

УДК: 616-08.61.053

ПРИМЕНЕНИЕ «ПОЧЕЧНОГО ТЮБАЖА» ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

Н.И. АХМЕДЖАНОВА, Х.М. МАМАТКУЛОВ, К.Р. ДИЛЬМУРАДОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

“БУЙРАК ТЮБАЖИНИ” СУРУНКАЛИ ДИСМЕТАБОЛИК ПИЕЛОНЕФРИТИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ҚЎЛЛАШ

Н.И. АХМЕДЖАНОВА, Х.М. МАМАТКУЛОВ, К.Р. ДИЛЬМУРАДОВА

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

APPLICATION OF «KIDNEY TYUBAJ» AT CHRONIC DISMETABOLIC PYELONEPHRITIS FOR CHILDREN

N.I. AKHMEDJANOVA, H.M. MAMATKULOV, K.R. DILMURADOVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Сурункали дисметаболик пиелонефритда (СДП) маҳаллий лимфатик терапия (МЛТ) + канефрон + эуфиллин билан электрофорезнинг эндоген интоксикация (ЭИ) ва буйракларнинг функционал ҳолатининг (БФХ) айрим кўрсаткичларига таъсирини баҳолаш тадқиқотнинг мақсади ҳисобланади. СДП бўлган 4 дан 14 ёшгача 70 нафар болалар кўрикдан ўтказилди. Даволаш усулига қараб беморлар 4 гуруҳга бўлинди. БФХ ва ЭИ кўрсаткичларининг текшириш натижаларига кўра таққосий баҳолашда МЛТ + канефрон + эуфиллин билан электрофорезни комплекс қўллаш юқори самарадорликка эга эканлигини кўрсатди ва буни “буйрак тюбажи” деб номладик.

Калит сўзлар: эндоген интоксикация, буйракларнинг функционал ҳолати, маҳаллий лимфатик антибиотикотерапия, канефрон, буйрак тюбажи.

The aim is to evaluate the effect of regional lymphatic therapy (RLT) + kanefron electrophoresis aminophylline on some parameters of endogenous intoxication (EI) and renal function (SAF) in chronic pyelonephritis dismetabolic (CDA). The study involved 70 children with CDA, aged from 4 to 14 years. Patients were divided into four groups depending on the treatment. Comparative evaluation of the results of studies and indicators of EI FAK showed high efficiency of complex use RLT + kanefron electrophoresis aminophylline, which we have called 'renal tyubaj'.

Key words: endogenous intoxication, renal function, regional lymph antibiotic, kanefron, kidney tyubaj.

Хронический дисметаболический пиелонефрит (ХДП) сохраняет высокий риск развития хронической болезни почек (ХБП) с формированием хронической почечной недостаточности (ХПН) и снижение качества жизни уже в детском возрасте [3, 4]. В Узбекистане в структуре ДМН наиболее распространённой является оксалатная кристаллурия, на которую приходится 68–71%, 15% составляет уратурия, 9–10 % – фосфатурия и от 5 до 3 % цистинурия [7, 8]. По данным Кузбекова Р.С. (2008) при исследовании 128 пациентов с ХП, наблюдавшихся ими, у 60 (46,9%) заболевание сформировалось на фоне ДМН, у 40 (31,2%) - на фоне нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, у 28 (21,9%) - на фоне обструктивных уропатий (пузырно-мочеточниковый рефлюкс, гидронефроз, гипоплазия и аплазия почки, подковообразная почка, поясничная дистопия почки и др.) [5, 9].

Целью работы является комплексная оценка клинических, биохимических показателей, парциальных функций почек и показателей

эндогенной интоксикации при ХДП у детей после применения «почечного тюбажа».

Материалы и методы исследования. Нами обследованы 70 детей в возрасте от 4 до 14 лет. Больные были условно разделены на 4 группы в зависимости от метода лечения. В 1-ю группу вошли 18 больных, которые получали общепринятую терапию (в первые трое суток, обычно ампициллин в/м, после получения результатов бактериологического исследования антибактериальный препарат в зависимости от чувствительности возбудителя). 2-я группа – из 15 больных, которым антибиотики вводились лимфотропным способом, 3-я – из 17 больных, получавших РЛТ в комплексе с канефроном, а 4-я группа – из 20 больных, которым применяли РЛТ+канефрон в сочетании с электрофорезом с эуфиллином («почечный тюбаж»). Исследования показателей ЭИ и ФСП проводились у всех детей до и после лечения. Клубочковая фильтрация почек определялась по клиренсу эндогенного креатинина (VanSlayke), креатинин крови и мочи - по суммарному содержанию хромогенов,

основанному на реакции ЯФФЕ (Е.Д.Пономарёва с соавт., 1969). Осмолярность мочи определялась криоскопическим методом на аппарате ОМК-1, Ц-01. Количественное определение оксалатов в моче проводилось по Н.В. Дмитриевой (1966). Расчёт суточной экскреции оксалатов проводился по формуле:

$$(\text{Кол-во перманганата калия (KMgO}_4) \times 0,63) - 0,1 \times D/2 = \text{мг оксалатов в сутки,}$$

где: 0,63 – постоянный коэффициент; D – диурез.

