

Фітопрепарати в лікуванні урологічних і нефрологічних захворювань

С.П. Пасечніков, д.м.н., професор, В.О. Попов, к.м.н.,
кафедра урології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Захворювання сечовивідних шляхів, незважаючи на успіхи в діагностиці та лікуванні, продовжують залишатися однією з найважливіших проблем сучасної медицини.

→ Для розуміння актуальності цього питання достатньо ознайомитись з епідеміологією інфекцій сечовивідних шляхів (ІСШ) та сечокам'яної хвороби (СКХ), що є найпоширенішими захворюваннями в урологічній практиці. Серед причин звернення пацієнтів до амбулаторних лікувальних установ ІСШ займають 2-ге місце за частотою після інфекцій респіраторного тракту. Приблизно в 7% пацієнтів з гіпертермією виявляються бактеріально-запальні процеси в нирках. Згідно з даними досліджень, у віковій групі до 24 років близько 30% жінок мають в анамнезі принаймні один підтверджений лікарем епізод ІСШ, що потребував призначення антибактеріальної терапії (T.J. Mazzulli et al., 2002; J.R. Johnson et al., 1987).

Станом на 2010 рік поширеність інфекцій нирок і захворюваність на останні серед дорослого населення України становила 1781,5 випадку та 242 випадки на 100 тис. населення відповідно.

Враховуючи активне і часом безконтрольне застосування антибактеріальних препаратів для лікування ІСШ, актуальною є проблема антибіотикорезистентності. Досить часто внутрішньоклітинні концентрації антибіотиків недостатні для забезпечення

бактерицидного ефекту; водночас відомо, що поєднане застосування антибіотиків з уроантисептиками в разі ІСШ викликає суттєві зміни в морфології та біохімії бактерій, знижує резистентність мікроорганізмів за рахунок створення умов максимальної активності антибактеріальних препаратів і наявності власне бактерицидної, фунгіцидної дії та опосередкованого бактериостатичного ефекту (О.Л. Тиктинский, 1984; R.O. Roberts et al., 1997).

Актуальність соціально-економічного й загального медичного аспекту СКХ полягає в тому, що це одне з найпоширеніших урологічних захворювань, яке нерідко характеризується частими рецидивами, стійким і тяжким перебігом. Захворюваність на СКХ у світі становить від 0,5 до 5,3%, у 68% випадків захворювання розвивається в працездатному віці (20-60 років); щороку кількість пацієнтів із цією патологією збільшується в середньому на 0,1%. У структурі захворювань нирок і сечовивідних шляхів СКХ посідає 2-ге місце за поширеністю, 3-тє як причина смерті і 4-тє як причина інвалідизації внаслідок урологічної патології.

За результатами останніх досліджень, поширеність СКХ нирок і захворюваність на неї серед дорослого



