



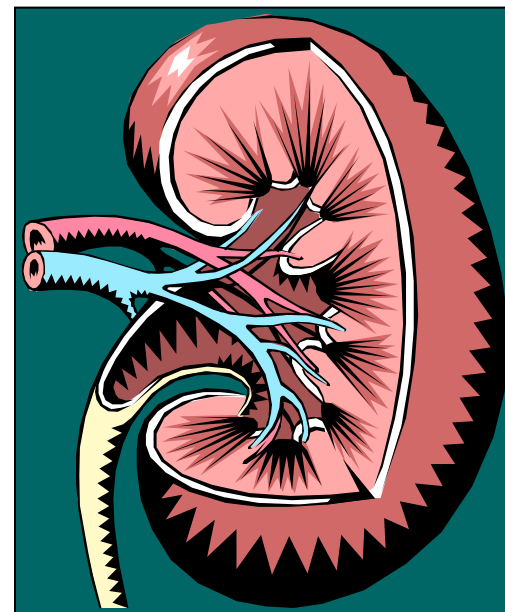
** Здоровые почки всем и везде:
от профилактики
и выявления
до равного
доступа к медицинской
помощи*

МОЧЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ



Г.М. ОРЛОВА

**Иркутский государственный
медицинский университет**



КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ



Лечение в гармонии с природой

МОЧЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ

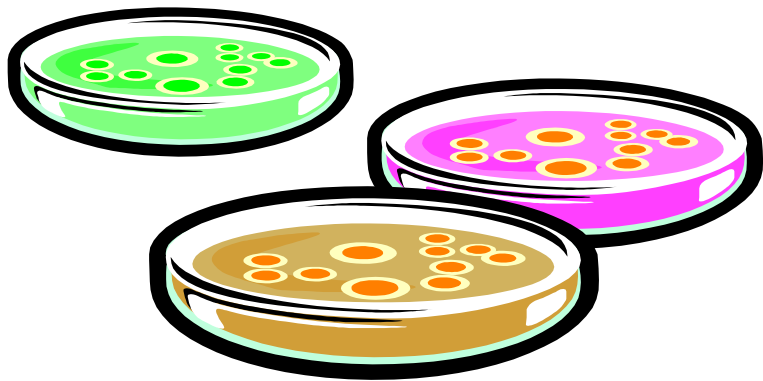
Неосложненные – инфекции у здоровых небеременных женщин 18-65 лет

Осложненные –

- возникают у больных с различными обструктивными уропатиями,
- на фоне инструментальных, хирургических методов обследования и лечения,
- у больных с серьезными сопутствующими заболеваниями (**сахарный диабет**, иммунодефицит и др.).

Неосложненные ИМП:

- Кишечная палочка



Осложненные ИМП:

- Протей,
- Синегнойная палочка,
- Клебсиелла
- Энтерококки

Частота мочевых инфекций у больных СД

40%

Это почти в 3 раза выше,
чем в общей популяции

Kasinath B.S. et al., 1983



Факторы, предрасполагающие к возникновению мочевых инфекций у больных СД

○ Связанные с СД:

- **Снижение иммунитета** (*угнетение хемотаксиса лейкоцитов, снижение фагоцитарной активности лейкоцитов, уменьшение внутриклеточной бактерицидной активности гранулоцитов и функции лимфоцитов*)

Факторы, предрасполагающие к возникновению мочевых инфекций у больных СД

○ Связанные с СД

-  Развитие висцеральной нейропатии с поражением мочевого пузыря
-  Длительная глюкозурия.

Факторы, предрасполагающие к возникновению мочевых инфекций у больных СД

○ Не связанные с СД

- 📁 **Функциональные и анатомические аномалии строения мочеполовой системы**
- 📁 **Катетеризация мочевого пузыря**
- 📁 **Возрастные и гормональные изменения в мочеполовой системе (ДГПЖ, смена микробного «пейзажа» и др.)**

БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ

- Выявление бактерий в моче более 10^5 КОЕ/мл при отсутствии клинических признаков инфекции
- У 20% больных СД

ЛЕЧИТЬ ИЛИ НЕ ЛЕЧИТЬ?

Есть мнение...

Обсуждается связь более быстрого развития и прогрессирования нарушения функции почек с бессимптомной бактериурией

- Пиелонефрит развивался у 27% диабетиков с бессимптомной бактериурией, которые не получали АБТ-терапию, в то же время, только у 2%, получавших АБТ

А. Хопельман, С. Гирлингс, 2003

Бессимптомная лейкоцитурия



ПИЕЛОНЕФРИТ

Острое или хроническое микробное воспаление, локализующееся в чашечно – лоханочном комплексе и интерстициальной ткани почек

- **Клиника:** боль в пояснице одно – или двухсторонняя без иррадиации или с иррадиацией «по ходу мочеточника», по медиальной поверхности бедра: лихорадка с ознобом, дизурия при вовлечении в воспалительный процесс нижних мочевых путей
- **Лабораторно:** ЛУ, БУ
- **УЗИ и/или рентген урография:** деформация ЧЛК при хроническом течении

ПИЕЛОНЕФРИТ У БОЛЬНЫХ СД

Нередко – в начале заболевания – малосимптомное течение, а затем – «пожар».

- **Чаще, чем в общей популяции, имеет место двухстороннее поражение**
- **Предшественники: Бессимптомная лейкоцитурия. Бессимптомная бактериурия.**
- **Нередко – тяжелое течение с развитием гнойных форм (апостематозный нефрит, карбункул, абсцесс почек и др.). Мочевой синдром: присоединение ГУ.**
- **Лихорадка может отсутствовать даже при тяжелых формах пиелонефрита**
- **В 15% пиелонефрит осложняется развитием ПН**

Клинический пример 1

Больная К. 69 л. СД впервые выявленный. В течение 2 лет – рези при мочеиспускании. В течение месяца – умеренные боли в правых отделах живота. Боли усилились 2 дня назад. Доставлена в стационар с ДЗ: О. аппендицит.

Субфебрилитет

ОАК: Нв 84г/л, Л $4,75 \times 10^9$ /л, СОЭ 54 мм/ч,

ОАМ: белок 0,49 г/л, Л сплошь

Креатинин крови 285 мкмоль/л

УЗИ: В верхнем и среднем сегменте правой почки лоцируется паренхиматозной плотности неоднородное образование 3x4 см.

ДЗ: Хронический пиелонефрит, обострение. Абсцесс правой почки. ОПП

Интенсивная антибактериальная терапия. Хирургическое лечение абсцесса

Клинический пример 2

Больная М., 60л. СД в течение 10 лет, принимает метформин. В течение 3 лет – незначительная ПУ (до 1 г/сутки), ЛУ. ДЗ: ДН, стадия ПУ; латентная мочевиная инфекция

Поступила в плановом порядке в связи с впервые выявленной гиперазотемией (креатинин крови 190 мкмоль/л)

Неопределенные боли в животе, больше и чаще справа. Тошнота. Темп. тела в норме. ДЗ: холецистит?

