

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НОВОГО МЕТОДА ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Морозов В.В., Кучма С.Н.

Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН

Новосибирск, Россия.

В купировании воспалительного процесса при инфекциях мочевыводящей системы в настоящее время активно применяются методы регионарной лимфотропной терапии, суть которых сводится к неинвазивному или инвазивному насыщению лимфатического региона почек лекарственными препаратами.

Морфологическим обоснованием метода непрямой лимфотропной терапии послужили сведения о том, что лимфатический дренаж тканей осуществляется, начиная из окружающей клетку перичеселлюлярного пространства (внесосудистая микроциркуляция) - тканевая жидкость с растворенными в ней веществами и взвешенными частицами всасывается в лимфатические капилляры и, таким образом, становится лимфой. При лимфотропном способе введения лекарственное вещество поступает преимущественно в лимфатические капилляры, транспортирующие его в регионарные лимфатические узлы. Выбор места инъекции лекарственного препарата в данной ситуации определяется по локализации патологического процесса. Установлено, что при регионарном лимфотропном введении лекарств их концентрация в патологическом очаге значительно превышает таковую при традиционных методах введения.

В урологической практике при почечной колике давно применяют новокаиновую блокаду по М.Ю. Лорин-Эпштейну как для дифференциальной диагностики (например, с острым аппендицитом), так и с лечебной целью. Раствор местного анестетика вводят под паховую связку (в толщу семенного канатика или ткани, окружающие круглую связку матки). Обезболивающее действие этой лечебной манипуляции объясняется снятием спазма сегментарной мускулатуры мочеточника вследствие блокады симпатической иннервации. Следовательно, одним из опосредованных эффектов блокады является улучшение уродинамики, что является важным условием патогенетической терапии острого пиелонефрита.

Мы применили лимфотропные инъекции под паховую связку в лечении 18 пациентов с острым пиелонефритом в возрасте от 5 до 12 лет. В составе комплексной лекарственной смеси вводили местный анестетик (лидокаин), лидазу, гипертонический раствор глюкозы. Лимфотропные инъекции числом 3 с интервалом 48 часов выполняли на фоне стандартного лечения (уросептики, десенсибилизация, эубиотики, парентеральное назначение антибактериальных препаратов курсом 7-10 суток).

Проведенные исследования выявили, что на фоне проведения регионарной лимфотропной терапии основные клинические проявления острого пиелонефрита купировались в более ранние сроки, чем при применении стандартной схемы лечения. Так, уже через 3 суток после начала лечения удалось достичь нормализации температуры тела и купирования астенического синдрома, начиная с 4-х суток, у всех пациентов был полностью купирован болевой синдром, к 5-м суткам ни в одном случае не выявлялись явления дизурии.

По нашему мнению, при проведении регионарной лимфотропной терапии появляется возможность опосредованным путем купировать нарушения уродинамики и (за счет снижения внутрилоханочного давления) патологические рефлексы с рецепторного аппарата почки, что приводит к разрешению венозного и лимфатического стаза в регионе поражения и более быстрому купированию воспалительного процесса, позволяя достичь лучших результатов лечения острого пиелонефрита.