

Обзор опыта использования препарата Канефрон® Н в урологической практике с позиции доказательной медицины

Д.Г. Почерников, к.м.н.

Адрес для переписки: Денис Геннадьевич Почерников, urologkmn@mail.ru

Для цитирования: Почерников Д.Г. Обзор опыта использования препарата Канефрон® Н в урологической практике с позиции доказательной медицины // Эффективная фармакотерапия. 2021. Т. 17. № 25. С. 26–30.

DOI 10.33978/2307-3586-2021-17-25-26-30

Обзор был подготовлен на основе систематического поиска литературы, посвященной препарату Канефрон® Н. Всего были отобраны 34 статьи, изданные в период с января 1976 г. по июнь 2021 г. включительно, в которых упоминаются данные об эффективности, безопасности, механизмах действия этого растительного лекарственного средства при урологических заболеваниях. В настоящем обзоре использованы только источники, размещенные в международной базе данных PubMed. Основная цель обзора – обобщить опыт использования данного фитопрепарата и обосновать необходимость его применения с точки зрения доказательной медицины. Эффективность применения Канефрона Н подтверждена исследованиями, соответствующими принципам доказательной медицины, в которых было показано, что препарат оказывает комплексное действие: диуретическое, спазмолитическое, противовоспалительное, антиоксидантное, антимикробное, нефропротективное; обладает способностью снижать выраженность протеинурии и концентрацию мочевины и креатинина в сыворотке крови. Также была показана способность Канефрона Н влиять на кристаллизацию солей и тормозить камнеобразование. Применение растительного лекарственного препарата Канефрон® Н также возможно и оправдано у беременных, что доказано многочисленными исследованиями. Одним из важных достоинств фитопрепарата является его высокая безопасность, подтвержденная экспериментальными и клиническими данными. Исходя из результатов обзора, складывается важный тренд развития современной терапии пациентов с неосложненной инфекцией мочевыводящих путей, подразумевающий начало лечения с неантибактериальных препаратов с доказанной эффективностью, таких как Канефрон® Н, и только в случаях неэффективности последних – дополнительное назначение антибиотиков.

Ключевые слова: Канефрон® Н, фитотерапия, инфекции мочевыводящих путей, мочекаменная болезнь, хроническая почечная недостаточность

Введение

Канефрон® Н – комбинированный фитопрепарат, являющийся официальным растительным лекарственным средством, что кардинально отличает его от многочисленных появившихся в последнее время биологически активных добавок, характеризующихся выражением «возьмите то же самое, только дешевле». В России Канефрон® Н является одним из самых назначаемых растительных лекарственных средств, используемых в комплексном лечении хронических инфекций нижних

и верхних мочевыводящих путей у детей и взрослых, а также в метафилактике мочекаменной болезни [1]. Данный препарат обладает самой большой доказательной базой среди растительных лекарственных средств в отношении целесообразности его применения при инфекции мочевыводящих путей. В состав Канефрона Н входят трава золототысячника, корни любистока лекарственного и листья розмарина. Активные компоненты препарата – это комбинации фенольных гликозидов и фенолкарбоновых кислот (розмарин, любисток, золототысячник),

фталидов (любисток), секоиридоидов (золототысячник), эфирных масел (любисток, розмарин) и флавоноидов (золототысячник, розмарин).

Растительные препараты, содержащие золототысячник, любисток и розмарин, включены в российские национальные клинические рекомендации не только в качестве профилактических средств, но и в качестве альтернативного метода лечения при рецидивирующих инфекциях мочевыводящих путей (ИМП) [2]. При необходимости Канефрон® Н можно назначать в комплексе с антибиотиками для улучшения результатов лечения и повышения эффекта терапии [3]. Стандартная дозировка Канефрона Н – 50 капель или две таблетки три раза в день в течение одного – трех месяцев.

Исследования эффективности применения Канефрона Н

С целью оценки эффективности применения препарата Канефрон® Н был проведен систематический поиск литературы, опубликованной с января 1976 г. по июнь 2021 г. включительно (дата поиска – июль 2021 г.). В результате поиска по ключевым словам *Canephron*, *Canephron N*, *BNO 1045*, *Canefrone N*, а также *Canefron H* были получены 34 ссылки на статьи, в которых упоминаются данные об эффективности, безопасности, механизмах действия препарата при урологических заболеваниях. В настоящем обзоре использованы источники, размещенные в международной базе данных PubMed.

