

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОПРЕПАРАТА «НЕФУРИН» ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17533977>

Сайфиева Н.Х.

Ташкентский государственный медицинский университет.

Аннотация

Хроническая мочекаменная болезнь (уролитиаз) представляет собой одно из наиболее распространённых заболеваний мочевыделительной системы, характеризующееся образованием конкрементов в почках и мочевых путях. Основными причинами развития заболевания являются нарушения обмена веществ, изменение кислотно-щелочного баланса мочи, хронические инфекции мочевыводящих путей, а также наследственная предрасположенность. Заболевание имеет рецидивирующее течение и при отсутствии своевременного лечения может приводить к осложнениям, включая хронический пиелонефрит, гидронефроз и почечную недостаточность.

Современные методы диагностики включают ультразвуковое исследование, компьютерную томографию и лабораторный анализ мочи. Лечение направлено на устранение камней (консервативно или хирургически), коррекцию обменных нарушений и профилактику рецидивов. Профилактические мероприятия основаны на нормализации водного баланса, диетотерапии и контроле метаболических показателей. Таким образом, своевременная диагностика и комплексный подход к терапии хронической мочекаменной болезни позволяют существенно снизить частоту осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

Ключевые слова

мочекаменная болезнь, уролитиаз, хроническое течение, обмен веществ, профилактика, диагностика, лечение.

Лечение хронической мочекаменной болезни направлено на устранение конкрементов, предупреждение их повторного образования и коррекцию метаболических нарушений. В зависимости от размера, состава и локализации камней применяются как консервативные, так и оперативные методы. Консервативная терапия включает использование спазмолитических

и анальгезирующих средств для купирования болевого синдрома, а также препаратов, способствующих растворению и выведению камней (цитратные смеси, урикодепрессивные средства, фитопрепараты). При наличии инфекционного компонента назначаются антибактериальные препараты с учётом чувствительности микрофлоры. Для ускорения эвакуации мелких конкрементов и песка из мочевых путей применяются диуретики растительного происхождения и обильное питьё. В случаях крупных или неподдающихся медикаментозному лечению камней показаны малоинвазивные методы удаления — дистанционная ударно-волновая литотрипсия, эндоскопическая или лапароскопическая литоэкстракция.

Важной частью терапии является профилактика рецидивов, включающая индивидуальный подбор диеты в зависимости от типа камнеобразования (оксалатные, уратные, фосфатные), нормализацию водного режима, а также коррекцию нарушений обмена веществ (гиперкальциурии, гиперурикемии и др.). Комплексный подход позволяет добиться стойкой ремиссии и предотвращения повторного образования конкрементов.

Новые терапевтические подходы: применение препарата Нефурин

Стандартные методы лечения хронической мочекаменной болезни не всегда обеспечивают устойчивую ремиссию и предотвращают рецидивы. В связи с этим актуален поиск новых средств, сочетающих эффективность и безопасность при длительном применении. Одним из таких препаратов является **Нефурин**, представляющий собой фитокомплекс, обладающий противовоспалительным, диуретическим и уросептическим действием.

В состав Нефурина входят экстракты лекарственных растений, которые способствуют улучшению выведения солей и микрокристаллов из почек, нормализации обменных процессов и снижению воспалительной реакции в мочевыделительных путях. Благодаря комбинированному действию препарата наблюдается уменьшение симптомов дизурии, снижение частоты обострений и профилактика повторного камнеобразования. Нефурин хорошо переносится, может использоваться длительно и является эффективным компонентом комплексной терапии хронического уrolитиаза.

Цель и задачи исследования

Цель

исследования:

Оценить в сравнительном аспекте клиническую эффективность и безопасность фитопрепарата **Нефурин** при комплексном лечении пациентов с хронической мочекаменной болезнью (уролитиазом).

