



## Газета «Новости медицины и фармации» Урология и нефрология (258) 2008 (тематический номер)

### О возможности клинического применения фитопрепарата Канефрон® Н

**Авторы:**

**Рубрики:** Нефрология

**Разделы:** Справочник специалиста

В последнее время во врачебной практике нефрологов, урологов, гинекологов, педиатров широко используется фитопрепарат Канефрон® Н компании «Бионорика АГ» (Германия), в состав которого входят три стандартизованных растительных экстракта: корень любистка, трава золототысячника, листья розмарина. Высокое качество Канефрона® Н обусловлено тем, что растения, входящие в его состав, выращиваются в экологически чистых условиях, а также новейшей технологией производства (технология фитониринга: от phyto — растительный, peering — технология). Одно из достоинств Канефрона® Н — его эффективность при высокой безопасности, подтвержденной экспериментальными и клиническими данными, полученными в результате широкого клинического применения с 1975 г.

Препарат Канефрон® Н («Бионорика АГ», Германия) оказывает комплексное действие на почки и мочевыводящие пути — диуретическое, спазмолитическое, противовоспалительное, антиоксидантное, противомикробное, нефропротекторное (антипротеинурическое). Фитопрепарат нашел широкое применение в клинической практике. Основными направлениями применения Канефрона® Н являются:

- комплексная терапия (либо монотерапия) и профилактика неспецифических воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей (острые и хронические цистит, пиелонефрит);
- лечение и метафилактика нефролитиаза;
- комплексная терапия заболеваний почек у больных сахарным диабетом, подагрической нефропатией;
- комплексное лечение ацетонемического синдрома, нефритов и дисметаболических нефропатий у детей.

Несомненные преимущества препарата — редкие побочные эффекты, доста точно хорошая переносимость, а также возможность периодизации назначений. Все вышесказанное обуславливает целесообразность его применения в нефрологии и урологии в качестве базисной терапии в составе комплексного лечения или в виде монотерапии на этапе реабилитации.

#### Обоснование применения препарата Канефрон® Н в урологической практике

В последние годы доказано, что препарат оказывает оптимальный противомикробный эффект в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных уропатогенных микроорганизмов [1]. Наибольшей чувствительностью к препарату обладают представители родов *Klebsiella* (80 %), *Staphylococcus* (77 %) и *Escherichia* (51,5 %) — основные возбудители бактериальных инфекций мочевой системы. В целом противомикробный эффект Канефрона® Н продемонстрирован в отношении 36 урокультур (58 %). Чувствительность к Канефрону® Н грамположительных микроорганизмов зарегистрирована в 73,3 % случаев, грамотрицательных — в 53,2 %. Выявленное **бактериостатическое действие Канефрона® Н** обосновывает целесообразность включения препарата в комплексное лечение бактериальных урогенитальных инфекций.

Препарат Канефрон® Н значительно усиливает противомикробное действие антибиотиков и антисептиков в условиях нарушенной уродинамики и транспорта мочи за счет ирригации мочевых путей на фоне спазмолитического и неспецифического противовоспалительного действия, что объясняет регрессирование клинических проявлений в значительно более короткие сроки.

На сегодня накоплен значительный опыт применения препарата Канефрон® Н в комплексном

лечении инфекций мочевых путей. В клинических исследованиях показаны прогрессивное уменьшение выраженности мочевого синдрома, положительная клиническая динамика и благоприятное течение межрецидивного периода при применении Канефрона® Н.

Включение Канефрона® Н в комплекс мер по профилактике рецидивов в лечении пиелонефрита, уролитиаза, цистита, гломерулонефрита позволяет достичь стойкой ремиссии при хронических заболеваниях и увеличить безрецидивный период после острых процессов.