Состояние неуклонно ухудшается, снижается сут диурез, развивается СПОН, смерть на 14 сутки

Аутопсия: гнойный пиелонефрит справа



ЧТО
ДЕЛАТЬ?

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Настороженность

Наблюдение

**Своевременное
лечение**

НАСТОРОЖЕННОСТЬ

- Неожиданное ухудшение показателей гликемии
- Наличие кетоацидоза
- Появление или быстрое нарастание АУ или ПУ
- Наличие минимальных признаков инфекционного воспаления
- Женщины старше 50 л
- Беременные, срок 22-28 нед

ЛЕЧЕНИЕ

- Высокая бактерицидная активность
- Высокая концентрация в моче и в паренхиме почек
- Длительно: цистит – не менее 7 дней, пиелонефрит – не менее 14 дней, гнойный пиелонефрит – не менее 4 недель
- Бак исследование мочи до и после лечения
- Учет функции почек при определении дозы и контроль функции почек в процессе лечения
- Отсутствие положительной динамики через 72 часа после начала адекватной антимикробной терапии – высокий риск гнойных осложнений

ЛЕЧЕНИЕ

- **Фторхинолоны**
- **Цефалоспорины 3 и 4 поколения**
- **Имипенемы**
- *Фитотерапия: дополнение и профилактика*

КАНЕФРОН: КОМПЛЕКСНЫЙ ЭФФЕКТ

Золототысячник



Любисток



Розмарин



- Антимикробный
- Противовоспалительный
- Диуретический
- Спазмолитический
- Предотвращение образования камней

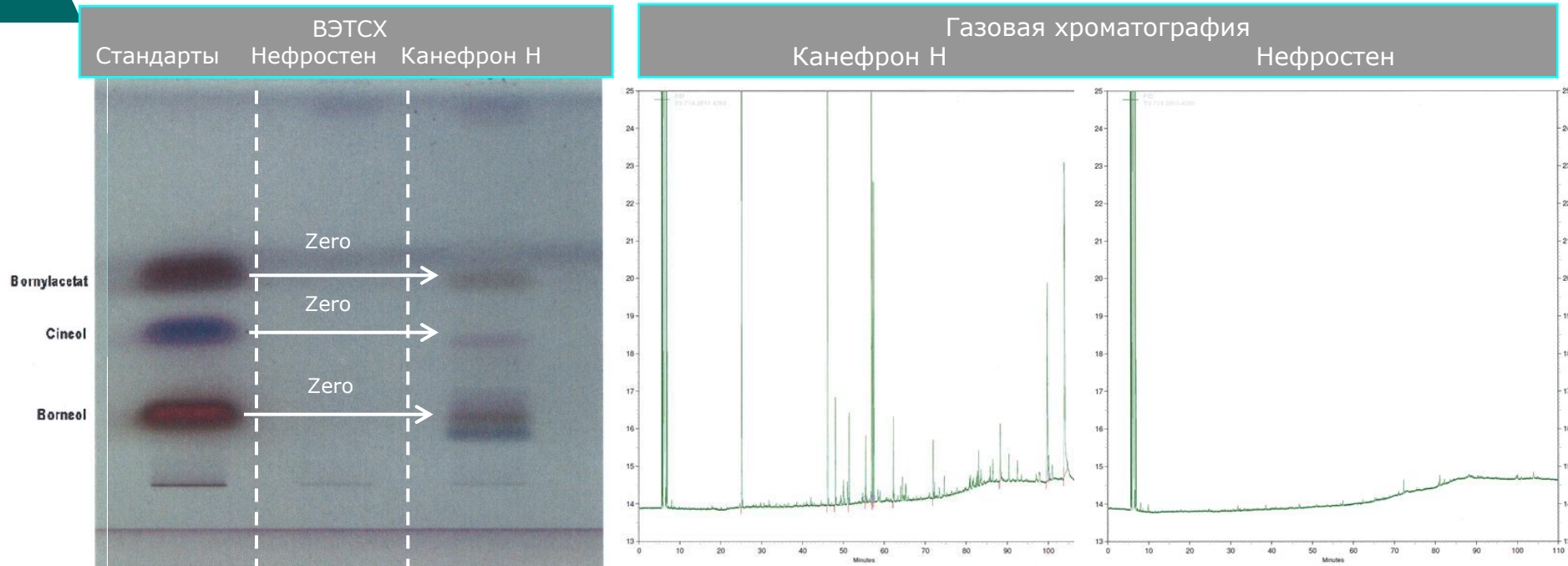
повышает эффективность антибактериальной терапии

уменьшает количество повторных обострений (рецидивов) хр. цистита и пиелонефрита

Способствует отхождению конкрементов и предотвращению появления новых камней при МКБ

Оригинальный препарат ≠ БАД

В данном случае 3 ≠ 3




Канефрон Н, таблетки, в сравнении с **БАД** аналогичного состава, таблетки¹:

- **Результаты высокоэффективной тонкослойной хроматографии (ВЭТСХ):** на хроматограмме Канефрона Н четко прослеживаются зоны контрольных компонентов - борнеол (фиолетово-коричневая)³, цинеол (фиолетовая)², борнилацетат (желтовато-коричневая)³
- На **хроматограмме** Канефрона Н четко прослеживаются три пика основных тестовых веществ
- На **хроматограмме** Нефростена кроме растворителя не обнаруживаются др. пики

¹ Исследование проводилось в центральной лаборатории немецких фармацевтов. Карл-Манних Штрассе, 65760, Эшборн, Германия (Сравнение Канефрона Н и Нефростена)

