

ПРИМЕНЕНИЕ КОНСЕРВАТИВНЫХ ЛЕЧЕНИЙ И ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Ассистент кафедры эндохирургии, эндоурологии и стоматологии ФПК и
ПВ Андижанского государственного медицинского института

Абдулазизов Сарварбек Абдулазиз угли

Аннотация. В статье представлен обзор по современным методам диагностики и направлениям в лечении мочекаменной болезни (МКБ) – использование консервативного лечения и дистанционной литотрипсии (ДЛТ), уретерореноскопии (УРС), перкутанной нефролитотомии (ПНЛ). При рациональном использовании различных медикаментозных методов лечения положение дел у пациентов с МКБ может быть улучшено и во многих случаях можно избежать применения методов активного удаления камней. ДЛТ произвела революцию в лечении МКБ, а прогресс, возникший в этой области, способствовал расцвету «эры эндоурологии». ДЛТ рассматривается многими авторами как первый метод лечения при камнях почек и мочеточников, он связан с минимальным количеством осложнений и использованием только анальгезии. Лучшее понимание физики ударных волн (УВ), оптимизация лечения для снижения частоты и степени повреждения почки, лучший отбор пациентов будут приводить к успешной ДЛТ, будут способствовать максимальной пользе, как пациентам, так и врачам.

Ключевые слова. консервативное лечение, ДЛТ (дистанционная литотрипсия), МКБ (мочекаменная болезнь).

APPLICATION OF CONSERVATIVE TREATMENTS AND REMOTE LITHOTRIPSY IN THE TREATMENT OF URILOSTICAL DISEASE

Andijan state medical institute

Abdulazizov Sarvarbek Abdulaziz o'g'li

Annotation. In article there is review on modern methods of diagnostics and trends in the treatment of stone disease – mainly the use of medial treatment and extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL), ureterorenoscopy (URS), percutaneous nephrolithotomy (PCNL). With the appropriate use of various medical regimens the situation for patients with stone disease can be significantly improved and in many situations active stone removal can be avoided. ESWL was

the revolution in treatment of stone disease, and the progress associated with it began the era of endourology. It is still considered by most the first option for renal and most ureteral stones, associated with a minimal number of complication and only analgesia. Research towards better understanding the physics of shock wave (SW) delivery, optimization of the treatment with limiting renal damage and better selection of patients with a high possibility of success with ESWL will offer the maximum benefit to both patients and physicians.

Keywords. conservative treatment, EL (external lithotripsy), urolithiasis (urolithiasis).

Актуальность. Современные принципы дистанционной литотрипсии. Открытие электрогидравлического принципа генерации сфокусированных ударных волн (УВ) для дробления камней в почках человека 26 лет назад профессором К. Шосси было значительным шагом в лечении МКБ, который привел к эре применения ДЛТ. До внедрения ДЛТ значительная часть пациентов подвергалась открытым операциям для удаления камней. Первые результаты лечения этим методом были впечатляющими: у 498 пациентов частота отхождения осколков камней после ДЛТ составила 90%. В других исследованиях с использованием литотриптера Dornier НМ-3 была показана эффективность через 3 месяца только 72-77,4%.

Однако имеется много нерешенных проблем. Достижения в технологии литотрипсии не улучшили результаты лечения методом ДЛТ. Сегодняшние машины являются «дружественными» по отношению к пациентам, но их эффективность мало изменилась.

Методы исследования. В данной статье были использованы материалы: опубликованные в научных журналах и в учебных пособиях, также были использованы материалы с научных баз как cyberleninka, pubmed, google scholar за последние 10 лет.

Результаты исследования. Сегодня во всем мире установлено >3000 литотриптеров и >1 миллиона пациентов в год получают лечение методом ДЛТ. Целями минимально инвазивного лечения является максимальное очищение почки от камней при минимальных осложнениях. Прогресс в технологиях ДЛТ привел к удобствам для врача и пациента и значительным изменениям: 1) появление новых генераторов УВ (электромагнитный, пьезоэлектрический или электрокондуктивный), 2) создание небольшого фокуса, что минимизирует боль при сохранении эффективности, 3) отсутствие необходимости анестезии, только аналгезия, 4) возможность выполнения ДЛТ в амбулаторных условиях, 5) рентгенологическая и УЗ-локализация камней, что улучшает контроль лечения и дает возможность

снижать общую дозу радиации на пациента и персонал, 6) небольшое количество осложнений, 7) расширение показаний (лечение крупных и коралловидных камней, МКБ при наличии аномалий развития и выраженной сопутствующей патологии), 8) устранение ванны, проводящая среда используется только в УВ-головке.

Отбор пациентов для ДЛТ Уролог должен всегда помнить о вероятности того, что большинство небольших камней отойдут под влиянием консервативного лечения. Компьютерная томография (КТ) помогает лучше подбирать пациентов для ДЛТ. Pareek и соавт. нашли выраженную обратную связь между частотой полного отхождения осколков и единицами Хоунсфилда (ЕХ) - пациенты с наличием резидуальных камней после ДЛТ имели $\approx 956,2$ ЕХ (плотные камни), пациенты с полным отхождением осколков: $\approx 551,2$ ЕХ.

