



Оценка эффективности применения фитопрепарата Канефрон Н в комплексном лечении пациенток с хроническим циститом

А.В. Давыдов, д.м.н., проф., А.И. Неймарк, д.м.н., проф.

Адрес для переписки: Андрей Викторович Давыдов, andre1763@mail.ru

Для цитирования: Давыдов А.В., Неймарк А.И. Оценка эффективности применения фитопрепарата Канефрон Н в комплексном лечении пациенток с хроническим циститом // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. № 10. С. 20–23.

DOI 10.33978/2307-3586-2019-15-10-20-23

Актуальность. С появлением стандартизованных фитопрепаратов открылись новые возможности, которые позволят повысить эффективность терапии хронических воспалительных заболеваний мочевыводящих путей.

Цель исследования: изучить эффективность применения фитопрепарата Канефрон Н в комплексном лечении пациенток с хроническим циститом.

Материал и методы. Проанализированы данные обследования и лечения 43 женщин в возрасте от 24 до 67 лет (средний возраст $45,4 \pm 11,3$ года), страдающих хроническим рецидивирующим циститом (длительность заболевания от семи месяцев до 14 лет). Пациентки группы сравнения ($n = 21$, средний возраст $44,7 \pm 10,3$ года) получали фуразидина калиевую соль с карбонатом магния (Фурамаг) по 100 мг три раза в день в течение десяти дней. Пациентки основной группы ($n = 22$, средний возраст $46,2 \pm 12,4$ года) принимали фуразидина калиевую соль с карбонатом магния (Фурамаг) по описанной выше схеме в сочетании с препаратом Канефрон Н по два драже три раза в сутки в течение 30 дней.

Результаты. Комплексная терапия с применением препарата Канефрон Н способствовала уменьшению выраженности клинических проявлений хронического цистита, приводила к эрадикации патогенных микроорганизмов, нормализовала уродинамику и микроциркуляцию слизистой мочевого пузыря.

Выводы. Полученные результаты позволяют рекомендовать включать фитопрепарат Канефрон Н в комплексное лечение пациенток с хроническим циститом для нормализации показателей уродинамики и микроциркуляции слизистой мочевого пузыря, элиминации возбудителей хронического цистита и повышения эффективности лечения.

Ключевые слова: хронический цистит, фитотерапия, Канефрон Н



Введение

Хроническое воспаление мочевого пузыря занимает важное место в структуре урологической заболеваемости, а проблема диагностики и лечения хронического цистита по-прежнему актуальна [1]. Так, до 60–70% обращений к урологу связано с острым или рецидивирующим циститом [2, 3]. В течение жизни острый цистит переносят 20–25% женщин (чаще всего цистит развивается в возрасте 25–30 лет и старше 55 лет), в каждом третьем случае в течение года возникает рецидив, а в 10% случаев заболевание переходит в хроническую рецидивирующую форму.

Ведущую роль при возникновении хронического цистита у женщин играют анатомо-топографические особенности их мочеполовой системы, присоединение гинекологических заболеваний, а также гормональный статус [4, 5].

В комплексное и патогенетическое лечение хронического цистита входят антибактериальные, противовирусные, противовоспалительные препараты, также проводится терапия, направленная на устранение органических и функциональных нарушений уродинамики [6]. Наряду с успехами, достигнутыми в области лекарственной терапии хронического цистита, эффективность демонстрируют и немедикаментозные методы лечения [7].

Цель исследования

Изучить эффективность применения фитопрепарата Канефрон Н в комплексном лечении пациенток с хроническим циститом.

Материал и методы

В основу работы положены результаты анализа данных обследования и лечения 43 женщин в возрасте от 24 до 67 лет (средний возраст $45,4 \pm 11,3$ года), страдающих хроническим рецидивирующим циститом (длительность заболевания от семи месяцев до 14 лет).