² Цинеол входит в состав любистока и розмарина

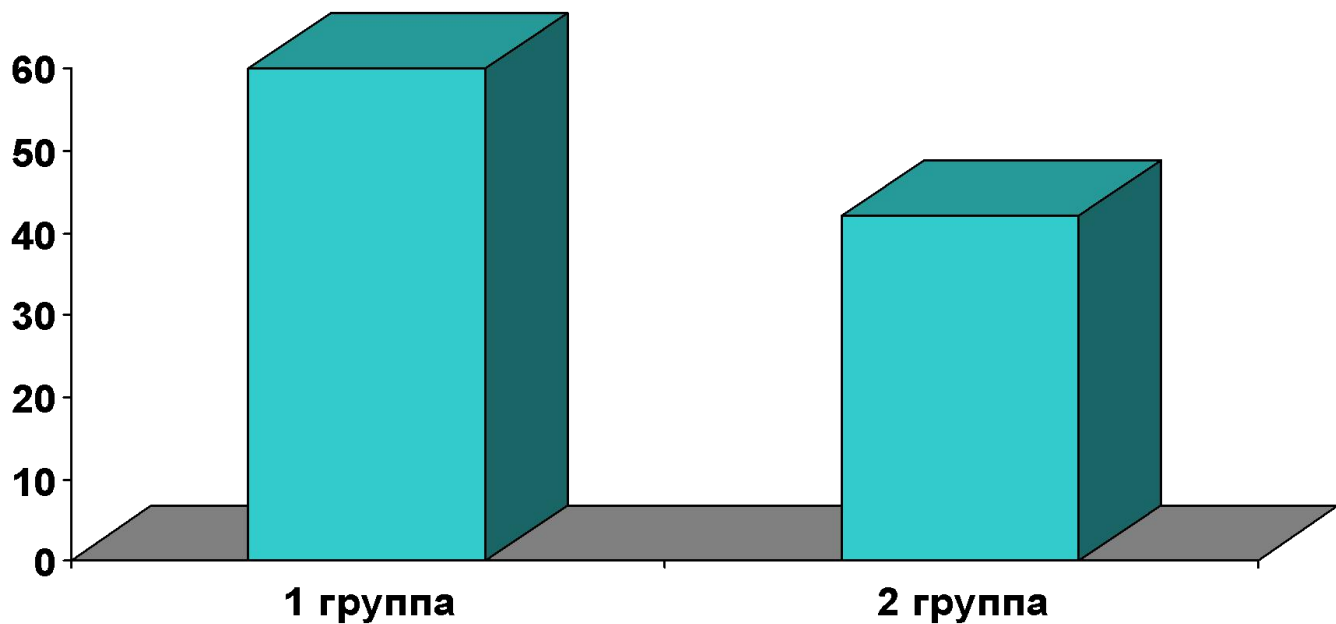
³ Борнеол и Борнилацетат входят в состав розмарина

- 
-
- Оценка эффективности Канефрона при лечении пациентов с диабетической нефропатией (Д.Д. Иванов и соавт., 2004)
 - Оценка эффективности Канефрона при лечении больных с латентным протеинурическим гломерулонефритом (Г.М. Орлова и соавт., 2008)
 - Оценка эффективности и безопасности Канефрона при лечении беременных женщин с инфекцией мочевых путей (Н.В. Протопопова и соавт., 2010)
 - Оценка безопасности и эффективности Канефрона® Н при лечении неосложнённых инфекций мочевыводящих путей (Kurt Naber et al., 2014)
 - Сравнение эффективности Канефрона и фосфомицина трометалола (Wagenlehner et al (2018)

Канефрон в лечении ИМП у пациентов с СД/МС

Иванов Д.Д. и соавт., Врачебное сословие, 2004, №3

178 пациентов: 133 – уретрит, цистит,
45 - пиелонефрит



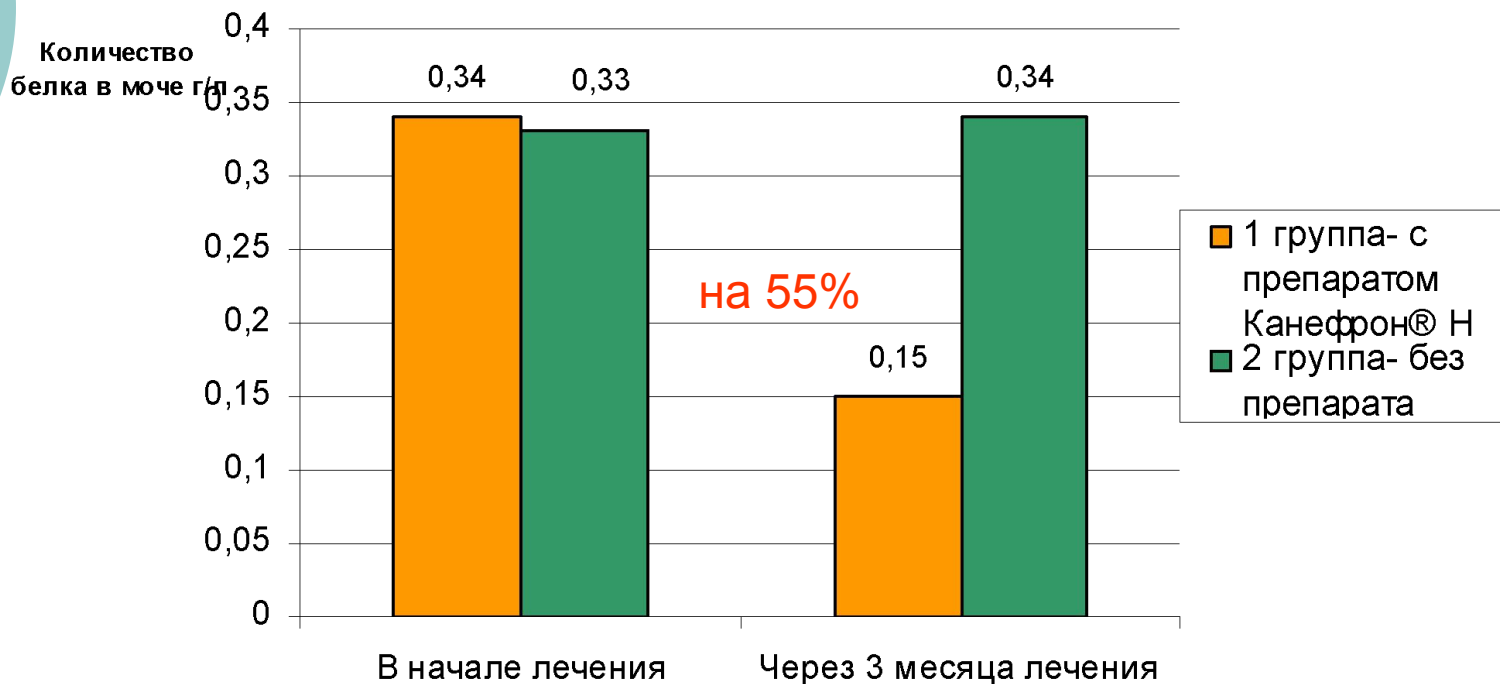
Сохранение ремиссии



Влияние Канефрона® Н на протеинурию

Лечение и профилактика ИМП у пациентов с метаболическим синдромом/сахарным диабетом II типа

Проф. Иванов Д.Д. "Здоров'я України" №21 (106), ноябрь 2004 г.

