

# Применение фитопрепарата Канефрон Н в гинекологической практике

*А.М. Татарова, Ж.А. Краснова, Ю.А. Мандрик*

В настоящее время в большинстве стран заболевания, передающиеся половым путем, относятся к наиболее распространенным инфекционным болезням, подлежащим регистрации. Данные заболевания могут вызывать тяжелые осложнения, приводящие к хроническим нарушениям, инвалидизации и даже смерти. К последствиям ЗППП относятся восходящие инфекции, вызывающие эктопическую беременность и бесплодие, рак шейки матки, неблагоприятные исходы беременности. На их фоне риск заражения ВИЧ значительно повышается.

Многочисленные возбудители заболеваний, относящихся к ЗППП, поражают слизистые оболочки не только половых путей, но и кишечного тракта, носоглотки, а также мочевыводящих путей.

К таким заболеваниям, в частности, относится хламидиоз.

Еще один очень важный аспект проблемы – это вероятность инфицирования мочевыводящих путей гематогенным либо восходящим путем. А данное заболевание является одним из факторов риска развития плацентарной дисфункции. Не исключается данное осложнение и у беременной.

Беременность сама благоприятствует развитию воспаления мочевых путей вследствие гормональных, гуморальных изменений, а также анатомических изменений верхних мочевых путей (гипотония, гипокинезия, дискинезия чашечно-лоханочной системы, удлинение и искривление мочеточников, увеличение объема лоханок и мочевого пузыря, нарушение оттока мочи).

Традиционная терапия ЗППП предусматривает использование большого количества медикаментозных средств с разнообразными механизмами действия на организм. Обязательным компонентом является также и местное лечение хламидиоза в виде аппликаций, ванночек, заливок, шариков, свечей, тампонов.

Многие авторы при наличии жалоб со стороны мочевыделительной системы (зуд, жжение, отечность, покраснение половых губ и слизистой оболочки уретры) рекомендуют использование лекарственных растворов для обработки уретры. Однако многие пациентки проходят лечение в амбулаторных условиях и такая важная часть терапии, как местная обработка, опускается.

При ведении пациенток с хроническим хламидиозом, на наш взгляд, также недостаточно правильно оценивается состояние слизистой оболочки уретры. При отсутствии жалоб на нарушение мочеиспускания нет должного внимания (и технической базы) для ее объективной оценки.

Таким образом, лечение хламидиоза, в том числе и местное, в большей степени ориентировано на лечение именно половых путей без учета наличия сопутствующего уретрита, и поэтому не является в полной мере адекватным.

Учитывая изложенное, мы решили применить в комплексной терапии хламидиоза фитопрепарат для лечения мочевыводящих путей и почек Канефрон Н (Бионорика АГ, Германия) в тех случаях, когда пациентки предъявляли жалобы на нарушение мочеиспускания (зуд, жжение, отек уретры), либо при выявлении воспалительных изменений со стороны слизистой оболочки уретры.

Канефрон Н – комбинированный препарат растительного происхождения, обладающий рациональным сочетанием фармакологических эффектов, необходимых для успешного лечения воспалительных заболеваний органов мочевой сис-

темы. Противовоспалительное действие Канефрона Н в основном связано с розмариновой кислотой, при этом подавляется синтез медиаторов воспаления, их освобождение и активация. Антимикробное действие Канефрона Н объясняется действием фенолкарбоновых кислот и эфирных масел лекарственных растений, входящих в его состав, а также наличием биофлавоноидов, которые тормозят активность бактериальной гиалуронидазы бактерий. Спазмолитическое действие (эфирное масло и флавоиды любистка, горечи и фенолкарбоновые кислоты золототысячника, розмариновое масло) устраняет рефлекторные спазмы мочевых путей, улучшает кровоток в тканях почек и пассаж мочи. Необходимо подчеркнуть, что мочегонное действие Канефрона Н предотвращает также адгезию бактерий к слизистой оболочке мочевых путей, способствует исчезновению лейкоцитурии и солей в мочевом осадке. Канефрон Н имеет также нефропротекторное действие, обусловленное уменьшением проницаемости капилляров почек, что оказывает антипротеинурический эффект при длительном приеме.

Таким образом, данный фитопрепарат обладает позитивным влиянием на течение воспалительного процесса в мочевыводящих путях и почках.

**Цель** настоящего исследования – оценка клинической эффективности препарата Канефрон Н в комплексном лечении обострения хронического хламидиоза у пациенток репродуктивного возраста.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе областной клинической больницы г. Одессы в амбулаторных условиях.

Препарат Канефрон Н включен в комплексную терапию 30 женщин с диагнозом обострения хронического хламидиоза.

