

УДК 616.61-002.3-055.26-08

Т.З. СЕЙСЕМБЕКОВ

АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

**КАНЕФРОН®Н В НЕФРО-УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ КАЗАХСТАНА
(обзор литературы)**

В статье представлен обзор публикаций казахстанских авторов, посвященных отечественному опыту применения разработанного по уникальной технологии Фитониринга препарата растительного происхождения Канефрон®Н («Бионорика СЕ», Германия) в комплексной терапии инфекционно-воспалительных, обменно-дизметаболических поражений почек и мочевыделительного тракта у детей и взрослых, в том числе у беременных с инфекцией мочевой системы и бессимптомной бактериурией.

Ключевые слова: инфекции мочевой системы, мочекаменная болезнь, пиелонефрит, гломерулонефрит, беременные, фитотерапия, Канефрон® Н.

Фитотерапия имеет многовековую историю, начиная с античных времен и до настоящего времени, препараты растительного происхождения остаются в арсенале современной медицины. Используемые в мировой медицине сотни растительных лекарственных препаратов служат убедительным примером того, что решение ряда проблем в лечении и профилактике многих заболеваний необходимо искать в самой природе. Лекарственные средства растительного происхождения становятся препаратами выбора при целом ряде заболеваний. Низкая токсичность и редкое возникновение побочных эффектов, возможность длительного применения в различных возрастных группах, особенно у лиц пожилого и старческого возраста, мягкое терапевтическое действие и способность комплексно влиять на различные звенья патологического процесса являются несомненными приоритетами использования растительных препаратов.

По данным Development Center for Biotechnology, более 80% населения планеты используют лекарственные препараты (ЛП) или диетические добавки растительного происхождения. Около 25% всех современных ЛП в том или ином виде содержат компоненты, полученные из высших растений (ВОЗ, 2010). В терапии 75% больных целесообразно применение ЛП растительного происхождения, поэтому основная задача медицинской науки – интеграция фитотерапии в официальную медицину (ВОЗ, 2012).

Современная фитотерапия – это научно обоснованная, соответствующая требованиям доказательной медицины технология «Phytoneering» инициированная проф. М. Попп (Bionorica) – «золотого стандарта» при производстве и исследованиях лекарственных средств на растительной основе: от качества растительного сы-

рья – к качеству фитопрепарата с созданием базы чистых субстанций лекарственных растений [1].

В этом плане особый интерес представляет препарат растительного происхождения Канефрон®Н («Бионорика СЕ», Германия): стандартизованный компонент трав золототысячника, корня любистка и листьев розмарина, с доказанным мочегонным, спазмолитическим, противовоспалительным, антибактериальным, а также выраженным ангио-нефропротективным и антиоксидантным эффектом, снижая протеинурию и повышенные концентрации мочевины и креатинина сыворотки крови. Препарат с 1934 г. успешно используется для лечения воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей, лечения и профилактики нефролитиаза. В последние годы диапазон показаний для препарата значительно расширился в связи с результатами клинико-экспериментальных исследований, проведенных в различных странах мира.

В свете вышеизложенного определенный интерес представляют результаты научных исследований по применению Канефрона®Н в комплексной терапии заболеваний нефрологического и урологического профиля в странах постсоветского пространства (СНГ). Активно в этом плане работают украинские и российские исследователи. В Казахстане также стали проводиться подобные работы, но особенно активизировались в последние годы в плане реализации Гранта GIZ (Германского Общества по Международному Сотрудничеству) и Bionorica SE в Казахстане: «Повышение квалификации врачей, провизоров и фармацевтов в области применения фитотерапии и лекарств растительного происхождения» (ВУЗы-партнеры: Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Карагандинский государственный медицинский университет, Казахский

Контакты: Сейсембеков Тельман Зейналлинович, д-р мед. наук, профессор кафедры внутренних болезней №2, Медицинский Университет «Астана», президент Ассоциации терапевтов Казахстана, г. Астана. Тел.: +7 701 338 00 89, e-mail: seisembekov@mail.ru

Contacts: Telman Zeynallinovich Seisembekov, MD, Professor of Department of therapy No2, Medical University "Astana", President of Kazakh association of therapists, Astana c. Ph.: +7 701 338 00 89, e-mail: seisembekov@mail.ru

медицинский университет непрерывного образования, Медицинский университет Астана).

Первые публикации в Казахстане по данной проблеме были посвящены применению Канефрона®Н при лечении мочекаменной болезни (МКБ) и профилактике различных форм нефролитиаза. Так, в 2006 г. были изданы утвержденные Министерством здравоохранения РК методические рекомендации «Метафилактика мочекаменной болезни препаратом Канефрон®Н» [2]. Авторы наблюдали 88 больных, в том числе 48 после ударно-волновой и контактной лазерной литотрипсии, 25 – с мочекислотной гиперкристаллурией и 15 больных после хирургического удаления уратных конкрементов почек. Применение препарата в комплексной терапии уратного нефролитиаза и гиперкристаллурии в течение 2-х месяцев способствовало повышению суточного диуреза, увеличению выведения мочевой кислоты и подщелачиванию мочи. Наряду с этим заметны противовоспалительный и антимикробный эффекты, подтвержденные положительной динамикой клинико-лабораторных показателей. Последующие исследования [3-6] по применению Канефрона®Н у больных МКБ, перенесших дистанционную ударно-волновую литотрипсию (ДУВЛ), показали, что он способствует более быстрому отхождению фрагментов конкрементов за счет комплексного спазмолитического и диуретического эффектов, снижению лейкоцитурии и бактериурии, приводило к уменьшению сроков реабилитации и существенному снижению рецидива камнеобразования в послеоперационном периоде. При этом снижение лейкоцитурии и бактериурии, частоты обострения хронического латентного пиелонефрита после ДУВЛ наблюдалось у них более чем в 2 раза реже по сравнению с пациентами группы без Канефрона®Н [7].