Еще один аспект, демонстрирующий целесообразность применения Канефрона® Н в урологической практике, — благоприятное воздействие компонентов фитопрепарата на процессы кристаллизации мочи, в частности подавление процессов патологической кристаллизации мочи при мочекаменной болезни в 86 % случаев *in vitro* и *in vivo* [2]. При метафилактическом лечении с использованием препарата Канефрон® Н у больных мочекислым и щавелевокислым нефролитиазом, а также мочекислотой гиперкристаллурией в течение восьми недель продемонстрировано стойкое подщелачивание рН мочи до нормальных пределов (6,2–6,35). Усиление выведения мочевой кислоты препятствует образованию в мочевых путях уратных кристаллов, росту имеющихся камней и формированию новых. В исследованиях *in vitro* раствор Канефрона® Н доказал свое влияние на внутрикристаллическую трансформацию оксалатов [3]. Сочетание противовоспалительных, антимикробных и спазмолитических эффектов препарата способствует профилактике повреждений тканей отходящими кристаллами, что снижает вероятность камнеобразования. Примечательно, что **препарат не является специфичным для определенного вида уролитиаза**. При этом применение Канефрона® Н показано как до, так и после мероприятий по дистанционной или контактной литотрипсии и элиминации конкремента. В связи с этим исследователи подчеркивают, что правильный подбор схем лечения (его длительность), несомненно, уменьшит число рецидивов, необходимость выполнения повторных манипуляций по деструкции конкремента, а также финансовые затраты при использовании высокотехнологичных лечебных мероприятий.

Фитопрепарат Канефрон® Н улучшает результаты метафилактического лечения больных мочекислым нефролитиазом независимо от выбранных методов лечения (после хирургического удаления камней, консервативного лечения и после ударно-волновой литотрипсии), что определяется ускорением нормализации состояния основных факторов риска мочекаменной болезни: концентрации мочевой кислоты, рН мочи и уровня суточного диуреза. Этот препарат можно также принимать с целью профилактики нефролитиаза в случаях гиперкристаллурии, в особенности мочекислотой гиперкристаллурии [2].

Кроме вышесказанного, комплекс фармакологических эффектов Канефрона® Н включает улучшение общеклинических и лабораторных показателей крови и мочи. На фоне применения препарата отмечается **снижение протеинурии и повышенных концентраций мочевины, креатинина в сыворотке крови**, уменьшение лейкоцитурии, увеличение суточного диуреза [2].

Канефрон® Н является также эффективным лекарственным препаратом в комплексной противовоспалительной терапии **у больных с цистостомическим дренажом**. Отсутствием защитных противоинфекционных механизмов на искусственных материалах (катетеры, дренажи, камни, протезы и т.д.) объясняется адгезия микроорганизмов к их поверхностям, формирование биопленки и, таким образом, существование возбудителей (бактерионосительство) в организме человека. Канефрон® Н значительно увеличивает диурез, что является одним из ключевых моментов в лечении больных с мочевой инфекцией (антиадгезивное действие, «самопромывание» организма). Уменьшение бактериурии способствует снижению персистенции микроорганизмов в мочевых путях, что приводит к увеличению безрецидивного периода [4].

Таким образом, Канефрон® Н является **удачным дополнением к антибиотикам и уросептикам**, которые в отличие от Канефрона® Н не оказывают прямого положительного влияния на функциональное состояние почек и мочевых путей [5].

Канефрон® Н нормализует деятельность гломерулярного аппарата почек, снижает риск развития токсических поражений почек, способствует выведению избыточных количеств соединений мочевины. Диуретическое действие способствует удалению инфекционных агентов, мелких кристаллов и осколков почечных камней. Кроме того, образование новых камней может быть предупреждено благодаря созданию соответствующих физиологических условий (нормализация рН и плотности мочи). Назначение Канефрона® Н до и после ударно-волновой литотрипсии также, вероятно, может предотвратить или уменьшить повреждения, вызванные ею (антиоксидантный, ангиопротективный и противовоспалительный эффекты).

Имеется также опыт эффективного применения препарата в комплексной терапии больных с **подагрической нефропатией** на ранних стадиях хронической почечной недостаточности, что проявлялось положительной динамикой мочевого осадка и исчезновением симптомов мочекаменной болезни [6].

Представляется, что комбинация различных свойств Канефрона® Н — спазмолитического, диуретического, противовоспалительного — может оказывать положительное влияние не только на

уродинамические, но также и внутривисцеральные гемодинамические показатели. Среди фармакологических особенностей Канефрона® Н — его сосудорасширяющий эффект. Об улучшении внутривисцерального кровотока свидетельствуют данные о снижении уровня сывороточного креатинина параллельно с возрастанием скорости клубочковой фильтрации. Устранение спазма внутривисцеральных сосудов также может служить объяснением ангиопротективного эффекта Канеф-рона® Н, на который косвенно указывает положительная динамика уровня протеинурии.

### **Обоснование применения препарата Канефрон® Н в акушерско-гинекологической практике**

Канефрон® Н зарекомендовал себя как надежное, безопасное и эффективное средство при лечении заболеваний почек и мочевых путей в акушерско-гинекологической практике. Применение Канефрона® Н у беременных позволяет достичь несколько главных целей — **снижение рецидивирования заболевания**, увеличение оттока мочи, более быстрое улучшение самочувствия пациенток.

