

**ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

Содикова Д.И.

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Мочекаменная болезнь (МКБ) по распространенности занимает третье место среди заболеваний мочевыделительной системы после инфекционных поражений и заболеваний предстательной железы, при этом число заболевших прогрессивно увеличивается [1].

Наиболее частым и серьезным осложнением МКБ является хронический пиелонефрит, оперативное вмешательство при вторичном хроническом пиелонефрите требуется у 20–27% больных, а частота послеоперационных осложнений, по данным разных авторов, колеблется в широком диапазоне – от 9% до 34,8% пациентов [2-4]. Около 80% послеоперационных осложнений соответствуют категориям I–II по классификации Clavien-Dindo и не требуют какого-либо дополнительного лечения, однако к наиболее грозным осложнениям относятся кровотечение и сепсис (вплоть до развития септического шока и летального исхода)

Ключевые слова: хронический пиелонефрит, реабилитация пациентов с хроническим пиелонефритом, немедикаментозные методы лечения.

**PHYSICAL METHODS OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH
CHRONIC PYELONEPHRITIS**

Sodikova D.I.

Andijan State Medical Institute

Resume,

Urolithiasis (ICD) ranks third among diseases of the urinary system in terms of prevalence after infectious lesions and diseases of the prostate gland, while the number of cases is progressively increasing [1].

The most frequent and serious complication of ICD is chronic pyelonephritis, surgical intervention in secondary chronic pyelonephritis is required in 20-27% of patients, and the frequency of postoperative complications, according to various authors, varies in a wide range – from 9% to 34.8% of patients [2-4]. About 80% of postoperative complications correspond to categories I–II according to the Clavien-Dindo classification and do not require any additional treatment, however, the most serious complications include bleeding and sepsis (up to the development of septic shock and death)

Keywords: chronic pyelonephritis, rehabilitation of patients with chronic pyelonephritis, non-drug treatment methods.

Актуальность. Хронический пиелонефрит (ХП) - это неспецифический инфекционно-воспалительный процесс чашечно-лоханочной системы и канальцев почек с последующим поражением клубочков и сосудов почек без значительной вначале симптоматики [4,6,9].

Хронический пиелонефрит, согласно последним данным, оценивается как самое частое заболевание почек во всех возрастных группах. Число заболевших за последние годы составляет от 8 до 20 процентов на 1000 человек. Сохраняется преобладание женщин над мужчинами (7:1) [2,7,10].

Основными факторами в развитии хронического пиелонефрита являются внедрение инфекций в почку, повреждение почечной ткани бактериями, эндотоксинами и развитие инфекционных воспалений. Имеют значение также и другие факторы: общее состояние организма, гиповитаминозы, переохлаждение, переутомление, длительные статические нагрузки, наличие очагов хронической инфекции, сахарный диабет.

Хронический пиелонефрит может постоянно беспокоить пациента тупыми ноющими болями в пояснице, особенно в сырую мокрую погоду. Наблюдается повышенная утомляемость, слабость, головные боли, снижение аппетита, вздутие живота, тяжесть в эпигастральной области. Кроме того, хронический пиелонефрит время от времени обостряется, и у больного

появляются все признаки острого процесса. Признаки заболевания обычно бывают незначительные, что препятствует ранней диагностике заболевания [5,8]. Поздняя диагностика может привести к разнообразным и серьёзным осложнениям [1,4,9].

В настоящее время имеется достаточно много сведений об этиологии и патогенезе заболевания, исследований о патоморфологических изменениях в мочевыделительной системе у больных. На этом фоне результаты лечения и реабилитации не являются достаточно эффективными. Поэтому особую актуальность приобретают всевозможные попытки улучшить исходы лечения, расширить диапазон помощи больным.

Цель исследования. Изучить современное состояние проблемы реабилитаций пациентов с хроническим пиелонефритом.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 70 пациентов мужского пола, перенесших неосложненный ИМ, в возрасте от 21 до 55 лет (средний возраст 41+6 лет). Все больные были госпитализированы в отделение неотложной кардиологии НИИ клинической и профилактической кардиологии СО РАМН (г. Тюмень) не позднее, чем через 12 часов от момента возникновения болевого синдрома. У 67 человек установлен диагноз крупноочагового или трансмурального ИМ, у 3 - мелкоочагового. У 11 человек ИМ был передне-перегородочным, у 27 - передне - боковым, у 32 - нижней локализации.

Результаты исследования. В работе представлен анализ литературных источников, отражающих физические методы реабилитации больных хроническим пиелонефритом.

Хронический пиелонефрит оценивается как самое частое заболевание почек во всех возрастных группах. Он может постоянно беспокоить пациента тупыми ноющими болями в пояснице, и значительно влияет на общее состояние организма. Кроме того, хронический пиелонефрит время от времени обостряется, и у больного появляются все признаки острого процесса. Поздняя диагностика и неадекватная терапия хронического

пиелонефрита может привести к разнообразным и серьёзным осложнениям, вплоть до хронической почечной недостаточности.

