

Нефрология «под микроскопом». Никтурия



В этом году мы продолжаем уже полюбившийся нашим читателям цикл — нефрология «под микроскопом», в котором детально рассматриваем актуальные вопросы нефрологии, в том числе редкие патологии, о которых необходимо помнить практикующему врачу. Настоящая статья посвящена никтурии. Ночное вставание в туалет для большинства лиц, столкнувшихся с этой неприятной ситуацией, представляет серьезную проблему, в значительной мере ухудшающую качество сна и в результате — жизни в целом. Каковы причины повышенного образования мочи ночью? Как помочь таким пациентам? О проблеме рассказывает постоянный автор цикла — доктор медицинских наук, профессор **Дмитрий Дмитриевич Иванов**, заведующий кафедрой нефрологии и почечнoзаместительной терапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, член Европейской почечной ассоциации — Европейской ассоциации диализа и трансплантации (European Renal Association — European Dialysis and Transplant Association — ERA-EDTA), Европейского общества педиатров-нефрологов/Международной ассоциации педиатров-нефрологов (European Society for Paediatric Nephrology/International Paediatric Nephrology Association — ESPN/IPNA) и Международного общества нефрологов (International Society of Nephrology — ISN).

народной ассоциации педиатров-нефрологов (European Society for Paediatric Nephrology/International Paediatric Nephrology Association — ESPN/IPNA) и Международного общества нефрологов (International Society of Nephrology — ISN).

Никтурия — что это за состояние?

Никтурия — преобладание ночного количества мочи над дневным, приводящее к необходимости ≥ 2 ночных вставаний в туалет. В норме ночной объем мочи не должен превышать 30–40% (или $\frac{1}{3}$) от суточного диуреза (Иванов Д.Д., Корж О.М., 2014). Увеличение количества мочи ночью побуждает прерывать сон с целью мочеиспускания, что приводит к недосыпанию, снижению работоспособности и показателей общего здоровья.

Существует еще один термин — «ноктурия», подразумевающий неопорожденный мочевой пузырь перед сном, что также приводит к потребности мочиться в ночное время (Волошина И., 2017).

Каковы причины никтурии?

Различают три наиболее частые группы причин, формирующих никтурию:

Таблица 1. Избыточное количество жидкости, подлежащее выведению при нормальной функции почек

Причина	Патогенетический механизм	Диагностика	Рекомендации
Физиологическая, в том числе у лиц, по убеждениям принимающих большое количество жидкости	Избыточное потребление жидкости во второй половине дня и перед сном (нерациональный режим питания)	Анамнез жалоб, анализ питьевого дневника за несколько суток	Нормализация питьевого режима дня
Физиологическая, связанная с гипотензией	Гиперперфузия почек в ночное время	Подтверждение гипотензии	Режимные мероприятия
Физиологическая, связанная со старением	Снижение выработки антидиуретического гормона	Определение уровня антидиуретического гормона с рН мочи	Заместительная терапия антидиуретическим гормоном (пожизненно)
Физиологическая, пограничная	Недостаточная выработка антидиуретического гормона у детей (знуреза)		Заместительная терапия антидиуретическим гормоном до исчезновения симптома
Психогенная	Избыточное потребление жидкости в сутки	Анамнез жалоб, анализ питьевого суточного дневника	Психотерапия, направленная на уменьшение потребления жидкости до физиологического уровня (2,5 л/сут)
Медикаментозная	Применение диуретиков* пролонгированного действия в вечернее время	Анамнез жалоб, анализ приема медикаментов	Назначение диуретика в дообеденное время
Сердечная недостаточность	Задержка жидкости в организме из-за сниженной насосной функции сердца	Анамнез жалоб, определение концентрации натрийуретического пептида	Лечение основного заболевания
Сахарный диабет	Задержка жидкости в организме из-за гипергликемии	Анамнез жалоб, подтверждение наличия сахарного диабета	
Несахарный диабет центрального генеза	Недостаточная выработка антидиуретического гормона	Анамнез жалоб, подтверждение низкого уровня вазопрессина	Заместительная терапия вазопрессином до устранения причины его сниженной концентрации

*Фитопрепарат Канефрон® Н, проявляющий диуретический эффект и принимаемый 3 раза в сутки, не повышает вероятности ночного вставания в туалет. В этом заключается преимущество препарата в сравнении с диуретиками в низких дозах.

Фитониринг: возможности современных технологий в реализации потенциала природы

Основная задача фитониринга — решить проблему стандартизации фитопрепаратов по основным биологически активным веществам (БАВ) лекарственных растений, обуславливающим терапевтический эффект. Эта концепция подразумевает идентификацию ключевых БАВ в растениях, выращивание последних в оптимальных условиях до получения собственного сырьевого фонда, разработку специальных инновационных производственных методов, позволяющих извлекать из растений ключевые БАВ в щадящих условиях. Заключительное звено концепции фитониринга — доказательная база: ни один фитониринговый препарат не выходит на рынок до получения исчерпывающих научных доказательств эффективности и высокой безопасности растительного лекарственного средства. Внутренние стандарты качества фитониринга от компании «Biopolica SE» существенно выше стандартов GMP.

