

Оценка эффективности и переносимости препарата Канефрон®Н у пациентов после трансуретральной резекции предстательной железы

П.М. Клименко, Е.В. Соболева, С.Г. Богданов, Ю.А. Осипов, С.Г. Чемоданов
Крымский медицинский университет им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь

Проведено исследование эффективности применения в комплексной терапии 35 больных, перенесших трансуретральную резекцию предстательной железы (ТУРПЖ), препарата Канефрон®Н по сравнению с контрольной группой (20 человек), где использовалась монотерапия только антибактериальными препаратами. Было установлено, что применение препарата Канефрон®Н в комплексном лечении больных, перенесших ТУРПЖ, приводит к более быстрой ликвидации ирритативной симптоматики, снижению лейкоцитурии, что важно для снижения риска развития стойких послеоперационных циститов. При включении препарата Канефрон®Н в схемы лечения больных установлено, что препарат заметно снижает дизурию и сокращает сроки лечения в среднем на 2–3 дня. Длительный прием препарата не сопровождается развитием побочных эффектов и является эффективным и безопасным лекарственным средством.

Ключевые слова: Канефрон®Н, ТУРПЖ, дизурия, послеоперационный цистит.

Статистика заболеваемости доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) в нашей стране неутешительная. Количество зарегистрированных больных из года в год увеличивается, и эта тенденция имеет устойчивый характер [2]. Поэтому, одним из индикаторов социального благополучия в любом государстве можно считать организацию системы здравоохранения и доступность для населения высококачественных средств лечения данной патологии [1]. В структуре урологических оперативных вмешательств на долю ДГПЖ приходится от 20% до 46% [6]. При этом, решение проблемы доступности хирургического лечения ДГПЖ приводит к учащению случаев последствий и осложнений оперативных вмешательств. Послеоперационные циститы (ПОЦ) – наиболее частое осложнение после проведенных эндуретральных операций на предстательной железе (ПЖ) и мочевом пузыре (МП) в связи с резким возрастанием числа больных, появлением современных резектоскопов и их широким внедрением в практику. Монотерапия антибактериальными препаратами направлена преимущественно на болезнетворные микроорганизмы и симптомы заболевания в послеоперационный период. Она незаменима в случаях, когда клиническое состояние при непринятии быстрых мер может привести к серьезным осложнениям. Однако длительные курсы лечения приводят к перегрузке детоксикационных систем организма (печени, почек), развитию серьезных побочных эффектов (угнетению иммунной реактивности), снижают функциональную активность экзо- и эндокринных желез организма. Кроме того, антибактериальные препараты не обладают прямым противовоспа-

лительным и спазмолитическим эффектом, необходимым для быстрой ликвидации ирритативной симптоматики и улучшения пассажа мочи. Кроме того, антибактериальные препараты не решают проблему патологической кристаллизации солей в моче, повышенную после оперативного вмешательства и способную оказывать дополнительное повреждающее воздействие на слизистую оболочку. Все это приводит к нарушению качества жизни пациента и к риску развития стойкого ПОЦ. В современной урологической практике, учитывая возрастающий рост лекарственных осложнений, все чаще применяют растительные препараты. Фитотерапия, благодаря многовекторному воздействию на патологический процесс и тысячелетней истории применения, не просто существует сегодня, но и приобретает в последнее время все большее значение. В практике Университетской клиники Крымского медицинского университета хорошо зарекомендовал себя комплексный растительный препарат Канефрон®Н. Особенностью этого препарата является стандартизованный состав специальных экстрактов лекарственных растений, гарантирующий неизменно высокое содержание активных веществ, а также широкий спектр доказанных фармакологических эффектов. Лекарственные растения, входящие в состав Канефрона Н (золототысячник, любисток, розмарин), содержат активные вещества (фенолкарбоновые кислоты, горечи, эфирные масла, флавоноиды), которые обеспечивают многовекторность воздействия на организм. Мягкое диуретическое действие обусловлено улучшением почечной микроциркуляции и осмотическим эффектом фенолкарбоновых кислот, приводящих к снижению реабсорбции воды и ионов натрия в почечных канальцах.

