

Можливості використання 17-оксипрогестерону капронат у лікуванні хворих з «кам'яною доріжкою» в амбулаторних умовах

К.С. Собчинський², С.О. Возіанов¹

¹ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

²Хмельницька обласна лікарня

У роботі проаналізовано результати лікування 41 хворого з «кам'яною доріжкою» після малоінвазивних методів лікування в амбулаторних умовах за допомогою запропонованої схеми, яка припускала розширення комплексної традиційної стандартної терапії за рахунок використання 17-оксипрогестерону капронат (17-ОПК) на базі лікувальних установ Хмельницької області. Чоловіків було 21 (51,2±7,8%), жінок – 20 (48,8±7,8%). Локалізація конкременту до проведення малоінвазивного втручання: достовірно більше було хворих із каменями у нирках – 32 (68,1%), у 12 (25,5%) – у середній третині (с/3) сечоводу, лише 6,4% мали конкремент у нижній третині (н/3), при цьому у жінок це були поодинокі випадки. Із загальної кількості пацієнтів у 32 (78%) підтверджена наявність інфекції сечових шляхів (ІСШ). Окремому аналізу піддавались дані пацієнтів, що звернулися впродовж перших 7 діб (24 пацієнта) та понад 7 діб (17 хворих) від літотрипсії і виникнення «кам'яної доріжки». У ході дослідження отримані суб'єктивні і об'єктивні підтвердження доцільності такого підходу. На 9–15-у добу бажаний клінічний ефект був досягнутий у 32 хворих, що становило 78,0%. У 9 (22,0%) пацієнтів він був незадовільним і проявився на 6–8-у добу лікування розвитком гострого пієлонефриту, який став причиною госпіталізації. Клінічний ефект залежав від розміру, локалізації конкременту, наявності або відсутності інфекції сечових шляхів у хворих на уретеролітаз, термінів звернення в лікувальний заклад після малоінвазивного втручання (дистанційної літотрипсії, контактної літотрипсії).

Ключові слова: 17-оксипрогестерону капронат, «кам'яна доріжка», розмір, локалізація конкременту, інфекція сечових шляхів.

Мета дослідження: поліпшення якості лікування хворих з «кам'яною доріжкою» в амбулаторних умовах із використанням 17-оксипрогестерону капронат (17-ОПК) у комплексній традиційній терапії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні брав участь 41 хворий з «кам'яною доріжкою». Усі пацієнти звернулися в різні терміни після малоінвазивного втручання (дистанційної літотрипсії, контактної літотрипсії). Допомогу надавали в амбулаторних умовах поліклінічних відділень Хмельницької обласної, Кам'янець-Подільської міської та Кам'янець-Подільської Центральної районної лікарень у 2012 році. До проведення малоінвазивного втручання достовірно більше було хворих із каменями нирки 32 (68,1%), у 12 (25,5%) пацієнтів – у середній третині (с/3) сечоводу, 6,4% – мали конкремент у нижній третині (н/3) сечоводу. Довжина «кам'яної доріжки» в середньому становила 2,1±0,7 см.

Схема лікування передбачала доповнення традиційної схеми лікування (спазмолітики, антибактеріальні, протизапальні, знеболювальні препарати, вживання рідини до 2 л) призначенням внутрішньом'язово 250 мг 1 раз на добу 17-ОПК. Курс лікування – 7 діб.

Методи обстеження включали: загальні аналізи крові та сечі, біохімічні показники крові (креатиніну, сечовини, печінкові проби), бактеріологічне дослідження сечі. Серед інструментальних

методів – УЗД з доплерографією; за необхідності рентгенографію, радіонуклідне дослідження передбачало включення динамічної нефросцинтиграфії.

Результати статистично опрацьовані, використано критерій Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

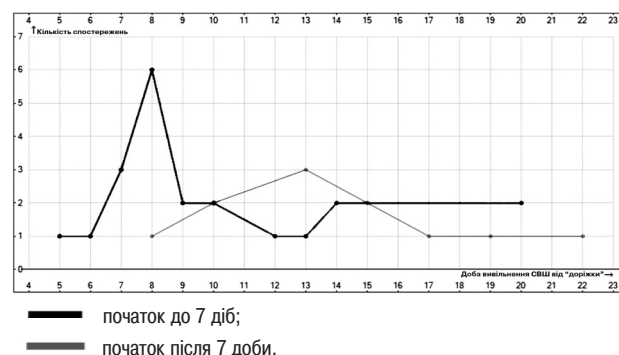
Добрий результат отримано у 32 хворих (78,0%). У 9 пацієнтів (22,0%) він був незадовільним і проявився на 6–8-у добу лікування розвитком гострого пієлонефриту, який став причиною госпіталізації. У цих пацієнтів на етапі звернення діагностовано інфекції сечових шляхів (ІСШ). 3 (7%) хворих з незадовільним результатом лікування звернулися до лікувального закладу до 7 днів від останнього сеансу естракорпоральної ударно-хвильової літотрипсії (ЕУХЛ), решта 6 (15%) – пізніше. За результатами ультразвукового та рентгенологічного дослідження, за даними доплерографії підтверджена наявність «кам'яної доріжки». Довжина її виявилась різною. В середньому «кам'яна доріжка» дорівнювала 2,1±0,7 см. У більшості випадків (61,0±7,6%) фрагменти були до 0,2 см, у 31,7±7,2% випадках – від 0,2 до 0,5 см, у 7,3±4,0% – від 0,5 до 0,8 см.

