

# МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РЕЦІДИВІВ У ХВОРИХ НА ГІДРОНЕФРОЗ II-III СТАДІЙ, ЩО МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ СИНТЕЗУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Канд. мед. наук В. I. Савенков

**Харківський національний медичний університет**

Розроблено метод вторинної профілактики гідронефрозу у хворих, яким було проведено оперативні втручання і виявлено порушення сполучнотканинного обміну, що включає на тлі традиційних заходів додатково багатофункціональний антифібротичний препарат пеніцилін G, а також засіб, що впливає на гомеостаз, актовегін. Визначено оптимальні терміни його призначення. Використання зазначеного методу дозволяє подовжити у 2,3 разу стан клінічної ремісії та знизити у 2,5 разу кількість рецидивів порівняно з пацієнтами, які одержували традиційний метод профілактики (що включав додаткове призначення вітаміну Е, лонгідази).

**Ключові слова:** гідронефроз, порушення сполучнотканинного обміну, вторинна профілактика, терапевтична ефективність.

## МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦІОННЫХ РЕЦІДИВОВ У БОЛЬНЫХ ГІДРОНЕФРОЗОМ II-III СТАДІЙ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Канд. мед. наук В. И. Савенков

Разработан метод вторичной профилактики гидронефроза у больных, которым были проведены оперативные вмешательства и выявлены нарушения соединительного обмена, включающий на фоне традиционных мероприятий дополнительно многофункциональный антифибротический препарат пенициллин G, в том числе средство, влияющее на гомеостаз, актовегин. Определены оптимальные сроки его назначения. Использование данного метода позволяет продлить в 2,3 раза состояние клинической ремиссии и снизить в 2,5 раза количество рецидивов по сравнению с пациентами, получавшими традиционный метод профилактики (включавший дополнительное назначение витамина Е, лонгидазы).

**Ключевые слова:** гидронефроз, нарушение соединительнотканного обмена, вторичная профилактика, терапевтическая эффективность.

Результати оперативного лікування хворих на гідронефротичну трансформацію внаслідок обструкції мисково-сечовідного сегмента не завжди є успішними через появу в післяопераційному періоді рубцево-склеротичних ускладнень. Традиційні профілактичні методи лікування не дають стійкого позитивного ефекту. Тому актуальним є пошук патогенетично обґрунтованих методів протирецидивної терапії. У цьому аспекті нашу увагу привернув багатофункціональний препарат пеніцилін G, що має також виражену

## METHOD OF POSTOPERATIVE RECURRENCE PROPHYLAXIS OF PATIENTS WITH HYDRONEPHROSIS STAGED II-III THAT HAVE DISORDERS OF CONNECTIVE TISSUE SYNTHESIS

V. I. Savenkov

Developed a method for secondary prophylaxis of patients with hydronephrosis, which carried out surgery and revealed disorders of connective tissue synthesis, including background of the traditional acts the additional multifunctional, among others antifibrotic, penicillin G, drugs that affects homeostasis, Actovegin. Where established the optimal timing of his appointment. Using this method allows to extend to 2,3 times the state of clinical remission and reduce 2,5 times the rate of recurrence compared to patients treated with the traditional method of prevention (includes extra vitamin E, Longidaza).

**Keywords:** hydronephrosis, disorder of connective tissue exchange, secondary prophylaxis, therapeutic efficacy.

антисклеротичну дію за рахунок інгібування пролілгідроксилази — ферменту, що дозволяє включити пролін і лізин у поліпептидний ланцюг і залучити вільні амінокислотні залишки до синтезу колагену [1]. Також доцільним є використання препаратів, що впливають на гомеостаз, поліпшують обмінні процеси і прискорюють регенерацію пошкоджених під час операції тканин, наприклад актовегіну. Він прискорює процеси утилізації глюкози та кисню, підвищує стійкість до гіпоксії, тим самим покращує енергетичний метаболізм [2].

**Мета** роботи — розробка методу профілактики післяопераційних рецидивів у хворих на гідронефроз II–III ст., що мають порушення синтезу сполучної тканини.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для визначення терапевтичної ефективності методу вторинної профілактики нами було досліджено 72 хворих, яких прооперовано з приводу гідронефрозу II–III ст., а також у котрих виявлено порушення сполучнотканинного обміну за діагностичними маркерами. Середній вік пацієнтів становив  $42,3 \pm 5,4$  року. Чоловіків — 29 (40,3%), жінок — 43 (59,7%). Хворі були розподілені на дві репрезентативні групи за віком, статтю, видом і результатом проведеного оперативного втручання.

