

Таблица 1

Симптоматика заболеваний до лечения в клинической и контрольной группах, %

Симптоматика	Клиническая группа, n=70	Контрольная группа, n=28
Алгический синдром	86,4	84,0
Дизурические явления	38,5	44,0
Болезненность при пальпации	100	100
Неоднородность структуры по данным УЗИ стенки мочевого пузыря	88,8	80,0

Таблица 2

Мониторинг лейкоцитарной реакции мочи

Группа больных	Количество лейкоцитов в поле зрения микроскопа	
	До лечения	После лечения
Клиническая группа, n=70	72,9±9,4; p ₁ >0,05	6,2±3,2; p<0,05 p ₁ >0,1
Контрольная группа, n=28	71,5±8,9	8,3±4,7; p<0,05

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после лечения; p₁ – достоверность различий показателей между группами.

урол, содержащий два компонента: экстракты гибискуса и клюквы РАСгап. Проантоцианидины являются ключевыми фитохимическими веществами клюквы, а проантоцианидины типа А, содержащиеся в субстанции РАСгап, как раз и отвечают за антиадгезивные свойства клюквы. Эта реинженеринговая смесь содержит все четыре компонента клюквы, а именно: кожуру, семена, мякоть и сок, благодаря чему и достигается высокая антиадгезивная, бактериостатическая, противовоспалительная и противоотечная эффективность Диурола.

Двойные плацебо-контролируемые исследования доказали высокую антимикробную активность РАСгап и экстракта гибискуса против таких инфекционных возбудителей, как E.coli, Staphylococcus aureus, Bacillus subtilis, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Candida albicans. Эта активность связана как с окислением мочи, что вызывает бактериостатический эффект, так и антиадгезивными свойствами препарата, что делает невозможным адгезию (прилипание) микроорганизмов к стенке мочевыводящих путей, их развитие и размножение. Также Диурол проявляет противовоспалительные, противоотечные свойства, предотвращает развитие дизурических явлений. Применение РАСгап и экстракта гибискуса не сопровождается развитием резистентности со стороны микроорганизмов. Диурол оказывает уроантисептическое действие на этиопатогенез хронического воспалительного заболевания мочевого пузыря.

Способ применения и дозы: по 1 капсуле 2 раза в день независимо от приема пищи. Курс лечения составляет 15–30 дней. В случае необходимости Диурол можно использовать длительно, повторными курсами.

Побочное действие: не выявлено.

Противопоказания: повышенная чувствительность к любому из компонентов. Срок беременности до 12 нед включительно.

Взаимодействие: в случае необходимости целесообразно комбинирование с антибактериальными средствами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе ГУ «Институт урологии НАМН Украины» изучена клиническая эффективность использования эффективности применения препарата Диурол для лечения больных хроническими циститом.

Исходя из задачи, в динамике обследовано и пролечено 98 пациентов с хроническим циститом. Клиническая группа составляла 70 пациентов. Контрольная группа составляла 28 больных. Все пациенты получали одинаковую базовую терапию, применяемую в клинике для лечения хронических циститов. Помимо этого, пациенты из клинической группы получали исследуемый препарат по 1 капсуле 2 раза в день на протяжении 15 дней.

Для изучения клинической эффективности использования препарата определены критерии субъективной оценки: улучшение общего состояния пациента; уменьшение дизурических явлений; уменьшение болевых ощущений. Критериями объективной оценки эффективности действия препарата были приняты лабораторные и ультразвуковые показатели. Из исследования были исключены больные с хроническими заболеваниями печени и почек.

Критерии включения пациентов в исследование:

- установленный диагноз – хронический цистит;
- способность пациента к адекватному сотрудничеству в процессе исследования.

Критерии исключения пациентов из исследования:

- гиперчувствительность к препаратам или его компонентам в анамнезе;
- наличие декомпенсированных заболеваний или острых состояний, способных существенно повлиять на результаты исследования;
- невозможность пациента отказаться от приема алкоголя и/или наркотиков в период исследования;
- участие в любом другом клиническом исследовании в последние 3 мес.

Условия выбывания пациентов из исследования:

- индивидуальная непереносимость исследуемого препарата;
- возникновение у пациента в ходе исследования тяжелых и/или неожиданных побочных явлений;
- значительное ухудшение общего состояния в период исследования;
- несоблюдение режима назначения препарата;
- отказ пациента от участия в исследовании.

