

*А. В. Сerezhenков, А. И. Горелов, А. С. Симбирицев, А. В. Петров.*

## **ИММУНОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ**

*Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет;  
Санкт-Петербургский государственный научно-исследовательский институт  
особо чистых биопрепаратов, [aleksandr\\_serezhenkov@mail.ru](mailto:aleksandr_serezhenkov@mail.ru)*

**Введение.** Проблема хронического пиелонефрита (ХП) сохраняет актуальность вследствие высокой заболеваемости. Полная ремиссия и выздоровление наступают редко. Среди заболеваний, приводящих к почечной недостаточности, пиелонефрит занимает первое место. Значительные потери трудоспособности вследствие частых обострений пиелонефрита и преобладание среди больных женщин, в основном молодого репродуктивного возраста, обуславливают социальную значимость проблемы. Наряду с антибактериальной возможно также проведение иммунотерапии пиелонефрита. В настоящее время широко используются синтетические иммуномодуляторы, один из которых «Бестим».

**Цель работы.** Целью нашего исследования явилось выявление наиболее значимых клиничко-иммунологических факторов, влияющих на активизацию воспалительного процесса при хроническом пиелонефрите и оценка эффективности препарата «Бестим» при лечении больных с данной патологией.

**Материал и методы исследования.** Проведено комплексное обследование и лечение 62 женщин от 18 до 87 лет с диагнозом хронический пиелонефрит в активной фазе воспаления. В зависимости от метода лечения больные были распределены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 30 женщин с хроническим пиелонефритом в активной фазе воспаления, которым проводилась стандартная эмпирическая антибактериальная терапия препаратами фторхинолонового ряда. Средний возраст больных составил  $36,5 \pm 19,0$  лет (18-87 лет). Во 2-ю группу были включены 32 пациентки, которым в дополнение к стандартной этиотропной терапии проводилось лечение иммуномодулятором «Бестим» (НИИ ОЧБ, Р№ 003335/03). Средний возраст больных составил  $27,1 \pm 12,8$  года (18-72 года). Препарат «Бестим» в дозе 0,1 мг вводился внутримышечно. В качестве растворителя применялся 0,9% физиологический раствор в объеме 1,0мл. Курс лечения препаратом «Бестим» составил 5 инъекций. Всем больным проведено полное урологическое обследование. Иммунологическое исследование крови было проведено всем 62 пациенткам методом проточной цитометрии. Забор крови для иммунологического исследования проводился 2 раза: в 1-3 день и на 10-12 день от начала заболевания. Для оценки эффективности проведенного лечения

анализировались следующие показатели: жалобы пациента, данные объективных методов обследования, динамика лабораторных показателей.

**Результаты и их обсуждение.** Одним из важных критериев эффективности лечения больных хроническим пиелонефритом в активной фазе воспаления является нормализация лабораторных показателей, устранение жалоб и восстановление функции почек. Активная фаза воспаления ХП диагностирована у всех больных 1-ой и 2-ой групп. Клиника заболевания была представлена мочевым, дизурическим, болевым, интоксикационным синдромами. Изменения периферической крови были неспецифическими и отражали степень активности заболевания. Возбудителями ХП у больных являлись в основном кишечная палочка, протей, стафилококки и стрептококки. Микрофлора высеивалась в моче у 33% больных. Анализ общей динамики жалоб и основных симптомов заболевания между пациентами 1-ой и 2-ой групп показал, что у больных, которым проводилась иммунотерапия (2 группа) достоверно снижалась длительность головокружений - на 56,8% ( $p < 0,01$ ), озноба - на 36,4% ( $p < 0,01$ ) и лихорадки - на 28,6% ( $p < 0,01$ ). При анализе результатов иммунологического исследования всех больных до начала лечения отмечено наличие изменений в иммунологическом статусе. В обследуемой группе отмечено снижение абсолютного и относительного количества CD3+CD8+ (Т-киллеры). Анализ иммунологических показателей крови пациентов после лечения, выявил достоверные различия в полученных результатах. Во 2-ой группе после лечения достоверно увеличивается абсолютное количество CD3+ (Т-лимфоциты), за счет CD3+CD8+ (Т-киллеры) и CD3-CD16+ (NK-клетки). Уровень CD19+ (В-лимфоциты) остается неизменным в двух сравниваемых группах.

**Выводы.**

1. У больных с хроническим пиелонефритом в активной фазе воспаления наблюдается снижение абсолютного и относительного количества CD3+CD8+ (Т-киллеры).
2. Включение в комплексную терапию больных с хроническим пиелонефритом в активной фазе воспаления иммуномодулятора Бестим, ускоряет клиническое выздоровление.