

Досвід застосування літокінетичної терапії у хворих з конкрементами нижньої третини сечоводів

О.О. Строй

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Проведено оцінювання ефективності консервативного лікування 79 хворих з конкрементами нижньої третини сечоводів із застосуванням тамсулозину, силодозину та ніфедипіну. Діагноз та локалізацію конкремента встановлювали за допомогою ультразвукового дослідження. Термін лікування тривав 4 тиж. Успішною літокінетичну терапію вважали у випадку підтвердженого відходження конкремента. Пацієнтів було розподілено на 3 групи: група 1 (n=26), яким було призначено тамсулозин 0,4 мг 1 раз на день per os; група 2 (n=28), яким було призначено ніфедипін 10 мг 3 рази на день per os; група 3 (n=25), яким було призначено силодозин 8 мг 1 раз на день. Протягом терміну спостереження під впливом проведеної терапії спонтанне відходження конкрементів було відзначено у 77,9% хворих з групи вживання тамсулозину, у 60,7% хворих з групи вживання ніфедипіну та у 80,0% хворих з групи вживання силодозину.

Ключові слова: літокінетична терапія, тамсулозин, силодозин, ніфедипін.

Лікування сечокам'яної хвороби (СКХ) є складним та тривалим процесом із залученням як медикаментозних, так і малоінвазивних методів. Яскравим проявом СКХ є ниркова колька, під час якої невеликі за розмірами конкременти з порожнини нирки потрапляють у сечовід та блокують відтік сечі. Лікувальна стратегія в таких випадках повинна бути спрямована або на видалення чи деструкцію конкремента сечоводу інструментальним способом, або ж на сприяння самостійному відходженню конкремента. Очевидно, що у випадках інтенсивного болювого синдрому слід застосовувати активну лікувальну тактику із залученням наявного у клініці інструментарію. Водночас, у хворих з діагностованими конкрементами сечоводів, що не супроводжуються нападом ниркової кольки, є можливість застосовувати медикаментозну літокінетичну терапію, відому в англійських джерелах, як «medical expulsive therapy» (MET). Останнім часом урологи вивчають вплив медичних препаратів на частоту відходження конкремента з сечоводу. Європейською Асоціацією урологів рекомендовано з цією метою застосовувати два лікарські засоби: селективний блокатор альфа-адренорецепторів тамсулозин та антагоніст іонів кальцію ніфедипін [4]. Віднедавна застосовують ще один селективний блокатор альфа-адренорецепторів – силодозин. Традиційно, під час медикаментозного лікування, спрямованого на відходження конкрементів з сечоводів, призначають також сечогінні препарати, аспаркам та знеболювальні засоби за показаннями.

Мета дослідження: порівняти ефективність тамсулозину, силодозину та ніфедипіну у терапії, спрямованій на відходження конкрементів нижньої третини сечоводів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У проспективне дослідження було включено 79 хворих із СКХ, у яких попередньо було діагностовано наявність кон-

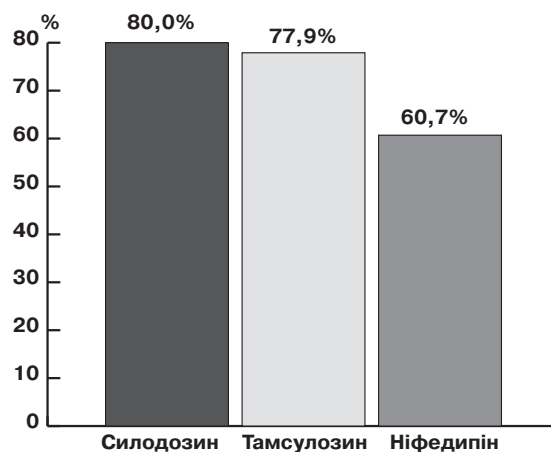


Мал. 1. Ультразвукове зображення конкремента нижньої третини сечоводу у хворій М., 36 років

кремента нижньої третини сечоводу за результатами ультразвукового дослідження (УЗД) (мал. 1).

У всіх хворих напередодні було відзначено прояви ниркової кольки з іпсі-латерального боку. Хворі, у яких під час лікування відзначали повторні інтенсивні ниркові кольки, що примушувало застосовувати інструментальні методи лікування, в дослідженні участі не брали.

