

Ефективність використання препарату рослинного походження у комплексному лікуванні хворих з гострим неускладненим пієлонефритом

О.Б. Унгурян

Запорізька міська лікарня екстреної медицини та швидкої допомоги

Мета дослідження: вивчення дії препарату рослинного походження Канефрон® Н при лікуванні хворих з неускладненим пієлонефритом та попередження рецидиву інфекційно-запальних ускладнень.

Матеріали та методи. На базі міської клінічної лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя (урологічне відділення) було обстежено 73 хворих з неускладненим пієлонефритом. Методом випадкового розподілу хворі були розподілені на дві групи. У контрольну групу увійшли 36 хворих, в основну групу – 37 пацієнтів з неускладненим пієлонефритом. Контрольна група отримувала комплексну протизапальну терапію. Основна група отримувала протизапальну комплексну терапію та рослинний препарат Канефрон® Н по 2 таблетки 3 рази на добу, починаючи з першої доби перебування у стаціонарі. Згідно з протоколом ведення даної патології всі пацієнти проходили стандартне обстеження, яке включало клініко-лабораторне обстеження, УЗД, оглядову та видільну рентенографію.

Результати. У контрольній групі зниження показників інфекційно-запального процесу після проведеного лікування спостерігалось на 12,5 добу. Рецидив пієлонефриту після виписки зі стаціонару фіксували у 47,2% пацієнтів протягом року. В основній групі зниження показників інфекційно-запального процесу після виписки зі стаціонару та проведення комплексної протизапальної терапії з препаратом рослинного походження Канефрон® Н відзначали на 7-у добу. Рецидив пієлонефриту протягом року після виписки зі стаціонару спостерігався у 24,3% пацієнтів.

Заключення. Призначення препарату рослинного походження Канефрон® Н як додаток до комплексної протизапальної терапії знижує ризик рецидиву інфекційно-запальних ускладнень у два рази, що обумовлено сечогінною, протизапальною та протимікробною дією.

Ключові слова: гострий неускладнений пієлонефрит, хронічний неускладнений пієлонефрит, препарат рослинного походження Канефрон® Н.

Неускладнені інфекції сечових шляхів у дорослих включають епізоди пієлонефриту у осіб, які не мають структурних та функціональних порушень з боку сечових шляхів, хвороб нирок та супутніх захворювань, що можуть призвести до більш серйозних наслідків (С.П. Пасечников, 2013).

Пієлонефрит на сьогодні залишається найбільш поширеним інфекційним захворюванням нирок у всіх вікових групах та кількісно переважає всі ниркові хвороби разом взяті. У структурі хвороб «інфекція нирок», пієлонефрит

становить 93%. Рівень поширеності хронічного пієлонефриту у 2014 році перевищив 1618,1 на 100 000 дорослого населення, зростання становить 9,7% (Сагалевиц А.І., Деркач І.А., Шапаренко Е.В., 2013).

Серед хворих на гострий пієлонефрит 55% пацієнтів потребують госпіталізації (Пасечников С.П., 2010).

Особливістю перебігу пієлонефриту є схильність до хронізації процесу, яка підвищується у разі застосування неадекватної терапії.

Рослинний препарат Канефрон® Н володіє комплексом ефектів, таких, як діуретичні, антимікробні, антисептичні, спазмолітичні та протизапальні, посилює кровотік та зменшує проникність капілярів нирок, покращує функцію нирок, потенціює ефект антибактеріальної терапії, володіє здатністю знижувати вираженість протеїнурії та концентрації сечовини і креатиніну у сироватці крові. Отже, його використання може сприяти як покращанню результатів лікування гострих проявів запалення, так і попередженню повторних епізодів пієлонефриту.