Заметное число исследований посвящено применению Канефрона®Н в комплексном лечении и профилактике инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей. Инфекции мочевой системы (ИМС) – одни из самых распространенных (после инфекции желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей) заболеваний. Следует отметить, что Канефрон®Н широко и с успехом используется в комплексной терапии ИМС у детей и взрослых [8, 9, 10]. Рахимова К.В. и соавт. [11] наблюдали 68 детей с ИМС (с острым и хроническим пиелонефритом – 36, циститом – 25) с преобладанием неосложненных форм заболеваний (77,9%). Пациентам дополнительно к антибактериальной терапии назначали Канефрон®Н. При этом уже в течение первых 3-х дней купировались болевой синдром и дизурия, к 30-му дню лечения у 80% детей отсутствовала флора в моче, тогда как в контрольной группе, не получавшей Канефрон®Н, она высевалась в 32% случаев. Сарсенбаева С.С. [12] у 50 детей с обострением хронического пиелонефрита (ХПЛН) через 10 дней традиционного лечения в комбинации с Канефроном®Н наблюдала значительную положительную динамику: в 2 раза сократилось число детей с дизурией, в 3 раза реже стала выявляться лейкоцитурия, уменьшилось число детей с бактериурией – с 43,6 до 7,3%. В контрольной группе (без Канефрона®Н) вышеуказанные проявления продолжали иметь место у 55% (лейкоцитурия) до 65%

(болевого симптом). Отмечен выраженный спазмолитический и диуретический эффекты Канефрона®Н при применении у больных острым и хроническим циститом, а также снижение показателей рН мочи в пределах 6,2-6,8, что является одним из главных условий профилактики вторичной инфекции и увеличения периода ремиссии заболевания [13, 14]. В амбулаторно-поликлинических условиях отмечена способность Канефрона®Н потенцировать эффекты компонентов базисной терапии, сокращать сроки лечения больных, не вызывая побочных эффектов, уменьшать сроки купирования мочевого синдрома, подщелачивать рН мочи, что позволяет считать его эффективным препаратом выбора в качестве вспомогательной терапии ХПЛН [15]. Р.Е. Тулеутаевой [16] у 60 больных ХПЛН рецидивирующего течения, получавших в составе комплексной терапии Канефрон®Н в амбулаторных условиях, отмечено более выраженное купирование синдрома интоксикации (2-3 дня), болевого синдрома, дизурических проявлений (на 5 дней раньше), в сравнении с контрольной группой. Кроме того, у них же бактериурия до лечения была выявлена у 46,6% и лишь у 13,3% после лечения, в то время как у пациентов контрольной группы 41,6% и 35% соответственно ($p < 0,05$).

Особый интерес представляют исследования оценки эффективности Канефрона®Н в комплексном лечении ИМС у беременных. Так, Тулеутаевой Р.Е. и соавт. [17] обследованы 44 беременных в возрасте от 19 до 43 лет (у 18 первая и 26 – повторная беременность). У 20 пациенток диагностирована бессимптомная бактериурия, в остальных случаях ХПЛН, в том числе в сочетании с мочекислым диатезом, гестозами легкой и средней степени тяжести. На фоне традиционной терапии, включая антибиотикотерапию, назначался Канефрон®Н в каплях или драже, продолжительностью 6-12 недель, при необходимости до срока родов непрерывно или с 2-3-недельными перерывами. Уже через 2 недели от начала лечения отмечена положительная динамика клинико-лабораторных показателей. Г.Н. Алимбаева и соавт. [18] провели ретроспективное исследование и проспективное наблюдение 60 беременных с ХПЛН, разделенных на 2 группы по 30 пациенток: 1 гр. – основная, беременные с ХПЛН и преэклампсией, 2 гр. сравнения с ХПЛН в анамнезе. В основной группе у 24 пациенток со 2-го триместра проводилось лечение Канефроном®Н в течение 2-х недель в сроки 20-21 неделя и 36-37 недель либо при появлении признаков обострения ХПЛН в другие сроки, у 6 – препарат назначался длительно, более 12 недель непрерывно (обострение ХПЛН, ХПЛН единственной почки, тяжелой преэклампсии). В группе сравнения проводилась только традиционная терапия по показаниям. Исходы беременности: в основной группе все беременности были доношены до срока родов, родился 31 живой ребенок, оценка новорожденных по шкале Апгар 7-8 баллов. Отклонений в течение раннего неонатального и послеродового периода не было. В группе сравнения антибиотикотерапия применялась у 11 (36,7%), что потребовало госпитализации в сроки 28-32 недели беременности, преэклампсия развивалась у 6 (20%) и у одной беременной досрочное родоразрешение в 35-36 недель. Родились 30 детей, оценка по

шкале Апгар 6-8 баллов, двое детей были переведены на второй этап выживания. Авторами констатировано, что рациональное использование Канефрона®Н у беременных с ХПЛН снижает риск его обострения, предотвращает развитие преэклампсии, улучшает исходы беременности, родов и послеродового периода для матери и плода.