Доклинические исследования

Два фундаментальных исследования, проведенные в 2019 г. *in vitro*, подтверждают выраженную антибактериальную эффективность Канефрона Н [9], а также показывают противовоспалительный и антиноцицептивный эффекты препарата [10]. Изучение свойств одного из компонентов фитопрепарата – экстракта розмарина показало выраженный бактериостатический эффект в тестах на рост *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Citrobacter freundii*, *Enterobacter cloacae*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Morganella morganii* [9]. Также при изучении противовоспалительных свойств экстракта розмарина *in vivo* на моделях воспаления у грызунов (у крыс цистит, индуцированный циклофосфамидом, и простатит, вызванный каррагенаном, а у мышей перитонит, вызванный зимозаном) и в культуре лейкоцитов человека *in vitro* было показано, что уменьшение боли и противовоспалительные свойства Канефрона Н связаны со способностью розмариновой кислоты подавлять образование простагландина E2 и лейкотриена B4, что в перспективе может найти применение при синдроме хронической тазовой боли у мужчин и женщин [10].

Инфекции мочевыводящих путей

Из огромного арсенала фитопрепаратов за уникальные лечебные качества и низкое число побочных реакций большинство урологов во всем мире отдают свое предпочтение Канефрону Н, и этот препарат по количеству назначений лидирует среди своих конкурентов [1, 6–8]. Большинство опрошенных отечественных урологов (71,5% респондентов) выбирают комбинированную схему лечения ИМП, включающую антибиотик и Канефрон® Н [11].

Достоинством Канефрона Н является сочетание противомикробного (препятствие адгезии микроорганизмов), противовоспалительного и диуретического эффектов, что особенно ценно при хроническом воспалении в мочевыводящих путях. Кроме того, выделение органических фенолкарбоновых кислот и их глюкуронидированных и сульфатированных метаболитов с мочой приводит к изменению ее кислотности, что противодействует росту бактерий, а улучшение кровоснабжения почек способствует увеличению концентрации антибактериальных препаратов в паренхиме и моче, что ведет к дополнительному повышению эффективности антибактериальной терапии [3].

Ранние публикации в основном посвящены эффективности Канефрона Н в комбинированной терапии острого и рецидивирующего цистита или профилактике рецидивов ИМП после антибиотикотерапии [12–14].

Фитопрепарат часто назначают в комбинации с антибактериальными препаратами при лечении женщин с циститом на фоне инфекций, передаваемых половым путем [15], а также с целью профилактики рецидивов ИМП [16], в том числе у женщин, получающих гормональную контрацепцию [17]. Заслуживает особого внимания работа, посвященная профилактике осложнений острого серозного пиелонефрита [18], являющегося наиболее частым дебютом острого пиелонефрита с возможностью перехода серозного воспалительного процесса в гнойный при отсутствии адекватной и комплексной терапии. Особенно интересно исследование беременных с бессимптомной бактериурией – в группе, получавшей Канефрон® Н, значительно реже зафиксированы случаи развития стойкой/рецидивирующей бактериурии по сравнению с группой пациентов, получавших антибактериальные препараты, – 10,7 и 53,1% соответственно ($p = 0,0006$) [19].

На сегодняшний день важной проблемой является антибиотикорезистентность; разработка новых антимикробных препаратов практически остановилась, и в ближайшем будущем мы не можем рассчитывать на основательный прорыв в этой области. При этом за последние годы отмечена возрастающая распространенность уропатогенных штаммов, устойчивых к широко используемым в настоящее время антибактериальным препаратам. При небольшом количестве разрабатываемых новых антибиотиков единственным способом избежать антибиотикорезистентности является рациональное применение существующих антибактериальных препаратов и широкое внедрение альтернативных режимов лечения, среди которых фитотерапия, доказавшая свою эффективность в многочисленных исследованиях, играет одну из ведущих ролей.

В ряде работ описаны случаи, когда Канефрон® Н назначали пациентам с бактериальной инфекцией или риском развития таковой в монотерапии. Например, в исследовании новосибирских авторов препарат назначали в терапии женщин с острым циститом в комбинации с кетопрофеном, при этом эффективность лечения составила 86% [20]. В работе польских исследователей пациентам после уродинамического обследования назначали Канефрон® Н либо фторхинолоны с целью профилактики осложнений [21], с этой же целью фитопрепарат либо фосфомицин назначали пациентам после слинговых операций [22]. В обоих исследованиях Канефрон® Н продемонстрировал хороший клинический

эффект. Также в ходе рандомизированного контролируемого сравнительного исследования монотерапии острого цистита у пациенток с аллергией или непереносимостью антибактериальных препаратов эффективность в группе пациенток, получавших Канефрон® Н, составила 88,5%, а в группе пациенток, получавших Цистон, – 68% [23].

