

Ефективність фітотерапії у профілактиці вторинного калькульозного пієлонефриту та у метафілактиці сечокам'яної хвороби

Є.А. Литвинець, В.Є. Литвинець

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Мета дослідження: аналіз ефективності та безпеки використання фітопрепарату Канефрон® Н з метою запобігання загострень вторинного хронічного калькульозного пієлонефриту та метафілактики сечокам'яної хвороби (СКХ).

Матеріали та методи. Було проведено відкрите моноцентрове порівняльне дослідження, в якому взяли участь 60 пацієнтів із СКХ та вторинним хронічним калькульозним пієлонефритом. Вік хворих становив від 28 до 70 років (середній вік – 46,3±2,6 року). Чоловіків було 24 (40,0%), жінок – 36 (60,0%). Усім хворим, які були включені у дослідження, напередодні було видалено камені та проліковано пієлонефрит. З метою метафілактики СКХ та запобігання загострення вторинного хронічного калькульозного пієлонефриту на підставі випадкової вибірки хворі були розподілені на дві групи. Пацієнтам основної групи (n=30) було призначено препарат Канефрон® Н по 2 драже або по 50 крапель 3 рази на добу протягом 3 міс. Хворі другої групи (n=30) вживали настоянку фітозбору «Нирковий» по 50 мл 3 рази на добу протягом 3 міс.

Результати. Аналіз результатів спостереження за хворими свідчить, що вживання препарату Канефрон® Н протягом 3 міс після видалення каменів та лікування вторинного хронічного калькульозного пієлонефриту істотно знижує частоту рецидивів хронічного калькульозного пієлонефриту та утворення рецидивних каменів у нирках. **Заключення.** Канефрон® Н не має побічної дії, добре переноситься хворими і може бути рекомендований для застосування з метою профілактики утворення рецидивних конкрементів та загострень вторинного хронічного калькульозного пієлонефриту.

Ключові слова: сечокам'яна хвороба, вторинний хронічний калькульозний пієлонефрит, лікування, Канефрон® Н.

Сечокам'яна хвороба (СКХ) – поліетіологічне захворювання, що характеризується наявністю каменя або декількох каменів у нирках і/або сечових шляхах [2–4]. Про СКХ відомо багато, але досі не з'ясовані усі причини утворення каменів. Дотепер точаться дискусії щодо проблеми етіології, патогенезу та профілактики як самого захворювання, так і його рецидивів. Це одне з найбільш поширених урологічних захворювань, яке зустрічається не менше ніж у 2–5% населення, причому найчастіше у віці 20–50 років. Перебіг СКХ зазвичай ускладнюється гострим або хронічним запальним процесом у нирках – пієлонефритом. За даними літератури, в індустріально розвинених країнах щорічно на 1 млн осіб фіксують 1500–2000 випадків первинного каменеутворення [5, 7, 9].

Поширеність СКХ в Україні посідає друге місце після інфекції сечових шляхів серед усіх урологічних захворювань і має тенденцію до зростання. Хворі на СКХ становлять 30–45% усього контингенту урологічних стаціонарів [1, 6]. Якщо врахувати, що уролітаз є одним із головних чинників

розвитку калькульозного пієлонефриту, то стає зрозумілою актуальність проблеми лікування хворих на СКХ. Часті рецидиви калькульозного пієлонефриту, розвиток гнійних форм стають причиною інвалідизації та летальності осіб працездатного віку і складають основну категорію урологічних хворих. Такий стан певною мірою пов'язаний зі значним поширенням полірезистентних штамів мікроорганізмів, зростанням їхньої вірулентності, активацією власної умовно-патогенної мікрофлори в умовах зниження захисних сил організму та інфікуванням госпітальними штамми бактерій. Інші важливі складові проблеми полягають у тому, що за останні 40 років на фармацевтичному ринку та в клінічній практиці не з'явилося антибіотиків принципово нових класів. При цьому збільшується кількість побічних ефектів антибактеріальної терапії [2, 4, 9].

Отже, програючи боротьбу з інфекціями стратегічно, людство змушене вдаватися до тактичного маневрування. За цих умов зростає роль фітотерапії, безпосередньо спрямованої як на метафілактику СКХ, так і на пригнічення розвитку патогенних мікробних збудників у сечових шляхах.

Негативною стороною більшості фармакологічних препаратів є їхня нефротоксичність, здатність сенсibiliзувати та алергізувати організм, особливо у разі тривалого використання. Беручи до уваги наведені вище міркування, зрозуміла увага до фітотерапії при лікуванні хворих на СКХ та вторинний хронічний калькульозний пієлонефрит (ВХКП) [8, 10].

