

Фитотерапия Инфекции Мочевыводящих Путей У Детей

Шукруллаев Ф. З.

Бухарский государственный медицинский институт. Бухара, Узбекистан

Аннотация: В данной статье представлена частота встречаемости инфекции мочевыводящих путей у детей. Рассмотрены ведущие методы диагностики и лечения данной патологии. Профилактические клинические осмотры детей, диспансерное наблюдение за группой пролеченных пациентов с назначением ультразвукового обследования и изучением результатов анализа мочи помогут повысить эффективность лечения инфекции мочевыводящих путей у детей.

Ключевые слова: инфекции мочевыводящих путей; пиелонефрит; фитотерапия; дети.

Актуальность. Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) у детей — группа заболеваний инфекционно-воспалительного происхождения одного или нескольких сегментов мочевого тракта от периренальной фасции до наружного отверстия уретры без конкретной локализации патологического процесса. По мнению экспертов ВОЗ, первичная, неосложненная и относительно быстро проходящая манифестация ИМП не требует проведения специальных методов исследования. При повторении эпизода ИМП пациент обязательно должен пройти полное клиническое исследование для установления топического диагноза. ИМП является одним из наиболее частых бактериальных инфекционных заболеваний в детском возрасте и имеет широкое распространение [10]. В общей структуре заболеваний детского возраста ИМП, включая пиелонефрит, по распространенности более 5 % у девочек и 1–2 % у мальчиков. Частота распространения зависит от пола и возраста. В период новорожденности заболевание чаще встречается у мальчиков. В последующем во всех возрастных группах преобладают девочки [2]. По сводным данным литературы, к семилетнему возрасту 5–7 % девочек и 1,6–2,0 % мальчиков имели хотя бы один эпизод ИМП, подтвержденный бактериологически [3, 8].

Знание вопросов диагностики и адекватной терапии ИМП у детей имеет большое практическое значение. Во-первых, в структуре заболеваний детского возраста ИМП по распространенности уступает только инфекциям дыхательных путей. Во-вторых, у значительной части детей по разным причинам наступает хронизация воспалительного процесса, что значительно увеличивает продолжительность и стоимость лечения [1]. В-третьих, истоки многих осложнений ИМП, и в первую очередь это касается нефрогенной гипертензии и хронической почечной недостаточности (ХПН), лежат в детском возрасте [7, 4]. Предрасполагающие факторы развития инфекции включают аномалии развития мочевого тракта, нарушения пассажа мочи, незрелость иммунитета. Приблизительно у 30 % детей ИМП рецидивирует, причем у большинства из них рецидив возникает в течение 3-го месяца после начала [9].

Диагноз ИМП у ребенка устанавливается при наличии клинических проявлений заболевания и по данным бактериологического исследования мочи. Моча может быть взята из средней порции при естественном мочеиспускании, бактериурия составляет 10⁵ и более КОЕ в 1 мл или в моче, полученной при катетеризации мочевого пузыря [10].

В общей структуре заболеваний детского возраста ИМП, включая пиелонефрит, по распространенности более 5 % у девочек и 1–2 % у мальчиков. Частота распространения зависит от пола и возраста. В период новорожденности заболевание чаще встречается у мальчиков. В последующем во всех возрастных группах преобладают девочки [2]. По сводным данным литературы, к семилетнему возрасту 5–7 % девочек и 1,6–2,0 % мальчиков имели хотя бы один эпизод ИМП, подтвержденный бактериологически [3, 8].

Кишечная палочка встречается в 80–90 % случаев внебольничной неосложненной ИМП [5]. Для ИМП и острого пиелонефрита характерна монофлора [6].

Из-за риска рубцевания почек при ИМП очень важна оптимальная этиотропная терапия. В последние годы педиатры все больше внимания уделяют фитопрепаратам, так как помимо комплексности их воздействия у них значительно меньше побочных эффектов, по сравнению с синтетическими препаратами. Мы изучили действие растительного препарата Канефрон на течение инфекции мочевых путей у детей [3,8].

Канефрон Н производит немецкая компания Bionorica AG, в основе философии которой лежит такое понятие, как «фиторининг», означающее использование многовековых традиций фитотерапии и соединение их с новейшими научными технологиями. В каждой таблетке препарата этой фирмы содержится всегда одинаковое количество активных веществ, а риск побочных реакций сведен к минимуму [4,7].

