

**С.В. Кушніренко, Є.М. Мордовець, Н.О. Тихоненко,
О.О. Маркотенко, Т.О. Горохівська, Т.М. Виноградова**

Досвід застосування препарату Уролесан® у дітей із хронічним ускладненим пієлонефритом і вторинною гіпероксалурією

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.5(77):102-106; doi10.15574/SP.2016.77.102

Мета — оцінка лікувального і профілактичного потенціалу препарату Уролесан® у дітей із хронічним ускладненим пієлонефритом і вторинною гіпероксалурією.

Пацієнти і методи. У дослідженні взяли участь 63 дитини. Пацієнти I групи (n=32) отримували перорально сироп Уролесан® протягом одного місяця, починаючи одночасно зі ступінчастою антибактеріальною терапією (10 діб) в умовах стаціонару і продовжуючи з профілактичною дозою фуразидину в амбулаторному режимі. Пацієнти II групи (n=31) отримували на стаціонарному етапі ступінчасту антибактеріальну терапію (10 діб), а на амбулаторному етапі — тільки профілактичну дозу фуразидину. Тривалість лікування кожного пацієнта становила один місяць. Загальна тривалість дослідження для кожного пацієнта — шість місяців.

Результати. Висока ефективність лікування із додаванням до базової терапії препарату Уролесан® зареєстрована у 84,4% пацієнтів за термінами ліквідації мікробно-запального процесу і у 78,1% пацієнтів за нормалізацією рН та екскрецією оксалатів із сечею, а також за позитивною динамікою рівня урикемії та урикозурії. Доведена уроантисептична дія Уролесану і потенціювання ним антибактеріального ефекту в комбінації зі ступінчастою терапією та профілактичним лікуванням, як на стаціонарному, так і на амбулаторному етапах лікування.

Висновки. Отримані результати дозволяють рекомендувати препарат Уролесан® для лікування ускладнених інфекцій сечовивідних шляхів у дітей.

Ключові слова: хронічний ускладнений пієлонефрит, вторинна гіпероксалурія, діти, Уролесан®.

Вступ

Одними з найчастіших патологічних станів у структурі захворювань органів сечової системи є інфекції сечових шляхів (ІСШ), які протягом перших шести років життя переносять 2% хлопчиків і 8% дівчаток. Ускладнені ІСШ з тривалим і рецидивним перебігом призводять до зниження функції нирок за рахунок тубулоінтерстиціального процесу і порушень уродинаміки, що трактується як хронічна хвороба нирок (ХХН). І, як наслідок, розвивається вторинно зморщена нирка та хронічна ниркова недостатність (ХНН) [1,2,4].

Ускладнені ІСШ, які розвиваються на тлі природжених вад розвитку органів сечової системи, обмінних і спадкових нефропатій, нейрогенних розладів сечопуску, цукрового діабету та інших станів, обумовили міждисциплінарний підхід у визначенні тактики лікування і розробки заходів зі зниження частоти рецидивування мікробно-запального процесу та гальмування прогресування ХХН.

Сильні кореляційні зв'язки між фебрильними ускладненими ІСШ, природженими вадами розвитку органів сечової системи, а також зморщуванням нирок призвели до введення антибіотикопрофілактики з метою зменшення частоти рецидивів ІСШ. Це стало загальноприйнятою практикою для дітей з міхурово-сечовідними рефлюксами та іншими вадами розвитку органів сечової системи. Даний підхід неодноразово підпадав під сумнів рандомізованих контрольованих досліджень, з огляду не лише на ефективність такого підходу, але й підвищення бактеріальної резистентності та схильності до низької комплаєнтності лікування [8,9]. Але результати досліджень RIVUR study та Swedish Trial продемонстрували, що тривала антибіотикопрофілактика захищає не тільки від рецидивування ІСШ, але й від довгострокових наслідків — зморщування нирок, прогресування ХХН [6,7,10]. Слід зазначити, що альтернативні заходи для зменшення рецидивів ІСШ, які виникають за відсутності анатомічних від-

хлень органів сечової системи, але у поєднанні з обмінними або діабетичною нефропатіями, розглядаються переважно через призму фітотерапії.

