

Эффективность 3-недельного курса антибактериальной терапии при пиелонефрите у детей

О.В. Савельева
г. Москва

Вопросы длительного использования антибактериальной (АБ) терапии при пиелонефрите (ПН) у детей является предметом постоянной дискуссии. Целью исследования явилась оценка эффективности 3-недельного курса комплексной терапии ПН у детей, включающей применение антибиотиков в течение 10 дней и последующее использование фурагина в течение 11 дней. Эффективность оценивалась по динамике клинико-лабораторных показателей и функциональному состоянию почек по данным радиоизотопного исследования.

Обследовано 24 ребенка (4–14 лет) с диагнозом: острый ПН (20 детей) и обострение хронического ПН (4 ребенка). Симптомы интоксикации и боли в поясничной области отмечались у 18 детей, периодические подъемы температуры тела до фебрильных цифр у 15 детей, боли в животе и дизурия у 6 детей. В этот период определялся лейкоцитоз $12-23 \times 10^9/\text{л}$ и ускорение СОЭ до 45 мм/ч. В общем анализе мочи выявлялись лейкоцитурия (25–30 в п./зр. – все п./зр.), эритроцитурия (3–10–15 в п./зр.), протеинурия (до 0,099 S). При бактериологическом исследовании мочи у 10 больных выявлена диагностически значимая бактериурия *E. coli*, у 5 больных – микробные ассоциации (*Kl. pneumoniae*, *Str. faecium*, *Str. bowis*, *Enterococcus faecium*, *E. coli*), у 9 больных роста бактерий не выявлено.

Антибиотик подбирался с учетом тяжести ПН, микробной флоры мочи и назначался в течение 10 дней

в возрастной дозе. Сравнительные рандомизированные исследования проведены у 3 групп больных со сходным течением ПН: 1-я группа – 10 детей получали карбенициллин в/м в дозе 100 мг/кг/сут, 2-я группа – 7 детей – карбенициллин в/м в сочетании с гентамицином 5 дней в/м в дозе 4 мг/кг/сут, 3-я группа – 7 детей – амоксилав внутрь в дозе 30–40 мг/кг/сут. Затем дети всех групп получали фурагин в течение 11 дней в возрастной дозе. На фоне АБ-терапии у всех детей на 2–3-й день отмечался отчетливый положительный эффект: нормализация температуры тела, уменьшение симптомов интоксикации, купирование абдоминального синдрома и дизурии. Для выявления характера нарушений функций почек всем детям на 5–6-й день АБ-терапии была проведена динамическая нефросцинтиграфия, которая позволила выявить легкие и умеренные нарушения накопительно-выделительной функции почек, тогда как при статической нефросцинтиграфии функциональных изменений в период стихания ПН не обнаружено. На 10-й день лечения нормализовались показатели анализов мочи у 20 детей из 24. Через 21 день наступила клинико-лабораторная ремиссия у всех больных без ухудшения функционального состояния почек, что может свидетельствовать о возможности проведения 3-недельного курса комплексной терапии при остром ПН у детей при отсутствии выраженных нарушений уродинамики.

Особенности течения пиелонефрита единственной почки у детей

Н.Д. Савенкова, И.В. Находкина, Т.В. Карпова, А.А. Соловьев, О.В. Левичева
г. Санкт-Петербург

Под наблюдением находились 80 пациентов (43 мальчика и 37 девочек в возрасте от 1 до 16 лет) с единственной почкой вследствие различных причин: вследствие аплазии, агенезии – 31 (38,75%); вследствие контралатеральной нефрэктомии – 49 (61,25%): по поводу уретерогидронефроза или гидронефроза – 24, мультикистоза – 12, ПМЛР и рефлюкс-нефропатии – 13.

Из 31 пациента с единственной врожденной почкой у 10 (32%) диагностирован хронический пиелонефрит, из них у 5 пациентов с уретерогидронефрозом (2), гидронефрозом (1), подвздошной и тазовой дистопией (2). Пиелонефрит имел рецидивирующее или часто рецидивирующее течение с сохранной функцией почек.

Из 24 пациентов с единственной почкой вследствие нефрэктомии по поводу гидронефроза у 14 пиелонефрит протекал тяжело с частыми рецидивами (на фоне гидронефроза I–II степени – 4, НДМП – 4, дистопии почки – 3 и при рефлюксирующем мегауретере – 1), с прогрессирующим в ХПН (1).

Из 12 пациентов с единственной почкой вследствие нефрэктомии по поводу мультикистоза пиелонефрит диагностирован у 6 (50%) в раннем возрасте до нефрэктомии, принял рецидивирующее течение с ремиссиями различной продолжительности.

Из 13 пациентов с единственной почкой вследствие нефрэктомии контралатеральной по поводу ПМЛР IV–V степени и рефлюкс-нефропатии у 10 (77%) отмечена манифестация микробно-воспалительного процесса в раннем возрасте с последующим часто рецидивирующим течением, несмотря на активную антибактериальную терапию. В этой группе из 13 пациентов с единственной почкой у 4 сохранялись ПМЛР I–III степени и у 6 НДМП, у 2 до нефрэктомии проведена операция Грегуара, у 2 констатирована рефлюкс-нефропатия. У 8 (61%) рецидивирующее течение пиелонефрита высокой активности с лихорадкой и симптомами интоксикации сопровождалось НДМП (75%) и циститом (87%) со значительной или умеренно выраженной лейкоцит-