

РОЛЬ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА.

Черникова Ю.Ю., Котельникова Е.В.

Российский Университет Дружбы Народов. Кафедра урологии и оперативной нефрологии. г. Москва.

Несмотря на значительное количество работ, посвященных изучению методов диагностики и лечения острого пиелонефрита, проблема на сегодняшний день не теряет своей актуальности. Основным направлением в лечении острого пиелонефрита на сегодня считается комбинированная антибактериальная терапия, направленная на элиминацию возбудителя из почки. Согласно медико-экономическим стандартам основой антибактериальной терапии являются антибиотики широкого спектра действия, при этом группами выбора чаще считаются аминогликозиды и цефалоспорины. Однако, надежды, возлагавшиеся на антибиотики, полностью не оправдались, а антибиотикотерапия оказалась далеко не безобидным методом лечения, дающим до 5% аллергических реакций, угнетение иммунитета, при этом из-за резистентности микрофлоры далеко не всегда обеспечивающей выздоровление. Целью работы явилось определение эффективности препарата неспецифической иммунологической защиты организма БАД «Иммуновит» в комплексном лечении острого необструктивного пиелонефрита у больных с непереносимостью антибиотиков широкого спектра действия.

Нами были изучены результаты лечения 114 больных острым необструктивным пиелонефритом. Все больные распределены на 2 группы: основную и контрольную. В основную группу вошли 54 пациента, получавших лечение без традиционных антибиотиков широкого спектра действия, но получавших с момента поступления БАД «Иммуновит». В контрольную группу включено 60 пациентов, получавших традиционное лечение с использованием аминогликозидов или цефалоспоринов. В остальном комплекс лечебных мероприятий в группах был идентичным и включал фторхинолоны или нитрофураны, постельный режим, обильное питье, инфузионную дезинтоксикационную терапию, отвары мочегонных трав, ангиопротекторы, эуфиллин, витамин «С», неспецифические противовоспалительные средства при болях, жаропонижающие при высокой лихорадке.

Результаты лечения оценивались по клиническим, лабораторным, ультразвуковым данным перед выпиской из стационара. Изучение иммунного статуса пациентов показало следующие результаты: при поступлении в стационар выявлялось достоверное по сравнению с уровнем здоровых лиц снижение общего количества Т-лимфоцитов: в основной группе до 55,5% и в контрольной группе до 54,4%. К выписке отмечалось увеличение Т-лимфоцитов в основной группе до 63,6%, а в контрольной – до 57,5%. Полученные результаты не имеют статистически достоверной разницы, но показывают некоторое преимущество в восстановлении этого звена иммунитета при назначении «Иммуновита» в условиях отсутствия антибиотиков широкого спектра действия. Сравнение же динамики абсолютных показателей Т-хелперов CD4+ абс. выявило, что в основной группе количество клеток к выписке составило 867, а в контрольной - 776 при одинаковых исходных показателях, что статистически достоверно лучше при приеме «Иммуновита». Из динамики средних показателей содержания иммуноглобулинов у больных в основной группе на фоне приема «Иммуновита» отмечалось значительное увеличение содержания IgG к концу стационарного лечения, как отражение адекватного иммунного ответа на воспаление. Уровень IgM в эти сроки снижался у больных основной группы до 1,35, что указывало на переключение иммунного ответа на синтез специфических IgG. В контрольной группе больных такового переключения синтеза с IgM на IgG не отмечалось. Обращало на себя внимание также высокое содержание IgA в обеих группах (4,44±0,23 в основной и 3,44±0,20 в контрольной).

Проведенное исследование на основании достаточно большого материала показало, что применение препаратов неспецифической иммунологической защиты организма, в частности «Иммуновита», является важной составляющей комплексного лечения острого пиелонефрита и позволяет быстрее улучшить показатели иммунитета, увеличить количество ремиссий через месяц после выписки из стационара в 2,5 раза.