



# Терапевтические возможности препарата Канефрон® Н при инфекциях мочевых путей у пациентов с сахарным диабетом типа 2 и метаболическим синдромом

**Д.Д. Иванов**, доктор медицинских наук, профессор  
*ООО «Медична практика», Киев*

**В.И. Назаренко**  
*Клиника «Медиком», Киев*

**С.В. Кушниренко**, кандидат медицинских наук  
*Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, Киев*

**В.Ф. Крот**  
*Институт нефрологии АМН Украины, Киев*

**Е.И. Таран**  
*Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, Киев*

Инфекции почек и мочевых путей – многочисленная группа в структуре нефрологической патологии, занимающая второе место среди всех инфекционных заболеваний человека. Наряду с классическими формами, существуют малосимптомные варианты, нередко имеющие латентное течение и манифестирующие на фоне интеркуррентных заболеваний [1].

Сахарный диабет (СД) существенно усугубляет патологические процессы в мочевых путях и способствует их прогрессированию. Частота пиелонефрита у больных СД достигает 35%, что в 7–8 раз выше, чем в общей популяции [3]. Причины столь высокой частоты инфицирования мочевого тракта вполне объяснимы: это снижение иммунологической реактивности организма; глюкозурия, создающая благоприятные условия для раз-

множения микрофлоры; нарушения вегетативной регуляции тонуса и моторики мочевых путей (уродинамики); ухудшение кровоснабжения почки (интерстициальной ткани), лоханок и чашечек.

Диабетическая нефропатия, в свою очередь, занимает первое место по частоте развития терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН). По данным МЗ Украины, число больных с ХПН, обусловленной диабетической нефропатией, с 1997 по 2002 г. увеличилось на 30% [2]. По прогнозам ВОЗ, к 2025 г. в развитых странах число больных СД возрастет на 51%, а в развивающихся – на 170%. Поэтому актуальность проблемы инфекционного поражения почек и мочевых путей на фоне СД очевидна.

Несмотря на успехи в лечении заболеваний почек и мочевых путей благодаря внедрению в прак-

phytoneering

Раскрывая силу растений

## ГАРМОНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

# Канефрон® Н

● Обладает оптимальным сочетанием фармакологических эффектов:

- противовоспалительным
- мягким мочегонным
- спазмолитическим
- вазодилаторным
- антимикробным
- нефропротекторным

● Повышает эффективность антибактериальной терапии

● Применяется до и после ДУВЛ, способствует отхождению конкрементов

● Удобен для длительного лечения в любом возрасте



Базисная терапия и профилактика воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей

**BIONORICA®**  
The phytoneering company

Представительство БИОНОРИКА АГ, Россия,  
119607 г. Москва, ул. Удальцова, д. 52  
Тел.: (495) 502-90-19, факс: (495) 734-12-00  
e-mail: bionorica@co.ru www.bionorica.ru

стандартизованные экстракты травы золототысячника, корня любистка и листьев розмарина. Комплекс биологически активных веществ (фенолкарбоновые кислоты, эфирные масла, горечи, флавоноиды, флавоноиды и др.) определяет фармакологические эффекты препарата. Канефрон® Н оказывает мягкое диуретическое, противовоспалительное, спазмолитическое, вазодилатирующее и антибактериальное действие, поддерживает физиологический уровень pH мочи. Улучшение кровоснабжения почек и лоханок обеспечивает увеличение концентрации антибактериальных препаратов в паренхиме почек и моче, что повышает эффективность антибактериальной терапии. Канефрон® Н, в основном за счет флавоноидов, уменьшает проницаемость капилляров почек, оказывая тем самым антипротеинурическое действие. Указанные свойства патогенетически оправдывают использование Канефрона® Н в комплексной терапии инфекций мочевой системы у пациентов с СД типа 2/МС.

тику современных антибактериальных средств и препаратов с нефропротективными свойствами, поиск новых методов лечения и профилактики инфекций верхних и нижних мочевых путей продолжается, причем особое место при патологии мочевых путей занимает современная фитотерапия. Преимущества качественных растительных препаратов – это: отсутствие осложнений, нежелательных побочных эффектов, возможность применения некоторых из них в течение длительного времени.

Цель данной работы – изучение эффективности фитопрепарата Канефрон® Н немецкой компании «Бионорика АГ» в лечении и профилактике рецидивов инфекций верхних и нижних мочевых путей на фоне СД типа 2/метаболического синдрома (МС).