Фенолкарбоновые кислоты и их глюкуронизированные и сульфатированные метаболиты, выводясь с мочой, изменяют ее кислотность в сторону значений Ph 6,2–6,4, что противодействует росту бактерий. Помимо этого, элиминации бактерий способствуют биофлавоноиды и фталиды, которые тормозят бактериальную гиалуронидазу и таким образом ограничивают распространение бактерий в тканях, препятствуют адгезии микроорганизмов к уротелию. Розмариновая кислота в составе Канефрона Н оказывает доказанный ингибирующий эффект на ЦОГ-2 и антиоксидантное действие в тканях почек и мочевыводящих путей. Эти эффекты подкреплены спазмолитическим действием, что выражается в быстром уменьшении дизурической и ирритативной симптоматики, особенно выраженной у послеоперационных больных. Также усиливается выведение солей мочевой кислоты и нормализуется Ph мочи (6,2–6,4), препятствуя формированию кристаллов, способных дополнительно травмировать раздраженную после эндоскопического вмешательства слизистую оболочку. Воздействие на ту-

булярный аппарат почки, приводит к значительному снижению выделения белка с мочой.

Исследование на базе университетской клиники КГМУ им. С.И. Георгиевского показало, что Канефрон®Н, благодаря широкому спектру фармакологических эффектов, потенцирует эффект терапии антибиотиками, улучшает течение послеоперационного периода у категории тяжелобольных, какими являются пациенты с инволюционной патологией мочевой системы на фоне проводимых операций по поводу ДГПЖ.

Цель исследования: оптимизация лечения послеоперационных циститов путем применения препарата Канефрон®Н в комплексной терапии у больных после ТУРПЖ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На протяжении 2010–2011 гг. в клинике КГМУ было проведено исследование с участием 55 пациентов, перенесших операции по поводу ДГПЖ. Пациенты методом случайного распределения были разделены на 2 группы: основная – 35 человек – получили традиционную антибактериальную терапию (антибиотики, фторхинолоны и др. 7–10 дней) в сочетании с приемом Канефрона Н в форме капель или таблеток в стандартной дозе (по 50 капель или по 2 таблетки 3 раза в день). Длительность приема препарата Канефрон®Н составляла до 1,5–2 мес в зависимости от выраженности клинической картины, изменения анализов мочи, общего состояния. Контрольную группу составили 20 пациентов, которые использовали антибактериальное лечение как монотерапию 7–10 дней. Оценка эффективности лечения проводили через 3, 5, 10, 30, 60 дней после начала терапии. Все пациенты были проинформированы об исследовании и дали информированное согласие. Перед началом лечения всем больным было проведено общеклиническое обследование, включающее обязательное определение уровня мочевины, креатинина в крови, клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции, а также осмотр. При наблюдении за пациентами как основной, так и контрольной групп, обращали внимание на лейкоцитурию, кристаллурю, выраженность ирритативной и дизурической симптоматики. Критериями оценки эффективности препарата Канефрон®Н – служили сроки ликвидации ирритативной и дизурической симптоматики, снижение лейкоцитурии и кристаллурии, нормализация Ph мочи. Для точности учета параметров лечения пациенты отмечали их изме-

нения в специальных дневниках через 3, 5, 10, 30 и 60 дней наблюдений.

Критерии включения пациентов: пациенты с диагнозом ДГПЖ в удовлетворительном состоянии, длительность заболевания от 5 до 10 лет, находящиеся на стационарном и амбулаторном лечении после ТУРПЖ. Возраст от 50 до 70 лет.

Критерии исключения пациентов: наличие злокачественных новообразований мочевого пузыря, больные с ДГПЖ тяжелой степени, нуждающиеся в открытом оперативном вмешательстве. Тяжелые сопутствующие соматические заболевания – тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность, хронические заболевания печени и т.д.