Ногаевой М.Г. и Тулеутаевой С.А. [19, 20] проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов 60 беременных с ХПЛН в возрасте от 19 до 42 лет (в среднем 33,2 года). Первородящих было 18%, повторнородящих 82%. В сроки с 16 до 32-х недель беременности пациентки с обострением ХПЛН получали комбинированную терапию антибиотиками (пенициллины, цефалоспорины) и Канефроном®Н по 2 драже 3 раза в день в течение месяца. Беременным с латентно текущим ХПЛН и мочекислым диатезом назначалась монотерапия Канефроном®Н в стандартной дозе. Следует отметить, что у подавляющего большинства пациенток диагностированы различные экстрагенитальные заболевания (анемия, мочекислый диатез, артериальная гипертензия и пр.), а также гидронефроз у 48% и пиелозктазия у 30% беременных. На 10-14 сутки, более выражено к 20-му дню проводимого лечения, наряду с улучшением общего состояния отмечались положительная динамика лейкоцитурии, бактериурии, рН мочи, нормализация гемоглобина. Несмотря на фоновую соматическую патологию и осложнения беременности, проведенное лечение способствовало снижению частоты маточно-плацентарной недостаточности и преэклампсии, позволило пролонгировать беременность до сроков родов в 93% случаев (в 7% – кесарево сечение). Родились 60 здоровых детей, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Авторы приходят к выводу, что Канефрон®Н эффективен как в монотерапии, так и в комбинированном лечении ХПЛН у беременных, отмечены хорошая переносимость препарата и безопасность. Применение Канефрона®Н в сочетании с антибактериальной терапией у беременных с ХПЛН сопровождается более выраженным уменьшением клинических проявлений и достоверным снижением лейкоцитурии, препарат характеризуется хорошей переносимостью и безопасностью [21]. Включение Канефрона®Н в схему лечения ХПЛН у беременных позволяет добиться более быстрой санации мочевого осадка, улучшения течения заболевания и снижения риска развития осложнений [22]. По данным Г.Г. Мустафиной и соавт. [23], у беременных с пиелонефритом и нетяжелой преэклампсией, получавших в комплексной терапии Канефрон®Н, отмечалось отсутствие роста бактериурии до конца беременности в сравнении с контрольной группой без Канефрона®Н, длительное применение препарата способствовало улучшению акушерских и перинатальных исходов.

Во время беременности инфекция мочевой системы может проявляться в виде бессимптомной бактериурии (ББ), при этом у беременных с нелеченной ББ развивается острый гестационный пиелонефрит, чаще во II и III триместрах. Ведущими факторами гестационного пиелонефрита являются нарушение уродинамики верхних мочевых путей, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, повышение глюкокортикоидов, что способствует снижению тонуса мочеточников [24]. Как следствие, консервативная терапия

острого пиелонефрита в некоторых случаях малоэффективна и требует оперативных вмешательств, в частности, малоинвазивных эндоскопических операций, после проведения которых возможно возникновение осложнений, таких как обострение хронического пиелонефрита, образование гематом и т.д. По данным Ч.Б. Байменова [25], отмечен положительный эффект применения Канефрона®Н в послеоперационном периоде у 186 беременных с экстрагенитальной патологией, подвергнутых эндоскопическим вмешательствам, в виде улучшения отхождения фрагментов конкрементов при уролитиазе, увеличения суточного диуреза, снижения лейкоцитурии. Несомненно, важны своевременное выявление ББ на ранних сроках беременности и проведение профилактики с целью предотвращения дальнейших осложнений, при этом комплексный эффект растительных компонентов Канефрона®Н потенцирует действие антибактериальных препаратов, уменьшает сроки купирования клинических проявлений [26, 27, 28].