Мета дослідження: вивчення дії препарату рослинного походження Канефрон® Н при лікуванні хворих з неускладненим пієлонефритом та попередження повторних епізодів інфекційно-запальних ускладнень.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дизайн дослідження

Було проведено відкрите порівняльне неінтервентивне рандомізоване дослідження хворих з неускладненим пієлонефритом. Для досягнення мети відібрано 73 хворих віком від 21 до 73 років з діагнозом гострого неускладненого пієлонефриту. Залежно від обраного лікування усі хворі випадковим чином (метод конвертів) були розподілені на дві групи: основна (n=37) і контрольна (n=36).

Хворі основної групи отримували стандартне лікування: антибактеріальна терапія цефалоспоринами III покоління протягом 7–10 діб; дезінтоксикаційна терапія, антипірекетики – за показаннями. Додатково – Канефрон® Н по 2 таблетки 3 рази на добу протягом 30 діб.

Хворі контрольної групи отримували тільки рутинну стандартну терапію антибіотиками і симптоматичними засобами.

Критерії включення у дослідження:

- встановлений діагноз гострого неускладненого пієлонефриту;
- вік від 21 до 73 років;
- згода на участь у дослідженні.

Критерії виключення з дослідження:

- вагітність;
- наявність хронічного пієлонефриту;
- наявність ускладнень пієлонефриту;

Динаміка показників інфекційно-запального процесу

Показник	7-й день		14-й день		30-й день	
	Основна група	Група контролю	Основна група	Група контролю	Основна група	Група контролю
Лейкоцити, г/л	10,2	10,2	8,3	9,4	4,6	10,2
ШОЕ, мм/год	45	45	28	33	22	26
Паличкаоядерні, %	15	15	8	10	3	5
Креатинін, мкм/л	143	143	117	129	89	98
Сечовина, ммоль/л	8,5	8,5	7,8	8,1	3,3	5,6

- наявність преморбідного фону, що суттєво впливає на перебіг захворювання: цукровий діабет, аутоімунні та імунodefіцитні захворювання;
- наявність анатомічних аномалій сечовивідних шляхів;
- наявність супутньої патології: сечокам'яна хвороба.

Методологія дослідження

1. У всіх хворих зі стандартом надання допомоги виконано повне урологічне обстеження до проведення лікування:

- Загальний аналіз крові (під час госпіталізації, на 7-й, 14-й та 30-й дні)
- Загальний аналіз сечі (під час госпіталізації, на 7-й, 14-й та 30-й дні)
- Біохімічний аналіз крові (під час госпіталізації, на 7-й, 14-й та 30-й дні: показники креатиніну, сечовини та швидкість клубочкової фільтрації)
- Оглядова та видільна урографія (під час госпіталізації)
- УЗ-дослідження (під час госпіталізації, на 7-й, 14-й та 30-й дні).

2. Протягом дослідження хворі мали 4 візити:

Візит 1 (день 1-й) – госпіталізація до урологічного відділення, обстеження, вибір тактики лікування.

Візит 2 (через 7 днів) – оцінювання динаміки загального стану після проведеного лікування).

Візит 3 (через 14 днів) – оцінювання результатів лікування та можливого рецидиву або повторного інфекційно-запального процесу.

Візит 4 (завершувачий: через 30 днів) – віддалені результати лікування.

Додатковий «телефонний контакт» через рік – оцінювання віддалених результатів проведеного лікування та можливості повторного інфекційно-запального процесу.

З 1-го по 4-й візити оцінювали:

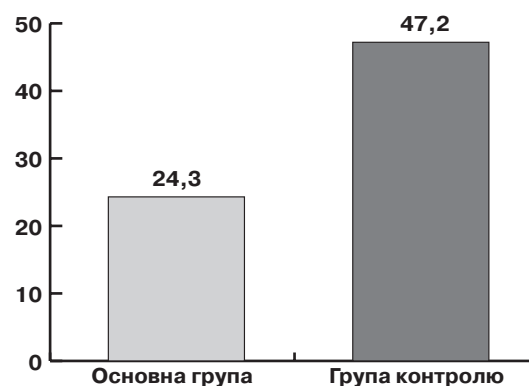
- скарги, локалізацію болю, інтенсивність, дискомфорт, порушення сечовипускання;
- дані клінічного та об'єктивного огляду;
- результати загального аналізу крові;
- результати загального аналізу сечі;
- дані УЗ-дослідження нирок, сечоводів, сечового міхура.

