

Особливості профілактики абсорбуючого солеутворення внутрішніх і зовнішніх дренажів за умови тривалого дренування верхніх сечових шляхів*

У статті представлено результати дослідження ефективності препарату Канефрон® Н у профілактиці абсорбуючого солеутворення внутрішніх і зовнішніх дренажів за умови тривалого дренування верхніх сечових шляхів. Ключові слова: фітотерапія, Канефрон® Н, дренування нирки, ускладнення, гіперкристалурія.

Дренування верхніх сечових шляхів широко використовується у сучасній урологічній практиці при лікуванні сечокам'яної хвороби [1]. Одним із основних ускладнень при тривалому дренуванні нирок є інкрустація солями, обтурація дренажів і формування вторинних конкрементів, що може призвести до активізації інфекційно-запального процесу [2], аж до уросепсису [3] і прогресуючої ниркової недостатності [4].

Лікування сечокам'яної хвороби зазвичай пов'язане з наявністю інфекційного агента, серед яких особлива роль належить *Proteus spp.*, *Providencia*, *Morganella spp.*, *Corynebacterium urealiticum*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Serratia spp.* і стафілококам [5]. Уропатогенні штами, виділені з ниркових каменів, здатні до уреазопродукції й біоплівкоутворення, що може виступати центром кристалізації каменю і резервуаром хронічної інфекції в організмі [6]. При сечовидних стентах бактеріальна колонізація відіграє істотну роль у патогенезі стент-асоційованої інфекції й в абсорбуючому солеутворенні [7].

Перспективним напрямком є профілактика абсорбуючого солеутворення і продовження строків функціонування дренажів. З урахуванням цієї проблематики корисним вважається використання стандартизованих рослинних препаратів протягом усього терміну перебування стентів у сечовивідних шляхах.

Одним із найбільш відомих фітотерапевтичних препаратів для комплексного лікування та профілактики інфекцій сечових шляхів і сечокам'яної хвороби є Канефрон® Н. Він містить стандартизований екстракт із трави золототисячника, кореня любистку, листя розмарину, поєднання яких чинить комплексний багатодієвий вплив на нирки й сечовивідні шляхи. Крім того, при тривалому застосуванні препарату Канефрон® Н нормалізується рН сечі, що запобігає утворенню й росту сечових каменів. Важливою є здатність препарату перешкоджати адгезії умовно-патогенних мікроорганізмів до уротелію та абіогенних поверхонь стентів і дренажів.

Мета дослідження — оцінити ефективність препарату Канефрон® Н у профілактиці абсорбуючого солеутворення внутрішніх і зовнішніх дренажів за умови тривалого дренування верхніх сечових шляхів.

Матеріал та методи

Для оцінювання ефективності супроводжувачої терапії з використанням досліджуваного лікарського засобу було проведено моноцентрове проспективне рандомізоване прагматичне порівняльне клінічне дослідження.

Протягом 2018-2019 рр. під спостереженням перебували 76 хворих віком від 18 до 65 років

із зовнішнім і внутрішнім дренуванням нирок із приводу обструктивної уропатії.

Усі пацієнти із дренажами верхніх сечових шляхів були розподілені на дві клінічні підгрупи:

- I підгрупа — 35 пацієнтів з наявністю зовнішнього дренування (нефростомічний дренаж 6Ch-8Ch);
- II підгрупа — 41 пацієнт із наявністю внутрішнього дренування (стент верхніх сечових шляхів, розмір 6Ch).

Тривалість дренування становила від 3 до 28 тиж. Методом випадкового розподілу усі хворі були розподілені на дві групи:

- основна група (n=49; 23 особи підгрупи I; 26 осіб підгрупи II) — хворі, які крім стандартного ведення приймали у післяопераційному періоді в комплексній терапії Канефрон® Н по 2 таблетки тричі на добу протягом усього часу перебування стента в сечових шляхах;
- контрольна група (n=27; 12 осіб підгрупи I; 15 осіб підгрупи II) — хворі, які отримували тільки стандартну терапію, що включала санацію дренажів шляхом промивання їх антисептичними або фізіологічними розчинами, курсове використання антибіотиків/уроантисептиків за наявності бактеріурії або при позитивному уреазному тесті.

Критерії ефективності лікування:

- відсутність бактеріурії або позитивного нітритного тесту протягом періоду знаходження стента;
- відсутність порушення відтоку сечі (розмір порожнин нирок у тесті з фуросемідом за даними УЗД);
- відсутність сольової інкрустації стентів.

Перед видаленням дренажів проводили динамічне ехографічне дослідження нирок і чашково-мискової системи (ЧМС) в умовах медикаментозної стимуляції діурезу (фуро-семід 20 мг внутрішньовенно). Вважали, що при непорушеному пасажі сечі верхніми сечовими шляхами після введення діуретика дилатація ЧМС за умов порожнього сечового міхура відбувається не більш ніж на 50% від вихідного розміру ЧМС.

Як маркер бактеріурії використовували нітритний тест.

Результати та їх обговорення

Результати дослідження представлено у таблиці.

Таблиця. Показники УЗД нирок із фармакологічним навантаженням у пацієнтів із внутрішнім і зовнішнім методами дренування

Показник	Дренування			
	зовнішніми дренажами (група I, n=35)		внутрішніми дренажами (група II, n=41)	
		V, хв	M _{max} , мм	M _{min} , мм
Симптоматична терапія	23,2±3,1	36,2±4,3	7,5±1,9	26,5±2,2
Симптоматична терапія + Канефрон® Н	20,7±1,4	27,4±3,8	4,3±1,2	21,2±1,4
			30,4±1,7	4,9±2,1

Примітки: p<0,05 — вірогідність відмінностей M_{max} (мм) між групами дослідження; p<0,05 — вірогідність відмінностей між M_{max} (мм) і M_{min}; p<0,05 — вірогідність відмінностей V (хв) між групами дослідження.

