

МИХАЙЛОВА Т.В., МУСТАКИМОВА Д.Р., САФИНА Л.З.

615.03:616.6-053.2

ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Росздрава», г. Казань

Клинические испытания препарата «Фурамаг» в комплексном лечении инфекции мочевой системы у детей

У 21 ребенка в возрасте от 3 до 16 лет с хроническим вторичным пиелонефритом для противорецидивной терапии использовался антибактериальный препарат нитрофуранового ряда «Фурамаг». До и после лечения проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование детей с хроническим пиелонефритом. Из них у 7 больных диагностирован хронический пиелонефрит дизметаболического типа, у 9 — хронический пиелонефрит обструктивного типа, у 5 — хронический пиелонефрит обструктивно-дизметаболического типа. Всего обследовано 18 (86%) девочек и 3 (14%) мальчика. Этиологический спектр возбудителей был представлен *E. Coli* — у 10 (47,6%), *Enterococcus faecalis* — у 4 (19%), *Klebsiella* — у 3 (14,3%) больных, и по одному 1 (4,76%) случаю обнаружен высев остальных микроорганизмов *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterobacter agglomerans*, *Pseudomonas aeruginosa*. Фурамаг назначался из расчета 5-7 мг/кг/сут 10 дней, затем 1/3 суточной дозировки один раз вечером на протяжении месяца.

Кроме того, было проведено исследование эффективности фурамага у 15 детей с инфекцией нижних мочевых путей в качестве стартовой терапии в дозе 5-7 мг/кг/сут в три приема на протяжении 10 дней. Микробный спектр в этой группе детей отличался от группы детей с хроническим пиелонефритом. У детей с инфекцией нижних мочевых путей чаще высеивались *E. Coli* — у 8 (53,3%), *Staphylococcus epidermidis* — у 2 (13,3%), *Staphylococcus aureus* — у 2 (13,3%), *Enterococcus faecalis* — у 2 (13,3%) больных, в одном случае (6,67%) обнаружен *Proteus mirabilis*.

Фурамаг является новой пероральной формой эффективного антибактериального препарата нитрофуранового ряда — растворимого фурагина. Фурамаг состоит из действующего вещества — фуразидина калиевой соли и карбоната магния в соотношении 1:1. Благодаря карбонату магния фуразидина калиевая соль под действием соляной кислоты желудка не превращается в плохо растворимый фурагин, что обеспечивает лучшее ее всасывание в кишечнике и в 2,5 раза большую биодоступность и концентрацию в моче по сравнению с фурагином. Фурамаг малотоксичен, редко наблюдаются

характерные для других нитрофуранов диспепсические расстройства.

У 20 (95,2%) пациентов с хроническим пиелонефритом на фоне приема фурамага сохранялась клинико-лабораторная ремиссия. У 19 детей после курса фурамага в бактериологическом исследовании мочи микрофлоры не выделено, в одном случае обнаружена *E. Coli* в низком титре со среды обогащения. Лишь в одном случае наблюдался рецидив пиелонефрита на третьей неделе приема фурамага, что было обусловлено сменной возбудителя, до лечения был получен высев *Enterococcus faecalis* в титре 10^3 , в момент активации пиелонефрита в моче обнаружен *Proteus* со среды обогащения, нечувствительный *in vitro* к фуразидину.

В группе детей с инфекцией нижних мочевых путей на фоне лечения фурамагом отмечалось уменьшение дизурических расстройств, снижение выраженности лейкоцитурии на пятый день, полная нормализация анализов мочи и отсутствие бактериурии на десятый день лечения у большинства (13-87%) больных. В одном случае клинического эффекта на фоне лечения не наблюдалось, несмотря на то, что получена чувствительность выделенной *Proteus mirabilis in vitro* к фуразидину. В другом случае наблюдалось частичное улучшение в виде уменьшения выраженности лейкоцитурии. При бактериологическом исследовании мочи выявлено снижение титра высеиваемой микрофлоры до и после лечения фурамагом (*E. Coli* 10^6 — до лечения, *E. Coli* 10^3 — после лечения).

На фоне приема фурамага побочных эффектов не было зарегистрировано ни в одном случае, что доказывает малую токсичность препарата.

Проведенное исследование показало клиническую эффективность фурамага в комплексном лечении хронического пиелонефрита и в качестве стартового препарата при инфекции нижних мочевых путей. Широкий спектр противомикробного действия, малая токсичность препарата и в связи с этим возможность длительного приема позволяют рекомендовать его для проведения противорецидивной терапии хронического пиелонефрита, а также для лечения инфекции нижних мочевых путей у детей.