I група (36 хворих) на тлі традиційних загальних заходів терапії додатково отримувала пеніцилін G по 3–5 млн ОД на 100,0 мл фіброзчину в/в краплинно протягом 20–30 хв № 7–10. Також призначався актовегін по 2 таб. 2 рази на день протягом 20 днів за легкого перебігу захворювання; за тяжкого — по 5,0 на 10,0 фіброзчину в/в № 10 із подальшим переходом на таблетовану форму по 2 таб. 2 рази на день протягом 20 днів.

II група (порівняння) (36 хворих) на тлі традиційних загальних заходів терапії додатково отримувала протиспайковий препарат лонгідази по 3000 МО (ректальні супозиторії) 1 раз на 3–5 днів № 20 за легкого ступеня, а за тяжкого — розчин лонгідази в/м № 15. Також призначався вітамін Е у капсулах по 0,2 г 1 раз на день протягом 1 міс.

III групу складали 20 здорових волонтерів, показники яких уважали за норму.

Загальні заходи включали призначення дієти, питного режиму, мінеральних вод, фітопрепаратів із сечогінною і протизапальною дією, антибіотикотерапії залежно від антибіотикограм, уросептиків, літолітиків у хворих із підвищеним каменеутворенням, ангіопротекторів та імуномодуляторів. Пацієнти виконували рекомендації щодо умов праці, фізичного навантаження та санаторно-курортного лікування.

Нефросцинтиграфія проводилася з використанням ізотопу  $^{99m}\text{Tc}$  до оперативного втручання і через місяць після проведеного протирецидивного курсу.

Оксипролін у добовій сечі визначали до оперативного втручання, після проведення курсу вторинної профілактики і через місяць після його закінчення [3].

Обчислювали значення середньої арифметичної ( $M$ ), середнього квадратичного відхилення ( $G$ ), похибки визначення середньої арифметичної ( $m$ ). За допомогою t-критерію Стьюдента–Фішера визначали достовірність розходжень ( $p$ ) порівнюваних групових середніх величин [4].

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведене проспективне спостереження за хворими протягом трьох років дозволило нам визначити термін оптимального призначення методу вторинної профілактики. Розроблений і традиційний комплекс призначалися в разі легкого порушення сполучнотканинного обміну одразу після оперативного втручання і через 3 міс. після закінчення курсу, а за тяжкого порушення — одразу, через 3 і 6 міс. Зазначені курси проводилися з урахуванням діагностичних маркерів сполучнотканинних порушень у подальшому не менше одного разу на рік.

У процесі нефросцинтиграфії на боці ураження у хворих I групи до оперативного втручання  $T_{\max}$  становило  $20,1 \pm 2,5$  хв і достовірно не відрізнялося від  $T_{\max}$  пацієнтів II групи ( $19,8 \pm 1,9$  хв). Зазначені показники були достовірно нижчими відносно показників групи контролю, де  $T_{\max}$  дорівнювало  $4,5 \pm 0,4$  хв. Через 1 міс. після проведеного курсу вторинної профілактики у хворих I групи  $T_{\max}$  становило  $10,3 \pm 1,1$  хв, що було достовірно кращим, ніж у пацієнтів II групи, де  $T_{\max} = 14,2 \pm 1,3$  хв, однак цей показник був достовірно гіршим відносно показника III групи.

Для характеристики стану сполучнотканинного обміну нами вивчався рівень оксипроліну в сечі (табл. 1).

У хворих на гідронефроз II–III ст. в обох групах до призначення методу вторинної профілактики спостерігалося збільшення вмісту оксипроліну в сечі приблизно в 1,5 разу. Одразу після закінчення курсу вторинної профілактики в пацієнтів I групи виявлялося збільшення вмісту оксипроліну в сечі в 1,15 разу відносно до лікування і в 1,7 разу відносно показників групи контролю, що пов’язано з посиленням процесів синтезу та розпаду колагену. У пацієнтів II групи спостерігалося недостовірне збільшення рівня оксипроліну відносно аналогічного показника до лікування і в 1,6 разу відносно показника групи контролю. Через місяць після лікування у пацієнтів I групи вміст оксипроліну в сечі був підвищеним у 1,17 разу, а у пацієнтів II групи у 1,6 разу відносно показників групи контролю. Зазначені зміни підтверджують антисклеротичний вплив розробленого комплексу.

