

ВЛИЯНИЕ РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Смагин А.А., Кучма С.Н.

Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН

Новосибирск, Россия.

Инфекция мочевой системы (ИМС) - гетерогенная группа заболеваний, при которых установлен рост бактерий в мочевом тракте, занимающая ведущее место в структуре заболеваний детского возраста. К числу факторов, способствующих развитию ИМС, относят: нарушения уродинамики, патогенность микроорганизмов, особенности иммунного ответа пациента, обменные нарушения, сосудистые изменения в почечной ткани, инструментальные манипуляции на мочевыводящих путях, нарушение нормального опорожнения кишечника, дисбактериоз кишечника, что в совокупности позволяет рассматривать ИМС как вариант эндогенной патологии и результат бактериально-гостальных взаимоотношений.

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

Под нашим наблюдением находились 63 ребенка с острым пиелонефритом в возрасте от 3 до 15 лет. Первичный острый пиелонефрит наблюдался у 18% пациентов, вторичный - у 82%, давность заболевания составляла от 3 ч до 4 сут. В 57% наблюдений возбудителем являлась *E.coli*, в 12% - *St.aureus*, в 25% посев мочи был стерилен. Основными клиническими проявлениями заболевания были интоксикационный синдром (у 100% пациентов), гипертермия (у 100%), дизурические явления (у 68%), болевой синдром (у 84%).

В зависимости от примененного метода лечения пациенты были разделены на три группы: первую контрольную – 24 пациента, которым проводили лечение по стандартной схеме (уросептики, десенсибилизирующие препараты, эубиотики, парентеральное назначение антибактериальных препаратов курсом 7-10 суток), вторую основную – 20 пациентов, которым был проведен курс межостистых лимфотропных инъекций числом 3, третью основную – 19 детей, которым на фоне стандартной терапии был проведен курс лимфотропных инъекций под паховую связку числом 3. В состав комплексной лекарственной смеси, вводимой лимфотропно, были включены местный анестетик, лидаза, гипертонический раствор глюкозы.

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, применение межкостистых лимфотропных инъекций и лимфотропных инъекций под паховую связку позволило уже через 3 суток после начала лечения достичь нормализации температуры тела. Начиная с 4 суток после начала терапии, в основных группах не было пациентов, которые предъявляли жалобы на боль, тогда как среди пациентов первой контрольной группы через 6 суток после поступления в стационар в 8% наблюдений болевой синдром сохранялся. Среди пациентов, которым выполняли лимфотропные инъекции под паховую связку, к 5-м суткам после начала лечения ни в одном случае не выявлялись явления дизурии. В то же время среди пациентов, которым проводили курс межкостистых лимфотропных инъекций, в 5% наблюдений дизурические расстройства сохранялись на 7 сутки терапии, а на фоне стандартного лечения продолжительность дизурии в 8 % случаев достигла 10 суток. Уже к 3 суткам после поступления, у большинства детей на фоне проведения регионарной лимфотропной терапии были купированы клинические признаки интоксикации, проявлявшиеся астеническим синдромом различной степени выраженности.

По нашему мнению, при проведении лимфотропной терапии появляется возможность опосредованным путем вызывать усиление лимфопродукции и лимфооттока от пораженного органа (в нашем случае - почки), вместе с лимфой отводится большое количество токсических веществ, некробиотических масс, что способствует более быстрому восстановлению функции органа, защищает его от развития необратимых патологических изменений, позволяя достичь лучших результатов лечения ИМС.