

# МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ «КАНЕФРОНУ Н» В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІСЛОНЕФРИТ БЕЗ ПОРУШЕННЯ АЗОТОВИДІЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК

*Т.О. Мильнікова*

*Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського*

**Ключові слова:** пієлонефрит, «Канефрон Н», синдром ендогенної інтоксикації.

Лікування інфекційно-запальних захворювань нирок і сечовидільних шляхів із застосуванням лікарських рослин становить інтерес з огляду на їх очевидні переваги над синтетичними препаратами: відсутність ускладнень та небажаних побічних ефектів. Застосовуючи суміш рослин, кожна з яких володіє специфічною дією на певні складові запалення, можна забезпечити комплексний різнобічний позитивний вплив на перебіг патологічного процесу в нирках [1, 3, 6].

Традиційно при лікуванні хронічного пієлонефриту (ХПН) без ниркової недостатності у фазі загострення використовують антибіотики, уроантисептики та спазмолітики. Відомо, що варіант перебігу і хронізація запалення при ПН значною мірою визначаються ступенем вираження ендотоксикозу, активацією процесів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ), пригніченням активності антиоксидантної системи захисту (АОСЗ) та характером імунної відповіді, які тісно пов'язані між собою [2, 5, 7]. Беручи до уваги важливість зазначених метаболічних та імунних зрушень у патогенезі ПН, доцільним є пошук препаратів, які зменшували їхні прояви.

Низка клінічних спостережень була присвячена вивченню ефективності «Канефрону Н» («Біонорика», Німеччина) [1, 3, 4, 6]. Результати цих досліджень свідчать, що препарат володіє антисептичною, протизапальною, спазмолітичною, діуретичною активностями, потенціює дію антибіотиків, поліпшує функцію нирок. Завдяки багатокомпонентній дії «Канефрону Н», до складу якого входять золототисячник, розмарин, любисток та шипшина, його можна використовувати в комплексній терапії та профілактиці загострень ХПН [3, 6].

Мета дослідження — вивчити вплив фітопрепарату «Канефрон Н» у поєднанні зі стандарт-терапією на клініко-лабораторні показники синдрому ендогенної інтоксикації (СЕІ), стан ПОЛ, АОСЗ та імунітету у хворих на ХПН без порушення азотовидільної функції нирок.

## **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Обстежено 58 пацієнтів віком від 15 до 72 років, яким встановлено клінічний діагноз «хронічний пієлонефрит без порушення азотовидільної функції нирок».

Клінічно стан хворих оцінювали за наявністю та ступенем виразності больового, дизуричного та інтоксикаційного синдромів. СЕІ вивчали, визначаючи в крові та сечі кількість молекул середньої маси (СМП<sub>254 нм</sub>, СМП<sub>280 нм</sub> за методикою Н.І. Габрієляна (1985) та величину еритроцитарного індексу ендогенної інтоксикації (ЕІЕІ) за А.А. Тогайбаєвим (1988). Для оцінки активності процесів ПОЛ визначали рівень малонового діальдегіду крові (МДА) за І.Д. Стальною, Т.Г. Гарішвілі (1977). Стан АОСЗ вивчали за рівнем еритроцитарних ферментів — каталази та супероксиддисмутази (СОД) за Е.Е. Дубиніною (1983), а також SH-груп, церулоплазміну (ЦП) за Н.А. Ravin (1969). Клітинну та гуморальну ланки імунітету оцінювали за концентрацією в крові CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, CD16<sup>+</sup>, CD72<sup>+</sup> за допомогою реакції імунофлюоресценції з моноклональними антитілами. Рівень IgA, IgM, IgG визначали методом радіальної імунодифузії за Mancini, циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) — за реакцією преципітації в поліетилентгліколі (Й.І. Хоткова і співавт., 1978).

Пацієнтів було розподілено на дві групи. Першій групі (30 пацієнтів) призначили стандарт-терапію, яка включала антибіотик широкого спектра дії в загальноприйнятій середньотерапевтичних дозах, уроантисептик, спазмолітик, засоби для поліпшення ниркового кровообігу і традиційну дезінтоксикаційну терапію. Друга група (28 пацієнтів), крім зазначених препаратів, отримувала рослинний препарат «Канефрон Н» по 2 драже 3 рази на день протягом 14 днів.

Клініко-лабораторні маркери метаболічного синдрому оцінювали при госпіталізації хворих і після проведення 14-денного курсу стаціонарного лікування.