В настоящее время структурные и функциональные изменения почек длительностью более 3-х месяцев объединены понятием «хроническая болезнь почек». Нерациональная тактика выявления и ведения таких больных приводит к развитию хронической почечной недостаточности. Среди этой категории больных особо выделяются гломерулопатии, в частности острый и хронический гломерулонефрит. Исследования по использованию Канефрона®Н в комплексной терапии указанных заболеваний, в отличие от многочисленных трудов по лечению ИМС, единичны. В этом плане определенный интерес представляют работы казахстанских авторов, посвященные данной проблеме [29, 30, 31]. Так, в работе Л.Г. Тургуновой и соавт. [30] Канефрон®Н в комплексном 2-недельном лечении 25 больных хроническим гломерулонефритом помимо индуцирования динамики клинико-лабораторных показателей (снижение уровня артериального давления, уменьшение протеинурии, тенденции к нормализации липидного спектра крови, увеличение скорости клубочковой фильтрации и пр.) приводит еще и к достоверному улучшению почечной гемодинамики, особенно на уровне дуговых и междольковых артерий. Обращает внимание, что при отсутствии достоверных различий показателей качества жизни (опросник SF-36) улучшение его суммарной физической составляющей более выражено в группе получавших Канефрон®Н по сравнению с контролем (19 больных). Р.И. Алибековой и соавт. [31] проведен анализ клинической эффективности Канефрона®Н у пациентов с хроническими заболеваниями почек и артериальной гипертензией. У основной группы, состоящей из 20 человек, с диагнозом: Хронический гломерулонефрит гипертонической и смешанной формы, принимавших помимо стандартной терапии Канефрон®Н по 2 драже 3 раза в день, в результате 3-х месячного приема отмечались нормализация мочевого осадка (протеин-, эритроцит-, цилиндрурии), снижение САД и ДАД на 20 мм рт.ст., усиление суточного диуреза 0,4 л против 0,04 л в контрольной. Это позволило сделать вывод о целесообразном применении Канефрона®Н у больных ХБП с вторичной АГ ввиду его способности повышать эффективность основной терапии за счет усиления суточного диуреза,

антипротеинурического действия. Нефропротективный эффект препарата за счет антипротеинурического действия у больных гломерулонефритом также был отмечен в работе Tuleutayeva R.Ye, Rakisheva A. [29].

Проблемы ИМС, особенно в детском возрасте, связанные с обменными нарушениями (оксалатно-кальциевая, уратная, фосфатная кристаллурия и др.), трактуемые как обменные или дисметаболические нефропатии, рассматриваются в ряде вышеприведенных работ [8, 11, 12, 16], а также им посвящены работа Р.И. Алибековой и соавт. [32], методические рекомендации для врачей [33, 34]. Так, С.С. Сарсенбаевой и соавт. [34] представлен, основанный на репрезентативных группах наблюдения и ретроспективном анализе, многолетний опыт авторов по использованию препарата Канефрона®Н в лечении детей и подростков с заболеваниями почек воспалительного и дисметаболического генеза. Дети получали препарат в соответствующей дозировке в течение 2-3 недель, затем продолжали амбулаторно до 1 месяца или ещё 1 месяц. Результаты исследований позволили авторам прийти к заключению, что Канефрон®Н в составе комплексной терапии воспалительных и дисметаболических заболеваний почек у детей позволяет улучшить результаты лечения, добиться более раннего и выраженного терапевтического эффекта. Так, включение Канефрона®Н в комплексную терапию пиелонефрита и цистита сокращает длительность лечения в среднем на 3-5 дней, при этом у 66,3% больных эффективность оценена как высокая, у 33,4% – как умеренная, переносимость препарата хорошая, побочных реакций в период наблюдения не было.

Открывает новые возможности использования положительного эффекта фитопрепарата Канефрона®Н в комплексном лечении и профилактике инфекций мочевыводительного тракта весьма интересное, важное с научной и практической точки зрения исследование М.Г. Ногаевой [35]. Под наблюдением автора находились 47 мужчин, больных урогенитальным реактивным артритом, распределенных на 2 группы. В основной группе 27 больных, проводилась этиотропная антибактериальная терапия, Канефрон®Н по 2 драже 3 раза в день в течение 3-х месяцев и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в течение 7 дней (ксефокам в дозе 8 мг внутрь). В качестве контроля – 20 больных, находившихся на аналогичном лечении без Канефрона®Н. Основные патогенные микроорганизмы – хламидии выявлены в 40% случаев, их различные сочетания с бактериальными агентами в 25%. В основной группе по сравнению с контролем отмечены достоверное снижение лейкоцитурии, бактериурии и лучшая субъективная оценка самочувствия. Соответственно, нормализация микрофлоры мочи по группам отмечена на 2-й и 4-й неделях лечения. Автор приходит к выводу, что комбинированная противомикробная и противовоспалительная терапии с включением Канефрона®Н показана больным реактивным артритом, особенно при урогенной форме заболевания. Канефрон®Н не вызывает отрицательного взаимодействия с другими лекарственными средствами и потенцирует эффект антибактериальной терапии.

Таким образом, в исследованиях казахстанских авторов подтверждается эффективность препарата Канефрон®Н в комплексной терапии инфекционно-воспалительных,

обменно-дисметаболических поражений почек и мочевыводительного тракта у детей и взрослых, в том числе у беременных с инфекцией мочевой системы и бессимптомной бактериурией.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Автор не получал гонорар за статью.