Пацієнтів було розподілено на 3 групи: група 1 (n=26), яким було призначено тамсулозин 0,4 мг 1 раз на добу per os та фуросемід 0,4 мг 2 рази на добу, група 2 (n=28), яким було призначено ніфедипін 10 мг 3 рази на добу per os та фуросемід 0,4 мг 2 рази на добу, група 3 (n=25), яким було призначено силодозин 8 мг та фуросемід 0,4 мг 2 рази на добу. Сечогінний препарат призначали на кожен третій день, починаючи з першого дня лікування. Усім хворим призначали аспаркам та спазмолітики, а також анальгетики за потре-



Мал. 2. Частота спонтанного відходження конкрементів у досліджуваних групах

бою. Літокінетична терапія тривала протягом 4 тиж. Основним критерієм ефективності лікування була частота відходження конкремента у групі, що визначалась як відсоток хворих, у яких відбулось це відходження. Факт спонтанного відходження конкремента встановлювали за допомогою контрольного УЗД. Відмінність між величинами вважали достовірною при $p < 0,05$, а недостовірною – при $p > 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вік досліджуваних коливався у межах $36,4 \pm 5,2$ року. Період від епізоду ниркової коліки до початку медикаментозного лікування становив $2,3 \pm 0,5$ доби. Діаметр конкрементів сечоводів у найбільшому вимірі дорівнював $0,7 \pm 0,3$ см.

За віком хворих, тривалістю знаходження конкрементів у сечоводі та за їхніми розмірами статистичні відмінності у групах порівняння були відсутні.

Протягом 4 тиж консервативного лікування частота спонтанного відходження конкрементів у групі вживання тамсулозину склала 77,9%, у групі вживання ніфедипіну – 60,7%, у групі вживання силодозину – 80,0%.

Результати дослідження графічно представлено на мал. 2.

Як видно з мал. 2, статистичної відмінності у частоті спонтанного відходження конкрементів у групах тамсулозину та силодозину виявлено не було (77,9% проти 80,0%, $p > 0,05$). Також очевидно, що у хворих, пролікованих із застосуванням ніфедипіну відзначали достовірно нижчу частоту відходження конкрементів в порівнянні з групами вживання обох блокаторів альфа-адренорецепторів.

З огляду на актуальність проблеми, ефективність різних методів літокінетичної терапії є предметом ретельного вивчення фахівців. Про переваги вживання тамсулозину над лікуванням комбінацією диклофенак+аесцин повідомили M.D. Sio та співавтори у 2006 р. Частота відходження конкрементів у групі вживання тамсулозину становила 90%, тоді як цей показник у групі порівняння склав 58,7% [8].

D. Sao та співавтори у 2014 р. повідомили про результати мета-аналізу ефективності тамсулозину та ніфедипіну у лікуванні хворих із каменями нижньої третини сечоводів. Підсумовано, що ефективність тамсулозину є достовірно вищою [1].

Ефективність тамсулозину та силодозину в лікуванні хворих із конкрементами сечоводів порівнювали S. Gupta та співавтори (2013). Установлено, що частота спонтанного відходження конкрементів у групі тамсулозину склала 58% та 82% у групі силодозину ($p < 0,05$). Також встановлено, що в групі силодозину відзначали меншу потребу в анальгезії [5].

За даними V. Imperatore та співавторів (2014), що ґрунтуються на аналізі лікування 100 хворих з конкрементами сечоводів розмірами до 10 мм у діаметрі, навпаки, не відзначено різниці в ефективності обох препаратів: частота відходження конкрементів у групах силодозину та тамсулозину становить 88% та 82% відповідно ($p > 0,05$). Авторами зазначено, що внаслідок вживання силодозину побічні ефекти, зумовлені периферійною вазодилатацією, виникають рідше, ніж внаслідок вживання тамсулозину, в той час як ретроградна еякуляція у хворих з групи силодозину реєструвалась частіше [6].

Цікаві результати дослідження оприлюднені у 2014 р. K. Jaunt та співавторами. Аналізуючи результати MET у 244 хворих з конкрементами сечоводів розмірами 5–10 мм, автори підсумували, що комбіноване лікування тамсулозином і тадалафілом є більш ефективним, ніж монотерапія тамсулозином: у групі комбінованої терапії частота відходження конкрементів протягом 4 тиж склала 83,6%, тоді як у групі тамсулозину – 65,5% ($p = 0,031$). Також було відзначено

покращання еректильної функції у чоловіків з групи комбінованої терапії [7].

