

# Альтернативные методы лечения инфекции мочевой системы

Тарасов Н.И.

Челябинск 2017

Уважаемые коллеги!

Актуальность поиска, изучение эффективности и безопасности альтернативных методов лечения инфекции мочевых путей обусловлена следующими положениями:

➤ Чрезвычайно высокой распространенностью инфекции мочевой системы среди населения всех стран. Они занимают второе место по частоте, после инфекции верхних дыхательных путей.

➤ Высокой частотой резистентности возбудителей инфекции мочевых путей к антибактериальным препаратам, следствием чего является недостаточная эффективность их применения в клинической практике

➤ значительной частотой несоответствия между результатами бактериологического исследования о чувствительности возбудителей к антибиотикам и клинической эффективностью применения исследованных препаратов.

(Рафальский В.В. с соавт.)

Урология 2017, №3, с.104-110

В Федеральных клинических рекомендациях от 2017 года среди альтернативных методов лечения рецидивирующей (неосложненной) инфекции нижних мочевых путей фигурируют

- Иммуноактивная профилактика препаратом «Уро-Ваксом» - лиофилизированного бактериального лизата 18 штаммов кишечной палочки. Препарат активизирует врожденный иммунитет слизистых оболочек и специфический иммунный ответ организма.

- Бактериофаготерапия.

Лечебно-профилактические бактериофаги представляют собой комплексы поликлональных высококвирulentных бактериальных вирусов, вызывающих гибель гомологичных видов бактерий.

- Фитопрепарат «Канефрон Н».

Назначается взрослым перорально по 50 капель или по 2 драже 3 раза в сутки. После купирования острой фазы заболевания следует продолжать лечение еще 2-4 недели, возможно применение до 3 месяцев.

Таким образом, у врача есть выбор среди альтернативных методов лечения рецидивирующей (неосложненной) инфекции мочевых путей.

Простотой и потенциальной безопасностью применения привлекает фитопрепарат Канефрон Н.

Фирме «Бионорика», которая производит этот препарат в 2013 году исполнилось 15 лет.

Все эти годы президентом её является профессор Михаэль Попп.



Производство препарата организовано на высоком техническом уровне.





Благодаря этому, дочерние компании фирмы открыты в Германии, Австрии, Испании, США, Китае, Польше, Великобритании, а также в России и на Украине.

# Состав

## Раствор для приема внутрь

100 г раствора (капель) Канефрона®Н содержат 29 г водно-спиртового экстракта:

Травы золототысячника (Herba Centaurii)	0,6 г
Корня любистока (Radix Levistici)	0,6 г
Листьев розмарина (Folia Rosmarini)	0,6 г

## Драже

1 драже содержит измельченное лекарственное растительное сырьё:

Травы золототысячника (Herba Centaurii)	18 мг
Корня любистока (Radix Levistici)	18 мг
Листьев розмарина (Folia Rosmarini)	18 мг

# Канефрон® Н: фармакологическое действие отдельных компонентов

Компонент препарата	Золототысячник	Любисток	Розмарин
<i>Наиболее активные вещества</i>	<i>Горечи, фенолкарбоновые кислоты</i>	<i>Эфирные масла, фталейны</i>	<i>Розмариновая кислота, эфирные масла, флавоноиды</i>
<b>Действие</b>			
<b>ДИУРЕТИЧЕСКОЕ</b>	✗	✗	✗
<b>ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ</b>	✗		✗
<b>СПАЗМОЛИТИЧЕСКОЕ</b>	✗	✗	✗
<b>АНТИМИКРОБНОЕ</b>	✗	✗	✗
<b>ВАЗОДИЛЯТОРНОЕ</b>	✗	✗	✗
<b>НЕФРОПРОТЕКТИВНОЕ</b>	✗		✗

