

МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ФІТОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ Й ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК І СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

*І.П. Катеренчук,
Л.А. Ткаченко,
Т.І. Ярмола*

*Вищий державний навчальний
заклад України
«Українська медична
стоматологічна академія»,
м. Полтава*

Резюме

У публікації визначено доцільність і необхідність застосування фітотерапевтичних засобів у комплексній терапії захворювань нирок і сечовивідних шляхів. Обґрунтовано переваги використання фітозасобів, одержаних за допомогою сучасної інноваційної технології – фітонірингу. Зокрема, проаналізовано ефективність фітотерапевтичного засобу Канефрону Н у терапії захворювань нирок і сечовивідних шляхів, яка доведена результатами багаточисельних досліджень і власними даними авторів.

Ключові слова

Захворювання нирок, фітоніринг, Канефрон® Н.

Людство за свою багатовікову історію накопило чималий досвід використання рослинних препаратів, які, порівняно з продуктами органічного синтезу, володіють більш м'якою дією, менш токсичні, не викликають звикання й алергії. Більше того, рослинні засоби не тільки не пригнічують захисні сили організму, а навпаки, активні щодо багатьох штамів мікроорганізмів, які набули стійкості проти антибіотиків. Також фітотерапевтичні засоби здатні посилювати імунітет людини, допомагаючи йому тим самим впоратися з хворобою.

В останні роки суттєво зросла зацікавленість як лікарів, так і пацієнтів до використання рослинних препаратів у лікуванні різноманітних захворювань внутрішніх органів. Застосовуючи фітотерапію, пацієнти прагнуть уникнути низки побічних ефектів, властивих синтетичним медикаментозним засобам.

Чи є різниця між рослинними зборами та готовими фітопрепаратами?

Сьогодні дедалі рідше пацієнти самостійно готують відвари чи настоянки, вдаючись до послуг аптек або професійних фітотерапевтів. Однак, незважаючи на значний прогрес у приготуванні, використанні й зберіганні фітотерапевтичних лікарських засобів, залишається низка важливих положень, недотримання яких може не лише призводити до зниження або відсутності ефекту від лікування, але й викликати небажані наслідки. Зокрема, необхідно:

- точно дотримуватися дозування, зазначеного в

- приписах, при змішуванні лікарської сировини;
- готувати лікарську форму (настій, відвар, настоянка тощо) ретельно дотримуючись технології приготування;
- дотримуватися правил зберігання готової форми;
- дотримуватися дозування фітопрепарату.

Лише з урахуванням цих вимог можливими є оптимальний ефект і безпека лікування із застосуванням лікарських трав.

При лікуванні та профілактиці загострень хронічних захворювань нирок медикаментозні заходи повинні бути спрямовані на:

- боротьбу з інфекцією;
- зменшення активності запального процесу;
- усунення болю;
- виведення надлишку рідини при набряках;
- нормалізацію артеріального тиску;
- регуляцію обміну речовин;
- підвищення опірності організму;
- усунення імунодефіциту;
- профілактику загострень;
- профілактику та лікування хронічної ниркової недостатності.

Місце фітотерапії в лікуванні інфекцій сечових шляхів

Лікування хвороб нирок і сечовивідних шляхів, особливо їх хронічних форм, є часто тривалим, кропітким і достатньо складним процесом, при якому досить важливими є як недооцінка, так і переоцінка як медикаментозної терапії синте-

тичними засобами, так і фітотерапії. Безумовно, першочергово, особливо при гострому процесі, повинні призначатись різноманітні медикаментозні засоби, визначені стандартами лікування. Відмова від застосування медикаментозних препаратів у низці випадків може призвести до хронізації захворювання, розвитку ускладнень і незворотності патологічного процесу. Така можливість існує при гострому гломерулонефриті або пієлонефриті, їх загостреннях при хронічному перебігу, високому артеріальному тиску, виражених набряках тощо.

Стосовно фітотерапії, то вона може бути як основною, так і паритетною або допоміжною.