Определение молекул средней массы проводили по методу И.И. Жаденова (2002 г.), С-РБ по методу латексной иммунонефелометрии на анализаторе BN-ProSpec, общий белок крови определяли азотометрическим: классическим методом Кьельдаля (1883) и его модификации; общий альбумин измеряли флуоресцентным методом (Миллер Ю.А., Добрецов Г.Е., 1992). Математическую обработку полученных результатов проводили с использованием компьютерных статистических программ Excel. Учитывая фармакокинетический эффект комплекса применяемых препаратов: новокаина, который является первой составной частью РЛТ, канефрона и эуфиллина мы назвали «почечный тюбаж». Новокаин оказывает спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру, что способствует улучшению микроциркуляции. Основным эффектом канефрона мочегонный, спазмолитический, который способствует выделению оксалатов из почечных лоханок. Эуфиллин расслабляет мышцы, понижает сопротивление кровеносных сосудов и расширяет их, понижает давление в системе почечной артерии, увеличивает почечный кровоток, оказывает диуретическое (мочегонное) действие. Таким образом, сочетание новокаина введённого региональным лимфотропным методом, канефрона и электрофорез с эуфиллином («почечный тюбаж») увеличивает экскрецию солей из почечной ткани и ускоряет обратное развитие воспалительного процесса путём улучшения микроциркуляции.

Результаты. Сравнительная оценка показателей эндогенной интоксикации и функционального состояния почек (ФСР), в зависимости от способа лечения, показала: у детей получавших общепринятую терапию (1-я группа), перед выпиской из стационара уровень СМ, общей концентрации альбумина (ОКА), С-реактивного белка, а также ФСР практически не изменялся ($P_1 > 0,1$). Более положительные сдвиги показателей эндогенной интоксикации у больных мы выявили на фоне использования РЛАТ (2-я группа). Наблюдалось достоверное снижение уровня СМ, С-реактивного белка, повышение ОКА ($P_1 < 0,001$) и достоверное повышение показате-

лей клиренса по эндогенному креатинину ($P_1 < 0,001$), осмолярности мочи ($P_1 < 0,001$). Кроме того, отмечалось увеличение суточного диуреза ($P_1 < 0,001$), по сравнению с аналогичными показателями до лечения. В целом, использование РЛАТ у детей, больных вторичным ХП на фоне ДМН оказывало положительное влияние на показатели ЭИ и ФСР, в большей степени на уровень СМ, С-реактивного белка и клиренса по эндогенному креатинину, но в меньшей степени на уровень оксалурии. Больные 3-й группы получали канефрон помимо РЛАТ. Мы наблюдали положительную динамику всех изучаемых показателей ЭИ, но в меньшей степени ФСР в этой группе. Так, показатели ЭИ достоверно улучшились по отношению к соответствующим показателям до лечения и к показателям после общепринятого лечения ($P_1 < 0,001$, $P_2 < 0,001$). В данной группе нами было также выявлена положительная динамика показателей ФСР ($P_2 < 0,001$), которые улучшились по отношению к соответствующим показателям 2-й группы после комплексного лечения. У больных 4-й группы получавших канефрон и электрофорез с эуфиллином помимо РЛАТ мы наблюдали положительную динамику всех изучаемых показателей как ЭИ, так и ФСР в этой группе. Так, показатели СМ, ОКА и С-реактивного белка не только достоверно улучшились по отношению к соответствующим показателям до лечения и к показателям после общепринятого лечения ($P_1 < 0,001$, $P_2 < 0,001$), но и достигли уровня здоровых детей ($P > 0,1$). В данной группе нами было также выявлено значительное улучшение всех показателей ФСР ($P_1 < 0,001$, $P_2 < 0,01$) и оксалурии ($P_1 < 0,001$, $P_2 < 0,01$), которые также приблизились к нормативам после применения «почечного тюбажа» ($P > 0,1$). Всё это позволяет предполагать высокую эффективность предложенных методов терапии при вторичном ХП у детей (РЛАТ + канефрон и РЛАТ + канефрон + электрофорез с эуфиллином) в отношении показателей ЭИ и ФСР.

Выводы:

1. При ХДП нарушается функциональное состояние почек, что требует изыскания новых подходов к лечению, направленных на уменьшение воздействия антибиотикотерапии на функции почек и с обязательным использованием канефрона.
2. В периоде обострения ХДП значительное снижение общего альбумина плазмы крови и повышение уровня СМ и С-РБ в плазме крови. Полученные результаты доказывают диагностическую значимость исследованных показателей ЭИ, что позволяет рекомендовать их, в том числе, и для оценки процедур детоксикации.

Таблица 1.

