У пациентов с ХГП, получавших стандартное лечение, клиническая ремиссия заболевания отмечена в среднем – через 12,37±0,33 дней, тогда как у больных ХГП, получавших озонотерапию, в достоверное более короткие сроки, в среднем, через 9,12±0,42 дней ($p<0,05$). В группе больных ХГП, получавших комплексное лечение с озонотерапией, через 7 дней от начала терапии отмечено увеличение концентрации цитокинов: ИЛ-1β - 162,41±4,47 пг/мл, ИЛ-8 - 127,45±2,18 пг/мл и ИЛ-4 – 154,32±2,77 пг/мл ($p<0,05$ по сравнению со значениями у больных ХГП до лечения), с последующей нормализацией показателей через 14 дней от начала терапии: ИЛ-1β - 18,32±1,25 пг/мл, ИЛ-8 - 20,36±1,40 пг/мл и ИЛ-4 – 22,04±0,87 пг/мл. У пациентов с ХГП, получавших стандартное лечение, через 7 дней от начала лечения содержание цитокинов достоверно не изменялось: ИЛ-1β - 127,18±3,54 пг/мл, ИЛ-8 - 85,33±2,77 пг/мл и ИЛ-4 – 97,32±3,74 пг/мл ($p>0,05$ по сравнению со значениями у пациентов с ХГП до лечения), а через 14 дней от начала терапии снижалось, однако, не достигая контрольных значений: ИЛ-1β - 66,15±1,85 пг/мл, ИЛ-8 - 47,30±1,44 пг/мл и ИЛ-4 - 58,50±1,57 пг/мл ($p<0,05$ по сравнению со значениями в группе практически здоровых лиц).

Выводы. Таким образом, применение озонотерапии в комплексном лечении больных ХГП позволяет в более короткие сроки достичь клинико-лабораторной ремиссии заболевания. Полученные нами данные о регулирующем влиянии озона на местный цитокиновый статус при ХГП можно расценивать как один из важных результатов озонотерапии. Следовательно, применение озона у пациентов с ХГП направлено на иммунную модуляцию, заживление воспалительных изменений, индукцию самоограничивающегося воспалительного процесса.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖОСТИСТЫХ ЛИМФОТРОПНЫХ ЛИМФОСТИМУЛИРУЮЩИХ ИНЪЕКЦИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Лутков А.А., Морозов В.В., Смагин А.А.
Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, Новосибирск

В лечении хронических пиелонефритов рациональная антибактериальная терапия занимает одну из ключевых позиций. Лечение хронических пиелонефритов у детей требует особого сочетания безопасности и эффективности антибактериальной терапии. Один из путей повышения эффективности антибактериальной терапии это использование лимфотропных путей доставки лекарственного препарата. Фармакокинетические исследования лимфотропной антибактериальной терапии в эксперименте и у больных с хирургической инфекцией продемонстрировали значимые преимущества этого метода по сравнению с традиционными путями введения, в том числе с точки зрения нормализации иммунного статуса за счет снижения общей курсовой дозы антибиотиков, а также их положительного влияния на процессы первичного иммунного ответа в очаге воспаления.

Известен положительный опыт применения регионарной лимфотропной терапии в виде межостистых лимфотропных лимфостимулирующих инъекций, в составе которых вводили антибиотик широкого спектра действия (цефалоспорины третьего поколения), в хирургической практике с целью профилактики послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений (при лапароскопической холецистэктомии, радикальных операциях по поводу рака толстой кишки).

Экстраполируя накопленный опыт использования методов клинической лимфологии в практику детской урологии, становятся очевидными преимущества межостистых лимфотропных лимфостимулирующих инъекций. Используя именно этот путь доставки лекарственного препарата (через корни лимфатической системы, лимфатические прекапилляры, расположенные в межостистой связке позвоночника), можно достичь снижения суточной дозы антибиотика (что особенно ценно для снижения риска нефротоксичного эффекта этой группы препаратов), обеспечить пролонгированный эффект действия антибиотиков и реализацию лечебного воздействия именно в лимфатическом регионе почек и паранефрия.

Использование данной методики следует считать перспективным в группе пациентов детского возраста, страдающих хроническим пиелонефритом, в силу прогнозируемых (по имеющемуся опыту применения межостистых лимфотропных лимфостимулирующих инъекций, в том числе и у детей) положительных лечебных эффектов при указанной патологии.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ И ВЫБОР СИНТЕТИЧЕСКИХ СОРБЕНТОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Любарский М.С., Наров Ю.Э.,
Фурсов С.А., Морозов В.В., Рягузов М.Е.
Областной онкологический диспансер, Новосибирск

При накоплении в интерстициальном пространстве токсических продуктов метаболизма, основным путем резорбции эндотоксинов является лимфатическая система. Лимфатика, таким образом, выполняет роль транспортно-сорбционного лимфатического дренажа. С целью разгрузки лимфатической системы и замещения естественных детоксицирующих систем организма в последнее время широко применяются энтеросорбция синтетическими сорбентами. Введенный в область экзо- или эндоагрессии сорбент не только сам по себе воздействует на патологический очаг, но на правах функционального синергиста играет роль лимфопротезирующего фактора, сохраняя дренажно-детоксикационные потенции регионарных лимфатических структур.

Хроническая интоксикация у онкологических больных, обусловленная течением основного объемного процесса, значительно усугубляется при проведении курса полихимиотерапии. На организм больного суммируются токсемия от самой опухоли, являю-