Серед пацієнтів I терапевтичної групи лише у 7 (19,4%) хворих спостерігався рецидив захворювання, що у 2,5 разу менше, ніж у пацієнтів II групи (18 осіб — 50%), які отримували лише традиційний метод вторинної профілактики ( $p < 0,05$ ). Водночас пацієнти I терапевтичної групи мали довший термін клінічної ремісії, який становив  $9,4 \pm 0,5$  міс., що у 2,3 разу більше, ніж у пацієнтів групи порівняння ( $4,1 \pm 0,3$  міс.).

Таблиця 1

**Порівняльна характеристика рівнів оксипроліну в сечі хворих  
залежно від отриманого методу профілактики рецидивів**

Досліджуваний показник	Час дослідження	I терапевтична група, n = 36	II терапевтична група, n = 36	III терапевтична група, n = 20
Оксипролін, мг/доб.	До призначення курсу	0,298 ± 0,017 <sup>3, 5, 6</sup>	0,289 ± 0,019 <sup>3, 5, 6</sup>	0,196 ± 0,014 <sup>1, 2, 3, 4, 6, 7</sup>
	Одразу після закінчення курсу	0,342 ± 0,016 <sup>1, 2, 5, 6</sup>	0,313 ± 0,011 <sup>5, 6</sup>	
	Через 1 міс. після закінчення курсу	0,232 ± 0,013 <sup>1, 2, 3, 4, 5, 7</sup>	0,314 ± 0,013 <sup>5, 6</sup>	

**Примітка:**

- 1 — відмінності достовірні ( $p < 0,05$ ) порівняно з показниками хворих I групи до лікування;  
 2 — відмінності достовірні ( $p < 0,05$ ) порівняно з показниками хворих II групи до лікування;  
 3 — відмінності достовірні ( $p < 0,05$ ) порівняно з показниками хворих I групи після лікування;  
 4 — відмінності достовірні ( $p < 0,05$ ) порівняно з показниками хворих II групи після лікування;  
 5 — відмінності достовірні ( $p < 0,05$ ) порівняно показниками III групи;  
 6 — відмінності достовірні ( $p < 0,05$ ) порівняно з рівнем у хворих I групи через 1 міс. після лікування;  
 7 — відмінності достовірні ( $p < 0,05$ ) порівняно з рівнем у хворих II групи через 1 міс. після лікування.

**ВИСНОВКИ**

- Запропонований метод призначається в разі легкого порушення сполучнотканинного обміну одразу після оперативного втручання і через 3 міс. після закінчення курсу, а за тяжкого порушення — одразу, через 3 і 6 міс.
- Використання розробленого методу вторинної профілактики дозволяє знизити у 2,5 разу кількість рецидивів і подовжити термін клінічної ремісії у цих хворих до  $9,4 \pm 0,5$  міс., що у 2,3 разу

більше, ніж у пацієнтів, яким призначався традиційний метод.

- Розроблений високоефективний патогенетичний комплексний метод вторинної профілактики хворих на гідронефроз має високу ефективність і може бути рекомендований до використання у практичній охороні здоров'я.

*Перспективним є включення розробленого методу у стандарти ведення хворих на гідронефроз після оперативних втручань.*

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

- Европейское руководство по лечению дерматологических заболеваний / Под ред. А. Д. Кацамбаса, Т. М. Лотти. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 736 с.
- Компендиум 2013 — лекарственные препараты / под ред. В. Н. Коваленко. — К.: Морион, 2013. — 2281 с.
- Крель А. А. Методы определения оксипролина в биологических жидкостях и их применение в клинической практике / А. А. Крель, Л. Н. Фурцева // Вопросы медицинской химии. — 1968. — Т. XIV, вып. 6. — С. 635–640.
- Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием EXCEL / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. — К.: Морион, 2000. — 320 с.