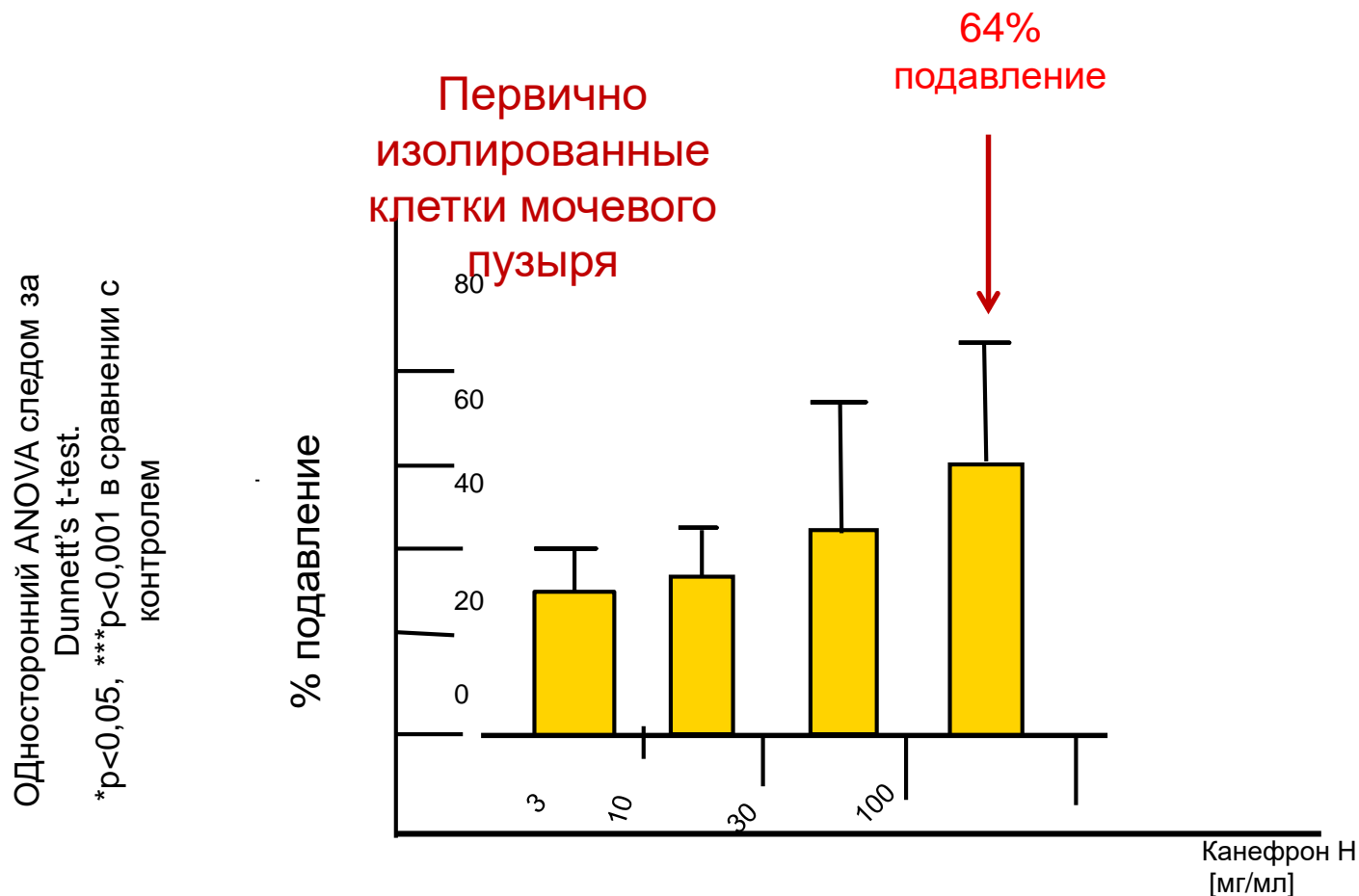
# Канефрон®Н: комплексный эффект



Подчеркнем, что растительное сырьё, из которого производится Канефрон Н, выращивается на специальных плантациях в экологически чистом регионе на острове Майорка в Испании.

# Антиадгезивное действие Канефрона Н

Адгезия уropатогенной E. coli к клеткам мочевого пузыря человека



Канефрон Н действует подобно экстракту клюквы антиадгезивно

В качестве составного компонента в комбинации с антибиотиками препарат широко применяется в тех странах, где открыты представительства компании-производителя, о чём было сказано выше.

Вместе с тем вопрос эффективности, безопасности, показаний и противопоказаний к применению в качестве альтернативного средства продолжает изучаться.

В 2015 году в журнале *Clinical Phytoscience* DOI 10.11 86/3 40816-015-0008-х (Авторы – Иванов Д, Абрамов-Сомариева Д., Колесник Н. и Курт Набер) опубликованы результаты многоцентрового исследования, проводившегося в 9 украинских центрах, в которое были включены 125 пациенток европеоидной расы (средний возраст 43,8 лет) с диагнозом нИМП.

