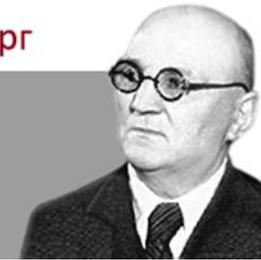


17-18 октября 2016 года, Екатеринбург



Съезд терапевтов
Уральского федерального
округа



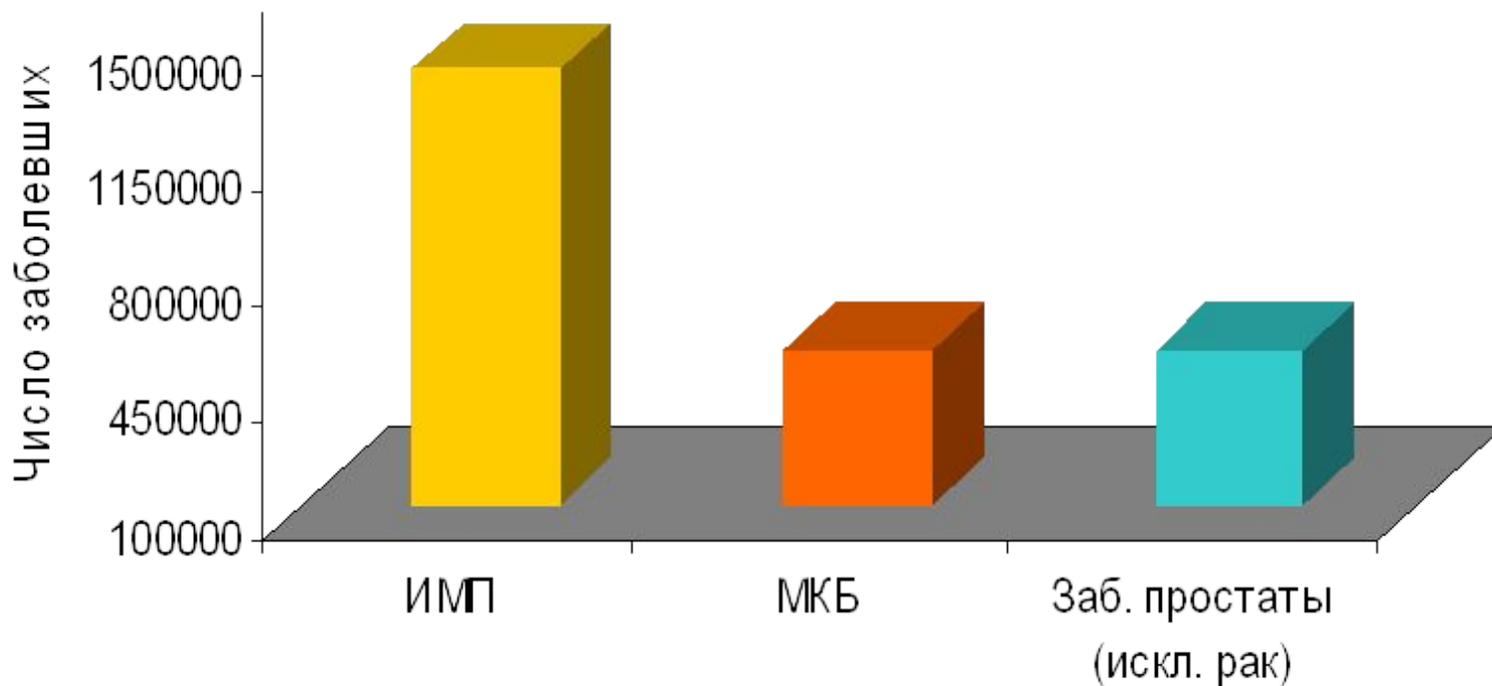
135 лет со дня рождения Владимира Филипповича Зеленина

Инфекции мочевыводящих путей в практике врача – терапевта

Мартынов Анатолий Иванович
(Москва)

Симпозиум «Избранные вопросы нефрологии» 18 октября

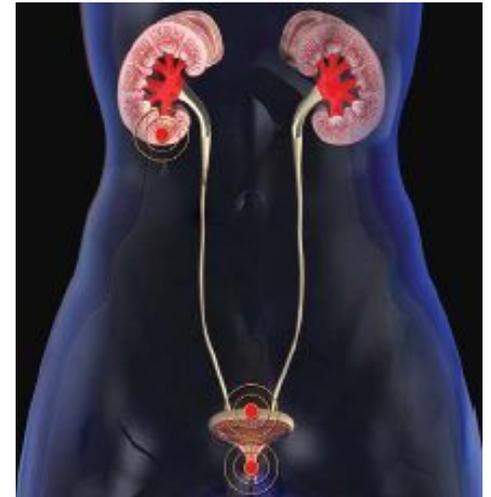
Распространенность урологических заболеваний в России



