***Опубліковано***

***Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Урологія, андрологія, нефрологія - 2013» (30-31 травня 2013 р., м. Харків). - С. 148-150.***

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАНЕФРОНА ПРИ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ**

В.Н.Лесовой, Н.М.Андоньева, Е.А.Гуц, М.Я.Дубовик, М.А.Грушка, А.В.Лесовая

Харьковский национальный медицинский университет

Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И.Шаповала

Харьков, Украина

Инфекции мочевых путей (ИМП) относятся к числу наиболее распространенных осложнений, которые достаточно часто возникают у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП). ИМП ухудшают течение основного заболевания, особенно при нарушении почечной функции, представляя серьезную проблему качества жизни.

Ежегодно в Украине наблюдают свыше 1 млн. случаев ИМП. Существует достаточное количество причин, по которым пациенты с уремией склонны к развитию ИМП, и по которым ИМП повышают скорость ухудшения функции почек. При уремии утрачиваются антибактериальные свойства, присущие нормальной моче за счет содержания в ней мочевины, низкого рН и высокой осмолярности. Кроме того, у пациентов с уремией обычно наблюдается незначительная иммуносупрессия и снижено образование защитной слизи, вырабатываемой уроэпителием.

ИМП часто развиваются у пациентов после трансплантации почек. Бактериурия выявляется у 35-80% пациентов, хотя риск ее существенно снижен благодаря достижениям хирургической трансплантологии, которые позволили уменьшить дозы иммуносупрессивной терапии и назначаемых с профилактической целью антибиотиков. ИМП способны реактивировать цитомегаловирусную инфекцию, которая может приводить к острому отторжению трансплантата.

Термин «инфекция мочевой системы» является собирательным понятием, включающим инфекцию почек, мочевого пузыря и уретры. Основным возбудителем является Escherichia coli, ответственная за развитие более 80% всех ИМП и вызывает как асимптоматическую бактериурию, так и симптоматическую ИМП. Доля грамположительных микроорганизмов в этиологии мочевых инфекций невелика, исключением является Enterococcus, который выделяют в 6,3% случаев.

При развитии ИМП у пациентов с почечной недостаточностью возникают проблемы, связанные как с лечением инфекции, так и с лечением основного заболевания почек.

Лечебные мероприятия при инфекции мочевой системы должны быть направлены на решение следующих задач: ликвидацию микробно-воспалительного процесса в почках и мочевыводящих путях; снижение интоксикации при высокой активности процесса; нормализацию уродинамики как верхних, так и нижних мочевыводящих путей; повышение иммунологической реактивности организма.

При выборе оптимального антимикробного препарата необходимо учитывать этиологию процесса, возраст пациента, функцию почек, печени, реакцию мочи. Следует принимать во внимание и вдумчиво оценивать факторы, влияющие на иммунную систему.

С этой точки зрения в настоящее время отмечается возрастание интереса к возможностям фитотерапии. Одним из фитопрепаратов нового поколения, широко применяемым в нефрологии, является Канефрон Н. Канефрон Н широко используется у пациентов с ХБП независимо от стадии болезни и метода почечнозаместительной терапии.

Канефрон Н – комбинированный фитопрепарат с комплексным действием на почки и мочевые пути. В его состав входят золототысячник (Centaurium umbellatum), любисток (Levisticum officinale) и розмарин (Rosmarinus officinale). Входящие в состав препарата вещества оказывают антисептическое, спазмолитическое, противовоспалительное действие на органы мочевыделительной системы, нефропротекторный (антипротеинурический) эффект, уменьшая проницаемость капилляров почек, улучшают их функцию, обладают диуретическим эффектом, потенцируют эффект антибактериальной терапии.

Комбинация различных свойств Канефрона Н — спазмолитического, диуретического, противовоспалительного — может оказывать положительное влияние не только на уродинамические, но также и внутрипочечные гемодинамические показатели, обусловленные сосудорасширяющим эффектом Канефрона Н. Улучшение внутрипочечного кровотока ведет к снижению уровня сывороточного креатинина параллельно с возрастанием скорости клубочковой фильтрации. Устранение спазма внутрипочечных сосудов также может служить объяснением ангиопротективного эффекта Канефрона Н, на который косвенно указывает положительная динамика уровня протеинурии.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилось 45 пациентов с ИМП, протекающей на фоне ХБП различных стадий. Все пациенты получали этиотропную антибактериальную терапию в течение 7-14 дней.

В составе комплексного лечения ИМП у 35-ти больных применялся Канефрон Н (основная группа). Препарат назначался по 50 капель или 2 [драже](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B5) 3 раза в день. После наступления улучшения лечение продолжали в течение 4-12 недель. 10 пациентов, составивших контрольную группу, не получали Канефрон Н. Основная и контрольная группы не имели достоверных различий по распределению по стадиям ХБП и скорости клубочковой фильтрации. У 21 из 35-ти пациентов 1-й группы и у 6 из 10-ти пациентов 2-й группы в начале исследования выявили протеинурию различной степени выраженности.

Оценка клинического эффекта антибактериальной терапии проводилась под контролем бактериологического исследования в ранние сроки (48-72 ч), поздние сроки (14-30 дней), окончательные сроки (1-3 мес.). Под полным клиническим эффектом подразумевалось сочетание клинического излечения и бактериологической элиминации.

**Результаты исследования.** Наше наблюдение показало, что применение препарата Канефрон Н с первых дней заболевания облегчает течение ИМП и ускоряет выздоровление. Применение препарата Канефрон Н в составе комплексной терапии способствует потенцированию эффекта антибактериальной терапии во время лечения и поддерживает полученный результат.

Препарат Канефрон Н хорошо переносился пациентами, побочные реакции и осложнения отсутствовали.

Прием Канефрона Н у пациентов с ИМП на фоне ХБП позволило купировать основные симптомы заболевания в ранние сроки у 80% пациентов (в контрольной группе – 40%). В поздние сроки 100% пациентов достигли клинической ремиссии (в контрольной группе – 80%).

Бактериологическая элиминация была достигнута в течение 14 дней в основной группе у 88,6% пациентов, в контрольной группе – у 60%.

У 54,3% пациентов, получавших в составе комплексной терапии Канефрон Н, выявлено повышение скорости клубочковой фильтрации. У пациентов контрольной группы такого эффекта не наблюдалось.

В настоящем исследовании через 3 мес. применения препарата Канефрон H преимущественно в форме капель у пациентов с ХБП отмечали достоверное снижение протеинурии (на 52%) в сравнении с отсутствием такового в группе пациентов, не получавших Канефрон H.

**Выводы.** Применение Канефрона Н в комбинации с антибактериальными препаратами повышает эффективность антибактериальной терапии у пациентов с ИМП у пациентов с ХБП. Канефрон Н оказывают положительное влияние на функциональное состояние почек.

Таким образом, наш опыт подтверждает, что Канефрон Н – безопасный и эффективный препарат, который может с успехом применяться у пациентов с инфекцией мочевых путей на фоне хронической болезни почек.