Контрольную группу составили 30 пациенток с названной нозологией, получавших общепринятую терапию без препарата Канефрон Н.

Верификацию диагноза проводили в условиях поликлинического отделения ОКБ с помощью стандартных методов исследования. При этом оценивали состояние слизистой оболочки уретры с помощью кольпоскопа при увеличении в 15 раз.

Канефрон Н назначали по 50 капель или 2 драже 3 раза в сутки в течение 1 мес. Контрольные исследования проводили сразу после окончания лечения и спустя 3 мес.

Для оценки эффективности применения препарата Канефрон Н в комплексном лечении хламидиоза больные были распределены на 2 группы. В первую группу (I, основную) вошли пациентки, которым назначали комплексную терапию вместе с Канефроном Н. Вторую группу (II, контрольную) составили пациентки, которым назначали комплексное традиционное лечение.

За основу оценки эффективности препарата Канефрон Н была взята динамика клинических и лабораторных показателей. Изучали уменьшение или исчезновение признаков воспаления по данным эндоскопического исследования слизистой оболочки уретры, по данным ОАМ, а также наличие (отсутствие) зуда во влагалище, исчезновения дизурического синдрома, нормализация белей, показателей воспалительного процесса во влагалище, цервикальном канале, уретре. Через 3–4 мес также изучали мазки на отсутствие (наличие) хламидий.

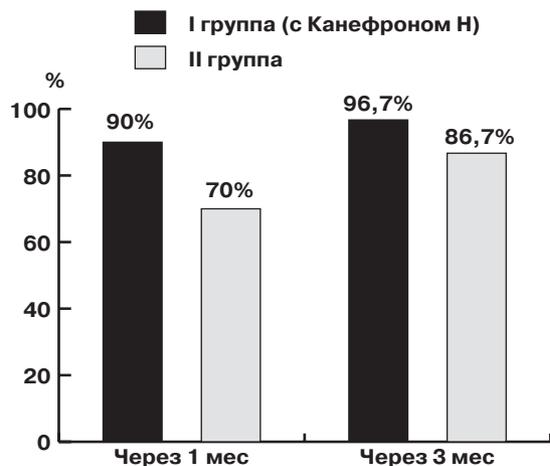


Рис. 1 Эффективность лечения в зависимости от выбранной тактики

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В начале лечения жалобы на дизурию предъявляли 12 пациенток – 5 из контрольной группы (16,7%) и 7 – из основной (23,3%). Однако при исследовании слизистой оболочки уретры под 15-кратным увеличением признаки воспаления были обнаружены у 39 пациенток обеих групп (т.е. у 65%).

В процессе проводимой терапии отмечена положительная динамика заболевания в обеих группах.

Так, уменьшились признаки воспаления в половых органах, дизурический синдром и нормализовались лабораторные показатели и состояние слизистой оболочки уретры при исследовании кольпоскопом.

Однако результаты исследований свидетельствуют о более благоприятном течении заболевания у тех пациенток, которые в составе комплексной терапии получали Канефрон Н, в сравнении с контрольной группой, получавших только стандартную терапию.

У пациенток, получавших Канефрон Н, положительная клиническая динамика сопровождалась более быстрым излечением и исчезновением признаков воспаления в половых органах, а также дизурического синдрома (в среднем на 3 дня раньше), чем у пациенток контрольной группы.

Через 1 мес от начала терапии в I группе отмечено исчезновение признаков воспаления в половых органах, уретре и дизурии у 27 из 30 (т.е. 90%), а в контрольной группе у 21 из 30-ти пациенток (70%).

Через 3 мес после лечения у 1 пациентки основной группы (3,3%) наблюдались признаки воспаления в половых органах (эффективность лечения – 96,7%), а в контрольной группе данные признаки сохранились у 4 пациенток (13,3%), т.е. эффективность лечения составила 86,7%, причем во всех случаях наличие воспалительных изменений в уретре пациентки не ощущали – они были обнаружены при осмотре кольпоскопом и по данным мазков на микрофлору из уретры и цервикального канала. Результаты лечения продемонстрированы на рис. 1.

Сравнивая клинико-лабораторные показатели у пациенток, получавших в составе комплексного лечения Канефрон Н, с таковыми показателями у пациенток контрольной группы, также можно отметить более выраженные положительные изменения как в клиническом течении, так и по лабораторным данным. Так, явления воспаления в половых органах у пациенток основной группы исчезали на 2 дня раньше, а дизурия устранилась на 3 дня раньше, чем у пациенток контрольной группы.