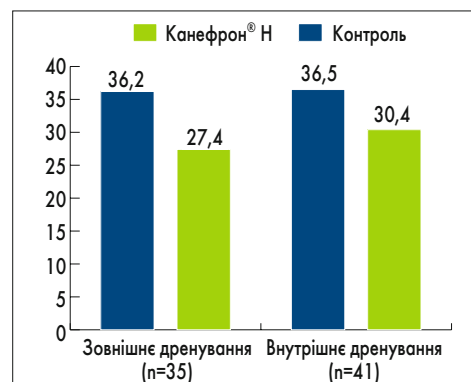


Рис. 1. Діаметр ниркових чашечок після застосування діуретика, мм

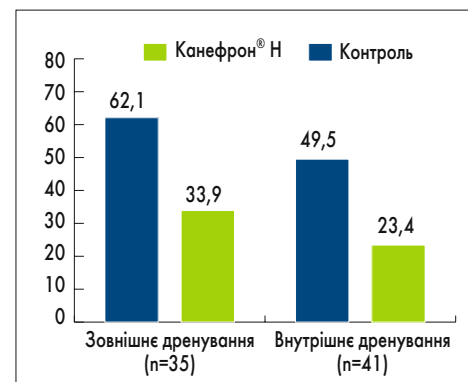


Рис. 2. Позитивний нітритний тест у групах внутрішнього і зовнішнього дренування

• Застосування фітопрепарату Канефрон® Н у комплексній терапії у стандартній дозі 2 таблетки (50 крапель) тричі на день протягом усього періоду дренування верхніх сечових шляхів поліпшувало якість цієї процедури в пацієнтів. Це обґрунтовано результатами фармакопроби із фуросемідом, згідно з якими показники пієлоектазії становили <50% від вихідних даних у пацієнтів із внутрішнім і зовнішнім дренуванням.

• Час відновлення початкових розмірів ЧМС також був активнішим відповідно на 74,4 і 67,3% у групах зовнішнього та внутрішнього дренування порівняно із групою контролю (рис. 1).

• При видаленні дренажів та візуальному огляді стентів і нефростомічних дренажів за класифікацією FECal у групі контролю відзначалася інкрустація у 85% випадків. Натомість в основній групі ознаки інкрустації стентів і дренажів виявилися лише у 16% осіб: I стадія була визначена у п'яти хворих, II стадія — у трьох.

• Фармакологічні властивості фітопрепарату Канефрон® Н (спазмолітична й діуретична дія) продемонстрували стабільний ефект у профілактиці функціональної недостатності верхніх сечових шляхів.

• Позитивні показники нітритного тесту в основній групі пацієнтів були нижчими на 28,2 і 26,1% відповідно у групах зовнішнього та внутрішнього дренування порівняно із групою контролю (рис. 2).

• Наявність прогресуючого солеутворення на дренажах внутрішнього та зовнішнього дренування й пов'язані з ними ускладнення можуть потребувати хірургічних втручань. Застосування комплексної фітотерапії з використанням препарату Канефрон® Н значно знижує ризик солеутворення, демонструючи безпечний профіль застосування. Отже, препарат може бути рекомендований у повсякденній практиці ведення пацієнтів із наявністю нефростомічних дренажів і сечовивідних стентів.

Висновки

Стандартизований рослинний препарат Канефрон® Н є ефективним засобом забезпечення нормального функціонування стентів і дренажів при довготривалому дренуванні сечових шляхів. Його використання сприяє підвищенню якості дренування й запобігає сольовій інкрустації стентів та розвитку мікробно-запальних процесів у сечовивідних шляхах.

Список літератури знаходиться в редакції.

Канефрон® Н
Інвестиція в ефективність лікування

Рослинний лікарський засіб при захворюваннях сечовивідних шляхів
60 таблеток, вкриті оболонкою

Рослинний лікарський засіб при захворюваннях сечовивідних шляхів
100 мл Краплі оральні

Канефрон® Н покращує результати комплексної терапії запальних процесів сечових шляхів та СКХ

Для розміщення в спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для поширення на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для фахівців у галузі охорони здоров'я. Канефрон® Н. Таблетки, вкриті оболонкою: 1 таблетка містить порошок висушених лікарських рослин: трави золототисячника 18 мг, кореня любистку 18 мг, листя розмарину 18 мг. Краплі оральні: 100 г крапель містять 29 г водно-спиртового екстракту (1:16) з лікарських рослин: трави золототисячника 0,6 г, кореня любистку 0,6 г, листя розмарину 0,6 г. Показання. Для комплексного лікування запальних захворювань сечовивідних шляхів. Профілактика утворення сечових каменів, у тому числі і після їх видалення. Протипоказання. Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. Пелтична виразка у стадії загострення. Краплі не слід застосовувати як монотерапію у випадках порушень функції нирок. Не слід застосовувати Канефрон® Н для діуретичної терапії набряків, спричинених серцевою або нирковою недостатністю. Уважати відпуску. Без рецепту. Виробник: ТОВ «Біонорика», 02095, Київ, вул. Княжий Затон, 9. Тел.: (044) 521-86-00; факс: (044) 521-86-01; e-mail: info@bionorica.com

Дозагова фітотерапія
Зроблено в Німеччині