Канефрон® Н – комбинированный препарат растительного происхождения, содержащий

проспективное рандомизированное сравнительное исследование проводили в параллельных группах в течение 3 мес. В нем участвовали 178 пациентов в возрасте от 16 до 56 лет с инфекциями нижних (133 больных с уретральным синдромом и острым/хроническим циститом) и верхних мочевых путей (45 больных с острым пиелонефритом и с обострением хронического пиелонефрита) на фоне МС/СД 2 типа (больных с инфекциями мочевой системы в сочетании с заболеваниями, передающимися половым путем, в исследование не включали).

Пациенты первой группы (11 с инфекцией верхних и 32 с инфекцией нижних мочевых путей) получали этиотропную антибактериальную терапию и Канефрон® Н, пациенты второй группы (18 и 46 соответственно) – только антибактериальную и симптоматическую терапию; в третьей

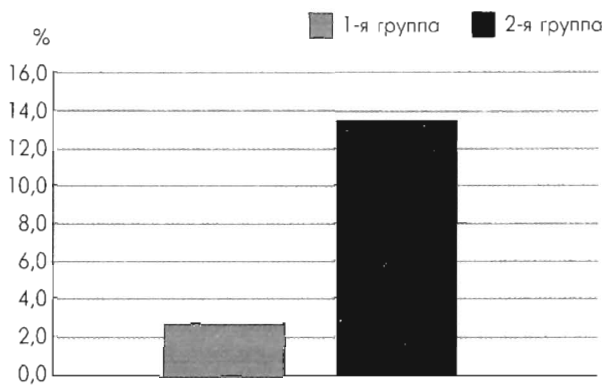


Рис. 1. Частота реинфекции у пациентов с инфекциями нижних мочевых путей.

группе (16 и 55 пациентов) назначали профилактическую дозу уроантисептика (Бисептол или Фурамаг 50 мг) после ликвидации клинических проявлений инфекции.

Канефрон® Н по 50 капель или 2 драже 3 раза в сутки назначали в период активного инфекционного процесса в дополнение к антибактериальной терапии и затем профилактически в течение 3 мес. Длительность наблюдения после достижения ремиссии у пациентов с инфекцией нижних мочевых путей составила 3 мес, у пациентов с пиелонефритом – 6 мес. Критериями оценки эффективности Канефрона® Н были: отсутствие бактериурии, лейкоцитурии, а также клинических проявлений инфекции мочевых путей после проведенного курса антибактериальной терапии по окончании указанных сроков наблюдения. Результаты лечения оценивали по первичной конечной точке – реинфекции органов мочевой системы и вторичной конечной точке – уровню протеинурии. Дизайн исследования представлен на рис.1. Для оценки достоверности полученных результатов использовали критерий Фишера. Эффективность применяемой терапевтической тактики анализировали в период проведения антибактериальной терапии и на фоне использования профилактической дозы уроантисептика или Канефрона® Н.

В результате проведенного исследования отмечена тенденция к сокращению длительности лейкоцитурии и лучшей субъективной оценке самочувствия у пациентов первой группы по сравнению со второй. Установлено также достоверное снижение частоты реинфекции нижних мочевых путей у пациентов, получавших Канефрон® Н, по сравнению с пациентами, не получавшими этого препарата: реинфекция выявлена соответственно у 2 из 32 и 10 из 46 больных (рис.1.). Ремиссия по-

сле проведенного курса лечения сохранилась в течение срока наблюдения соответственно у 69,8% и 56,2% больных (рис.2).

При сравнении эффективности профилактического лечения Канефроном® Н и уроантисептиком достоверных отличий при инфекции нижних мочевых путей не выявлено. Это свидетельствует о сравнимой эффективности этих препаратов в профилактическом лечении данной патологии.

Вероятно, ввиду немногочисленности групп пациентов с инфекцией верхних мочевых путей (острая фаза) отличий в эффективности терапии с использованием Канефрона® Н и без него по критериям «наличие реинфекции» и «сохранение ремиссии» не обнаружено. Для получения более убедительных данных целесообразно провести исследования в более многочисленных группах.