Переваги фітотерапії при лікуванні даної патології:

- фітопрепарати мають виражену терапевтичну активність і при цьому значно менший спектр побічних ефектів;
- широкий діапазон терапевтичної дії і незначна токсичність дозволяють тривалий час застосовувати фітопрепарати без ризику серйозних ускладнень (гепатотоксичних, нефротоксичних, звикання);
- фармакодинаміка фітопрепаратів доволі багата (антисептична, протизапальна, знеболювальна, спазмолітична, діуретична та інші), що дозволяє впливати на декілька патологічних ланцюгів;
- дія фітокомпозицій більш натуральна, «м'яка». Завдяки наявності біологічно активних речовин, рослинних олій, вітамінів, антиоксидантів спостерігається моделюючий вплив цих препаратів на імунну систему, обмін речовин.

Але слід відзначити, що всі фітопрепарати відрізняються якістю сировини, умовами та методами виробництва, а також кожен виробник має свої стандарти якості через те логічно допустити різну ефективність клінічного застосування.

Викликає зацікавленість стандартизований препарат Канефрон® Н компанії «Біонорика, СЕ», Німеччина, що володіє комплексом необхідних фармакологічних механізмів. Водночас ефективність даного препарату при поєднанні двох наведених вище патологічних процесів раніше не досліджувалась.

Мета дослідження: порівняльний аналіз ефективності та безпеки використання фітопрепарату Канефрон® Н з метою

запобігання загострень вторинного хронічного калькульозного пієлонефриту та метафілактики сечокам'яної хвороби.

МАТЕРИАЛИ ТА МЕТОДИ

Було проведено відкрите моноцентрове порівняльне дослідження, в якому взяли участь 60 пацієнтів із СКХ та вторинним хронічним калькульозним пієлонефритом. Вік хворих становив від 28 до 70 років (середній вік – $46,3 \pm 2,6$ року). Чоловіків було 24 (40,0%), жінок – 36 (60,0%). Усім хворим, які були включені у дослідження, напередодні було видалено камені за допомогою перкутанної літотрипсії, проліковано пієлонефрит. З метою метафілактики СКХ та запобігання загострень вторинного хронічного калькульозного пієлонефриту на підставі випадкової вибірки хворі були розподілені на дві групи. Пацієнтам основної групи (n=30) було призначено препарат Канефрон® Н по 2 таблетки або по 50 крапель 3 рази на добу протягом 3 міс. Хворі другої групи (n=30) вживали настоянку фітозбору «Нирковий» до складу якого входять наступні рослини: хвощ польовий, кукурудзяні рильця, череда трироздільна, горець пташиний, листя смородини, мучниця звичайна по 50 мл 3 рази на добу протягом 3 міс.

Критерії включення у дослідження:

- встановлений діагноз СКХ;
- вторинний хронічний калькульозний пієлонефрит у фазі ремісії;
- вік пацієнтів 18–70 років;
- письмова згода пацієнта на проведення дослідження.

Критерії виключення із дослідження:

- вади розвитку сечовидільної системи;
- наявність супутньої патології, що не передбачена протоколом і може змінити фармакокінетику і фармакодинаміку препаратів, які застосовуватимуться у дослідженні, а також впливати на інтерпретацію даних;
- наявність у хворих нейропсихічної патології, яка може впливати на комплаєнс між пацієнтом та лікарем;
- непереносимість пацієнтами препаратів, що застосовуватимуться у дослідженні;
- відмова пацієнтів від участі у дослідженні.

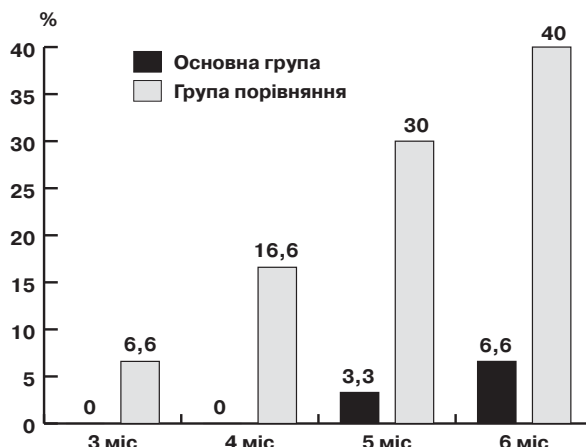
У дослідженні вивчали дані анамнезу, проводили об'єктивний огляд хворих, інструментальні та лабораторні обстеження згідно з протоколом, затвердженим Наказом МОЗ України № 1-1/152(п.а2) від 06.03.2003 року «Сечокам'яна хвороба, камені нирки».

