

Особливості перебігу латентних форм хронічного пієлонефриту у хворих з бронхообструктивним синдромом

М.М.Потяженко, Н.Л.Соколюк, О.Ф.Гонко

Українська медична стоматологічна академія

Прогресуючі нефропатії часто супроводжуються захворюваннями серцево-судинної системи та хронічними обструктивними захворюваннями легень (ХОЗЛ), що створює передумови до прогресування ішемічної хвороби серця та визначає прогноз у цих хворих (Pelliccia F., Gallo., 1990). Однією з розповсюджених патологій нирок, що призводить до нефропатії, є пієлонефрит, правильний діагноз якого встановлюється лише в 30%, що пов'язано з латентним, затяжним перебігом, трансформацією збудника у своєрідні L-форми бактерій, які складно виявляються при бактеріальному дослідженні сечі та стійкі до більшості протимікробних засобів.

Метою дослідження стало вивчення сечового синдрому у хворих на бронхообструктивний синдром (БОС) та пієлонефритом в анамнезі.

Нами було обстежено 26 жінок з вираженим бронхообструктивним синдромом (16 – хронічний обструктивний бронхіт та 10 – бронхіальна астма). Середній вік склав 45-50 років. Всі хворі вказували на наявність пієлонефриту в анамнезі, але на момент огляду на патологію нирок не скаржились. Контрольну групу склали 10 жінок з БОС, але без пієлонефриту в анамнезі. З метою протизапальної та імунодепресивної дії в процесі терапії БОС обидві групи хворих отримували дексаметазон в дозі 4 мг щоденно внутрішньовенно на фізіологічному розчині.

Всім хворим проводилось ультразвукове дослідження нирок, аналіз сечі на другу, п'яту добу та на момент виписки із стаціонару.

Як показали результати, в першій групі у 9 (34,6%) хворих на другу, а у 11 (42,5%) – на п'яту добу після прийому дексаметазону з'явилися зміни в загальному аналізі сечі: збільшилась кількість лейкоцитів у 10 (75%) хворих,

реакція сечі стала лужною у 6 (23%) хворих, у 1 (3,8%) відзначалась бактерурія.

Поява лейкоцитурії розцінювалась як вияв перебігу пієлонефриту. У зв'язку з цим до лікування додавались препарати налідіскової кислоти з подальшим переведенням хворих на нирковий чай. На момент виписки відзначалась нормалізація показників загального аналізу сечі у 18 (90%) хворих.

Таким чином, терапія бронхообструктивного синдрому глюкокортикоїдами у хворих з латентним пієлонефритом може бути розцінена як провокаційний тест і дає змогу своєчасно виявляти патологічні зміни в загальному аналізі сечі та проводити корекцію сечового синдрому.