

Аргументы и факты в нефрологии.

Оптимизация восстановительной терапии при латентном течении хронического пиелонефрита

Факт № 1

При хроническом пиелонефрите (ХП) патологический процесс имеет тенденцию к персистенции и прогрессированию. Обострения заболевания приводят к замещению паренхимы почек рубцовой тканью, ее сморщиванию, а при двустороннем процессе — нередко к инвалидизации пациентов вследствие развития хронической почечной недостаточности. Зачастую клинико-лабораторная ремиссия воспалительного процесса в почках, диагностируемая путем традиционного нефроурологического обследования, является «видимой» и не отражает истинной картины воспалительных и структурных изменений паренхимы почек. Такие пациенты, как правило, не получают должной терапии, что способствует прогрессированию нефропатии.

Неизбежное — при отсутствии адекватного лечения — прогрессирование воспалительного процесса при ХП с последующим переходом в нефросклероз обуславливает необходимость проведения у пациентов патогенетически ориентированной восстановительной терапии, направленной на обратное развитие инфильтративно-воспалительного и склеротического процесса в паренхиме почек. В то же время недостаточная эффективность исключительно медикаментозной терапии при ХП является поводом для поиска путей оптимизации лечения, в частности внедрения в практику современных методов восстановительной терапии и реабилитации.

Важным этапом в комплексе лечебно-реабилитационных мероприятий у пациентов с ХП является санаторно-курортное лечение, основу которого составляют естественные и преформированные физические факторы (Каладзе Н.Н., Слободян Е.И., 2012).

Аргумент

Санаторно-курортное лечение оказывает благоприятное влияние на течение заболевания, способствует улучшению общего состояния пациентов, однако в ряде случаев возможна так называемая бальнеофизиореакция (обострение заболевания). Избежать или минимизировать нежелательные эффекты физиотерапии позволяет применение препаратов, обладающих уроантисептическим и противовоспалительным действием.

Широкий спектр доказанных патогенетических эффектов фитопрепарата Канефрон® Н обусловлен комплексностью воздействия на почки и мочевыводящие пути. Благодаря антибактериальному, спазмолитическому и мягкому мочегонному эффекту при его применении длительно поддерживаются неблагоприятные для бактериальной флоры условия в мочевыводящих путях. В отличие от синтетических антибактериальных препаратов, которые плохо подходят для продолжительной противорецидивной терапии, Канефрон® Н хорошо переносится, редко вызывает побочные эффекты и не имеет значительных ограничений по длительности приема.

Особое значение в отношении восстановительного лечения имеет противовоспалительный эффект розмарина в составе экстракта ВНО 1040. Известно, что розмариновая кислота подавляет синтез циклооксигеназы-2 и поглощает агрессивные кислородные радикалы в паренхиме почек, пораженной воспалительным процессом (Каладзе Н.Н., Слободян Е.И., 2012). Дозозависимое статистически значимое ингибирование активности ключевых ферментов воспаления в клетках эпителия человека *in vitro* — 5-липоксигеназы и циклооксигеназы-2 — под воздействием препарата Канефрон® Н, доказывает, что его применение может препятствовать различным направлениям воспалительной реакции (Society for Ethnopharmacology, 2012; European Association of Urology, 2013). Это свойство, наряду со способностью флавоноидов розмарина улучшать микроциркуляцию и снижать протениурю, позволяет эффективно противодействовать латентному воспалению и прогрессирующей гибели нефронов, приводящих к развитию хронической почечной недостаточности (Каладзе Н.Н., Слободян Е.И., 2012).

Факт № 2

Даже при отсутствии изменений стандартных клинико-лабораторных показателей, свидетельствующих о воспалительных изменениях тубулоинтерстициальной ткани почек, у пациентов с ХП отмечают сдвиги чувствительных про- и противовоспалительных цитокинов, подтверждающие латентное течение воспалительного процесса с активным фиброгенезом, что диктует необходимость проведения пролонгированной противорецидивной терапии, обладающей ренопротекторным эффектом. Такая терапия в комплексе санаторно-курортных восстановительных мероприятий позволяет повысить эффективность лечения за счет взаимопотенцирующего ренопротекторного эффекта, связанного со способностью подавлять образование провоспалительных и проапоптоидных цитокинов, устранить дисбаланс между про- и противовоспалительными, про- и противовоспалительными факторами, а также сочетанного противовоспалительного, диуретического, спазмолитического, вазодилатирующего и антибактериального действия.

Аргумент

Н.Н. Каладзе, Е.И. Слободян (2012) применяли препарат Канефрон® Н у детей с ХП в фазе клинико-лабораторной ремиссии в составе комплексной противорецидивной терапии (климато-, дието-, талассо-, пелоидо-, бальнеотерапии). Применение препарата начинали за 3 нед до начала базисной терапии, во время ее и в течение 3 нед после окончания. Канефрон® Н в составе комплексной терапии позволил существенно повысить эффективность восстановительного лечения, значительно снизить уровень маркеров прогрессирования нефросклероза за счет нефропротекторного воздействия и влияния на факторы хронизации и прогрессирования заболевания: нарушение уродинамики, персистенцию бактериальной флоры, угнетение местных иммунных барьеров. Лечение способствовало предотвращению нежелательных и потенцированию благоприятных эффектов физиотерапии на ключевые патогенетические звенья ХП — воспаление и системный иммунитет.

По заключению ряда исследователей, применение препарата Канефрон® Н при воспалительных процессах в мочевыводящих путях целесообразно также с целью устранения дизурии, потенцирования эффекта антибиотиков, профилактики рецидивов цистита (Дудар І.О. та співавт., 2009; Перепанова Т.С., 2009).

Список использованной литературы — www.umj.com.ua



Ведущий рубрики — комплексный фитопрепарат для лечения и профилактики инфекций мочевыводящих путей Канефрон® Н

Информация для профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников

Канефрон® Н

Р.с. № UA/4708/01/01, UA/4708/02/01 от 09.08.2011 г.

Состав. 1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит порошок высушенных лекарственных растений: травы золототысячника 18 мг, корня любистка 18 мг, листьев розмарина 18 мг; 100 г капель пероральных содержат 29 г водно-спиртового экстракта (1:16) лекарственных растений: травы золототысячника 0,6 г, корня любистка 0,6 г, листьев розмарина 0,6 г. **Фармакотерапевтическая группа.** Средства, применяемые в урологии. **Код АТС.** G04B X50****. Показания.** Базисная терапия, а также как компонент

комплексной терапии при острых и хронических инфекциях мочевого пузыря и почек, хронические нефункционные заболевания почек; профилактика образования мочевых камней. **Побочные реакции.** Очень редко при повышенной чувствительности — аллергические реакции (сыпь, крапивница, зуд, гиперемия кожи), нарушения со стороны пищеварительного тракта (тошнота, рвота, диарея).

Производитель: «Bioptica SE» (Германия)

Представительство в Украине: ООО «Бионорика», 02095, Киев, ул. Княжий затон, 9. Тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: office@bionorica.com

С полной информацией о препарате можно ознакомиться в инструкции по медицинскому применению.