

# Возможности фитотерапии в лечении патологии мочевыделительной системы на первичном этапе медицинской помощи

И.А. Дударь, А.В. Шуляк, Е.Н. Лобода

ГУ «Институт нефрологии НАМН Украины», г. Киев

«Здоров'я України». – № 6 (355). – 2015. – С. 52-53.

Одной из наиболее часто встречающихся соматических патологий в практике врачей широкого профиля являются воспалительные заболевания мочевыводящих путей.

**Цель исследования:** изучить целесообразность назначения препарата Канефрон® Н на этапе дообследования, диагностики и уточнения тактики лечения пациентам с нечетко выраженной симптоматикой инфекции мочевыделительной системы (МВС), наличием мочевого синдрома в виде лейкоцитурии, минимальной протеинурии, бактериурии.

**Материалы и методы.** В открытом проспективном многоцентровом исследовании были обследованы 4 тыс. пациентов с проявлениями разнообразной патологии МВС. В зависимости от выраженности клинической и лабораторной симптоматики пациенты либо сразу получали терапию согласно протоколу лечения установленной патологии, либо подвергались дополнительным лабораторным и инструментальным исследованиям. В последнем случае на время дальнейшего обследования назначали препарат Канефрон® Н в одной из лекарственных форм (таблетки или капли) до уточнения диагноза.

**Результаты.** Эффективность применения препарата Канефрон® Н на этапе обследования была различной. Уровень лейкоцитурии у пациентов с циститом к моменту визита 2 снизился на 70%, с хроническим пиелонефритом – на 52%, с МКБ/солевым диатезом – на 68%. Из 2292 пациентов побочные реакции в виде небольшой кожной сыпи отмечали только у 2 пациентов (менее 0,1%). Препарат Канефрон® Н у этих участников был отменен, дальнейшее лечение проводили в соответствии с уточненным диагнозом.

**Заключение.** Хроническая или рецидивирующая патология МВС в фазе нестойкой ремиссии требует пристального наблюдения и уточнения диагноза. Терапия в указанный период должна включать воздействие на широкий спектр универсальных патологических процессов, лежащих в основе воспалительных и невоспалительных заболеваний МВС. Применение комплексного растительного препарата Канефрон® Н на этапе дообследования позволяет достичь снижения активности патологических процессов без перехода в развернутую клиническую картину обострения у 85,3% пациентов.

**Ключевые слова:** фитотерапия, мочевыделительная система, Канефрон® Н.

Воспалительные заболевания мочевыводящих путей – одна из наиболее часто встречающихся соматических патологий в практике врачей широкого профиля. Зачастую практикующим специалистам приходится сталкиваться с заболеваниями легкой и средней степени тяжести, единственными проявлениями которых бывают изменения в анализах мочи в виде лейкоцитурии с бактериурией или без нее и жалобы на незначительную дизурию. Важно отметить, что ввиду вероятности погрешности при проведении исследования (неправильно собранная моча, ложноположительные тесты, ситуативные изменения и пр.), отсутствия выраженной клинической симптоматики, в

том числе повышение температуры тела, подобные процессы не требуют немедленного антибактериального лечения. При этом в связи со скудностью и стертойостью проявлений существует необходимость в дополнительном обследовании и уточнении диагноза.

Указанная симптоматика может быть признаком как очередного обострения (рецидива), так и других заболеваний. Кроме того, существует риск перехода данного процесса в развернутую клиническую картину обострения заболевания.

Как правило, процесс уточнения диагноза и тактики лечения требует проведения лабораторных, инструментальных исследований и наблюдения за пациентом от нескольких дней до 2 нед.

В течение этого времени целесообразно использовать щадящую терапию, которая, с одной стороны, воздействовала бы на большинство патологических процессов, лежащих в основе воспалительных заболеваний органов мочевыделительной системы (МВС), а с другой – не имела бы противопоказаний, ограничений и осложнений.