У дослідженні Y. Tsuzaka та співавторів (2011) порівнювали ефективність силодозину та нафтопідилу, селективного інгібітора $\alpha(1D)$ -адренорецепторів, у лікуванні 74 хворих чоловіків з каменями сечоводів розміром до 10 мм протягом 6 тиж. Протягом зазначеного терміну лікування було встановлено частоту відходження конкрементів у 61% хворих з групи нафтопідилу та у 84% – у групі силодозину ($p = 0,038$), що свідчить про переваги застосування блокатора $\alpha(1A)$ -адренорецепторів у порівнянні з блокаторами $\alpha(1D)$ -адренорецепторів в лікуванні відповідних пацієнтів [9].

Подібне порівняльне дослідження ефективності MET, проте із залученням іншого $\alpha(1A)$ -адреноблокатора – тамсулозину, було проведено N.M. Devi та співавторами у 2014 році. За даними дослідників, тамсулозин демонструє суттєво вищу ефективність у лікуванні конкрементів дистальних відділів сечоводів, ніж нафтопідил: частота відходження конкрементів у групі тамсулозину склала 76%, у групі нафтопідилу – 56% ($p < 0,05$).

Результати рандомізованого дослідження M. Dellabella та співавторів (2005) із залученням 210 пацієнтів демонструють, що MET із застосуванням тамсулозину призводить до відходження конкрементів у 97,1% хворих з каменями нижньої третини сечоводів, тоді як цей показник у групі флороглюцинолу становив 64,3%, а у групі ніфедипіну – 77,1% [2].

Таким чином, результати численних досліджень демонструють ефективність MET, що дозволяє застосовувати дану консервативну методику у лікуванні хворих з каменями нижньої третини сечоводів. З огляду на отримані дані, під час вибору препарату перевагу слід надавати блокаторам альфа-адренорецепторів.

ВИСНОВКИ

1. Літокінетична терапія є дієвою консервативною методикою, що сприяє спонтанному відходженню конкрементів дистальних відділів сечоводів.
2. Ефективність MET із використанням тамсулозину і силодозину суттєво не відрізняється.
3. Літокінетична терапія хворих із конкрементами нижньої третини сечоводів блокаторами альфа-адренорецепторів є більш ефективною, ніж лікування антагоністом іонів кальцію.

Опыт применения литокинетической терапии у больных с конкрементами нижней трети мочеточников А.А. Строй

Проведена оценка эффективности консервативного лечения 79 больных с конкрементами нижней трети мочеточников с применением тамсулозина, силодозина и нифедипина. Диагноз и локализацию конкремента устанавливали с помощью ультразвукового исследования. Консервативная терапия продолжалась 4 нед. Успешной литокинетической терапией считалась в случае подтвержденного отхождения конкремента. Пациенты были распределены на 3 группы: группа 1 (n=26), которым проводили терапию тамсулозином по 0,4 мг 1 раз в день per os; группа 2 (n=28), которым был назначен нифедипин 10 мг 3 раза в день per os; группа 3 (n=25), которым был назначен силодозин 8 мг 1 раз в день per os. В течение срока наблюдения под влиянием проводимой терапии спонтанное отхождение конкрементов было отмечено у 77,9% больных из группы приема тамсулозина, у 60,7% больных из группы приема нифедипина и у 80,0% больных из группы приема силодозина.

Ключевые слова: литокинетическая терапия, тамсулозин, силодозин, нифедипин.

Experience of medical expulsive therapy in patients with lower ureteric stones

A.A. Stroy

It has been made evaluation of the effectiveness of medical expulsive therapy (MET) in 79 patients with with lower ureteric stones using tamsulosin, silodosin and nifedipine. Diagnosis and stone localization were established by ultrasonography. Duration of treatment lasted four weeks. A successful MET was considered in the case of confirmed

stone discharge. Patients were divided into 3 groups: group 1, n=26, which was scheduled tamsulosin 0.4 mg per os once a day; group 2, n=28, which was scheduled nifedipine 10 mg per os three times a day and group 3 n=25, which was scheduled silodosin 8 mg per os once a day. During the observation period under the influence of the therapy spontaneous discharge of calculus was noted in 77.9% of patients in the group receiving tamsulosin, in 60.7% of patients in the group receiving nifedipine and in 80.0% of patients in the group receiving silodosin.