X Российский Съезд урологов (отчет)

Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) в амбулаторной практике:

- хронический пиелонефрит - 46,5 %
- острый цистит - 31,9 %
- хронический цистит - 11,1 %
- острый пиелонефрит - 8,1 %



Рекомендуется: определение
антибиотикочувствительности
бактерий для достижения
максимальной эффективности
терапии



Стартовая эмпирическая терапия при осложненных ИМП

Фторхинолоны (ципрофлоксацин и др.)

Защищенные аминопенициллины (амоксцициллин
клавуонат)

Цефалоспорины II-III поколения(цефтриаксон)

Аминогликозиды (амикацин с осторожностью,
только в исключительных случаях: нефротоксичен!)

Карбапенемы (1 группы – эртапенем; кансидас-
потивогрибковый)

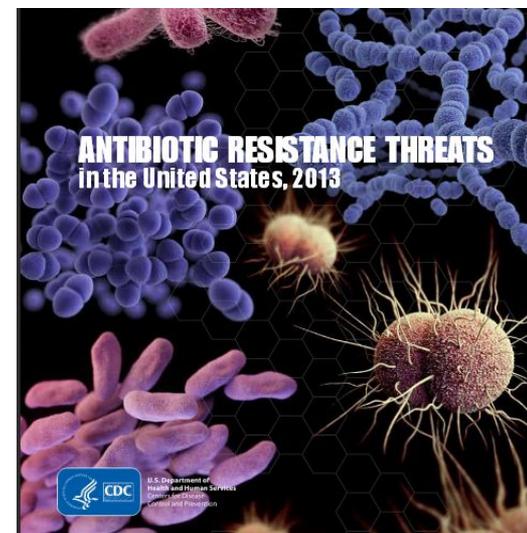
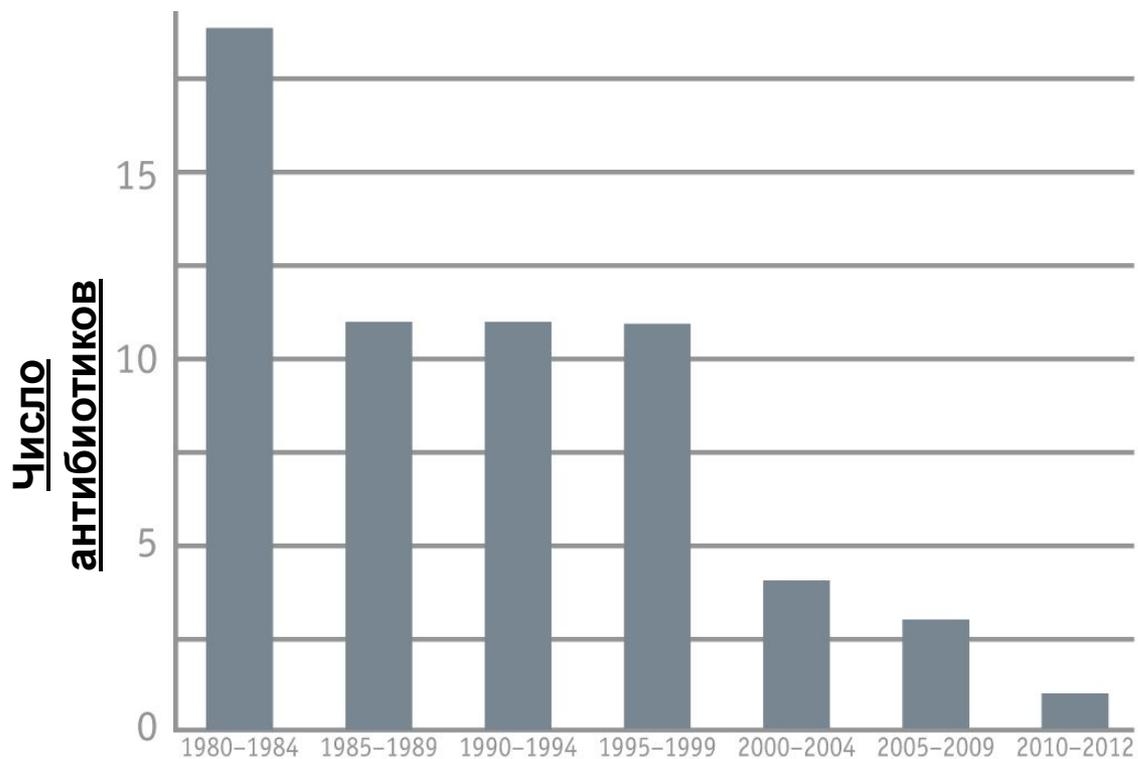
Лопаткин Н.А. с соавт. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. Российские национальные рекомендации. 2014. Курбатов Д.Г. С соавт. Симптоматика, диагностика и лечение острых воспалительных заболеваний почек у больных сахарным диабетом. Сахарный диабет. 2009. 2. стр. 72-76.

