

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ЧРЕСКОЖНОЙ ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Амурская государственная медицинская академия, 3-я городская больница, г. Благовещенск

Острый гнойный пиелонефрит в настоящее время является одним из распространенных осложнений обструктивной уропатии. За последнее десятилетие отмечается увеличение числа больных с гнойно-воспалительными поражениями почечной паренхимы, при которых летальность, по данным разных авторов, составляет от 8,9 до 25,5%. Частота оперативных вмешательств при данной патологии составляет от 83,5 до 100%. Впервые выполненная в 1976 г. Barbaris чрескожная пункция лоханки и ее дренирование открыли новую эру в лечении гнойно-воспалительных заболеваний. Клиническое течение этой патологии может усугубляться фоновыми состояниями, такими как избыточная масса тела, артериальная гипертензия, сахарный диабет.

Целью настоящей работы являлось определение роли чрескожной пункционной нефростомии (ЧПНС) в клиническом течении и лечении острого гнойного обструктивного пиелонефрита.

Под наблюдением находилось 48 больных острым гнойным обструктивным пиелонефритом, подвергнутых оперативному лечению в условиях специализированного отделения городской больницы. Больные были разделены на две группы: в первую вошли 20 больных острым гнойным пиелонефритом, осложнившим мочекаменную болезнь, вторую составили 28 больных, у которых острый гнойный обструктивный пиелонефрит протекал на фоне сопутствующей патологии.

Анализ клинических и лабораторных показателей в выделенных группах больных позволил определить особенности течения заболевания в предоперационном периоде, характер патоморфологических изменений в пораженных почках во время операции, а также особенности течения послеоперационного периода (таблица).

У больных острым гнойным обструктивным пиелонефритом в сочетании с фоновыми заболеваниями клинические проявления заболевания

Амоксиклав®

Бета-лактамазы

амоксциллин + клавулановая кислота

Анаэробы

Грам (-)

Грам (+)

- **Необычайно широкий спектр действия**
АМОКСИКЛАВА®: уверенность при проведении эмпирической монотерапии полимикробных, в том числе смешанных аэробно-анаэробных инфекций.
- **Отличные фармакокинетические характеристики:**
биодоступность пероральных форм до 90%, высокие бактерицидные концентрации в тканях и жидкостях организма.
- **Высокая безопасность** пенициллинового антибиотика: применение во всех возрастных группах без ограничений — от новорожденных до пожилых, а также у беременных.
- **Проверенная временем клиническая эффективность:**
с момента внедрения более 15 лет назад в клиническую практику ко-амоксиклав по-прежнему занимает одно из ведущих мест в антимикробной терапии и сохраняет свое значение в качестве "золотого стандарта", с которым сопоставляют новые антимикробные средства.

Наступление по всем фронтам! 

**Результаты сопоставления
клинических показателей пиелонефрита в зависимости
от наличия сопутствующей патологии**

Показатель	Первая группа (n=20)	Вторая группа (n=28)
Продолжительность догоспитального периода, дней	3-4	5-7
Выраженность локального болевого синдрома	+++	+
Защитное напряжение мышц передней брюшной стенки	+	±
Характер температурной реакции в предоперационном периоде	38-39,5°C*	37-38°C**
Продолжительность послеоперационного периода, дней	20,0±1,5	29,0±1,7

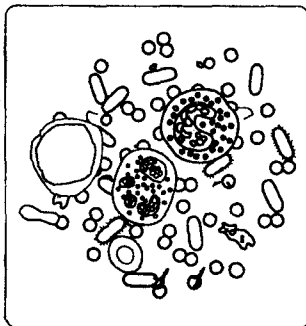
Примечания. * — гектическая лихорадка, озноб; ** — субфебрильная температура с периодическими ознобами.

носили несколько стертый характер: болевой синдром был выражен слабо, защитное рефлекторное напряжение мышц передней брюшной стенки у многих больных отсутствовало, температурная реакция имела субфебрильный характер, тогда как в первой группе больных продолжительность догоспитального периода составляла 3-4 дня, а клини-

ческая картина характеризовалась выраженным болевым синдромом и гектической лихорадкой.

Всем 48 больным с типичной картиной острого гнойного обструктивного пиелонефрита (симптоматика, лабораторные данные и результаты УЗ-сканирования), которые еще 8-10 лет назад должны были подвергнуться открытому оперативному вмешательству, проводилось комплексное лечение (иммуностимуляторы, экстракорпоральная детоксикация, антибактериальная терапия и т.д.) в сочетании с ЧПНС в течение первых 3-4 сут от момента поступления, что позволило избежать открытого оперативного лечения у 18 больных из первой группы (90,0%) и у 21 больного из второй группы (75,0%). Неэффективность ЧПНС потребовала открытой операции у 11 больных, из них нефрэктомия в первой группе выполнена в 1 случае (5%), во второй — в 5 (17,9%).

Таким образом, опыт использования ЧПНС можно считать альтернативой открытому оперативному вмешательству у больных в комплексе с современными методами лечения, особенно у больных обструктивными уропатиями на фоне мочекаменной болезни, что позволяет снизить продолжительность стационарного лечения на 9 дней.



**В.М. Нагорный, В.В. Мазалов, Б.В. Мазалов, А.Г. Филиппов,
Н.Н.Калитин, Т.В.Крапивная, Д.В. Нагорный**

**ОПЫТ ЧРЕСКОЖНОГО ПУНКЦИОННОГО
ДРЕНИРОВАНИЯ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК И ОКОЛОПОЧЕЧНОЙ
КЛЕТЧАТКИ**

Владивостокский государственный медицинский университет

Пункционные методы лечения абсцессов почек начали широко применяться в клинике урологии ВГМУ с 1999 г. С использованием этого подхода в 1999 г. пролечено 6 пациентов, в 2000 г. — 11, в 2001 г. — 8.

Все больные доставлены в урологический стационар “скорой помощью”. При поступлении пациенты предъявляли жалобы на боли в поясничной области, повышение температуры тела до 39°C, потрясающие ознобы, общую слабость. При физикальном исследовании обнаруживались болезненность в костовертебральном углу на стороне абсцесса, умеренное напряжение мышц при пальпации. Время от начала заболевания до поступления больных в клинику составило в среднем 2 нед., в течение которых пациенты в основном принимали жаропонижающие препараты, анальгетики.

В клинических анализах крови у всех больных отмечена увеличенная СОЭ (40—60 мм/ч), лейко-

Распределение больных по полу и возрасту

Возраст	Количество больных		
	мужчин	женщин	всего
17 лет	2	-	2
19 лет	1	-	1
20-30 лет	7	4	11
31-40 лет	4	1	5
41-50 лет	2	1	3
51-60 лет	1		1
61-70 лет	2		2
Всего	19	6	25

цитоз (10—15×10¹²/л), палочкоядерный сдвиг влево в формуле крови. Биохимические исследования крови не выявили нарушения азотовыделительной функции почек.