

Аргументы и факты в нефрологии.

Фитотерапия при дисметаболической нефропатии различного генеза

Факт № 1

Дисметаболическая нефропатия (ДН) — группа заболеваний с различной этиологией и патогенезом, характеризующихся интерстициальным процессом с поражением канальцев почек вследствие нарушения обмена веществ. К ДН относят любые связанные с различными нарушениями обмена заболевания, приводящие к изменениям функционального состояния почек или структурным сдвигам на уровне различных элементов нефрона. В последние годы проблема ДН становится все более актуальной среди как детского, так и взрослого населения: удельный вес ДН в структуре нефрологической патологии, по некоторым данным, превышает 60%.

Согласно современным представлениям об обменных нарушениях, кристаллурию и ДН можно рассматривать как фазы, предшествующие развитию мочекаменной болезни (МКБ). При этом первичные ДН, развивающиеся вследствие наследственно обусловленных ферментных патологий, считают немодифицируемыми факторами риска развития МКБ, в то время как многие вторичные ДН относят к модифицируемым факторам риска, благодаря чему вопрос их лечения приобретает особую актуальность.

Наиболее частыми метаболическими нарушениями, служащими причинным фактором уролитиаза, являются гиперкальциурия и гипероксалурия. Эти дисметаболические процессы могут быть выявлены в виде специфических нарушений состава мочи и у пациентов без наличия конкрементов в мочевыводительной системе.

Аргумент

Европейская ассоциация урологов (European Association of Urology) оговаривает необходимость обязательного определения метаболических факторов риска у пациентов с МКБ, а также проведение специфических и неспецифических мер профилактики у лиц со специфическими нарушениями состава мочи. Всем пациентам, у которых определяют специфические нарушения состава мочи, рекомендуют ряд общих мер по снижению риска камнеобразования: увеличить потребление жидкости (особенно фруктовых соков и минеральных вод) и растительной клетчатки в пище; ограничить употребление животного белка и поваренной соли; у лиц с гипероксалурией ограничить употребление продуктов, содержащих оксалаты, а также аскорбиновую кислоту в высоких дозах как предшественник оксалатов (хотя роль аскорбиновой кислоты в образовании оксалатных камней остается спорной); пациентам с гиперурикемией — ограничить употребление продуктов, богатых пуриновыми основаниями. Важна также коррекция общих факторов (в том числе уменьшение массы тела), не только повышающих риск уролитиаза, но и способствующих развитию метаболического синдрома и артериальной гипертензии, тесно взаимосвязанных между собой и с патологией почек.

При оценке специфических изменений состава мочи следует помнить, что некоторые из них не обязательно свидетельствуют о наличии патологии или склонности к ее развитию, и возможны в норме, вследствие воздействия внешних факторов. Мочекислоту, оксалатную и фосфатную кристаллурию, выявленную в разовом анализе мочи, не считают патологическим явлением, в то время как появление в моче цистина, тирозина, холестерина всегда является патологическим признаком. Безусловно, в первом случае описанные изменения транзиторны, во втором же — более или менее постоянны.

Факт № 2

Распространенным неспецифическим методом, который направлен на первичную и вторичную профилактику уролитиаза и может применяться при ДН различного генеза, считают фитотерапию, основные цели которой — повышение диуреза и поддержание кристаллоидной стабильности мочи. Для этого применяют лекарственные растения, обладающие диуретическим, спазмолитическим, противовоспалительным, нефропротекторным действием. Однако при применении фитотерапии могут возникнуть некоторые сложности, связанные с трудностью точного дозирования активных компонентов, поскольку содержание их даже в растительном сырье одного вида зависит от многих внешних факторов. В этом случае единственным возможным вариантом становится четкая стандартизация растительных экстрактов, что позволяет максимально точно определять необходимую их дозу и прогнозировать терапевтический эффект.

Концепция фитониринга, помимо стандартизации каждого этапа производства, предполагает строгое соблюдение принципов селекции и тщательный отбор посевного материала, выращивание сырья на плантациях в экологически благополучной местности, соблюдение принципов научной доказательности в отношении эффективности и безопасности препаратов.

Аргумент

Фитопрепарат Канефрон® Н производится в полном соответствии с концепцией фитониринга и отличается целым рядом важных преимуществ по сравнению с различными фитосборами, в частности содержанием стандартизованных экстрактов, изготовленных из экологически чистого сырья, наличием готовых к применению лекарственных форм, а также доказанной научными исследованиями эффективностью. Препарат Канефрон® Н содержит в равных дозах экстракты травы золототысячника (*Herba Centaurii*), корня любистка обыкновенного (*Radix Levistici*), листьев розмарина (*Folia Rosmarini*), стандартизованные по содержанию биологически активных веществ, определяющих терапевтическую эффективность лекарственного средства. Все эти компоненты, традиционно применяемые во многих странах в фитотерапии урологических заболеваний, при одновременном приеме оказывают комплексный — диуретический, противовоспалительный, спазмолитический, антимикробный, нефропротекторный — эффект.

Активно изучаются возможности применения препарата при различных дисметаболических процессах как у взрослых, так и у детей. За счет комплексного действия Канефрон® Н эффективен при различных формах ДН независимо от патогенетических механизмов их формирования. Применение препарата Канефрон® Н позволяет повысить кристаллоидную стабильность мочи, снизить уровень гиперурикемии, снизить частоту кристаллурии (при гипероксалурии, кальциурии). При этом препарат хорошо переносится пациентами, что позволяет авторам многих клинических исследований рекомендовать его как эффективное и безопасное средство для первичной и вторичной профилактики нефролитиаза, в том числе при гиперурикемии.



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

По материалам: Жигунова А.К. (2013) Комплексная терапия при дисметаболической нефропатии различного генеза. Роль фитотерапии. Укр. мед. часопис, 4(96): 37–44

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: «Biopolica 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.