

# Індекс оксидативного стресу як прогностичний маркер рецидивного пієлонефриту у жінок

**М.О. Колесник, Н.М. Степанова, Л.В. Король, Л.Я. Мигаль, О.А. Романенко**

ДУ «Інститут нефрології НАМН України», м. Київ

Пієлонефрит (ПН) є одним з найпоширеніших інфекційних захворювань та становить серйозну еко-номіко-соціальну проблему як в Україні, так і в усьому світі. Більше ніж у 30% хворих, які перенесли гострий ПН, розвивається рецидивний перебіг захворювання (більше 3 епізодів за рік), що з часом може призвести до стійкої втрати функції нирок. Необхідність визначення предикторів хронізації запального процесу в нирках, тобто предикторів рецидивування, є надзвичайно актуальною. В якості предиктора хронізації пієлонефритичного процесу ще до початку лікування пропонується визначення індексу оксидативного стресу (ІОС) – інтегрального показника, що об'єктивно відбиває взаємозв'язок між процесами пероксидації та антиоксидантною відповіддю у сироватці крові індивідуально у кожного пацієнта.

Обстежено 56 жінок, хворих на ПН, віком від 18 до 63 років (у середньому  $36 \pm 7,7$  року) та 30 практично здорових

осіб того самого віку (контроль). Рецидивний перебіг хвороби констатовано у 41 жінки (група 1), 15 жінок мали загострення ПН до 2 разів на рік (група 2).

Установлено, що величини ІОС у хворих з групи 1 вірогідно перевищують аналогічний показник як у осіб з групи контролю, так і у хворих з групи 2 ( $p < 0,001$ ). Крім того, середні значення величин ІОС з групи 2 також вірогідно перевищують середні значення величин ІОС з групи контролю ( $p < 0,001$ ). Індивідуальний аналіз визначення величин ІОС у хворих на ПН засвідчив, що при реєстрації величини цього показника більше ніж 2,5 од., прогнозують імовірність розвитку рецидивного перебігу ПН у 93% випадків.

Отже, отримані дані свідчать про доцільність визначення ІОС у хворих на ПН для завчасного попередження несприятливого перебігу хвороби.

## Комплексна терапія гострого необструктивного пієлонефриту з використанням препарату антиадгезивної дії

**С.О. Борисов, А.В. Борисов, Ф.І. Костєв, Р.Я. Пивоварчук**

Одеський національний медичний університет

Ефективне лікування гострого необструктивного пієлонефриту (ГНП) лишається актуальною проблемою сучасної урології. Найбільшу складність в лікуванні хворих з поєднанням алгічної, гіпертермічної та іритативної симптоматики. Рання комплексна діагностика та терміновий початок комбінованої антибактеріальної, протизапальної та антиадгезивної терапії сприяють зменшенню кількості випадків септичних ускладнень, в тому числі бактеріотоксичного шоку та розвитку незворотних змін в паренхімі нирки.

**Мета дослідження:** покращити результати комплексного лікування хворих з ГНП шляхом використання антиадгезивного препарату Афлазин, діючою речовиною якого є 200 мг *hibisci extractum siccum* (екстракту сухого гібіскусу).

**Матеріали та методи.** У дослідженні брали участь 47 пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні в клініці урології ОНМУ з діагнозом «гострий необструктивний пієлонефрит», 32 жінки (68%) та 15 чоловіків (32%). Із анамнезу захворювання було виявлено, що у всіх хворих мала місце гіпертермія та алгічна симптоматика, а у 27 пацієнтів (57%) ускладнена іритативними розладами сечовиділення. Під час госпіталізації до стаціонару всі пацієнти були ретельно обстежені за стандартною загальноклінічною методикою із виключенням обструкції або оклюзії верхніх або нижніх сечових шляхів. Для ідентифікації збудника запалення використано бактеріологічний аналіз сечі.

**Результати.** До складу комплексної терапії 47 хворих було включено препарат Афлазин, що призначали по

200 мг 2 рази на добу всередину, протягом 10–15 діб. До референтної групи входили 24 пацієнта із ГНП, які під час лікування, разом із антибактеріальною та протизапальною терапією, не одержали селективних фітомолекул Афлазин™. На 3-ю добу після початку лікування у 23 хворих (48,9%) досліджуваної групи відзначено зменшення болювого синдрому, у 35 (74,5%) хворих – нормалізація температури тіла, субфебрильні показники залишилися у 12 (25,5%) осіб. На 4-у добу у 42 (89,4%) пацієнтів була відсутня іритативна та алгічна симптоматика, в порівнянні з пацієнтами референтної групи, які відчували поліпшення стану на 8–9-у добу стаціонарного динамічного спостереження. Також протягом усього терміну лікування з використанням препарату Афлазин проводили реєстрацію бічних реакцій, яких за 10-денний термін не було виявлено.

Проведене нами дослідження ефективності доповнення комплексної терапії ГНП препаратом Афлазин доводить його виключні фармакологічні властивості як джерела органічних кислот, вітамінів, полісахаридів, біофлавоноїдів, які зумовлюють бактеріостатичний ефект препарату, має протизапальні, протинабрякові властивості та антиадгезивний ефект.

**Висновки.** Комплексна антибактеріальна, протизапальна та антиадгезивна терапія при ГНП є високоефективною при використанні препарату Афлазин як ефективного, безпечно-го та зручного у застосуванні.