

К вопросу об эффективности комплексной терапии инфекций мочевых путей

Нам хорошо известно, что инфекция мочевыводящих путей (ИМП) представляет собой рост микроорганизмов в различных участках почек и мочевыводящих путей, способный вызывать воспалительный процесс, локализация которого соответствует клиническому эквиваленту заболевания (пиелонефрит, цистит, уретрит и т.д.). В детском возрасте инфекции мочевой системы в 80% случаев развиваются на фоне врожденных аномалий верхних и нижних мочевых путей, при которых имеются нарушения уродинамики.

Среди этих аномалий наиболее часто встречается пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР), до 30–40% случаев. Второе место занимает мегауретер, далее нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. При гидронефрозе инфицирование почки происходит значительно реже.



С.Н.Зоркин
Д-р мед. наук, проф.,
рук. урологического отд-ния
ФГАУ «Научный центр
здоровья детей»

Несмотря на наличие современных антибиотиков и химиотерапевтических препаратов, лечение ИМП и ее рецидивов все еще представляет собой довольно сложную задачу.

Под антибиотикопрофилактикой понимают назначение противомикробных препаратов на длительный период после снятия остроты процесса. Показаниями к антибиотикопрофилактике на сегодняшний день служат: ПМР, ранний возраст пациента, частые обострения пиелонефрита (3 и более в год) вне зависимости от наличия или отсутствия ПМР, частые обострения цистита. Однако использование только антибактериальных препаратов приводит к росту резистентности микровозбудителей и развитию тяжелых побочных явлений.

Поиск средств в борьбе с ИМП привел к созданию лекарственного растительного препарата Канефрон Н. Препарат обладает антимикробным, противовоспалительным, антиадгезивным, спазмолитическим и мягким мочегонным эффектами

и, как следствие, разнонаправленным воздействием на микробно-воспалительный процесс в органах мочевой системы.

Препарат используется в отечественной практике довольно давно. Его эффективность доказана многими отечественными и зарубежными исследователями, что широко опубликовано в медицинской печати. Также опубликовано много статей практикующих врачей, рассказывающих о своем опыте использования Канефрона Н. Среди научных статей необходимо выделить наиболее важные с позиции доказательной медицины: исследования А.В.Сукало и соавт. [1] (см. рисунок), Т.С.Вознесенской и Е.К.Кутафиной [2], В.И.Кириллова и др. [3].

Вслед за своими коллегами, детскими нефрологами, которые первыми начали использовать пре-

парат, мы, детские урологи, также стали активно внедрять Канефрон Н в комплекс терапии у больных, которым проводилась коррекция нарушенной уродинамики, т.е. с наличием осложненной инфекции. Как показывает наш опыт, Канефрон Н обладает высокой эффективностью и у больных с урологической патологией. Отсутствие осложнений при его приеме, высокая безопасность и хорошая переносимость позволили повысить приверженность пациентов и их родителей приему данного препарата.

Препарат выпускается в двух удобных для приема формах – каплях и драже. В форме капель Канефрон Н назначается детям, старше 1 года, а в форме драже – с 6 лет. Канефрон Н назначается детям 1–5 лет по 15 капель 3 раза в день. После 6 лет следует принимать 25 капель или 1 драже 3 раза в день. Капли можно разбавлять водой.



Таким образом, включение препарата Канефрон Н должно быть обязательным в лечении больных с ИМП.

РЕКЛАМА



Литература

1. Сукало А.В., Крохина С.А. и др. Применение Канефрона® Н в комплексной терапии инфекций мочевой системы у детей. Минск: Медицинские новости. 2004; 11.
2. Вознесенская Т.С., Кутафина Е.К. Фитотерапия в лечении инфекции мочевой системы у детей. Научный центр здоровья детей РАМН. Педиатрическая фармакология. 2007; 4 (5).
3. Кириллов В.И., Богданова Н.А., Руленко В.И. и др. Влияние комплексной терапии на состояние почек детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом в послеоперационном периоде. Кафедра педиатрии Московского государственного медицинского стоматологического университета, Детская городская клиническая больница Святого Владимира. Вopr. совр. педиатрии. 2007; 6 (2).