Пациенты, которым ДЛТ не показано. При плохой эффективности ДЛТ возникают резидуальные камни, которые требуют более инвазивных методов лечения, подобно уретерореноскопии (УРС) или перкутанной нефролитотомии/-трипсии (ПНЛ). Результаты лечения методом ДЛТ зависят от размеров, локализации, анатомии почки и состава камней, локализации камней в н/чашке почки. ДЛТ камней, находящихся в нижних чашках, имеет низкую эффективность - 52,9% при ДЛТ, по сравнению 90% при ПНЛ. Это объясняется плохой способностью нижних чашек к очищению и плохой уродинамикой, чашечно – мочеточниковым углом 3 см., соотношением длины воронки чашки к её диаметру >7 , диаметром воронки чашки 2 см. ПНЛ должно быть лечением первой линии. При инфекционных камнях дополнительно используются антибиотики. В исследовании было показана эффективность ДЛТ 37% и ПНЛ 95%. При распределении больных в зависимости от размера камня, результаты также были, очевидно, лучше в пользу ПНЛ. Некоторые авторы предлагают даже камни 11-20 мм лечить методом ПНЛ, при отсутствии существенных различий в частоте осложнений и качестве жизни.

Методы повышения эффективности ДЛТ Результаты ДЛТ с использованием аппарата НМ-3 до сих пор не улучшены литотриптерами «нового поколения». Факторы, которые препятствуют этому - неполное понимание того, как работают УВ, как они фрагментируют камни и как дробят камни человека. Продолжаются поиски по улучшению эффективности литотриптеров. Определен точный размер камня и пределы для ДЛТ: Lingeman и соавт. рекомендуют, что ДЛТ должно быть лечением первой линии для камней почек (верхний и средний отделы) и камней в/3 мочеточника 1см.; - ДЛТ и УРС - методы лечения камней н/3 мочеточника. -

ДЛТ и УРС – методы лечения камней н/з мочеточника >1см. В Европейских стандартах лечения МКБ, опубликованных в 2001 г., при каждом камне >6-7 мм. ДЛТ in situ рекомендуется как лечение первой линии - при любой локализации камня в мочеточнике. Исключением являются камни мочевой кислоты, где установка стента и оральный литолиз являются более эффективными методами лечения. КТ обеспечивает получение более точных данных, имеет дополнительные преимущества, снижает количество неудач при ДЛТ и в настоящее время рекомендуется для диагностики в комбинации с обзорной урографией.

Вывод. При рациональном использовании различных медикаментозных методов лечения положение дел у пациентов с МКБ может быть улучшено и во многих случаях можно избежать применения методов активного удаления камней. ДЛТ произвела революцию в лечении МКБ, а прогресс, возникший в этой области, способствовал расцвету «эры эндоурологии». ДЛТ рассматривается многими как первый метод лечения при камнях почек и мочеточников, он связан с минимальным количеством осложнений, может использоваться амбулаторно с использованием только анальгезии. Лучшее понимание физики УВ, оптимизация лечения для снижения частоты и степени повреждения почки, лучший отбор пациентов, которые будут иметь высокую вероятность успеха ДЛТ, будет способствовать максимальной пользе, как пациентам, так и врачам.

Литература. 1

1. Усманова Д. Д., Наджмитдинов О. Б. Роль нейронспецифических белков в патогенезе развития диабетической полинейропатии у женщин в постклимактерическом периоде //Проблемы биологии и медицины. – 2020. – №. 3. – С. 116-119.
2. Наджмитдинов О.Б. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ НЕКОТОРЫХ ЦИТОКИНОВ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА // Экономика и социум. 2022. №11-2 (102). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-laboratornyh-dannyh-nekotoryh-tsitokinov-na-razvitie-hronicheskoy-ishemii-mozga-u-patsientov-s-saharnym-diabetom-2-tipa> (дата обращения: 03.11.2023).
3. Вохидова Д.А., Усманова Д.Д., Ходжиметов Д.Н., Вохидов А.М. Роль hif-1 α в развитие патогенеза ишемического повреждения головного мозга// Проблемы биологии и медицины. - 2020. №1. Том. 116. - С. 214-218. DOI: <http://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.1.00057>
4. Усманова, Ш., Усманова, Д., & Хаджиметов, А. (2016). Особенности патогенеза микроангиопатий у больных хроническим

- генерализованным пародонтитом на фоне артериальной гипертензии. Stomatologiya, 1(2-3(63-64), 17–20. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2191>
5. Кодиров, Н. Д., Баймурадов, Э. С., & Нажмитдинов, Х. Б. (2022). ПОЛУЧЕНИЕ, ИССЛЕДОВАНИЕ И МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ. ББК 30.16 Б 63, 3, 57.
 6. Нажмитдинов Х.Б. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АМАРАНТА В МЕДИЦИНЕ, КАК СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ // Вестник науки. 2023. №6 (63). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-amaranta-v-medicine-kak-sredstva-lecheniya-zabolevaniy> (дата обращения: 03.11.2023).
 7. Нажмитдинов Х.Б. ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА С ПОМОЩЬЮ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ // Вестник науки. 2023. №6 (63). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-revmatoidnogo-artrita-s-pomoschu-narodnoy-medicine> (дата обращения: 03.11.2023).