Статья опубликована при поддержке компании «Бионорика».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Сейсембеков Т.З., Кенжина З.З. Фитотерапия от Авиценны до наших дней / Материалы междунар. конф. Медицинская физиология инутрициология – основа здоровья и долголетия. – Шымкент, 2015. – С. 202-203
- 2 Шалекенов Б.У., Куандыков Е.А., Гильязов А.Х. и др. Метафилактика мочекаменной болезни препаратом Канефрон®Н. Методические рекомендации. – Астана: Изд. АГИУВ, 2006 – 12 с.
- 3 Сторожук В.Т., Пашенцев Ю.П., Махмудов М.Д. и соавт. Канефрон®Н в стационарном и амбулаторном комплексном лечении больных мочекаменной болезнью // Медицина. – 2010. – №10. – Р. 1-2
- 4 Сеилханов А.Е., Куандыков Н.К., Палехин Н.М., Муздыбаев Р.М. Метафилактика МКБ препаратом Канефрон®Н у больных, перенесших ДУВЛ / Сборник трудов XII междунар. конф. молодых ученых-медиков стран СНГ «Современные проблемы теоретической и клинической медицины». – Алматы, 2012. – С. 196-198
- 5 Миرونюк И.Н. Канефрон®Н в лечении пациентов, подвергнутых излучению гольмиевого лазера при контактной литотрипсии // Валеология. – 2012. – №3. – С. 159-163
- 6 Шалекенов Б.У., Вошула В.И., Усупбаев А.Ч. Мочекаменная болезнь, этиопатогенез, распространенность, лазерные технологии лечения и метафилактика / Методические рекомендации. – Алматы, 2013. – 186 с.
- 7 Шолох П.И. Применение препарата Канефрон®Н в лечении и профилактике мочекаменной болезни у больных перенесших ДУВЛ // Валеология. – 2013. – №1. – С. 218-221
- 8 Рахимова К.В., Эрман М.В. Инфекции мочевой системы у детей: диагностика и реабилитация в амбулаторных условиях / Методическое руководство для врачей. – Алматы, 2009. – 52 с.
- 9 Садькова Б.В., Жетписова, Бойченко Т.Е., Танирбергенова Б.Т. Канефрон в лечении циститов у детей // Эскулап. – 2010. – №2. – С. 52
- 10 Джулдиева В.А. Роль препаратов растительного происхождения в терапии и профилактике заболеваний почек и мочевыводящих путей // Ғылым мен денсаулық сақтау. Наука и здравоохранение. – 2014. – №2. – С. 6-7
- 11 Рахимова К.В., Стафиевская З.И., Чуримбаева Г.А., Чигрина Н.А. Диагностика и реабилитация детей с инфек-