Критерії ефективності

Основними критеріями ефективності були: усунення інфекційно-запальних ускладнень у хворих на неускладнений пієлонефрит (підвищення температури тіла, змінення показників загального аналізу крові: лейкоцитоз та зсув лейкоцитарної формули вліво та загального аналізу сечі: лейкоцитурія, бактеріурія, а також показники креатиніну і сечовини) та повторних епізодів захворювання протягом року.

Критерії безпеки

Відсутність побічних або небажаних явищ під час застосування досліджуваного препарату.



Частка повторних епізодів пієлонефриту у групах протягом року

Аналіз даних

Дані було представлено за допомогою дескриптивних методів. Різницю між двома групами оцінювали за допомогою двох зразків, використовуючи двосторонній 95% довірчий інтервал (95% ДІ) з коефіцієнтом довіри $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік пацієнтів основної групи становить $42 \pm 4,2$ року, групи контролю – $43 \pm 4,8$ року. Отже, за віковими ознаками групи не відрізняються одна від одної.

Під час аналізу у хворих основної групи зниження показників інфекційно-запального процесу (покращення загального стану пацієнтів, зменшення температурної реакції, зменшення больового синдрому) спостерігалось значно швидше, ніж у групі контролю (через 7 діб порівняно з 12,5 доби у групі контролю).

В основній групі хворих зниження показників інфекційно-запального процесу після виписки зі стаціонару та після проведення протизапальної комплексної терапії та рослинного препарату Канефрон® Н відзначали на 7-у добу (таблиця).

Повторні епізоди пієлонефриту після виписки зі стаціонару протягом року в основній групі спостерігалися майже у 2 рази (на 48,5%) рідше, ніж у групі контролю (малюнок).

ВИСНОВКИ

1. Рослинний препарат Канефрон® Н є ефективним препаратом у комплексі з протизапальною терапією для лікування неускладненого пієлонефриту.

2. Призначення рослинного препарату Канефрон® Н знижує ризик рецидиву інфекційно-запальних ускладнень у два рази, що обумовлено сечогінною, протизапальною та протимікробною дією.

Эффективность использования препарата растительного происхождения в комплексном лечении больных с неосложненным острым пиелонефритом

А.Б. Унгуриян

Цель исследования: изучение действия препарата растительного происхождения Канефрон® Н при лечении больных с неосложненным пиелонефритом и предупреждение рецидива инфекционно-воспалительных осложнений.

Материалы и методы. На базе городской клинической больницы экстренной и скорой медицинской помощи г. Запорожье (урологическое отделение) были обследованы 73 больных с неосложненным пиелонефритом. Методом случайного распределения больные были разделены на две группы. В контрольную группу вошли 36 больных, в основную группу – 37 пациентов с неосложненным пиелонефритом. Контрольная группа пациентов получала комплексную противовоспалительную терапию. Основная группа получала противовоспалительное комплексное лечение и растительный препарат Канефрон® Н по 2 таблетки 3 раза в сутки, начиная с первых суток пребывания в стационаре. Согласно протоколу ведения данной патологии, все пациенты проходили стандартное обследование, которое включало клинико-лабораторное обследование, УЗИ, обзорную и выделительную рентгенографию.

Результаты. В контрольной группе снижение показателей инфекционно-воспалительного процесса после проведенного лечения наблюдалось на 12,5 суток. Рецидив пиелонефрита после выписки из стационара фиксировали у 47,2% пациентов в течение года. В основной группе снижение показателей инфекционно-воспалительного процесса после выписки из стационара и проведения комплексной противовоспалительной терапии с препаратом растительного происхождения Канефрон® Н отмечали на седьмой день. Рецидив пиелонефрита в течение года после выписки из стационара наблюдали у 24,3% пациентов.