В настоящее время с этой целью врачи широкого профиля используют фитопрепараты, которые, обладая мягким и щадящим эффектом, не имеют существенных ограничений к применению на этапе установления диагноза, а также обладают комплексными фармакологическими свойствами.

Несмотря на то что фитотерапия является оптимальным решением в указанный период, с ее помощью трудно достичь прогнозируемого и гарантированного клинического эффекта. Это объясняется значительным биохимическим полиморфизмом лекарственного растительного сырья. Известно, что концентрация биологически активных веществ (БАВ), определяющих лекарственные свойства растения, может колебаться в 1,5–4 раза даже при условии сбора растений на одной территории. Это обусловлено наличием большого количества подвидов лекарственных растений, а также сбором трав на разных стадиях жизненного цикла. Кроме того, отсутствие научного подхода, направленного на идентификацию БАВ, обуславливающих лекарственную ценность растений, в большинстве случаев не позволяет разработать и применить оптимальные методы экстракции для тех или иных лекарственных растений в рамках производственного цикла.

Одним из немногих растительных лекарственных средств, в котором удалось устранить указанные недостатки, является широко применяемый в нашей практике фитониринговый препарат Канефрон® Н («Бионорика СЕ», Германия). Его активной субстанцией является специальная композиция ВНО 1040, стандартизованная по содержанию ключевых БАВ листьев розмарина, корня любистка и травы золототысячника. В настоящее время накоплен значительный клинический опыт применения препарата Канефрон® Н как при воспалительных заболеваниях почек и мочевыводящих путей, так и при мочекаменной болезни (МКБ). Эффективность и безопасность препарата Канефрон® Н были доказаны в многочисленных клинических исследованиях, проведенных более чем в 10 странах мира. Также подтверждены такие важные фармакологические эффекты

Канефрона Н, как антибактериальное (как прямое, так и обусловленное блокированием бактериальной адгезии уропатогенов к слизистым оболочкам МВС), противовоспалительное, спазмолитическое, мягкое диуретическое и нефропротекторное (антипротеинурическое) действие.

Таким образом, указанный фитопрепарат отвечает требованиям доказательной медицины и обладает широким спектром эффектов, направленных на большинство патологических процессов, лежащих в основе заболеваний МВС.

Последнее обстоятельство особенно важно для описанной ситуации отсутствия полной определенности с диагнозом и выбором оптимальной тактики лечения. Канефрон® Н применяется врачами широкого профиля в повседневной практике, в том числе на этапе активного наблюдения и уточнения диагноза.

Для систематизации опыта многих семейных врачей и терапевтов было проведено ретроспективное исследование применения препарата Канефрон® Н на этапе активного наблюдения и обследования пациентов, предъявляющих жалобы на дискомфорт внизу живота, дизурию, у которых в анализах мочи имеют место лейкоцитурия, кристаллурия, бактериурия; в анамнезе – сведения о наличии либо отсутствии хронического цистита, пиелонефрита или МКБ/солевого диатеза.

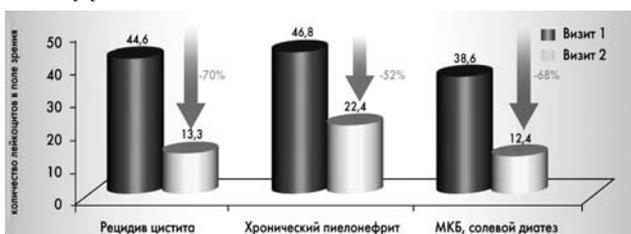
**Цель исследования:** изучить целесообразность назначения препарата Канефрон® Н на этапе дообследования, диагностики и уточнения тактики лечения пациентам с нечетко выраженной симптоматикой инфекции МВС, наличием мочевого синдрома в виде лейкоцитурии, минимальной протеинурии, бактериурии.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В открытом проспективном многоцентровом исследовании были обследованы 4 тыс. пациентов с проявлениями разнообразной патологии МВС. В исследовании с июня по август 2014 г. были задействованы 104 врача общей практики (терапевты и семейные врачи) на базе 31 амбулаторного лечебно-профилактического учреждения в течение 12 мес. В зависимости от выраженности клинической и лабораторной симптоматики пациенты либо сразу получали терапию согласно протоколу лечения установленной патологии, либо (при нечетких клинико-лабораторных проявлениях) подвергались дополнительным лабораторным и инструментальным исследованиям. В последнем случае на время дальнейшего обследования назначали препарат Канефрон® Н в одной из лекарственных форм (таблетки или капли) до уточнения диагноза (визит 1).

