

Применение препарата Роватинекс в детской урологии

Rovatinex usage in pediatric urology

*Yu.A. Gudenko, I.V. Kazanskaya,
Z.B. Lobjanidze*

One of the main precursors of the inflammation in kidneys are the pathological changes in urodynamics. These changes are a consequence of the urogenital (congenital) anomalies: ureteral orifice dysplasia, ureteral stricture, vesico-ureteral reflux and primary megaureter, congenital hydronephrosis and infravesical obstruction, neurogenic bladder dysfunction. Rovatinex shows a complex activity, which obviates its use in clinical practice. It potentiates antibiotic activity of different substances, showing also a nephroprotective and antioxidant actions. Rovatinex is to use as a combination with antibiotics in an active phase and to prevent the recurrence later on using the 3-months intake courses without cessation, when there is no evidence of the acute recurrence.

The aim of this study was to evaluate the efficacy of Rovatinex in 6-11 years old children, which have a most prominent susceptibility to the urinary tract infections. The treatment with the addition of Rovatinex was used in children with a background of the pyelo-ureteral junction obstruction, stricture of the pelvic ureter and primary megaureter, which also underwent the 'programmed' stenting. As the result of the study it could be concluded that Rovatinex in children on the 'programmed' stenting was able to prevent the stent incrustation, decrease leucocyturia, eliminate bacteriuria and oxaluria. Rovatinex intake was not a cause of the serious side effects in this group of the patients.

Ю.А. Гуденко¹, И.В. Казанская², З.Б. Лобжанидзе¹

¹ МБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Ставрополя»

² «НИИ педиатрии и детской хирургии» Минздрава России

Лекарственные растения с самых древних времен служили целям практической медицины. Применение лекарственных растений в лечебных целях остается актуальным и в наши дни.

В России препараты растительного происхождения составляют приблизительно 40% от общего количества используемых в практической медицине лекарств. Каждый третий лечебный препарат на мировом рынке растительного происхождения. Даже в США, где традиционно принято использовать синтетические препараты, более 26% лекарств содержат лекарственные растения. Гораздо шире они используются в Европейских странах, а в странах юго-восточной Азии (Индия, Китай, Пакистан и др.) лекарства из растений имеют большее значение, чем синтетические препараты.

В настоящее время в регистре лекарственных средств, разрешенных к применению в России, числится более 7 000 лекарственных препаратов, из которых более 3 000 произведены на основе лекарственных растений [1].

Преимущество биологически активных веществ растений заключается прежде всего в том, что они легче усваиваются организмом и легче включаются в процесс жизнедеятельности и поэтому имеют боль-

шую биодоступность и относительно редкие случаи непереносимости, проявления лекарственной болезни. При рациональном сочетании лекарственных растительных средств с другими препаратами терапевтические возможности их значительно расширяются. Особенно это видно при использовании препаратов растительного происхождения для профилактики и лечения патологии желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей и др. Они с успехом применяются у пациентов пожилого возраста и детей. Даже врачи, не имеющие особого желания и опыта в применении фитотерапии, нередко склонны прибегать к назначению детям тех или иных препаратов растительного происхождения в качестве лечебных и профилактических средств, которые прочно вошли в арсенал лекарственных препаратов в повседневной практике.

Фитотерапия эфирными маслами, или терпенами, давно используется в урологии, в частности в лечении мочекаменной болезни (МКБ), так как эти вещества влияют на функции почек (циркуляцию крови, фильтрацию, диурез) и гладкой мускулатуры лоханки и мочеточника. Одним из таких препаратов является Роватинекс, длительность клинического применения которого в мире составляет более 50 лет [2]. По данным проведенных исследований, 

Роватинекс обладает антибактериальным, противовоспалительным, спазмолитическим, антилитогенным и болеутоляющим действием [3, 4, 5].

У пациентов с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, в том числе и в детской практике, широкое применение нашли фитопрепараты, содержащие антиоксиданты, обладающие противовоспалительным, спазмолитическим, легким мочегонным и антисептическим действием, улучшающие кровообращение в почке и оказывающие литолитическое действие, способствующие выведению продуктов обмена не только через мочевыделительную систему, но и через желудочно-кишечный тракт. Наиболее ярким их представителем является роватинекс, который разрешен к применению у детей старше 6 лет [1, 6]. Однако в доступной нам литературе мы не нашли работ, посвященных применению данного препарата при лечении МКБ и инфекционно-воспалительных осложнений у детей с врожденными пороками развития мочевыводящей системы.