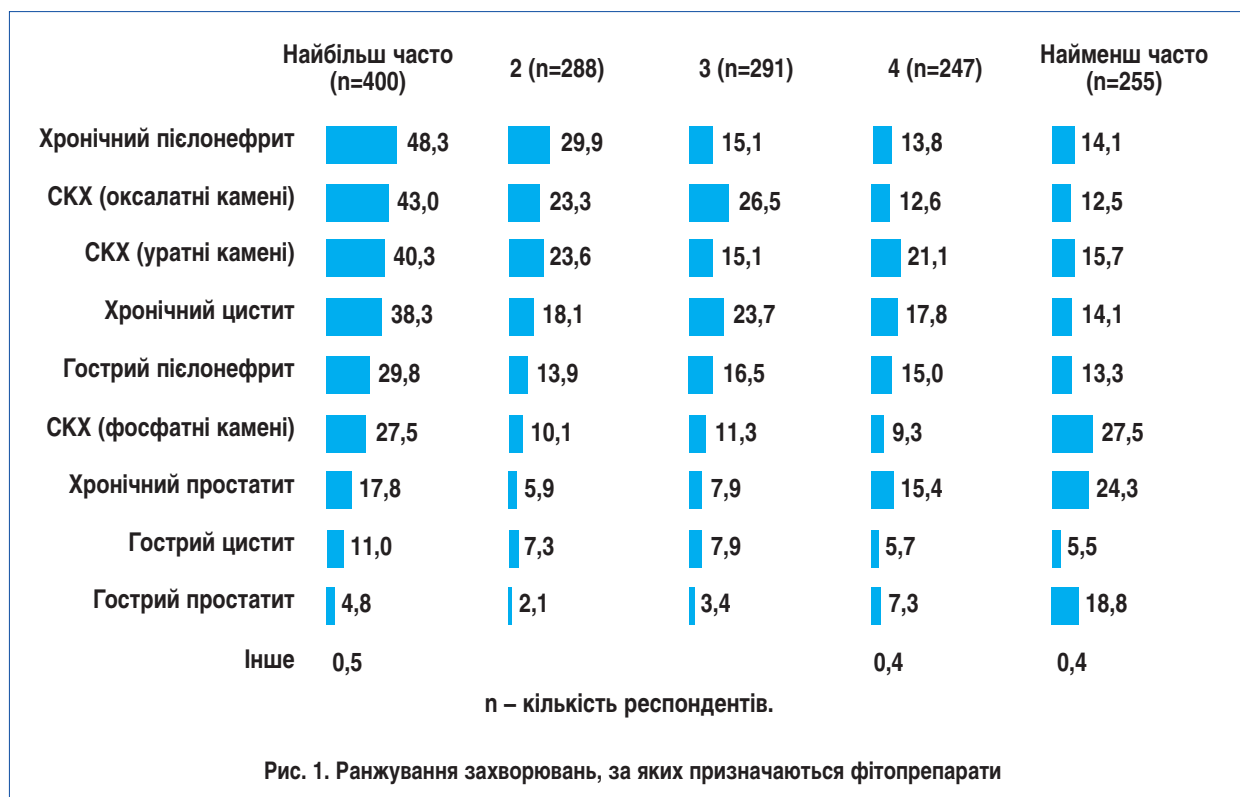
С.П. Пасечніков

Д.м.н., професор, кафедра урології
Національного медичного університету
ім. О.О. Богомольця, м. Київ

населення України становить 754 випадки і 178,3 випадку на 100 тис. населення відповідно.

З урахуванням значної розповсюдженості, схильності до рецидивів і хронізації зазначених захворювань, розвитку резистентності до традиційного лікування синтетичними засобами постає питання пошуку максимально безпечних, ефективних та відносно недорогих лікарських препаратів.

Фактичним результатом такого пошуку є зростання частоти призначення лікарями-практиками препаратів рослинного походження в комплексній терапії. Лікування захворювань



нирок і сечовивідних шляхів за допомогою лікарських рослин має тисячолітню історію. Цілющі властивості багатьох рослин відомі з давніх часів. Вони широко застосовувалися для лікування хвороб у стародавніх Китаї, Римі, Єгипті, Київській Русі. На сьогодні ретельно досліджена величезна кількість біологічно активних речовин рослин, які виявляють лікувальний вплив на організм людини, що дає можливість раціонально та безпечно використовувати їх у медицині з урахуванням властивостей та складу. За даними різних досліджень, кількість лікарських рослин у світі сягає 20 тис. (в Україні відомі близько 5 тис. їх видів), однак в медицині використовується близько 300.

Незважаючи на те що ХХ ст. відзначилося бурхливим розвитком фармацевтичної індустрії і появою численних синтетичних засобів, фітопрепарати все частіше призначаються лікарями-практиками в комплексному лікуванні численних

захворювань. Основними перевагами рослинних препаратів порівняно із синтетичними засобами є низький ризик розвитку ускладнень і небажаних побічних ефектів, можливість терапевтичного «маневрування», що забезпечується наявністю великої кількості рослин, які мають різну дію. Тому останніми роками «добре забуте старе» поступово відновлює свої позиції.