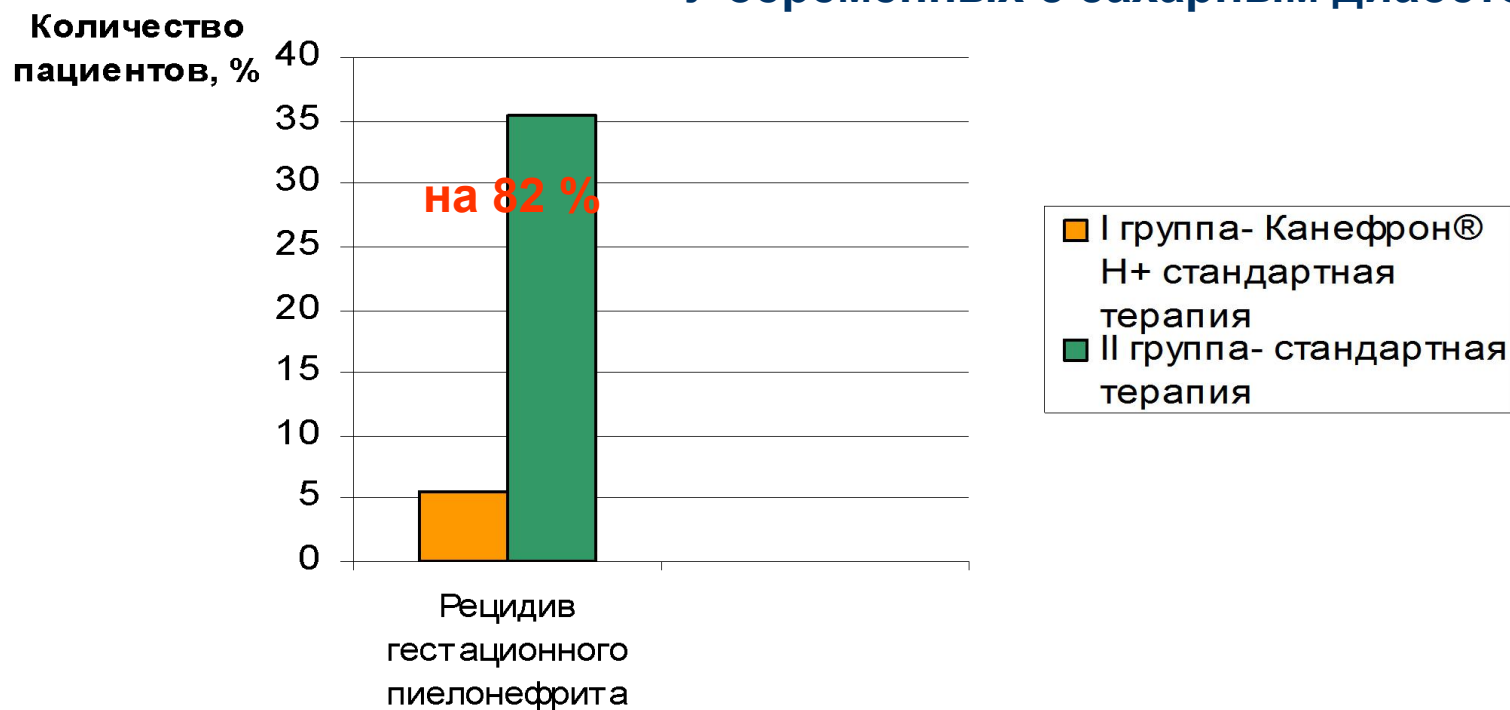


Через 3 месяца применения Канефрона Н у пациентов отмечалось достоверное снижение протеинурии (на 55,9%) в сравнении с отсутствием такового в группе пациентов, не получавших Канефрон Н или иную антипротеинурическую терапию.



Канефрон® Н снижает количество рецидивов и обострений пиелонефрита

У беременных с сахарным диабетом

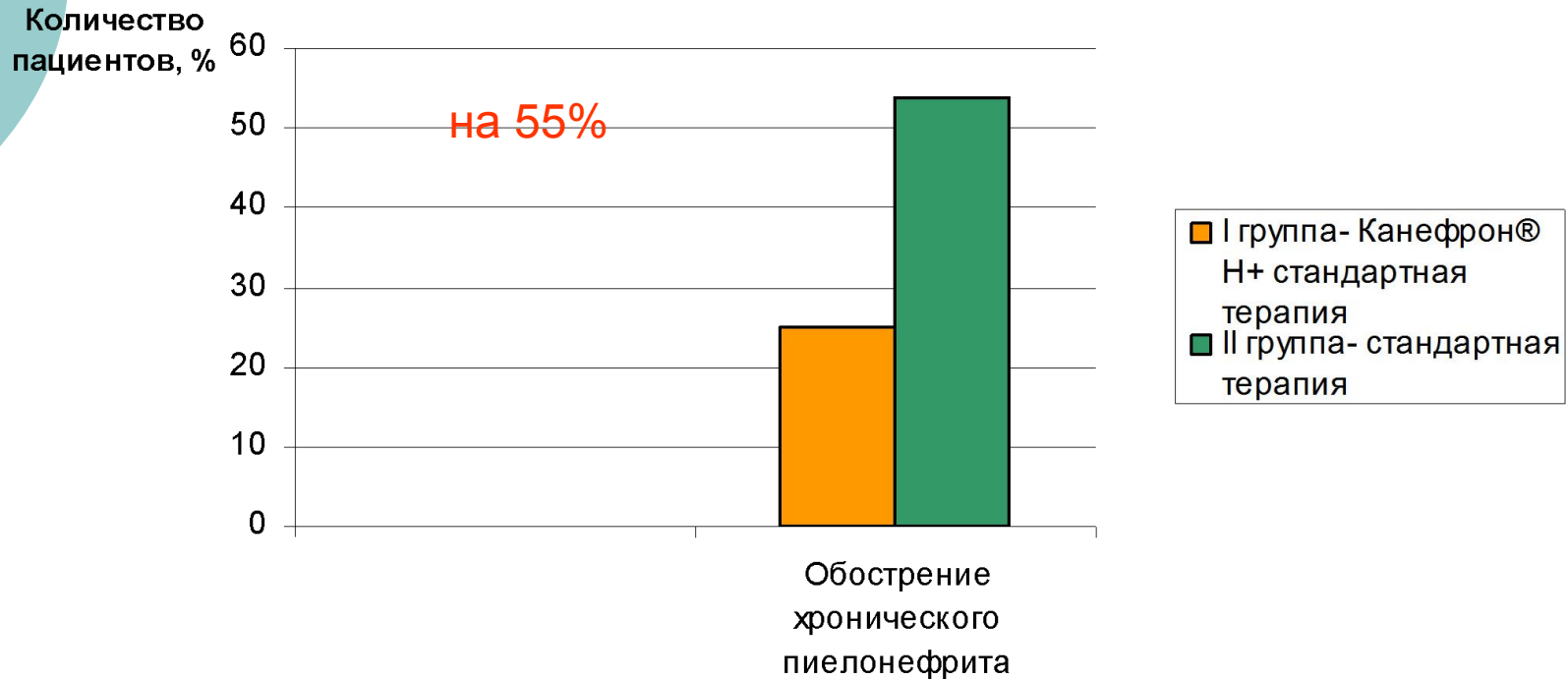


В.И.Медведь, Пиелонефрит у беременных с сахарным диабетом: особенности течения и лечения, Здоров'я України, №6, март 2003