- цией мочевой системы // Педиатрия и детская хирургия. – 2013. – №3. – С. 87-89
- 12 Сарсенбаева С.С. Современные возможности лечения инфекции мочевых путей и обменных нефропатий у детей и подростков // Journal of Azerbaijan Perinatology and Pediatrics. – 2013. – Vol. 1. – No 1. – P. 99-105
- 13 Кудеринов С.К. Канефрон в комплексном лечении циститов // Материалы межд. науч.-практ. конф. «Реабилитация и курортология в современном здравоохранении». – Караганда, 2012. – С. 133-135
- 14 Кудеринов С.К. Комплексное лечение цистита // Медицина и экология (спец.выпуск). – 2013. – С. 153-154
- 15 Сейсембеков Т.З., Касымова А.К., Заря Ж.Г., Досмухамедова Е.А. Канефрон®Н в комплексном лечении хронического пиелонефрита // Журнал «Валеология». – 2012. – №4. – С. 254-257
- 16 Тулеутаева Р.Е. Опыт применения растительного препарата Канефрон®Н у больных с хроническим пиелонефритом рецидивирующего течения // Медицина. – 2012. – №4. – С. 50-53
- 17 Тулеутаева Р.Е., Пак Л., Турдиева А. Опыт использования препарата Канефрон®Н у беременных с хроническими заболеваниями почек // Вестник современной клинической медицины. – 2010. – Т. 3(1). – С. 182-183
- 18 Алимбаева Г.Н., Абдуллина Ш.Х., Каирбекова Ш.К. Использование Канефрона у беременных с пиелонефритом // Фармация Казахстана. – 2010. – №3(103). – С. 33-34
- 19 Ногаева М.Г., Тулеутаева С.А. Результаты лечения хронической болезни почек у беременных женщин // Медицина. – 2014. – №7. – С. 80-83
- 20 Ногаева М.Г., Тулеутаева С.А. Результаты лечения хронической болезни почек у беременных женщин // Природная медицина. – 2014. – №12(43). – С. 78-80
- 21 Тургунова Л.Г., Умбеталина Н.С., Бачева И.В., Бачева Т.А. Оптимизация лечения пиелонефрита у беременных // Ғылым мен денсаулық сақтау. Наука и здравоохранение. – 2014. – №2. – С. 73-77
- 22 Байшагирова Ж.Б., Куанышев Р.С., Ткачук С.С., Макарова К.О. Эффективность применения Канефрона®Н у беременных женщин / Матер. научно-практ. конф. «Молодежь и наука: новые взгляды и решения», 11 апреля 2014 г. – Караганда, 2014. – С. 34-35
- 23 Мустафина Г.Г., Кабдолданова А.К., Мустафин Р.Т. Профилактика осложнений при преэклампсии и гестационном пиелонефрите // Consilium. – 2011. – №3. – С. 72-75
- 24 Алчинбаев М.К. Инфекции мочевыделительной системы в Казахстане / Материалы Съезда урологов Казахстана и II Евразийского андрологического Конгресса. – Алматы, 2010. – С. 81
- 25 Байменов Ч.Б. Применение фитопрепарата после оперативного лечения острого гнойного пиелонефрита у беременных // Ғылым мен денсаулық сақтау. Наука и здравоохранение. – 2013. – №6. – С. 70-71
- 26 Ногаева М.Г., Тулеутаева С.А. Оптимизация лечения гестационного пиелонефрита в амбулаторных условиях / Материалы межд. науч. конф. «Здоровье семьи XXI век». – Лиссабон, Португалия, 27 апреля – 06 мая 2013 г., часть II. – С. 227-230
- 27 Nogayeva M.G., Tuleutayeva S.A. Asymptomatic bacteriuria in pregnant women at outpatient facility International Scientific and Practical Conference World Science. “The goals of the world Science 2015” (January 24-25. 2015). – Dubai, UAE. – P. 40-44
- 28 Maral G., Nogayeva S., Tuleutayeva A. Asymptomatic bacteriuria in pregnant women in outpatient facilities // Central Asian Journal of Global Health. – 2015. – Vol. 4. – No 1
- 29 Tuleutayeva R.Ye., Rakisheva A. Using of plant drug Kanephron in patients with glomerulopathies. Сб. трудов Всеросс. науч.-практ. конф. с междун. участием «Актуальные проблемы в терапевтической практике», г. Казань 27-28 мая 2010 г. // Вестник современной клинической медицины. – 2010. – Т. 3(1). – С. 181-182
- 30 Тургунова Л.Г., Умбеталина Н.С., Бачева И.В., Шакаева Т.А. Опыт применения Канефрона в комплексной терапии хронического гломерулонефрита // Валеология. – 2012. – №4. – С. 276-281
- 31 Алибекова Р.И., Азимбаева И.М., Смагулова Ж.И., Муслимова З.Р. Роль препаратов растительного происхождения в терапии вторичной артериальной гипертензии при хронических болезнях почек // Ғылым мен денсаулық сақтау. Наука и здравоохранение. – 2013. – №4. – С. 41-42
32. Алибекова Р.И., Кусегенова Ж.У., Жанболатова А.М. и др. Терапевтические аспекты дизметаболических нефропатий // Ғылым мен денсаулық сақтау. Наука и здравоохранение. – 2012. – №4. – С. 61-63
- 33 Садыкова В.Б., Мырзабекова Г.Т., Сагимбекова А.К., Аманбаева Л.А. Комплексная терапия и профилактика дисметаболических нефропатий у детей // Методическое руководство для врачей. – Алматы, 2009. – 35 с.
- 34 Сарсенбаева С.С., Рамазанова Ш.Х., Брежнева И.В. и др. Современные возможности лечения инфекция мочевых путей и обменных нефропатий у детей и подростков / Метод. рекоменд. – Алматы, 2015 – 42 с.
- 35 Ногаева М.Г. Оптимизация лечения больных урогенным реактивным артритом // Вестник современной клинической медицины. – 2014. – Т. 7, №4. – С. 30-33

REFERENCES

- 1 Seisembekov TZ, Kenzhina ZZ. Herbal medicine by Avicenna to the present day. In: *Materialy mezhd. nauch.-prakt. konf. «Medicinskaya fiziologiya i nutriciologiya – osnova zdorovya i dolgoletiya»* [Materials Intl. scientific-practical. Conf. “Medical Physiology and Nutrition – the foundation of health and longevity”]. Shymkent; 2015. P. 202-3
- 2 Shalekenov BU, Kuandikov EA, Gilyazov AN. et al. «*Metafilaktika mochekamennoi bolezni preparatom Kanefron®N»*. *Metodicheskie rekomendacii* [“Metaphylaxis urolithiasis Kanefron®N drug.” Guidelines]. Astana: Publisher ASIAM; 2006. P. 12
- 3 Storozhuk VT, Pashentsev YP, Makhmudov MD. et al. Kanefron®N in inpatient and outpatient integrated treatment of patients with urolithiasis. *Medicina = Medicine*. 2010;10:1-2 (In Russ.)
- 4 Seilkhanov AE, Kuandikov NK, Palekhin NM, Muzdybaev RM. Metaphylaxis ICD Kanefron®N drug in patients who underwent ESWL. In: *Sbornik trudov HP mezhd. konf. molydykh uchenykh-medikov stran SNG «Sovremennyye problemy*

teoreticheskoi i klinicheskoi mediciny» [Proceedings of the HP Int. Conf. Young medical scientists of the CIS countries, "Modern Problems of Theoretical and Clinical Medicine"]. Almaty; 2012. P. 196-8

5 Mironiuk IN. Kanefron®N in the treatment of patients exposed to radiation during holmium laser lithotripsy contact. *Valeologiya = Valeology*. 2012;3:159-63 (In Russ.)

