

УДК: 616.092 -018.9/042

**Садикова Дильфуза Ибрагимовна**  
*к.м.н., доцент, кафедры хирургии и урологии,*  
*Андижанский Государственный Медицинский Институт,*  
*Андижан, Узбекистан*

**Нишонов Шухрат Шарипович**  
*Ассистент, кафедры хирургии и урологии,*  
*Андижанский Государственный Медицинский Институт,*  
*Андижан, Узбекистан*

## **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ**

*Аннотация:* Традиционная антибактериальная этиотропная терапия больных острым пиелонефритом не всегда бывает успешной, поэтому сохраняется актуальность поиска новых средств и способов патогенетического воздействия на воспалительный процесс в почке, одним из которых по мнению авторов может быть комплекс пептидов почки (реналин), поддерживающий тканевой и клеточный гомеостаз.

*Ключевые слова:* почка, пиелонефрит, лечение, воспалительный процесс, антибиотик.

**Sadikova Dilfuza Ibragimovna**  
PhD, Associate Professor,  
Department of Surgery and Urology,  
Andijan State Medical Institute,  
Andijan, Uzbekistan

**Nishonov Shukhrat Sharipovich**  
Assistant, Department of Surgery and Urology,  
Andijan State Medical Institute,  
Andijan, Uzbekistan

## **PATHOGENETIC IMPACT ON THE INFLAMMATORY PROCESS IN UPPER URINARY TRACT INFECTION**

***Annotation:** Traditional antibacterial etiotropic therapy of patients with acute pyelonephritis is not always successful, therefore, the search for new means and methods of pathogenetic influence on the inflammatory process in the kidney remains relevant, one of which, according to the authors, may be a complex of kidney peptides (renalin), which supports tissue and cellular homeostasis.*

***Key words:** kidney, pyelonephritis, treatment, inflammation, antibiotic.*

**Актуальность.** Традиционная антибактериальная этиотропная терапия больных острым пиелонефритом не всегда бывает успешной, поэтому сохраняется актуальность поиска новых средств и способов патогенетического воздействия на воспалительный процесс в почке, одним из которых по мнению авторов может быть комплекс пептидов почки (реналин), поддерживающий тканевой и клеточный гомеостаз. Базовым в лечении острого неосложнённого пиелонефрита на сегодня считается антибактериальная терапия с использованием антибиотиков широкого спектра бета-лактаминового ряда и аминогликозидов. Однако, антибиотикотерапия во многом исчерпала свои возможности из-за большого количества осложнений, резистентности флоры. Кроме того, антибактериальная терапия в большинстве случаев начинается эмпирически, до получения антибиограммы мочи, а затем в среднем у 20% больных определить чувствительность не удастся, а при получении результата не во всех случаях есть чувствительность к выбранному препарату.

**Цель исследования** – улучшение результатов лечения острого неосложнённого пиелонефрита с помощью назначения средств иммунологической защиты.

**Материал и методы исследований.** Для выполнения поставленных задач использованы данные историй болезни 114 больных с острым необструктивным пиелонефритом, находившихся на лечении в урологическом отделении клиники Андижанского государственного медицинского института имени Ю.Отабекова с 2018 по 2021 годы. Все больные распределены на 2 группы: основную и контрольную. В основную

группу вошли 54 пациента, получавших лечение без традиционных антибиотиков широкого спектра действия (аминогликозиды, цефалоспорины), но получавших с момента поступления «Иммуновит» в качестве препарата, повышающего неспецифическую иммунологическую защиту организма. В контрольную группу включено 60 пациентов, получавших традиционное лечение с использованием антибактериальных препаратов группы аминогликозидов (гентамицин или амикацин) или цефалоспорины 1-4 поколений.

**Результаты исследования.** Результаты лечения оценивались по клиническим, лабораторным, ультразвуковым данным перед выпиской из стационара, затем через 1, 3, 6, и 12 месяцев при амбулаторном наблюдении (контроль в КДО ГKB-64). При контроле в КДО исследовали общий анализ крови и мочи, осадок мочи фазово-контрастной микроскопией, посев мочи, проводили УЗИ почек.

Средняя длительность пребывания в стационаре в основной группе составила  $11,61 \pm 0,39$  койко-дней, в контрольной  $12,36 \pm 0,37$  койко-дней, разница статистически недостоверна ( $p > 0,05$ ).

Динамика клинических симптомов при лечении ОНП в группах характеризовалась следующими показателями: нормализация температуры тела в группах наступала в одинаковые сроки.

Боли в области почки в основной группе в среднем прошли через  $3,55 \pm 0,14$  дней, в контрольной - через  $3,58 \pm 0,13$  дней, что статистически не отличается ( $p = 0,887$ ). Дизурия в основной группе исчезла через  $3,92 \pm 0,14$  дней лечения, в контрольной - через  $3,86 \pm 0,13$  дней ( $p = 0,763$ ).

Нормализация общего состояния, уменьшение симптомов интоксикации в основной группе в среднем наступило через  $3,68 \pm 0,16$  дня, в контрольной через  $3,74 \pm 0,16$  дня, разница статистически недостоверна ( $p = 0,779$ ).

**Вывод:** Применение антибиотиков цефалоспоринового ряда и аминогликозидов не имеет преимуществ в улучшении клинических

симптомов острого неосложнённого пиелонефрита в сравнении с антибактериальной терапией только фторхинолонами или нитрофуранами в сочетании со средствами иммунологической защиты.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Деревянко И.И., Ходырева Л.А. Эмпирическая антибактериальная монотерапия при осложненной инфекции мочеполового тракта // Пленум правления Всерос.об-ва урологов: Материалы. - Екатеринбург, 2016. - С.37-38
2. Деревянко И.И., Нефедова Л.А. Применение новых фторхинолонов в урологии. Урология, 2019, № 4. С. 27-32.
3. Журавлев В.Н. Острый пиелонефрит // Пленум правления Всерос.об-ва урологов: Материалы. - Екатеринбург, 2017.- С.5-12.
4. Заборовский Г.И. Особенности распространенности и течения пиелонефритов у городского населения. // Тез. докл. IV конф. урологов и нефрологов Белоруссии. - Минск, 2017. - С. 11-12.
5. Зайцев А.В., Пушкарь Д.Ю., Эль-Мазбук А.М. Перспективы применения Левифлоксацина при различных видах инфекции мочевыводящих путей. Врачебное сословие. - 2015. - № 4-5. - С. 18-19.
6. Золотарев И.И. О патогенезе первичного острого гнойного пиелонефрита. // Тез. докл. ко 2 обл. конф. урологов. Вып. 2. - Челябинск, 2014.-С. 35-36.
7. Золотарев И.И., Датуашвили Т.Д., Середа Н.В. Острый пиелонефрит при гормональной контрацепции. // Тез.докл. VI Всерос. съезда урологов. — М., 2016.-С. 96-98.
8. Иванов А.П., Мазин В.В. Изменения гемодинамики и некоторые методы ее коррекции при остром пиелонефрите. // Пленум правления Всерос.об-ва урологов: Материалы. - Екатеринбург, 2016. - С.41.