Канефрон® Н снижает количество рецидивов и обострений пиелонефрита

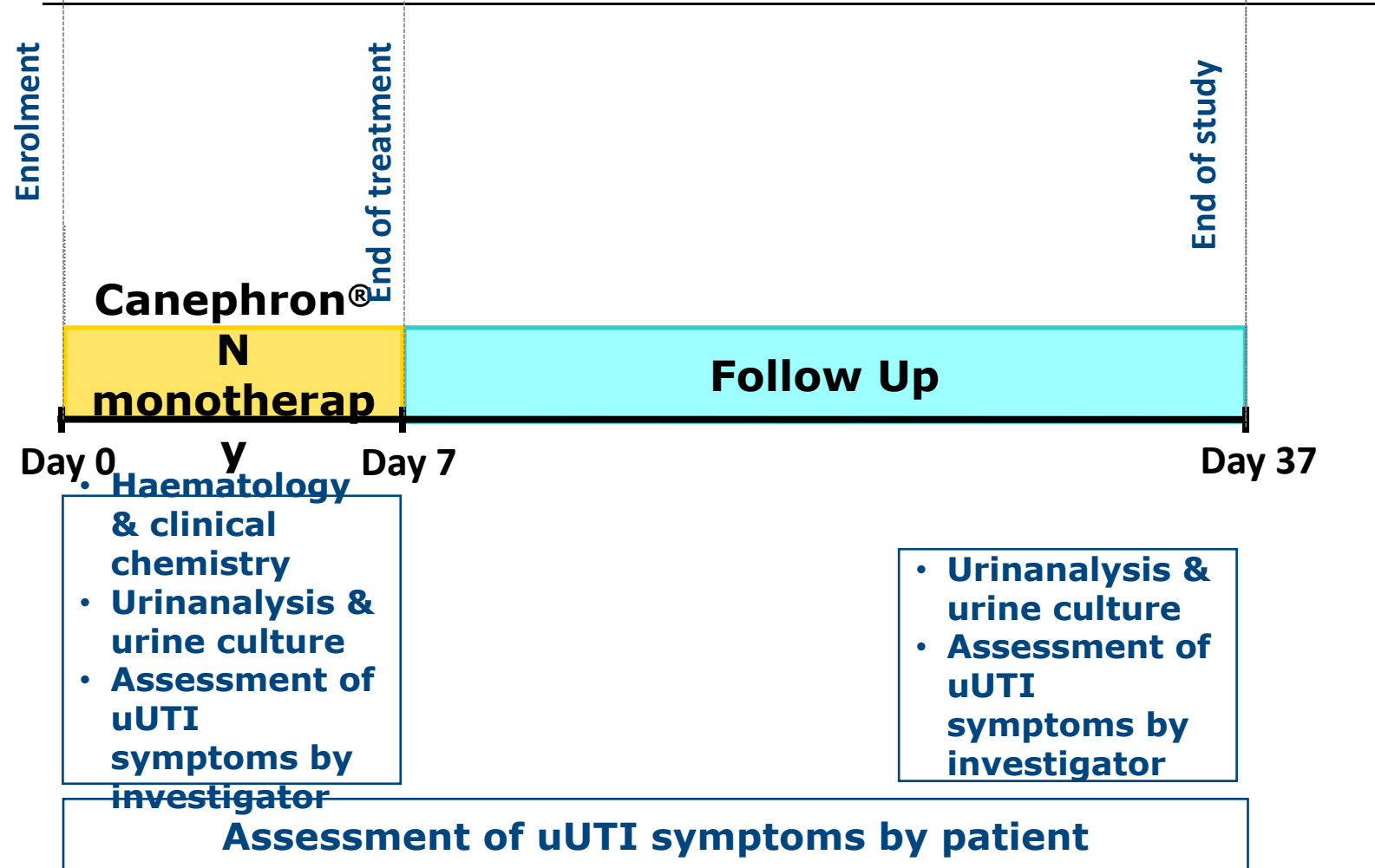
У беременных с сахарным диабетом



В.И.Медведь, Пиелонефрит у беременных с сахарным диабетом: особенности течения и лечения, Здоров'я України, №6, март 2003

Открытое, нерандомизированное, мультицентровое, интервенционное исследование оценки безопасности и эффективности Канефрона® Н при лечении неосложнённых инфекций мочевыводящих путей