6 Shalekenov BU, Voschula VI, Usupbaev ACh. *Mochekamennaya bolezni, etiopatogenez, rasprostranennost, lazernye tekhnologii lecheniya i metafylaktika. Metodicheskie rekomendacii* [Urolithiasis, etiopathogenesis, incidence, laser treatment and technology metaphylaxis. Guidelines]. Almaty; 2013. P. 186

7 Sholokh PI. Application Kanefron®N drug in the treatment and prevention of urolithiasis in patients undergoing RSWL. *Valeologiya = Valeology*. 2013;1:218-21 (In Russ.)

8 Rakhimova KV, Erman MV. *Infekcii mochevoi sistemy u detei: diagnostika i reabilitaciya v ambulatornykh usloviyakh. Metodicheskoe posobie dlya vrachei* [Infections of the urinary system in children: diagnosis and rehabilitation in an outpatient setting. Methodological manual for doctors]. Almaty; 2009. P. 52

9 Sadykov BV, Zhetpisova, Boychenko TE, Tanirbergenova BT. Kanefron in the treatment of cystitis in children. *Eskulap = Aesculapius*. 2010;2:52 (In Russ.)

10 Dzhuldieva VA. The role of herbal medicines in the treatment and prevention of kidney and urinary tract diseases. *Gylym men densaulyk saktau. Nauka i zdavookhranenie = Science and Health*. 2014;2:6-7 (In Russ.)

11 Rakhimova KV, Stafievskaya ZI, Churimbaeva GA, Chigrina NA. Diagnosis and rehabilitation of children with urinary tract infection. *Pediatriya i detskaya khirurgiya = Pediatrics and pediatric surgery*. 2013;3:87-9 (In Russ.)

12 Sarsenbayev SS. Current treatment options for urinary tract infections and metabolic nephropathy in children and adolescent. *Zhurnal Azerbajdzhana perinatologii i pediatrii = Journal of Azerbaijan Perinatology and Pediatrics*. 2013;1(1):99-105 (In Russ.)

13 Kuderin SK. Kanefron in treatment of cystitis. In: *Materialy mezhd. nauch.-prakt. konf. «Reabilitaciya i kurortologiya v sovremennom zdavookhranении»* [Materials International. scientific-practical. Conf. "The rehabilitation and balneology in contemporary health care"]. Karaganda; 2012. P. 133-5

14 Kuderinov SK. Comprehensive treatment of cystitis. *Medicina i ekologiya = Health and Ecology (special issue)*. 2013:153-4 (In Russ.)

15 Seisembekov TZ, Kasimov AK, Zarya JG, Dosmukhamedova EA. Kanefron N in treatment of chronic pyelonephritis. *Valeologiya = Valeology*. 2012;4:254-7 (In Russ.)

16 Tuleutaeva RE. Experience of using herbal preparation Kanefron H in patients with chronic pyelonephritis, recurrent flows. *Medicina = Medicine*. 2012;4:50-3 (In Russ.)

17 Tuleutaeva RE, Pak L, Turdieva A. Experience using Kanefron®N the drug in pregnant women with chronic kidney disease. *Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny = Vestnik of Modern Clinical Medicine*. 2010;3(1):182-3 (In Russ.)

18 Alimbaeva GN, Abdullina ShKh, Kairbekova ShK. Kanefron use in pregnant women with pyelonephritis. *Farmaciya Kazahstana = Pharmacy Kazakhstan*. 2010;3(103):33-4 (In Russ.)

19 Nogaeva MG, Tuleutaeva SA. Results of treatment of chronic kidney disease in pregnant women. *Medicina = Medicine*. 2014;7:80-3 (In Russ.)

20 Nogaeva MG, Tuleutaeva SA. Results of treatment of chronic kidney disease in pregnant women. *Prirodnaya medicina = Natural medicine*. 2014;12(43):78-80 (In Russ.)

21 Turgunova LG, Umbetalina NS, Bacheva IV, Baeyshева TA. Optimization of treatment of pyelonephritis in pregnant women. *Gylym men densaulyk saktau. Nauka i zdavookhranenie = Science and Health*. 2014;2:73-7 (In Russ.)

22 Bayshagirowa JB, Kuanysh RS, Tkachuk SS, Makarova KO. Efficacy of Kanefron N in pregnant women. In: *Mater. nauchno-prakt. konf. «Molodezh i nauka: novye vzglyady i resheniya» 11 aprelya 2014 g.* [Materials. scientifically-practical. Conf. "Youth and Science: new views and solutions" April 11, 2014]. Karaganda; 2014. P. 34-5

23 Mustafina GG, Kabdoldanova AK, Mustafin RT. Prevention of complications of pre-eclampsia and gestational pyelonephritis. *Konsilium = Concilium*. 2011;3:72-5 (In Russ.)

24 Alchinbaev MK. Infections of the urinary system in Kazakhstan. In: *Materialy sezda urologov Kazahstana i II Evraziiskogo andrologicheskogo Kongressa*. [Proceedings of the Congress of Urology Kazakhstan and II of the European Cardiology Congress]. Almaty; 2010. P. 81

25 Baymenov ChB. Application phytopreparation after operative treatment of acute purulent pyelonephritis in pregnant women. *Gylym men densaulyk saktau. Nauka i zdavookhranenie = Science and Health*. 2013;6:70-1 (In Russ.)

