

## **ШВИДКИЙ РЕЦИДИВНИЙ ПЕРЕБІГ КАЛЬЦІЄВОГО НЕФРОЛІТІАЗУ І ПІЄЛОНЕФРИТУ ТА ЙОГО ІМУНОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ**

© О.Г. Кривобок

*Донецький національний медичний університет імені М. Горького*

У структурі захворювань нирок гострий пієлонефрит складає 10-15 %, причому гнійний пієлонефрит (апостематозний, карбункул, абсцес) розвивається в 25-30 % хворих. У 95-100 % випадків пієлонефрит розвивається у хворих на сечокам'яну хворобу. У структурі каменеутворення 80-85 % каменів містять кальцій. Гнійний пієлонефрит, що розвивається у хворих на сечокам'яну хворобу, часто ускладнюється уросепсисом, при якому летальність досягає 28-80 %, а також бактерійним токсичним шоком, гострою і хронічною нирковою недостатністю. Досі результати лікування хворих з гнійними формами пієлонефриту залишаються незадовільними. Недостатня ефективність консервативної терапії, особливо в періоді після оперативного видалення каменів, висока частота рецидивування сечокам'яної хвороби і пієлонефриту примушують шукати нові підходи до лікування цієї категорії хворих. Недостатнє знання імунологічних порушень, що обумовлюють рецидивний тип перебігу захворювання, стримує адекватне вживання для лікування хворих імуномодуючих засобів. У дослідженні проаналізовано 126 випадків кальцієвого нефролітіазу, ускладненого серозним та гнійним пієлонефритом, у хворих, яким проведено комплексне лікування, у тому числі оператив-

не видалення конкрементів. Хворі були обстежені в клініці, де разом із загальноклінічними методами виконані стандартні імунологічні дослідження на першу добу, 2-3, 7-10, 13-15 і 25-30 доби лікування. Після виписки з клініки, з метою діагностики можливого рецидиву нефролітіазу, в умовах поліклініки проводили УЗД нирок 1 раз в 4 місяці впродовж 3 років. Залежно від факту рецидиву каменеутворення утворено дві групи хворих – зі швидким і повільним типами рецидивного перебігу нефролітіазу. У дослідженні показано, що імунологічні показники відображають зміни, які викликає бактерійна інфекція. У періоді до 10 діб диференціюються імунологічні показники у хворих на гострий серозний і гнійний пієлонефрит. Ці показники після оперативного видалення конкрементів з сечоводів і миски також дозволяють диференціювати перебіг нефролітіазу на швидкий і повільний типи. Встановлений супресивний вплив самого оперативного втручання. Після усунення оклюзії відбувається відновлення функціональної активності і числа імунних клітин. З метою зниження супресивного впливу операції і зниження в подальшому ризику розвитку швидкого рецидивного перебігу нефролітіазу доцільно проводити ранню передопераційну імунокорекцію.