Современные проблемы антимикробной
терапии

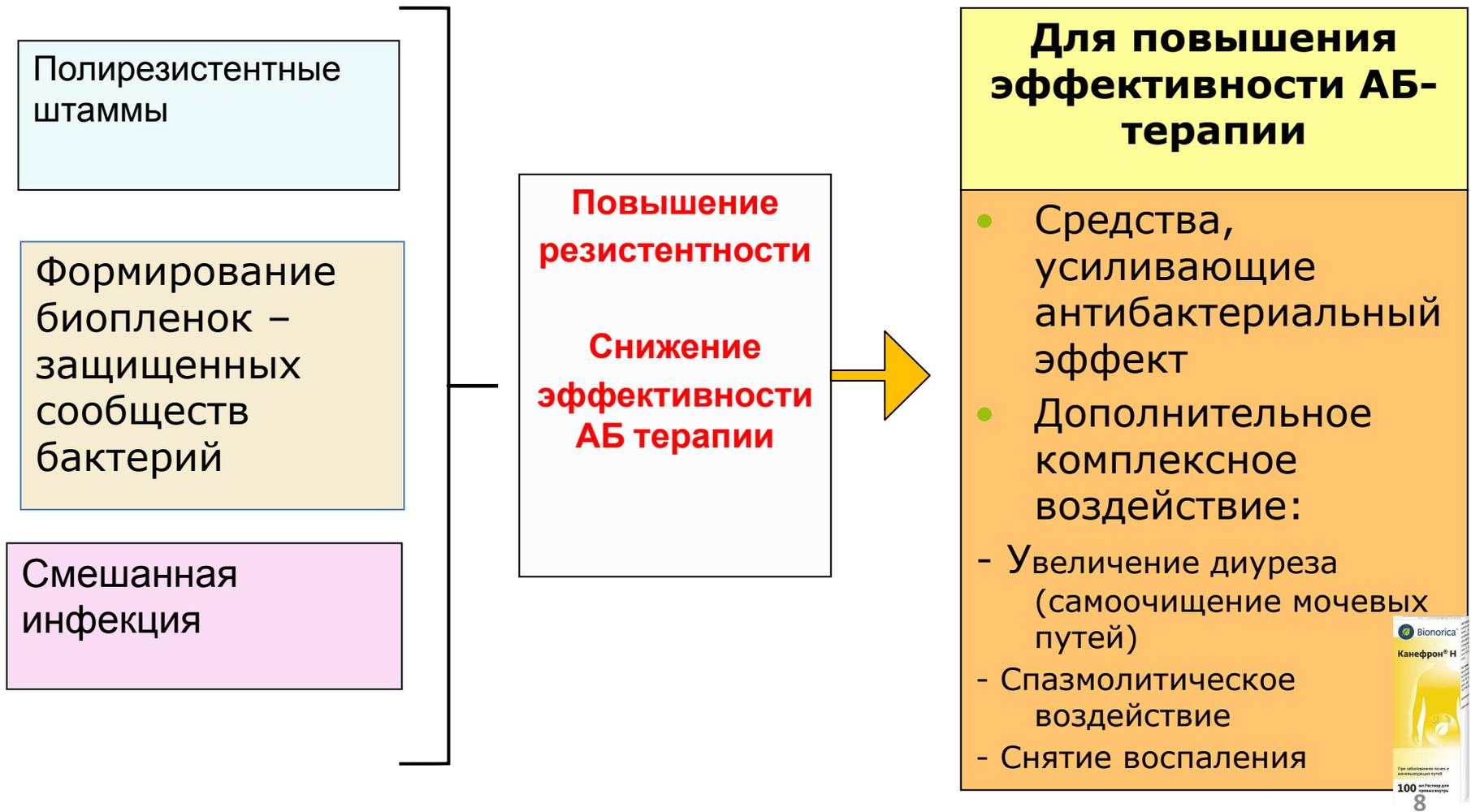
В настоящее время при
ИМП следует учитывать
риск **полирезистентных
возбудителей**



Число новых разработанных и одобренных FDA антибиотиков неуклонно снижается



Антибактериальная терапия – основной метод лечения ИМН, но...