Статистичну обробку результатів проводили методом варіаційної статистики. Різницю величин вважали достовірною при  $P < 0,05$  за критерієм Стьюдента.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХНЄ ОБГОВОРЕННЯ

Під час лікування у пацієнтів обох груп клінічно констатовано зменшення больового та дизуричного синдромів. Помірно виражені прояви інтоксикаційного синдрому в 1-й групі збереглися у 25 (83,30%) пацієнтів, в 2-й — у 16 (57,14%). Лейкоцитурія в межах 10—50 у полі зору мала місце після лікування у 9 пацієнтів 1-ї групи та до 8—10 у полі зору — у 2 хворих 2-ї групи.

Динаміку лабораторних маркерів інтоксикаційного синдрому до та після лікування наведено в табл. 1. Як видно з таблиці, за обох варіантів лікування ХПН рівень ендогенної інтоксикації знижується, однак при додаванні до стандарт-схеми лікування «Канефрону Н» ці зміни були виразнішими.

Зміни показників ПОЛ та АОСЗ в результаті лікування наведено в табл. 2. Як видно з даних таблиці, зменшення активності ПОЛ та поліпшення функції АОСЗ після лікування виразніші у разі призначення «Канефрону Н».

Зміни маркерів стану клітинної та гуморальної ланок імунної реактивності наведено в табл. 3. Як видно з даних таблиці, зміни клітинної та гумораль-

Таблиця 1. Динаміка лабораторних показників СЕІ, ум. од.

Показник	1-ша група		2-га група	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
СМП <sub>254 нм</sub> крові	586,1 ± 45,6*	455,2 ± 30,6 <sup>#</sup>	542,8 ± 48,2*	369,7 ± 25,7
СМП <sub>280 нм</sub> крові	258,8 ± 17,1*	209,4 ± 16,8	235,5 ± 16,4*	187,5 ± 17,5
СМП <sub>254 нм</sub> сечі	157,6 ± 17,4	200,9 ± 16,3 <sup>#</sup>	179,0 ± 29,6*	389,4 ± 42,8
СМП <sub>280 нм</sub> сечі	185,4 ± 16,7*	235,4 ± 16,9 <sup>#</sup>	210,0 ± 39,5*	412,5 ± 46,8
ЕІЕІ	60,1 ± 4,1*	48,8 ± 4,7 <sup>#</sup>	58,4 ± 7,4*	37,4 ± 3,8

Примітка. \* Різниця між показниками до та після лікування в межах групи достовірна;

<sup>#</sup> різниця між показниками в різних групах після лікування достовірна.

Таблиця 2. Динаміка показників ПОЛ та АОСЗ

Показник	1-ша група		2-га група	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
МДА, мкмоль/л	5,814 ± 0,400*	4,790 ± 0,500 <sup>#</sup>	5,481 ± 0,650*	2,649 ± 0,630
СОД, ум. од./мл	38,87 ± 3,63	46,75 ± 3,14 <sup>#</sup>	39,93 ± 3,60*	61,37 ± 3,86
Каталаза, %	44,14 ± 4,70*	33,70 ± 3,85 <sup>#</sup>	43,93 ± 5,70*	21,30 ± 2,24
SH-групи, ммоль/л	78,28 ± 4,20	74,55 ± 2,80 <sup>#</sup>	80,96 ± 8,80*	62,20 ± 2,10
ЦП, мг/л	463,8 ± 25,7*	401,7 ± 22,4 <sup>#</sup>	443,1 ± 53,2*	293,4 ± 43,6

Примітка. \* Різниця між показниками до та після лікування в межах групи достовірна;

<sup>#</sup> різниця між показниками в різних групах після лікування достовірна.