Сравнительные исследования последних лет продемонстрировали отсутствие статистически значимых отличий эффективности монотерапии неосложненных ИМП Канефроном Н и такими антибактериальными препаратами, как фосфомицин [24] и ципрофлоксацин [25].

В 2018 г. были опубликованы результаты международного многоцентрового рандомизированного слепого исследования с двойным плацебо-контролем, в котором оценивали эффективность лечения неосложненной ИМП Канефроном Н (n = 325) по сравнению с фосфомицином трометамолом (n = 334). В результате фитопрепарат продемонстрировал сопоставимый с фосфомицином эффект относительно уменьшения лейкоцитурии, бактериурии и симптоматики острого цистита. При этом количество нежелательных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта в группе пациентов, получающих Канефрон® Н, было почти в два раза меньше, чем в группе пациентов, получающих фосфомицин [26, 27].

Также в Германии опубликованы данные масштабного ретроспективного когортного исследования, в котором были проанализированы амбулаторные карты пациентов с острым циститом или неосложненными ИМП из базы данных IMS Disease Analyzer (IQVIA). Всего в анализ были включены данные карт 2320 пациентов, получивших Канефрон® Н в монотерапии, и 158 592 пациентов, принимавших антибиотики в период с января 2016 г. по июнь 2019 г. [28]. По сравнению с группой пациентов, принимавших антибиотики, в группе пациентов, получивших фитопрепарат Канефрон® Н, отмечено значительно меньше спорадических или частых рецидивов ИМП, а также меньшая продолжительность времени нетрудоспособности по болезни. Кроме этого, пациентам в группе Канефрона Н потребовалось меньше дополнительных назначений антибиотиков и реже наблюдались случаи пиелонефрита через 30–365 дней после проведенного лечения [28].

Мочекаменная болезнь

Многие авторы отмечают выраженный эффект Канефрона Н в комплексном лечении с целью профилактики и метафилактики у больных с мочекаменной болезнью (МКБ) за счет увеличения диуреза, спазмолитических, противовоспалительных, антибактериальных свойств трав, нормализации биохимических показателей мочи и улучшения функционального состояния почек [29–31]; терапия способствует более быстрому отхождению фрагментов конкрементов после чрескожной нефролитотомии и экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии [29, 30, 32]. Эффективность ведения пациентов с МКБ при помощи Канефрона Н была показана в сравнительном двухэтапном исследовании, проведенном в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова под руководством Ю.Г. Аляева и направленном на изучение возможностей применения Канефрона® Н для лечения (первый этап) и профилактики (второй этап) МКБ [30]. В исследовании приняли участие

139 пациентов, у которых были выявлены камни в почках или мочеточниках. Всем пациентам была выполнена дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ). Пациентам основной группы (80 человек) в составе медикаментозной терапии назначали Канефрон® Н. Пациентам контрольной группы (59 человек) проводили только спазмолитическую и противовоспалительную терапию. Было установлено, что применение Канефрона Н в составе комплексной терапии после ДУВЛ ускоряет отхождение осколков конкрементов из мочевых путей, независимо от их исходной локализации. Так, в течение первых пяти суток после ДУВЛ произошло отхождение камней у 77,5% пациентов основной и у 40,7% контрольной группы. На втором этапе исследования была проведена оценка эффективности Канефрона Н в метафилактике МКБ. Были определены две группы: основная – 57 пациентов, контрольная – 35 пациентов после малоинвазивных оперативных вмешательств (контактная уретеролитотрипсия, дистанционная лучевая терапия). Всем пациентам проводили специальную (медикаментозную) метафилактику. Помимо этого, пациенты основной группы получали Канефрон® Н в течение трех месяцев. На фоне проводимой терапии у пациентов основной группы были выявлены снижение уровня кальция и мочевой кислоты в моче, стабилизация рН мочи на уровне 6,2–6,8, снижены дозы применяемых медикаментозных препаратов и достигнута стабилизация рН мочи на требуемом уровне [30]. Полученные данные наряду с анализом результатов других исследований позволили сделать вывод о том, что прием Канефрона Н повышает эффективность метафилактики МКБ у больных с различными видами камнеобразования.