З метою визначення місця фітопрепаратів у лікуванні найбільш поширених урологічних і нефрологічних хвороб було проведено анкетування лікарів-практиків. Статистичну обробку проводила компанія «Українська маркетингова група» (UMG).

Матеріал та методи

Проведено опитування 455 лікарів, урологів і нефрологів, з обласних центрів України, за виключенням м. Чернівці й Ужгород. Для вирішення завдань, пов'язаних з метою дослідження, була розроблена анкета,

що містила 29 запитань із запропонованими варіантами відповіді.

Результати та обговорення

Розподіл лікарів за спеціальністю, місцем і стажом роботи, містом,

Таблиця 1. Розподіл лікарів за спеціальністю, місцем і стажом роботи

Тип медичної установи	
Поліклініка	228
Стаціонар	227
Стаж роботи	
До 5 років	30
Від 5 до 10 років	106
Від 11 до 15 років	110
Від 16 до 20 років	70
Від 21 до 25 років	139
Спеціальність	
Уролог	440
Нефролог	12
Онкоуролог	3
Загальна кількість	455

Таблиця 2. Міста, в яких проводилося опитування

Міста	Кількість лікарів
Дніпропетровськ	50
Запоріжжя	40
Полтава	35
Київ	31
Сімферополь	28
Харків	28
Донецьк	25
Одеса	25
Луганськ	20
Львів	20
Кіровоград	15
Миколаїв	15
Херсон	15
Маріуполь	14
Тернопіль	12
Івано-Франківськ	12
Севастополь	12
Луцьк	12
Суми	10
Вінниця	9
Черкаси	8
Біла Церква	8
Чернігів	6
Хмельницький	5

у якому проводилось опитування, представлено в таблицях 1, 2.

З представлених даних бачимо, що переважну кількість опитуваних становили урологи (440 лікарів), більшість опитувань проведено в м. Дніпропетровську і Запоріжжі.

Згідно з результатами опитування середня кількість первинних пацієнтів з патологією нирок за тиждень становила 20 чоловік, із захворюваннями сечовивідних шляхів – 22, максимальна кількість первинних пацієнтів із зазначеними захворюваннями за тиждень дорівнювала 40 і 60 чоловік відповідно.

Серед опитаних 73,5% урологів і 77,7% нефрологів призначають фітопрепарати більш ніж 50% пацієнтів з уперше виявленою патологією

нирок чи сечовивідних шляхів. Найчастіше фітопрепарати призначаються в разі хронічного пієлонефриту (48,3% випадків), СКХ (40-43%), хронічного циститу (38,3%); рідше – у випадку гострого циститу (5,5%) і гострого простатиту (4,8% випадків) (рис. 1).

Щодо особистої думки стосовно основної мети призначення фітопрепаратів 84,5% урологів і 60% нефрологів оцінюють рослинні препарати як можливість підвищення ефективності комплексного лікування, 14,1% урологів і 40% нефрологів – як засіб покращення функції нирок і метафілактики нефролітіазу, і лише 1,4% урологів – як альтернативу антибактеріальним препаратам.

На запитання про частоту призначення фітопрепаратів первинним пацієнтам з патологією нирок і сечовивідних шляхів, які були на прийомі протягом тижня, 67,6% урологів і 75% нефрологів вказали понад 10 випадків, 24,8% урологів і 25% нефрологів – від 5 до 10 випадків, 7,6% урологів – до 5 випадків.

Залежно від перебігу захворювання, включно з передопераційною підготовкою та післяопераційним періодом, призначення фітопрепаратів від початку захворювання паралельно з антибактеріальними препаратами підтримують 14,1% урологів і 58,4% нефрологів; після закінчення антибактеріальної терапії – відповідно 40% урологів і 33,3% нефрологів; лише з метою профілактики захворювань в амбулаторних умовах – 32,9% урологів і 8,3% нефрологів; на етапі передопераційної підготовки фітопрепарат призначали 10,1% урологів, в післяопераційному періоді – лише 2,9%.