На малюнку наведені гістограми строків вивільнення сечових шляхів від резидуальних уламків залежно від періоду звернення після останнього сеансу ЕУХЛ. Строки відходження підпорядковувались і визначались періодом від літотрипсії до початку лікування: чим він був коротшим, тим меншим був термін повного вивільнення сечовивідних шляхів.

Результати лікування хворих з «кам'яною доріжкою» об'єктивізовані даними клініко-лабораторного, інструментального обстеження.

У 32 хворих із неускладненим перебігом уретеролітазу при зверненні показники загального аналізу крові були у межах їхніх унормованих значень (таблиця). У 3 та 6 хворих (з раннім та пізнім початком лікування, усі мали ІСШ) виявлено зміщення нейтрофільного ряду вліво.

Отримані дані склали передумову до розрахунку лейкоцитарного показника. Його величина дорівнювала 111,5±5,8 та 109±7,0 відповідно.



Гістограми строків вивільнення сечовивідних шляхів у хворих залежно від строків початку лікування.

Динаміка окремих показників загального аналізу крові хворих залежно від строку його початку

Показники	При виписці (до звернення) усі хворі	Серед хворих, які почали лікуватись після видалення каменя							
		До 7 діб (3,4±1,4 добу)				Після 7 діб (9,2±1,2 добу)			
		Перше звернення	На 7-у добу	На 14-у добу	Через 1 міс	Перше звернення	На 7-у добу	На 14-у добу	Через 1 міс
Нейтрофільні гранулоцити, %	59,9±4,8	61,6±2,8	65,7±5,8	62,1±4,2	63,5±3,0	62,5±5,2	67,2±5,8	63,6±4,8	60,5±4,5
Лімфоцити, %	27,4±4,5	29,0±4,0	27,0±3,2	30,0±4,5	29,0±3,6	26,5±4,7	25,8±6,1	29,1±4,6	29,5±3,3
Співвідношення	2,1±0,2	2,0±0,1	2,4±0,7	2,1±0,1	2,2±0,9	2,3±0,5	2,6±0,7	2,2±0,7	2,1±0,1

Таким чином, наведені вище дані свідчать, що клінічний ефект у 32 із 41 хворого, який досягнутий за запропованою схемою лікування, супроводжується позитивною динамікою основних показників загального аналізу крові. Тоді як у 9 хворих отримано підтвердження розвитку активного запального процесу.

Результати повторного обстеження 9 хворих, у яких відзначалось погіршення як загального стану, так і клініко-лабораторних даних, суттєво відрізнялись від решти хворих. Середній рівень креатинину крові у 3 та 6 хворих з раннім та пізнім початком лікування відповідно на цей час становили 119±6,5 мкмоль/л та 124±3,4 мкмоль/л і був вищим, ніж серед решти, а саме: 89,5±2,2 мкмоль/л та 99,7±4,3 мкмоль/л. Середній рівень сечовини крові перебував на верхній межі норми – 9,0±0,4 ммоль/л та 8,6±0,6 ммоль/л проти 7,7±0,8 ммоль/л та 7,6±0,6 ммоль/л ($p>0,05$).

Бактеріурія виявлена у 32 із 41 хворого. Бактеріологічне дослідження показало наявність збудників в титрі понад 10^3 КОЕ у 14 із 41 (33,3%). Основними патогенами були E.coli (48%), кокова група (43,5%), ентерокок (8,5%).

Таким чином, результати дослідження підтвердили позитивний ефект застосування 17-ОПК у комплексному лікуванні хво-

рих, перебіг уретеролітіазу у яких ускладнився «кам'яною доріжкою». В 78% випадках досягалось відходження уламків, мікролітів та, як наслідок, ліквідація «кам'яної доріжки». Повне вивільнення сечових шляхів завершилось до кінця місяця від початку лікування. Доведено, що клінічний ефект залежить від наявності ІСШ та термінів початку лікування.

ВИСНОВКИ

Установлено, що при застосуванні 17-ОПК у комплексному лікуванні хворих з «кам'яною доріжкою» в амбулаторних умовах самостійне відходження уламків конкременту досягнуто у 78% випадках.

Простежена залежність частоти та строків самовивільнення верхніх сечових шляхів від строків звернення, наявності інфекції сечових шляхів, розміру, локалізації «кам'яної доріжки».