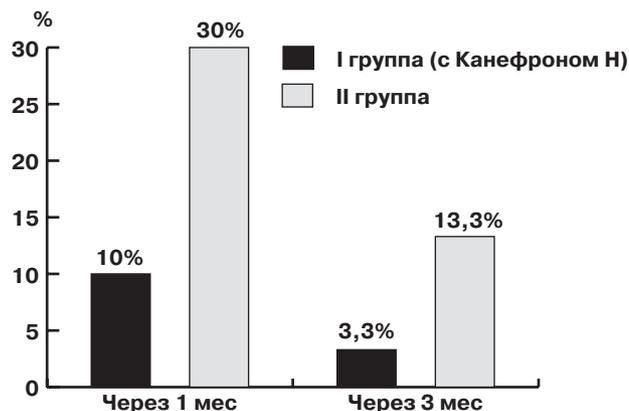


Рис. 2. Пациентки с повышенным количеством лейкоцитов в уретре

Через 30 дней от начала лечения контрольные мазки на микрофлору показали, что у 3 пациенток (10%) из основной группы было повышено количество лейкоцитов в уретре, а в контрольной группе эти изменения были у 9 (30%).

Через 3 мес от начала лечения контрольные исследования выявили элементы воспаления в половых путях и в уретре, подтвержденные мазками на микрофлору, лишь у 1 пациентки основной группы (3,3%) и у 4 пациенток контрольной группы (13,3%) (рис. 2). При этом жалобы на дизурию у пациенток отсутствовали, что говорит в пользу «молчаливого» течения хламидиозного уретрита и необходимости полного обследования женщин и адекватного их лечения.

На фоне комплексного лечения хламидиоза с использованием фитопрепарата Канефрон Н никаких побочных действий зарегистрировано не было.

Полученные данные свидетельствуют о положительном терапевтическом воздействии фитопрепарата Канефрон Н на клиническое течение хламидиозного уретрита.

### ВЫВОДЫ

1. При использовании оптических систем с 15-кратным увеличением для осмотра видимой части слизистой оболочки уретры и половых путей возрастает достоверность и качество диагностики воспалительных заболеваний.

2. Растительный препарат Канефрон Н благодаря противовоспалительному, спазмолитическому, диуретическому и антисептическому свойству повышает эффективность комплексного лечения хламидиозного уретрита.

3. В комплексное лечение хронического хламидиоза при наличии воспалительных изменений в уретре целесообразно включать фитопрепарат Канефрон Н.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Вдовиченко Ю.П., Шкоба Л.С. Перспективы применения Канефрона Н в акушерской практике// *Здоров'я України*. – 2002. – С. 9.
2. 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.
3. Недельская С.Н., Кляцкая Л.И., Литвиненко И.В., Ковалева И.А., Левая Н.В. Опыт применения препарата Канефрон Н при воспалительных заболеваниях почек у детей// *Новости медицины и фармации*. – 2005. – № 11–12. – С. 4–5.
4. Пасечников С.П., Никитин О.Д. Фитопрепарат Канефрон Н в урологической практике: гармония растительной терапии. – *Здоровье мужчины*. – № 2. – С. 104–107.
5. Сенчук А.А., Заболотна А.В. Канефрон Н у комплексному лікуванні вагітних групи високого ризику розвитку плацентарної недостатності// *Здоровье женщины*. – 2005. – № 1. – С. 50–53.

Гармонія лікування

# Канефрон® Н

**При  
запальних  
захворюваннях  
нирок та  
сечовивідних шляхів**



- Має оптимальну комбінацію фармакологічних ефектів для лікування та профілактики в будь-якому віці
- Підвищує ефективність антибактеріальної терапії
- Сприяє виведенню сечової кислоти при сечокам'яній хворобі



Р.П. № UA/4708/02/01 від 03.07.06  
Р.П. № UA/4708/01/01 від 03.07.06  
Перед застосуванням ознайомтеся з інструкцією  
Зберігати в недоступних для дітей місцях

при захворюваннях  
нирок та сечовивідних  
шляхів  
**Канефрон® Н**  
Sanephron® N

100 мл  
Краплі

**BIONORICA®**  
The phytoneering company

при захворюваннях  
нирок та сечовивідних  
шляхів  
**Канефрон® Н**  
Sanephron® N

Склад:  
1 драже містить висушені лікарські  
рослини у вигляді порошку:  
Herba Centaurii 18 мг  
Radix Levistici 18 мг  
Folia Rosmarini 18 мг

**BIONORICA®**  
The phytoneering company

60 драже

✓ *Ідеальний препарат при  
необхідності тривалого  
застосування*



**BIONORICA®**

The phytoneering company

Виробник: "Біонорика АГ" (Німеччина)  
Представництво в Україні:  
02094, м. Київ, вул. Мініна, 9, 1-ий поверх, окремий вхід  
Тел.: (044) 296-22-03, 296-22-04, факс: (044) 451-83-09  
E-mail: office@bionorica.com.ua