Switch to antibiotic monotherapy if symptoms are persisting or worsening



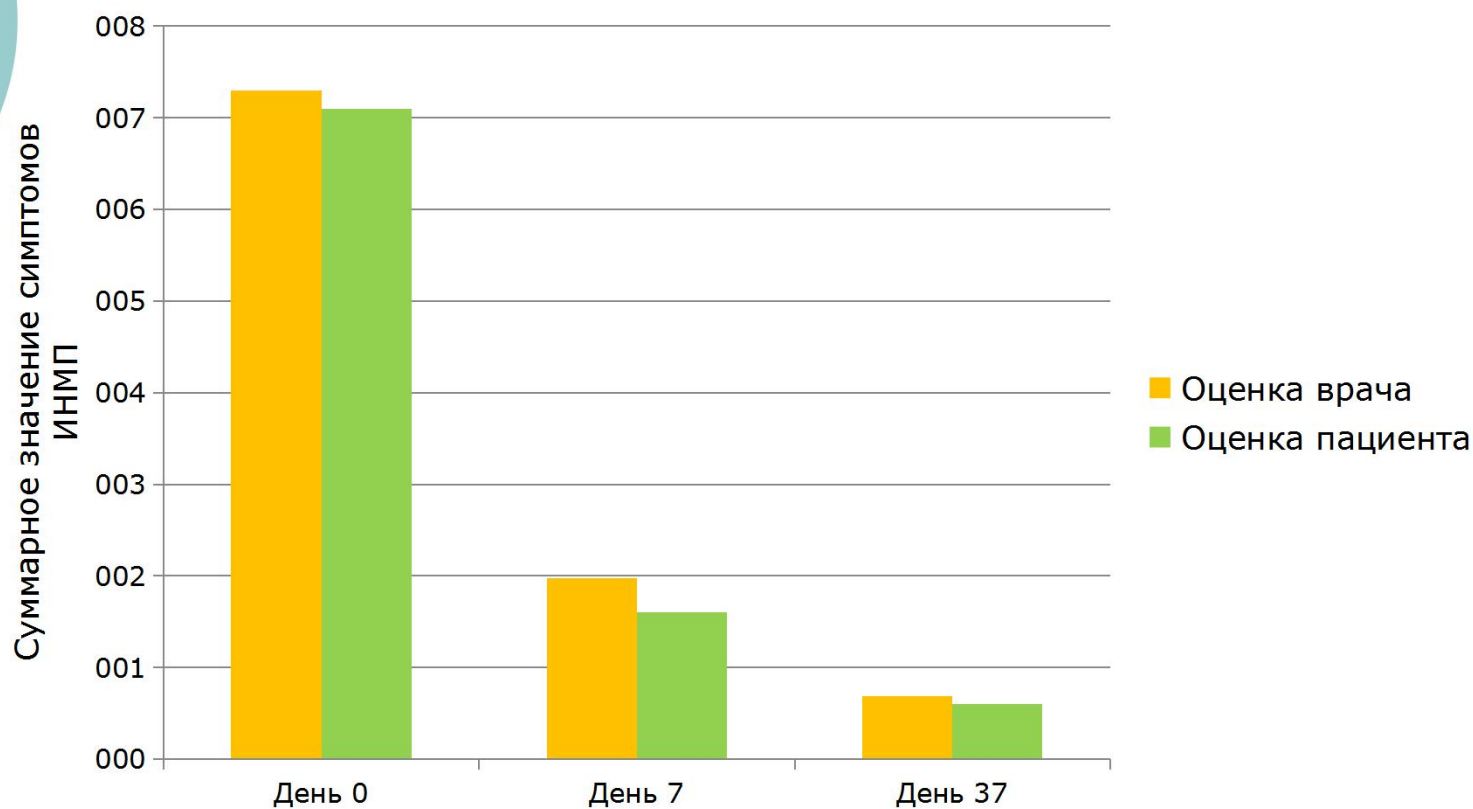
РЕЗУЛЬТАТЫ

- **Число пациентов, ответивших на лечение составило 71,2%**
- **У 97,6% пациенток не потребовалось лечение антибиотиками до дня 7**
- **Ни у одной из пациенток, ответивших на лечение, не было зарегистрировано раннего возобновления симптомов ИНМП**
- **Ни у одной из 125 пациенток не было зарегистрировано побочного явления, связанного с Канефроном® Н:**

Вторичные конечные точки: Изменение симптомов ИНМП

| Симптом | День 1 среднее значение (Baseline) | День 7 среднее значение (изменение к Baseline) | День 37 среднее значение (изменение к Baseline) |
|--|---|---|--|
| Дизурия | 2,5 | 0,5 (-1,9) | 0,2 (-2,3) |
| Поллакиурия | 2,7 | 0,9 (-1,8) | 0,4 (-2,3) |
| Императивные позывы | 2,1 | 0,5 (-1,6) | 0,2 (-1,9) |
| Недержание | 0,6 | 0,2 (-0,4) | 0,2 (-0,4) |
| Никтурия | 1,5 | 0,7 (-0,8) | 0,4 (-1,1) |
| Боль или дискомфорт внизу живота или в тазу | 1,3 | 0,3 (-1,0) | 0,1 (-1,2) |
| Суммарное значение (дизурия, поллакиурия и | 7,3 | 1,9 (-5,4) | 0,7 (-6,6) |

Вторичные конечные точки: Изменение симптомов ИНМП



**КАНЕФРОН –
АЛЬТЕРНАТИВА
АНТИБИОТИКАМ
?**

Эффективность препарата Канефрон® Н таблетки в сравнении с фосфомицина трометамолом при острой неосложнённой Инфекции Нижних Мочевых Путей (ИНМП; цистит)

| | |
|---------------|--|
| Дизайн: | Интервенционное клиническое исследование |
| Пациенты: | Женщины 18-70 лет с острой неосложнённой ИНМП |
| Препараты: | Канефрон® Н таблетки*, 7 дней, 2 таб. 3 раза в день, n=325 Фосфомицина трометамол (ФТ), однократно в День 1, n=334 |
| Длительность: | Всего 38 дней: лечение 7 дней и наблюдение 31 день |
| Параметры: | Необходимость использования антибиотиков между Днями 1 и 38 |
| Где: | 51 центр в Европе |

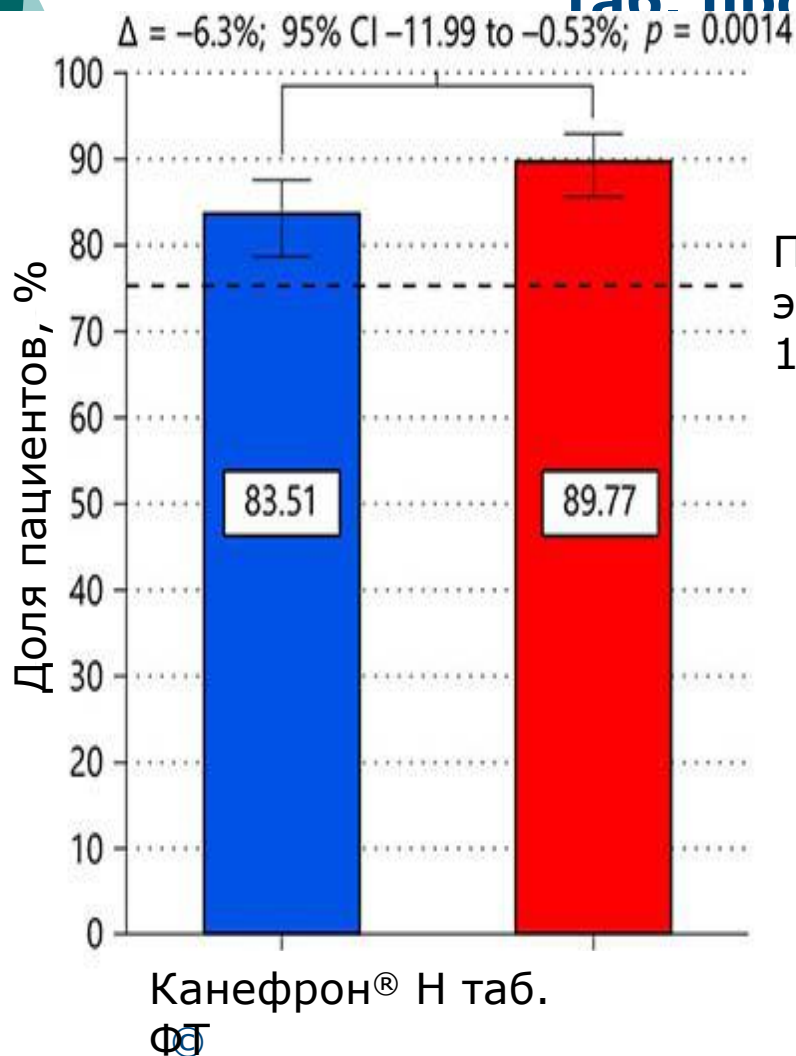
Wagenlehner et al (2018): Non-Antibiotic Herbal Therapy (BNO 1045) versus Antibiotic Therapy (Fosfomycin Trometamol) for the Treatment of Acute Lower Uncomplicated Urinary Tract Infections in Women: A Double-Blind, Parallel Group, Randomized, Multicentre, Non-Inferiority Phase III Trial *Urol Int.*, DOI: 10.1159/000493368.