Нефропротекторное действие

В исследованиях была доказана эффективность использования фитопрепарата Канефрон® Н в комплексном лечении и профилактике диабетической нефропатии, что наилучшим образом характеризует нефропротекторные свойства препарата. После курса лечения фитопрепаратом у пациентов было зафиксировано значительное снижение уровня микроальбуминурии по сравнению с пациентами контрольной группы, также было отмечено положительное влияние на статус антиоксидантной защиты и уровень перекисного окисления липидов [33]. В сравнительном исследовании среди других фитопрепаратов, используемых у пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН), Канефрон® Н показал самые лучшие результаты антигиперозотемической активности [34], в том числе в рандомизированном исследовании беременных с преэклампсией [35], что является показателем не только его эффективности, но и безопасности применения.

Безопасность

Во всех анализируемых источниках переносимость приема препарата считалась очень хорошей, а нежелательные реакции характеризовались как нечастые и легкие в виде проявлений со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота, боль в животе, дискомфорт в области желудка, рвота, диарея) и аллергических реакций. В большинстве случаев эти симптомы проходили при уменьшении дозировки, и только отдельные пациенты прекращали терапию. О безопасности применения Канефрона Н также свидетельствуют результаты обзора 17 исследований, включавших данные 3079 пациентов,

в которых был зафиксирован только один случай кожной сыпи у ребенка на фоне приема препарата [6]. Обнаруженный нами случай развития гепатоза у женщины, принимающей Канефрон® Н [36], вызывает сомнения у ведущих экспертов о роли именно фитопрепарата в этом случае [37].

Заключение

С момента первых публикаций в PubMed, посвященных использованию Канефрона Н в урологической практике, прошло более 45 лет [4, 5]. Несомненно, за столь солидный срок использования данный фитопрепарат зарекомендовал себя как эффективное и относительно безопасное средство, применяемое не только у взрослых, но и у детей и беременных женщин [6–8].

Благодаря проведенным исследованиям в последние годы происходит сдвиг парадигмы лечения пациентов с неосложненной ИМП, подразумевающий стартовую терапию в виде

неантибактериальных препаратов с доказанной эффективностью, таких как Канефрон® Н, с переходом к ставшей классической терапии антибиотиками только при неэффективности стартового лечения [7, 8, 24–28].

Таким образом, анализ данных исследований, содержащихся в базе данных PubMed, позволяет сделать уверенный вывод, что Канефрон® Н может быть рекомендован не только в комбинации с антибиотиками в лечении острого и рецидивирующего цистита и пиелонефрита, но и в качестве реальной альтернативы использованию антибактериальных препаратов у пациентов с неосложненными инфекциями мочевыводящих путей и средства профилактики ИМП после инвазивных и инструментальных вмешательств на нижних и верхних мочевых путях. Также Канефрон® Н может широко использоваться в комплексной терапии МКБ, ХПН как у взрослых (в том числе беременных), так и у детей. ☺