Фітотерапія має низку істотних переваг перед використанням синтетичних медикаментозних хіміопрепаратів. Лікарські рослини, як правило, добре переносяться хворими, не мають небажаної побічної дії, їх можна застосовувати тривалий період часу (при необхідності терапія триває протягом 1-2 років), особливо при хронічних захворюваннях, не призводячи до гіповітамінозу й дисбактеріозу. Вони добре поєднуються один з одним і можуть впливати на різні органи й системи, що дозволяє лікувати одночасно супутні захворювання внутрішніх органів (шлунка, печінки, нирок тощо).

Вибір лікарських рослин для лікування захворювань нирок та сечовивідних шляхів у першу чергу визначається їх властивостями.

Характеристику ефектів фітотерапевтичних лікарських засобів для лікування й профілактики захворювань сечовивідної системи наведено в табл. 1.

Якими повинні бути підходи до вибору лікарем фітопрепарату?

Доза фітотерапевтичних засобів повинна бути стандартизована, що часто є недосяжним при приготуванні різноманітних зборів. Тому, безумовно, використання стандартизованих фітотерапевтичних засобів є актуальним і важливим із практичної точки зору. Сучасною інноваційною технологією, що забезпечує стандарти фітозасобів, є фітоніринг.

Фітоніринг – самостійна медична науково-технологічна концепція фітотерапевтичного напрямку, що базується на філософії єднання мудрості природи й науково-технічних інновацій. Завдяки цьому лікарські засоби мають принципову відмінність від традиційних фітопрепаратів: у кожній їх краплині або таблетці міститься завжди однакова кількість активних речовин, які забезпечують терапевтичний ефект, а побічні реакції зведено до мінімуму.

Класична фітотерапія в поєднанні з інноваціями – це величезний ресурс у боротьбі з різними захворюваннями.

Останнім часом у медичній практиці лікарів різного профілю (сімейних лікарів, терапевтів, нефрологів, урологів, гінекологів, педіатрів знаходить широке застосування комплексний фітопрепарат Канефрон® Н компанії Біонорика (Німеччина), до складу якого входять три стандартизовані рослинні екстракти: корінь любистку, трава золототисячника, листя розмарину. Висока якість

Таблиця. 1. Характеристика ефектів засобів рослинного походження, що застосовуються для профілактики та лікування захворювань сечовивідної системи

Дія	Лікарська рослина
Антибактеріальна, антимікробна, протівірусна та дезінфікуюча	Препарати берези, брусниці, мучниці, ялівцю, ялиці, звіробою, м'яти перцевої, журавлини, материнки звичайної, хмелю звичайного, липи та ін.
Антиалергічна	Препарати кропиви дводомної, лопуха великого, подорожника великого, солодки, хвоща польового, хмелю звичайного, череди трироздільної та ін.
Антигіпоксантна	Препарати берези, буркуну лікарського, календули лікарської, кропиви дводомної, кукурудзи, липи, меліси лікарської, ниркового чаю, вовчуга, фіалки, череди трироздільної та ін.
Імунотропна	Препарати кропиви дводомної, меліси лікарської, череди трироздільної, фіалки, берези, лопуха великого, деревію, ехінацеї пурпурової та ін.
Антигіпертензивна	Препарати сухоцвіту болотного, глоду, шоломниці байкальської та ін.
Протизапальна та репаративна	Препарати шавлії лікарської, хмелю звичайного, сухоцвіту болотного, деревію, ялиці, м'яти перцевої, календули лікарської, дикої моркви, ромашки аптечної, материнки звичайної, кропиви дводомної та ін.
Сечогінна	Препарати берези, брусниці, волошки синьої, горцю пташиного, звіробою, ялівцю, ниркового чаю, дикої моркви, вовчуга польового, материнки звичайної, мучниці, суніці та ін. Препарати хвоща польового, споришу, що містять сполуки кремнію, посилюють виведення сечової кислоти з організму.
Спазмолітична та знеболювальна	Препарати м'яти перцевої, кмину, фенхелю, кропу, хмелю звичайного, деревію, дикої моркви, материнки звичайної, календули лікарської, ромашки аптечної та ін.
Літолітична	Препарати брусниці, суніці, золотушника, дикої моркви, кропиви дводомної, ниркового чаю, вовчуга польового, мучниці, череди трироздільної та ін. Оксалатолітичним ефектом володіють препарати бузини чорної, берези, брусниці, горця почечуйного, журавлини, меліси лікарської, м'яти перцевої, ниркового чаю, петрушки, мучниці, шавлії, шипшини та ін.; фосфатолітичним ефектом - препарати оману, горцю зміїного, лопуха великого, марени красильної, ялівцю та ін.
Нефропротекторна	Препарати смородини чорної, суніці, чорниці, малини, кропиви дводомної, первоцвіту та ін.