* Таблетки = драже

Результаты

Неменьшая эффективность препарата Канефрон® Н

таб. против ФТ



- 83.51% пациентов в группе Канефрон® Н таб. и 89.77% пациентов в группе ФТ не принимали дополнительных антибиотиков
- При 15%-ом пороге не меньшей эффективности Канефрон® Н был не менее эффективен, чем ФТ в лечении острой

Нефрологическая клиника Иркутской ОКБ

Пациенты с ХГН, ИМС (ПУ до
1г/сутки)

24 пациента

- **Суточный диурез увеличился на 14% ($p < 0,05$)**
- Существенной динамики ПУ не выявлено
- Уровень КК снизился на 10% ($p > 0,05$)

Оценка опыта применения растительного лекарственного препарата Канефрон Н у беременных. Многоцентровое ретроспективное наблюдательное исследование

Координатор исследования

Российское общество акушеров-гинекологов



Исследовательские центры

- Волгоградский государственный медицинский университет
- Тюменская государственная медицинская академия
- Иркутский государственный медицинский университет



480 беременных женщин

Основная группа (стандартная терапия + Канефрон Н) – 480 женщин

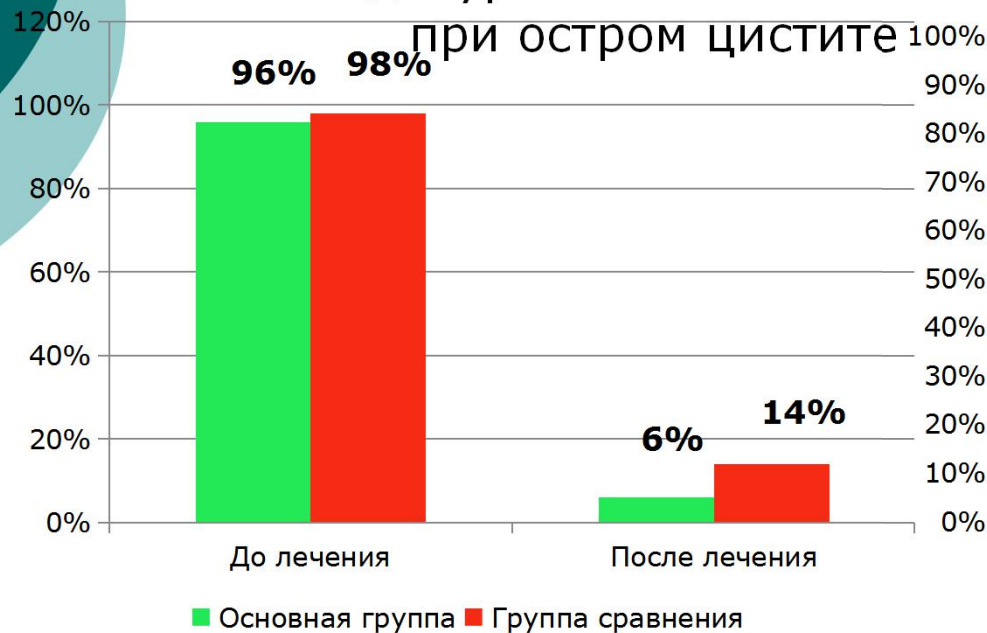
Группа сравнения (стандартная терапия) - 70 женщин

| Диагноз | Основная группа (Канефрон Н) | Группа сравнения |
|---|---------------------------------|---------------------|
| Бессимптомная бактериурия | 32 | 9 |
| Цистит острый | 30 | 8 |
| Цистит рецидивирующий, обострение | 48 | 13 |
| Цистит хронический, профилактика | 70 | |
| Пиелонефрит гестационный (в сочетании с АБ) | 56 | 16 |
| Пиелонефрит хронический, обострение (в сочетании с АБ) | 132 | 24 |
| Пиелонефрит хронический, | 112 | |

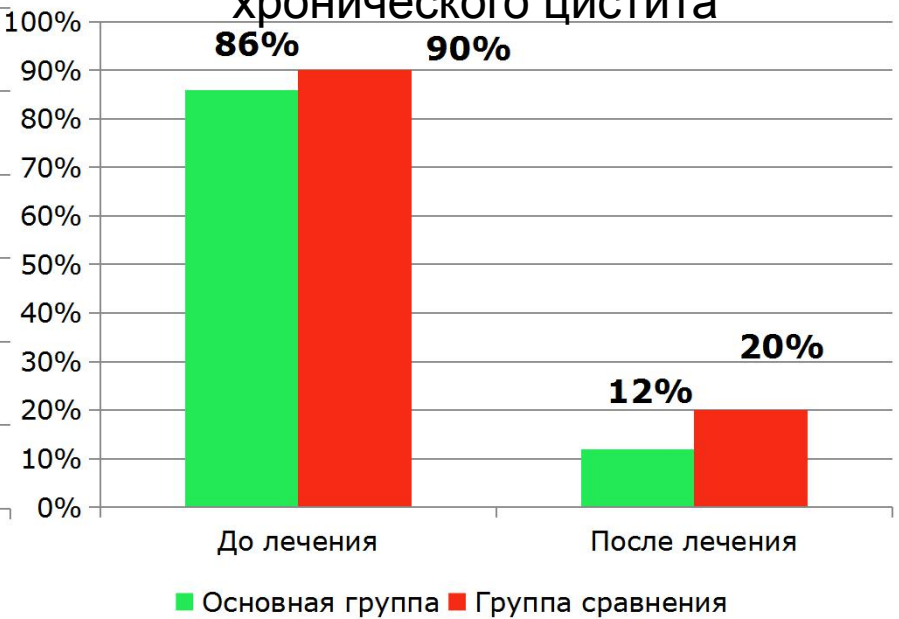
Н.В. Протопопова и соавт., 2010

Оценка опыта применения растительного лекарственного препарата Канефрон Н у беременных (острый цистит и обострение хронического цистита)