У лікуванні ІСШ, обмінних нефропатій широко застосовуються фітопрепарати і збори лікарських рослин, які чинять протизапальну, літолітичну дію і покращують обмінні процеси [3,5].

Комбінований препарат рослинного походження Уролесан®, виробництва ПАТ «Галичфарм» (Україна), зменшує запальні явища в сечовивідних шляхах та нирках, сприяє посиленому кровообігу нирок та печінки, має діуретичну, антибактеріальну, жовчогінну дію, утворює захисний колоїд у сечі та нормалізує тонус гладкої мускулатури верхніх сечовивідних шляхів та жовчного міхура.

Уролесан® збільшує виділення сечовини та хлоридів, сприяє виведенню дрібних конкрементів та піску із сечового міхура і нирок.

Таким чином, властивості препарату Уролесан® визначили патогенетичну обґрунтованість його призначення у лікуванні дітей із хронічним ускладненим пієлонефритом і вторинною гіпероксалурією.

Мета — оцінка лікувального і профілактичного потенціалу препарату Уролесан® у дітей із хронічним ускладненим пієлонефритом і вторинною гіпероксалурією.

Матеріал і методи дослідження

Дослідження проводилось як відкрите, контрольоване, рандомізоване у двох групах пацієнтів із контролем вихідного стану.

У дослідженні взяли участь 63 дитини з хронічним ускладненим пієлонефритом і вторинною гіпероксалурією, які знаходились на стаціонарному та амбулаторному лікуванні в Міському дитячому нефрологічному центрі (клініці кафедри нефрології та нирково-замісної терапії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика). Серед них було 55 (87,3%) пацієнтів жіночої статі і 8 (12,7%) — чоловічої статі. Вік досліджува-

Таблиця 1

Схема обстеження хворого

Вид дослідження	День дослідження		
	0	1 місяць	6 місяців
Об'єктивне обстеження	*	щоденно в стаціонарі	*
Загальний аналіз крові	*	*	
Загальний аналіз сечі	*	*	*
Бактеріологічне дослідження сечі	*	*	
Транспорт солей	*	*	
ШКФ	*	*	
УЗД	*		
Біохімічне дослідження крові	*	*	
Реєстрація суб'єктивних скарг хворого	*	щоденно	
Реєстрація побічних ефектів		протягом лікування	
Число рецидивів захворювання			*
Оцінка ефективності		*	*
Оцінка переносимості		протягом лікування	

них пацієнтів склав від 5 до 15 років ($9,3 \pm 0,27$). До початку і в кінці дослідження кожний пацієнт проходив клініко-лабораторне обстеження за схемою, наведеною в таблиці 1.

Залежно від схеми лікування всі хворі були розподілені на такі групи: пацієнтам I групи ($n=32$) призначали перорально сироп Уролесан® (ПАТ «Галичфарм», Україна) з розрахунку хворим 5–7 років — по 3 мл 3 рази на добу; 8–15 років — по 5 мл 3 рази на добу протягом одного місяця, починаючи одночасно зі ступінчастою антибактеріальною терапією (10 діб) в умовах стаціонару і продовжуючи з профілактичною дозою фуразидину в амбулаторному режимі. Група контролю, II група ($n=31$), отримувала на стаціонарному етапі ступінчасту антибактеріальну терапію (10 діб), а на амбулаторному етапі — тільки профілактичну дозу фуразидину. Тривалість лікування кожного пацієнта становила один місяць. Загальна тривалість дослідження для кожного пацієнта — шість місяців.

Дані, визначені як критерії ефективності і переносимості, оцінювались і порівнювались до, протягом і після лікування.

Критерії ефективності: ліквідація мікробно-запального процесу (нормалізація загального аналізу сечі); нормалізація обмінних процесів (нормалізація екскреції із сечею оксалатів, рН); скорочення числа рецидивів захворювання (відсутність рецидивів хронічного ускладненого пієлонефриту протягом шести місяців).

Оцінка ефективності

Оцінка ефективності препарату проводилась дослідником за наступною шкалою.

- **Висока ефективність.** Ліквідація мікробно-запального процесу (нормалізація загального аналізу сечі) на першому тижні лікування; через один місяць нормалізація обмінних процесів (нормалізація екскреції із сечею оксалатів, рН); відсутність рецидивів хронічного ускладненого пієлонефриту протягом шести місяців.