Таблиця 3. Динаміка показників клітинної та гуморальної ланок імунітету

Показник	1-ша група		2-га група	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
CD3 <sup>+</sup> , %	41,00 ± 1,75*	46,60 ± 1,69 <sup>#</sup>	42,21 ± 2,90*	54,20 ± 3,60
CD4 <sup>+</sup> , %	27,00 ± 1,96	30,92 ± 1,65 <sup>#</sup>	27,70 ± 1,80*	37,15 ± 1,80
CD8 <sup>+</sup> , %	15,15 ± 1,24	15,77 ± 1,00	14,70 ± 1,20	17,50 ± 2,00
CD16 <sup>+</sup> , %	9,00 ± 0,88	10,15 ± 0,86 <sup>#</sup>	8,90 ± 0,96*	12,67 ± 0,85
CD72 <sup>+</sup> , %	11,90 ± 0,83	9,85 ± 0,95	10,20 ± 2,14	9,40 ± 0,76
IgA, г/л	2,7 ± 0,3	2,17 ± 0,33	2,48 ± 0,54	1,65 ± 0,12
IgM, г/л	2,27 ± 0,30	2,15 ± 0,32	2,36 ± 0,60	1,64 ± 0,17
IgG, г/л	13,37 ± 0,90	11,45 ± 0,76	12,85 ± 1,57*	9,82 ± 0,60
ЦІК, ум. од.	216,23 ± 22,13*	140,8 ± 21,4 <sup>#</sup>	228,21 ± 49,80*	81,80 ± 13,20

Примітка. \* Різниця між показниками до та після лікування в межах групи достовірна;

<sup>#</sup> різниця між показниками в різних групах після лікування достовірна.

ної ланок імунітету, які спостерігаються у фазі загострення ХПН, мають тенденцію до зворотного розвитку, однак за більшістю показників в обох групах після лікування достовірної різниці не виявлено.

### ВИСНОВКИ

Схема лікування, яка поряд зі стандарт-терапією включала препарат «Канефрон Н», значно пози-

тивніше впливала на динаміку показників ендотоксикозу, мембраностабілізації та активації АОСЗ при ХПН без порушення азотовидільної функції нирок. Отримані дані обґрунтовують доцільність включення «Канефрону Н» в комплексну терапію хронічного піелонефриту без порушення азотовидільної функції нирок.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Вдовиченко Ю.П., Шкоба Л.С.* Перспективы применения Канефрона Н в акушерской практике // Здоровье женщины.— 2001.— № 4.— С. 33—35.
2. *Дзига С.В.* Синдром ендогенної інтоксикації у хворих на хронічний піелонефрит без порушення азотовидільної функції нирок та його корекція на етапі стаціонарного лікування: Дис. ...канд. мед. наук.— Тернопіль, 2001.— 206 с.
3. *Иванов Д.Д., Назаренко В.И., Кушниренко С.В., Крот В.Ф.* Терапевтические возможности препарата Канефрон Н в лечении инфекций мочевых путей у пациен-

тов с сахарным диабетом 2 типа и метаболическим синдромом.— // <http://www.health-ua.com/articles/828.html>

4. *Иванов Д.Д., Кушниренко С.В., Мехамішвілі Н., Резник Т.К.* Інфекції сечових шляхів у дітей та дорослих: Метод. рекомендації.— К.; Дніпропетровськ, 2004.— 19 с.
5. *Нейко Є.М., Солончак Д.Б.* Сучасні погляди на етіопатогенез хронічного піелонефриту // Галицький лікарський вісник.— 2001.— № 2.— С. 158—161.
6. *Пытель Ю.А., Амосов А.В.* Растительный препарат канефрон в урологической практике // Лечащий врач.— 1999.— № 6.— С. 38—39.
7. *Румянцев А.Ш., Гончарова М.С.* Этиология и патогенез пиелонефрита // Нефрология.— 2000.— № 3.— С. 40—48.

## ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ «КАНЕФРОНА Н» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ БЕЗ НАРУШЕНИЯ АЗОТОВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Т.А. Мыльникова

Проанализирована клиничко-лабораторная динамика метаболических изменений при пиелонефрите без нарушения азотовыделительной функции почек под влиянием сочетания стандарт-терапии и растительного препарата «Канефрон Н». Обследовано 58 пациентов, из которых 30 лечили по традиционной схеме, а 28 дополнительно получали «Канефрон Н». Установлено, что при включении в схему терапии «Канефрона Н» отмечается более выраженная позитивная динамика большинства маркеров активности процесса.

## THE ABILITIES OF APPLICATION OF KANEPHRON H IN THE COMPLEX THERAPY OF PATIENT WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS WITHOUT RENAL FAILURE

Т.О. Mylnikova

The analysis has been performed for the effects of the combination of standard therapy and phyto-genic agent Kanephron on the clinical and laboratory dynamics of the metabolic disorders in patients with pyelonephritis (PN) without renal failure. The investigation was held on 58 patients, from them 30 patients received standard therapy, and 28 patients were treated with the addition of Kanephron. It has been established that inclusion of Kanephron in the treatment scheme resulted in the more marked positive dynamics of the most markers of the process activity.