

УДК 616.62-003.7

Аргументы и факты в нефрологии. Профилактика камнеобразования у пациентов с идиопатическим кальциевым уролитиазом

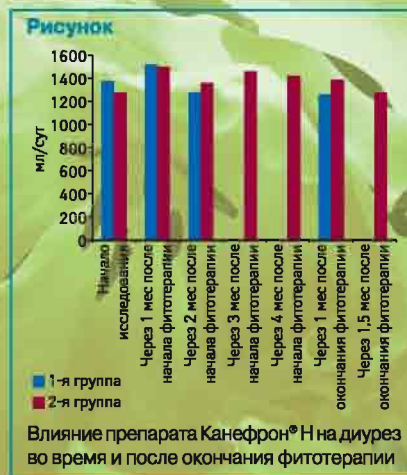
Почечнокаменная болезнь (уролитиаз) — заболевание, проявляющееся формированием конкрементов в органах мочевыделительной системы. К факторам, приводящим к камнеобразованию, относят застой мочи, инфекции, нарушение кровообращения, метаболические изменения, особенности питания. Идиопатический кальциевый уролитиаз (ИКУ) — наиболее распространенная форма заболевания, отмечаемая у 70–80% пациентов в возрасте 30–50 лет и являющаяся частой причиной временной и постоянной нетрудоспособности. Основная метаболическая аномалия при ИКУ — гиперкальциурия (например в результате гипертрофии щитовидной железы, что приводит к повышению уровня фосфатов и общей кальцификации или изолированному камнеобразованию).

Высокая вероятность рецидивов обуславливает целесообразность проведения долгосрочной профилактики камнеобразования, позволяющей достичь снижения уровня инвалидизации и значительной экономии расходов. У пациентов с высоким риском развития уролитиаза в качестве варианта первичной и вторичной долгосрочной профилактики рассматривают фитотерапию, способную влиять на почечные факторы литогенеза, а также увеличить диурез.

С этой целью применяют современные растительные препараты с доказанной эффективностью. Так, комбинированный фитопрепарат Канефрон® Н, содержащий траву золототысячника, корень любистка обыкновенного и листья розмарина в качестве активных фармацевтических ингредиентов, хорошо изучен в экспериментальных и клинических исследованиях, а его диуретический, спазмолитический, противовоспалительный, противомикробный и нефропротекторный эффекты описаны во многочисленных публикациях.

Недавно доказательную базу по препарату Канефрон® Н дополнили результаты исследования, проведенного в Урологической клинике Медицинского института последипломного образования (Ташкент, Узбекистан). В нем изучали почечные факторы риска и активность камнеобразования у взрослых пациентов с неосложненным ИКУ под влиянием длительного лечения препаратом. Канефрон® Н применяли ежедневно по 50 капель 3 раза в сутки в течение 2 мес (1-я группа, n=32) или 4 мес (2-я группа, n=18).

Согласно полученным результатам, Канефрон® Н показал умеренный диуретический эффект (рисунок), что важно ввиду необходимости повышения диуреза у пациентов с уролитиазом (особенно



в летний период, когда отмечается значительное уменьшение объема выделяемой мочи).

В таблице представлены изменения функции мочевыделительной системы в ходе лечения: значительное повышение рН мочи (который у пациентов с уролитиазом следует повышать для предотвращения риска литогенеза), увеличение экскреции с мочой магния — ингибитора камнеобразования, а также снижение выведения с мочой оксалата как одного из основных факторов риска образования мочевых камней у пациентов с ИКУ. Продление терапии во 2-й группе продлило вышеописанный эффект. Побочных реакций в период лечения не отмечено.

Таким образом, фитопрепарат Канефрон® Н способствовал улучшению сразу нескольких факторов, препятствующих образованию камней кальция. Такие многообещающие результаты доказывают целесообразность его применения для профилактики рецидивов камнеобразования у пациентов с уролитиазом.

Публикация подготовлена по материалам статьи Gaybullaev A.A., Kariev S.S. (2011) Effect of long-term Canephron® N treatment on urinary risk factors associated with idiopathic calcium urolithiasis. Springer, p. 6.

Группа	Начало исследования	После начала фитотерапии через				После окончания фитотерапии через	
		1 мес	2 мес	3 мес	4 мес	1 мес	1,5 мес
рН мочи							
1-я	5,64±0,04	6,25±0,04	5,99±0,03	—	—	5,60±0,03	—
2-я	5,58±0,05	6,51±0,08	6,19±0,05	6,22±0,08	6,16±0,06	5,60±0,05	5,57±0,05
Кальций, ммоль/24 ч							
1-я	140,00±2,09	136,03±3,38	130,00±3,13	—	—	140,03±2,87	—
2-я	135,00±3,46	130,50±3,23	125,85±2,69	121,50±2,89	122,85±4,14	127,52±3,31	131,10±3,58
Оксалат, ммоль/л							
1-я	77,00±1,55	62,01±2,73*	71,02±2,12	—	—	66,21±2,42	—
2-я	67,74±3,34	60,94±2,81	64,02±3,48	58,91±3,91	56,81±2,22	61,90±2,37	68,48±2,99
Магний, ммоль/л							
1-я	58,01±2,51	69,50±2,31*	71,00±2,00	—	—	62,02±2,09	—
2-я	61,44±3,08	69,13±3,44	67,45±3,35	72,95±3,55	70,46±3,22	63,07±3,70	62,45±4,39
Цитрат, ммоль/л							
1-я	1,80±0,24	1,80±0,02	1,71±0,03	—	—	1,74±0,02	—
2-я	1,86±0,04	1,78±0,03	1,69±0,03	1,73±0,02	1,71±0,02	1,78±0,02	1,76±0,02

*p<0,05.

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 оральных содержит 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.