Критерий включения в исследование – диагноз хронического цистита. В исследование не включались женщины с хроническими

Канефрон Н – растительный лекарственный препарат на основе травы золототысячника, корня любистока лекарственного и листьев розмарина, предназначенный для лечения заболеваний почек и мочевыводящих путей. Все растения, входящие в состав Канефрона Н, содержат вещества с широким спектром противомикробного действия

воспалительными заболеваниями репродуктивной системы, хроническим пиелонефритом, доброкачественными и злокачественными образованиями мочевого пузыря, врожденными аномалиями развития мочевого пузыря, мочеполовым туберкулезом.

Всем пациенткам выполнялись следующие методы обследования: клинико-лабораторное исследование мочи и мочевого осадка, бактериологическое исследование мочи, цистоскопия. Уродинамическое исследование (урофлоуметрию) проводили на аппарате Delphis IP (Laborie, США), лазерную доплеровскую флоуметрию мочевого пузыря – на аппарате ЛАКК-02 (НИИП «Лазма», Москва) с помощью программного обеспечения LDF 1.18.

Все пациентки, включенные в исследование, методом типологического отбора были рандомизированы на две группы, сопоставимые по возрасту, клиническим проявлениям и тяжести заболевания. Группа сравнения ($n=21$, средний возраст $44,7 \pm 10,3$ года) получала фуразидина калиевую соль с карбонатом магния (Фурамаг) по 100 мг три раза в день в течение десяти дней. Основная группа ($n=22$, средний возраст $46,2 \pm 12,4$ года) получала фуразидина калиевую соль с карбонатом магния (Фурамаг) по описанной выше схеме, а также дополнительно препарат Канефрон Н по два драже три раза в сутки в течение 30 дней. Группу контроля составили 17 пациенток с отсутствием соматических заболеваний и хронического цистита.

Канефрон Н – растительный лекарственный препарат на основе травы золототысячника, корня любистока лекарственного и листьев розмарина, предназначенный для лечения заболеваний почек и мочевыводящих путей. Все растения, входящие в состав Канефрона Н, содержат вещества (фенолкарбоновые кислоты, эфирные масла и др.) с широким спектром противомикробного действия. При приеме вместе с антибиотиками Канефрон Н усиливает их действие, что повышает эффективность терапии инфекций мочевых путей. Кроме того, препарат оказывает мочегонное, противовоспалительное и противомикробное действие, препятствует адгезии кишечной палочки к уретелии [8, 9].

Контрольное обследование проводилось через 30 дней после окончания курса комплексной терапии. Статистический анализ данных выполнен с использованием программ Statistica 6.0, Microsoft Excel 2007. Соответствие нормальному распределению оценивали с помощью критерия Шапиро – Уилка. Фактические данные представлены в виде среднего \pm ошибка среднего ($M \pm m$). Сравнения независимых выборок проводили с применением U-критерия Манна – Уитни, а выборок до и после лечения – критерия Вилкоксона. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в исследовании принимался равным 0,05. При сравнении качественных признаков в связанных выборках использовали Q-критерий Кохрена.

Урология



Таблица 1. Динамика показателей урофлоуметрии в сравниваемых группах

Показатель	Контрольная группа	Группа сравнения		Основная группа	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Максимальная скорость потока мочи, мл/с	3,66 ± 0,52	6,11 ± 0,76	4,83 ± 0,52	5,96 ± 0,23	3,72 ± 0,22*
Средняя объемная скорость потока мочи, мл/с	14,68 ± 1,09	7,45 ± 1,31	11,34 ± 1,02	8,12 ± 1,24	14,97 ± 1,43*

* Разница достоверна по сравнению с данными после лечения группы сравнения, $p < 0,05$.