Таблиця 2

Шкала переносимості препарату

Бал	Характеристика
1 бал	добре (не відмічаються побічні ефекти)
2 бали	задовільно (спостерігаються незначні побічні ефекти, які не вимагають відміни препарату)
3 бали	незадовільно (має місце небажаний побічний ефект, який чинить значний негативний вплив на стан хворого і вимагає відміни препарату)

- **Низька ефективність.** Повільна ліквідація мікробно-запального процесу (нормалізація загального аналізу сечі на другому тижні лікування); відсутність нормалізації обмінних процесів (збереження підвищеної екскреції оксалатів, відхилення рН); наявність рецидиву хронічного ускладненого пієлонефриту протягом 6-місячного періоду спостереження.

Переносимість препарату оцінювалась на підставі симптомів та суб'єктивних відчуттів, які повідомлялись хворими або їхніми батьками, та об'єктивних даних, отриманих у процесі лікування. Враховувалась динаміка лабораторних показників, а також частота виникнення і характер побічних реакцій.

Переносимість препарату оцінювалась дослідником в балах за наступною шкалою (табл.2).

На підставі отриманих результатів формувались висновки про ефективність і безпеку досліджуваного препарату. Дані клінічних і лабораторних досліджень статистично оброблялись методом варіаційної статистики з урахуванням непараметричного критерію χ^2 і наводились у формі таблиць. Для оцінки достовірності отриманих результатів прийнято рівень значущості $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Клінічний перебіг активної стадії хронічного ускладненого пієлонефриту характеризувався, насамперед, наявністю інтоксикаційного синдрому у вигляді підвищення температури у всіх пацієнтів, зниженого апетиту (63,5%), блідості шкірних покривів (66,7%), періорбітальним ціанозом (26,9%). Клінічний стан дітей у більшості випадків розцінено як середньої важкості. Інтоксикаційний синдром поєднувався з класичними лабораторними ознаками мікробно-запального процесу нирок — нейтрофільною лейкоцитурією у поєднанні з бактеріурією, збільшеною ШОЕ, лейкоцитозом, зсувом лейкоцитарної формули вліво, у 19% випадків — з анемією; у 23,8% випадків перебіг захворювання поєднувався з ацетонемічним синдромом. За даними бактеріологічного дослідження сечі у дітей, хворих на хронічний ускладнений пієлонефрит, у активній стадії найчастіше виділяли таких збудників: *E. coli* (61,9% хворих), *Pr. mirabilis* (14,3%), *Kl. pneumoniae* (6,3%). У 11 (17,5%) хворих етіологічні чинники не визначені. Швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) до призначення лікування коливалась від 91,7 до 133,2 мл/хв. у 82,5% пацієнтів, 4,8% хворих у активній стадії мали ШКФ < 90 мл/хв. (мін. 78,7 мл/хв.), у 12,7% хворих активна стадія хронічного ускладненого

Таблиця 3

Строки нормалізації показників загального аналізу сечі у хворих на хронічний ускладнений пієлонефрит із вторинною гіпероксалурією залежно від схеми лікування

Група дослідження	Нормалізація показників загального аналізу сечі (7-а доба)	
	Кількість хворих	
	абс.	%
I група (n=32)	27	84,4
II група (n=31) p1-2	22	70,9*

Примітка: * – достовірність різниці $\chi^2 < 0,05$.

пієлонефриту супроводжувалась гіперфільтрацією (154–166 мл/хв.). За результатами транспорту солей ексекреція оксалатів у добовій сечі коливалась від 57,8 до 178,3 мг/добу у всіх пацієнтів; гіперурикемію (сечова кислота $>0,36$ ммоль/л) зареєстровано у 18 (28,6%) пацієнтів, гіперурикозурію – у 12 (19,0%). Лужна реакція сечі зареєстрована у 47,6% пацієнтів, кисла реакція сечі – у 28,6%. У 23,8% пацієнтів гіпероксалурія поєднувалась із нормальними значеннями рН (6,2–6,5).

