



Подбор эффективных методов лечения и профилактики пиелонефритов

М.П. Ганиева, У.Р. Расулов

Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Авторы приводят результаты современных методов диагностики, подбор эффективных методов лечения и профилактики хронического пиелонефрита.

Применение препаратов фторхинолонового ряда наряду с базисной терапией у больных с пиелонефритами способствовало клиническому выздоровлению у 96,6% пациентов, а также пятикратному уменьшению побочного эффекта (3,3% и 16,6% соответственно), что подтверждает об их эффективности, безопасности и лучшей переносимости.

Значительное место в лечении хронического пиелонефрита занимает фитотерапия. Она рекомендуется больным как с лечебной, противорецидивной, так и с профилактической целью.

Ключевые слова: пиелонефрит, фторхинолины, нитрофураны, годовичная профилактика, фитотерапия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Пиелонефрит — неспецифическое воспалительное заболевание почек бактериальной этиологии, характеризующееся поражением почечной лоханки, чашечек и паренхимы почки (в основном её межзачашечной ткани) [1,3].

Пиелонефрит - заболевание инфекционной природы, его вызывают различные микроорганизмы-бактерии (кишечная палочка, стафилококки, энтерококки, протей, микоплазмы, вирусы, грибы). Тем не менее, ведущей бактериальной флорой мочи при пиелонефритах, несмотря на отдельные указания в публикациях на возрастающую роль стафилококка, остаются грамотрицательные бактерии и, прежде всего, *E. coli*. При пиелонефритах она высевается из мочи в 86% наблюдений по отношению ко всей грамотрицательной флоре. Значительная роль *E. coli* среди возбудителей пиелонефрита объясняется тем, что, являясь сапрофитом в кишечнике, она при определенных условиях снижения иммунологической защиты организма становится патогенной. Такое превращение сапрофита, полезного для пищеварения в кишечнике, в возбудителя пиелонефрита при попадании его в мочевые пути является примером изменчивости бактерий в зависимости от влияния окружающей среды [1,3]. В развитии хронического пиелонефрита имеет значение общее состояние функции мочевого выделения. Обострению заболевания может способствовать гиповитаминоз, переохлаждение, снижение иммунитета, а также очаги хронической инфекции (тонзиллит, воспаление придатков матки и пр.). Кроме того, исключительное значение имеет нарушение транспорта мочи - как фактора возникновения и хронизации болезни. Морфологические и функциональные нарушения в мочевыводящих путях врожденного и приобретенного

характера (сужения, камни, нарушения двигательной функции мочеточников, неправильное положение почек и др.) приводят к повышению давления в чашечно-лоханочной системе, сдавливанию тонкостенных почечных вен и к застою венозной крови в почке, к нарушению циркуляции лимфы в почке. Всё это создаёт условия для внедрения микробов в ткань почки [2,3]. Хронический пиелонефрит имеет тенденцию к волнообразному течению, периоды обострений чередуются с ремиссиями. Многие годы заболевание может протекать бессимптомно, обостряясь в период острых инфекций. У трети больных хроническим пиелонефритом при клиническом обследовании не удаётся обнаружить признаков воспалительного процесса в мочевых путях. Нередко отмечаются расстройства мочеиспускания, которые относятся к основным симптомам воспаления мочевого пузыря, а нередко имеются и при хроническом пиелонефрите, так как между этими заболеваниями существует определённая зависимость. У значительной части больных, особенно у женщин, пиелонефрит начинается после нескольких лет или даже десятилетий лечения хронического цистита с частыми обострениями [2,4].

ЦЕЛЬЮ данного исследования является подбор эффективных методов лечения хронического пиелонефрита.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. 60 (41 женщина, 19 мужчин) больных с хроническим пиелонефритом, лечившихся в нефрологическом отделении НМЦ РТ составили основную группу исследования, которые наряду с традиционными методами лечения получали лефлукс из группы фторхинолонов. Возраст больных составил от 20 до 62 лет (средний возраст 41,1 лет).



Контрольную группу составили 30 больных с аналогичной патологией, которым наряду с базисной терапией назначали цефазолин.