83 пациентки (66,4%) страдали острой нИМП, у 42 (33,6%) диагностировали обострение рецидивирующей инфекции.

Клинические симптомы в динамике оценивали в баллах.

Пациентки получали по 2 драже Канефрона Н в течении 7 дней.

Оценку симптомов сами пациентки проводили ежедневно, исследователь – на день 0, день 7, день 37.



Первичная конечная точка – частота нежелательных реакций в ходе лечения. Вторичная конечная точка – достижение клинического излечения (выраженность основных симптомов не превышает «1», т.е. слабо выражены) – на 7 день, тяжесть симптомов ИМП на 7 и 37 дни, возникновение необходимости лечения антибиотиками до 7 дня, продолжительность симптомов ИМП и число ранних рецидивов.

Изменения лабораторных данных анализировали описательными методами по завершении исследования – с использованием статистики.

Частота положительных ответов на лечение составила 71,2% - на 7 день и 85,6% на день 37.

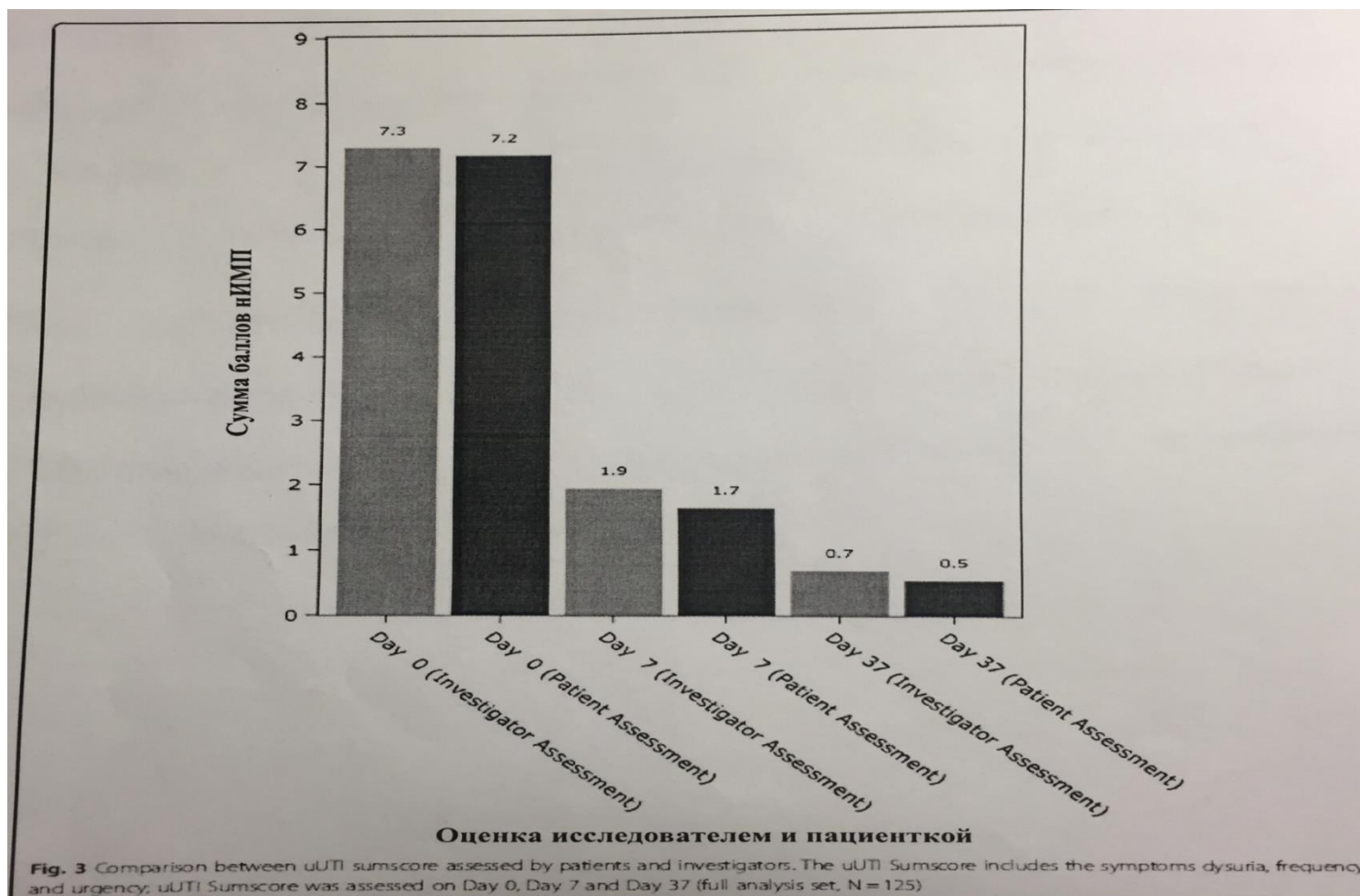
Среди всех пациенток (n=125), включенных в исследование достигнуто значительное улучшение состояния (значительное снижение выраженности симптомов,  $p < 0,001$  для каждого симптома). Лишь у 2,4% пациенток потребовались антибиотики в ходе лечения и ни у одной из пациенток не было рецидивов до 37 дня.