У 22% хворих отримані негативні результати, у яких на фоні лікування виник гострий пієлонефрит і вони були госпіталізовані.

Отримано підтвердження необхідності удосконалення традиційної схеми для поліпшення кінцевих результатів лікування хворих з «кам'яною доріжкою».

Возможности использования 17-оксипрогестерона капронат в лечении больных с «каменной дорожкой» в амбулаторных условиях
К.С. Собчинский, С.А. Возианов

В работе проанализированы результаты лечения 41 больного с «каменной дорожкой» после малоинвазивных методов лечения в амбулаторных условиях с помощью предложенной схемы, которая предполагала расширение комплексной традиционной стандартной терапии за счет использования 17-оксипрогестерона капронат (17-ОПК) на базе лечебных учреждений Хмельницкой области. Мужчин было 21 (51,2±7,8%), женщин – 20 (48,8±7,8%). Локализация конкремента до проведения малоинвазивного вмешательства: достоверно больше было пациентов с камнями в почках – 32 (68,1%), у 12 (25,5%) – в средней трети (с/3) мочеточника, только 6,4% имели конкремент в нижней трети (н/3), при этом у женщин это были единичные случаи. Из общего количества пациентов у 32 (78%) подтверждено наличие инфекции мочевых путей (ИМП). Отдельному анализу подвергались данные пациентов, обратившихся в течение первых 7 суток (24 пациента) и более 7 суток (17 больных) от литотрипсии и возникновения «каменной дорожки». В ходе исследования получены субъективные и объективные подтверждения целесообразности такого подхода. На 9–15-е сутки желаемый клинический эффект был достигнут у 32 больных, что составило 78,0%. У 9 (22,0%) пациентов он был неудовлетворительным и проявился на 6–8-е сутки лечения развитием острого пиелонефрита, который стал причиной госпитализации. Клинический эффект зависел от размера, локализации конкремента, наличия или отсутствия инфекции мочевых путей у больных уретеролитиазом, сроками обращения в лечебное учреждение после малоинвазивного вмешательства (дистанционной литотрипсии, контактной литотрипсии).

Ключевые слова: 17-оксипрогестерона капронат, «каменная дорожка», размер, локализация конкремента, инфекция мочевых путей.

Opportunities using 17-oksiprogesterona kapronat in treatment of patients with «stone paths» in ambulatory conditions
K.S. Sobchinsky, S.A. Vozianov

The paper analyzes the results of treating 41 patients with «stone path» after minimally invasive treatments in an outpatient setting with the help of the proposed scheme, which included the expansion of the integrated traditional standard therapy through the use of 17-oksiprogesterona kapronat (17-DIC) on the basis of medical institutions Khmelnytsky region. Men were 21 (51,2±7,8%), 20 women (48,8±7,8%). Localization calculus prior to the minimally invasive intervention: it was significantly higher in patients with kidney stones, 32 (68,1%), in the middle3 ureteral 12 (25,5%), only 6,4% had calculus in the lower one-third, while at the women these were isolated cases. Of the total number of patients in 32 (78%) confirmed the presence of IMP. A separate analysis of patients subjected to the data, applied for the first 7 days (24 patients), and more than 7 days (17 patients) of lithotripsy and the emergence of «stone path». The study prepared by the subjective and objective confirmation of the feasibility of such an approach. In 9–15 hours the desired clinical effect was achieved in 32 patients, accounting for 78,0%. In 9 (22,0%) – it was unsatisfactory and was manifested in the 6–8 days of treatment the development of acute pyelonephritis, which became the cause of hospitalization. The clinical effect depends on the size, location «stone path», the presence or absence of urinary tract infection in patients ureterolithiazom, maturities in the hospital after a minimally invasive intervention (lithotripsy, contact lithotripsy).

Key words: 17-oksiprogesterona kapronat, «stone path», the size, localization calculus, urinary tract infection.

Сведения об авторах

Собчинский Константин Станиславович – Хмельницкая областная больница, 29000, г. Хмельницкий, ул. Пилотская, 1.
Возианов Сергей Александрович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Возианов С.О. Сучасний підхід до діагностики ниркової колики та уретеролітіазу / С.О. Возианов, М.В. Зеляк // 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. ... канд. 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. Возианов // Мистецтво лікування. – 2004. – № 7. – С. 72–76.
 4. Дутов В.В. Применение α₁-адреноблокаторов в лечении больных с камнями мочеточника / В.В. Дутов, Д.В. Попов, А.А. Румянцев, В.Б. Пащенко // Урология. – 2012. – № 5. – С. 13–17.
 5. Caudarella R. Urinary citrate and stone disease: the preventive role of alkali citrate treatment / R. Caudarella, F. Vescini // Arch. Ital. Urol. Androl. – 2009. – N 81 (3). – P. 182–87.

Статья поступила в редакцию 01.03.2016