Контроль побочных реакций и оценка переносимости: нежелательные явления отслеживались путем опроса и регистрации их пациентами в дневниках. Оценка вероятности нежелательных побочных реакций – причинно-следственная связь между проводимой терапией и возникшими нежелательными явлениями. Критерием безопасности являлось отсутствие побочных эффектов.

Статистический анализ проводили с использованием статистического программного обеспечения ПК путем оценки необходимого количества наблюдений 55 пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Во время лечения у всех пациентов наблюдали постепенное уменьшение, а затем и значительный регресс клинических симптомов ПОЦ с более быстрой динамикой у больных основной группы. При анализе лабораторных показателей у пациентов основной группы, отмечена более быстрая нормализация клинико-лабораторных показателей по сравнению с группой контроля. Важно отметить, что пациенты и исследователи более высоко оценивали результаты комбинированной терапии. Результаты табл.1 свидетельствуют о практической нормализации мочеиспускания у больных после курса применения препарата Канефрон®Н. Об уменьшении ирритативной симптоматики, купировании дизурических явлений и уменьшении отрицательных ощущений свидетельствуют повышение качества жизни, после извлечения уретральных катетеров и восстановления самостоятельного мочеиспускания.

Выраженность ирритативной симптоматики в баллах – 1–5 (согласно оценке больного) представлена в табл. 2, рис. 1.

Таблица 1

Динамика распространенности симптомов при использовании традиционной схемы терапии и в сочетании с приемом препарата Канефрон® Н

Симптомы дизурии и ирритативная симптоматика	До лечения, % в обеих группах	На 5-й день, основная группа	На 5-й день, контрольная группа	На 10-й день, основная группа	На 10-й день, контрольная группа	На 30-й день, основная группа	На 30-й день, контрольная группа	На 60-й день, основная группа	На 60-й день, контрольная группа
Учащенное мочеиспускание	Катетер	Катетер	Катетер	85,7%	90%	31,4%	45%	8,5%	15%
Ночная поллакиурия	Катетер	Катетер	Катетер	80%	85%	17,1%	20%	5,7%	10%
Императивные позывы к мочеиспусканию	Катетер	Катетер	Катетер	71,4%	80%	11,4%	15%	2,8%	5%
Боль в промежности, мошонке, над лобком	96,3%	82,8%	90%	45,7%	60%	31,4%	40%	8,5%	10%
Рези при мочеиспускании	Катетер	Катетер	Катетер	77,1%	85%	5,7%	10%	2,8%	5%

УРОЛОГИЯ

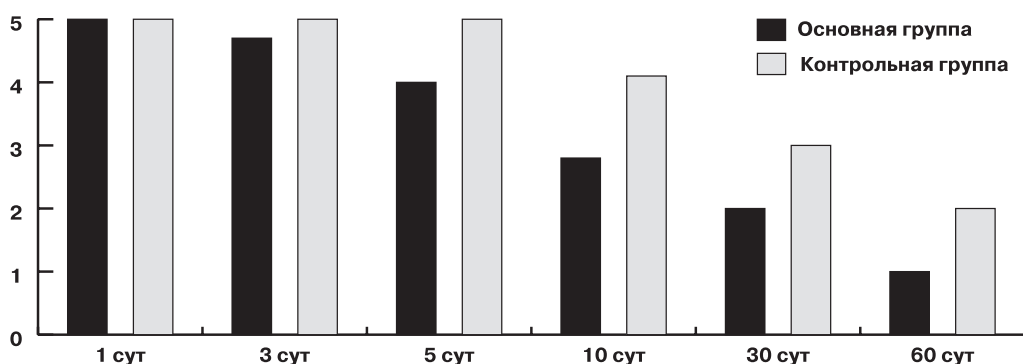


Рис. 1.

- 1 балл** – жалоб нет;
2 балла – причиняет незначительное беспокойство (можно не обращать внимания);
3 балла – умеренно беспокоит, но не нарушает дневную активность и сон;
4 балла – сильно беспокоит (нарушает дневную активность или сон);
5 баллов – очень сильно беспокоит (значительно нарушает дневную активность и сон).