Динамика дизурических явлений при остром цистите



Динамика дизурических явлений при обострении хронического цистита



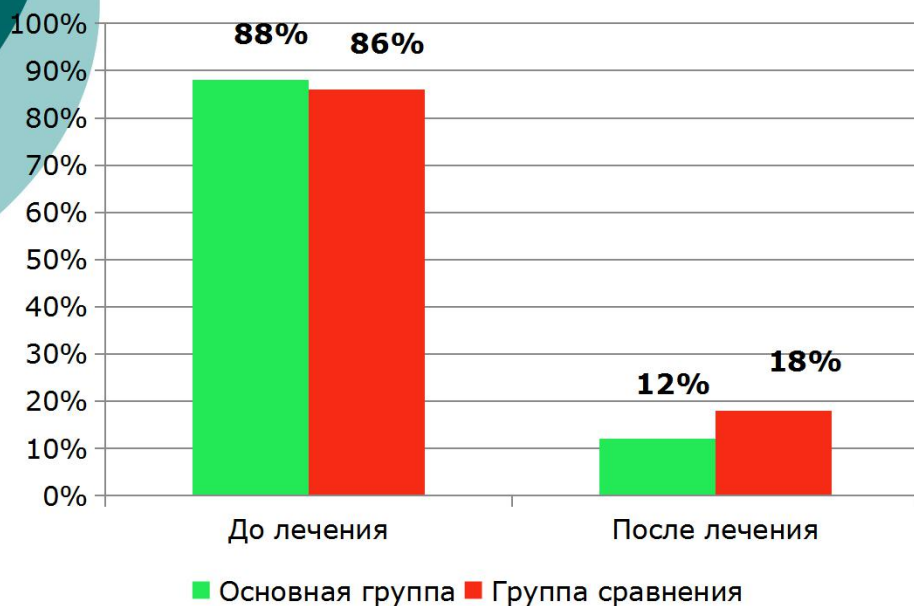
Рецидив в течение следующего месяца наблюдения:

Основная группа – **7,2%** пациенток

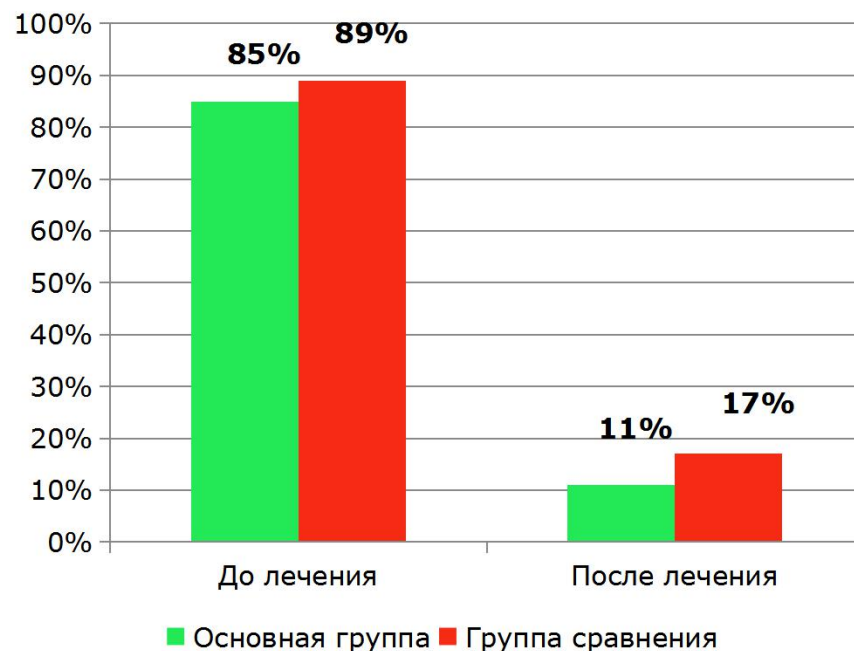
Группа сравнения – **21%**

Оценка опыта применения растительного лекарственного препарата Канефрон Н у беременных (гестационный пиелонефрит и обострение хронического пиелонефрита)

Динамика бактериурии при гестационном пиелонефрите



Динамика бактериурии при обострении хронического пиелонефрита



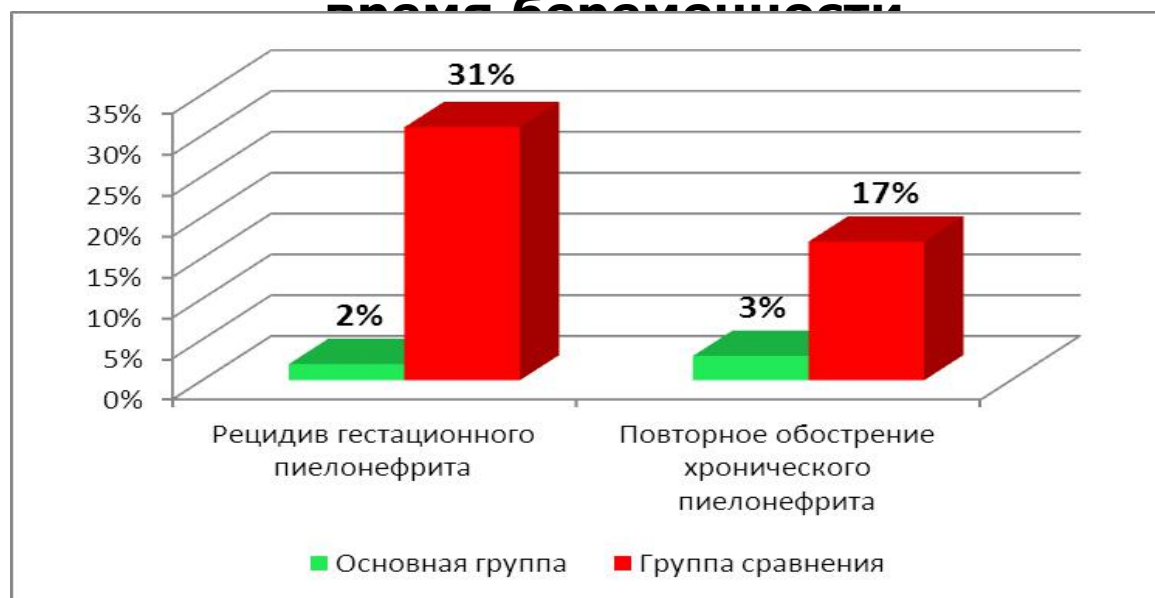
В основной группе:

○ на 2-3 дня раньше наступало улучшение самочувствия, исчезновение болевого синдрома, дизурических явлений, никтурии

○ ~ на 1 день раньше нормализовалась температура тела

Оценка опыта применения растительного лекарственного препарата Канефрон Н у беременных (гестационный пиелонефрит и обострение хронического пиелонефрита)

Частота рецидивов гестационного пиелонефрита и повторного обострения хронического пиелонефрита во время беременности



- Частота рецидивов гестационного пиелонефрита и повторного обострения хронического пиелонефрита **статистически значимо ниже** в основной группе, получавшей Канефрон Н
- В основной группе снижена частота **повторных курсов антибиотикотерапии**

Что делать?

- **Бессимптомная БУ – один курс антибиотиков, затем фитосредства (Канефрон)**
- **Бессимптомная ЛУ – фитосредства (Канефрон)**
- **Активная мочевиная инфекция – антибиотики + фитосредства (Канефрон)**