Канефрону Н зумовлена тим, що рослини, які входять до його складу, вирощуються в екологічно чистих умовах, а також новітньою технологією виробництва (технологія фітоніринг: від phyto – рослинний, peering – технологія). Одна з переваг Канефрону Н – його ефективність при високій безпеці, підтвердженій експериментальними і клінічними даними, отриманими в результаті широкого клінічного застосування починаючи з 1975 р.

Препарат Канефрон® Н (Біонорика, Німеччина) здійснює комплексну дію на нирки й сечовивідні шляхи – діуретичну, спазмолітичну, протизапальну, антиоксидантну, протимікробну, нефропротекторну (антипротеїнуричну). Фітопрепарат знайшов широке застосування в клінічній практиці. Основними напрямками застосування Канефрону Н є:

- комплексна терапія (або монотерапія) та профілактика хронічної хвороби нирок (гломеруло- та пієлонефриту);
- лікування й метафілактика нефролітіазу;
- комплексна терапія захворювань нирок у хворих на цукровий діабет, подагричну нефропатію;
- комплексне лікування нефриту та дисметаболических нефропатій у дітей.

Суттєвою перевагою препарату є його гарна переносимість, практично відсутність побічних ефектів, можливість періодизації призначень. Усе вищесказане зумовлює доцільність його застосування в повсякденній практиці сімейного лікаря як у якості базисної терапії в складі комплексного лікування, так і на етапі реабілітації.

Клінічні ефекти впливу Канефрону Н зумовлені його складовими.

Протизапальна дія. Запалення, з одного боку, є одним із факторів каменеутворення в нирках, а з іншого – воно часто з'являється як наслідок наявності конкрементів у нирках, тому усунення запального процесу в нирках є надзвичайно важливою складовою терапії.

Протизапальна дія Канефрону Н зумовлена наявністю у складі препарату розмаринової кислоти, яка блокує неспецифічну активацію комплементу й ліпоксигенази з подальшим пригніченням синтезу лейкотрієнів. Як і інші фенольні сполуки, розмаринова кислота одночасно проявляє антиоксидантну дію та перериває вільнорадикальні ланцюгові реакції.

Спазмолітична дія зумовлена флавоноїдною складовою препарату. Аналогічну дію виявляють фталіди (любисток) і розмаринова олія. Слабкими спазмолітичними властивостями володіють фенолкарбонові кислоти. Рослинні компоненти препарату (флавоноїди, розмаринова олія) сприяють зменшенню спазмів сечовивідних шляхів, що в сукупності з сечогінним ефектом сприяє відходженню дрібних каменів. Канефрон® Н завдяки цим властивостям використовується після дроблення конкрементів методом літотрипсії. Дослідженнями доведено, що завдяки комплексній дії препарату

уламки каміння відходять швидше й без ускладнень.

Нефропротекторна дія. Доказом нефропротекторної дії є те, що протеїнурія, яка розвинулась внаслідок процесів, здатних пошкоджувати тубулярний апарат нирки, після прийому Канефрону Н значно зменшується.

Попередження каменеутворення в нирках. Канефрон® Н підсилює виведення солей сечової кислоти, що частково зумовлено сечогінним ефектом. Посилення виділення сечової кислоти перешкоджає випаданню в сечовивідних шляхах кристалів, збільшенню наявних каменів і формуванню нових. Одночасно препарат олужнює сечу, якщо вона різко кисла, і підтримує значення рН у межах 6,2-6,8, що також перешкоджає утворенню уратних каменів. Збільшення виведення солей сечової кислоти важливе для профілактики утворення та росту каменів при кристалурії (наявності солей у сечі). Клінічно підтверджено здатність компонентів препарату пригнічувати утворення кристалів із солей, що містяться в сечі (86% випадків).

