

Зміни мікрофлори порожнини товстої кишки у хворих на хронічний пієлонефрит в умовах диференційованої терапії

Буковинський державний медичний університет

Резюме. Обстежено 112 хворих на хронічний пієлонефрит у поєднанні з дисбактеріозом товстої кишки. Залежно від лікування хворих поділили на 2 групи. Пацієнти контрольної групи отримали базисну терапію. Хворим основної групи додатково призначали ехінацею, хлорофіліпт та мукоза-композитум. У процесі комплексного обстеження хворих встановлено, що у пацієнтів II групи значно поліпшується перебіг захворювання та зменшується тривалість перебування в стаціонарі.

Ключові слова: хронічний пієлонефрит, дисбактеріоз кишечника, ехінацея пурпурова, хлорофіліпт, мукоза-композитум.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Хронічний пієлонефрит (ХП) посідає друге місце після гострих респіраторних захворювань [5]. За останні роки відмічається хронізація та латентний перебіг пієлонефритів. Ситуація набуває важливого значення ще й тому, що хворіє працездатне населення; жінки - в 2-3 рази частіше, ніж чоловіки [3].

Клінічний досвід свідчить, що загальноприйняте лікування ХП не завжди забезпечує надійний терапевтичний ефект. Ріст захворюваності та недостатня ефективність лікування обґрунтовують необхідність поглиблення уявлень про патогенез захворювання та пошук перспективних напрямів у терапії та реабілітації хворих. Зокрема, не до кінця вивчено вплив на перебіг захворювання різних додаткових факторів, до яких відносяться дисбактеріоз товстої кишки. За даними наших попередніх досліджень у 91% хворих на хронічний пієлонефрит мають місце зміни біоценозу кишечника [4]. Розвитку дисбактеріозу сприяє багато-

курсора (іноді безконтрольна) антибактеріальна терапія, а також токсичний та гіпоксичний компоненти, що супроводжують ХП [1,2]. Дане питання потребує додаткової оцінки для удосконалення методів патогенетичної терапії ХП. В останні роки велику увагу в лікуванні приділяють препаратам з полівалентною фармакологічною дією, які спроможні одночасно впливати на механізми запалення, імунітет, відновлювати неспецифічну реактивність. До таких відносяться препарати рослинного походження (ехінацея пурпурова, хлорофіліпт), та комплексний антигомотоксичний препарат Мукоза-композитум.

Мета дослідження. Вивчити стан мікрофлори товстої кишки у хворих на хронічний пієлонефрит в динаміці запропонованої схеми лікування з включенням ехінацеї пурпурової, хлорофіліпту та Мукоза-композитум.

Матеріал і методи дослідження

Дослідження були проведені 112 хворим на ХП, що лікувалися в нефрологічному та гастроентерологічному відділеннях ОКЛ м. Чернівці (база кафедри внутрішньої медицини та фізіотерапії БДМУ). Серед обстежених було 38 чоловіків та 73 жінки віком від 18 до 65 років із тривалістю захворювання на хронічний пієлонефрит від 2 до 10 років. Контрольна група складала відповідно 42 хворих. Усі дослідження проводили в динаміці лікування. Для верифікації діагнозу використовували комплекс клініко-лабораторних та інструментальних методів дослідження, який, поряд із загальноприйнятим, включав вивчення мікрофлори порожнини товстої кишки, ректороманоскопію, колоноскопію. Вираженість дисбактеріозу встановлювали відповідно до класифікації Т.Д.Звягінцевої (2000).

Результати дослідження та їх обговорення

Показники мікробного статусу порожнини товстої кишки, визначені до початку лікування, свідчили про виражені дисбіотичні зміни у більшості хворих (91,9%). Розподілявся він наступним чином: I ступінь – 26,7%, II ступінь – 59,8%, III ступінь – 13,5% випадків. Встановлено, що аеробні мікроорганізми виявляються у 74% хворих. Біфідобактерії, які формують резистентність слизової оболонки, різко знижені в 90,2% випадків. Лактобактерії висівалися в 72,3% хворих у зменшеній кількості. Бактероїди, найбільш стійкі мікроорганізми порожнини товстої кишки, були висіяні лише у 26,8% хворих у зменшеній кількості. У 16% хворих висіяні пептококки в збільшеній концентрації /2207 КОЕ/г, в 12% хворих – пептострептококки кількістю 7895 КОЕ/г та клостридії в I хворого в концентрації 2000 КОЕ/г.

