

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ
ДАННЫХ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ**

Машарипова М. С.

Центр развития профессиональной квалификации
медицинских работников, Ташкент, Узбекистан.
e-mail: mamlakat7929@gmail.com

Халимбетов Г. С.

Центр развития профессиональной квалификации
медицинских работников, Ташкент, Узбекистан.
e-mail: gulom76_tipme@mail.ru

Хасанова Д. А.

Центр развития профессиональной квалификации
медицинских работников, Ташкент, Узбекистан.
e-mail: dilfuzaxasanova@mail.ru

Аннотация

Нами обследованы 106 больных хроническим пиелонефритом (ХрПН) в возрасте от 19 до 36 лет. Все пациенты проходили обследование и лечение в нефрологическом отделении Хорезмской областной больницы. В качестве группы сравнения (контрольная группа) обследован 41 больной, они проживали в экологически благополучных населенных пунктах Ташкентского района. Анализ клинико-лабораторных и инструментальных данных у больных ХрПН убедительно показывает, что в условиях Южного Приаралья течение ХрПН имеет характерные особенности в отличие от экологически благополучных регионов (Ташкентский район).

Ключевые слова: хронический пиелонефрит, лейкоцитурия, инфекция мочевых путей.

Постоянное ухудшение экологической обстановки региона Южного Приаралья привело к возникновению экологических, социально-экономических и медицинских проблем, ведущей из которых является негативное влияние экологически неблагоприятных факторов на здоровье населения, проживающего в этом регионе.

Высокая распространенность заболеваний почек характерна не только для женщин, но и для всего населения, проживающего в экологически неблагоприятных условиях Приаралья. Видимо, это обусловлено плохим качеством питьевой воды, ее повышенной (до 4 раз) минерализацией, увеличением содержания хлоридов и сульфатов (до 1,5-2 раз) и жесткости, а также другими факторами.

Хронический пиелонефрит - инфекционно-воспалительное заболевание слизистой оболочки мочевыводящих путей и тубулоинтерстициальной ткани почек[1]. На долю пиелонефрита приходится 55,2% всех больных с заболеванием почек. По-прежнему

пиелонефрит делится на первичный (гематогенные очаги распространения инфекции) и вторичный-восходящий - урогенный [2].

Актуальность проблемы хронического пиелонефрита (ХрПН) обусловлена не только его широкой распространенностью, но и заметными изменениями клинической картины за последние два десятилетия [3].

Значительно увеличивалось (в 2-2.5 раза) число латентных форм, редко наступает ремиссия и излечение даже малосимптомных форм[4]. Неэффективность терапии необструктивного ХрПН связана с развитием полиантибиотикорезистентности, наличием Z-форм бактерий или реинфекции новым возбудителем, снижением общей резистентности организма[5].

Научная литература располагает недостаточными сведениями, касающимися изучения особенностей клинического течения, а также механизмов развития и прогрессирования ХрПН у жителей региона Южного Приаралья. При длительном воздействии экологически неблагоприятных факторов происходит срыв компенсаторно-приспособительных механизмов у человека, а это, в свою очередь, приводит к возникновению заболевания или его манифестации[6].

Поэтому **целью** нашего исследования стало более углубленное изучение особенностей клинического течения и лабораторных данных у лиц, проживающих в условиях экологически неблагоприятных районов Хорезмской области.

Материал и методы исследования

Нами обследованы 106 больных с ХрПН, из них женщин — 78, мужчин - 28 в возрасте от 19 до 36 лет. Средний возраст - 27 лет. Среди обследованных ХрПН чаще наблюдался у женщин – 76 (72%) и реже у мужчин - 30 (28%).

Все пациенты проходили обследование и лечение в нефрологическом отделении Хорезмской областной больницы. Диагноз ХрПН был верифицирован в соответствии с классификацией, разработанной А.Я. Пытелем (1977), с использованием методов клинической, лабораторной, ультразвуковой, радиоизотопной диагностики[7].

В качестве группы сравнения (контрольная группа) обследован 41 больных (женщин–32, мужчин-9), проживающий в экологически благополучных населенных пунктах Ташкентского района.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя анамнестические данные у больных ХрПН, нам удалось выяснить, что 51 (40%) женщин основной группы и 7 (22%) женщин контрольной группы перенесли во время беременности нефропатию.

Результаты исследования частоты встречаемости клинических симптомов ХрПН в период обострения заболевания представлены в таблице.

Таблица Частота клинико-лабораторных и инструментальных исследований у больных ХрПН, проживающих в регионе Южного Приаралья и Ташкентском районе

Клинические симптомы и результаты лабораторно-инструментальных исследований	Больные ХрПН - жители Приаралья, %	Больные ХрПН - жители Ташкентского района, %
Боли в поясничной области	76	58
Головная боль	31	22
Учащенное мочеиспускание	27	19
Отечность в области периорбитальной клетчатки	33	21
Бледность кожных покровов	38	26
Кардиалгия	29	20
Тахикардия	26	19
Артериальная гипертензия	35	21
Анемия	68	46
Лейкоцитурия незначительная	96	81
Лейкоцитурия значительная	28	15
Микрогематурия	42	31
Протеинурия от следов до 0.5 г/л	87	49
Бактериурия:		
ОМЧ от 50 до 1 00 тыс. в 1 мл	54	28
ОМЧ от 100 тыс. и более в 1 мл	17	9
Нарушение функционального состояния почек с признаками ХПН I-II ст	26	12