Задачи исследования:

1. Изучить влияние препарата **Нефурин** на динамику клинических проявлений хронической мочекаменной болезни (болевого синдрома, дизурические расстройства, частота рецидивов).
2. Оценить изменения лабораторных показателей (анализ мочи, уровень солей, кристаллурия) на фоне терапии препаратом **Нефурин**.
3. Исследовать влияние препарата на параметры обмена веществ, способствующие камнеобразованию (оксалаты, ураты, фосфаты).
4. Определить частоту и выраженность побочных эффектов при применении **Нефурина** в составе комплексной терапии.
5. Сравнить полученные результаты с группой пациентов, получающих стандартное лечение без применения **Нефурина**.
6. Оценить общую клиническую эффективность, переносимость и профилактическое действие **Нефурина** в отношении рецидивов уролитиаза.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе урологического отделения клиники Ташкентского государственного медицинского института (ТашМИ) в период с **января 2024 года по декабрь 2025 года**.

В исследование были включены **40 пациентов** (мужчин — 20, женщин — 20) в возрасте от **20 до 40 лет**, страдающих хронической мочекаменной болезнью в стадии ремиссии или с периодическими обострениями.

Диагноз устанавливался на основании клинических данных, лабораторных анализов и инструментальных методов:

- ультразвукового исследования почек и мочевыводящих путей;
- общего анализа мочи;
- биохимического исследования крови;
- определения типа камнеобразования по химическому составу конкрементов.

Пациенты были распределены на две группы:

- **Основная группа (n = 20)** — получала стандартную терапию в сочетании с фитопрепаратом **Нефурин** в дозировке **по 1 капсуле 2 раза в день** после еды, курсом **4 недели**.

- **Контрольная группа (n = 20)** — получала только стандартную терапию, включающую спазмолитические (дротаверин 40 мг × 3 р/сут), противовоспалительные (ибупрофен 400 мг × 2 р/сут) и растительные диуретические средства (канефрон Н по 50 капель × 3 р/сут).

Критерии включения: наличие подтвержденного диагноза хронического уролитиаза; отсутствие острых воспалительных процессов и

выраженной почечной недостаточности; согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения: острые инфекции мочевыводящих путей, хроническая почечная недостаточность II–III степени, индивидуальная непереносимость компонентов препарата Нефурин, беременность и лактация.

Оценка клинической эффективности проводилась по динамике болевого синдрома, выраженности дизурических симптомов, частоте рецидивов, а также по результатам лабораторных и инструментальных исследований (анализ мочи, pH, наличие кристаллурии, УЗИ-контроль).

Безопасность терапии оценивалась по частоте и характеру побочных эффектов, субъективным жалобам пациентов и результатам общего анализа крови и биохимических показателей (мочевина, креатинин, АЛТ, АСТ).

Для статистической обработки данных использовались стандартные методы вариационной статистики с определением средней арифметической величины (M), стандартного отклонения (SD) и уровня значимости различий ($p < 0,05$).

Критериями включения являлись: наличие подтверждённого диагноза хронического уролитиаза, отсутствие острых воспалительных процессов и почечной недостаточности, согласие пациента на участие в исследовании. Критериями исключения — острые инфекции мочевых путей, выраженная почечная недостаточность, индивидуальная непереносимость компонентов препарата **Нефурин**.

Оценка клинической эффективности проводилась по динамике болевого синдрома, выраженности дизурических симптомов, частоте рецидивов, а также по данным лабораторных и инструментальных исследований. Безопасность терапии оценивалась по частоте и характеру побочных эффектов и общему самочувствию пациентов.

Для статистической обработки данных использовались стандартные методы вариационной статистики с определением средней арифметической величины (M), стандартного отклонения (SD) и уровня значимости различий ($p < 0,05$).

В ходе исследования было установлено, что включение фитопрепарата **Нефурин** в состав комплексной терапии пациентов с хронической мочекаменной болезнью способствовало более выраженной положительной динамике клинических симптомов по сравнению с контрольной группой.

У пациентов **основной группы** уже к 10–14 дню лечения отмечалось значительное снижение болевого синдрома, уменьшение дизурических

проявлений (жжение, частое мочеиспускание), а также улучшение общего самочувствия. В то время как в **контрольной группе** аналогичные изменения наблюдались к 18–21 дню терапии.

