

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ НЕКОТОРЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ

Губаревич И. Е., Богдель А. В., Вдовиченко В. П.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Острая почечная колика (ОПК) – одно из самых распространённых урологических неотложных состояний, сопровождающееся внезапной интенсивной болью в поясничной области, нередко иррадиирующей в паховую и бедренную зоны. Наиболее частой причиной является миграция конкремента по мочеточнику с его частичной или полной обструкцией [1]. Патогенез боли связан с повышением внутрилоханочного давления, растяжением стенок мочевых путей и выраженным спазмом гладкой мускулатуры мочеточника. Поэтому терапия направлена на устранение боли и снятие спазма [2]. В клинической практике Республики Беларусь наиболее часто применяются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – кеторолак, диклофенак, метамизол натрия (Баралгин), а также спазмолитики – дротаверин, платифиллин. В тяжёлых случаях используются наркотические анальгетики (морфин, трамадол), однако они находятся под строгим контролем и применяются только при неэффективности других средств. Несмотря на широкий выбор медикаментов, вопрос подбора наиболее эффективного и безопасного средства остаётся актуальным.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ эффективности и переносимости препаратов, применяемых при острой почечной колике в Республике Беларусь, с определением наиболее рациональной схемы терапии.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на базе урологического отделения УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно». в период с января по декабрь 2024 года. В исследование включено 96 пациентов (58 мужчин и 38 женщин) в возрасте от 25 до 68 лет с установленным диагнозом «острая почечная колика». Все пациенты были распределены на три клинические группы:

- Группа 1 (n=34) – получала кеторолак 30 мг внутримышечно однократно;
- Группа 2 (n=32) – получала дротаверин 40 мг внутримышечно однократно;
- Группа 3 (n=30) – получала комбинацию кеторолака (30 мг) и дротаверина (40 мг).

Критериями эффективности считались:

- степень снижения боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ, 0–10 баллов) через 30 и 60 минут;
- длительность сохранения анальгетического эффекта;
- частота необходимости повторного введения препарата.

Переносимость оценивалась по частоте и характеру зарегистрированных нежелательных реакций. Для статистической обработки использовались методы параметрического анализа ($p < 0,05$ считалось статистически значимым).

Результаты и их обсуждение.

Эффективность

Во всех трёх группах отмечалось снижение интенсивности болевого синдрома уже через 30 минут после введения препарата.

- В группе кеторолака среднее снижение боли по шкале ВАШ составило $6,8 \pm 0,7$ балла (70% от исходного уровня). Через 60 минут – $8,3 \pm 0,5$ балла.

- В группе дротаверина уменьшение боли составило $4,2 \pm 1,1$ балла (около 45%), а через 60 минут – $5,7 \pm 0,9$ балла.

- В группе комбинированной терапии (кеторолак + дротаверин) эффект был наиболее выражен: снижение боли $8,6 \pm 0,4$ балла через 30 минут и почти полное купирование ($9,1 \pm 0,3$) к 60-й минуте.

Длительность обезболивающего эффекта также различалась:

- кеторолак – в среднем 5,5 часов,
- дротаверин – 3,2 часа,
- комбинация – 7 часов без необходимости повторного введения.

Таким образом, комбинированное применение препаратов демонстрировало статистически значимо более высокую эффективность ($p < 0,05$) по сравнению с монотерапией.

Переносимость

В целом препараты показали хорошую переносимость.

- В группе кеторолака отмечались жалобы на изжогу и тошноту у 3 (8,8%) пациентов.

- В группе дротаверина наблюдались небольшое снижение артериального давления и кратковременное головокружение у 2 (6,3%) пациентов.

- В комбинированной группе побочные эффекты регистрировались лишь у 1 (3,3%) пациента и не требовали отмены терапии.

Ни в одной из групп не зафиксировано серьёзных нежелательных реакций или осложнений.

Обсуждение. Полученные данные подтверждают, что кеторолак обеспечивает быстрое и выраженное купирование боли, дротаверин уменьшает спазм и способствует оттоку мочи, а их комбинация позволяет достичь оптимального терапевтического эффекта при минимальном риске побочных явлений.

Учитывая стоимость и доступность препаратов на белорусском рынке, схема “кеторолак + дротаверин” может рассматриваться как наиболее рациональная и экономически выгодная.

Выводы. Острая почечная колика требует быстрого и эффективного купирования боли.

Проведённое исследование показало, что:

- Кеторолак обеспечивает быстрое снижение болевого синдрома, но при длительном применении может вызывать диспептические явления.

- Дротаверин проявляет спазмолитический эффект, однако уступает по выраженности обезболивания.

- Комбинация кеторолака и дротаверина продемонстрировала наилучшие результаты по скорости действия, длительности эффекта, переносимости и удовлетворённости пациентов.

Благодаря высокой эффективности, безопасности, доступности и низкой стоимости, данная комбинация является оптимальным выбором терапии первой линии при острой почечной колике в Республике Беларусь.

Литература

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства Кеторол (кеторолак трометамин) : регистрационное удостоверение Респ. Беларусь № РУП-23/462/01.

2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства Дротаверин (Но-шпа) : регистрационное удостоверение Респ. Беларусь № РУП-24/127/02.

3. Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями : клинический протокол : утв. пост. М-во здравоохран. Респ. Беларусь от 22 мая 2025 г. № 49 // М-во здравоохран. Респ. Беларусь. – URL: <https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/nefrologiya.php> (дата обращения: 20.08.2025).

4. European Guidelines on Urolithiasis / A. Skolarikos, H. Jung, A. Neisius [et al.]. – Madrid : European Association of Urology Guidelines on Urolithiasis, 2025. – 121 p.

5. Сидоров, В. Н. Фармакотерапия острой почечной колики: современные подходы / В. Н. Сидоров, Е. А. Литвинова // Урология. – 2023. – № 4 – С. 45-51.

АНТИБИОПЛЕНОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ ПЕПТИДОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ

Гусаковская Э. В., Орпик Е. В., Филистович Т. И.,
Дапиро Д. В., Попелушко В. П.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. С образованием лекарственно-устойчивых бактериальных биопленок ассоциируется более 80% бактериальных инфекций, наиболее часто вызванных *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* и другие [1]. Формирование бактериальных биопленок при распространенном перитоните приводит к затяжному течению и прогрессированию патологического процесса, увеличивая летальность пациентов. В свою очередь, разработка антимикробных пептидов с целью уничтожения бактериальной биопленки при перитоните является перспективным направлением научных исследований, что обуславливает