Комплексна дія Канефрону Н на механізми формування каменів забезпечує зниження ризику їх утворення, а у випадку уратних каменів – навіть їх розчинення. Клінічні дослідження довели ефективність Канефрону Н в метапрофілактиці каменів (попередженні рецидивів), особливо, у випадках уратів, оксалатів і підвищеній кількості сечової кислоти в сечі. Дослідження показали, що при прийомі препарату після літотрипсії в 61% випадків не було виявлено рецидивів.

Сечогінний ефект забезпечується олією любистку й фенолкарбоновими кислотами, що містяться в препараті. Ефірні олії розширюють судини нирок, що сприяє поліпшенню кровопостачання ниркового епітелію, а також впливають на процеси зворотного всмоктування клітинами ниркових канальців, що виявляється головним чином у зменшенні реабсорбції іонів натрію та відповідної кількості води. Діуретична дія фенолкарбонових кислот пояснюється осмотичним ефектом: при потрапленні в просвіт ниркових канальців вони створюють високий осмотичний тиск (зворотному всмоктуванню ці речовини не піддаються); при цьому значно знижується реабсорбція води та іонів натрію. При цьому пацієнт не втрачає калій, що вигідно відрізняє Канефрон® Н від багатьох синтетичних діуретиків. Сечогінна дія вдало доповнює антибактеріальну, перешкоджаючи закріпленню мікроорганізмів на стінках сечовивідних шляхів.

Протиподагрична дія. Прийом препарату забезпечує зниження рівня сечової кислоти до нормальних показників, зменшення кристалурії.

Антигіпертензивна дія. Внаслідок виведення з організму надлишку рідини та солей натрію Канефрон® Н сприяє зниженню артеріального тиску.

Протимікробна дія. Фенолкарбонові кислоти впливають на білок бактерій; ефірні олії руйнують

цитоплазматичну мембрану бактерій і зменшують активність аеробного дихання, що призводить до зменшення виділення енергії, необхідної для синтезу різних органічних з'єднань; флавоноїди та флавоноли здатні зв'язуватися з білками клітинної стінки й руйнувати клітинні мембрани бактерій, що забезпечує активність препарату навіть при стійкій до синтетичних засобів мікрофлорі. Біофлавоноїди гальмують бактеріальну гіалуронідазу і, таким чином, обмежують поширення бактерій у тканинах.

Протимікробну дію мають усі екстракти, що входять до складу Канефрону Н. Препарат пригнічує розвиток бактерій у сечових шляхах, зменшуючи тяжкість запальних процесів у нирці. Характерно, що діючі речовини мають широкий спектр впливу й ефективні навіть проти мікроорганізмів, які виробили стійкість до антибіотиків. Клінічними дослідженнями показано, що спільне застосування Канефрону Н з антибіотиками сприяє скороченню тривалості лікування майже у 2 рази. Враховуючи те, що частим наслідком каменів у нирках є пієлонефрит, ця дія має високу значимість.

Перевагою Канефрону Н є також поєднання протимікробного й протизапального ефектів, що особливо цінно при хронічних процесах у сечовивідних шляхах. Крім того, виділення органічних фенолкарбонових кислот і їх глюкуронідованих і сульфатованих метаболітів із сечею призводить до зміни її кислотності, що протидіє росту бактерій.

В останні роки доведено, що препарат має оптимальний протимікробний ефект щодо широкого спектру грампозитивних і грамнегативних уропатогенних мікроорганізмів [1]. Найбільшою чутливістю до препарату володіють представники родів *Klebsiella* (80%), *Staphylococcus* (77%) і *Escherichia* (51,5%) – основні збудники бактеріальних інфекцій сечової системи. У цілому протимікробний ефект Канефрону Н продемонстрований відносно 36 урокультур (58%). Чутливість до Канефрону Н грампозитивних мікроорганізмів зареєстрована в 73,3% випадків, грамнегативних – у 53,2%. Виявлена бактеріостатична дія Канефрону Н обґрунтовує

доцільність включення препарату в комплексне лікування інфекцій сечовидільної системи.

Препарат Канефрон® Н значно посилює антимікробну дію антибіотиків та антисептиків в умовах порушеної уродинаміки та транспорту сечі за рахунок іригації сечових шляхів на тлі спазмолітичної й неспецифічної протизапальної дії, що пояснює регрес клінічних проявів у значно коротші терміни.