Таблица 2. Динамика показателей микроциркуляции в сравниваемых группах

Показатель	Контрольная группа	Группа сравнения		Основная группа	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Показатель микроциркуляции, пф. ед.	28,50 ± 0,80	21,50 ± 0,81	25,63 ± 0,92	20,65 ± 0,34	27,24 ± 0,76*
Среднее квадратическое отклонение, пф. ед.	7,31 ± 0,28	5,62 ± 0,11	6,21 ± 0,54	5,87 ± 0,23	6,98 ± 0,12*
Индекс эффективности микроциркуляции, у.е.	1,36 ± 0,10	0,65 ± 0,03	0,94 ± 0,87	0,71 ± 0,02	1,32 ± 0,45*

* Разница достоверна по сравнению с данными после лечения группы сравнения, $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Анализ частоты встречаемости жалоб у пациенток с хроническим циститом до лечения показал, что 40 (93,0%) женщин страдали от боли в надлобковой области, 41 (95,3%) – от учащенного мочеиспускания, 39 (90,7%) – от дизурии, 37 (86,0%) пациенток – от тянущей боли внизу живота независимо от менструального цикла и физической нагрузки. После лечения в группе сравнения боли внизу живота были купированы у 16 (76,2%) пациенток. Учащенное мочеиспускание сохранялось у четырех (19,0%) женщин, а дискомфорт над лоном при мочеиспускании – у трех (14,2%). В основной группе постоянные тянущие боли внизу живота отмечали только две (9,1%) женщины, учащенное мочеиспускание – две (9,1%), дизурию – одна (4,5%) пациентка.

До лечения у 43 (100%) пациенток в общем анализе мочи наблюдалась лейкоцитурия в среднем $14,8 \pm 2,28$ в п/зр. После лечения количество пациенток с лейкоцитурией снизилось в обеих группах, но более значимо в основной группе – до 13,6% (в группе сравнения – до 33,3%).

По данным бактериологического исследования мочи до лечения у 15 (71,4%) пациенток группы сравнения и 17 (77,3%) пациенток основной группы высевался тот или иной возбудитель в титре от 10^4 КОЕ/мл и выше. При этом в большинстве случаев (76%) определялась *Escherichia coli*, в 11,3% – *Enterococcus* spp., в 9,2% – *Klebsiella* spp., в 3,5% – *Proteus* spp. По результатам бактериологического исследования мочи, после проведенной терапии патогенные микроорганизмы не выявлялись у 21 (95,5%) женщины основной группы, в то время как в группе сравнения – у 15 (71,4%) женщин. Такой результат, по-видимому, достигнут благодаря тому, что

биофлавоноиды, содержащиеся в препарате Канефрон Н, тормозят бактериальную гиалуронидазу и тем самым ограничивают распространение бактерий в тканях, а диуретический эффект препятствует адгезии микроорганизмов. При цистоскопии у 39 (90,7%) женщин наблюдались изменения слизистой мочевого пузыря: у 21 (48,8%) гиперемия шейки мочевого пузыря, у 12 (27,9%) отечность слизистой мочевого пузыря, у шести (13,9%) петехиальные кровоизлияния. Проведение контрольной цистоскопии выявило наличие очагов гиперемии и отека у шести (28,6%) пациенток группы сравнения и двух (9,1%) пациенток основной группы.

Результаты проведенного исследования позволяют рекомендовать включать фитопрепарат Канефрон Н в комплексное лечение пациенток с хроническим циститом с целью нормализации показателей уродинамики и микроциркуляции слизистой мочевого пузыря, элиминации возбудителей хронического цистита и повышения эффективности лечения



При исследовании уродинамики у пациенток обеих групп до лечения при достаточном объеме выделяемой мочи отмечались увеличение максимальной скорости потока мочи и снижение средней объемной скорости потока мочи (табл. 1). После проведенной терапии наблюдались снижение максимальной скорости потока мочи в основной группе на 37,5%, в группе сравнения на 20,95% и увеличение средней объемной скорости потока мочи

на 84,4 и 52,2% соответственно ($p < 0,05$).

При лазерной доплеровской флоуметрии мочевого пузыря у пациенток обеих групп до лечения регистрировалось снижение среднего потока крови на 25,9%, индекса эффективности микроциркуляции – на 50%. На фоне лечения показатели базального кровотока максимально возросли в основной группе, что проявилось в статистически значимом увеличении и нормализации показателей перфузии

и индекса эффективности микроциркуляции (табл. 2).

