

УДК 616.61-002.3:611.017.2]-08

В.Т. СтепанБуковинський державний медичний
університет**ДИНАМІКА ЗМІНИ РІВНЯ
АДАПТАЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ
ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА ГОСТРІ ГНІЙНО-
ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК ТА
ПАРАНЕФРАЛЬНОЇ КЛІТКОВИНИ ПІД
ВПЛИВОМ РІЗНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ
ПІДХОДІВ**

Ключові слова: гострі гнійно-запальні процеси нирок та паранефральної клітковини, внутрішньотканинний електрофорез, рівень адаптаційного напруження організму, лікування.

Резюме. Метою даного дослідження є встановлення динаміки змін рівня адаптаційного напруження організму хворих на гострі гнійно-запальні процеси нирок та паранефральної клітковини під впливом різних лікувальних підходів. Дослідження охоплювало 145 хворих та 41 практично здорову особу відповідного віку та статі (контроль). Основну (дослідну) групу склали 52 (35,9%) хворих, яким поряд з загальноприйнятим лікуванням застосовували метод внутрішньотканинного електрофорезу лікарських препаратів за розробленою нами методикою. Контрольну групу склали 93 (64,14%) пацієнта, яким проводилось лікування за загальноприйнятими методиками згідно стандартів та протоколів. Показано, що для хворих на гострі гнійно-запальні процеси нирок та паранефральної клітковини характерним є формування неблагоприємних реакцій адаптації – стресу та реакції тренування. Застосування загальноприйнятого лікувального підходу дозволяє тільки частково коригувати порушення реакцій адаптації. Включення ВТЕ у комплексну терапію для лікування хворих на ГГЗЗНПК суттєво покращує стан адаптаційного напруження, починаючи з 3 доби. Це засвідчує доцільність включення ВТЕ у комплексну терапію хворих на ГГЗЗНПК.

Вступ

Загальновідомо, що частота ускладнень гнійно-септичного характеру при хворобах сечостатевої системи залишається достатньо високою, без помітної тенденції до зменшення, що негативно відбивається на результатах їх лікування. Залишається високою кількість ускладнень та рецидивів, особливо у пацієнтів працездатного віку. Гострі гнійно-запальні захворювання нирок та паранефральної клітковини (ГГЗЗНПК) – група патологічних процесів, які характеризуються формуванням вогнища запального процесу в тканині нирок та паранефрію. Зокрема, частота гнійних форм гострого пієлонефриту становить 30%, загальна летальність з приводу даної патології – 3% хворих, а кількість нефректормій, що виконуються у зв'язку із гнійними ускладненнями гострого пієлонефриту перевищує 20% [3, 4]. Існуючі лікувальні підходи з використанням системної етіотропної антибактеріальної терапії не задовольняють потреб клініки, що спонукало багатьох дослідників до пошуку нових методів

лікування таких хворих. Одним із перспективних напрямків лікування хворих на ГГЗЗНПК є застосування методу внутрішньотканинного електрофорезу (ВТЕ) лікарських препаратів, що дозволяє примусово депонувати антибактеріальний засіб у ділянці запального процесу та показало високу ефективність при застосуванні у хворих на інші гнійно-запальні захворювання паренхіматозних органів [2, 5].

Однак, залишається недослідженим вплив різних методів лікування, у тому числі й ВТЕ на стан адаптаційного напруження організму у таких хворих.

Мета дослідження

Встановити динаміку змін стану адаптаційного напруження організму хворих на ГГЗЗНПК під впливом різних лікувальних підходів.

Матеріал і методи

Дослідження охоплює 145 хворих на ГГЗЗНПК, що лікувались в урологічному відділенні ОКУ “Лікарня швидкої медичної допомоги” м. Чер-

нівці упродовж 2009-2012 рр. та 41 практично здорова особа відповідного віку та статі (контроль). При виконанні даного дослідження керувались загальноприйнятими світовими та вітчизняними нормами відповідно до Директиви ЄС № 609 від 24.11.1986 р., GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини, наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р та наказу МОЗ України № 616 від 03.08.2012 р.

