



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 <sub>1</sub> >0,05	6,2±3,2; p<0,05 p <sub>1</sub> >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; p<sub>1</sub> – 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. Спирідоненко, 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

**Спирidonenko 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 ЛИТЕРАТУРЫ**

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*