

УДК 616.2/5:621/ 058/04

Садикова Дилфузা Ибрагимовна

к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии,

Андижанский Государственный Медицинский Институт

Андижан, Узбекистан

НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ЭЛИМИНАЦИИ

МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Аннотация: Основным направлением в лечении острого пиелонефрита на сегодня считается комбинированная антибактериальная терапия, направленная на элиминацию возбудителя из почки. Согласно медико-экономическим стандартам основой антибактериальной терапии являются антибиотики широкого спектра действия, при этом группами выбора чаще считаются аминогликозиды и цефалоспорины 1-3 поколений. Однако, надежды, возлагавшиеся на антибиотики, полностью не оправдались, а антибиотикотерапия оказалась далеко не безобидным методом лечения, дающим большое количество осложнений, побочных реакций, аллергий, угнетение иммунитета, при этом из-за устойчивости микрофлоры далеко не всегда обеспечивающей выздоровление.

Ключевые слова: пиелонефрит, инфекция мочевых путей, антибиотик, лечение, осложнение, аллергия, иммунитет

Sadikova Dilfuza Ibragimovna

Ph.D., Associate Professor, Department

of Surgery and Urology,

Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan

**FAILURE TO ELIMINATE MICROORGANISMS IN THE
TREATMENT OF ACUTE PYELONEPHRITIS**

Annotation: The main direction in the treatment of acute pyelonephritis today is considered to be combined antibiotic therapy aimed at eliminating the pathogen from the kidney. According to medical and economic standards, broad-spectrum antibiotics are the basis of antibacterial therapy, while aminoglycosides and cephalosporins of 1-3 generations are more often considered groups of choice.

However, the hopes pinned on antibiotics were not fully justified, and antibiotic therapy turned out to be far from a harmless method of treatment, giving a large number of complications, adverse reactions, allergies, and immunosuppression, while due to the stability of the microflora, it does not always ensure recovery.

Keywords: *pyelonephritis, urinary tract infection, antibiotic, treatment, complication, allergy, immunity*

Актуальность: Широкое, зачастую бесконтрольное применение антибиотиков для лечения пиелонефрита, без учета чувствительности флоры, показало достаточно частую его несостоительность в плане элиминации микроорганизмов, а нередко и отрицательное влияние на макроорганизм в виде выраженного угнетения иммунной системы, частых аллергических реакций, токсического эффекта. Кроме того, при остром пиелонефрите в большинстве случаев антибактериальная терапия начинается эмпирически, до получения посева мочи, что обусловлено необходимостью оказания неотложной помощи, а после получения посева оказывается, что к выбранному антибиотику чувствительности флоры нет.

Цель исследования – лечение острого неосложнённого пиелонефрита при непереносимости антибиотиков.

Материал и методы исследования: Для выполнения поставленных задач изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения 114 больных острым необструктивным пиелонефритом с использованием общеклинических, лабораторных, иммунологических, ультразвуковых,

рентгенологических, инструментальных и радиоизотопных методов исследования.

Все больные разбиты на 2 группы. В основную группу включено 54 пациента, у которых традиционные антибиотики широкого спектра действия не назначались из-за связанных с ними осложнений, в качестве антибактериальной терапии использовались только фторхинолоны и тропные к мочевым путям препараты, но все больные с момента поступления дополнительно получали иммуновит. Контрольную группу составили 60 пациентов, лечение которых проводилось традиционно с использованием антибиотиков широкого спектра, но без иммуновит.

Результаты исследований: Клинические проявления острого пиелонефрита в группах были идентичными по частоте и выражались в болях в поясничной области, лихорадке, потливости, дизурии и симптомах интоксикации.

При поступлении как в основной, так и в контрольной группах соотношение активных к неактивным лейкоцитам 1:4 и выше выявлено более, чем у половины больных, а к концу курса стационарного лечения в основной группе только в 6% выявлены активные лейкоциты 1:6 и ниже, в 94% признаков активного воспаления не было; в контрольной группе активные лейкоциты 1:4 и ниже выявлены в 5% наблюдений, в 95% активный воспалительный процесс купирован.