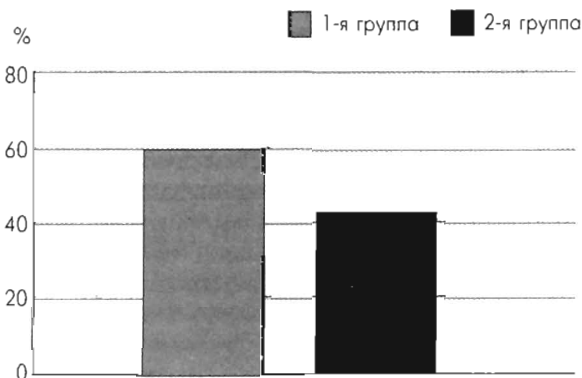


Рис. 2. Эффективность лечения инфекции нижних мочевых путей по критерию «сохранение ремиссии».

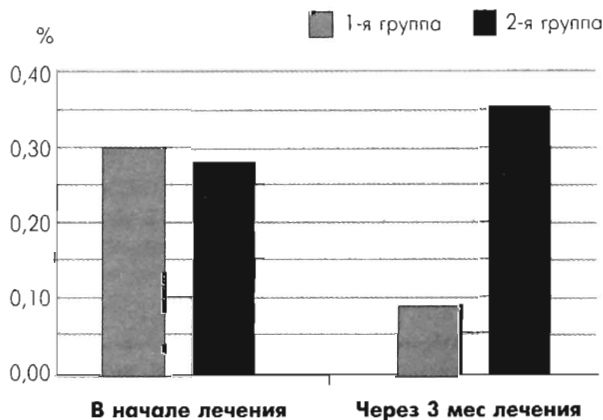


Рис. 3. Динамика протеинурии у пациентов с МС/СД типа 2.

Достоверных отличий в результатах применения Канефрона® Н и уроантисептика в профилактической дозе в течение 6 мес у больных с инфекцией верхних мочевых путей также не выявлено, что свидетельствует о возможном применении Канефрона® Н вместо уроантисептика с профилактической целью.

После 3 мес применения Канефрона® Н в форме капель отмечено снижение протеинурии в среднем на 55,9%, тогда как в группе пациентов, не получавших данный препарат, оно отсутствовало (рис. 3.). Антипротеинурическое действие Канефрона® Н, очевидно, обусловлено его способностью расширять капиллярную сеть нефрона [4, 5, 6]. Этот эффект сходен с действием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента. Мягкий диуретический эффект и антипротеинурическое действие более характерны для Канефрона® Н в форме капель.

Побочных эффектов при использовании Канефрона® Н не зарегистрировано.

Таким образом, Канефрон® Н может быть использован в качестве средства сопроводительной терапии и профилактического лечения как альтернатива профилактической дозе уроантисептика длительностью не менее 3 мес у пациентов с ин-

фекцией верхних и нижних мочевых путей на фоне МС/СД типа 2. ■

#### Список литературы

1. Иванов Д.Д., Кушніренко С.В., Мехатішвілі Н., Резник Т.К. Інфекції сечових шляхів у дітей та дорослих: Київ-Дніпропетровськ, Методические рекомендации, 2004. – 19 с.
2. Лапчинская И.И. В центре внимания нефрологов диабетическая нефропатия // Здоров'я України. – 2004. – № 6 (91). – 32 с.
3. Медведь В.И., Быкова Л.М., Данылкив О.Е., Шкабаровская Е.Н. Пиелонефрит у беременных с сахарным диабетом: особенности течения и лечения // Здоров'я України. – 2003. – № 6 (67). – С. 22–23.
4. Fahim F.A., Esmat A.X., Fadel H.M. et al. Allied studies on the effect of Rosmarinus officinalis L. on experimental hepatotoxicity and mutagenesis // Int. J. Food Sci. Nutr. – 1999. – V. 50. – P. 413–427.
5. Yokoo T., Kitamura M. Unexpected protection of glomerular mesangial cells from oxidant-triggered apoptosis by bioflavonoid quercetin // Am. J. Physiol. – 1997. – V. 273. – P. F206–F212.
6. Yokozawa T., Dong E., Kawai Y., Gemba M. Protective effect of some flavonoids on the renal cellular membrane // Exp. Toxic. Pathol. – 1999. – V. 51. – P. 9–14.



**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ.**

№ 3(14)/2006

# Медицина

## БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

в рубриках: взгляд на проблему  
диагностика, лечение,  
профилактика  
выбор ЛС  
питание и движение  
конференция