Заключение

Полученные результаты позволяют рекомендовать включать фитопрепарат Канефрон Н в комплексное лечение пациенток с хроническим циститом с целью нормализации показателей уродинамики и микроциркуляции слизистой мочевого пузыря, элиминации возбудителей хронического цистита и повышения эффективности лечения. 🌞

Литература

1. Аполихин О.И., Сивков А.В., Бишлиев Д.А. и др. Анализ уронефрологической заболеваемости в Российской Федерации, по данным официальной статистики // Экспериментальная и клиническая урология. 2010. № 1. С. 4–11.
2. Лоран О.Б., Синякова Л.А., Косова И.В. Роль урогенитальных инфекций в этиологии цистита и необструктивного пиелонефрита у женщин (часть 1) // Урология. 2005. № 2. С. 74–79.
3. Naber K.G., Cho Y.H., Matsumoto T., Schaeffer A.J. et al. Immunoactive prophylaxis of recurrent urinary tract infections: a meta-analysis // Int. J. Antimicrob. Agents. 2009. Vol. 33. № 2. P. 111–114.
4. Назарова Л.С. Циститы. М.: Крон-Пресс, 2000.
5. Лоран О.Б., Синякова Л.А., Косова И.В. и др. Ошибки в диагностике и лечении рецидивирующих инфекций нижних мочевых путей у женщин: пособие для врачей. М., 2010.
6. Piedrola Angulo G. Bacterial adherence in pathogenesis of urinary tract infectious // An. R. Acad. Nac. Med. (Madr.). 2003. Vol. 120. № 3. P. 409–425.
7. Лопаткин Н.А., Аполихин О.И., Пушкарь Д.Ю. и др. Российские национальные рекомендации «Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов». М., 2014.
8. Перепанова Т.С., Хазан П.Л. Растительный препарат Канефрон Н в лечении и профилактике инфекций мочевых путей // Врачебное сословие. 2005. № 4–5. С. 44–46.
9. Аляев Ю.Г., Амосов А.В., Григорян В.А. и др. Применение растительного препарата Канефрон Н у больных с хроническим циститом и мочекаменной болезнью // Урология. 2005. № 4. С. 29–33.

Evaluation of the Effectiveness of the Herbal Remedies Canephron N Application in the Complex Treatment of Patients with Chronic Cystitis

A.V. Davydov, DM, PhD, Prof., A.I. Neymark, DM, PhD, Prof.

Altay State Medical University, Barnaul

Contact person: Andrey Viktorovich Davydov, andre1763@mail.ru

Relevance. With the appearance of standardized herbal remedies new opportunities open up, that will improve the effectiveness of treatment of the urinary tract chronic inflammatory diseases.

Purpose: to study the efficacy of herbal remedies Canephron N in the complex treatment of patients with chronic cystitis.

Materials and methods. The data of examination and treatment of 43 women aged from 24 to 67 years (average age 45.4 ± 11.3 years) suffering from chronic recurrent cystitis (disease duration from 7 months to 14 years) were analyzed. Patient of the comparison group ($n = 21$, average age of 44.7 ± 10.3 years) received furazidin potassium salt with magnesium carbonate (Furamag) 100 mg three times a day for ten days. Patients of the main group ($n = 22$, average age of 46.2 ± 12.4 years) received furazidin potassium salt with magnesium carbonate (Furamag) according to the scheme described above in conjunction with Canephron N in the amount of two pills three times a day for 30 days.

Results. Complex therapy with the use of the drug Canephron N helped to decrease the severity of clinical manifestations of chronic cystitis, led to the microflora eradication, normalized urodynamics and microcirculation of the bladder mucosa.

Summary. The results obtained allow us to recommend the inclusion of the herbal remedies Canephron N in the complex treatment of patients with chronic cystitis with the aim to normalize urodynamics and microcirculation of the bladder mucosa, to eliminate chronic cystitis pathogens and increase the effectiveness of treatment.

Key words: chronic cystitis, phytotherapy, Canephron N

Урология