Заслугове на увагу підхід лікарів до призначення фітопрепаратів (рис. 2).

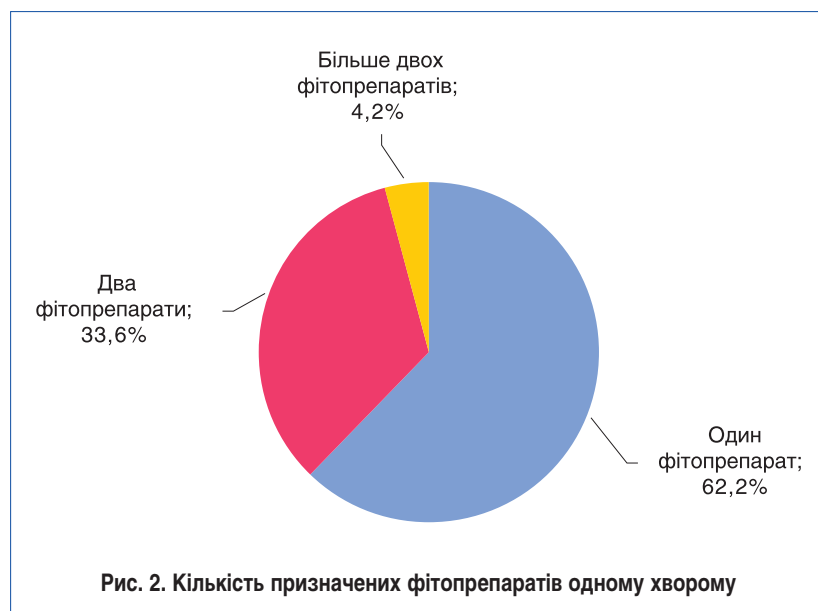
Залежно від віку, статі і деяких фізіологічних особливостей пацієнтів призначення фітопрепаратів відбувається в такий спосіб:

51,2% респондентів не виокремлюють конкретних категорій; 44,2% призначають засоби на рослинній основі вагітним, 33% – дітям, 24,2% – пацієнтам похилого віку.

Аналізуючи мотивацію призначення фітопрепаратів залежно від категорії пацієнтів, відзначимо, що в цьому аспекті превалює прагнення пацієнтів приймати препарати рослинного походження (від 54,5 до 68,8% респондентів). До факторів, що перешкоджають призначенню фітопрепаратів, було віднесено алергію на компоненти засобу (70,5% випадків), недостатні матеріальні можливості пацієнта (14,2%), необхідність призначення тільки антибактеріальної терапії в гострий період захворювання (4,3%), інше (1,4%) (рис. 3).

Якщо проаналізувати схильність пацієнтів до алергії, то в разі призначення фітопрепаратів респонденти обов'язково з'ясовували наявність алергії на антибіотики (88,6%), компоненти рослинних засобів (80,9%), інші лікарські препарати (2,9%), харчові продукти (1,8%). Привертає увагу той факт, що 3,7% лікарів взагалі не розпитували пацієнтів про наявність алергії. Алергійні реакції на антибактеріальний препарат, за результатами цього опитування, вартували: спостерігалися дуже рідко (16,9% респондентів), рідко (55,3%), ніколи не спостерігалися (1,9%), спостерігалися часто (23,7%), дуже часто (2,2%). Алергійні реакції на фітопрепарати ніколи не спостерігали 22,4% опитаних, дуже рідко – 57,6% респондентів, рідко – 17,8%, часто і дуже часто – 1,1% лікарів. Отже, фітопрепарати викликають значно меншу кількість алергійних реакцій порівняно з антибіотиками.

За наявності алергії на антибактеріальні препарати 72,3% респондентів призначали фітопрепарати як альтернативні засоби, не призначали – 17,2% опитаних, вагались із відповіддю 10,5% учасників.



