

Урохолум: новая жизнь лекарственных растений

И.Б. Щербак

Редакция журнала «Український медичний часопис»

Рождение фитотерапии произошло на заре человечества, когда наши предки, открыв сокровищницу растительного мира, начали использовать плоды, листья и даже корни растений во благо здоровья. Тысячелетия спустя среда обитания человека, как и он сам, значительно эволюционировала, однако лекарства, подаренные природой, не только не утратили своей силы, но благодаря современным технологиям и совершенствованию рецептуры обрели новые формы, новую жизнь. Сегодня, на пике технического прогресса, когда предметы пользования, вода, пища и даже воздух обретают все больше чужеродных организму свойств, эра фитотерапии переживает свой расцвет.

Большинство известных человеку лекарственных растений не нуждаются в доказательствах своей эффективности — их свойства давно и всецело изучены, влияние на организм полностью прогнозируемо. Мягко действуя, они практически не вызывают аллергических реакций и побочных эффектов, уместны как в качестве дополнения к фармакотерапии, так и при самостоятельном лечении разнообразных заболеваний и профилактике их рецидивов.

В Украине, с ее многовековой историей народной медицины, лекарственные средства, созданные на основе растительного сырья, чрезвычайно востребованы. Именно поэтому отечественная фармацевтическая компания «Vishpha» (Житомир) не только

активно поддерживает традиции фитотерапии, но и совершенствует их, разрабатывая новые растительные препараты с многокомпонентным составом. С учетом необходимости комплексного подхода к лечению многих заболеваний, эти препараты нашли широкое применение в урологии, гинекологии, ревматологии, педиатрии и других областях медицины.

Отмечено, что сочетание нескольких лекарственных растений обогащает свойство конечного продукта, обеспечивая синергизм действующих веществ, поэтому комбинированные фитопрепараты проявляют одновременно несколько фармакологических эффектов и оказывают влияние на различные патогенетические звенья заболевания.

Оригинальная идея создания растительной комбинации, эффективной при лечении заболеваний органов моче- и желчевыводящей системы, где фитотерапия занимает не последнее место, воплотилась в растительном комплексе Урохолум. Состав препарата включает 10 натуральных растительных компонентов: плоды моркови дикой, листья ортосифона тычиночного, траву горца птичьего (спорыша), кукурузные рыльца, цветки бузины черной, траву хвоща полевого, шишки хмеля, березовые почки, траву зверобоя, листья мяты перечной. Их эфирные масла легко всасываются в кровь и стимулируют почечное и печеночное кровообращение, способствуя уменьшению выраженности воспалительного процесса, увеличению

Урохолум — *ще більше сили природи для ваших нирок!*



- ефективний і безпечний фітопрепарат з оригінальною комбінацією з 10 трав
- не містить синтетичних добавок
- має протизапальну, анальгезивну та спазмолітичну дію
- виводить пісок і каміння з нирок
- має приємний смак і аромат
- має 2 форми випуску: 25 мл і 40 мл

Vishpha[®]
pharm factory

ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»:
вул. Лермонтовська, 5, Житомир, 10014,
тел.: (0412) 37-94-81
sale@vishpha.ua | www.vishpha.ua

кровоснабжения почек и печени, оказывая диуретическое, желчегонное, бактерицидное, нормализующее тонус гладких мышц верхних мочевыводящих путей и желчного пузыря действие. Препарат также выводит из организма мочевину, мочевую кислоту, хлориды, способствует выведению песка и конкрементов из почек, мочевого и желчного пузыря.

Указанные свойства растительных компонентов препарата позволяют применять его в составе комплексной терапии при острых и хронических заболеваниях почек и мочевого пузыря, моче- и желчно-каменной болезни, остром и подостром калькулезном пиелонефрите, холецистите, дискинезии желчевыводящих путей. При острых воспалительных заболеваниях почек, печени, моче- и желчевыводящих путей препарат способствует улучшению результатов лечения, предотвращая хронизацию воспалительного процесса, при мочекаменной болезни, являющейся, прежде всего, хирургической патологией, — дополняет оперативные методы лечения, благоприятствует свободному отхождению осколков раздробленных конкрементов после проведения литотрипсии, позволяет избежать рецидивов.

Урохолум — усовершенствованная форма его предшественника, Урохола, не раз доказавшего эффективность в комплексном лечении при указанной патологии. Так, в исследовании В.В. Россихина,

Ю.А. Хоценко (2009) отмечен положительный клинический опыт применения препарата (20 капель 3 раза в сутки перед едой в течение 15–30 дней) у пациентов с мочекаменной болезнью, осложненной хроническим калькулезным пиелонефритом. В составе комплексной терапии (антибиотики, спазмолитики, обезболивающие препараты, бальнеотерапия) препарат проявил выраженное противовоспалительное, спазмолитическое, регенеративное и литолитическое действие, оказал положительное влияние на процессы литолиза и литокинеза. Курс терапии способствовал устранению мочевого осадка, микрогематурии, лейкоцитурии у более чем 95% больных.