Антимикробная профилактика рецидивирующей инфекции нижних мочевыводящих путей у женщин

Guidelines on Urological Infections

M. Grabe (chairman), T.E. Bjerklund-Johansen, H. Botto,
B. Wullt, M. Çek, K.G. Naber, R.S. Pickard, P. Tenke,
F. Wagenlehner


European
Association
of Urology

© European Association of Urology 2012

- В Европейских рекомендациях по лечению ИМП указано:
 - в первую очередь рассмотреть меры профилактики без использования антибиотиков
 - использовать антибактериальную профилактику **только в случае безуспешности профилактических мер без использования антибиотиков (LE: 1a, GR: A).**

Частота бессимптомной бактериурии при СД

До 26% среди женщин, больных СД,
что в **2 - 3 раза выше**, чем в популяции
женщин без диабета



Бессимптомная бактериурия/кандидурия

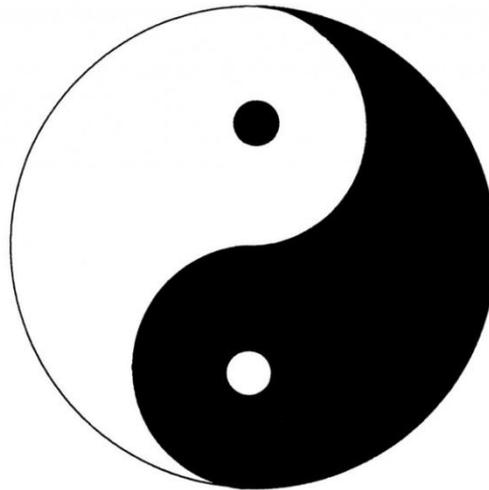
$> 10^5$ КОЕ/мл в двух посевах мочи
(с интервалом >24 часов)

- антибиотикотерапия показана ТОЛЬКО
 - во время беременности
- перед урологическими вмешательствами
- у пациентов с операциями по пересадке почки (относительное показание)
- антибиотикотерапия НЕ показана при
 - сахарном диабете
 - у женщин (в пре- и постменопаузе, на патронаже)
 - у пациентов с постоянным катетером

Терапия инфекций мочевыводящих путей

Традиционная
антибактериальн
ая терапия

Альтернативная
терапия
(фитотерапия)



Оптимально: дополнить антибиотикотерпию фитотерапией с доказанной эффективностью и



Фитотерапия: достоинства и недостатки

Достоинства:

- Эффективность*
- Безопасность *
- Отсутствие резистентности микроорганизмов
- Возможность сочетанного применения с антибиотиками
- Комплекс эффектов

Недостатки:

- Необходимость применения только лекарственных препаратов с доказанной эффективностью
- Возможность развития аллергической реакции на растительные компоненты

* Только для лекарственных растительных препаратов с эффективностью и безопасностью, доказанными в клинических исследованиях!

Канефрон Н: лекарственный препарат с доказанной эффективностью и безопасностью.

Состав	Доказанные эффекты	Клинически подтвержденное действие
<p>Золототысячник</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Антимикробный/антиадгезивный	<p>повышает эффективность антибактериальной терапии</p>
<p>Любисток</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Противовоспалительный	<p>уменьшает количество повторных обострений (рецидивов) хр. цистита и пиелонефрита</p>
<p>Розмарин</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Диуретический• Спазмолитический• Предотвращение образования камней	<p><u>может быть использован в качестве монотерапии (new!) при рецидивирующей неосложненной ИНМП</u></p> <p>Способствует отхождению конкрементов и предотвращению появления новых камней при МКБ</p>

Канефрон® Н в лечении хронического рецидивирующего цистита: **снижение лейкоцитурии**