Опыт применения Канефрона® Н у беременных с хроническим пиелонефритом с целью профилактики обострений свидетельствует, что интервальное введение Канефрона® Н с начала первого триместра беременности является эффективным, безопасным, оправданным с патогенетической точки зрения. Риск развития гестоза у беременных с хроническим пиелонефритом на фоне приема Канефрона® Н снижается. Также Канефрон® Н оказался эффективным при пиелонефрите у беременных с сахарным диабетом [7].

Использование Канефрона® Н в комплексной терапии у беременных группы высокого риска развития **фетоплацентарной недостаточности на фоне воспалительных заболеваний почек** (гестационный пиелонефрит, обострения хронического пиелонефрита во время беременности) позволяет эффективно ее предупреждать благодаря комплексному действию препарата [8]. У беременных с гестационным пиелонефритом или обострением хронического пиелонефрита, получавших в составе комплексной терапии Канефрон® Н, отмечается более быстрое улучшение самочувствия (исчезновение болевого синдрома, дизурических явлений, никтурии), нормализация анализов мочи и уменьшение частоты рецидивов заболевания. Назначение Канефрона® Н повышает эффективность профилактического лечения плацентарной недостаточности по сравнению с традиционной терапией. Отмеченное положительное влияние Канефрона® Н позволяет восстанавливать способность плаценты поддерживать адекватный обмен между матерью и плодом, что, учитывая хорошую переносимость и безопасность, говорит о целесообразности использования препарата Канефрон® Н в комплексном профилактическом лечении фетоплацентарной недостаточности у беременных с воспалительными заболеваниями почек.

Данные литературы об успешном применении Канефрона® Н для лечения и профилактики заболеваний почек и мочевых путей у беременных являются основанием для широкого использования препарата в акушерской практике для профилактики и лечения гестоза. Решающими факторами в пользу назначения Канефрона® Н беременным являются сочетание эффективности с высокой безопасностью, отсутствие негативных влияний на плод и противопоказаний (кроме редких случаев гиперчувствительности), хорошая переносимость, возможность длительного применения, отсутствие необходимости его отмены перед родами или в период лактации [8].

### **Обоснование применения препарата Канефрон® Н в педиатрической практике**

Растительный комплексный препарат Канефрон® Н эффективен при применении его в детской нефрологической и урологической практике. Хорошая переносимость позволяет использовать его даже у детей грудного возраста. Благодаря многообразию действия на почки и мочевыводящие пути Канефрон® Н может быть рекомендован как компонент лечения у детей с острыми и хроническими воспалительными процессами в почках и мочевыводящих путях как микробно-воспалительного (пиелонефрит), так иммуновоспалительного генеза (гломерулонефрит), **в комплексном лечении нейрогенных нарушений мочеиспускания**, осложненных пузырно-мочеточниковым рефлюксом и пиелонефритом, при обструктивной уропатологии, осложненной пиелонефритом и острым циститом, **в комплексном лечении нефритов и дисметаболических нефропатий** различного генеза как в условиях стационара, так и в амбулаторной практике врача-педиатра. Благодаря наличию антимикробного эффекта при инфекциях мочевыводящих путей без нарушений уродинамики у детей действие препарата Канефрон® Н сопоставимо с действием нитрофуранов.

Имеется положительный опыт применения препарата Канефрон® Н при **ацетонемическом синдроме**, что объясняется его способностью снижать проявления урикемии благодаря созданию условий для выведения солей мочевой кислоты, что предупреждает развитие эпизодов ацетонемического криза. Кроме того, препарат оказывает лечебное воздействие на мочевыводящие пути — устраняет их микротравматизацию и угнетает воспалительный процесс. Эти два обстоятельства обосновывают целесообразность использования Канефрона® Н у детей с ацетонемическим синдромом [9].

### **Возможности применения препарата Канефрон® Н в других областях медицины**

В исследованиях показана эффективность применения препарата Канефрон® Н в комплексном лечении ранних лучевых циститов у онкологических больных [10]. Отмечена хорошая переносимость пациентами и возможность длительного применения. Так, у пациентов основной группы, получавших Канефрон® Н, **явления лучевого цистита развивались реже**, причем на большей суммарной очаговой дозе, а дизурические явления были менее выражены и быстрее купировались при назначении дополнительной антибактериальной терапии.