Средние изменения основных симптомов на день 7 и день 37 в сравнении с днем 0 составили – 1,9/-2,3 (дизурия); -1,8/-2,4 (частота); -1,6/-1,9 (неотложные позывы).

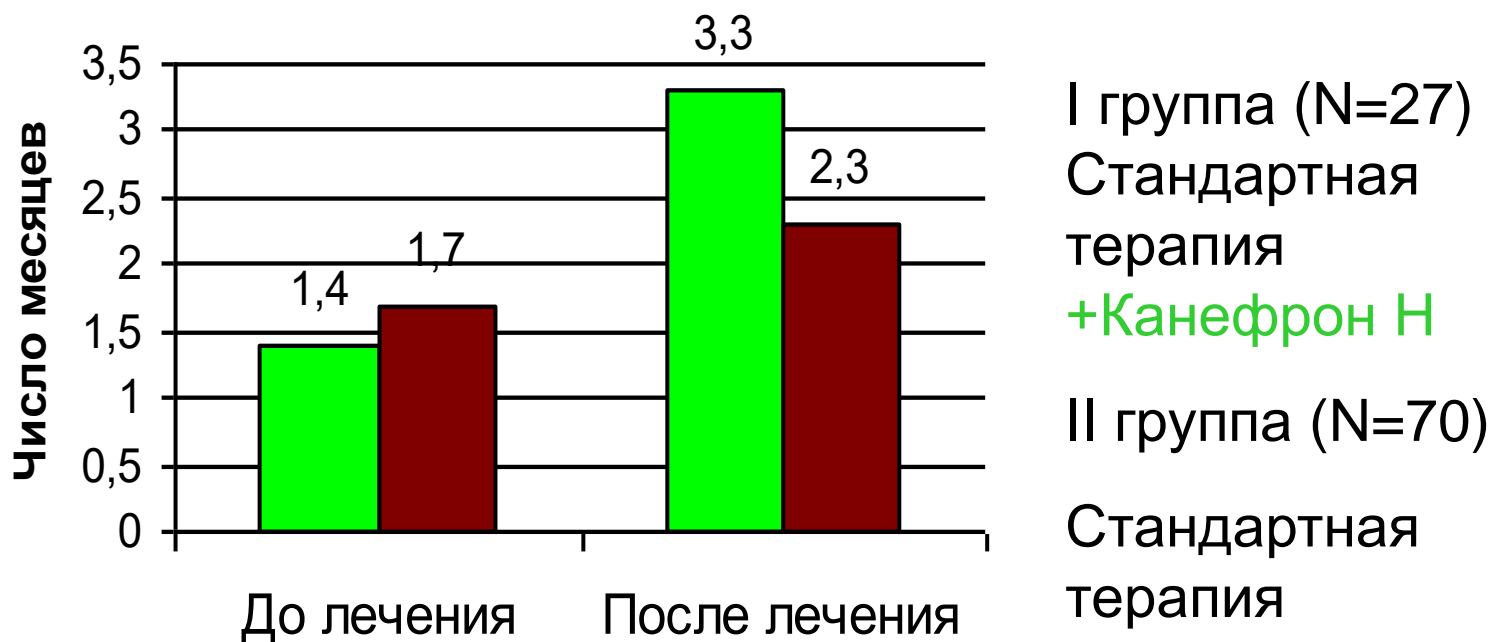
Симптоматическое улучшение сопровождалось снижением содержания лейкоцитов и эритроцитов со дня 0 до 7 и 37.