Спостереження за хворими проводили з метою визначення тривалості ремісії протягом 6 міс. Усі пацієнти були обстежені після отримання у них інформаційної згоди у відповідності до вимог GCP ІНС.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Дослідження проводили на клінічній базі кафедри урології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» в урологічному відділенні обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківськ.

Аналіз результатів спостереження за хворими свідчить, що вживання препарату Канефрон® Н протягом 3 міс після видалення каменів та лікування вторинного хронічного калькульозного пієлонефриту істотно знижує частоту рецидивів хронічного калькульозного пієлонефриту та утворення рецидивних каменів у нирках. Так, в основній групі



Частота рецидиву СКХ протягом 6-місячного спостереження

хворих, які приймали препарат Канефрон® Н по 2 таблетки або по 50 крапель 3 рази на добу протягом 3 міс, не зареєстровано жодного випадку загострення хронічного калькульозного пієлонефриту, а через 4 міс загострення мало місце лише в 1 (3,3%) хворого, через 5 міс – у 2 (6,6%), а через 6 міс – у 4 (13,3%) пацієнтів. Тоді як у групі порівняння вже через 2 міс загострення хронічного калькульозного пієлонефриту зафіксовано у 2 (6,6%) хворих, через 3 міс – у 5 (16,6%), через 4 міс – у 9 (30,0%), через 5 міс – у 12 (40,0%), а через 6 міс – у 18 (60,0%) пацієнтів (таблиця).

Щодо рецидивування конкрементів у нирках, проведений аналіз свідчить, що застосування препарату Канефрон® Н протягом 3 міс після видалення каменів суттєво зменшує ризик їхнього утворення. Так, в основній групі хворих, які приймали препарат Канефрон® Н, через 4 міс не зареєстровано жодного випадку утворення рецидивних конкрементів, через 5 міс – в 1 (3,3%) хворого діагностовано рецидивний камінь, через 6 міс – у 2 (6,6%) пацієнтів. У групі порівняння вже через 3 міс рецидивні камені виявлено у 2 (6,6%) хворих, лише через 4 міс – у 5 (16,6%) хворих, через 5 міс – у 9 (30,0%) пацієнтів, а через 6 міс 40% хворих мали рецидивні камені (малюнок).

При застосуванні препарату Канефрон® Н та фітозбору «Нирковий» побічної дії виявлено не було.

Отже, отримані дані демонструють, що препарат Канефрон® Н є більш ефективним засобом у профілактиці загострень вторинного хронічного калькульозного пієлонефриту та у метафілактиці рецидивного каменеутворення завдяки його стандартизованому складу та прогнозованому ефекту.

ВИСНОВКИ

1. Проведене дослідження свідчить, що застосування стандартизованого препарату Канефрон® Н протягом 3 міс порівняно з фітозбором є значуще більш ефективним у профілактиці загострень вторинного хронічного калькульозного пієлонефриту та у метафілактиці рецидивного каменеутворення.

2. Канефрон® Н не має побічної дії, добре переноситься хворими і може бути рекомендований для застосування з метою профілактики утворення рецидивних конкрементів та загострень вторинного хронічного калькульозного пієлонефриту.

Таблиця

Частота загострень хронічного калькульозного пієлонефриту протягом 6-місячного спостереження

Група	Через 1 міс	Через 2 міс	Через 3 міс	Через 4 міс	Через 5 міс	Через 6 міс
Основна група, n=30	0	0	0	1 (3,3%)	2 (6,6%)	4 (13,3%)
Група порівняння, n=30	0	2 (6,6%)	5 (16,6%)	9 (30,0%)	12 (40,0%)	18 (60,0%)

Эффективность фитотерапии в профилактике вторичного калькулезного пиелонефрита и в метафилактике мочекаменной болезни

Е.А. Литвинец, В.Е. Литвинец

Efficiency of phytotherapy in preventing exacerbations of secondary calculous pyelonephritis and metaphylaxis of urolithiasis

E.A. Litvinets, V.E. Litvinets

Цель исследования: анализ эффективности и безопасности использования фитопрепарата Канефрон® Н с целью предупреждения обострений вторичного хронического калькулезного пиелонефрита и метафилактики мочекаменной болезни (МКБ).

Материалы и методы. Было проведено открытое моноцентровое сравнительное исследование, в котором приняли участие 60 пациентов с МКБ и вторичным хроническим калькулезным пиелонефритом. Возраст больных составлял от 28 до 70 лет (средний возраст – 46,3±2,6 года). Мужчин было 24 (40,0%), женщин – 36 (60,0%). Всем больным, которые были включены в исследование, накануне были удалены камни и пролечен пиелонефрит. С целью метафилактики МКБ и предупреждения обострения вторичного хронического калькулезного пиелонефрита на основании случайной выборки больные были разделены на две группы. Пациентам основной группы (n=30) был назначен препарат Канефрон® Н по 2 драже или по 50 капель 3 раза в сутки в течение 3 мес. Больные второй группы (n=30) принимали настойку фитосбора «Почечный» по 50 мл 3 раза в сутки в течение 3 мес.