Все пациенты были обследованы в динамике до и после лечения. В ходе исследования пациентам, включенным в исследование, проводили обследование с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов по следующим параметрам: объективное обследование; ла-

бораторное исследование; ультразвуковое исследование. Регистрацию субъективных жалоб больного производили по следующим параметрам: болевой синдром; нарушения мочеиспускания.

Возраст обследованных пациентов был в пределах от 20 до 54 лет, составив в среднем $31 \pm 2,8$ года. Продолжительность заболевания также была различной – от 3 мес до 2 лет (в среднем $11,42 \pm 0,87$ мес).

Клиническая картина заболеваний в обеих группах представлена в табл. 1.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Включение Диурола в комплексное лечение хронического цистита обеспечивало быстрый клинический эффект. Так, болевые ощущения у пациентов клинической группы начинали уменьшаться после 1-го дня терапии, а на 6–8-е сутки лечения уменьшились у 85,5% обследованных, а у больных контрольной группы к этому времени аналогичный показатель составил 47,6%. Дизурические явления в клинической группе также начали исчезать после 1-го дня терапии, а к 10-м суткам лечения исчезли у 84,8% больных группы Диурола и у 36,4% больных контрольной группы. Болезненность при пальпации мочевого пузыря разной степени выраженности через 7 дней исчезла у 71,6% пациентов клинической группы, а в контрольной группе – у 56,0% больных.

Результаты общего анализа мочи до и после лечения представлены в табл. 2.

Как видно из табл. 2, количество лейкоцитов в поле зрения микроскопа после лечения достоверно снизилось в обеих группах, но достоверной разницы между клинической и контрольной группами не отмечено.

Ультразвуковое исследование проводили с целью определения отечности стенки мочевого пузыря, ее консистенции, обнаружения конкрементов.

Результаты УЗИ представлены в табл. 3.

Исходя из данных табл. 3, достоверных различий размера стенки мочевого пузыря между группами в динамике выявлено не было, несмотря на тенденцию к уменьшению размеров последней после проведенного лечения в клинической группе.

Бактериологическое исследование мочи позволило выявить наличие бактериальной флоры у 65,9% больных клинической группы. Обнаружен рост патогенных и условно-патогенных микроорганизмов: *Staphylococcus aureus* – 25,9%; *Streptococcus pyogenes* – 19,0%; *Staphylococcus spp.* – 63,8%; *Streptococcus faecalis* – 55,2%; *Streptococcus anhaemolyticus* – 19,0%. У 70,6% пациентов зафиксирован рост патогенного штамма *E.coli*. После адекватно назначенной антибактериальной терапии и Диурола у данной группы обследованных рост патогенной микрофлоры в моче выявлен у 10,3% больных.

В контрольной группе бактериологическое исследование мочи позволило выявить наличие бактериальной флоры у 72,0% больных. После терапии у данной группы обследованных рост патогенной микрофлоры в моче выявлен у 22,2% больных.

За время лечения побочные эффекты применения препарата Диурол не отмечены.

В целом оценка переносимости препарата Диурол представлена в табл. 4.

Как видно из табл. 4, все 100% больных оценивали переносимость исследуемого средства как хорошую и очень хорошую.

После окончания курса лечения была оценена эффективность препарата Диурол пациентами (на основании субъек-

Таблица 3

Изменение параметров стенки мочевого пузыря в динамике (по данным УЗИ)

Группа больных	Размер стенки мочевого пузыря, мм	
	До лечения	После лечения
Клиническая группа, n=70	$5,1 \pm 0,2$; $p_1 > 0,1$	$2,7 \pm 0,2$; $p > 0,05$; $p_1 > 0,1$
Контрольная группа, n=28	$4,9 \pm 0,3$	$3,1 \pm 0,1$; $p > 0,1$

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после лечения; p_1 – достоверность различий показателей между группами.