Использование в клинической практике препарата роватинекс обусловлено его комплексным действием. Это особенно актуально у детей и позволяет применять его при лечении хронического пиелонефрита и профилактики формирования «белковой матрицы» как центра кристаллизации, отложения солей и формирования камня у па-

циентов всех возрастных групп. Роватинекс потенцирует эффекты антибиотиков и антибактериальных препаратов, обладая нефропротекторным и антиоксидантным действием. Он может использоваться как в активной стадии воспаления в комбинации с антибактериальными препаратами, так и в качестве поддерживающей противорецидивной терапии курсами не менее трех месяцев (2 – 4 месяца) непрерывно, при отсутствии «атак» острого пиелонефрита [7-11].

Целью работы являлась апробация возможности применения препарата роватинекс у детей в возрасте 6 – 11 лет, наиболее подверженных воспалительным заболеваниям почек и мочевыводящих путей, приводящих к возможному развитию мочекаменной болезни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 37 детей с нарушениями дренажной функции почки, обусловленной обструкцией лоханочно-мочеточникового сегмента (врожденный гидронефроз), стриктурой тазового отдела мочеточника или первичным мегауретером. Всем детям проведено длительное «программное» стентирование, при этом любой стент, являясь инородным телом вызывает асептическое воспаление, что может способствовать образованию «белковой матрицы» и конкремента в почке. Нередко уста-

новленный стент инкрустируется солями и теряет свою дренажную функцию.

Одной группе больных (20 детей) назначались противовоспалительные и антибактериальные препараты, другой (17 детей) – дополнительно к указанным препаратам назначался роватинекс. Распределение больных по полу, возрасту и характеру заболевания в обеих группах представлено в таблице 1.

К сожалению, выбор разрешенных к применению противовоспалительных и антибактериальных препаратов у детей младшего возраста очень ограничен. Однако в нашем исследовании это играло положительную роль, так как практически все дети получали однотипную противовоспалительную терапию, что делало возможным сравнивать полученные результаты.

Все дети получали следующие препараты: антибиотики – аугментин (амоксиклав или панклав) или сумамед в возрастной дозировке, курс лечения антибиотиками составлял 7 – 10 дней; фурадонин или фурамаг до 3-х недель. Детям исследуемой группы назначался роватинекс (капсулы), в возрасте 6 – 8 лет по 1 капсуле 2 раза в сутки, 9 – 11 лет по 1 капсуле 3 раза в сутки. Курс лечения составлял до 3-х месяцев непрерывно.

Все дети прошли полное общеклиническое (общий анализ крови, мочи, посев мочи на стерильность и чувствительность; биохимическое исследование крови) и специальное урологическое исследование: УЗИ почек и мочевыводящих путей, мочевого пузыря; рентгенологическое и инструментальное (обзорная и экскреторная урография, цистоскопия, цистография, ретроградная уретеро- и уретеропиелография), урофлоуметрия.

По данным анализа крови у всех детей отсутствовали признаки острого воспалительного процесса или его обострения. Биохимические показатели свидетельствовали о нормальном функциональном состоянии почек (мочевина до 7.6ммоль/л,

Таблица 1. Характеристика групп пациентов

Показатель	Группа пациентов, получавших роватинекс (количество больных)		Группа пациентов, получавших роватинекс (количество больных)	
	6-8 лет - 4	9-11 лет - 7	6-8 лет - 5	9-11 лет - 7
Девочки		9-11 лет - 7	6-8 лет - 5	9-11 лет - 7
Мальчики	6-8 лет - 2	9-11 лет - 4	6-8 лет - 4	9-11 лет - 4
Обструкция ЛМС (врожденный гидронефроз)	2	4	3	4
Стриктура тазового отдела мочеточника	3	3	2	4
Мегауретер	1	4	4	3

Выводит песок и мелкие конкременты при мочекаменной болезни за счет спазмолитического, диуретического, противовоспалительного и противомикробного действия натуральных терпенов

Доказанный литокинетический эффект

При уролитоэзе Роватинекс увеличивает долю пациентов с полным освобождением от камней в 2,8 раза*

Традиционная терапия

Терапия + Роватинекс



*Н.К. Дзеранов, А.В. Сивков и соавт. "Результаты применения препарата Роватинекс у больных уролитоэзом". Журнал "Экспериментальная и клиническая урология" (№4' 2011)

Роватинекс назначается взрослым и детям с 6 лет

Фитопрепарат с литолитическим, спазмолитическим, антибактериальным и диуретическим действием. Капсулы кишечнорастворимые сферические желатиновые, желтого цвета. Содержание в одной капсуле: анетол (4 мг), борнеол (10 мг), камфен (15 мг), альфа-бета-пинен (31 мг), фенхон (4 мг), цинеол (3 мг). Вспомогательные вещества: масло оливковое.



