


Аргументы и факты в нефрологии.

Возможности фитотерапии в комплексном лечении субклинической подагрической нефропатии

Факт № 1	Аргумент
<p>Заболевания почек развиваются у 30–50% больных подагрой и оказывают значительное влияние на качество и продолжительность их жизни. Подагрическая нефропатия (ПН) возникает в результате кристаллизации мочевой кислоты (МК) в дистальных канальцах почек, собирающих трубочках, лоханках, иногда мочеточнике; таким образом развивается блокада мочевых путей. Понятие ПН включает различные формы поражения почек, вызванные нарушениями пуринового обмена и другими метаболическими и сосудистыми изменениями, свойственными подагре. При стойком повышении уровня МК в крови >8 мг/дл риск развития хронической почечной недостаточности (ХПН) возрастает в 3–10 раз; последняя развивается у каждого 4-го больного подагрой (Лісовий В.М. та співавт., 2006; Николаев А.Ю., Милованов Ю.С., 2006).</p> <p>Патогенез ПН связывают с повышением синтеза МК, а также с дисбалансом процессов канальцевой секреции и реабсорбции уратов. Однако на сегодняшний день нет четкого понимания, является ли гиперурикемия маркером почечной дисфункции либо фактором риска поражения почек. Это обусловлено, в частности, сложностью ранней диагностики ПН, в течение длительного времени протекающей субклинически (Сміян С.І., Франчук М.В., 2015).</p>	<p>Почка, в отличие от других органов, вовлекается в патологический процесс на ранних этапах первичной гиперурикемии. При развернутой клинической симптоматике подагры, когда обычно только возникает предположение об этиологии заболевания, в почках уже нередко присутствуют серьезные изменения. Они начинаются с гиперурикозурической нефропатии, сопровождающейся образованием камней, отложением кристаллов моноурата натрия в паренхиме почек, накоплением МК в канальцах и их блокадой. Затем изменения в почках и нарушения экскреции МК прогрессируют, нарастает протеинурия, повышается артериальное давление. Возникает гиперурикемическая нефропатия, возможно развитие нефросклероза с ХПН.</p> <p>Гиперурикемия повреждает почки, но может стать и следствием их заболеваний, поскольку экскреция МК уменьшается (Товчиго О.В., Штрыголь С.Ю., 2008).</p> <p>Достиж полной ликвидации мочевого синдрома коррекцией пуринового обмена даже на ранних стадиях заболевания достаточно трудно, возможно, вследствие того, что воспалительная реакция в интерстиции в ответ на наличие уратов представлена в основном мононуклеарными клетками и может быть отнесена к разряду иммуноопосредованных (Лісовий В.М. та співавт., 2006).</p>

Факт № 2	Аргумент
<p>Распространенным неспецифическим методом, который направлен на первичную и вторичную профилактику уролитиаза и может применяться при дисметаболической нефропатии различного генеза, является фитотерапия. При этом применяют лекарственные растения, обладающие диуретическим, спазмолитическим, противовоспалительным и нефропротекторным действием (Жигунова А.К., 2013).</p> <p>В настоящее время накоплен внушительный опыт применения с этой целью фитопрепарата Канефрон® Н, обладающего всеми вышеперечисленными свойствами. Терапевтический эффект препарата обусловлен действием входящих в его состав стандартизированных компонентов лекарственных растений — травы золототысячника (<i>Herba Centaurii</i>), корня любистка обыкновенного (<i>Radix Levistici</i>) и листьев розмарина (<i>Folia Rosmarini</i>).</p> <p>Отмечена способность препарата усиливать выведение МК из организма, препятствуя выпадению в мочевыводящих путях кристаллов, увеличению размеров имеющихся камней и формированию новых. В исследовании Н.М. Шубы и соавторов (2011) установлено, что Канефрон® Н снижал повышенный уровень МК в крови, что обусловило целесообразность его применения при нарушениях пуринового обмена и гиперурикемии, а также наличии камней в почках с целью профилактики образования последних и кристаллурии. Показано также свойство препарата нормализовать кислотность мочи и поддерживать ее рН в пределах 6,2–6,4, предупреждая образование уратных камней (Сміян С.І., Франчук М.В., 2015).</p>	<p>В исследовании С.И. Смиян, М.В. Франчук (2015) у больных подагрой сравнивали эффективность стандартной гипоурикемической терапии (аллопуринол + нестероидные противовоспалительные препараты) и добавления к ней препарата Канефрон® Н в стандартной дозе. Последнее достоверно приводило к нормализации микроальбуминурии и микроглобулинурии — предикторов поражения почек, подтвердив нефропротекторный эффект препарата, а также потенцировало действие аллопуринола и способствовало более значимому снижению уровня МК в крови при усилении ее выведения с мочой. Положительная динамика указанных показателей отмечена только среди пациентов, принимавших, помимо стандартной терапии, Канефрон® Н. В группе сравнения аналогичных изменений не выявлено, что свидетельствовало об отсутствии влияния стандартной терапии на степень поражения почек и, соответственно, прогноз риска развития ПН. Таким образом, препарат Канефрон® Н может быть рекомендован на этапе формирования ПН при повышенных уровнях микроальбуминурии и микроглобулинурии.</p> <p>Подтверждено также положительное влияние препарата на течение ПН у пациентов с ранней стадией хронической болезни почек, способствовавшее нормализации уровня МК и улучшению показателей выделительной функции почек (Лісовий В.М. та співавт., 2006).</p> <p>Рекомендованная длительность приема фитопрепарата пациентами с патологией почек и нарушениями пуринового обмена — не менее 1 мес (Шуба Н.М. и соавт., 2011).</p>

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 неинфекционные 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: «Bionorica 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.