Аеробні бактерії, які рідко зустрічаються в здорових людей, висівалися в 24,1% обстежених хворих. Найчастіше висівалися патогенні ешеріхії: в 21,1% хворих виділені ентеропатогенні ешеріхії, у 18,8% хворих – ешеріхії з гемолітичними властивостями.

Отже, у хворих на хронічний пієлонефрит відбуваються зміни видового складу мікрофлори порожнини товстої кишки – формується дисбактеріоз різного ступеня та характеру. Найчастіше на фоні зменшення кількості біфідо- та лактобактерій з'являються нефізіологічні аеробні умовно-патогенні мікроорганізми, що сприяє вираженій інтоксикації організму хворого за рахунок продукції ними токсинів, а також зміни імунного статусу макроорганізму. Крім того, у більшості хворих виявлено різке зменшення біфідо- та лактобактерій, що свідчить про наявність вільних ніш для розселення патогенних та умовнопатогенних мікроорганізмів.

Отже, можна не тільки стверджувати про наявність змін мікрофлори порожнини товстої кишки різного ступеня у хворих на хронічний пієлонефрит, але й рекомендувати в їх лікуванні препарати з полівалентною фармакологічною дією, які спроможні одночасно впливати на механізми запалення, імунітет, відновлювати неспецифічну реактивність та корегувати дисбіотичні зміни. Перевагу слід надавати препаратам рослинного походження.

Запропонований нами метод лікування передбачає:

- при хронічних пієлонефритах, які супроводжуються дисбактеріозом I ступеня на фоні базисної терапії застосування ехінацеї пурпурової по 20 крапель 4 рази на день після їжі + аевіт (I драже на день) + лінекс по 1 капсулі 3 рази на день до їжі + мукоза-композитум 2,2 мл внутрішньом'язево 2 рази на тиждень. Курс лікування - 1 місяць, повторити 3 рази на рік;

- при хронічних пієлонефритах, які супроводжуються дисбактеріозом II ступеня на фоні базисної терапії - застосування ехінацеї пурпурової по 30 крапель 4 рази на день після їжі (з одночасним прийомом алмагелю за 30 хв. до їжі при підвищеній кислотоутворюючій функції шлунку) + аевіт (I драже на день) + лінекс по 2 капсули 4 рази на день до їжі + мукоза-композитум 2,2 мл внутрішньом'язево 2 рази на тиждень. Курс лікування - 1 місяць, повторити 3-4 рази на рік;

- при хронічних пієлонефритах, які супроводжуються дисбактеріозом III - IV ступеня на фоні базисної терапії застосування ехінацеї пурпурової по 40 крапель 4 рази на день після їжі (корекція алмагелем підвищеної кислотоутворювальної функції шлунку) + аевіт (I драже на день) + лінекс по 2 капсули 4 рази на день до їжі + мукоза-композитум 2,2 мл внутрішньом'язево 2 рази на тиждень. Курс лікування - 1 місяць, повторити 3-4 рази на рік;

- при всіх ступенях дисбактеріозу товстої кишки, що супроводжує хронічний пієлонефрит, одночасно пропо-

Таблиця 1. Показники мікрофлори товстої кишки у хворих на хронічний пієлонефрит, асоційований з дисбактеріозом

Ступінь тяжкості дисбактеріозу	Групи хворих		
	Основна група n=112	Контрольна група n=42	
До лікування	I	30 (26,7%)	14 (33,3%)
	II	67 (59,8%)	23 (54,8%)
	III	15 (13,5%)	5 (11,9%)
Після лікування	I	76 (67,8%)*	15 (35,7%)
	II	27 (24,1%)*	22 (52,4%)
	III	9 (8,1%)	5 (11,9%)

Примітка: * - P<0,05

нується застосувати хлорофіліпт у вигляді мікроклізм 2% масляного розчину 1 раз на добу. Курс лікування - 14 днів.

