

А.М. Татарова, Ж.А. Краснова, Ю.А. Мандрик, г. Одесса

Применение фитопрепарата Канефрон[®] Н в гинекологической практике

В настоящее время в большинстве стран заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), 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 это заболевание является одним из факторов риска развития плацентарной дисфункции. Не исключается данное осложнение и у беременной.

Беременность сама по себе способствует развитию воспаления мочевых путей вследствие гормональных, гуморальных изменений, а также анатомических изменений верхних мочевых путей (гипотонии, гипокинезии, дискинезии чаще всего лоханочной системы, удлинению и искривлению мочеточников, увеличению объема лоханок и мочевого пузыря, нарушению оттока мочи).

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

Многие авторы при наличии жалоб у пациентов со стороны мочевыделительной системы (зуд, жжение, отечность, покраснение половых губ и слизистой оболочки уретры) рекомендуют использование лекарственных растворов для обработки уретры. Однако многие больные 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, терапия хламидиоза, в том числе и местная, в большей степени ориентирована на лечение именно половых путей без учета наличия сопутствующего уретрита и поэтому не является в полной мере адекватной.

Учитывая изложенное, мы решили применить в комплексной терапии хламидиоза фитопрепарат для лечения мочевыводящих путей и почек Канефрон[®] Н («Бионорика», Германия) в тех случаях, когда пациентки предъявляли жалобы на нарушения 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 системы.

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 фталиды любистка, горечи и фенолкарбоновые кислоты золототысячника, розмаринового масла) 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 обладает также нефропротекторным действием, обусловленным уменьшением проницаемости капилляров почек, что оказывает антипротеинурический эффект при длительном приеме.

Таким образом, данный фитопрепарат оказывает позитивное влияние 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 месяца. 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 в две группы. В первую группу (I, основную) вошли пациентки, которые получали 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 результатам эндоскопического исследования слизистой оболочки уретры, по данным ОАМ, а также наличие (отсутствие) зуда во влагалище, исчезновение дизурического синдрома, нормализацию белей, показателей воспалительного процесса во влагалище, цервикальном канале, уретре. Через 3-4 мес также исследовались мазки на отсутствие (наличие) хламидий.

Результаты и 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 испытаний свидетельствуют о более благоприятном течении заболевания у тех пациенток, которым в составе комплексной терапии назначался Канефрон[®] Н, в сравнении с контрольной группой больных, получавших только стандартную терапию.

У пациенток в группе Канефрона 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 представительниц контрольной группы.

Через 1 мес от начала терапии в основной группе отмечено исчезновение признаков воспаления в половых органах, уретре и дизурии у 27 из 30 (т.е. 90%) исследуемых, а в контрольной группе у 21 из 30 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 больных (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 рисунке 1.

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

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 испытуемых (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 представительниц 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 свойствам повышает эффективность комплексного лечения хламидиозного уретрита.
3. В комплексную терапию хронического хламидиоза при наличии воспалительных изменений в уретре целесообразно включать фитопрепарат Канефрон[®] Н.

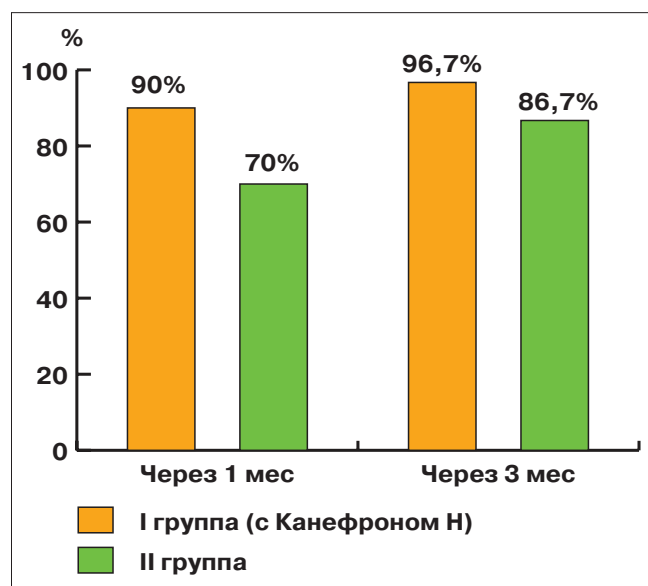


Рис. 1. Эффективность лечения через 3 мес в зависимости от выбранной тактики

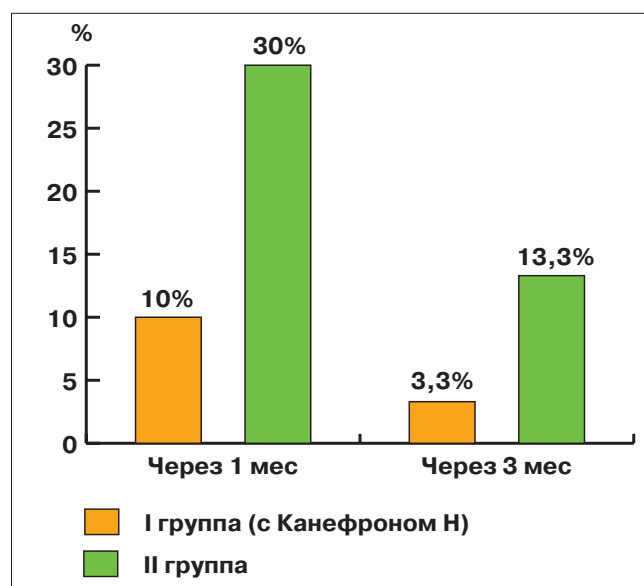


Рис. 2. Пациентки с повышенным количеством лейкоцитов в уретре через 3 мес после лечения