Динамика показателей парциальных функций почек у больных с ХДП в зависимости от метода лечения ($X \pm m$)

Показатели	Здоровые дети	До лечения	После лечения			
			I группа (n=18)	II группа (n=15)	III группа (n=17)	IV группа (n=20)
СКФ, мл/мин.м ²	98,6±7,8	68,11±1,16 P<0,05	71,0±2,3 P ₁ >0,1	78,8±1,6 P ₁ <0,001 P ₂ <0,001	85,5±2,8 P ₁ <0,001, P ₂ <0,001	89,6±2,5 P ₁ <0,001 P ₂ <0,001
Осмолярность мочи, ммоль/л	1000±200	623,46±21,0 P<0,001	680,8±40,2 P ₁ >0,1	813±23,8 P ₁ <0,001 P ₂ <0,001	975,6±37,6 P ₁ <0,001, P ₂ <0,001	983,3±36 P ₁ <0,001, P ₂ <0,001
Суточный диурез, л/сут.	1,7±0,036	1,02±0,028 P<0,001	1,03±0,05 P ₁ >0,1	1,41±0,05 P ₁ <0,001, P ₂ <0,01	1,4±0,027 P ₁ <0,001, P ₂ <0,01	1,6±0,025 P ₁ <0,001, P ₂ <0,001
Оксалурия, мг/сут.	25±2,4	43,8±2,6 P<0,001	33,3±3,8 P ₁ >0,1	29,09±1,06 P ₁ <0,001 P ₂ >0,1	27,3±0,5 P ₁ <0,001, P ₂ <0,05	25,3±0,8 P ₁ <0,001, P ₂ <0,001

Примечание: P–достоверность различия между показателями здоровых и у детей с хроническим пиелонефритом. P₁– достоверность различия между показателями до и после лечения. P₂– достоверность различия между традиционной терапией и группой детей, получавших РЛАТ.

3. РЛАТ является высокоэффективным методом терапии ХДП, оказывает позитивное влияние на основные показатели функции почек и эндогенной интоксикации: СКФ, осмолярность мочи, уровень СМ, общий альбумин и С-РБ.

4. Применение канефрона в комплексе с РЛАТ при ХДП приводит к восстановлению показателей ЭИ и к относительному улучшению показателей ФСП.

5. Применение канефрона + электрофореза с эуфиллином в комплексе с РЛАТ при ХДП является наиболее приемлемым методом терапии. Этот метод приводит к восстановлению показателей суточного диуреза, снижению оксалурии, оказывает положительное влияние на состояние СКФ, осмолярность мочи и показатели эндогенной интоксикации: уровень СМ, общий альбумин и С-РБ.

Литература:

1. Баранов А.А. Достижения и перспективы развития нефрологии детского возраста. // Вопросы современной педиатрии. 2007. - №6. - С. 20-24.
2. Баранов А.А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.
3. Вялкова А.А. Современные представления о тубулоинтерстициальных нефропатиях и концепция хронической болезни почек в педиатрической нефрологии. // Педиатрия. 2008. - Т. 87, №3. - С. 129-131.
4. Гендлин Г.Е. Ультразвуковое исследование почек: возможности и границы метода. // Клиническая нефрология. - 2009. №2. - С. 17-25.
5. Голев Г.Д. Формирование регистра пациентов с додиализной стадией ХПН: первая оценка результатов // Нефрология и диализ. - 2009. - Т. 11, № 4. - С. 370-371.

6. Длин В.В. Дисметаболическая нефропатия, мочекаменная болезнь и нефрокальциноз у детей. -М.: Оверлей, 2005: 232 с.

7. Зайкова Н.М. Факторы риска и патогенетические механизмы формирования и прогрессирования рефлюкс-нефропатии у детей. // Рос.вестн. перинатол. и педиатр. 2008. - №1. - С. 63-69.

8. Кузнецова Е.Г. Показатели макро- и микро-элементного состояния у детей с хроническим пиелонефритом и дисметаболической нефропатией. // Автореф. дис. канд. мед.наук. - Иваново, 2007. 22 с.

ПРИМЕНЕНИЕ «ПОЧЕЧНОГО ТЮБАЖА» ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

Н.И. АХМЕДЖАНОВА, Х.М. МАМАТКУЛОВ,
К.Р. ДИЛЬМУРАДОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Целью работы является оценка влияния региональной лимфатической терапии (РЛТ) + канефрона + электрофореза с эуфиллином на некоторые показатели эндогенной интоксикации (ЭИ) и функционального состояния почек (ФСП) при хроническом дисметаболическом пиелонефрите (ХДП). Проведено обследование 70 детей, больных ХДП, в возрасте от 4 до 14 лет. Больные были разделены на 4 группы в зависимости от метода лечения. Сравнительная оценка результатов исследования ФСП и показателей ЭИ показала высокую эффективность комплексного применения РЛТ + канефрон + электрофорез с эуфиллином, который мы назвали «почечным тюбажем».

Ключевые слова: эндогенная интоксикация, функциональное состояние почек, региональная лимфатическая антибиотикотерапия, канефрон, почечный тюбаж.