

Прием щелочного цитрата предотвращает рецидивирование мочекаменной болезни у пациентов после ударно-волновой литотрипсии и чрескожной нефролитотомии

Ввиду высокой эффективности экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ) стала терапией выбора у пациентов с почечными камнями небольших размеров. Для удаления больших камней в почках с успехом используется процедура чрескожной нефролитотомии (ЧКНЛ), гораздо менее инвазивная по сравнению с открытой нефролитотомией. Как ЭУВЛ, так и ЧКНЛ дают хорошие результаты и сопровождаются приемлемой частотой осложнений. Однако обе процедуры не влияют на метаболические нарушения, лежащие в основе развития мочекаменной болезни (МКБ), поэтому связаны с высоким риском рецидивирования заболевания.

В 80% случаев рецидивирования МКБ у пациентов обнаруживаются кальцийсодержащие камни. Среди нарушений обмена веществ, обуславливающих рецидивирование кальцийсодержащих камней, важным фактором риска является гипоцитратурия. Известно, что цитраты ингибируют объединение уже образовавшихся кристаллов оксалата кальция и замедляют гетерогенную нуклеацию урата натрия. Цитрат кальция растворяется лучше, чем оксалат кальция.

Несколько исследований продемонстрировали положительный эффект щелочного цитрата в профилактике МКБ и/или замедлении роста камней. В настоящем исследовании изучалось, может ли профилактическое назначение щелочного цитрата предотвращать рецидивирование камнеобразования, а также дальнейший рост оставшихся фрагментов камней после ЭУВЛ или ЧКНЛ у пациентов с кальцийсодержащими камнями.

В общей сложности в исследование включили 76 пациентов с кальцийсодержащими камнями в почках, которые после ЭУВЛ или ЧКНЛ либо не имели камней, либо у них были выявлены остаточные фрагменты размером менее 4 мм. Пациенты были рандомизированы на 2 группы. Пациентам основной группы (n=39) назначали 81 мЭкв цитрата натрия/калия в сутки (27 мЭкв 3 р/день per os), остальные участники (n=37) составили группу контроля.

В начале исследования гипоцитратурия была обнаружена у 20 из 39 пациентов (46,05%) основной группы и у 15 из 37 участников (40,5%) группы контроля. Через 12 мес наличие гипоцитратурии подтвердилось у 3 из 39 (7,69%) пациентов основной группы и у 14 из 37 (37,83%) лиц контрольной ($p=0,007$). Кроме того, через 12 мес наблюдения среди участников исследования, у которых в результате ЭУВЛ или ЧКНЛ камни в почках отсутствовали, у 92,3% принимавших цитрат натрия/калия и 57,7% пациентов контрольной группы заболевание не рецидивировало. В подгруппе пациентов с камнями небольших размеров после инвазивной терапии у 30,8% участников прием цитрата натрия/калия имел следствием исчезновение камней, тогда как в группе контроля подобная динамика была отмечена только в 9,1% случаев. В то же время увеличение размеров камней было обнаружено у 7,7 и 54,5% пациентов из группы цитрата натрия/калия и контрольной соответственно.

Таким образом, у пациентов с кальцийсодержащими камнями после процедуры ЭУВЛ или ЧКНЛ прием цитрата натрия/калия оказывает положительные эффекты на камнеобразование.

Lojanapiwat B., Tanthanuch M., Pripathanont C. et al. Int Braz J Urol. 2011 Sep-Oct; 37(5): 611-6.

[illegible]