Больные проходили следующие методы исследования: общеклинические методы исследования (общий анализ крови и мочи, кал на я/г), проводились пробы: Нечипоренко, Зимницкого, Реберга, определение мочи на чувствительность к антибиотикам, ЭКГ по показаниям, ультразвуковое исследование почек. Рентгенологические методы исследования: обзорная и экскреторная урография почек дополняли друг друга и проводились обычно вместе. Ретроградная пиелоуретерография выполнялась либо при отсутствии на экскреторных урограммах функции почки, либо если по каким-нибудь причинам экскреторная урография не могла быть проведена (тяжёлое состояние больного, наличие острой или хронической почечной недостаточности). Для проведения дифференциальной диагностики пиелонефрита и другой почечной патологии проводилась компьютерная томография почек. Всем больным проведено биохимическое исследование крови (мочевина, креатинин).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. У 100% больных с хроническим пиелонефритом отмечены субфебрилитет, потливость, познобливание, боль в поясничной области, положителен симптом поколачивания, мочевого синдром — полиурия, никтурия, реже дизурия.

Симптомы интоксикации отмечены у 2 (3,3%) больных, артериальная гипертензия - у 8 (47,5%), анемия - у 3 (3,75%) больных. При лабораторных исследованиях у 100% больных в общем анализе крови были выявлены следующие общевоспалительные изменения: лейкоцитоз, ускорение СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, в биохимических анализах

гипергаммаглобулинемия, при развитии явлений почечной недостаточности у 2-х больных отмечено повышение цифр мочевины и креатинина, бактериологическое исследование мочи использовалось для точного определения возбудителя и его чувствительности к антибиотикам.

При УЗИ-исследовании почек у всех больных с хроническим пиелонефритом отмечено уменьшение размеров, повышение эхогенности, деформация и расширение чашечно-лоханочной системы, бугристость контуров почки, асимметрия размеров и контуров.

На экскреторных урограммах определялось увеличение почки, ограничение её подвижности при ортопробе, умеренное сдавливание чашечно-лоханочной системы отёчной паренхимой почки.

Лечение инфекции почек подразумевает проведение эффективной и своевременной антибактериальной терапии при условии восстановления нормальной функции почек и преследует цель профилактики возникновения рецидивов. Дополнительной проблемой, значительно усложняющей лечение инфекции мочевых путей, является высокая устойчивость микроорганизмов к большинству антибактериальных препаратов, длительно применяющихся в нефрологии. Препаратами выбора для лечения инфекции мочевых путей во всём мире являются антибактериальные препараты группы фторхинолонов.

При бактериологическом посеве мочи с определением чувствительности выделенной микрофлоры к антибиотикам в последнее время высокая чувствительность выявлена к препаратам группы фторхинолонов, цефалоспоринов.

ТАБЛИЦА. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Симптомы	Основная группа (n=60)	Контрольная группа (n=30)
Повышение температуры	30 (50%)	9 (30%)
Боль в поясничной области	60 (100%)	30 (100%)
Лейкоцитурия более 10 в поле зрения	60 (100%)	30 (100%)
Артериальная гипертензия	8 (13,3%)	6 (20%)
Изменение мочевины и креатинина в крови	2 (3,3%)	-
Изменения на УЗИ почек	60 (100%)	30 (100%)
Экскреторная урография	4 (6,6%)	3 (10%)
Бактериологический посев мочи	60 (100%)	30 (100%)
Анемия	3 (5,0%)	1 (3,3%)
Положительный симптом поколачивания	60 (100%)	30 (100%)



Важным условием эффективности антибактериальной терапии пиелонефрита является создание в моче и тканях почек бактерицидных концентраций антибиотиков.

Нами изучены эффективность и переносимость фторхинолонов в лечении пиелонефритов. После рандомизации пациенты получали терапию указанными препаратами в стандартной дозировке в течение 10 дней.

Для исследуемых нами больных выработана следующая антибактериальная терапия хронического пиелонефрита: кларигет 500 мг 1 раз в/в сут, цефуроксим аксетил 0.25г 2раза внутрь, офлофлаксаин 200мг 2 раза, лефлоск 500мг 1 раз в сутки в/в, левоксимед 250мг 2 раза в сутки, ципрофлоксацин по 500мг 2 раза в сутки. Терапию проводили в течение 10 дней. Данные препараты относятся к группе фторхинолонов. Ингибируя ДНК-гиразу и топоизомеразу IV, нарушают процесс образования бактериальной ДНК. Они активны в отношении большинства штаммов микроорганизмов как в условиях *in vitro*, так и *in vivo*. Фторхинолоны при пероральном применении быстро и полностью всасываются в желудочно-кишечном тракте. Максимальная концентрация фторхинолонов в плазме крови достигается через 1-2 часа, биодоступность 99%. Период полувыведения составляет 6-8 часов.