Ни одна из 19 нежелательных реакций, зарегистрированных в ходе исследования, не имела отношение к препарату и не характеризовалась как серьезная.

Оценка результатов лечения исследователем и пациентом в баллах на 7 и 37 дни представлена на диаграмме

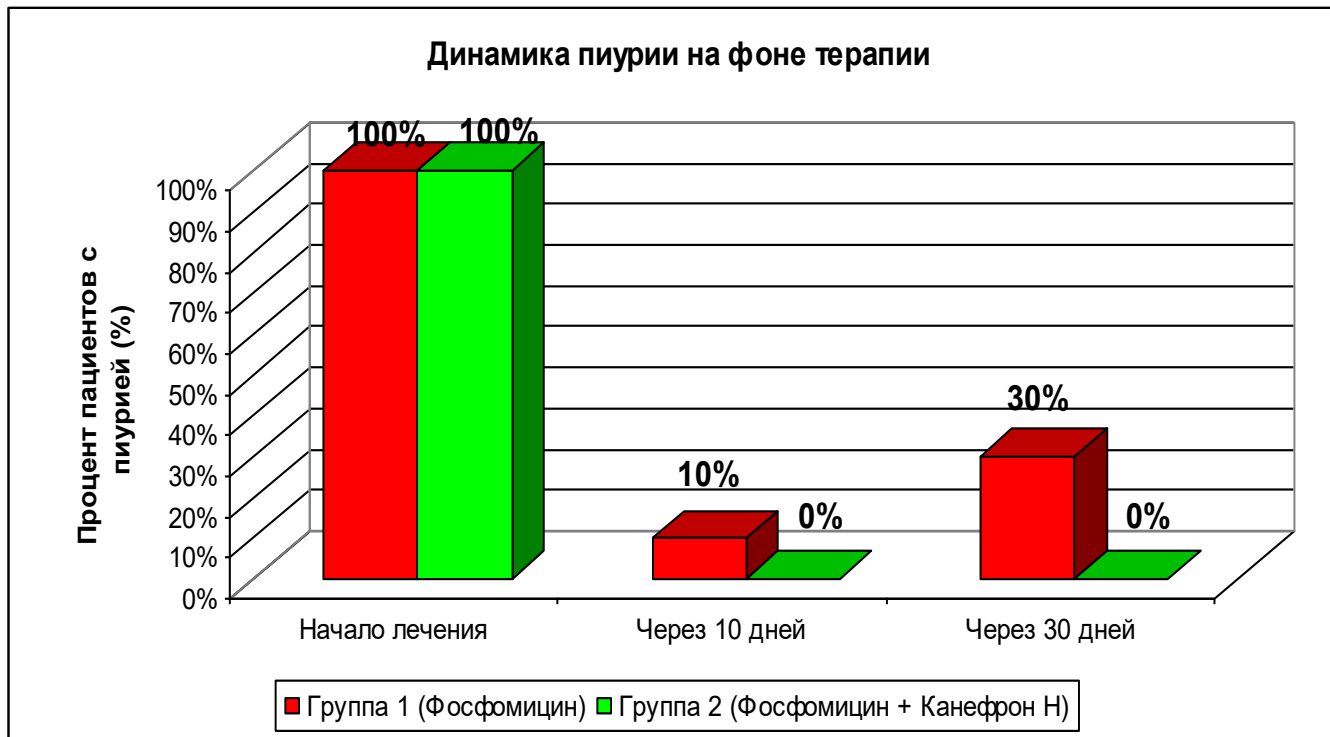


# Канефрон® Н в лечении хронического рецидивирующего цистита: увеличение безрецидивного периода в 2 раза



■ I группа- Канефрон® Н + стандартная терапия ■ II группа- стандартная терапия

# Канефрон® Н в лечении хронического рецидивирующего цистита: **снижение лейкоцитурии**



48 пациентов с пиурией

- Группа 1: фосфомицин двукратно
- Группа 2: фосфомицин двукратно + Канефрон Н в течение 1 месяца

Аляев Ю.Г., Амосов А.В. с соавт., «Применение растительного препарата Канефрон Н у больных с хроническим циститом и мочекаменной болезнью». 2005. Урология, 2005, №4:29-33

## Выводы авторов статьи

Данное исследование подтвердило безопасность и возможность эффективного применения терапии инфекции нижних мочевых путей без применения антибиотиков с использованием препарата Канефрон Н и служит обоснованием для проведения крупномасштабного контролируемого клинического исследования.