При изучении динамики клинических симптомов в процессе лечения установлено, что нормализация общего состояния и температуры тела, исчезновение болей и дизурии в основной и контрольной группах наступили в одинаковые сроки. Ни в одном случае при ранней диагностике и начале лечения не отмечено за изучаемый период перехода острого необструктивного пиелонефрита в гнойно-деструктивную форму, потребовавшего оперативного пособия, что резко снизило количество операций по поводу пиелонефрита в клинике вообще за последние годы и

является одним из самых значительных достижений предлагаемой системы ранней диагностики и оптимизации лечения острого пиелонефрита.

Лабораторные показатели воспаления (лейкоцитоз крови, повышенная СОЭ, бактериурия, лейкоцитурия, наличие и количество активных лейкоцитов и патологических форм в осадке мочи) в сравниваемых группах при поступлении в целом также были идентичны. Через 10 дней лечения производился контроль этих показателей, установивший отсутствие статистически достоверной разницы положительной динамики признаков воспаления в группах.

При анализе результатов лечения оказалось, что средний койко-день стационарного лечения в основной группе составил $11,8 \pm 1,6$, в контрольной $12,1 \pm 2,1$ ($p=0,02$). Отдаленные результаты лечения изучены через 1 год: в основной группе у 1 больной (1,85%) через 8 месяцев была повторная атака пиелонефрита с той же стороны, купированная консервативно, а еще в 1 наблюдении (1,85%) выявлен латентный хронический пиелонефрит; остальные пациенты на фоне профилактического приема Иммуновита имели нормальные показатели анализов крови и мочи, сохранившую структуру и функцию почек, отсутствие клинических признаков пиелонефрита. В контрольной группе повторные атаки пиелонефрита отмечены у 5 пациентов (8,3%), из них у 4 купированы консервативным лечением с использованием антибиотиков, к которым ранее была чувствительность флоры; в 1 случае при повторной атаке диагностирован карбункул почки, выполнена органосохраняющая операция. Еще у 3 больных (6,7%) контрольной группы выявлен латентный хронический пиелонефрит, все они продолжают амбулаторное лечение.

Таким образом, в отдаленном периоде стойкой ремиссии пиелонефрита удалось добиться у 95,2% обследованных основной группы и 82,2% контрольной, повторные атаки пиелонефрита на протяжении года

перенесли 1 пациент (1,85%) основной группы и 5 (11,1%) контрольной, оперативное вмешательство в связи с переходом в гнойно-деструктивную форму выполнено в 1 случае в контрольной группе и не было таковых в основной, всего различные проявления пиелонефрита через год имели 2 (4,8%) пациента основной и 8 (17,8%) контрольной группы.

Вывод. Приведенные данные свидетельствуют о заметном преимуществе лечения острого необструктивного пиелонефрита с включением иммуновита.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Воронов А.К., Лернер Г.Я., Цветцих В.Е. К вопросу этиологии и лечения гнойных пиелонефритов. // Тез. докл. ко 2 обл. конф. урологов. Вып. 2. —Челябинск, 2016.-С20-21.
2. Гусев Н.Б., Чернова Р.С Функциональные изменения почек при различных формах пиелонефрита по данным ренографии. // Тез. докл. ко 2 обл.конф. урологов. Вып. 2. - Челябинск, 2016. - С.39-40.
3. Страчунский Л.С. и др. Практические подходы к выбору антибиотиков при неосложненных инфекциях мочевыводящих путей. Урология. М., 2016. № 2. С. 8-15.
4. Тиктинский О.Л. Воспалительные неспецифические заболевания мочеполовых органов. - Л.: Медицина, 2012. - 303 с.
5. Bacheller CD, Bernstein J.M. Urinary tract infections. // Med. Clin. North Am. - 2017. - Vol. 81. -P. 719-730.
6. Bishop M.C. Uncomplicated Urinary Tract Infection. Eur. Urol, Aupdate series. - 2020, vol. 2, Issue 3. - P. 143-150.
7. Sadikova D.I. et all. Features of treatment of leukoplakia of the bladder // Academicia. An International Multidisciplinary Research Journal, Vol. 11, Issue 2, Februare 2021