Таблица 4

Оценка переносимости препарата Диурол, %

Переносимость	Клиническая группа, n=70	Контрольная группа, n=28
Очень хорошая	96,6	97,7
Хорошая	3,4	2,3
Удовлетворительная	-	-
Неудовлетворительная	-	-

Таблица 5

Результаты оценивания эффективности препарата Диурол, %

Оценка эффективности	Клиническая группа, n=70	Контрольная группа, n=28
Отсутствие	1,1	4,0
Низкая	3,4	12,0
Достаточная	26,1	44,0
Высокая	69,4	40,0

тивных ощущений: уменьшение дизурических явлений, ослабление болевых ощущений, улучшение общего состояния) и исследователями (по данным анамнеза и лабораторно-инструментальных исследований). Результаты оценивания представлены в табл. 5.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что эффективность лечения в клинической группе выше (95,5% – «высокая» и «достаточная»), чем в контрольной (84% – «высокая» и «достаточная»). По нашему мнению, этот факт объясняется применением препарата Диурол, что указывает на его значительную терапевтическую ценность. Разница в эффективности лечения в обеих группах составила 11,5%.

ВЫВОДЫ

1. Диурол является эффективным средством лечения хронических циститов. Клиническая эффективность лечения составила, по данным пациентов, 95,5%. Бактериологическая эффективность составила 89,7%.

2. Диурол хорошо переносят больные.

3. Полученные результаты позволяют рекомендовать Диурол для комплексного лечения хронических циститов. Рекомендуемая нами длительность применения препарата составляет 15 дней, затем – продолжение приема до 1 мес для профилактики рецидивов.

4. Дополнительными сферами применения Диурола являются комплексная терапия хронического пиелонефрита, солевого диатеза (особенно оксалатного), мочекаменной болезни (профилактика после дистанционной литотрипсии), частых рецидивирующих хронических пиелонефритов.

Дослідження ефективності використання препарату Діурол у комплексному лікуванні хворих хронічним циститом

Ю.Н. Гурженко, А.І. Бойко, С.М. Шамраєв, В.В. Спіридоненко, А.О. Губарь, А.В. Бардін, Р.О. Данилець, А.Ю. Гурженко, Е.Ю. Гурженко, А.М. Леоненко

Наведено позитивний досвід використання препарату Діурол виробництва фармацевтичної компанії Валартін Фарма у 70 хворих з хронічним циститом. Установлена його висока клінічна (95,5%) і бактеріологічна ефективність (89,7%). Препарат добре переноситься хворі, побічні ефекти відсутні.

Ключові слова: Діурол, хронічний цистит, лікування.

The research of the efficiency of the use of Diurol in complex treatment of patients with the chronic cystitis

YU.M. Gurzhenko, A.I. Boyko, S.N. Shamraev, V.V. Spiridonenko, A.O. Gubar, A.V. Bardin, R.O. Daniletz, A.YU. Gurzhenko, E.YU. Gurzhenko, A.M. Leonenko

The positive experience of using of Diurol produced by the pharmaceutical company Valartin Pharma at 70 patients with a chronic cystitis is shown. The high clinical (95,5%) and bacteriological efficiency (89,7%) are established. The medicine well is transferred, has no by-effects.

Key words: Diurol, chronic cystitis, treatment.

Сведения об авторах

Гурженко Юрий Николаевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а; тел.: (050) 668-08-08

Бойко Андрей Иванович – кафедра урологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П. Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: boyko.med@gmail.com

Шамраев Сергей Николаевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а

Спиридоненко Владимир Владимирович – Луганский государственный медицинский университет, 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Обороны Луганска, 1; тел.: (0642) 63-02-63

Губарь Андрей Александрович – кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии ГУ «Запорожский государственный медицинский университет», 69035, г. Запорожье, проспект Маяковского, 26

Бардин Андрей Владимирович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а

Данилец Ростислав Олегович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а

Гурженко Андрей Юрьевич – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: andrey.gurzhenko@gmail.com

Леоненко А.Н. – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Страчунский Л.С., Рафальский В.В. Антибиотикорезистентность – фактор, определяющий выбор антимикробных препаратов для терапии инфекций мочевыводящих путей. – 2009.
2. Яковлев С.В. Антибактериальная терапия внебольничных неосложненных инфекций мочевыводящих путей с позиций современного состояния антибиотикорезистентности. – 1998.
3. Вдовиченко Ю.П., Заричанская К.В. и др. Исследование эффективности селективных фитомолекул Афлазин в комплексном лечении больных с острым циститом. – 2012.
4. Борис О.М., Суменко В.В. та ін. Сучасний підхід до лікування неускладнених інфекцій сечовивідної системи у вагітних. – 2011.

Статья поступила в редакцию 09.02.2015