Як підтверджена клінічна ефективність та безпека препарату Канефрон® Н?

Накопичено значний досвід застосування препарату Канефрон® Н у комплексному лікуванні інфекцій сечових шляхів. У клінічних дослідженнях показано прогресивне зменшення вираженості сечового синдрому, позитивна клінічна динаміка та сприятливий перебіг міжрецидивного періоду при застосуванні Канефрону Н (табл. 2).

Включення Канефрону Н у комплекс заходів із профілактики рецидивів у лікуванні пієлонефриту, уролітіазу, циститу, гломерулонефриту дозволяє досягти стійкої ремісії при хронічних захворюваннях і збільшити безрецидивний період після гострих процесів.

Ще один аспект, який демонструє доцільність застосування Канефрону Н у нефро- та урологічній практиці – сприятливий вплив компонентів фітопрепарату на процеси кристалізації сечі, зокрема, на пригнічення процесів патологічної кристалізації сечі при сечокам'яній хворобі у 86% випадків *in vitro* та *in vivo* [2].

Нами проведено вивчення ефективності Канефрону Н у лікуванні хворих на хронічну хворобу нирок (пієлонефрит), які знаходились на лікуванні в нефрологічному центрі Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М. Скліфосовського. Обстежено і проведено лікування 56 хворим, з яких 20 особам призначали стандартне лікування (контрольна група), а 36 особам додатково до стандартного лікування призначали Канефрон® Н по 2 драже 3 рази на добу. Стандартне лікування включало призначення антибактеріальних засобів, препаратів, що покращують мікроциркуляцію в нирках

Таблиця 2. Ефективність Канефрону Н у терапії хронічних захворювань нирок та сечовивідної системи

Акопян Г.Н., Аляев Ю.Г. [2]	Відзначено сприятливий вплив компонентів фітопрепарату на процеси кристалізації сечі, зокрема гальмування процесів патологічної кристалізації сечі при сечокам'яній хворобі у 86% випадків <i>in vitro</i> та <i>in vivo</i> . Відзначено покращання результатів метафілактичного лікування хворих на сечокислий нефролітіаз незалежно від обраних методів лікування (після хірургічного видалення каменів, консервативного лікування та після ударно-хвильової літотрипсії), що визначається прискоренням нормалізації концентрації сечової кислоти, рН сечі та рівня добового діурезу. На фоні застосування препарату відзначається зниження протеїнурії та підвищених концентрацій сечовини, креатиніну в сироватці крові, зменшення лейкоцитурії, збільшення добового діурезу
Мазо Е.Б., Попов С.В. [9]	Канефрон® Н значно збільшує діурез, забезпечуючи антиадгезивну дію. Зменшення бактеріурії сприяло зниженню персистенції мікроорганізмів у сечових шляхах, що призводило до збільшення безрецидивного періоду
Лісовий В.М., Андоньєва Н.М., Гуц О.А. [8]	У комплексній терапії хворих із подагричною нефропатією на ранніх стадіях хронічної ниркової недостатності відзначена позитивна динаміка сечового осаду та зникнення симптомів сечокам'яної хвороби