Аляев Ю.Г. С соавт. Клиника урологии им. Р.М. Фронгштейна, 2005



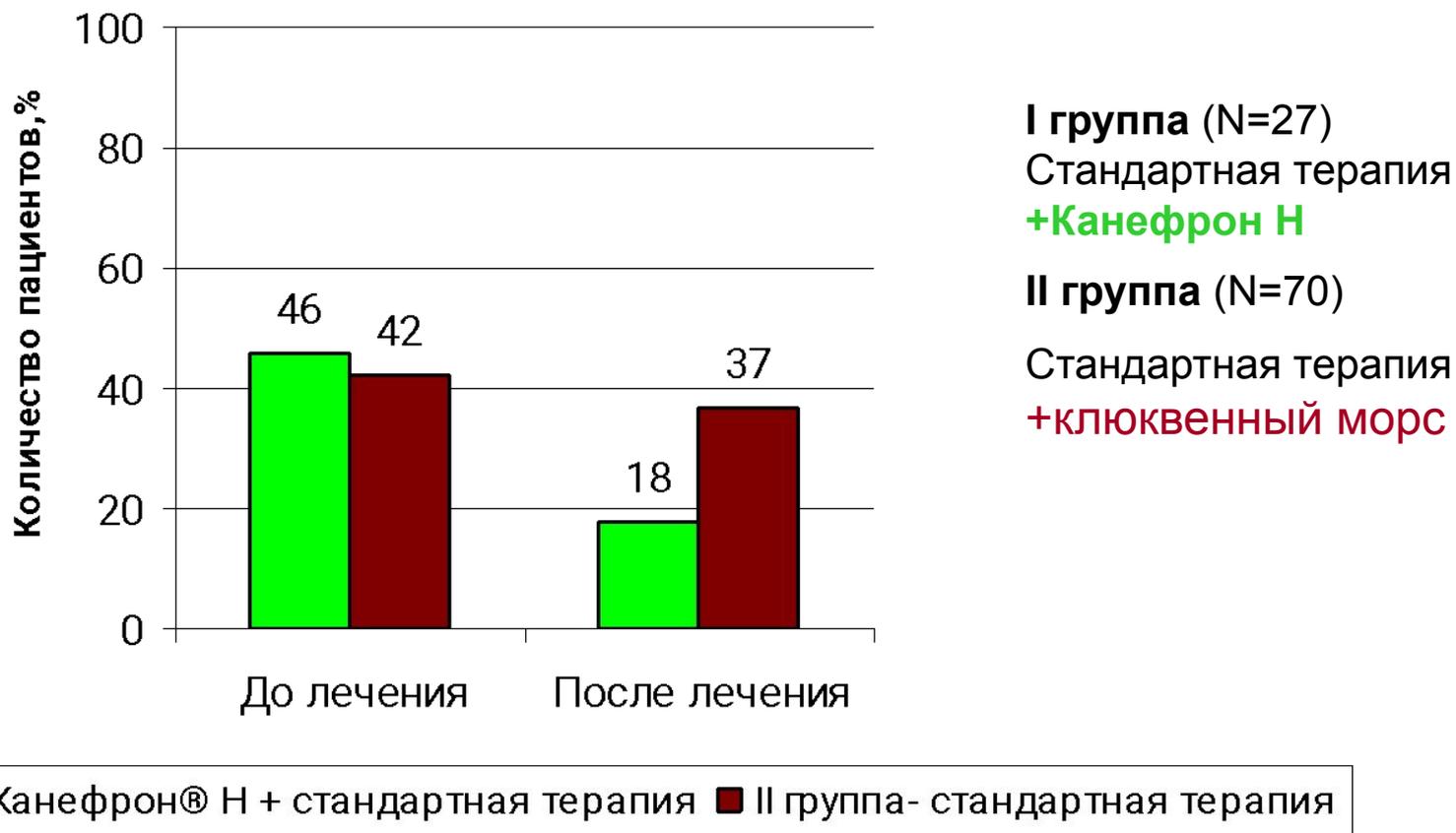
48 пациентов с пиурией

- **Группа 1:** фосфомицин двукратно
- **Группа 2:** фосфомицин двукратно + Канефрон Н в течение 1 месяца

Аляев Ю.Г., Амосов А.В. с соавт., «Применение растительного препарата Канефрон Н у больных с хроническим циститом и мочекаменной болезнью». 2005. Урология, 2005, №4:29-33

Канефрон® Н в лечении хронического рецидивирующего цистита: **снижение частоты бактериурии**

