

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІТОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ПІЄЛОНЕФРИТІВ У ДІТЕЙ

**Попов С.В., Ухань А.В., магістрант*

СумДУ, кафедра сімейної медицини

**СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти*

Останнім часом проблема захворюваності на хронічний пієлонефрит (ХП) у дітей набуває все більшої актуальності. Розповсюдженість пієлонефриту коливається від 0,4 до 5,4%. Серед усіх запальних захворювань сечовидільної системи в нефрології ХП має місце в 65-70%.

Гострий пієлонефрит в 20-30% переходить в ХП. Найчастіше хворіють дівчатка, що пояснюється анатомічними особливостями жіночого сечівника, що створює сприятливі умови для проникнення інфекції в сечові органи. Більше схильні діти дошкільного віку 3-5 років.

У 80-85% хворих ХП є вторинним процесом і виникає внаслідок механічної чи динамічної обструкції сечових шляхів. Розвитку ХП сприяють природні фактори, спадкові імунodefіцитні стани, ферментопатії. Діти з аномаліями сечових шляхів, особливо нирок, хворіють на пієлонефрит у 8-10 разів частіше, ніж здорові. У хлопчиків раннього віку важливу роль відіграє інфравезикальна обструкція, у дівчаток причиною розвитку пієлонефриту в 22-76% випадків є міхурово-сечовідно-мисковий рефлюкс.

Мета. Визначити ефективність фітотерапії в лікуванні ХП у дітей від 6 місяців до 12 років з використанням двох препаратів: канефрона та уролесана.

Матеріали та методи. Обстежено 100 дітей віком від 6 місяців до 12 років, хворих на ХП в фазу загострення та ремісії, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у нефрологічному відділенні СОДКЛ та у дитячому відділенні Білопільської ЦРЛ. Групу порівняння склали 30 їх однолітків (контрольна група), що не мали клінічних та лабораторних ознак ХП чи іншої патології, що могла б вплинути на результат дослідження.

Серед обстежених хворих було виділено 4 групи дітей: група А, контрольна група – 30 дітей (здорові діти), група В, діти, хворі на ХП в стадії ремісії, що приймали лише фітопрепарати – 45 дітей (45%), група С, діти, що приймали антибіотики та фітопрепарати комплексно в стадії загострення ХП – 51 дитина (51%) та група Д, діти, що приймали лише антибіотики в стадії загострення ХП – 4 дитини (4%).

Методи дослідження. Клінічні – скарги: температура тіла, частота сечовипускання, набряки, лабораторні – аналіз крові клінічний, аналіз сечі клінічний та інструментальні – УЗД.

Для терапії ХП в стадії загострення та ремісії нами було застосовано канефрон та уролесан. Препарати призначали в середніх терапевтичних дозах згідно протоколу лікування дітей, хворих на ХП в стадії загострення та ремісії (групам В та С). Надалі, протягом 10 днів робили перерву і розпочинали прийом ліків вже з профілактичною метою курсом на 1 місяць.

Результати. В ході обстеження виявлено, що після лікування дітей комплексом антибіотика з фітопрепаратом у стадії загострення ХП, значно покращилися показники у порівнянні з тими, хто виключно був на антибіотикотерапії в стадії загострення ХП – скарги: нормалізувалась температура тіла та частота сечовипускання, зник біль, набряки; з лабораторних методів: кількість лейкоцитів в крові, ШОЕ, кількість лейкоцитів в сечі, зник слиз, циліндри, білок; з інструментальних методів: УЗД нирок – без патологічних змін: форма та розміри згідно віку.

Порівняли основні показники аналізів крові та сечі до та після лікування дітей груп В, С, Д з контрольною групою А. До лікування кількість лейкоцитів в крові в решти групах склала $8,17 \pm 0,43 \cdot 10^9/\text{л}$, в групі А – $2,5 \pm 0,21 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ в інших групах – $8,35 \pm 0,24$ мм/год, в групі контролю – $3,5 \pm 0,19$ мм/год, кількість лейкоцитів в сечі – в групі А – $2,1 \pm 0,14 \cdot 10^3/\text{мл}$, а в групах В, С і Д – $8,2 \pm 0,39 \cdot 10^3/\text{мл}$. Різниця статистично вірогідна ($P < 0,05$).

Після проведеного лікування досліджувані показники аналізів груп В, С і Д наблизилися до аналогічних груп контролю А: кількість лейкоцитів в крові в групах В, С, Д склала – $3,02 \pm 0,07 \cdot 10^9/\text{л}$, в групі А – $2,5 \pm 0,21 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – $3,96 \pm 0,12$ мм/год, в групі контролю – $3,5 \pm 0,19$ мм/год, кількість лейкоцитів в сечі – $1,48 \pm 0,05 \cdot 10^3/\text{мл}$, в групі А – $2,1 \pm 0,14 \cdot 10^3/\text{мл}$.

Висновки. Таким чином дані свідчать про ефективність фітопрепаратів в лікуванні ХП як в стадії загострення, так і в стадії ремісії. Призначення фітопрепаратів в комплекс лікування у дітей, хворих на ХП має позитивний вплив на перебіг захворювання, покращує клінічні та лабораторні показники. В стадії загострення ХП фітотерапія повинна використовуватись лише в комплексі з антибіотиками.