За период наблюдения пациенты повторно сдавали клинические анализы, проводилось бактериологическое исследование мочи, по показаниям использовались специальные лабораторные или инструментальные методы исследования (УЗИ и пр.). При необходимости пациентов направляли на консультацию к узким специалистам (урологу, нефрологу или гинекологу). Во время визита 2 при отсутствии положительной динамики после уточнения диагноза больным назначалось соответствующее лечение.

Главным критерием эффективности препарата Канефрон® Н на этапе уточнения диагноза являлась динамика дизурического синдрома, лейкоцитурии, а также появление потребности в лечении у узкого специалиста.



**Рис. 2. Динамика лейкоцитурии на этапе дообследования в зависимости от нозологии**

Примечание:  $p \leq 0,05$



**Рис. 1. Структура заболеваний МВС у обследованных пациентов**

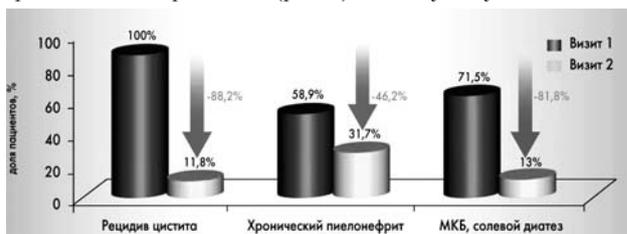
Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью стандартного пакета программ Excel, Statistics. Доверительные различия проверяли с использованием параметрического критерия Стьюдента. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анкетно-опросники были заполнены врачами общей практики на 4 тыс. пациентов. Во время визита 1 у всех пациентов анализировались жалобы, анамнез, а также результаты общего анализа крови и мочи. Из 4 тыс. обследованных у 1708 (42,7%) пациентов наблюдались выраженные клинические и лабораторные проявления инфекции мочевыводящих путей (ИМП), что позволяло уже на визите 1 установить диагноз и назначить лечение. Пациентов с четкими клинико-лабораторными проявлениями заболевания в исследовании не включали, терапию проводили по протоколу лечения ИМП, при необходимости осуществляли госпитализацию, лечение у узких специалистов.

У 2292 (57,3%) пациентов нечеткая клинико-лабораторная картина диктовала необходимость дальнейшего наблюдения и проведения дополнительных инструментальных или лабораторных исследований с целью уточнения диагноза. Эти пациенты составили группу наблюдения. Все они на момент обращения (визит 1) предъявляли жалобы на невыраженные симптомы дизурии, дискомфорт внизу живота, периодическую боль в поясничном отделе; в анализах мочи отмечали незначительную либо умеренную лейкоцитурию.

Из 2292 пациентов группы наблюдения 1251 (54,6%) составляли женщины, 1041 (45,4%) – мужчины. Средний возраст пациентов – 46,6 года. Среди нозологий, отмечающихся у пациентов при сборе анамнеза, наиболее частым был рецидив цистита, на втором месте по частоте – МКБ/солевой диатез. Последнее место по частоте занимал хронический пиелонефрит в фазе нестойкой ремиссии (рис. 1). Из сопутствующих заболе-



**Рис. 3. Динамика дизурии на этапе дообследования в зависимости от нозологии**

Примечание:  $p \leq 0,05$

ваний следует отметить сахарный диабет (у 8,6% пациентов), острые респираторные вирусные инфекции (у 42% обследованных стали причиной обращения к врачу-терапевту), гинекологические заболевания (у 18% участниц); 61% пациенток были в менопаузе. К визиту 2 у всех пациентов был установлен/уточнен окончательный диагноз и было принято решение относительно дальнейшего наблюдения и лечения.