Литература

1. Мониторинг назначений лекарственных препаратов врачами. 2020. www.ipsos.com.
2. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ № 14 «Цистит у женщин». 2020. https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/14_2
3. Попов А.И., Попова Т.А. Роль препарата Канефрон Н в потенцировании антимикробных свойств нитрофуранов при лечении хронического рецидивирующего цистита у женщин в постменопаузе // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2015. Т. 6. № 18. С. 88–92.
4. Bauer K.M., Nappert H. Clinical experience with Canephron in the treatment of kidney diseases // Med. Welt. 1976. Vol. 27. № 6. P. 265–268.
5. Barsom S. Management of kidney diseases. Canephron in urological practice // ZFA (Stuttgart). 1979. Vol. 55. № 16. P. 997–1000.
6. Naber K.G. Efficacy and safety of the phytotherapeutic drug Canephron® N in prevention and treatment of urogenital and gestational disease: review of clinical experience in Eastern Europe and Central Asia // Res. Rep. Urol. 2013. Vol. 5. P. 39–46.
7. Ghouri F., Hollywood A., Ryan K. A systematic review of non-antibiotic measures for the prevention of urinary tract infections in pregnancy // BMC Pregnancy Childbirth. 2018. Vol. 18. № 1. P. 99.
8. Wawrysiuk S., Naber K., Rechberger T., Miotla P. Prevention and treatment of uncomplicated lower urinary tract infections in the era of increasing antimicrobial resistance-non-antibiotic approaches: a systemic review // Arch. Gynecol. Obstet. 2019. Vol. 300. № 4. P. 821–828.
9. Marcon J., Schubert S., Stief C.G., Magistro G. In vitro efficacy of phytotherapeutics suggested for prevention and therapy of urinary tract infections // Infection. 2019. Vol. 47. № 6. P. 937–944.
10. Nausch B., Pace S., Pein H. et al. The standardized herbal combination BNO 2103 contained in Canephron® N alleviates inflammatory pain in experimental cystitis and prostatitis // Phytomedicine. 2019. Vol. 60. P. 152987.
11. Kulchavenya E.V., Neymark A.I., Borisenko D.V., Kapsargin F.P. Acute uncomplicated cystitis: do we follow the guidelines? // Urologiia. 2018. № 6. P. 66–69.
12. Effective treatment with phytotherapy // MMW Fortschr. Med. 2013. Vol. 155. № 1. P. 78–79.
13. Urinary tract infections. Combination phytotherapy prevents recurrences // MMW Fortschr. Med. 2013. Vol. 155. № 6. P. 62–63.
14. Siniakova L.A., Kosova I.V. Prophylaxis of recurrences of urinary tract infection // Urologiia. 2009. № 2. P. 22, 24–25.
15. Kulchavenya E.V., Breusov A.A. Efficacy of combined treatment of women with chronic cystitis associated with intracellular infections // Urologiia. 2010. № 4. P. 25–29.
16. Kulchavenya E.V., Shevchenko S.Y., Cherednichenko A.G. Diagnosis and treatment of cystitis: more questions than answers? // Urologiia. 2016. № 5. P. 37–42.
17. Kulchavenya E.V., Brizhatiuk E.V., Khomiakov V.T., Breusov A.A. Features of the incidence of cystitis depending on the type of contraception // Urologiia. 2013. № 1. P. 41–42.
18. Kalinina S.N., Tiktinskii O.L., Semenov V.A. et al. The role of canephron N in the treatment of acute serous pyelonephritis and in prophylaxis of its complications // Urologiia. 2006. № 1. P. 22–25.
19. Lokshin K.L. Comparative effectiveness of standard antibiotic therapy and Canephron N asymptomatic bacteriuria in pregnant women // Urologiia. 2018. № 3. Vol. 54–57.
20. Kulchavenya E.V. Acute uncomplicated cystitis: is antibiotic unavoidable? // Ther. Adv. Urol. 2018. Vol. 10. № 9. P. 257–262.
21. Miotla P., Wawrysiuk S., Naber K. et al. Should we always use antibiotics after urodynamic studies in high-risk patients? // Biomed. Res. Int. 2018. Vol. 2018. P. 1607425.
22. Rechberger E., Rechberger T., Wawrysiuk S. et al. A randomized clinical trial to evaluate the effect of Canephron N in comparison to ciprofloxacin in the prevention of postoperative lower urinary tract infections after midurethral sling surgery // J. Clin. Med. 2020. Vol. 9. № 11. P. 3391.