Результаты. Анализ результатов наблюдения за больными свидетельствует, что употребление препарата Канефрон® Н в течение 3 мес после удаления камней и лечения вторичного хронического калькулезного пиелонефрита существенно снижает частоту рецидивов хронического калькулезного пиелонефрита и образования рецидивных камней в почках.

Заключение. Канефрон® Н не имеет побочного действия, хорошо переносится больными и может быть рекомендован для применения с целью профилактики образования рецидивных конкрементов и обострений вторичного хронического калькулезного пиелонефрита.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, вторичный хронический калькулезный пиелонефрит, лечение, Канефрон® Н.

The objective: to analyse the efficacy and safety of phytopreparation Canephron® N in order to prevent exacerbations of secondary chronic calculous pyelonephritis and metaphylaxis of urolithiasis (MU).

Materials and methods. An open monocentric comparative study in which took part 60 patients with MU and secondary chronic calculous pyelonephritis. The age range of patients was from 28 to 70 years (mean age – 46.3 ± 2.6 years). There were 24 men (40.0%) and 36 women (60.0%). All patients who were included in the study, on the eve had removal of stones and treatment of pyelonephritis. In order to metaphylaxis of MU and prevention of exacerbation of the secondary chronic calculous pyelonephritis on the basis of a random sample patients were divided into two groups. Patients of the main group (n = 30) received Canephron® N 2 pills or 50 drops 3 times a day for 3 months. Patients of the second group (n = 30) took a phyto tincture «Renal» 50 ml 3 times a day for 3 months.

Results. Analysis of patients monitoring results shows that the use of Canephron® N for 3 months after the removal of stones and treatment of secondary chronic calculous pyelonephritis significantly reduces the frequency of recurrences of chronic calculous pyelonephritis and formation of recurrent kidney stones.

Conclusion. Canephron® N has no side effects, is well tolerated by patient. And can be recommended for use in preventing formation of recurrent concretions and exacerbations of secondary chronic calculous pyelonephritis.

Key words: urolithiasis, secondary chronic calculous pyelonephritis, treatment, Canephron® N.

Сведения об авторах

Литвинец Евгений Антонович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-59-80

Литвинец Владислава Евгеньевна – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 52-59-80

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Возианов С.О. Ресурси та основні показники діяльності урологічної служби України за 50 років / С.О. Возианов, Н.О. Сайдакова, Л.М. Старцева // Урологія. – 2015. – № 2. – С. 9–19.
2. Возианов А.Ф. Атлас: руководство по урологии: в 3 т. / А.Ф. Возианов, А.В. Люлько. – Днепропетровск: РИА «Днепр-VAL», 2001. – 1905 с.
3. Дзеранов Н.К. Мочекаменная болезнь. Клинические рекомендации / Н.К. Дзеранов, Н.А. Лопаткин. – М.: Оврей, 2007. – 296 с.
4. Мочекаменная болезнь: этиопатогенез, диагностика, лечение и метафилактика: пособие / В.И. Вошула [и др.]; под. общ. ред. В.И. Вошулы. – Минск: Зималето, 2010. – 220 с.
5. Современные тенденции в эпидемиологии, диагностике и лечении мочекаменной болезни / Э.К. Яненко, Д.С. Меринов, О.В. Константинова [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2012. – № 3. – С. 19–24.
6. Факторы риска «идиопатического» кальций-оксалатного нефролитиаза и пути противорецидивного лечения / Д.В. Черненко, В.В. Черненко, Н.И. Желтовская [и др.] // Здоровье мужчины. – 2015. – № 2. – С. 129–133.
7. Borysewicz-Sańczyk H. Urolithiasis risk factors in obese and overweight children / H. Borysewicz-Sańczyk, T. Porowski, A. Hryniewicz // Pediatr Endocrinol Diabetes Metab. – 2012. – Vol. 18, № 2. – P. 53–57.
8. Dingermann T., Loew D. Urologika // Phytopharmakologie. – Stuttgart. Wiss. Verlagsgesellschaft Stuttgart, 2003. – P. 250–258.
9. Knoll T. Epidemiology, Pathogenesis, and Pathophysiology of Urolithiasis / T. Knoll // Eur. Urol. Suppl. – 2010. – Vol. 9. – P. 802–806.
10. 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 // Research and reports in Urology. – 2013. – № 5. – P. 39–46.

Статья поступила в редакцию 21.12.17