26 Nogaeva MG, Tuleutaeva SA. Optimization of treatment of gestational pyelonephritis in an outpatient setting. In: *Materialy mezhd. nauch. konf. «Zdorove semi XXI vek»* [Materials Intl. scientific. Conf. "Family Health XXI Century"]. Lisbon, Portugal, 27 April – 6 May 2013; Is. II. P. 227-30

27 Nogayeva MG, Tuleutayeva SA. Asymptomatic bacteriuria in pregnant women at outpatient facility International Scientific and Practical Conference World Science. "The goals of the world Science 2015" (January 24-25. 2015). Dubai, UAE; P. 40-4

28 Maral G, Nogayeva S, Tuleutayeva A. Asymptomatic bacteriuria in pregnant women in outpatient facilities. *Central Asian Journal of Global Health*. 2015;4(1)

29 Tuleutayeva RYe, Rakisheva A. Using of plant drug Kanefron in patients with glomerulopathies. Collection of All-Russian works. scientific-practical. Conf. with the International. participation "Actual problems in therapeutic practice" Kazan on May 27-28, 2010. *Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny = Vestnik of Modern Clinical Medicine*. 2010;3(1):181-2 (In Russ.)

30 Turgunova LG, Umbetalina NS, Bacheva IV, Shakaeva TA. Experience with kanefron in the treatment of chronic glomerulonephritis. *Valeologiya = Valeology*. 2012;4:276-81 (In Russ.)

31 Alibekova RI, Azimbaeva IM, Smagulova JI, Muslimov ZR. The role of herbal medicines in the treatment of secondary hypertension in chronic kidney disease. *Gylym men densaulyk saktau. Nauka i zdavookhranenie = Science and Health*. 2013;4:41-2 (In Russ.)

32. Alibekova RI, Kusegenova ZhU, Zhanbolatova AM. et al. Therapeutic aspects dismetabolic nephropathy. *Gylym men densaulyk saқтау. Nauka i zdravookhranenie = Science and Health*. 2012;4:61-3 (In Russ.)

33 Sadykov VB, Myrzabekova GT, Sagimbekova AK, Amanbaeva LA. *Kompleksnaya terapiya i profilaktika dismetabolicheskikh nefropatii u detei. Metodicheskoe rukovodstvo dlya vrachei* [Complex therapy and prophylaxis dismetabolic nephropathy in children. Methodological manual for doctors]. Almaty; 2009. P. 35

34 Sarsenbayev SS, Ramazanova ShKh, Brezhnev IV. et al. *Sovremennye vozmozhnosti lecheniya infekciya mochevykh putei i obmennykh nefropatii u detei i podrostkov. Metodicheskie rekomendacii* [Current treatment options for urinary tract infection, and metabolic nephropathy in children and adolescents. Guidelines]. Almaty; 2015. P. 42

35 Nogaeva MG. Optimization of treatment of patients with reactive arthritis urinogenous. *Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny = Journal of Modern Clinical Medicine*. 2014;7(4):30-3 (In Russ.)

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

T.З. СЕЙСЕМБЕКОВ

«Астана медициналық университеті» АҚ, Астана қ.,
Қазақстан

ҚАЗАҚСТАННЫҢ НЕФРО-УРОЛОГИЯЛЫҚ ТӘЖІРИБЕ-СІНДЕГІ КАНЕФРОН®Н (әдебиетке шолу)

Мақалада Фитониринг бірегей технологиясы бойынша әзірленген өсімдік текті Канефрон®Н препаратының («Бионорика СЕ», Германия) отандық тәжірибеде қолдануына арналған қазақстандық авторлардың жарияланымдарына шолу берілген, бұл препарат инфекциялық-қабыну, балалар мен ересек адамдарда бүйректің алмасу-дизметаболикалық және несеп бөлу трактінің бұзылыстары, оның ішінде несеп жүйесі инфекциясы мен симптомсыз бактериуриясы бар аяғы ауыр әйелдерге кешенді терапия құрамында қоса жүрізілген болатын.

Негізгі сөздер: несеп шығару жүйесінің инфекциялары, несеп тас аурулары, пиелонефрит, гломерулонефрит, аяғы ауыр әйелдер, фитотерапия, Канефрон®Н.

SUMMARY

T.Z. SEISEMBEKOV

Astana Medical University JSC, Astana c., the Republic of Kazakhstan

CANEPHRON®N IN NEPHRO-UROLOGICAL PRACTICE IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN (literature review)

This article provides an overview of the publications of Kazakhstani authors dedicated to domestic experience of the use of herbal preparation Canephron®N developed by unique phytoneering technology (Bionorica SE, Germany) in the complex therapy of infectious and inflammatory diseases, dysmetabolic kidney diseases and urinary tract infections in children and adults including pregnant women with urinary tract infection and asymptomatic bacteriuria.

Key words: urinary tract infection, renal stones disease, pyelonephritis, glomerulonephritis, pregnant, phytotherapy, Canephron®N.

Для ссылки: Сейсембеков Т.З. Канефрон®Н в нефро-урологической практике Казахстана (обзор литературы) // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 6 (168). – P. 30-36

Статья поступила в редакцию 25.04.2016 г.

Статья принята в печать 03.06.2016 г.