В период между визитом 1 и визитом 2 пациенты принимали препарат Канефрон® Н 5–10 дней (в среднем 7,8 дня). Под влиянием лечения к моменту визита 2 у подавляющего большинства больных отмечали регресс дизурических жалоб и лейкоцитурию в общем анализе мочи. Так, из всего массива обследованных положительная динамика данных показателей отмечалась у 1955 (85,3%) пациентов. У 337 (14,7%) участников наблюдалась отрицательная динамика (усиление лейкоцитурии и дизурии), что в совокупности с данными дообследования (трехразовый анализ мочи, двухстаканная проба, лейкоцитарная формула мочи, бактериологическое исследование мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря, при необходимости – рентгенография почек) дало возможность диагностировать обострение или рецидив заболевания, направить пациента для дальнейшего лечения к урологу или нефрологу либо назначить антибактериальную терапию согласно результатам бактериологического исследования мочи.

Важно отметить, что эффективность применения препарата Канефрон® Н на этапе обследования была различной. Так, к визиту 2 регресс жалоб и мочевого синдрома чаще отмечали у пациентов с рецидивом цистита, в несколько меньшей степени у пациентов с МКБ/солевым диатезом либо хроническим пиелонефритом (рис. 2, 3).

Таким образом, уровень лейкоцитурии у пациентов с циститом к моменту визита 2 снизился на 70%, с хроническим пиелонефритом – на 52%, с МКБ/солевым диатезом – на 68%.

Как видно из рис. 3, у пациентов, имеющих в анамнезе указания на цистит, дизурический синдром был ликвидирован у 88,2% участников, у пациентов с хроническим пиелонефритом отмечали регресс на 46,2%, с МКБ/солевым диатезом – на 81,8%.

Таким образом, к моменту визита 2 у подавляющего большинства пациентов (85,3%) не было показаний для госпитализации или специального лечения. Необходимо подчеркнуть, что положительная динамика лейкоцитурии совместно с исчезновением дизурии на фоне невысокого микробного числа при бактериологическом исследовании ( $<10^5$  микробных тел в 1 мл средней порции мочи у женщин или  $<10^4$  микробных тел в 1 мл средней порции мочи у мужчин) стали показанием для продолжения приема Канефрона Н до нормализации анализов мочи.

Из 2292 пациентов побочные реакции в виде небольшой кожной сыпи отмечали только у 2 пациентов (менее 0,1%). Препарат Канефрон® Н у этих участников был отменен, дальнейшее лечение проводили в соответствии с уточненным диагнозом.

## ВЫВОДЫ

1. Хроническая или рецидивирующая патология МВС (цистит, пиелонефрит, МКБ) в фазе нестойкой ремиссии (с минимальной степенью активности патологических процессов и клинических проявлений) требует пристального наблюдения и уточнения диагноза. За это время активность патологического процесса может уменьшиться либо трансформироваться в развернутую клиническую картину обострения. Это обстоятельство обуславливает целесообразность проведения щадящей комплексной терапии в период обследования.

2. Терапия в указанный период должна включать воздействие на широкий спектр универсальных патологических процессов, лежащих в основе воспалительных и невоспалительных заболеваний МВС.

3. Применение комплексного растительного препарата Канефрон® Н на этапе дообследования позволяет достичь снижения активности патологических процессов без перехода в развернутую клиническую картину обострения у 85,3% пациентов.

4. Наибольшая эффективность применения препарата Канефрон® Н на этапе дообследования и наблюдения отмечалась у пациентов с рецидивом цистита (регресс дизурии и лейкоцитурии на 88,2 и 70% соответственно).

5. Для полного раскрытия лечебно-профилактического потенциала препарата Канефрон® Н требуется проведение более углубленных плацебо-контролируемых исследований.