Порівняльний аналіз клініко-лабораторної ефективності лікування дітей, хворих на хронічний ускладнений пієлонефрит з вторинною гіпероксалурією, продемонстрував, що нормалізація показників загального аналізу сечі у пацієнтів, які додатково отримували Уролесан®, відбувалась у середньому на 2–3 дні раніше, ніж у хворих, яким призначали тільки традиційну ступінчасту антибактеріальну терапію.

Ліквідацію патологічних змін у загальному аналізі сечі зареєстрували на сьому добу у 27 (84,4%) хворих I групи і у 22 (70,9%) хворих з ідентичним діагнозом II групи ($\chi^2 < 0,05$) (табл. 3).

При зіставленні результатів, отриманих у пацієнтів обох груп через місяць, нормалізацію ексекреції оксалатів і рН сечі задокументовано у 25 (78,1%) хворих I групи і у 19 (61,3%) хворих II групи ($\chi^2 < 0,05$). Індивідуальний аналіз отриманих результатів показав, що пацієнти, які мали надвисокий рівень ексекреції оксалатів в активній стадії хронічного ускладненого пієлонефриту, через місяць прийому Уролесану достовірно знизили даний показник принаймні вдвічі (141,75 → 61,41 мг/добу) (табл. 4).

Аналіз динаміки рівня сечової кислоти в сироватці крові показав, що пацієнти з гіперурикемією, які отримували Уролесан®, через місяць при контрольному обстеженні мали зниження рівня сечової кислоти в сироватці крові порівняно з вихідним у 1,2–1,5 разу. Динаміка урикозурії виявилася досить цікавою. Пацієнти, які мали стабільний рівень сечової кислоти в сироватці крові до і через місяць лікування, при контрольному обстеженні після прийому Уролесану мали зменшення ексекреції сечової кислоти із сечею. А пацієнти з гіперурикемією, у яких спостерігалось

Таблиця 4

Нормалізація ексекреції оксалатів і рН сечі у хворих на хронічний ускладнений пієлонефрит із вторинною гіпероксалурією залежно від схеми лікування

Група дослідження	Нормалізація ексекреції оксалатів і рН (добова сеча) через 1 місяць	
	Кількість хворих	
	абс.	%
I група (n=32)	25	78,1
II група (n=31) p1-2	19	61,3*

Примітка: * – достовірність відмінностей $\chi^2 < 0,05$.

Таблиця 5

Відсутність бактеріурії і сечового синдрому у хворих на хронічний ускладнений пієлонефрит із вторинною гіпероксалурією залежно від схеми лікування

Група дослідження	Відсутність бактеріурії (бактеріологічне дослідження сечі) через 1 місяць		Відсутність сечового синдрому (загальний аналіз сечі) через 1 місяць	
	Кількість хворих		Кількість хворих	
	абс.	%	абс.	%
I група (n=32)	31	96,9	32	100
II група (n=31) p1-2	27	87,1	29	93,5

Примітка: * – достовірність різниці $\chi^2 < 0,05$.

зниження рівня сечової кислоти через місяць лікування із застосуванням Уролесану, мали збільшення ексекреції сечової кислоти із сечею, що не виходило за межі гендерних норм і свідчило про урикозуричну дію Уролесану.

Швидкість клубочкової фільтрації при контрольному обстеженні у пацієнтів I групи, що отримували Уролесан®, не перевищувала 141,8 мл/хв. У 4,8% пацієнтів, які мали зниження ШКФ в активній стадії хронічного ускладненого пієлонефриту, при контрольному дослідженні через місяць ШКФ не виходила за межі вікових та гендерних норм.

Результати контрольного загального аналізу сечі через місяць продемонстрували відсутність сечового синдрому у 32 (100%) хворих I групи і 29 хворих II групи. Безсимптомна бактеріурія мала місце у одного хворого I групи і чотирьох пацієнтів II групи, що підтверджує уроантисептичну дію Уролесану і потенціювання ним антибактеріального ефекту в комбінації з профілактичною дозою фуразидину (табл. 5).

Відсутність рецидивів захворювання протягом 6-місячного періоду спостереження зареєстрована у 30 (93,7%) хворих I групи і 25 (80,6%) хворих II групи. Відмінності між групами були статистично достовірними.