В состав препарата входят лекарственные растения: золототысячник, любисток, розмарин, которые используют в народной медицине при заболеваниях почек. Трава золототысячника богата фенольными и коричневыми кислотами, содержит флавоноиды. В состав корня любистока входят эфирные масла, а также фалкариндиол, обладающий антибактериальными свойствами. Растительное сырье розмарина содержит эфирное масло, фенольные компоненты представлены целым рядом флавоноидов. В связи с содержанием в составе препарата веществ, обладающих антибактериальным эффектом, его применение при инфекции мочевой системы теоретически обосновано [5,9].

Комплексная работа этих веществ оказывает мощное оздоравливающее воздействие на мочевыделительную систему. Эфирное масло любистока и розмарина улучшают кровоснабжение почечного эпителия. Любисток, благодаря содержанию фталидов, оказывает мощное спазмолитическое действие, из-за чего улучшается отток мочи, а боль утихает. Розмарин давно известен как хорошее противовоспалительное средство. Все вместе — розмарин, любисток и золототысячник помогают нормализовать кислотность мочи, поэтому Канефрон можно использовать и в профилактических целях для предупреждения образования камней в почках [1,6,10].

Цель исследования. Анализ результатов фитотерапии инфекции мочевыводящих путей у детей.

Материал и методы исследования. Наше исследование проводилось в городе Бухара, Республика Узбекистан. Под нашим наблюдением находились 139 детей в возрасте от 12 месяцев до 15 лет с ИМП или острым пиелонефритом. Все пациенты были разделены на 3 группы. В I группе (53 ребенка) после окончания терапии уросептиками или антибиотиками дети в течение 1,5–2 месяцев получали комплексный растительный препарат Канефрон Н (дети 7–15 лет — по 25 капель 3 раза в день, 1–7 лет — по 15 капель 3 раза в день). Во II группе (48 детей) после антибиотиков получали фурагин в поддерживающей (1,5–2 мг/кг в один прием) дозе в течение одного месяца. В контрольной III группе (38 детей) после окончания курса антибиотиков терапию прекращали.

Терапия инфекции мочевыводящих путей (ИМП) у детей имеет большое значение в виду большой распространенности у них и частой хронизации воспалительного процесса. Мы изучили действие растительного препарата Канефрон на течение ИМП у детей. Наблюдались 139 детей с ИМП. I группа (53 ребенка) по окончании основной терапии 2 месяца получали Канефрон Н. II группа (48) получали фурагин. Контрольная группа (38). В контрольной группе рецидивы отмечены в 16 % случаев, в I–II группах в 2 % случаев ($p < 0,05$). Побочных эффектов при применении Канефрона Н не отмечено. У детей с ИМП применение Канефрона Н после окончания терапии антибиотиками способствует снижению риска рецидивов заболевания.

Результаты исследования. У детей с ИМП в контрольной III группе в течение 3-го месяца после окончания терапии уросептиками или антибиотиками рецидивы отмечены в 16 % случаев, в I–II группах, получавших комплексный растительный препарат и фурагин, в период приема препаратов рецидивы отмечены в 2 % случаев ($p < 0,05$) (см. табл.). Побочных эффектов за время применения комплексного растительного препарата Канефрон Н у пациентов I группы не отмечено. Во II группе (дети, принимавшие фурагин) у 9-ти детей были отмечены жалобы на тошноту и рвоту, у 2-х наблюдалась аллергическая сыпь.

По нашим данным, действие комплексного растительного препарата Канефрон Н у детей с инфекцией мочевой системы без нарушения уродинамики сопоставимо с действием нитрофуранов. Все входящие в комплексный растительный препарат лекарственные растения обладают антимикробным действием в отношении широкого спектра патогенных микроорганизмов. Преимуществом применения комплексного растительного препарата в целях профилактики рецидивов инфекции мочевой системы является меньшая частота побочных эффектов по сравнению с антибактериальными препаратами.

Выводы.

1. Таким образом, у детей с ИМП или острым пиелонефритом применение Канефрона Н в первые 2 месяца после окончания терапии антибиотиками способствует снижению риска рецидивов заболевания, что наряду с редкостью побочных реакций обуславливает целесообразность использования данного препарата. Выявлено снижение частоты рецидивов у детей с ИМП, получавших растительный препарат в течение двух месяцев после окончания лечения антибиотиками по сравнению с детьми, у которых после курса антибиотиков терапия была прекращена.
2. Большим преимуществом средства Канефрон Н является возможность его использования и в качестве основной терапии, и как комплексного средства, которое усиливает эффект базового противовоспалительного лечения. Можно принимать Канефрон Н довольно продолжительное время от начала лечения, а затем и для закрепления результата. О конкретных цифрах лучше всего говорить индивидуально с врачом.