Еще раз необходимо подчеркнуть, что не во всех случаях дизурии и лейкоцитурии требуют немедленного назначения антибактериальной терапии. Известные проблемы с возрастающей антибиотикорезистентностью микроорганизмов диктуют необходимость соблюдения строгих показаний при назначении антибактериальных препаратов. Отсутствие повышения температуры тела у пациентов с умеренной и незначительной лейкоцитурией и стертыми симптомами ИМП позволяет продолжить наблюдение и дообследование пациентов. Назначение препарата Канефрон® Н в этот период оправданно, так как позволяет достичь положительной динамики без назначения антибактериальных препаратов у большинства пациентов.

Наши данные относительно наблюдения и лечения пациентов на первичном этапе оказания медицинской помощи полностью подтвердили результаты нами ранее проведенного многоцентрового исследования эффективности препарата Канефрон® Н у больных с рецидивом цистита, хроническим пиелонефритом.

## Можливості фітотерапії у лікуванні патології сечовидільної системи на первинному етапі медичної допомоги

*І.А. Дудар, А.В. Шуляк, Е.Н. Лобода*

Однією з соматичних патологій, що найбільш часто зустрічаються у практиці лікарів широкого профілю є запальні захворювання сечовивідних шляхів.

**Мета дослідження:** вивчити доцільність призначення препарату Канефрон® Н на етапі дообстеження, діагностики та уточнення тактики лікування пацієнтам з нечітко вираженою симптоматикою інфекції сечовидільної системи (СВС), наявності сечового синдрому у вигляді лейкоцитурії, мінімальної протеїнурії, бактеріурії.

**Матеріали та методи.** У відкритому проспективному багаточентровому дослідженні були обстежено 4 тис. пацієнтів з проявами різноманітної патології СВС. Залежно від вираженості клінічної та лабораторної симптоматики пацієнти або відразу отримували терапію згідно протоколу лікування встановленої патології, або піддавалися додатковим лабораторним і інструментальним дослідженням. В останньому випадку на час подальшого обстеження призначали препарат Канефрон® Н в одній з лікарських форм (таблетки або краплі) до уточнення діагнозу.

Результати. Ефективність застосування препарату Канефрон® Н на етапі обстеження була різною. Рівень лейкоцитурии у пацієнтів із циститом до моменту візиту 2 знизився на 70%, з хронічним піелонефритом – на 52%, із СКБ/солевым діатезом – на 68%. З 2292 пацієнтів побічні реакції у вигляді невеликої шкірної висипки відзначали тільки у 2 пацієнтів (менше 0,1%). Препарат Канефрон® Н у цих учасників був скасований, подальше лікування проводили відповідно до уточненого діагнозу. Заключення. Хронічна або рецидивна патологія СВС у фазі нестійкої ремісії вимагає пильного спостереження та уточнення діагнозу. Терапія в зазначений період повинна включати вплив на широкий спектр універсальних патологічних процесів, що лежать в основі запальних і неzapальних захворювань СВС. Застосування комплексного рослинного препарату Канефрон® Н на етапі дообстеження дозволяє досягти зниження активності патологічних процесів без переходу в розгорнуту клінічну картину загострення у 85,3% пацієнтів.

**Ключові слова:** фітотерапія, сечовидільна система, Канефрон® Н.



Bionorica®

Запалення сечових шляхів?  
Камені нирок?

# Канефрон® Н



-  німецька якість фітопрепарату
-  значний досвід призначень різним віковим групам та категоріям пацієнтів<sup>1-3</sup>
-  потенціювання протизапальної терапії<sup>4</sup>



ПАНАЦІЯ  
ПРЕПАРАТ  
РОКУ 2012

## Розкриваючи силу рослин

Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

### Канефрон® Н

Таблетки, вкриті оболонкою: 1 таблетка містить порошок висушених лікарських рослин: трави золототисячнику 18 мг, кореня любистку 18 мг, листя розмарину 18 мг. Краплі оральні: 100 г крапель містять 29 г водно-спиртового екстракту (1:16) з лікарських рослин: трави золототисячнику 0,6 г, кореня любистку 0,6 г, листя розмарину 0,6 г.