Заключение. Назначение препарата растительного происхождения Канефрон® Н в дополнение к комплексной противовоспалительной терапии снижает риск рецидива инфекционно-воспалительных осложнений в два раза, что обусловлено мочегонным, противовоспалительным и противомикробным действием.

Ключевые слова: острый неосложненный пиелонефрит, хронический неосложненный пиелонефрит, препарат растительного происхождения Канефрон® Н.

The effectiveness of the use of herbal drugs in the complex treatment of patients with acute uncomplicated pyelonephritis

O. Unguryan

The objective: to study the effect of herbal medicine Canephron® N in the treatment of patients with uncomplicated pyelonephritis and to prevent the recurrence of infectious and inflammatory complications.

Materials and methods. 73 patients with uncomplicated pyelonephritis were examined on the basis of the city clinical hospital of emergency and emergency medical care in Zaporozhye (urology department). The method of random distribution of patients were divided into two groups. The control group included 36 patients, the main group included 37 patients with uncomplicated pyelonephritis. The control group of patients received a comprehensive anti-inflammatory therapy. The main group received anti-inflammatory complex therapy and the herbal preparation Canephron® N, 2 tablets 3 times a day, starting from the first day of hospital stay. According to the protocol for the treatment of this pathology, all patients underwent a standard examination, which included clinical and laboratory examination, ultrasound, and radiographic examinations.

Results. In the control group, a decrease in the infectious-inflammatory process after treatment was observed for 12.5 days. Relapse of pyelonephritis after discharge from the hospital was recorded in 47.2% of patients for a year. In the main group, a decrease in the infectious-inflammatory process after discharge from the hospital and a comprehensive anti-inflammatory therapy with herbal medicine Canephron® N was observed on the seventh day. Recurrence of pyelonephritis during the year after discharge from the hospital was observed in 24.3% of patients.

Conclusion: The prescription of herbal medicine Canephron® N, in addition to complex anti-inflammatory therapy, reduces the risk of relapse of infectious and inflammatory complications by half, which is caused by diuretic, anti-inflammatory and antimicrobial action.

Key words: acute uncomplicated pyelonephritis, chronic uncomplicated pyelonephritis, herbal medicine Canephron® N.

Сведения об авторе

Унгуриян Александр Брониславович – Запорожская городская клиническая больница экстренной медицины и скорой помощи, 69005, г. Запорожье, ул. Победы, 80; тел.: (050) 322-82-68. E-mail: alexsandr.21@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Возіанов О.Ф., Люлько О.В. // Урологія. – К.: «Вища школа», 1993. – С. 373–445.
2. Пасечніков С.П. // Урологія. – Вінниця: «Нова книга», 2013. – С. 154–200.
3. Пасечніков С.П. Динаміка і концепція розвитку урологічної служби в Україні / Пасечніков С.П., Сайдакова Н.О., Грицай В.С. // Урологія. – 2014. – № 14. – С. 7–9.
4. Сагалевич А.И. Малоинвазивные методы лечения двухстороннего нефролитиаза / А.И. Сагалевич, И.А. Деркач, Э.В. Шапаренко // Урология. – 2010. – № 14. – С. 260–262;
5. Сайдакова Н.О. Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2009–2010 рр. / Н.О. Сайдакова, Л.М. Старцева, Н.Г. Кравчук. – К., 2011. – С. 34–45.
6. Саричев Л.П. Гострі гнійно-запальні захворювання нирок. Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини на сучасному рівні: Матеріали наукової конференції. – Полтава, 1996. – С. 348.
7. Саричев Л.П. Особливості клінічного перебігу деяких форм гострого гнійно-запального захворювання нирок / Клінічна хірургія. – 2000 р. – № 4. – С. 45–47.

Статья поступила в редакцию 10.07.2019