На запитання, скільки зазвичай призначається фітопрепаратів із метою профілактики рецидивів, відповіді розподілилися таким чином: 1 засіб – 55,2% респондентів, 2 – 35,8%, більше 2 – 9% опитаних.

Не менш важливе питання стосується тривалості призначення фітопрепаратів. За даними проведеного опитування, більшість респондентів (72,1%) вважає, що час прийому фітопрепарату залежить від клінічних

симптомів захворювання; 16,2% опитаних суворо дотримувалися рекомендацій анотації, 10,8% пов'язували тривалість лікування з готовністю пацієнта приймати фітопрепарат протягом певного часу, 0,9% визначали тривалість із урахуванням потреби пацієнта.

Згідно з результатами опитування щодо тривалості призначення фітопрепаратів більшість урологів вважає доцільним термін 1,5-2 міс

(26,2%), 18,6% лікарів – 4 тиж, курсами двічі на рік протягом декількох тижнів – 17,5% учасників, протягом 2 тиж – 3,5% респондентів.

У повсякденній практиці пацієнтам із запальними захворюваннями органів сечовидільної системи лікарі дуже часто призначають комбінацію медичних препаратів. На запитання, з якими медикаментами найчастіше призначаються препарати рослинного походження, допускалося не більше 5 відповідей по кожному розділу залежно від клінічного перебігу захворювання. У гострий період переважно призначалися антибіотики в комплексі з фітопрепаратом (63,7% лікарів), під час реабілітації найбільш вагоме значення в процесі вибору комбінації мала клінічна симптоматика (56,7% опитаних); з профілактичною метою більшість лікарів (55,6%) схильні призначати фітопрепарати у вигляді монотерапії.

У проведеному опитуванні лікарям було запропоновано вказати 5 фітопрепаратів і визначити серед них найрідше та найчастіше призначуваний.

Одним із найчастіше рекомендованих спеціалістами фітопрепаратів є Канефрон® Н («Біонорика», Німеччина). Він успішно використовується в лікуванні урологічних і нефрологічних захворювань. Проведено багато досліджень, які підтверджують його комплексну дію на сечовидільну систему:

– спазмолітичну (ефірна олія та фталіди любистка, гіркоти, фенолкарбонові кислоти золототисячника, олія з листя розмарина усувають рефлекторні спазми сечовивідних шляхів, покращують пасаж сечі та кровопостачання тканин нирок за рахунок вазодилатації ниркових артерій);




– протизапальну (забезпечується пригніченням неспецифічної активації системи комплементу та ліноксигенази, гальмуванням синтезу



Канефрон® Н

При запальних
захворюваннях нирок
та сечовивідних шляхів



-  Необхідний комплекс дій для лікування циститів, пієлонефритів, сечокам'яної хвороби
-  Препарат з Німеччини високої якості, що отриманий з екологічно чистої сировини
-  Оптимальний за необхідності тривалого лікування та профілактики у пацієнтів різного віку

лейкотриєнів і розривом ланцюга радикальних реакцій фенолами розмаринової кислоти);

– антимікробну (фенолкарбонові кислоти, ефірні олії та ін. містять активні речовини з протимікробною дією, не виключається також ефект потенціювання антибактеріальної терапії);

– сечогінну (покращення кровопостачання ниркових каналців під дією ефірної олії любистка, вплив на реабсорбційну функцію епітелію, а також вплив фенолкарбонових кислот на підвищення осмотичного тиску в ниркових каналцях);

– нефропротекторну (за рахунок зменшення проникності капілярів нирок і, як наслідок, антипротеїнуричного ефекту у випадку тривалого застосування).

Лікувальні та метаболічні властивості препарату Канефрон® Н відповідають вимогам етіопатогенетичної терапії у хворих на запальні захворювання нирок і сечовивідних шляхів, що займають значне місце в структурі урологічної захворюваності.

