

## ПОКАЗАТЕЛИ ПАРЦИАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

*Ахмеджанова Н.И., Изомиддинова М.К.,  
Боймуратов А.О., Абирова М.А.*

*Самаркандский государственный медицинский университет, г.  
Самарканд, Узбекистан*

**Актуальность.** У пациентов с вторичным пиелонефритом сохраняется высокий риск развития хронической почечной недостаточности (ХПН) и снижение качества жизни уже в детском возрасте.

**Целью исследования** явилось оценить влияние региональной лимфатической антибиотикотерапии (РЛАТ) и фитоуроантисептика канефрона на некоторые показатели парциальных функций почек при хроническом вторичном необструктивном пиелонефрите (ХВНПН) у детей.

**Материал и методы исследования.** Было обследовано 40 детей, больных ХВНПН в возрасте от 4 до 14 лет. Больные были условно разделены на 3 группы в зависимости от метода лечения. В 1-ю группу вошли 14 больных, которые получали общепринятую терапию (в первые трое суток, обычно ампициллин в/м, после получения результатов бактериологического исследования-антибактериальный препарат в зависимости от чувствительности возбудителя). 2-я группа – из 11 больных, которым антибиотики вводились лимфотропным способом, а 3-я – из 15 больных, получавших РЛАТ в комплексе с витамином А. Для исследования функционального состояния почек (ФСП) служила периферическая кровь, взятая из локтевой вены и моча, взятая утром у больных на фоне обострения хронического рецидивирующего процесса и в период ремиссии. Функции почек оценивались по клиренсу эндогенного креатинина, осмолярности мочи, суточной экскреции оксалатов.

**Результаты и обсуждение.** Сравнительная оценка показателей ФСП, проведённых после лечения, у детей с ХВНПН в зависимости от способа лечения показала различные изменения показателей парциальных функций почек. Так, у детей с ХВНПН, получавших общепринятую терапию (1-я группа), перед выпиской из стационара уровень СКФ практически не изменялся ( $P_1 > 0,1$ ). Соответственно, не отмечалось повышения осмолярности мочи ( $P_1 < 0,1$ ). Традиционная терапия не оказывала влияния и на содержание оксалатурии ( $P_1 > 0,1$ ). Позитивных изменений суточного диуреза также не отмечалось ( $P_1 > 0,1$ ). Более положительные сдвиги в ФСП больных мы выявили на фоне использования РЛАТ (2-я группа). Наблюдалось достоверное повышение показателей клиренса по эндогенному креатинину ( $P_1 < 0,001$ ), осмолярности

мочи ( $P_1 < 0,001$ ). Больные 3-й группы получали канефрон помимо РЛАТ. Мы наблюдали положительную динамику всех изучаемых показателей ФСП в этой группе.

Так, показатели клиренса по эндогенному креатинину, осмолярности мочи не только достоверно улучшились по отношению к соответствующим показателям до лечения и к показателям после общепринятого лечения ( $P_1 < 0,001$ ,  $P_2 < 0,001$ ), но и достигли уровня здоровых детей ( $P > 0,1$ ). В данной группе нами было также выявлено значительное улучшение показателей суточного диуреза ( $P_1 < 0,001$ ,  $P_2 < 0,01$ ), оксалурии ( $P_1 < 0,001$ ,  $P_2 < 0,05$ ), которые также приблизились к нормативам после комплексного лечения ( $P > 0,1$ ).

Так, после проведения общепринятого лечения не отмечалось положительной динамики изучаемых показателей ФСП. Используя РЛАТ, мы выявляли достоверное улучшение всех изучаемых показателей ФСП, значительное снижение уровня оксалурии.

**Выводы.** Наконец, используя комплекс РЛАТ и витамин А, удалось достичь наилучших результатов: восстановление ряда изучаемых показателей (суточного диуреза, оксалурии) и значительное улучшение основных (СКФ, осмолярность мочи). Всё это позволяет предполагать высокую эффективность предложенных методов терапии при ХВНПН у детей (РЛАТ и РЛАТ + витамин А) в отношении ФСП.