Перепанова Т. С. , Хазан П. Л. НИИ урологии МЗ России, 2005



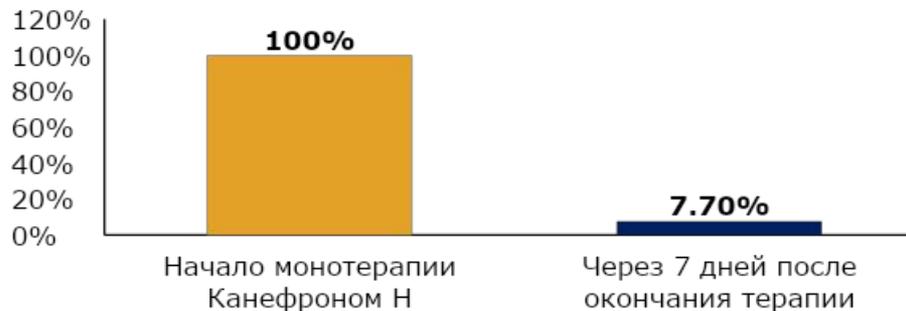
Перепанова Т.С., Хазан П.Л. «Растительный препарат Канефрон Н в лечении и профилактике инфекций мочевых путей» 2005. Врачебное сословие. №4-5. Стр. 1-4



Результаты клинических наблюдений подтверждают целесообразность применения и эффективность монотерапии ББУ Канефроном Н.

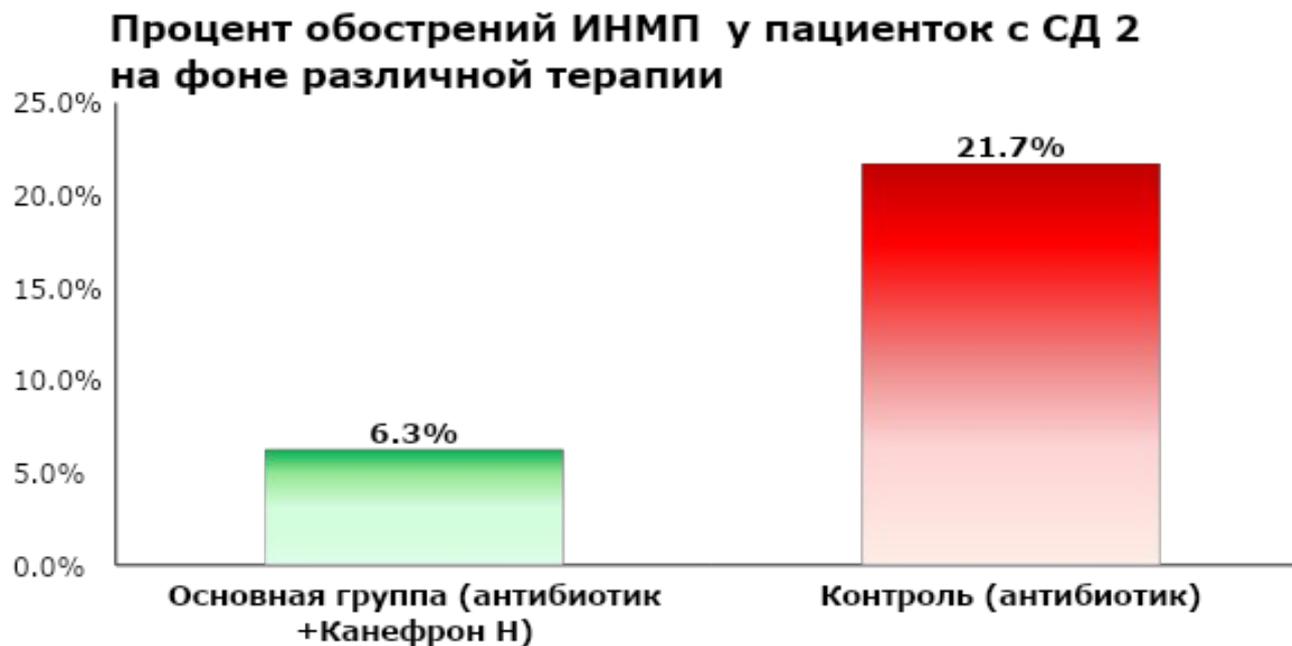
Результат – санация мочевых путей

Динамика доли пациентов с бактериурией (антибиотикорезистентная флора) на фоне монотерапии Канефроном Н (N=65, 14 дней)



Канефрон Н эффективно снижает частоту рецидивов инфекций нижних мочевых путей (ИНМП) у пациентов с СД 2. Результаты многоцентрового открытого проспективного рандомизированного исследования (N=178)