Основну (дослідну) групу склали 52 (35,9%) хворих, яким поряд з загальноприйнятим лікуванням застосовували метод внутрішньотканинного електрофорезу (ВТЕ) лікарських препаратів за розробленою нами методикою [Пат. UA № 81968]. Контрольну групу склали 93 (64,14%) пацієнтів, яким проводилось лікування за загальноприйнятими методиками згідно стандартів та протоколів ведення хворих з відповідною нозологією.

З метою поглибленого аналізу реакцій адаптаційного напруження організму хворих на ГГЗЗНПК розраховували та аналізували ряд показників згідно методик, описаних у джерелах літератури [1]. Одержані цифрові показники піддавали математичній обробці статистично-аналітичним методом із створенням комп'ютерного реєстру. Обробка отриманих баз даних проводилась методами варіаційної статистики за критеріями W.S. Gosset (Student) та R. Fisher, з використанням програмних пакетів Excel® XP™ build 10.6612.6625-SP3 (Microsoft®), Statistica™ 7.0 (Statsoft® Inc.), Primer of Biostatistics v.3.8. Нормальність розподілу отриманих вихідних даних перевірялась за тестом Колмогорова-Смирнова.

Обговорення результатів дослідження

Першим етапом дослідження стало визначення впливу лікування відповідно до протоколу лікування хворих на ГГЗЗНПК на зміни реакцій адаптаційного напруження організму, які наведені у табл. 1.

Як свідчать отримані та наведені у табл. 1 дані, у хворих на ГГЗЗНПК спостерігається порушення адаптаційних реакцій організму. Зокрема у більшості хворих визначались неблагоприємні реакції стресу або тренування. Більш фізіологічні реакції активної та спокійної активації у хворих на ГГЗЗНПК до лікування практично не визначали. Комплексна терапія відповідно до протоколів лікування хворих на ГГЗЗНПК не призводить до суттєвого поліпшення загального рівня адаптаційного напруження протягом усіх (3, 5 і 7 діб) періодів

спостереження. Він зменшується на рівні тренувальної активації протягом усього періоду (від $0,42 \pm 0,05$ до $0,47 \pm 0,05$ через 3 доби, а через 5 і 7 діб його значення не відрізнялися). Водночас, відзначена зміна рівня адаптаційного напруження під впливом лікування відповідно до протоколів у кожному індивідуальному випадку.

Отже, лікування хворих на ГГЗЗНПК відповідно до протоколів протягом 7 діб не призводить до реального поліпшення середнього загального рівня адаптаційного напруження. Але такий показник після проведеного лікування протягом 7 діб (через 3, 5 і 7 діб) має індивідуальну зміну, що стосується зон адаптаційної активації. Суттєво зменшується кількість хворих (індивідуумів), що перебуває у зоні стресу, але виникають залежно від терміну індивідууму у зоні спокійної і підвищеної активації адаптаційного напруження. Більшість хворих, яким проведене лікування відповідно до протоколів перебуває у зоні реакції тренування (від 31,11% до 73,17%).

Результати вивчення зміни рівня адаптаційного напруження організму хворих на ГГЗЗНПК під впливом комплексного лікування з включенням ВТЕ наведені в табл. 2.

Наведені в табл. 2 дані свідчать про те, що комплексна терапія із застосуванням ВТЕ суттєво поліпшує загальний рівень адаптаційного напруження на 65,52% вже через 3 доби лікування. Такий загальний рівень зберігається до 5 доби (у зоні реакції тренування). Але вже через 7 діб, у групі хворих з додатковим включенням ВТЕ, цей показник зростає на 96,55% і за індивідуальними показниками та за загальним рівнем пацієнти перебувають у зоні спокійної активації.