Список литературы

1. Ignatov M. S. Evolution of ideas of microbial and inflammatory diseases of urinary system organs / M. S. Ignatov // *Nephrology and dialysis*. — 2001. — № 2. — P. 218-222.
2. Kobilov, E. E., Raupov, F. S., Mansurov, A. B., Aslonov, A. A., Akhmedov, A. T., & Zakirov, T. S. (2015). Injuries to the pelvic organs and thighs caused by household pitchforks in a 13-year-old child. *Pediatric Surgery*, 19(2), 54-55.
3. Raupov F. S., & Shukrulloev F. Z. (2023). Urinary Tract Infection with Obstructional Pyelonephritis in Children. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(8), 388–391.
4. Raupov F.S., & Shavkatov Sh.Kh. (2023). EMPIRICAL ANTIBACTERIAL THERAPY FOR ACUTE BACTERIAL DESTRUCTIVE PNEUMONIA IN CHILDREN. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 3(05), 84–89.
5. Raupov, F., & Pardaev, F. (2023). The significance of concomitant pathologies of the organism for the clinical course of chronic rhinosinusitis in children. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(4), 66-69.
6. Shlager T. Urinary tract infections in infants and children II *Infect.* / T. Shlager // *Dis. Clin.* — 2003. — N 17. — P. 353–365.
7. Zorc J. Diagnosis and management of pediatric urinary tract infections II / J. Zorc, D. Kiddoo, K. Shaw // *Clin. Microbiol. Rev.* — 2005. — N 18. — P. 417–422.

8. Шаропов Ф. Х, Раупов Ф. С, & Мусоев Т. Я. (2023). ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ДИАГНОСТИКИ КРИПТОРХИЗМА. *Oriental Journal of Academic and Multidisciplinary Research* , 1(3), 201-205.
9. Шишиморов Иван Николаевич, Магницкая О.В., Шаталова О.В., Шапошникова Н.Ф., & Королева М.М. (2020). Инфекции мочевыводящих путей у детей. *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*, (2 (74)), 3-8.
10. Цыгин, А. Н. (2010). Инфекция мочевыводящих путей у детей. *Педиатрическая фармакология*, 7 (6), 39-43.
11. Akselrov M. A., Stolyar A. V., Sergienko T. V., Sakharov S. P., Malchevsky V. A., Yamschikova E. V. Congenital inguinal hernia in children in the structure of “short stay” technologies in pediatric surgery. *Med. almanakh 2019*; 5–6: 66–68.
12. Batra NV, DeMarco RT, Bayne CE. A narrative review of the history and evidence-base for the timing of orchidopexy for cryptorchidism. *J Pediatr Urol*. 2021;17(2):239-245.
13. Degtyarev YU. G., Aksel'rov M. A., Bacevich L. Stacionarzameshchayushchie
14. tekhnologii v detskoj hirurgii. Razlichnye podhody. Plyusy i minusy. *Medicinskaya nauka i obrazovanie Urala 2018*; 19(2): 66–70. Okulov A. B., Mirakov K. K., Volod'ko E. A., Godlevskij D. N., Okulov E. A., Ahmina N. I., Anikiev A. V. Kriptorhizm — retrospektiva i voprosy nastoyashchego vremeni. *Detskaya hirurgiya 2017*; 21(4): 202–206.
15. V. A., Yamschikova E. V. Congenital inguinal hernia in children in the structure of “short stay” technologies in pediatric surgery. *Medicinskiy almanakh 2019*; 5–6: 66–68.
16. Zaripova D.YA., Negmatullaeva M.N., Tuksanova D.I. Rol' Aleandronovoj kisloty (Ostalon) v lechenii perimenopauzal'nogo osteoporoz. *Doktor ahborotnomasi 2019*; 4(3) Str- 23-27.
17. Zaripova D.YA., Tuksanova D.I., Negmatullaeva M.N. Osobennosti techeniya
18. perimenopauzal'nogo perekhoda zhenshin s ozhireniem. *Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorov'ya*. № 1-2.2020 Str.39-42.
19. Rumyancheva G. N., Kartashev V.N., Ivanova O.V., YUsofov A.A. Vneshnie stigmy disembrigeneza, anomalii mochepolovoj i serdechno-sosudistoj sistem u detej s kriptorhizmom. *Detskaya hirurgiya 2005*; 6: 43–46.
20. Stolyar A.V., Aksel'rov M.A., Sergienko T.V. Pervyj opyt videoassistirovannoj
21. gernerografii u detej. *Vyatskij medicinskij vestnik 2015*; 2: 113–114. Stolyar A. V., Akselrov M. A., Sergienko T. V. The first experience of video-assisted hernioraphy in children. *Vyatskiy meditsinskiy vestnik 2015*; 2: 113–114.
22. Brock J. W. III. When and how to operate on an undescended testis. *Contemp Urol 2000*; 12(4): 53–59.
23. Kobilov, E. E., Raupov, F. S., Mansurov, A. B., Aslonov, A. A., Akhmedov, A. T., & Zakirov, T. S. (2015). Injuries to the pelvic organs and thighs caused by household pitchforks in a 13-year-old child. *Pediatric Surgery*, 19(2), 54-55.
24. Hadziselimovic F. Kriptorhizm i ego vliyanie na muzhskuyu fertil'nost'. *Andrologiya i genital'naya hirurgiya 2002*; 3: 73–74. Hadziselimovic F. Cryptorchidism and its impact on male fertility. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya 2002*; 3: 73–74.
25. Raupov F. S., & Shukrulloev F. Z. (2023). Urinary Tract Infection with Obstruction Pylonephritis in Children. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(8), 388–391.
26. Sultanova Nigora Azamovna. Early diagnosis of placental insufficiency in women with reproductive losses in the Republic of Uzbekistan. *New day of medicine // 2020 .4 (34).*- pp.366-368.