Начало терапии Канефроном Н – одновременно с антибиотикотерапией, затем – в течение 3-х месяцев



Иванов Д.Д. Терапевтические возможности препарата Канефрон Н при инфекциях мочевых путей у пациентов с сахарным диабетом типа 2 и метаболическим синдромом

Канефрон Н значительно улучшает результаты лечения пиелонефрита на фоне СД 1 даже у беременных женщин

Основная группа: Канефрон Н (в течение 4-х недель) + антибиотик (N=30)

Группа сравнения: антибиотик (N=60)

Основные результаты:

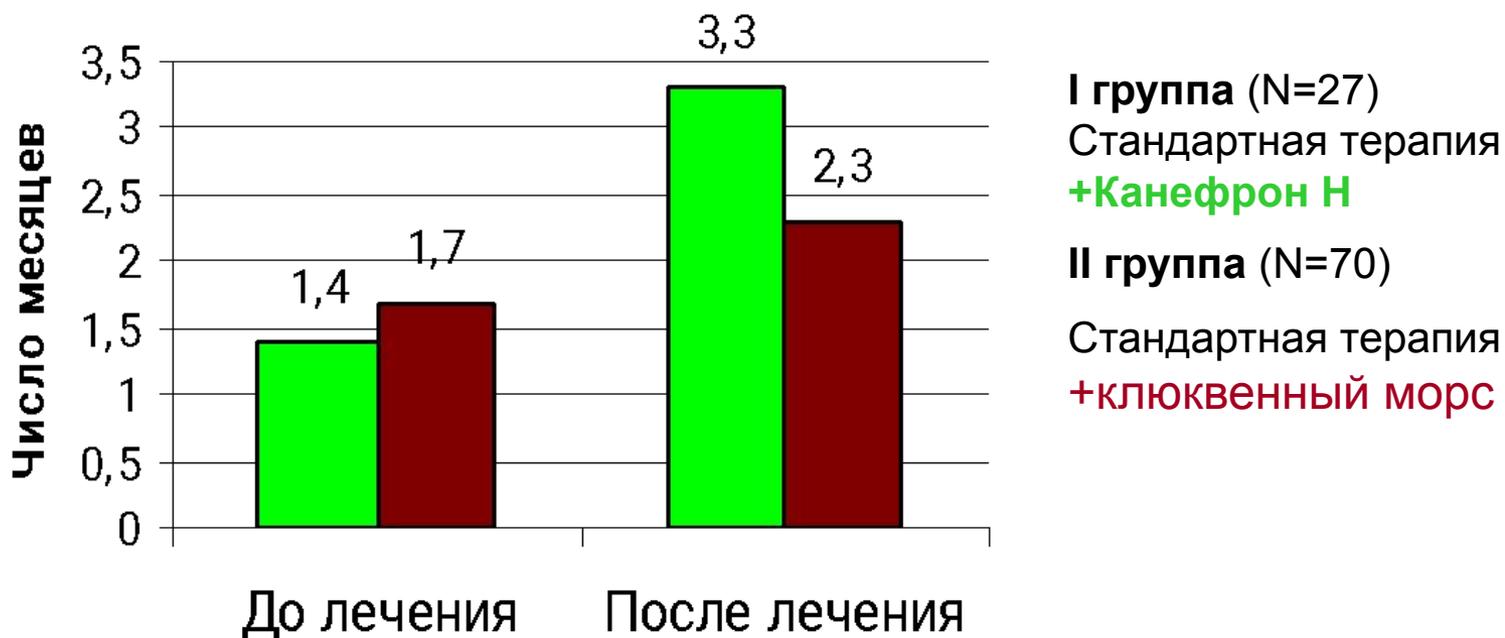
1. Улучшение самочувствия на 2-3 дня раньше
2. Нормализация показателей мочи через 7 дней терапии в 88,9% в основной группе (76,5% в контрольной)
3. **Снижение числа рецидивов в основной группе**

Процент обострений пиелонефрита у пациенток с СД 1 на фоне различной терапии



Канефрон® Н в лечении хронического рецидивирующего цистита: **увеличение безрецидивного периода в 2 раза**

Перепанова Т. С. , Хазан П. Л. НИИ урологии МЗ России, 2005



■ I группа- Канефрон® Н + стандартная терапия ■ II группа- стандартная терапия

Перепанова Т.С., Хазан П.Л. «Растительный препарат Канефрон Н в лечении и профилактике инфекций мочевых путей» 2005. Врачебное сословие. №4-5. Стр. 1-4