В 2016г в информационном бюллетене №6 (65) опубликованы результаты применения Канефрона Н (В.Е. Радзинский, И.М. Ордиянц, Г.С.Рябинина, РУДН) при остром гестационном пиелонефрите, обострении хронического пиелонефрита или цистита и получили следующие результаты -



# ХОРОШИЕ ОЦЕНКИ!

## ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ



В исследовании участвовали

# 100 ЖЕНЩИН

### БАКТЕРИУРИЯ И МОЧЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ

55

принимали «Канефрон Н» в течение 4 нед

16

принимали стандартную терапию (антибиотики) — в течение 1 нед

29

принимали «Канефрон Н» совместно с антибиотиками в течение 1 нед, а затем «Канефрон Н» в течение 3 нед

### ЧАСТОТА ДИЗУРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

85,5%

До лечения

### ЧАСТОТА ДИЗУРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

До лечения

93,8%

96,6%

После лечения

12,5%

6,9%

Sic!

12,7%

После лечения

### РЕЦИДИВЫ ДИЗУРИИ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА

7,3%

После лечения

### РЕЦИДИВЫ ДИЗУРИИ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА

После лечения

31,3%

20,7%

Sic!

### БАКТЕРИУРИЯ

87,3%

До лечения

12,7%

После лечения

### БАКТЕРИУРИЯ

До лечения

87,5%

86,2%

После лечения

18,8%

17,2%

### НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНАЛИЗА МОЧИ

89,1%

После лечения

### НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНАЛИЗА МОЧИ

После лечения

75%

75,9%

### УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ВЛАГАЛИЩА

56,4%

После лечения

### УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ВЛАГАЛИЩА

После лечения

62,5%

62,1%

### ВЫВОД:

Комплексный фитопрепарат («Канефрон Н») позволяет (по данным нашего наблюдения) снизить частоту бессимптомной бактериурии у беременных в несколько раз. При манифестных инфекциях — цистите и пиелонефрите — комбинированное лечение фитопрепаратом и антибиотиком значительно эффективнее купирует дизурические расстройства и предотвращает рецидивы по сравнению с монотерапией антибиотиком.

На основании анализа результатов проведенного исследования авторы делают вывод:

- Комплексный фитопрепарат «Канефрон Н» позволяет снизить частоту бессимптомной бактериурии у беременных в несколько раз
- При манифестных инфекциях – цистите и пиелонефрите комбинированное лечение фитопрепаратом и антибиотиком значительно эффективнее купирует дизурические расстройства и предотвращает рецидивы по сравнению с монотерапией антибиотиками



В учебном пособии «Инфекция мочевыводящих путей при беременности» (Ветчинникова О.Н., Никольская И.Г., Бычкова Н.В., МОНИКИ), изданном в 2016г представлены следующие соображения «Фитотерапия при инфекции мочевых путей у беременных назначается в комбинации с антибактериальными лекарственными средствами, в фазе ремиссии – для пролонгированного терапевтического эффекта, а также с целью профилактики развития инфекции МВП у беременных, имеющих воспалительные урологические заболевания в анамнезе (в обоих клинических ситуациях в качестве монотерапии).

Авторы подчеркивают, что «единственный на сегодняшний день официальный фитопрепарат показанный при инфекции МВП – Канефрон Н».

Они также отмечают «анализ безопасности и эффективности Канефрона Н в акушерской практике показал отсутствие тератогенного, эмбриотоксического и фетотоксического эффектов, что делает обоснованным его применение в комплексном лечении МВП при любых сроках беременности».

# Заключение

1. На основании исследований, результаты которых опубликованы в научных изданиях, установлена эффективность и безопасность применения Канефрона Н как самостоятельного метода лечения инфекции мочевой системы по соответствующим показателям.
2. Показаниями для назначения Канефрона Н как самостоятельного альтернативного лечения инфекции мочевых путей являются:
  - Острый и хронический неосложненный рецидивирующий цистит
  - Бактериурия и мочевые инфекции вне обострения
  - Для профилактики развития инфекции МВП у беременных имеющих воспалительные урологические заболевания в анамнезе
3. Противопоказанием для применения Канефрона Н как самостоятельного метода лечения являются осложненные, обусловленные нарушением оттока мочи, инфекции мочевых путей

**Благодарю за  
внимание !**