Таким чином, висока ефективність лікування зареєстрована у 84,4% пацієнтів за термінами ліквідації мікробно-запального процесу і у 78,1% пацієнтів за нормалізацією ексекреції оксалатів із сечею пацієнтів I групи і у 70,9% і 61,3% пацієнтів II групи відповідно.

Показники біохімічного аналізу крові до і після лікування у пацієнтів обох груп знаходились у межах фізіологічних норм.

Уролесан® добре переносився пацієнтами, не викликав у більшості з них побічних дій. Побічні ефекти у хворих з боку нервової системи, шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної і дихальної системи не відмічались. Тільки у двох пацієнтів на тлі прийому Уролесану зафіксовано появу незначної алергічної висипки.

Оцінка переносимості препарату Уролесан® документована нами як добра. Батьки пацієнтів відмічали зручність застосування Уролесану.

Висновки

1. Результати дослідження продемонстрували високу ефективність, безпеку і переносимість препарату Уролесан® у лікуванні дітей із хронічним ускладненим пієлонефритом та вторинною гіпероксалурією.

2. Отримані результати дають підставу рекомендувати препарат Уролесан® для лікування ускладнених інфекцій сечовивідних шляхів у дітей в умовах стаціонару і на амбулаторному етапі.

Уролесан® – рослинна формула для здоров'я сечостатевої системи



Уролесан® –

оригінальний комплексний рослинний препарат для лікування і профілактики захворювань нирок та сечовивідних шляхів, сечокам'яної хвороби та сольових діатезів

Р. П. № UA/2727/01/01 від 18.02.2015 р. до 18.02.2020 р.
Р. П. № UA/2727/02/01 від 06.04.2016 р. до 06.04.2021 р.
Р. П. № UA/10393/01/01 від 15.01.2015 р. до 15.01.2020 р.

Склад лікарського засобу: Сироп, Діючі речовини: 100 мл сиропу містять ялиці олії — 0,419 г, м'яти перцевої олії — 0,105 г, моркви дикої плодів екстракту рідкого (1:1) (екстрагент 96% етанол) — 1,204 г, хмелю шишок екстракту рідкого (1:1) (екстрагент 96% етанол) — 1,726 г, материнки трави екстракту рідкого (1:1) (екстрагент 96% етанол) — 1,195 г; допоміжні речовини: полісорбат-80; кислота лимонна, моногідрат; кислота сорбінова; сироп цукровий; динатрію едетат; вода очищена. **Краллі оральні.** Діючі речовини: 1 мл препарату містить ялиці олії — 67,6 мг, олії м'яти перцевої — 16,9 мг, моркви дикої плодів екстракту рідкого (1:1) — 194,35 мг, хмелю шишок екстракту рідкого (1:1) — 278,8 мг, материнки трави екстракту рідкого (1:1) — 192,95 мг; допоміжні речовини: динатрію едетат, рицинова олія. **Капсули.** Діючі речовини: 1 капсула містить уролесану екстракту густого, в перерахуванні на вологу 10% — 10,70 мг (містить сухий залишок: моркви дикої плодів (1:1) — 1,84 мг (екстрагент етанол 96%), хмелю шишок (1:1) — 6,33 мг (екстрагент етанол 96%), материнки трави (1:1) — 1,46 мг (екстрагент етанол 96%); олії м'яти перцевої — 7,46 мг; олії ялиці — 25,50 мг; допоміжні речовини: магнію алюмогідроксид; олії рицинова; магнію карбонат важкий; тальк; лактоза, моногідрат; динатрію едетат (трилон Б); крохмаль картопляний.

Показання для застосування. Гострі та хронічні інфекції сечовивідних шляхів та нирок (цистити та пієлонефрити); сечокам'яна хвороба та сечокалікуліоз (профілактика утворення конкрементів після їх видалення); хронічні холециститу (у тому числі калькульозні), дискінезії жовчних шляхів, жовчокам'яна хвороба.

Протипоказання. Підвищена чутливість до компонентів препарату. Гастрити, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки.