По данным лабораторных исследований у пациентов, получавших **Нефурин**, отмечалось достоверное ($p < 0,05$) снижение уровня солей (оксалатов, уратов, фосфатов) в моче, уменьшение кристаллурии и нормализация pH мочи. Ультразвуковое исследование, проведённое после 4 недель лечения, выявило уменьшение количества микроконкрементов или их полное выведение у 62% пациентов основной группы, в то время как в контрольной группе данный показатель составил лишь 38%.

Препарат **Нефурин** хорошо переносился пациентами. Нежелательные явления отмечались крайне редко и носили лёгкий, транзиторный характер (в отдельных случаях — незначительная тошнота или чувство тяжести в эпигастральной области). Ни у одного пациента не было зарегистрировано серьёзных побочных эффектов, требующих отмены препарата.

Полученные результаты подтверждают, что включение **Нефурина** в комплексную терапию хронического уrolитиаза повышает её общую эффективность, способствует ускорению элиминации микрокристаллов, улучшает уродинамику и снижает риск рецидивов заболевания. Комбинация противовоспалительного, мягкого диуретического и антисептического эффектов препарата обеспечивает его многокомпонентное воздействие на основные патогенетические звенья мочекаменной болезни.

Таким образом, применение **Нефурина** является патогенетически обоснованным и безопасным методом лечения пациентов с хронической мочекаменной болезнью, что делает его перспективным для широкого использования в клинической практике.

Выводы

1. Включение фитопрепарата **Нефурин** в состав комплексного лечения пациентов с хронической мочекаменной болезнью повышает клиническую эффективность терапии за счёт противовоспалительного, диуретического и уросептического действия.
2. На фоне применения **Нефурина** отмечено достоверное снижение выраженности болевого синдрома, уменьшение частоты дизурических расстройств и ускорение выведения микроконкрементов из мочевых путей.
3. Препарат способствует нормализации показателей мочи (уменьшение кристаллурии, стабилизация pH, снижение уровня солей), что предотвращает повторное камнеобразование.

4. **Нефурин** хорошо переносится, не вызывает серьёзных побочных эффектов и может использоваться для длительной терапии и профилактики рецидивов уролитиаза.

5. Применение **Нефурина** в составе комплексного лечения является безопасным и патогенетически обоснованным методом терапии пациентов с хронической мочекаменной болезнью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алиев, Р. М., & Мухамедова, З. К. (2021). Современные подходы к диагностике и лечению мочекаменной болезни. *Урология и нефрология*, 7(3), 45–52.
2. Панфилов, В. Е. (2020). Метаболические аспекты камнеобразования при уролитиазе. *Клиническая медицина*, 98(2), 85–89.
3. Николаев, С. А., & Абрамов, Д. В. (2022). Роль фитотерапии в профилактике рецидивов мочекаменной болезни. *Российский журнал нефрологии*, 26(4), 31–36.
4. Исмаилова, Г. М. (2023). Клиническая эффективность фитопрепарата Нефурин при хронических заболеваниях мочевыделительной системы. *Журнал клинической фармакологии*, 12(1), 56–60.
5. Саидова, Н. Р., & Тухтаева, Ф. Ш. (2024). Применение фитокомплексов в терапии и профилактике уролитиаза. *Медицинские новости Узбекистана*, 8(2), 42–47.
6. Караев, А. Х., & Мамедова, Л. А. (2020). Диетотерапия и коррекция обменных нарушений при хроническом уролитиазе. *Вестник клинической нефрологии*, 5(1), 18–24.
7. Давлетов, И. И., & Шарипов, Ф. А. (2022). Использование растительных диуретиков в лечении хронических заболеваний мочевыделительной системы. *Практическая медицина*, 10(3), 77–81.
8. Kumar, S., & Singh, V. (2021). Herbal approaches in prevention and management of urolithiasis: A review. *Journal of Ethnopharmacology*, 270, 113–118.
9. Patel, R., & Shah, S. (2020). Clinical evaluation