27. Morozov D.A., Pimenova Evgeniya Sergeevna, Gorodkov S.Yu., & Zakharova N.A. (2016). Assessment of the reproductive system and calculation of the risk of subfertility in patients with unilateral cryptorchidism. *Pediatric Surgery*, 20 (2), 60-65.
28. Salopenkova Anna Borisovna, & Proshenko Ya.N. (2016). Analysis of sexual dysfunction in men operated on in childhood for cryptorchidism. *Pediatric Surgery*, 20 (2), 65-70.
29. Sizonov V.V., Makarov A.G., Kagantsov I.M., Kogan M.I. A comprehensive assessment of the terminology and classification of cryptorchidism. *Bulletin of Urology*. 2021; 9(2):7-15.
30. Sharopov F. N., Raupov F. S., & Musoev T. Ya. (2023). THE MAIN PARAMETERS OF THE DIAGNOSIS OF CRYPTORCHIDISM. *Oriental Journal of Academic and Multidisciplinary Research* , 1(3), 201-205.
31. Барова Н.К., Тараканов В.А., Циприс А.А., Степкин М.А., Убилава И.А., Горьковой И.С., Колесников Е.Г., & Кулиш Т.А. (2013). Современные медицинские технологии в лечении острой деструктивной пневмонии у детей. *Кубанский научный медицинский вестник*, (7), 58-59.
32. Вечеркин Владимир Александрович, Тома Дмитрий Александрович, Птицын Владимир Александрович, & Коряшкин Павел Владимирович (2019). ДЕСТРУКТИВНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ. *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*, 9 (4), 108-115.
33. М. К., М. . (2023). Антибактериальная Терапия Острой Бактериальной Деструктивной Пневмонии У Детей. *SCIENTIFIC JOURNAL OF APPLIED AND MEDICAL SCIENCES*, 2(11), 273–277. Retrieved from <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/8545>
34. М. К., М. . (2023). Дренажное Лечение Острой Бактериальной Деструктивной Пневмонии У Детей. *SCIENTIFIC JOURNAL OF APPLIED AND MEDICAL SCIENCES*, 2(11), 267–272.
35. Раупов, Ф. С., & Мехриддинов, М. К. (2021). Результаты Комплексного Лечение Острой Бактериальной Деструкции Легких У Детей. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 146-149. <https://doi.org/10.17605/cajmnns.vi0.366>
36. Толстова Е.М., Беседина М.В., Зайцева О.В., и др. Патогенетические механизмы развития деструктивной пневмонии у детей. Клиническое наблюдение с обзором литературы. *РМЖ. Мать и дитя*. 2023;6(3):310-319. DOI: 10.32364/2618-8430-2023-6-3-15.
37. Ф.С., Р. . (2023). К ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЯ ОБДП У ДЕТЕЙ . *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(5), 239–244. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/914>
38. Ф.С., Р. ., & М.А, Р. . (2023). ОСТРАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(5), 219–224. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/911>
39. Ф. С., Р. ., Ш. Х., Ш. ., & Л. С., Х. . (2024). ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ. *SCIENTIFIC JOURNAL OF APPLIED AND MEDICAL SCIENCES*, 3(1), 73–77. Retrieved from <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/9338>
40. Шамсиев А.М. Острые деструктивные пневмонии у детей. Ташкент. 1996. 213 с.
41. Раупов, F. S., & Mekhriddinov, M. K. (2021). Results of the Complex Treatment of Acute Bacterial Destruction of the Lungs in Children. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 146-149.
42. Raupov, F. S. (2022, September). Preventive measures of complications of colon resection in children in consideration of morphological features. In " ONLINE-CONFERENCES" PLATFORM (pp. 41-42).