Отже, застосування ВТЕ у комплексній терапії хворих на ГГЗЗНПК має суттєвий позитивний вплив на рівень адаптаційного напруження організму, знімаючи стрес у 82,69% пацієнтів уже через 7 діб лікування і знижуючи загальний рівень адаптаційної активації, що веде до поліпшення ефективності лікувальних заходів.

Висновки

1. Для хворих на ГГЗЗНПК характерне формування неблагоприємних реакцій адаптації – стресу та реакції тренування. Застосування загальноприйнятого лікувального підходу дозволяє тільки частково коригувати порушення реакцій адаптації.

2. Включення ВТЕ у комплексну терапію для лікування хворих на ГГЗЗНПК суттєво покращує стан адаптаційного напруження, починаючи з 3 доби. Це засвідчує доцільність включення ВТЕ у комплексну терапію хворих на ГГЗЗНПК.

Таблиця 1

Динаміка зміни рівня адаптаційного напруження організму хворих на гострі гнійно-запальні захворювання нирок та паранефральної клітковини під впливом комплексного лікування

Показники	При поступленні (n=93)	Через 3 доби терапії		Через 5 днів лікування			Через 7 днів лікування			
		Значення показника (n=29)	P	Значення показника (n=24)	P	P ₁	Значення показника (n=36)	P	P ₁	P ₂
Загальний рівень	0,42±0,04	0,47±0,05	0,001	0,45±0,05	0,002	0,153	0,43±0,04	>0,05	>0,05	>0,05
Стрес	55-59,14%	3-10,34%		0			1-2,78%	<0,05	–	<0,01
Реакція тренування	38-40,86%	21-72,41%		19-79,17%			22-61,11%	<0,05	<0,05	>0,05
Зона спокійної активації	0	1-3,45%		2-8,33%			9-25,00%	–	–	–
Зона підвищеної активації	0	4-13,79%		3-12,50%			4-11,11%	–	–	–

Примітка. P – вірогідність різниці з показником при поступленні; P₁ – вірогідність різниці з показником на 3 добу; P₂ – вірогідність різниці з показником на 5 добу

Таблиця 2

Динаміка зміни рівня адаптаційного напруження організму хворих на гострі гнійно-запальні захворювання нирок та паранефральної клітковини під впливом комплексної терапії із застосуванням внутрішньотканинного електрофорезу

Показники	При поступленні (n=52)	Через 3 доби терапії		Через 5 днів лікування			Через 7 днів лікування			
		Значення показника (n=15)	P	Значення показника (n=15)	P	P ₁	Значення показника (n=21)	P	P ₁	P ₂
Загальний рівень	0,29±0,03	0,48±0,06	<0,05	0,43±0,05	<0,05	>0,05	0,57±0,07	<0,05	<0,05	<0,05
Стрес	43-82,69%	0	–	0	–	–	0	–	–	–
Реакція тренування	9-17,31%	10-66,67%	–	4-26,67%	>0,05	<0,05	2-9,52%	<0,05	>0,05	>0,05
Зона спокійної активації	0	1-6,67%	–	9-60,00%	–	<0,05	10-47,62%	–	>0,05	>0,05
Зона підвищеної активації	0	4-26,67%	–	2-13,33%	–	–	3-14,28%	–	>0,05	>0,05

Примітка. P – вірогідність різниці з показником при поступленні; P₁ – вірогідність різниці з показником на 3 добу; P₂ – вірогідність різниці з показником на 5 добу

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні впливу ВТЕ на інші показники гомеостазу хворих на ГГЗНПК.