Показания к применению препарата Роватинекс:

- мочекаменная болезнь (нефролитоэз, уролитоэз)
- профилактика образования камней в почках и мочевыводящих путях

Подробнее на www.rowatinex.ru

Производитель: Рова Фармасьютикалс Лтд, Ирландия
Официальный дистрибьютор - ЗАО "Мединторг"
+7 (495) 921-25-15 | www.medintorg.ru



МЕДИНТОРГ
акционерное общество

креатинин до 92 мкмоль/л), что подтверждалось данными экскреторной урографии. Анализы мочи свидетельствовали о наличии хронического воспалительного процесса (лейкоцитурия). Посев мочи на стерильность или не выявлял бактериурию, либо бактериурия была клинически незначимой (< 1000 в 1 мл) (табл. 2, 3). После проведения исследования, установления диагноза, стентирования и назначения адекватного лечения, ребенок выписывался на амбулаторное лечение, во время которого родители заполняли анкеты о самочувствии детей. Контрольное обследование проводилось через 3 – 4 месяца.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При анализе полученных данных выявлено, что показатели общего анализа крови после лечения у детей контрольной группы и у

детей, получавших роватинекс, разнятся незначительно (табл.2). Несколько больше отличий отмечено в общем анализе мочи. В группе детей, принимавших роватинекс, количество лейкоцитов практически пришло к норме, не отмечена бактериурия, оксалат- и уратурии (табл.3).

По данным анкет, которые заполнялись родителями следует, что прием Роватинекса не вызывал каких-либо осложнений. В трех случаях у детей в первые дни приема роватинекса отмечались диспептические явления в виде учащенного, жидкого стула, которые были легко купированы приемом 3 – 5 доз биобактона и в дальнейшем не повторялись. После 3–3,5 недель приема роватинекса отмечалось изменение прозрачности мочи, однако анализ мочи в это время был в пределах нормы. Отмечена также более ранняя, чем в контрольной группе, нормализация количества лейкоцитов.

В контрольной группе детей у 5 отмечено ухудшение функции установленного стента, которое наступило через 4–5 недель. Появилась тяжесть, периодически боли в поясничной области на стороне стентирования, ухудшились показатели анализов мочи – лейкоцитурия, микроэритроцитурия, слизь. Ультразвуковое исследование показало нарастание картины гидронефротической трансформации, что послужило показанием к раннему удалению стента. У этих детей, при удалении стентов через 4–6 недель, отмечалась их солевая инкрустация, что нарушало дренажную функцию стента. Вышеописанные явления отсутствовали у всех 17 детей, которым в комплекс лечения был включен роватинекс.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании полученных результатов исследований можно сделать следующие выводы:

1. Включение препарата роватинекс в комплекс лекарственных средств для лечения воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей способствует более раннему снижению и нормализации количества лейкоцитов в моче, исчезновению бактериурии, уратурии и оксалатурии.

2. Роватинекс, включенный в комплекс лекарственных средств у детей с длительным «программным» стентированием, предотвращает возможность образования «белковой матрицы» и солевую инкрустацию стента, которая ухудшает его дренажную функцию и вынуждает раннее удаление стента.

3. Прием роватинекса не вызывает каких-либо серьезных побочных явлений или осложнений у детей.

Таким образом, роватинекс может назначаться для лечения детям с аномалиями развития мочевыводящих путей и подверженных воспалительным заболеваниям в комплексе с противовоспалительной, антибактериальной терапией и физиолечением. ■

Таблица 2. Среднее значение показателей общего анализа крови до и после лечения

Показатели крови	Группа пациентов, получавших роватинекс		Группа пациентов, получавших роватинекс	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Лейкоциты	6.2 ± 1.2	6.3 ± 1.5	6.2 ± 0.9	6.5 ± 1.1
Эритроциты	3.95 ± 0.3	4.5 ± 0.5	4.0 ± 0,3	4.2 ± 0,3
Гемоглобин	105 ± 12	115 ± 8	105 ± 7	110 ± 7
СОЭ	15 ± 3	10 ± 7	16 ± 5	13 ± 5