Канефрон® Н подавляет патологическую кристаллизацию мочи

Гресь А.А. с соавт. Минская областная клиническая больница, 2004

Микроскопия мочи больных МКБ

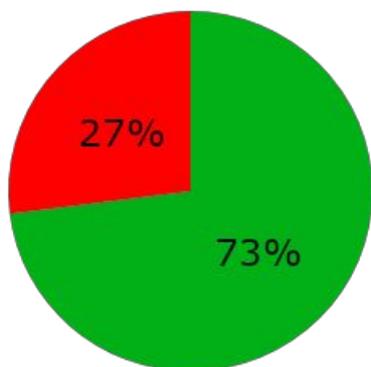


Гресь А.А. с соавт. Мочекаменная болезнь: опыт применения и эффективность Канефрона Н. 2004. Медицинские новости. №8. Стр. 89-93

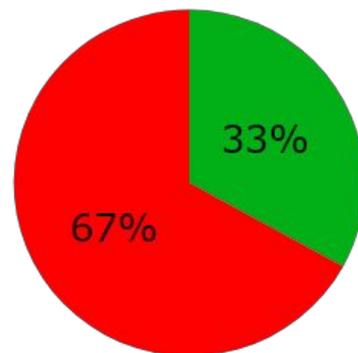
Канефрон® Н ускоряет отхождение конкрементов после ДУВЛ и увеличивает сроки ремиссии

Аляев Ю.Г. С соавт. Урологическая клиника ММА им. Сеченова, 2010

Скорость отхождения конкрементов на фоне терапии Канефроном Н



Скорость отхождения конкрементов без терапии Канефроном Н



N=79

■ в течение 5 суток ■ более 5 суток

■ в течение 5 суток ■ более 5 суток

- Канефрон **ускоряет отхождение осколков** конкрементов, независимо от уровня из исходной локализации
- Канефрон способствует достижению **более длительной ремиссии**
- Канефрон **усиливает выведение солей** мочевой кислоты и препятствует выпадению кристаллов

Аляев Ю.Г. С соавт. Растительный лекарственный препарат Канефрон Н в послеоперационной метафилактике мочекаменной болезни. 2010. Урология. №5. Стр. 65-71

Эффективность Канефрона® Н подтверждена в клинических исследованиях

17 клинических исследований из 18 отобранных публикаций по урогенитальным инфекциям, напечатанным в Белоруссии, России и Украине

- Лекарственные растения (*Centaurium erythraea*, *Levisticum officinale* и *Rosmarinus officinalis*)
- Профилактика и лечение инфекций мочевыводящих путей (ИМП) у взрослых (в качестве дополнительной терапии в четырех исследованиях)
- Профилактика и лечение ИМП и аномалий мочевыводящих путей у детей (в качестве дополнительной терапии)
- Профилактика и лечение мочекаменной болезни у взрослых (в качестве дополнительной терапии в пяти исследованиях)
- Профилактика и лечение ИМП и конкретных гестационных заболеваний у беременных (в качестве дополнительной терапии в трех исследованиях с участием женщин с сахарным диабетом или без)

Безопасность препарата Канефрон® Н:



В тестах на острую токсичность препарата /LD 50, проводившихся на животных (дозировка 15 г/кг в течение 14 дней) никаких данных о токсичности не выявлено

Исследования по изучению тератогенного действия Канефрона Н проводились в соответствии с Надлежащей лабораторной практикой. Данные исследования проводились на крысах и кроликах, которые получали драже Канефрон Н внутрь в дозах до 1250 мг/кг массы тела, что **в 100 раз превышает** максимально рекомендуемую терапевтическую дозу для человека.

По результатам исследований можно сделать вывод о том, что **Канефрон Н не оказал ни тератогенного, ни фетотоксического действия** ни на крыс, ни на кроликов.

Максимальную дозу препарата 1250 мг/кг массы тела можно считать дозой, при которой препарат **не оказывает негативное влияние** ни на репродуктивную функцию крыс, ни на репродуктивную функцию кроликов.

Sterner and Korn, IBR Forschungs GmbH, July 1986 and August 1986

Канефрон® Н является препаратом выбора для лечения и профилактики неосложненных ИНМП в монотерапии и осложненных ИМП у больных с заболеваниями почек, в том числе и с сопутствующими заболеваниями, в составе комплексной терапии

**Спасибо за
внимание!**