Пасечников С.П., Никитин О.Д. [11]	Відзначено, що Канефрон® Н є вдалим доповненням до антибіотиків і уросептиків, які, на відміну від Канефрону Н, не чинять прямого позитивного впливу на функціональний стан нирок і сечових шляхів
Курило Л.В. [7]	Канефрон® Н, завдяки його здатності знижувати прояви урикемії та створенню умов для виведення солей сечової кислоти, попереджає розвиток епізодів ацетонемічного кризу. Одночасно він усуває мікротравматизацію й пригнічує запальний процес у сечовивідних шляхах, що обґрунтовує доцільність використання Канефрону Н у дітей з ацетонемічним синдромом
Юрєв К.Л. [18]	У пацієнтів із цукровим діабетом продемонстрована здатність препарату модифікувати основні фактори ризику хронічної хвороби нирок у пацієнтів із діабетичною нефропатією (протеїнурією та інфекціями сечових шляхів) і, отже, перспективність його застосування у цієї категорії пацієнтів із метою відстрочки виникнення і/або сповільнення прогресування діабетичної хвороби нирок
Калинина С.Н., Тиктинский О.Л., Семенов В.А. и соавт. [6].	У 371 пацієнта з загостренням хронічного пієлонефриту, хронічного калькульозного пієлонефриту та у 33 пацієнток із гестаційним пієлонефритом продемонстровано ефективне усунення запального процесу (зникнення больового синдрому, нормалізація температури тіла, зниження лейкоцитурії та бактеріурії) на фоні прийому Канефрону Н у рамках комплексної терапії або монотерапії
Перепанова Т.С., Хазанов П.Л. [12]	У пацієнтів з інфекцією сечовидільних шляхів, яким призначали Канефрон® Н як доповнення до основної антимікробної терапії або у вигляді монотерапії, порівняно з групою контролю (стандартна терапія) відзначали істотне підвищення діурезу, зниження частоти розвитку бактеріурії і збільшення тривалості безрецидивного періоду
Дудар І.О., Лобода О.М., Крот В.Ф. і співавт. [5]	У пацієнтів із гострим пієлонефритом, загостренням хронічного пієлонефриту і рецидивуючим циститом, які отримували Канефрон® Н одночасно зі стандартною терапією в гострій фазі захворювання, відзначалася тенденція до більш швидкого одужання пацієнтів
Иванов Д.Д., Назаренко В.И., Кушниренко С.В. и соавт. [4]	У багатоцентровому відкритому контрольованому дослідженні встановлено, що в пацієнтів із метаболічним синдромом/цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу (n=302), які приймали Канефрон® Н понад 3 міс. для профілактики інфекцій нижніх сечових шляхів і протягом 6 міс. для профілактики інфекцій верхніх сечових шляхів, частота рецидивів була схожа з такою при профілактиці антимікробними препаратами. Крім того, у пацієнтів із ЦД і слабкою/помірною мікроальбумінурією відзначали антипротеїнуричну дію
Шаплыгин Л.В., Монаков Д.М. [17]	У пацієнтів, які приймали Канефрон® Н протягом 4 тижнів, відзначали зникнення лейкоцитурії після завершення курсу лікування у 59,6% випадків, у решти пацієнтів спостерігалось значне зменшення лейкоцитурії
Амосов А.В., Аляев Ю.Г., Саенко В.С. [3]	Пацієнтам із метою метапрофілактики сечокам'яної хвороби після малоінвазивних оперативних втручань призначали медикаментозну профілактику. Крім цього, пацієнти основної групи отримували Канефрон® Н протягом 3-6 міс. На тлі терапії у пацієнтів основної групи були виявлені зниження рівня кальцію та сечової кислоти в сечі, стабілізація рН сечі на рівні 6,2-6,8. Відзначені зменшення доз застосовуваних медикаментозних препаратів і спрощення досягнення стабілізації рН на необхідному рівні
Черненко В.В., Савчук В.И., Желтовская Н.И. и соавт. [16]	У порівняльному дослідженні пацієнтам із сечокам'яною хворобою після оперативного лікування проводили метапрофілактику дієто- та фітотерапією або Канефроном Н протягом 8 тижнів. Виявлено істотне збільшення (p < 0,05) добового діурезу, підвищення рН сечі та зниження вмісту сечової кислоти в сечі в пацієнтів, яким призначали Канефрон® Н. Також число рецидивів у групі з Канефроном Н було нижчим, ніж у контрольній групі
Медведь В.И., Быкова Л.М., Данылкив О.Е. и соавт. [10]	У порівняльному клінічному дослідженні в 30 вагітних жінок із ЦД 1 типу в поєднанні з гестаційним пієлонефритом (n=18) і загостренням хронічного пієлонефриту (n=12), які в доповнення до стандартної терапії протягом 4 тижнів приймали Канефрон® Н, відзначено істотно більш швидко (p < 0,05) нормалізацію патологічних показників сечі та значне (p < 0,01) зниження частоти рецидивів пієлонефриту – гестаційного та хронічного – порівняно з контролем
Потапов В.А., Демченко Т.В., Медведев М.В. и соавт [13]	У проспективному рандомізованому контрольованому клінічному дослідженні, що включало 85 вагітних жінок із різними патологічними станами нирок, додаткова терапія Канефроном Н протягом 14-50 днів значно швидше (p < 0,05) полегшувала симптоми (біль, дизурія, ніктурія), забезпечувала значимо більш високий ступінь нормалізації аналізів сечі (вираженість піурії) через 7 днів лікування, сприяла більш повній ерадикації збудників пієлонефриту та більш інтенсивній ліквідації набряків порівняно з контролем
Сукало А.В., Крохина С.А., Тур Н.И. [14]	У проспективному порівняльному дослідженні в дітей із гострим і хронічним пієлонефритом та інфекціями нижніх сечових шляхів, які отримували або монотерапію антибіотиками (n=15), або антибіотики в комбінації з Канефроном Н (n=30), комбінована терапія з Канефроном Н характеризувалася більш швидкою нормалізацією показників загального аналізу сечі порівняно з традиційними схемами. Терапія Канефроном Н зарекомендувала себе безпечною й добре переносима
Трапезникова М.Ф., Бычкова Н.В., Подойницын А.А. [15]	У пацієнтів із каменями сечоводу і/або нирок і рецидивуючим пієлонефритом прийом Канефрону Н протягом 4 тижнів після нефро- або уретеролітотрипсії й по закінченні курсу антибактеріальної терапії забезпечував збільшення діурезу на фоні звичайного водного навантаження, зниження вираженості піурії та мікрогематурії

