

ВИКОРИСТАННЯ 17–ОКСИПРОГЕСТЕРОНУ КАПРОНАТА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА УРЕТЕРОЛІТІАЗ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

С.О. Возіанов, С.А. Собчинський, О.О. Підмурняк, К.С. Собчинський

ДУ «Інститут урології НАМН України»
Хмельницька обласна лікарня

Вступ. Найчастіше причиною ниркової коліки є пасаж каменя по сечоводу. Якщо відмежувати випадки з гострим обструктивним пієлонефритом, некупуючим больовим синдромом, синдромом заблокованої нирки, що потребують госпіталізації, то до решти з нирковою колікою чи станом після неї, може бути обрана консервативна терапія [1, 4, 5].

Мета дослідження. Поліпшення якості лікування хворих на уретеролітаз в амбулаторних умовах із використанням 17–оксипрогестерону капронат (17–ОПК) у комплексній традиційній терапії.

Матеріали та методи дослідження. На базі поліклінічного відділення Хмельницької обласної лікарні у 2012 році проліковано 59 хворих на уретеролітаз за традиційною комплексною схемою, яка була посилена 17–ОПК. Їх вік становив 18–72 роки, 81,3% з них працездатні, а кожен третій перебував у віці 40–49 років; чоловіків було 66,0±6,2%, жінок – 34,0±6,2% (p<0,05).

У 16 хворих (27,1±5,7%) камені знаходились у ЧМС та в/з сечоводу, у 29 (49,2±6,5%) – у с/з, у 14 (23,7±5,5%) – у н/з сечоводу. Розмір конкременту до 0,4 см був у 42 (71,2%) пацієнтів, у решти – 0,5–1,0 см. У 15 (25,4±5,7%) випадків маніфест захворювання проявився вперше, у 17 (28,8±5,8%) – вже спостерігалось самотійне відходження конкрементів, а 5 (8,5±3,6%) – відмічали в минулому інструментальні методи та ДУХЛТ.

Препарат 17–ОПК є синтетичним аналогом гормону жовтого тіла – прогестерону, проте, більш стійкий, має пролонговану дію, спрямовану викликати штучну гіпотонію верхніх сечовивідних шляхів (ВСШ). Обґрунтуванням для його застосування стали результати експериментальних досліджень та незначного досвіду клінічних спостережень [2, 3, 5]. Препарат призначався внутрішньом'язово по 250 мг один раз на добу. Курс лікування – 7 діб. Критеріями включення в дослідження були: поодинокий

конкремент не більше 1,0 см з тривалістю перебування у ВСШ не більше 2 місяців; відсутність гострого пієлонефриту, вад розвитку сечовивідної системи, обструктивного синдрому, помірні зміни уродинаміки та функціонального стану нирки. У хворих не було також супутньої соматичної патології у стадії загострення або декомпенсації. Особлива увага при призначенні препарату приділялась виявленню ознак серцево-судинної недостатності, схильності до набряків, порушень функції печінки та згортуючої системи крові.

Моніторинг за суб'єктивними та об'єктивними показниками проводився впродовж місяця від початку лікування. Результати обстеження до лікування співставлялись із такими, що були одержані на 3-, 7-, 14-ту добу та місяць, а, при необхідності, частіше.

Кінцеві результати визначались: добрі – у разі самотійного відходження конкременту; задовільні – при міграції конкременту вниз по сечоводу без розвитку гострого пієлонефриту; незадовільні – у випадках виникнення під час лікування гострого чи загострення хронічного запального процесу в нирках.

Методи обстеження: фізикальне; загальні клініко-лабораторні, біохімічні, бактеріологічні, рентгенологічні, УЗД з доплерографією, рентгенструктурний аналіз; статистичні.

Результати та їх обговорення. Із 59 хворих 34 (57,6%) відмічали тупий, помірний біль у поперековій ділянці з ірадіацією в промежину, уретру, пахвину, статеві органи, по внутрішній поверхні стегна. На дизурію скаржилось 39 (66,1%) пацієнтів. У кожного четвертого була гематурія (25,4%). Більш виражена клінічна симптоматика була при локалізації каменя в дистальних відділах сечоводу.