Побічні ефекти. В окремих випадках при застосуванні препарату можливі:

- з боку травного тракту: диспептичні розлади (нудота, блювання, діарея, біль у животі);
- алергічні реакції: відчуття свербіжів, почервоніння обличчя, шкірні висипання, ангіоневротичний набряк (відчуття першіння у горлі, затруднення дихання, набряк обличчя, язика);
- з боку центральної та периферичної нервової системи: запаморочення, загальна слабкість;
- з боку серцево-судинної системи: артеріальна гіпертензія, гіпотензія.

Виробники: ПАТ «Київмедпрепарат» (Україна, 01032, м. Київ, вул. Сакаганського, 139); ПАТ «Галичфарм» (Україна, 79024, м. Львів, вул. Опришківська, 6/8).
Інформація виключно для медичних, фармацевтичних працівників. Для використання в професійній діяльності.
Дата останнього перегляду інформаційного матеріалу: 19.09.2016 р.

До складу Корпорації «Артеріум» входять ПАТ «Київмедпрепарат» і ПАТ «Галичфарм».

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація
www.arterium.ua

Ближче до людей

ARTERIUM

3. Терапія хронічного ускладненого пієлонефриту і вторинної гіпероксалурії із застосуванням Уролесану має ряд переваг: прискорена ліквідація мікробно-запального процесу, нормалізація обмінних процесів — екскреція із сечею оксалатів, нормалізація рівня урикемії та урикозурії.

4. Отримані результати підтверджують уроантисептичну дію Уролесану і потенціювання ним антибактеріального ефекту в комбінації зі ступінчастою терапією і профілактичною дозою фуразидину, як на стаціонарному, так і на амбулаторному етапах лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Іванов Д. Д. Інфекції сечових шляхів у практиці сімейного лікаря / Д. Д. Іванов, С. В. Кушніренко // Сімейна медицина. — 2015. — № 2. — С. 46—50.
2. Іванов Д. Д. Нефрологія в практиці сімейного лікаря / Д. Д. Іванов, О. М. Корж. — Д. : Видавець Заславський, 2014. — 464 с.
3. Кушніренко С. В. Кристалурії в практиці сімейного лікаря / С. В. Кушніренко // Сімейна медицина. — 2014. — № 6. — С. 36—38.
4. Протокол лікування дітей з інфекціями сечової системи і тубулоінтерстиціальним нефритом : наказ МОЗ України № 627 від 03.11.08 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. — Назва з екрану.
5. Сечокам'яна хвороба, дисметаболічна нефропатія, кристалурія. Методичні рекомендації / Іванов Д. Д., Возіанов С. О., Кушніренко С. В. [та ін.]. — Київ, 2014. — 36 с.
6. Brandstrom P. Long-term, low-dose prophylaxis against urinary tract infections in young children / P. Brandstrom, S. Hansson // *Pediatric Nephrology*. — 2015. — Vol. 30. — P. 425—432.
7. Guidelines on Urological Infections / European Association of Urology, 2015.
8. Megged O. Staphylococcus aureus urinary tract infections in children are associated with urinary tract abnormalities and vesico-ureteral reflux / O. Megged // *Pediatr. Nephrol.* — 2014. — Vol. 29. — P. 269—272.
9. Olorunmola F. O. Antibiotic resistance and virulence properties in *Escherichia coli* strains from cases of urinary tract infections / F. O. Olorunmola, D. O. Kolawole, A. Lamikanra // *Afr. J. Infect. Dis.* — 2013. — Vol. 7. — P. 1—7.
10. The RIVUR trial: profile and baseline clinical associations of children with vesicoureteral reflux / Carpenter M. A., Hoberman A., Mattoo T. K. [et al.] // *Pediatrics*. — 2013. — Vol. 132. — P. 34—45.

Опыт применения препарата Уролесан® у детей

с хроническим осложненным пиелонефритом и вторичной гипероксалурией

С.В. Кушніренко, Е.М. Мордовец, Н.А. Тихоненко, О.О. Маркотенко, Т.А. Гороховская, Т.Н. Виноградова

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Киевская городская детская клиническая больница №1, Украина

Цель — оценка лечебного и профилактического потенциала препарата Уролесан® у детей с хроническим осложненным пиелонефритом и вторичной гипероксалурией.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие 63 ребенка. Пациенты I группы (n=32) получали перорально сироп Уролесан® в течение одного месяца, начиная одновременно со ступенчатой антибактериальной терапией (10 суток) в условиях стационара и продолжая с профилактической дозой фуразидина в амбулаторном режиме. Пациенты II группы (n=31) получали на стационарном этапе ступенчатую антибактериальную терапию (10 суток), а на амбулаторном этапе — только профилактическую дозу фуразидина. Продолжительность лечения для каждого пациента составила один месяц. Общая продолжительность исследования для каждого пациента — шесть месяцев.