Клиническое выздоровление больных отмечено у 96,6% пациентов, получавших препараты фторхинолонового ряда и 83,3% пациентов контрольной группы, получавших цефазолин. Побочные эффекты отмечены у 16,6% больных в контрольной группе. В группе фторхинолонов побочный эффект отмечен у 3,3% больных, что указывает на более лучшую переносимость препарата.

Значительное место в лечении хронического пиелонефрита занимает фитотерапия. По мере стихания обострения больным назначали фитопрепараты. Курс терапии лекарственными травами назначали длительный – 3-4 недели. Использовались лекарственные растения, обладающие противовоспалительными, антимикробными и мочегонными свойствами (почечный чай, плоды шиповника, цветки ромашки, хвощ полевой, спорыш и др.), которые произрастают в Республике Таджикистан. Некоторые из этих трав можно приобрести в аптеках. Лекарственные средства растительного происхождения выгодно отличаются малой токсичностью, постепенным нарастанием и мягкостью лечебного эффекта, редко возникающими побочными явлениями. Лекарственные травы рекомендуют применять в виде лечебных сборов. В настоящее время предпочтение отдают сборам несложного состава, как правило, из 5–6 компонентов. Оправданно назначение комбинированных фитотерапевтических препаратов – цистона, фитолизина. При выборе фитотерапии

учитывалось наличие следующих благоприятных для почечной функции эффектов лекарственных растений, таких как:

- мочегонное действие, зависящее от содержания эфирных масел, силикатов (можжевельник, петрушка, кукурузные рыльца, спорыш, почечный чай, толокнянка);
- антисептическое действие, обусловленное фитоантацидами (чеснок, лук, ромашка, зверобой, крапива, мать и мачеха, толокнянка, подорожник).

Лечение хронического пиелонефрита должно проводиться длительно (годами). Начинали лечение с назначения нитрофуранов (фурадонин, фурадалин и др.), налидиксовой кислоты (неграм, невиврамон), 5-НОК, сульфаниламидов (уросульфам, атазол и др.), попеременно чередуя их. При неэффективности этих препаратов, обострениях болезни применяли антибиотики широкого спектра действия. Назначению антибиотика каждый раз должно предшествовать определение чувствительности к нему микрофлоры. Большинству больных (96,6%) достаточны ежемесячные 10-дневные курсы лечения. Однако у части (3,4%) больных при такой терапевтической тактике из мочи продолжала высеваться вирулентная микрофлора. В таких случаях рекомендовалась длительная непрерывная антибактериальная терапия со сменой препаратов каждые 5-7 дней.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, применение препаратов фторхинолонового ряда наряду с базисной терапией у больных с пиелонефритами способствовало клиническому выздоровлению у 96,6% пациентов, а также пятикратному уменьшению побочного эффекта (3,3% и 16,6% соответственно), что подтверждает об их эффективности, безопасности и лучшей переносимости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Окорочков А.Н. Диагностика заболеваний внутренних органов / А.Н.Окорочков// -М. -2002. –С. 415-419
2. Расулов У.Р. Влияние внутрисосудистой коагуляции на течение нефротического синдрома / У.Р.Расулов, М.П.Ганиева // Сборник научных статей 52- годичной конференции. -Душанбе. -2004. -С.267
3. Могутов А.В. Особенности антибактериальной терапии пиелонефритов / А.В.Могутов // Русский медицинский журнал. -2003. -Т.11. -№24. -С.1336-39
4. Карпов О.И. Применение цефиксима при неосложнённом пиелонефрите беременных / О.И. Карпов [и др.]. -2004. -С. 12



Summary

Selection of effective methods of treatment and prevention of pyelonephritis

M.P. Ganieva, U.R. Rasulov

The authors present the results of modern methods of diagnosis, selection of effective treatment and prevention of chronic pyelonephritis.

The use of drugs ftorhinolins along with basic therapy in patients with pyelonephritis contributed to clinical cure in 96.6% of patients, as well as five-fold decrease of side effects (3,3% and 16,6% respectively), confirming their efficacy, safety and better portability.

Significant place in the treatment of chronic pyelonephritis is herbal medicine. It is recommended for patients with both medical, antirelapse and as a prophylactic measure.

Key words: pyelonephritis, ftorhinolins, nitrofurans, a year-long prophylaxis, phytotherapy

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

М.П.Ганиева - доцент кафедры внутренних болезней №3 ТГМУ;
Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки – 139, тел.: 918-80-01-07