Результати загального аналізу крові та сечі оцінювали окремо серед хворих із ускладненим (29 хворих) та неускладненим (30) хронічним пієлонефритом (ХПН) перебігом хвороби. У останніх показники перебували в межах норми. У

29 хворих, які мали ХПН, середні значення лейкоцитів у крові досягли $13,6 \pm 1,5 \times 10^9/\text{л}$. Удвічі більше було моноцитів – $16,7 \pm 1,6\%$ проти $8,9 \pm 1,2\%$ серед пацієнтів без хронічного запалення нирок; $p < 0,05$. Звернемо увагу на лімфоцити, нейтрофіли та їхнє співвідношення. Величини показників становлять $20,3 \pm 1,3\%$ та $70,0 \pm 3,0\%$ відповідно. Співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів досягало $3,3 \pm 0,1$. ШЗЕ дорівнювало $36,0 \pm 14,3$ мм/г.

Результати загального аналізу сечі показали, що у 30 хворих лейкоцитів у середньому нараховувалось $11,0 \pm 3,3$ в п/з, тоді як у пацієнтів із ХПН кількість їх досягала $43,8 \pm 9,2$ в п/з. Решта параметрів була подібна. За винятком 7 (11,8%) хворих із мікрогематурією, кількість незмінених еритроцитів у середньому становила 23 ± 13 в п/з. Питома вага – $1012 \pm 2,1$ г/л.

Невелика кількість плоского епітелію була у 12 випадках ($20,3 \pm 5,2\%$), значна – у 47 ($79,7 \pm 5,2\%$). Діурез в середньому був $1,43 \pm 0,1$ л. У ранішньому аналізі сечі спостерігалась гіперкристалурія – у 36 пацієнтів (61,0%). Переважно (у 27–75,0%) вона представлена оксалатами, у решти (9–25,9%) – сечовою кислотою. Тільки в окремих випадках рН сечі була слабо кислою, у решти – кисла. Бактеріологічне дослідження: переважала *Escherichia Coli* (до 47%), *Enterococcus faecalis* та *Proteus mirabilis* (приблизно до 20%).

У 23 хворих ($39,0 \pm 6,3\%$) з помірним ураженням функції нирок сечовина крові станови-

ла в середньому $10,0 \pm 1,8$ ммоль/л, креатинін крові – $101,7 \pm 17,0$ ммоль/л. У решти (36 хворих) – функція нирок не порушена.

Як видно із представлених в табл. 1 даних, у 40 із 59 пацієнтів (67,8%) зареєстровано «самостійне» відходження конкременту. Переважали випадки із розміром каменя до 0,4 см – їх було 34 із 42 – ($81,0 \pm 6,0\%$). При розмірі 0,5–1,0 см відсоток становив $35,3 \pm 11,5\%$ (у 6 із 17 хворих). Кращі результати отримані у хворих без ХПН: $86,7 \pm 6,2\%$ проти $48,3 \pm 9,2\%$ з ХПН ($p < 0,05$).

У 14 із 19 хворих (73,7%), у яких не спостерігалось самостійне відходження конкременту, відбулася міграція його вниз по сечоводу. Ці хворі продовжували перебувати під наглядом. Решта були спрямовані на госпіталізацію із некупуючою нирковою кількою та симптомами гострого пієлонефриту (табл. 2).

Пік відходження каменя при розмірі до 0,4 см припадає на 8-му (23,5%), 9 (23,5%) та 10-ту добу (14,7%). При розмірах каменя 0,5–1,0 см – 30% припадає на кінець місяця. Об'єктивні дані обстежень підтверджують результати.

У ході дослідження отримані переконливі об'єктивні і суб'єктивні дані, що підтверджують позитивний ефект запропонованої схеми лікування хворих на уретеролітаз. У 40 із 59 хворих ($67,8 \pm 6,0\%$) досягнуто відходження конкременту в середньому на $12,0 \pm 4,8$ добу. У 14 хворих (23,7%) – міграція каменя вниз по сечоводу на тлі позитивної динаміки клініко-

Таблиця 1

Самостійне відходження конкрементів сечоводу в результаті лікування за запропонованою схемою з урахуванням їх розміру та локалізації

Розмір конкременту	Локалізація конкременту											
	ЛМС та в/з сечоводу			с/з сечоводу			н/з сечоводу			Разом		
	всього	відійшли		всього	відійшли		всього	відійшли		всього	відійшли	
го		абс.	%		го	абс.		%	го		абс.	%
До 0,4 см	6	3	50,0	23	18	78,3	13	13	100	42	34	81,0
0,5–1,0 см	10	3	30,0	6	3	50,0	1	–	–	17	6	35,3
Разом	16	6	37,5	29	21	72,4	14	13	93,0	59	40	67,8

Таблиця 2

Строки відходження конкремента в залежності від розміру та відсоток незадовільних результатів

Розмір каменя	Всього	Відійшло	Середні строки відходження (доба)	Ймовірність інструментального видалення			Госпіталізовані	
				абс.	%	m	абс.	%
До 0,4 см	42	34	$10,7 \pm 4,1$	8	19,0*	6,0	1	2,4
0,5–1,0 см	17	6	$19,3 \pm 7,5$	11	64,7	11,6	4	23,5
Разом	59	40	$12,0 \pm 4,8$	19	32,2	6,0	5	8,5

Примітка: * – різниця вірогідна між показниками в стовпчику; $p < 0,001$

лабораторних даних. Вони залишались під наглядом. У 5 хворих (8,5%) була відмічена негативна динаміка. Вищевикладене дозволяє зробити висновок, що включення 17–ОПК у комплексне консервативне лікування хворих із каменями сечоводу обґрунтовано.