Література. 1. Антистрессорные реакции и активационная терапия / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, Т.С. Уколова, А.И. Шихлярова. – Екатеринбург : РИА “Филантроп”, 2002. – 196 с. 2. Іфтодій А.Г. Профілактика та комплексне лікування ранніх післяопераційних гнійно-запальних ускладнень в порожнинній хірургії / Іфтодій А.Г., Пішак В.П., Сидорчук І.Й. – Чернівці: БДМА, 2004. – 200 с. 3. Пасечников С.П. Застосування Лефлорцину при лікуванні гострого пієлонефриту / С.П. Пасечников, М.В. Мітченко // Мистецтво лікування. – 2005. – № 4. – С. 104-107. 4. Серняк П.С. Острогнійные заболевания почек / П.С. Серняк, А.Е. Лоскутов / / Инфекции в урологии. – Харьков, 2005. – С. 34-35; 90. 5. Etiology of acute pyelonephritis: species composition and populational levels of urine microflora / V. Stepan, O. Fedoruk, L. Sydorochuk [et al.] // Georgian Medical News. – 2013. – № 5 (218). – P. 44-48.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ АДАПТАЦИОННОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И ПАРАНЕФРАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ПОДХОДОВ

В.Т. Степан

Резюме. Целью данного исследования является изучение динамики изменений уровня адаптационной напряженности организма больных на острые гнойно-воспалительные процессы почек и паранефральной клетчатки под действием разных лечебных подходов.

Исследование проведено на 145 больных и 41 практически здоровых людях соответственного возраста и пола (контроль). Основную (исследуемую) группу составили 52 (35,9%) больных, которым рядом с общепринятым лечением применяли методику внутритканевого электрофореза лекарственных препаратов по разработанной нами методи-

ке. Контрольную группу составили 93 (64,14%) пациентов, которым проводилось лечение по общепринятым методикам согласно стандартам и протоколам. Показано, что для больных на острые гнойно-воспалительные процессы почек и паранефральной клетчатки характерно формирование неблагоприятных реакций адаптации – стресса и реакции тренированности. Использование общепринятого лечебного подхода разрешает только частично корректировать нарушение реакций адаптации. Включение внутритканевого электрофореза у комплексную терапию в лечении больных на острые гнойно-воспалительные заболевания почек и паранефральной клетчатки основательно улучшает состояние адаптационного напряжения, начиная с 3 суток. Это свидетельствует о целесообразности включения внутритканевого электрофореза у комплексную терапию больных на острые гнойно-воспалительные заболевания почек и паранефральной клетчатки.

Ключевые слова: острые гнойно-воспалительные процессы почек и паранефральной клетчатки, внутритканевой электрофорез, уровень адаптационной напряженности организма, лечение.

DYNAMICS OF THE ORGANISM'S ADAPTIVE TENSION LEVEL IN PATIENTS WITH ACUTE PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE KIDNEY AND PERIRENAL TISSUE UNDER VARIOUS THERAPEUTIC APPROACHES

V.T. Stepan

Abstract. The aim of this study is to establish the dynamic of changes of organism's adaptive tension level in patients with

acute purulent-inflammatory diseases of the kidney and perirenal tissue under various therapeutic approaches.

The study covered 145 patients and 41 healthy subjects of appropriate age and gender (control). The main (study) group consisted of 52 (35.9%) patients, who along with conventional treatment underwent interstitial electrophoresis of drugs according to our methodology. The control group consisted of 93 (64.14%) patients who were treated by conventional methods according to the standards and protocols.

It is shown that patients with acute purulent-inflammatory diseases of the kidney and perirenal tissue are characterized by formation of negative valued adaptation response – stress and training reactions. Use of common treatment approach allows only partial correction of adaptation reactions disorders. The inclusion of drugs interstitial electrophoresis in combined therapy for the treatment of patients with acute purulent-inflammatory diseases of the kidney and perirenal tissue significantly improves the adaptive tension status since 3 days. This suggests advisability of including interstitial electrophoresis in the multimodal therapy of patients with acute purulent-inflammatory diseases of the kidney and perirenal tissue.

Keywords: acute purulent-inflammatory diseases of the kidney and perirenal tissue, interstitial electrophoresis, organism's adaptive tension level, treatment.

Bukovinian State Medical University

Clin. and experim. pathol. - 2013. - Vol.12, №3 (45). - P.166-169.

Надійшла до редакції 03.09.2013

Рецензент – проф. В.О.Калугін

© В.Т. Степан, 2013