Результаты. Высокая эффективность лечения с добавлением к базовой терапии препарата Уролесан® зарегистрирована у 84,4% пациентов по срокам ликвидации микробно-воспалительного процесса и у 78,1% пациентов по нормализации pH и экскреции оксалатов с мочой, а также по позитивной динамике уровня урикемии и урикозурии. Доказано уроантисептическое действие Уролесана и потенцирование антибактериального эффекта в комбинации со ступенчатой терапией и профилактическим лечением, как на стационарном, так и на амбулаторном этапах лечения.

Выводы. Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат Уролесан® для лечения осложненных инфекций мочевыводящих путей у детей.

Ключевые слова: хронический осложненный пиелонефрит, вторичная гипероксалурия, дети, Уролесан®.

Experience of the use of Urolesan® preparation in children with chronic complicated pyelonephritis and secondary hyperoxaluria

S.V. Kushnirenko, E.M. Mordovets, N.A. Tikhonenko, O.O. Markotenko, T.A. Gorokhovskaya, T.N. Vinogradova

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kiev, Ukraine

Kyiv City Children's Clinical Hospital №1, Ukraine

Objective — evaluation of the therapeutic and prophylactic potential of the Urolesan® preparation in children with chronic complicated pyelonephritis and secondary hyperoxaluria.

Patients and methods. A total of 63 children were under observation. Patients of the group I (n = 32) had received oral syrup Urolesan® during the month, starting at the same time with the step-down antibiotic therapy (10 days) under inpatient treatment and continue with the preventive dose of furasidin under outpatient treatment. Patients of the group II (n = 31) had received step-down antibacterial therapy (10 days) under inpatient treatment, and only prophylactic dose of furasidin during the outpatient treatment. The duration of treatment for each patient was one month. The total duration of the study for all patients was six months.

Results. The high efficiency of the treatment with additional use of the Urolesan® preparation registered in 84.4% of patients by terms of the elimination of microbial-inflammatory processes and in 78.1% of patients by normalization of the pH and the excretion of oxalate in the urine, as well as by positive dynamics of the level of lithemia and uricosuria. The urological antiseptic action of Urolesan and potentiation of antibacterial effect in combination with the step-down therapy and prophylactic treatment as under inpatient so under the outpatient stage of treatment are provided.

Conclusions. Obtained results allow recommending Urolesan® preparation for the treatment of complicated urinary tract infections in children.

Key words: chronic complicated pyelonephritis, secondary hyperoxaluria, children Urolesan®.

Сведения об авторах:

Кушніренко Стелла Вікторівна — к. мед. н., доц. каф. нефрології та нирково-заместительної терапії НМАПО імені П.Л. Шупика, Київська міська дитяча клінічна лікарня №1.

Адрес: г. Київ, ул. Богатирська, 30; тел. (044) 412-02-20.

Мордовец Е.М. — НМАПО імені П.Л. Шупика, Київська міська дитяча клінічна лікарня №1. Адрес: г. Київ, ул. Богатирська, 30

Тихоненко Н.О. — НМАПО імені П.Л. Шупика, Київська міська дитяча клінічна лікарня №1. Адрес: г. Київ, ул. Богатирська, 30

Маркотенко О.О. — НМАПО імені П.Л. Шупика, Київська міська дитяча клінічна лікарня №1. Адрес: г. Київ, ул. Богатирська, 30

Гороховская Т.А. — НМАПО імені П.Л. Шупика, Київська міська дитяча клінічна лікарня №1. Адрес: г. Київ, ул. Богатирська, 30

Виноградова Т.Н. — НМАПО імені П.Л. Шупика, Київська міська дитяча клінічна лікарня №1. Адрес: г. Київ, ул. Богатирська, 30

Статья поступила в редакцию 12.08.2016 г.