- Можливе одночасне застосування методом внутрішньотканинного електрофорезу 2 мл 0,25% розчину хлорофіліпту, розчиненого на 100 мл 0,9% розчину NaCl щоденно протягом 10 – 14 днів та всередину 5 мл 1% розчину хлорофіліпту, розчиненого в 50 мл перевареної води, тричі на день після їжі.

Контрольна група отримала загальноприйняте лікування.

Результати лікування свідчать, що в основній групі, в порівнянні з контрольною, значно раніше зникли диспепсичні прояви (7,9±0,63 днів, у контрольній групі - 13,2±1,3 днів; p<0,05), нормалізувався стілець (8,1±0,54 днів, у контрольній групі - 11,3±1,1 днів; p<0,05).

Результати вивчення динаміки мікрофлори товстої кишки наведені в таблиці 1.

Критерієм ефективності лікування, крім змін мікробіоценозу, вважали зміни слизової оболонки товстої кишки, виявлені при ректороманоскопії та колоноскопії. У 94% хворих через два тижні комплексного лікування спостерігалось виражене зменшення запального процесу – нормалізація судинного малонку, зникнення набряклості та зернистості слизової оболонки товстої кишки.

Висновки

1. У хворих на хронічний пієлонефрит визначається дисбактеріоз за рахунок елімінації та вираженого дефіциту автохтонних облигатних бактерій, контамінації кишечнику умовно-патогенними мікроорганізмами. 2. Включення в схему лікування хворих на хронічний пієлонефрит хлорофіліпту, ехінацеї пурпурової та мукози-композитум призводить до вираженого покращання мікроекології кишечника в порівнянні з контрольною групою.

Література

1. В.Л.Васюк, О.І.Волошин. Особливості впливу настоянки оману високого на про-і антиоксидантні системи крові у хворих на хронічний гастродуоденіт, поєднаний з некам'яним холециститом при курсовому комплексному застосуванні. //Гал. лікар. вісник. – 2001.-Т.8, №3.-с.20-22.
2. А.Ф.Возіанов, С.П. Пасечников, В.Д.Байло. Хронічний пієлонефрит. //Ж. практ. лікаря. – 1998. -№2, -С.25-29.
3. М.Г. Гребельник. Епідеміологія та структура легальності від пієлонефритів //Укр. радіол. ж.-2001.-№3.-С.98-99.
4. В.О.Калугін, М.В.Яшків, Л.С.Малюх, Л.О.Зуб. Метод застосування ехінацеї пурпурової при хронічному пієлонефриті на фоні дисбактеріозу кишечника //Інформаційний лист.- Київ, 2004.- вип.8.
5. Є.М.Нейко, Д.Б. Соломчак. Сучасні погляди на етіопатогенез хронічного пієлонефриту //Гал. лікар. вісник.- 2001.-Т.8, №2.-С. 158-161.

Patratiy M.V., Kalugin V.A., Maliuh L.S., Kalugina L.V.

Changes of Microflora in the Colon Cavity of Patients with Chronic Pyelonephritis in the Conditions of Differentiated Therapy

Summary. 112 patients with chronic pyelonephritis and intestinal disbacteriosis was under examination. The patients were divided into 2 groups, according to the treatment. The patients of control group received base therapy. Echinacea Purpurea, Mucosa-compositum and

chlorophyllipt were prescribed to the patients of test group. It was stated in the whole process of complex examination the patients of 2nd group the flowing of disease was improved and duration of time, spent in the hospital was shorten.

Key words: *chronic pyelonephritis, intestinal disbacteriosis, Echinacea Purpurea, Mucosa-compositum, chlorophyllipt.*

Надійшла 27.03.2006 року.