23. Davidov M.I., Voitko D.A., Bunova N.E. Treatment of acute uncomplicated cystitis in women with antibiotic allergy or intolerance // Urologiia. 2019. № 5. P. 64–71.
24. Ostrovsky D.A., Ehrlich A. Canephron® N (BNO 1045) may be non-inferior to single-dose fosfomycin in reducing the need for additional antibiotics to treat women with presumptive uncomplicated urinary tract infections // Explore (NY). 2019. Vol. 15. № 2. P. 165–167.
25. Davidov M.I., Bunova N.E. Comparative assessment of Canephron N and ciprofloxacin as monotherapy of acute uncomplicated cystitis in women // Urologiia. 2018. № 4. P. 24–32.
26. Wagenlehner F.M., Abramov-Sommariva D., Höller M. et al. Non-antibiotic herbal therapy (BNO 1045) versus antibiotic therapy (fosfomycin trometamol) for the treatment of acute lower uncomplicated urinary tract infections in women: a double-blind, parallel-group, randomized, multicentre, non-inferiority phase III trial // Urol. Int. 2018. Vol. 101. № 3. P. 327–336.
27. Alidjanov J.F., Overesch A., Abramov-Sommariva D. et al. Acute Cystitis Symptom Score questionnaire for measuring patient-reported outcomes in women with acute uncomplicated cystitis: Clinical validation as part of a phase III trial comparing antibiotic and nonantibiotic therapy // Investig. Clin. Urol. 2020. Vol. 61. № 5. P. 498–507.
28. Höller M., Steindl H., Abramov-Sommariva D. et al. Treatment of urinary tract infections with Canephron® in Germany: a retrospective database analysis // Antibiotics (Basel). 2021. Vol. 10. № 6. P. 685.
29. Neimark A.I., Kablova I.V. Combined treatment of nephrolithiasis with canephron H // Urologiia. 2008. № 6. P. 11–12, 14.
30. Aliaev Iu.G., Rudenko V.I., Saenko V.S. et al. Herbal preparation Canephron N in the treatment of patients with urolithiasis // Urologiia. 2012. № 6. P. 22, 24–25.
31. Gaibullaev A.A., Kariev S.S. Urinary factors for calcium urolithiasis and their correction // Urologiia. 2018. № 4. P. 19–23.
32. Demidko Y.L., Rudenko V.I., Grigoryan V.A. et al. Clinical value of Canephron N after surgical treatment of urinary stone disease // Urologiia. 2019. № 2. P. 15–20.
33. Martynyuk L., Martynyuk L., Ruzhitska O., Martynyuk O. Effect of the herbal combination Canephron N on diabetic nephropathy in patients with diabetes mellitus: results of a comparative cohort study // J. Altern. Complement. Med. 2014. Vol. 20. № 6. P. 472–478.
34. Lambev I., Simeonova K., Krushkov I. et al. Comparative study of the antihyperazotemic activity of the phytopreparations nephroton, canephron and lespenephрил // Eksp. Med. Morfol. 1984. Vol. 23. № 2. P. 91–96.
35. Zufarova Sh.A. Prophylaxis and prognosis of preeclampsia in patients with chronic pyelonephritis and chronic glomerulonephritis // Lik. Sprava. 2010. № 5–6. P. 129–135.
36. Sychev D.A., Semenov A.V., Polyakova I.P. A case of hepatic injury suspected to be caused by Canephron N, a Centaureum hill containing phytotherapeutics // Int. J. Risk Saf. Med. 2011. Vol. 23. № 1. P. 5–6.
37. Stahlmann R., Naber K.G. Letter to the editor // Int. J. Risk Saf. Med. 2012. Vol. 24. № 2. P. 121–122.

Experience Overview of the Drug Canephron® N of Use in Urological Practice from the Position of Evidence-Based Medicine

D.G. Pochernnikov, PhD

Ivanovo State Medical Academy

Contact person: Denis G. Pochernnikov, urologkmm@mail.ru

The review was prepared on the basis of the systematic search of the literature on the drug Canephron® N. A total of 34 articles were selected, published in the period from January 1976 to June 2021 inclusive, which mention data on the effectiveness, safety, and mechanisms of action of this herbal medicine in urological diseases. In this review, only sources published in the international PubMed database were used.

The main purpose of the review is to summarize the experience of using this phytopreparation and to justify the need for its use from the point of view of evidence-based medicine.

The effectiveness of the use of Canephron® N is confirmed by studies corresponding to the principles of evidence-based medicine, in which it was shown that the drug has the complex effect: diuretic, antispasmodic, anti-inflammatory, antioxidant, antimicrobial, nephroprotective; it has the ability to reduce the severity of proteinuria and the concentration of urea and creatinine in the blood serum. The ability of Canephron® N to influence the crystallization of salts and inhibit stone formation was also shown. The use of the herbal medicinal product Canephron® N. It is also possible and justified in pregnant women, which has been proven by numerous studies.

One of the important advantages of the phytopreparation is its high safety, confirmed by experimental and clinical data. Based on the results of the review, there is the important trend in the development of modern therapy for patients with uncomplicated urinary tract infection, which implies starting treatment with non-antibacterial drugs with proven effectiveness, such as Canephron® H, and only in cases of ineffectiveness – the prescription of additional antibiotics.

Key words: Canephron® N, phytotherapy, urinary tract infections, urolithiasis, chronic renal failure



Bionorica®

При хроническом цистите,
пиелонефрите, МКБ

Растительный лекарственный препарат

Канефрон® Н

Рег. уд.: П N014244/02 от 29.12.2011



- ☝ Способствует уменьшению болей и резей при мочеиспускании
- ☝ Уменьшает количество повторных обострений
- ☝ Препятствует образованию мочевых камней

Природа. Наука. Здоровье.

www.bionorica.ru
www.canephron.ru



Любисток



Золототысячник



Розмарин

РЕКЛАМА