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что использование препарата Канефрон®Н, в комплексной терапии послеоперационных циститов способствует уменьшению раздражительной и болевой симптоматики по сравнению с традиционным лечением на основе антибактериальных препаратов, уже начиная с третьих суток терапии, и это преимущество увеличивается с течением времени. Очевидно, это связано с тем, что компоненты, входящие в состав препарата Канефрона Н, обладают выраженным противовоспалительным и спазмолитическим действием на стенки детрузора, способствующие улучшению его накопительной функции.

При анализе показателей мочи на 5-е сутки бактериурия – не выявлена ни в одной из групп пациентов. У всех больных отмечалась выраженная лейкоцитурия, кристаллурия и смещение Ph мочи в кислую сторону. Динамика этих показателей в процессе лечения была существенно лучше в основной группе. Исходя из полученных данных, отчетливо видно, что применение Канефрона Н в комплексной терапии

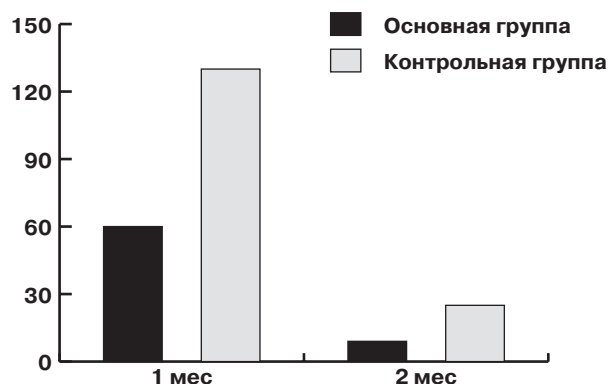


Рис. 2. Динамика лейкоцитурии в группах

послеоперационных циститов (табл. 3) позволяет добиться более быстрой ликвидации воспалительных изменений слизистой оболочки мочевыводящих путей по сравнению с традиционной терапией антибактериальными препаратами. Важно подчеркнуть, что достаточно высокая эффективность Канефрона Н сочеталась с хорошей переносимостью препарата у всех наблюдаемых пациентов. Только у 2 пациентов было отмечено побочное действие в виде диспепсических проявлений (снижение аппетита, изжога). Эти явления самостоятельно прошли при замене капельной формы Канефрона Н на таблетирование.

Таблица 2

Выраженность раздражительной симптоматики в баллах (1–5) согласно карточкам самооценки выраженности жалоб больного

Группы	Баллы на начало лечения (1-й день после операции)	Баллы на 3-и сутки	Баллы на 5-е сутки	Баллы на 10-е сутки	Баллы на 30-е сутки	Баллы на 60-е сутки
Основная группа	5	4,7	4	2,8	2	1
Контрольная группа	5	5	5	4,1	3	2

Таблица 3

Выраженность изменений в клиническом анализе мочи (лейкоцитурия, кристаллурия)

Группы	На 5-е сутки	На 30-е сутки	На 60-е сутки
Основная группа	1. Лейкоциты – все поле зрения 2. Кристаллы, соли – значительное количество 3. Ph - 5,9	1. Лейкоциты – 60-85 в поле зрения 2. Кристаллы – отсутствуют 3) Ph – 6,2	1. Лейкоциты – 9-12 в поле зрения 2. Кристаллы – отсутствуют 3) Ph – 6,4
Контрольная группа	1. Лейкоциты – все поле зрения 2. Кристаллы – значительное количество 3. Ph - 5,9	1. Лейкоциты – 130-150 в поле зрения 2. Кристаллы – умеренное количество 3. Ph – 6,0	1. Лейкоциты – 25-30 в поле зрения 2. Кристаллы – умеренное количество 3. Ph – 6,0

ВЫВОДЫ

1. Включение препарата Канефрон®Н в схемы лечения больных с ПОЦ после ТУРПЖ показало, что препарат значительно улучшает показатели эффективности лечения ПОЦ в виде заметно более быстрого регресса дизурии и ирритативной симптоматики.