Не менше значення фітопрепарату Канефрон® Н і в лікуванні хворих на СКХ. Встановлено, що сечогінна, спазмолітична дія цього препарату сприяє підсиленню виведення солей сечової кислоти. Покращення кровопостачання ниркових каналців і мікроциркуляції збільшує виділення сечової кислоти, що, у свою чергу, запобігає відкладанню в сечовивідних шляхах її кристалів, росту і формуванню каменів. Це має принципове значення для про- і метафілактики СКХ. Крім того, доведено, що в разі тривалого призначення фітопрепарату Канефрон® Н у хворих на уратокам'яну хворобу сприяє нормалізації рН сечі. Цей ефект встановлений також для корекції гіперкристалурії та гіперуринурії у зазначеної категорії хворих.

Фітопрепарат Канефрон® Н широко застосовується в лікуванні

запального процесу нирок у дітей. Відмічено, що цей лікарський засіб суттєво потенціює антимікробний ефект антибіотиків та уросептиків в умовах порушеної уродинаміки і пасажу сечі за рахунок посилення іригації сечовивідних шляхів на тлі спазмолітичного й неспецифічного протизапального впливу. Результати досліджень підтверджують опосередковану антибактеріальну дію препарату і можливість його тривалого (до 3-6 міс) застосування у дітей без обмеження віку в режимі монотерапії після основного курсу антибактеріальної терапії або у випадках непереносимості антибактеріальних препаратів.

Є досвід застосування Канефрону Н в післяопераційному періоді у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози після простатектомії, при цьому відмічено більш швидке клінічно значиме покращення лабораторних показників сечі, що дозволяє зменшити тривалість курсу антибактеріальної терапії і продовжувати прийом фітопрепарату в режимі монотерапії.

Таким чином, фітопрепарат Канефрон® Н має позитивний ефект у лікуванні запальних захворювань нирок і сечовивідних шляхів як в комплексі з антибіотиками й уросептиками, так і в монотерапії, а також може бути рекомендований як препарат вибору для підвищення ефективності метафілактики нефролітазу.

За даними опитування, факторами, що впливають на вибір фітопрепарату лікарем для терапії пацієнта, є отримана ефективність лікування за особистим спостереженням (86,9%), комплекс ефектів препарату (56,9%), переносимість і наявність побічних дій (42,9%). 77,6% спеціалістів відмічають серед найважливіших переваг Канефрону Н комплексну дію, 22,9% – можливість застосування для профілактики рецидивів, 16,7% – покращення функції нирок. У рамках лікування пієлонефриту

найбільш важливою причин вибору фітопрепаратів є протизапальна дія (91,2%), СКХ – вплив на рН сечі (76%), циститу – протизапальна дія (86,4%).

Лікарі найчастіше віддають перевагу стандартизованим (58% фахівців) та європейським (30,8%) препаратам.

Висновки

- Враховуючи токсичність, високу частоту розвитку алергійних та побічних реакцій на синтетичні лікувальні препарати, обмеження тривалості їх призначення та цільову категорію пацієнтів, доповненням, а іноді й розумною альтернативою в лікуванні урологічних та нефрологічних захворювань є препарати рослинного походження.

- Головною метою призначення фітопрепаратів є можливість підвищення ефективності комплексного лікування.

- Більшість урологів та нефрологів України призначають фітопрепарати як у вигляді монотерапії, так і в складі комплексного лікування.

- Найчастіше фітопрепарати призначаються в разі хронічного пієлонефриту, хронічного циститу та СКХ (за наявності оксалатних та уратних каменів).

- Нефрологи зазвичай призначають фітопрепарати на початку захворювання, урологи – наприкінці курсу антибіотикотерапії та з метою профілактики загострень в амбулаторних умовах.

- З усіх рослинних препаратів найчастіше призначається Канефрон® Н, який, за спостереженнями лікарів, скорочує тривалість традиційної медикаментозної терапії, підвищує її ефективність, не збільшуючи ризик розвитку побічних ефектів, знижує частоту рецидивів та хронізації більшості урологічних захворювань. ■

Список літератури знаходиться в редакції.