Таблица 3. Показатели общего анализа мочи до и после лечения

Показатели мочи	Группа пациентов, получавших роватинекс		Группа пациентов, получавших роватинекс	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Лейкоциты	20-25 в п/зр скопл	от 7-9 до 12-13 в п/зр	20-25 в п/зр скопл	10-12 в п/зр. скопл 50
Эритроциты	3 – 5 в п/зр	1-0 – 2 – 3 в п/зр	3 – 5 в п/зр	8 – 10 в п/зр
Белок	0,01 – 0,09 г/л	следы; 0,01 г/л	0,01 – 0,1 г/л	следы; 0,01 г/л
Соли	ураты++, оксал. ++	Нет	ураты++, оксал. ++	оксал+++ , ураты ++
Бактерии	+, ++	Нет	+/-	++
Слизь	+/-	Нет	+/-	+/-

Резюме:

Одним из важнейших факторов в механизме возникновения воспалительного процесса в почках являются изменения, приводящие к нарушению уродинамики. Это аномалии (врожденные пороки развития) мочевой системы: дисплазии устья и сужения мочеточников, пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) и первичный мегауретер, врожденный гидронефроз и инфравезикальные обструкции, нейрогенные нарушения мочеиспускания. Использование в клинической практике препарата Роватинекс обусловлено его комплексным действием. Он потенцирует эффекты антибиотиков и антибактериальных препаратов, обладая нефропротекторным и антиоксидантным действием. Роватинекс может использоваться как в активной стадии воспаления в комбинации с антибактериальными препаратами, так и в качестве поддерживающей противорецидивной терапии курсами не менее 3-х месяцев непрерывно, при отсутствии «атак» острого пиелонефрита. Целью работы являлась апробация возможности применения препарата Роватинекс у детей в возрасте 6 – 11 лет, наиболее подверженных воспалительным заболеваниям почек и мочевыводящих путей. Лечение с включением в схему Роватинекса, назначалось детям с нарушением пассажа мочи из почки, обусловленным обструкцией лоханочно-мочеточникового сегмента (врожденный гидронефроз), стриктурой тазового отдела мочеточника или первичным мегауретером, которым проводилось длительное «программное» стентирование. В результате проведенных исследований, мы пришли к заключению, что Роватинекс, включенный в комплекс лекарственных средств у детей с длительным «программным» стентированием, предотвращает возможность образования солевой инкрустации стента, способствует нормализации лейкоцитурии, исчезновению бактериурии, уратурии и оксалатурии. Прием Роватинекса не вызвал каких-либо серьезных побочных явлений или осложнений у детей.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, пороки развития мочевыводящей системы, воспалительные заболевания мочевыводящей системы, дети, лечение, роватинекс.

Key words: urolithiasis, urinary tract malformations, urinary tract infection, children, treatment, rowatinex.

ЛИТЕРАТУРА

1. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. М.: АстраФармСервис, 2012. 1665 с.
2. Geinitz W. Animal experiments on urinary calculi prevention with use of rowatinex. // Munch Med Wochenschr. 1956. Vol. 98, N 26. P. 895-897
3. Сивков А.В., Дзеранов Н.К., Константинова О.В., Голванов С.А., Черепанова Е.В., Шадеркина В.А. Применение фитопрепаратов на основе терпенов при мочекаменной болезни. // Экспериментальная и клиническая урология. 2011. N 4. С. 39-44.
4. Greenwood D, Johnson N, Eley A, Slack RC, Bell GD. The antibacterial activity of rowatinex. // J Antimicrob Chemother. 1982. Vol. 10, N 6. P. 549-551
5. Kanstein K. Clinical experience with new terpene containing drugs. // Med Monatsschr. 1956. Vol. 10, N 4. P. 254-257
6. Урология. Фармакотерапия без ошибок. Руководство для врачей. [Под ред. Н.А. Лопаткина]. М.: e-noto, 2012. С. 170-174
7. Аляев Ю.Г., Руденко В.И., Философова Е.В. Современные аспекты медикаментозного лечения больных мочекаменной болезнью. // Русский медицинский журнал. 2004. Т 12, N 8. С. 534-541.
8. Сивков А.В., Черепанова Е.В., Шадеркина В.А. Применение фитопрепаратов на основе терпенов при мочекаменной болезни. // Экспериментальная и клиническая урология. 2011. N 1. С. 69-72
9. Браун И. Наши наблюдения над лечением больных Роватинексом. // Урология. 1959. N 3. С.65-66.
10. Yamamoto I, Nakamura T/ Clinical use of rowatinex in urilithiasis. // Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi. 1963. Vol. 54. P. 753-757
11. Bard R. On the role of ethereal oils in prevention of renal calculi: experiences with the use of rowatinex. // Magy Seb. 1961. Vol. 14. P. 203-206