**Показання.** Базисна терапія, а також як компонент комплексної терапії при гострих та хронічних інфекціях сечового міхура і нирок; хронічні неінфекційні захворювання нирок; профілактика утворення сечових каменів. Протипоказання. Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату, Пептична виразка у стадії загострення. Краплі не слід застосовувати як монотерапію у випадках порушень функції нирок. Не слід застосовувати Канефрон® Н для діуретичної терапії Р.П. № UA/4708/01/01; UA/4708/02/01.

**Джерело:** 1 - Медведь В.И., Исламова Е.В. (2009) Безопасность Канефрона Н во время беременности: от клинического опыта к доказательствам. Мед. аспекты здоровья женщины, 3(20): 2-5. Кравченко Н.Ф. 2 - Мурашко Л.Е. (2008) Использование препарата Канефрон® Н для профилактики и лечения гестоза при патологии мочевыделительной системы. Репрод. здоровье женщины, 1 (35): 48-51. 3 - Каладзе Н.Н., Слободян Е.И. (2012) Патогенетически ориентированный метод оптимизации восстановительного лечения детей, больных хроническим пиелонефритом. Соврем. педиатрия, 2(42): 124-129. 4 - Дудар І.О., Лобода О.М., Крот В.Ф. та ін. (2009) 12-місячне порівняльне дослідження застосування препарату Канефрон® Н у лікуванні хворих із інфекцією сечової системи. Здоров'я чоловіка, 3(30): 85-90.

**Виробник:** ТОВ «Біонорика», 02095, Київ, вул. Княжий Затон, 9.  
Тел.: (044) 521-86-00; факс: (044) 521-86-01; e-mail: info@bionorica.ua

**The possibilities of herbal medicine in the treatment of diseases of the urinary system in the primary stage of medical care**

**I. A. Dudar, A. V., Shulyak, E. N. Loboda**

One of somatic pathologies most often encountered in the practice of General practitioners are inflammatory diseases of the urinary tract.

**The aim of the study:** to examine the appropriateness of the appointment of the drug Canephron® N at the stage of investigation, diagnosis and refinement of tactics of treatment of patients with clearly symptomatic infection of the urinary system (IUS), the presence of urinary syndrome in the form of leukocyturia, minimal proteinuria, bacteriuria.

**Materials and methods.** In an open prospective multicenter study were examined 4 thousand patients with various manifestations of pathology IUS. Depending on the severity of clinical and laboratory symptoms or patients simultaneously received therapy according to the treatment Protocol prescribed disease, or subjected to additional laboratory and instrumental research. In the latter case, on further

examination prescribed drug Canephron® N in one of the dosage forms (tablets or drops) to confirm the diagnosis.

**Results.** Efficacy of the drug Canephron® N on the stage of the survey was different. The level of leukocyturia in patients with cystitis to the time of the visit 2 decreased by 70%, chronic pyelonephritis – 52%, VZ SKB/salt diathesis - 68%. 2292 patients with adverse reactions in the form of small of skin rashes were observed only in 2 patients (less than 0.1%). Drug Canephron® N y these participants was cancelled, a further treatment was carried out in accordance with the revised diagnosis.

**Conclusion.** Chronic or recurrent pathology of IUS in the phase of unstable remission requires close monitoring and further diagnosis. Therapy during the specified period must include the impact on a range of universal pathological processes underlying the inflammatory and non-inflammatory diseases of SVS. The use of complex herbal drug Canephron® N at the stage of investigation allows to reduce the activity of pathological processes without going into a detailed clinical picture exacerbation in 85.3% of patients.

**Key words:** *phytotherapy, urinary system, Canephron® N.*

*Список литературы находится в редакции*