Немедикаментозные методы лечения играют важную роль в реабилитации больных хроническим пиелонефритом. Например, при использовании лечебной физической культуры улучшается кровоснабжение почек и органов брюшной полости. Происходит нормализация тонуса мышц брюшного пресса, спины, тазового дна; снижается тонус сосудов почек, что способствует улучшению их гемодинамики.

Применение элементов аутотренинга в сочетании с релаксационно - дыхательными упражнениями способствует нормализации психоэмоционального состояния больного. Самомассаж и вакуумный массаж вызывают прилив крови и лимфы из нижележащих тканей, что оказывает положительное действие на кровеносные и лимфатические сосуды почек; ликвидируют застойные явления в тканях и увеличивают выход на поверхность кожи токсичных и недоокисленных продуктов.

Физиотерапевтические методики усиливают кровенаполнение почек; повышают почечный плазматок, что улучшает доставку к почкам антибактериальных средств; снимают спазм гладкой мускулатуры почечных лоханок и мочеточников, что способствует отхождению слизи, мочевых кристаллов, бактерий. Использование фитотерапии позволяет без использования химических препаратов достичь противовоспалительного, мочегонного действия, а так же кровоостанавливающего эффекта при развитии гематурии.

Но, изученные методы реабилитации не всегда оказываются эффективными, поэтому необходима разработка новых немедикаментозных методов лечения больных хроническим пиелонефритом. На наш взгляд, одним из таких методов может явиться висцеральная мануальная терапия. Эффективность реабилитации значительно возрастет, если висцеральную терапию использовать как базовый метод в сочетании с другими натуропедическими средствами оздоровления.

Вывод. Таким образом, анализ литературы по данной теме позволил сделать вывод, что только комплексное воздействие различных методов немедикаментозной коррекции будет способствовать положительному результату в реабилитации больных хроническим пиелонефритом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аполихин О.И., Сивков А.В., Комарова В.А., Просянных М.Ю., Голованов С.А., Казаченко А.В., Никушина А.А., Шадеркина В.А. Заболеваемость мочекаменной болезнью в Российской Федерации (2005-2016 годы) // Экспериментальная и клиническая урология. 2018. № 4. С. 4-14.
2. Малхасян В.А., Семенякин И.В., Иванов В.Ю., Сухих С.О., Гаджиев Н.К. Обзор осложнений перкутанной нефролитотомии и методов их лечения // Урология. 2018. № 4. С. 147-153.
3. Гулиев Б.Г., Стецки Е.О., Заикин А.Ю. Прогнозирование инфекционных осложнений перкутанной нефролитотрипсии // Урологические ведомости. 2017. Т. 7. № 5. С. 37-38.
4. Вахлов С.Г., Бурцев С.А., Данилов В.О., Егоров В.В., Поспелов И.В., Деминов Д.А. Послеоперационные осложнения после перкутанной нефролитотрипсии у пациентов с мочекаменной болезнью // Уральский медицинский журнал. 2017. № 2 (146). С. 42-44
5. Ткаченко А.И., Чайка А.М., Меленевский А.Д., Чистяков Р.С. Осложнения эндоскопического хирургического лечения уролитиаза верхних мочевых путей // Урология. 2018. № 4 (87). С. 48-51.
6. Rivera M., Viers B., Cockerill P., Agarwal D., Mehta R., Krambeck A. Pre- and Postoperative Predictors of Infection-Related Complications in Patients Undergoing Percutaneous Nephrolithotomy. Journal of endourology. 2016. № 9. P. 982–986.
7. Годин М.К., Антонов А.Г. Оценка иммунологических маркеров воспаления в качестве критериев прогноза эффективности и безопасности лечения больных уролитиазом мочеточников // Вопросы урологии и андрологии. 2018. Т. 6. № 2. С. 5-11.

8. Бережной А.Г., Винник Ю.С. Прогнозирование развития воспалительных осложнений у больных мочекаменной болезнью в послеоперационном периоде //Врач и информационные технологии. 2019. № 1. С. 54-58.

9. Sen V., Bozkurt I. H., Aydogdu O., Yonguc T., Yarimoglu S., Sen P., Koras O., Degirmenci T. Significance of preoperative neutrophilelymphocyte count ratio on predicting postoperative sepsis after percutaneous nephrolithotomy// Kaohsiung Journal of Medical Sciences. 2016. №32. P.507-513

10. Olvera-Posada, Taily T., Alenezi H., Violette P.D., Nott L., Denstedt J.D., Razvi H. Risk Factors for Postoperative Complications of Percutaneous Nephrolithotomy at a Tertiary Referral Center. J. Urol. 2015.