43. Raupov F.S. (2023). To Etiopatogenetic Treatment of Obp In Children. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2(6), 1–4.
44. Raupov, F. S., & Akhmedov, A. T. (2018). Modern complex treatment of acute destructive pneumonia in children. New day in medicine,(1), 21.
45. Raupov, F., & Pardaev, F. (2023). The significance of concomitant pathologies of the organism for the clinical course of chronic rhinosinusitis in children. International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 3(4), 66-69.
46. Raupov F.S., & Shavkatov Sh.Kh. (2023). EMPIRICAL ANTIBACTERIAL THERAPY FOR ACUTE BACTERIAL DESTRUCTIVE PNEUMONIA IN CHILDREN. International Journal of Medical Sciences and Clinical Research, 3(05), 84–89.
<https://doi.org/10.37547/ijmscr/Volume03Issue05-12>
47. Rothenberg S.S. Thoracoscopic lung resection in children / S.S. Rothenberg // J. Pediatr. Surg. - 2000 -Vol .35. № 2. -P.271 -275.
48. Sayidovich, R. F., Jalolovich, Q. A., & Ubaydullaevich, N. Y. (2023). Sanational Bronchoscopy of the Tracheobronchial Tree in Children. International journal of health systems and medical sciences, 2(2), 33-35.
49. 19. Taffare I.P. Severe Staphylococcus aureus infection in three pediatric intensive care units: analysis of cases of necrotizing pneumonia / I.P. Taffare, G. Bonetto, M. Penazzi et. all. //Arch Argent. Pediatr. - 2014. - Vol. 112. - №2.- P. 163-168.
50. Zampoli M. Impact of fibrinolytics on the outcome of empyema in South African children / M. Zampoli, A. Kappos, C. Verwey, R. Mamathuba, H.J. Zar // S. Afr. Med. J. -2015. - Vol.105. - № 7. - P. 549-553.
51. Тухтаева О. Т., Алимов А. В., Каримова М. Н. Психофизиологическое состояние школьников на переходных этапах обучения //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2011. – Т. 90. – №. 2. – С. 131-134.
52. Тухтаева О. Т. клинические проявления бронхиальной астмы у детей //Медицина: теория и практика. – 2019. – Т. 4. – №. 5. – С. 553-553.
53. Тухтаева О. Т. Особенности клинического течения обструктивного бронхита у детей раннего возраста //Наука и образование сегодня. – 2017. – №. 7 (18). – С. 70-72.
54. Тухтаева О. Т. Функциональные отклонения со стороны различных органов у школьников на переходных этапах обучения //Врач-аспирант. – 2010. – Т. 38. – №. 1. – С. 51-57.
55. Тухтаева О., Абдуллаев Н., Юсупова М. Клиника-аллергологическая характеристика пыльцевой бронхиальной астмы у детей //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/1. – С. 82-85.
56. Махаматжанова N. Principles of medical and psychological care of patients with the acquired immune deficiency syndrome //Journal of the Neurological Sciences. – 2019. – Т. 405. – С. 128.
57. Махаматжанова N. M., Mirxaydarova F. S., Mirxaydarova S. M. XAVOTIR SINDROMI RIVOJLANISHIDA QANDLI DIABETNING AHAMIYATI //Прикладные науки в современном мире: проблемы и решения. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 36-37.
58. Намраев В., Махаматжанова N. MODERN METHODS OF TREATMENT OF SEXUAL DISORDERS //Инновационные исследования в современном мире: теория и практика. – 2023. – Т. 2. – №. 15. – С. 73-74.
59. Махаматжанова N. Evaluation of the effectiveness of psychopharmacotherapy and psychotherapy in the complex treatment of systemic lupus erythematosus //Journal of the Neurological Sciences. – 2019. – Т. 405. – С. 125.

60. Hamraev B., Maxamatjanova N. STUDY AND EVALUATION OF THE POSSIBILITIES OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN PSYCHOSEXUAL DISORDERS //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 4 Part 2. – С. 121-124.