Key words: medical expulsive therapy, tamsulosin, silodosin, nifedipine.

Сведения об авторе

Строй Александр Алексеевич – Кафедра урологии Львовского национального медицинского университета имени Д. Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69; тел.: (097) 749-39-70

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Cao D. A comparison of nifedipine and tamsulosin as medical expulsive therapy for the management of lower ureteral stones without ESWL / D. Cao // Scientific reports. – 2014. – № 4. – article 5254.
2. Dellabella M. Randomized trial of the efficacy of tamsulosin, nifedipine and phloroglucinol in medical expulsive therapy for distal ureteral calculi / M. Dellabella, G. Milanese, G. Muzzonigro // J Urol. – 2005. – 174 (1). – P. 167–72.
3. Devi N.M. Tamsulosin vs naftopidil in medical expulsive therapy for ureteral stones: a randomized controlled study / N.M. Devi, Kh.S. Monica, M.M. Devi et al. // Int J Pharm Bio Sci. – 2014. – № 5 (2). – P. 31–34.
4. European Association of Urology. Guidelines on urolithiasis. National Guideline Clearinghouse // Available at: <http://www.guidelines.gov/content.aspx?id=12528>. Accessed. – 2014. – August 20.
5. Gupta S. Comparing the efficacy of tamsulosin and silodosin in the medical expulsion therapy for ureteral calculi / S. Gupta, B. Lodh, A.K. Singh et al. // J Clin Diagn Res. – 2013. – № 7 (8). – P. 1672–1674.
6. Imperatore V. Medical expulsive therapy for distal ureteric stones: tamsulosin versus silodosin / V. Imperatore, F. Fusco, M. Creta et al. // Arch Ital Urol Androl. – 2014. – № 8 6(2). – P. 103–107.
7. Jayant K. Tamsulosin versus tamsulosin plus tadalafil as medical expulsive therapy for lower ureteric stones: A randomized controlled trial / K. Jayant, R. Agrawal, S. Agrawal // Int J Urol. – 2014. – doi: 10.1111/iju.12496. [Epub ahead of print].
8. Sio M.D. Medical Expulsive Treatment of Distal-Ureteral Stones Using Tamsulosin: A Single-Center / M.D. Sio, R. Autorino., G. Di Lorenzo et al. // Experience Journal of Endourology. – 2006, January. – № 20(1). – P. 12–16.
9. Tsuzaka Y. Naftopidil vs silodosin in medical expulsive therapy for ureteral stones: a randomized controlled study in Japanese male patients / Y. Tsuzaka, H. Matsushima, T. Kaneko et al International // Journal of Urology. – 2011. – № 18 (11). – P. 792–795.

Статья поступила в редакцию 23.09.2014

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

В ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ ЗАПУСТЯТ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ВЕРСИЮ INSTAGRAM ДЛЯ ВРАЧЕЙ

К концу года в Западной Европе появится приложение под названием Figure 1. Это профессиональная версия Instagram для врачей, которые смогут обмениваться фотографиями пациентов. При этом личности пациентов будут скрываться, пишет BBC.

На сегодняшний день врачами уже загружено более 150 тыс. фотографий. Несмотря на то, что личности будут скрываться, некоторые эксперты опасаются, что защитить право пациентов на конфиденциальность не удастся. Лица на фото-

графиях будут автоматически закрываться, однако пользователи должны в ручном режиме открывать татуировки и прочие отличительные особенности. Каждое фото будет просматриваться модератором перед доведением в базу данных.

Разработчики уверяют, что у них не будет данных медкарт. По их мнению, это самый верный способ обезопаситься от утечки. При этом установление личности врача не должно подразумевать идентификацию пациента. Но некоторые отклонения настолько редки, что их

просто нельзя публиковать. Иначе пациента можно будет легко узнать.

Любой человек имеет право бесплатно загрузить Figure 1, но только медикам разрешается публиковать или комментировать фотографии. Авторы разработки считают, что это прекрасный ресурс для студентов медицинских вузов. Приложение уже доступно в Северной Америке, Ирландии и Великобритании. В прошлом году в его разработку вложили 6 миллионов долларов.

Источник:

www.medicinform.net