Состоящий исключительно из растительных компонентов Урохолум имеет благоприятный профиль безопасности. Его однократное введение экспериментальным животным не вызывает их гибели и не оказывает отрицательного влияния на функции жизненно важных органов и систем (Вишневська М.С. та співавтор., 2010). Более того — препарат обладает нефропротекторным действием, что показано на модели острой интоксикации этиленгликолем. Отмечено, что в процессе лечения происходит повышение диуреза вследствие спазмолитического эффекта за счет снижения напряжения стенок мочеточников и увеличения фильтрации в почечных клубочках, предупреждение

образования мочевых конкрементов, а также улучшение белкового баланса мочи и крови (Вишневська М.С., 2010).

Урохолум применяют у взрослых и детей в возрасте старше 12 лет, растворив 10–20 капель препарата в небольшом количестве воды. Курс лечения зависит от тяжести заболевания, а также характера сопутствующей терапии и составляет от 5 сут до 1 мес. Хорошая переносимость и минимальный риск развития побочных эффектов позволяют при необходимости повторить курс лечения.

Подаренный природой, Урохолум хранит аромат ее трав, и, в отличие от многих лекарственных средств для внутреннего применения, приятен на вкус. Это не только делает процесс лечения полезным, но и способствует повышению комплаенса.

Литература

Вишневська М.С. (2010) Дослідження специфічної активності складних крапель Урохол. Клінічна фармація, 14(3): 66–68.

Вишневська М.С., Вишневський І.А., Вишневська Л.І. (2010) Фармакологічні дослідження багатокомпонентних крапель для урології. Фармація України. Погляд у майбутнє, Матеріали VII Національного з'їзду фармацевтів України, 15–17 вересня 2010 р., Харків, с. 23.

Россихин В.В., Хоценко Ю.А. (2009) Результаты применения растительного препарата Урохол у больных мочекаменной болезнью, осложненной хроническим калькулезным пиелонефритом. Medicus Amicus, 2: 30–31.

□

Реферативна інформація

Виртуальный симулятор позволяет прогнозировать ход родов

Разработано специальное программное обеспечение, которое на основании данных магнитно-резонансной томографии (MPT) помогает врачам спрогнозировать вероятность осложненных родов. Результаты исследования французских ученых были доложены на Научной ассамблее и ежегодной конференции Радиологического общества Северной Америки (Radiological Society of North America — RSNA), Чикаго, США.

Как известно, биомеханизм родов основан на соответствии размеров родового канала и головки плода (с учетом ее конфигурации), когда головка своими наименьшими размерами проходит в наибольших размерах родового канала, совершая поступательные, вращательные, сгибательные и разгибательные движения. Нарушения нормального биомеханизма приводят к дистоции и осложнениям родовой деятельности.

С помощью нового программного обеспечения PREDIBIRTH, Оливье Ами (Olivier Ami), доктор медицины, врач-акушер Университетской клиники Антуана Беклера (Antoine Béchères Hospital, Université Paris Sud) во Франции, и его коллеги обработали данные MPT 24 беременных, получив в результате объемную реконструкцию будущего процесса родов с 72 возможными траекториями продвижения головки плода по родовому каналу. На основании этих данных с использованием PREDIBIRTH вычисляли вероятность нормальных родов для каждой беременной. После родов проводили ретроспективную оценку показателей, сопоставление их с реальными исходами родов для каждой участницы исследования.

13 женщин, у которых роды прошли без осложнений, согласно предварительным подсчетам PREDIBIRTH, получили весьма благоприятную оценку в плане возможности нормальных родов. В 3 случаях, когда было произведено плановое кесарево

сечение (КС), причем в 2 из них — по причине крупного плода, PREDIBIRTH спрогнозировал высокий риск дистоции.

Из 5 женщин, которые подверглись экстремному КС, у 2 наблюдались аномалии сердечного ритма (их предварительные оценки были умеренно благоприятными и благоприятными). В 3 случаях имели место механические препятствия прохождению плода, что нашло отражение в оценке PREDIBIRTH — прогнозировался высокий риск дистоции. Еще в 3 случаях пришлось применить вакуум-экстракцию плода (эти женщины имели умеренно благоприятные оценки).

По словам О. Ами, такой способ прогнозирования биомеханизма родов гораздо более точен, чем применяющаяся в настоящее время пельвиометрия. Женщины с узким тазом, тем не менее, могут родить без осложнений, и наоборот — у рожениц с широким тазом вполне могут возникнуть осложнения, которые потребуют изменения тактики ведения родов, в том числе проведения экстремного КС.

В странах Западной Европы и США КС выполняется в 25–30% всех родов, тогда как, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (2010), этот показатель не должен превышать 15%. Во Франции примерно в 1/3 случаев данную операцию приходится проводить экстремно, при этом вероятность неблагоприятных исходов возрастает в 6–7 раз по сравнению с плановым КС.

Объемная реконструкция будущего процесса родов с помощью специального программного обеспечения позволяет заранее оценить риск осложнений, что может привести к уменьшению доли экстремных операций КС и в то же время объективизировать показания к плановому КС.

Radiological Society of North America (2011, November 29). Virtual childbirth simulator improves safety of high-risk deliveries. ScienceDaily (<http://www.sciencedaily.com/releases/2011/11/111129092415.htm>).

Алина Жигунова