Эффективность Канефрона® Н в комплексной терапии при хронических заболеваниях почек с повышенной экскрецией белка у пациентов с сахарным диабетом (в частности, при синдроме Киммелстила — Уилсона) была продемонстрирована еще в ранних исследованиях (Kopp, 1975; Bauer & Nappert, 1976). Основанием для предположения об эффективности Канефрона® Н в комплексной терапии инфекций мочевыводящей системы у пациентов с СД 2-го типа явилась патогенетическая обоснованность использования у этой категории пациентов основных свойств препарата. При этом в недавнем исследовании показано значительное уменьшение частоты реинфекций и увеличение количества пациентов с сохраненной ремиссией [7]. Более того, эффективность профилактического лечения уроантисептиком и препаратом Канефрон® Н у пациентов с инфекцией нижних и верхних мочевыводящих путей на фоне метаболического синдрома/СД 2-го типа оказалась сопоставимой. При этом частота рецидивов пиелонефрита у пациентов, не получавших профилактического лечения уроантисептиком, в 5 раз превышала таковую у пациентов, принимавших Канефрон® Н. Учитывая эти результаты, Канефрон® Н может быть рекомендован как альтернатива уроантисептику в профилактике обострений инфекций мочевых путей.

На сегодня количество исследований, направленных на изучение эффектов препарата Канефрон® Н при лечении нефрологической патологии у пациентов с СД, невелико, но они со всей очевидностью демонстрируют возможность этого фитонирингового препарата **модифицировать основные факторы риска хронической болезни почек у пациентов с диабетической нефропатией** (протеинурию и инфекции мочевых путей) и, следовательно, перспективность его применения у этой категории пациентов с целью отсрочки возникновения и/или замедления прогрессирования диабетической болезни почек [7].

Канефрон® Н может быть приемлемой альтернативой ингибиторам АПФ в редукции микропротеинурии, однако насколько стойким является такой эффект, определяют дальнейшие исследования. О подобном свойстве препарата свидетельствуют результаты индивидуального анализа данных динамики протеинурии, наибольшее снижение которой отмечали у пациентов с микроальбуминурией (< 300 мг/сут). У пациентов с диабетической нефропатией III стадии (300–500 мг/сут) наблюдали менее выраженную динамику, а при протеинурии 0,6–0,7 г/сут — минимальный антипротеинурический эффект, что потребовало дополнительного назначения ингибиторов АПФ. Предполагается, что отмеченное антипротеинурическое действие Канефрона® Н обусловлено свойством фитопрепарата вызывать вазодилатацию капиллярной сети нефрона. Этот эффект, возможно, схож с действием ингибиторов АПФ.

В целом вышеперечисленные мультиэффекты Канефрона® Н позволяют расценивать этот комбинированный фитопрепарат как универсальное средство для лечения и профилактики воспалительных и метаболических заболеваний почек и мочевых путей как в комплексной, так и в монотерапии при широком спектре патологических состояний.

**Подготовила Галина Бут**

---

## Список литературы

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. Акопян 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. Созданный специально для урологической практики // *Medicus Amicus*. — 2007. — № 2. — С. 6.
4. Мазо Е.Б., Попов С.В. Канефрон Н в комплексной противовоспалительной терапии больных с цистотомическим дренажом // *Здоровье мужчины*. — 2007. — № 4. — С. 50-53.
5. Пасечников С.П., Никитин О.Д. Фитопрепарат Канефрон Н в урологической практике: гармония растительной терапии // *Здоровье мужчины*. — 2005. — № 2. — С. 74-78.
6. 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.
7. Юрьев К.Л. Канефрон Н при нефрологической патологии у пациентов с сахарным диабетом и метаболическим синдромом // *Укр. мед. часопис*. — 2008. — 4(66), VII/VIII. — С. 1-6.

8. Сенчук А.Я., Заболотна А.В. Кане фрон Н у комплексному лікуванні вагітних групи високого ризику розвитку плацентарної недостатності // *Здоровье женщины*. — 2005. — № 1(21). — С. 1-4.

9. Курило Л.В. Ацетонемический синдром: болезнь или образ жизни // *Здоровье Украины*. — 2008. — № 6. — С. 2-3.

10. Образцов И.Г., Антонов С.М., Бердова Т.Л., Гамзин С.Ю., Решетникова Т.Н., Левчик Л.С. Опыт клинического применения препарата Канефрон Н для профилактики ранних лучевых циститов у больных со злокачественными новообразованиями органов малого таза // *Здоровье Украины*. — 2005. — № 6(115). — С. 1-2.

---