Как установлено, у больных ХрПН - жителей Южного Приаралья в отличие от пациентов с ХрПН - жителей Ташкентского района чаще выявлялись такие симптомы, как боли в поясничной области, головная боль, отечность в области периорбитальной клетчатки, кардиалгия, артериальная гипертензия, анемия, лейкоцитурия, микрогематурия, умеренная протеинурия. Избыточное и частое выделение с мочой солей (оксалаты, ураты, фосфаты). При бактериологическом исследовании мочи общее микробное число (ОМЧ) было больше также у жителей Приаралья с преобладанием таких микрофлор, как кишечная палочка, стрептококк, стафилококк, уреоплазма, хламидии и др. У жителей региона Южного Приаралья чаще наблюдалось нарушение функционального состояния почек с признаками хронической почечной недостаточности (ХПН) I-II ст. по классификации М.А. Лопаткина. Н.И. Кучинского (1973).

У 87% больных Приаралья, по данным ультразвукового исследования, отмечались признаки деформации чашечно-лоханочной системы, огрубления ее структуры и рубцовые изменения.

Выводы

1. Таким образом, анализ клинико-лабораторных и инструментальных данных у больных ХрПН убедительно показывает, что в условиях Южного Приаралья течение ХрПН имеет характерные особенности в отличие от экологически благополучных регионов (Ташкентский район).

2. Данные особенности характеризуются наибольшей частотой проявления тех или иных симптомов заболевания, значительными изменениями со стороны лабораторных исследований, а также степени выраженности нарушения структурно-функционального состояния почек, что должно учитываться в подборке адекватной фармакотерапии этих нарушений у больных.

Использованная литература

1. Ш. З. Абдумуминовна и Х. Д. Рахимовна, «ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ», ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, т. 4, вып. 4, Art. вып. 4, сен. 2023, Просмотрено: 22 май 2024 г. [Онлайн]. Доступно на: <https://tadqiqot.uz/index.php/uro/article/view/8007>
2. D. Verhelst, «[Characteristics and epidemiology of chronic kidney disease]», Soins, т. 63, вып. 826, сс. 14–16, июн. 2018, doi: 10.1016/j.soin.2018.04.004.
3. A. L. Ammirati, «Chronic Kidney Disease», Rev Assoc Med Bras (1992), т. 66Suppl 1, вып. Suppl 1, сс. s03–s09, янв. 2020, doi: 10.1590/1806-9282.66.S1.3.
4. S. Education, «MODERN VIEWS ON THE PROBLEM OF CHRONIC PYELONEPHRITIS AND THE COURSE OF PREGNANCY». Просмотрено: 22 май 2024 г. [Онлайн]. Доступно на: <https://www.sammu.uz/ru/article/3474>
5. «Современные Подходы К Хроническому Пиелонефриту», Просмотрено: 22 май 2024 г. [Онлайн]. Доступно на: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48358428>
6. T. Naber и S. Purohit, «Chronic Kidney Disease: Role of Diet for a Reduction in the Severity of the Disease», Nutrients, т. 13, вып. 9, с. 3277, сен. 2021, doi: 10.3390/nu13093277.
7. P. E. Stevens, A. Levin, и Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development Work Group Members, «Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline», Ann Intern Med, т. 158, вып. 11, сс. 825–830, июн. 2013, doi: 10.7326/0003-4819-158-11-201306040-00007.
8. Машарипова, М. С., & Халимбетов, Г. С. (2024, January). ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ. In E Global Congress (Vol. 14, pp. 10-12).
9. Машарипова, М. С., & Халимбетов, Г. С. (2024, January). ИММУННЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ БРОНХИТАМИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ. In E Conference Zone (pp. 35-38).
10. Машарипова, М. С., Тухтаева, М. А., & Тухтаев, Д. А. (2018). ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ БРОНХИТАМИ. BIOLOGICAL SCIENCES, 26.
11. Машарипова, М. С., Нуралиева, Х. О., & Файзуллаева, Н. Я. (2015). ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ БРОНХИТАМИ. International medical scientific journal, 12.

12. Машарипова, М. С., & Файзуллаева, Н. Я. (2019). COMPARATIVE STUDY OF THE IMMUNE STATUS IN CHILDREN WITH CHRONIC AND ACUTE BRONCHITIS. Новый день в медицине, (2), 209-213.
13. Разикова, И. С., Айдарова, Н. П., Кудратиллаева, Б. Т., & Хасанова, Ф. Р. (2023). ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ ДЕРМАТОРЕСПИРАТОРНЫМ СИНДРОМОМ. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(6), 1-3.
14. Разикова, И. С., Айдарова, Н. П., & Ишмухамедова, Ш. Б. (2023). ДЕРМАТОРЕСПИРАТОРНЫЙ СИНДРОМ И АТОПИЧЕСКИЙ МАРШ: ДИАГНОСТИКА, КЛИНИКА. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(6), 37-41.
15. Разикова, И. С., Айдарова, Н. П., Байбекова, В. Ф., Низамов, К. Ф., & Ишмухамедова, Ш. Б. (2023). ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕВОЦЕТИРИЗИНА У ПАЦИЕНТОВ С КРАПИВНИЦЕЙ. Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 3(2), 27-32.