та дезінтоксикаційну терапію. Усім пацієнтам діагноз хронічного пієлонефриту верифікували за допомогою комплексного клінічного, лабораторного, включно з мікробіологічним, та інструментального обстежень.

Показниками ефективності проведеного лікування у стаціонарі вважали позитивну клінічну динаміку (відсутність больового, дизурічного та інтоксикаційного синдрому), нормалізацію аналізів крові та сечі, відсутність або суттєве зменшення бактеріурії.

Результати проведених досліджень засвідчили, що в пацієнтів дослідної групи на 4,3 днів раніше, ніж у пацієнтів контрольної групи, зникають клінічні прояви захворювання, на 2,7 днів раніше нормалізувались показники аналізів сечі. Позитивний ефект від проведеної терапії відзначено в 91,6% пацієнтів дослідної групи та 75% контрольної групи.

У подальшому проведено обстеження через 6 та 12 міс. після завершення стаціонарного лікування. Протягом року спостереження за пацієнтами рецидиви захворювання відзначали у 4 (20,0%)

хворих контрольної групи, у пацієнтів дослідної групи загострення захворювання протягом року спостереження відзначено не було.

Особливі висновки щодо нефропротекторної дії Канефрону Н

Цілком логічно, що комбінація різних властивостей Канефрону Н – спазмолітичної, діуретичної, протизапальної – може здійснювати позитивний вплив не тільки на уродинамічні, але також і на внутрішньониркові гемодинамічні показники. Серед фармакологічних особливостей Канефрону Н також є його судинорозширювальний ефект. Про поліпшення внутрішньониркового кровотоку свідчать дані щодо зниження рівня сироваткового креатиніну паралельно зі зростанням швидкості клубочкової фільтрації. Усунення спазму внутрішньониркових судин також може слугувати поясненням ангіопротективного ефекту Канефрону Н, на що побічно вказує позитивна динаміка рівня протеїнурії.