2. Применение препарата Канефрон®Н в комплексном лечении приводит к более быстрой нормализации клинико-лабораторных показателей мочи (лейкоцитурия, кристаллурия, Ph мочи) по сравнению с традиционной терапией.

3. Длительный прием (2 мес) препарата Канефрон®Н не сопровождается развитием побочных эффектов, является эффективным и безопасным. Канефрон®Н может быть рекомендован к широкому применению у пациентов, перенесших ТУРПЖ как средство, улучшающее течение восстановительного послеоперационного периода.

Оцінка ефективності та переносимості препарату Канефрон®Н у пацієнтів після трансуретральної резекції передміхурової залози

П.М. Клименко, Е.В. Соболева, С.Г. Богданов, Ю.А. Осипов, С.Г. Чемоданов

Проведено дослідження ефективності застосування в комплексній терапії 35 хворих, які перенесли трансуретральну резекцію передміхурової залози (ТУРПЗ), препарату Канефрон®Н у порівнянні з контрольною групою (20 чоловік), де використовували монотерапію тільки антибактеріальними препаратами. Було встановлено, що застосування препарату Канефрон®Н у комплексному лікуванні хворих, що перенесли ТУРПЗ, призводить до більш швидкої ліквідації ірритативної симптоматики, зниження лейкоцитурії, що важливо для зниження ризику розвитку стійких післяопераційних циститів. При включенні препарату Канефрон®Н у схеми лікування хворих встановлено, що препарат помітно знижує дизурію і скорочує термін лікування в середньому на 2–3 дні. Тривале вживання препарату не супроводжується розвитком побічних явищ і є ефективним і безпечним лікарським засобом.

Ключові слова: Канефрон®Н, ТУРПЗ, дизурія, післяопераційний цистит.

Assignment of efficacy and tolerance of drug Canephron H in patients after the transurethral resection of the prostate

P.M. Klimentko, E.V. Soboleva, S.G. Bogdanov, Y.A. Osipov, S.G. Chemodanov

The conducted research on the efficiency of the Canephron N application in the complex therapy of the 35 patients with transferred transurethral resection prostate glands in comparison with the 20 people who were treated by monotherapy of the antibacterial medicines. It was proved that Canephron N application in complex treatment of the patients with transferred transurethral resection prostate glands, leads to faster eradication of the irritative semiology, decreasing of the leukocyturia that is important for occurrence of the constant postoperative cystitis risk decrease. Canephron N introduction into the ill scheme of treatment showed that the medicine considerably reduces dysuria and decreases treatment terms approximately for 2-3 days. Long lasting reception of the medicine does not have side effects and can be treated as efficient and safe medicine.

Key words: Canephron N, TRPG, dysuria, postoperational cystitis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Литовка И. Профиль категории «Противомикробные препараты» //Ліки України. – 2010. – № 5 (141). – С. 106–111.
2. Мисник А. Отчет о совете экспертов, посвященный проблемам медикаментозной терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы //Урологія. – 2011. – Т. 15, № 1'11 (56). – С. 5–13.
3. Савченкова Л.В. Преаналитический этап лабораторной диагностики: влияние лекарственных препаратов на результаты исследований //Терапія Український медичний вісник. – 2011. – С. 59–66.
4. Сайдакова Н.О., Старцева Л.М., Кузнецов В.В., Грицай В.С. Доброкачественная гиперплазия передміхурової залози у структурі госпіталізованої захворюваності та оперативних втручань //Здоровье мужчины. – 2009. – № 1 (28). – С. 172–180.
5. Шабалин Е.Л. Опыт клинического применения препарата Канефрон® Н в амбулаторной практике врача уролога // Здоровье мужчины. – 2007. – № 1 (20). – С. 27–30.
6. Hahn R. et al. Blood loss and postoperative complications with transurethral resection of the prostate after pretreatment with dutasteride //VJU Int. – 2007. – V. 99 (3). – P. 587–594.