Висновки.

1. Встановлено позитивний клінічний ефект від застосування 17–ОПК у лікуванні хворих

на уретеролітіаз в амбулаторно-поліклінічних умовах.

2. Результат лікування залежить від розміру конкременту.

3. Ймовірність відходження конкременту різна від рівня локалізації каменя.

4. У хворих, перебіг уретеролітіазу, у яких не був ускладнений хронічним пієлонефритом, ефект отримано у більшій кількості випадків.

Список літератури

1. Возіанов С.О. Сучасний підхід до діагностики ниркової коліки та уретеролітіазу / С.О. Возіанов, М.В. Зеяк // Урологія. – 2006. – № 2. – С. 62–68.
2. Гулей Я.Т. Обґрунтування комплексного консервативного методу лікування хворих на уретеролітіаз на основі дослідження функціонального стану нирок та сечовивідних шляхів : Автореф. дис. к. мед. наук : 14. 01.06 – урологія / Я.Т. Гулей. – К., 2009. – 21 с.
3. Дзюрак В.С. Сечокам'яна хвороба / В.С. Дзюрак, С.О. Возіанов // Мистецтво лікування. – 2004. – № 7. – С. 72–76.
4. Дутов В.В. Применение α_1 -адреноблокаторов в лечении больных с камнями мочеоточника / В.В. Дутов, Д.В. Попов, А.А. Румянцев, В.Б. Пащенко // Урология. – 2012. – № 5. – С. 13–17.
5. Єрмоленко Т.І. Застосування комбінованих лікарських засобів у метафілактиці сечокам'яної хвороби / Т.І. Єрмоленко, І.А. Зупанець, В.М. Лісовий // Мистецтво лікування. – 2013. – № 1. – С. 42–45.

Реферат

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ 17–ОКСИПРОГЕСТЕРОНА КАПРОНАТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ УРЕТЕРОЛИТИАЗОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

С.А. Возіанов, С.А. Собчинский,
А.А. Пидмурняк, К.С. Собчинский

В статье раскрыты результаты лечения больных с камнями мочеоточников с помощью включения 17–оксипрогестерона капроната в комплексную традиционную схему в условиях поликлиники. В ходе исследования получены убедительные субъективные и объективные данные, свидетельствующие о положительном клиническом эффекте. У 40 из 59 больных (67,8±6,0%) «самоотхождение» конкремента было достигнуто в среднем на 12,0±4,8 дня, миграция его вниз по мочеоточнику – у 23,7± 5,5% случаев. Негативная динамика наблюдалась в среднем на 6,0±1,0 день у 8,5±3,6% больных.

Подтверждена логическая зависимость эффективности лечения от размера, локализации конкремента и наличия хронического пиелонефрита у больных уретеролитиазом.

Ключевые слова: уретеролитиаз, лечение, 17–оксипрогестерон капронат, хронический пиелонефрит, поликлиника.

THE USAGE OF 17–OXIPROGESTERONE CAPRONATE IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH URETEROLITHIASIS UNDER THE AMBULATORY CONDITIONS

S.A. Vozianov, S.A. Sobchinsky,
A.A. Pidmurniak, K.S. Sobchinsky

The article depicts the results of treatment of patients with ureterolithiasis by including 17–oxiprogesterone capronate into the complex conventional regime under the conditions of polyclinics. During the study the convincing subjective and objective data were received which testify the positive clinical effect. In 40 out of 59 patients (67.8±6.0%) “self-passage” of a concrement was seen on 12.0 ± 4.8 day in average, its migration down the ureter – in 23.7±5.5% of cases. The negative dynamics was seen on 6.0± 1.0 day in average in 8.5±3.6% of patients.

There was confirmed the logical dependence of the efficacy of treatment on the size, localization of a concrement and the presence of chronic pyelonephritis in patients with ureterolithiasis.

Key words: ureterolithiasis, treatment, 17–oxiprogesterone capronat, chronic pyelonephritis, polyclinics.