Література

1. Аверьянова Н.И., Козлова В.В., Косарева П.В., Одинцова О.В., Маслов Ю.Н. Исследование антибактериального действия Канефрона Н // Здоровье мужчины. – 2008. – № 3. – С. 166-168.
2. Аюпян Г.Н., Аляев Ю.Г., Амосов А.В., Григорян В.А., Крупинов Г.Е., Султанова Е.А. Канефрон Н для лечения мочекаменной болезни // Здоровье Украины. – 2008. – № 6. – С. 2-3.
3. Амосов А.В., Аляев Ю.Г., Саенко В.С. Растительный лекарственный препарат Канефрон Н в послеоперационной метафилактике мочекаменной болезни // Урология. – 2010. – № 5. – С. 65-71.
4. Иванов Д.Д., Назаренко В.И., Кушниренко С.В. и соавт. Фитотерапия метаболического синдрома и сахарного диабета 2 типа: возможности фитониринга // Здоров'я України. – 2005. – № 17. – С. 46-47.
5. Дудар І.О., Лобода О.М., Крот В.Ф., Хіміч В.І., Крижанівська В.М., Брижаченко Т.П. 12-місячне порівняльне дослідження застосування препарату Канефрон Н у лікуванні хворих із інфекцією сечової системи // Здоровье мужчины. 2009. – № 3 (30). – С. 85-90.
6. Калинина С.Н., Тиктинский О.Л., Семенов В.А. и соавт. Роль Канефрона Н при лечении хронического пиелонефрита и профилактике его осложнений // Урология. – 2006. – № 1. – С. 22-25.
7. Курило Л.В. Ацетонемический синдром: болезнь или образ жизни // Здоровье Украины. – 2008. – № 6. – С. 2-3.
8. Лісовий В.М., Андоньєва Н.М., Гуц О.А. Застосування Канефрону Н у хворих з подагричною нефропатією на ранніх стадіях хронічної ниркової недостатності // Здоровье Украины. – 2006. – № 17. – С. 2.
9. Мазо Е.Б., Попов С.В. Канефрон Н в комплексной противовоспалительной терапии больных с цистотомическим дренажом // Здоровье мужчины. – 2007. – № 4. – С. 50-53.
10. Медведь В.И., Быкова Л.М., Данылкив О.Е. и соавт. Патогенетическое обоснование и эффективность усовершенствованной терапии пиелонефрита у беременных с сахарным диабетом // Репродуктивное здоровье женщины. 2003. – № 2. – С. 35-38.
11. Пасечников С.П., Никитин О.Д. Фитопрепарат Канефрон Н в урологической практике: гармония растительной терапии // Здоровье мужчины. – 2005. – № 2. – С. 74-78.
12. Перепанова Т.С., Хазан П.Л. Растительный препарат Канефрон® Н в лечении и профилактике инфекций мочевых путей // Врачебное сословие. 2005. – № 5. – С. 44-46.
13. Потапов В.А., Демченко Т.В., Медведев М.В. и соавт. Патогенетический метод лечения гестоза при наличии заболеваний почек // Здоров'я України. 2004. – № 5. – С. 1-2.
14. Сукало А.В., Крохина С.А., Тур Н.И. Применение препарата Канефрон® Н в комплексной терапии инфекций мочевой системы у детей // Медицинские новости. – 2004. – № 11. – С. 84-86.
15. Трапезникова М.Ф., Бычкова Н.В., Подойницын А.А. Канефрон® Н в лечении осложненной рецидивирующей инфекции у больных с мочекаменной болезнью // Врачебное сословие. – 2007. – № 4. – С. 2-53.
16. Черненко В.В., Савчук В.И., Желтовская Н.И. и соавт. Особенности коррекции рН мочи и гиперкристаллурии у больных уратокаменной болезнью // Здоровье мужчины. 2003. – № 4. – С. 65-66.
17. Шапльгин Л.В., Монаков Д.М. Канефрон® Н в лечении и профилактике мочекаменной болезни // Врачебное сословие. – 2004. – № 7. – С. 22-24.
18. Юрьев К.Л. Канефрон Н при нефрологической патологии у пациентов с сахарным диабетом и метаболическим синдромом // Укр. мед. часопис. – 2008. – 4. – VII/VIII. – С. 1-6.

THE CAPABILITIES OF MODERN PHYTOTHERAPY IN COMPLEX TREATMENT AND PREVENTION OF THE URINARY TRACT DISEASES IN GENERAL PRACTICE

I.P. Katerenchuk, L.A. Tkachenko, E.I. Yarmola

Summary

The publication shows the feasibility and necessity of phytotherapy medications usage in the treatment of kidney and urinary tract diseases. The advantages of phytotherapeutic drugs were reached by using of innovative technology – phytoneering. In particular, it was examined the effectiveness of phytotherapy medication Kanefron H® in the treatment of kidney and urinary tract, which were obtained from the results of numerous studies and by the authors' own data.

Keywords: kidney disease, phytoneering, Kanefron® H.