Фармакологические эффекты специального экстракта BNO 1040 препарата Канефрон® Н

Эффект	Травы золототысячника			Листья розмарина	Фармакологический эффект
	Трава золототысячника	Корень любистка	Листья розмарина		
Диуретический	+	+	+	Уменьшение кристаллообразования, улучшение пассажа мочи, выведение мочевой кислоты	
Спазмолитический	+	+	+	Расслабление мочевого пузыря, устранение спазма, нормализация уродинамики	
Противовоспалительный	+	+	+	Уменьшение выраженности воспаления, жжения и боли	
Антибактериальный	+	+	+	Противодействие размножению микроорганизмов и образованию бактериальных пленок	
Нефропротекторный (антипротеинурический)	+	+	+	Торможение прогрессирования поражения почек	
Антиадгезивный	+	+	+	Препятствие адгезии микроорганизмов к уротелию	
Антиоксидантный	+	+	+	Предупреждение повреждения ткани почек свободными радикалами	
Антиноцицептивный	+	+	+	Повышение порога болевой чувствительности при цистите и простатите	

Таблиця 2. Снижение функции почек при хронической болезни почек

Причина	Патогенетический механизм	Диагностика	Рекомендации
Снижение концентрационной функции почек, обусловленное интерстициальным нефритом	Компенсаторный механизм почки по выведению шлаков	Анализ по Зимницкому, определение бета-2-микроглобулина в моче	Установление причины интерстициального нефрита, исключение фактора его поддерживающего, постоянное применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
Увеличение количества мочи при несахарном почечном диабете, DIDMOAD-синдроме	Дефект рецепторов к вазопрессину	Диагностика мутаций, в том числе аквапорина	Лечение основного заболевания
Тубулопатии	Сниженная реабсорбция дистальных канальцев	Генетическая диагностика	Лечение основного заболевания

Таблиця 3. Клинические симптомы/синдромы, ситуационно увеличивающие количество мочи ночью или формирующие позыв к мочеиспусканию

Причина	Патогенетический механизм	Диагностика	Лечение
Артериальная гипертензия	Компенсаторная реакция почек, снижающая артериальное давление за счет повышения диуреза	Ночное (суточное) измерение артериального давления, выведение >200 мл мочи за одно мочеиспускание	Медикаментозная коррекция уровня артериального давления, предпочтение ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента/блокаторам рецепторов ангиотензина II в комбинированной терапии
Доброкачественная гиперплазия предстательной железы у мужчин	Раздражение шейки мочевого пузыря	Ультразвуковое исследование (УЗИ) предстательной железы, выведение мочи малыми порциями, фармакологическая проба с тамсулозином, определение простатического специфического антигена в моче	Медикаментозная терапия гиперплазии предстательной железы с включением тамсулозина
Воспалительные заболевания нижних мочевых путей	Раздражение шейки мочевого пузыря и уретры	Выделение мочи очень малыми порциями, общий анализ мочи, посев мочи	Лечение инфекций мочеполовой системы
Уменьшение размеров мочевого пузыря у стариков	Сниженная емкость мочевого пузыря	УЗИ мочевого пузыря, дневник числа и объема ночных мочеиспусканий	Регимные мероприятия
Атрофия мышц тазового дна в постменопаузе у женщин	Изменение угла уретры и раздражение шейки мочевого пузыря	УЗИ уретры, дневник числа и объема ночных мочеиспусканий	Тренировка мышц тазового дна, заместительная гормональная терапия

- избыточное количество жидкости, которое необходимо вывести из организма, превышающее физиологический суточный диурез 2–2,5 л;
- ограничение функции почек в результате хронической болезни почек: в этом случае почки «дорабатывают» то, с чем не смогли справиться в течение дня (Ivanova M.D., Ivanov D.D., 2017);
- клинические симптомы, ситуационно увеличивающие количество мочи ночью или формирующие позыв к мочеиспусканию (Переверзев А.С., 2017).

Нередко имеет место сочетание разных причин, что требует тщательного сбора анамнеза и корректных диагностических процедур.

Как же помочь таким пациентам?

В табл. 1–3 подробно рассмотрена тактика врача при никтурии, вызванной различными причинами.

Устранение никтурии в категории пациентов, представленной в табл. 1, как правило, может быть достигнуто при рациональном ведении состояния/болезни.

При полиурии, обусловленной хронической болезнью почек (см. табл. 2), полидипсия имеет компенсаторный характер, поэтому ограничение потребления жидкости и натрия хлорида недо-

пустимо. Прогноз полного излечения в этой группе больных, как правило, неблагоприятный; никтурия сохраняется до полной утраты функций почек.

Лечение в группе людей с ситуационно увеличенным количеством мочи ночью (см. табл. 3), как правило, успешно и приводит к устранению жалоб.

Обратим внимание, что ограничение потребления жидкости (и натрия хлорида) при никтурии, как правило, рекомендуется пациентам с психогенной или принципиальной позицией к увеличению количества потребляемой жидкости.

Список использованной литературы

- Волошина И.** (2017) Никтурия – это... Определение, причины, признаки, симптомы и лечение (<http://worldfb.ru/article/353331/nikuriya-eto-opredelenie-prichiny-priznaki-simptomy-i-lechenie>).
- Иванов Д.Д., Корж О.М.** (2014) Нефрология в практике семейного врача: Навч.-метод. посіб. Заславський, Донецьк, 520 с.
- Переверзев А.С.** (2017) Никтурия у пациентов с симптомами нижних мочевых путей. Нов. мед. фармац., 13(219): <http://www.mif-ua.com/archive/article/1015>.
- Ivanova M.D., Ivanov D.D.** (2017) Clinical practice guideline on management of older patients with chronic kidney disease stage 3b or higher (eGFR<45 ml/min/1.73 m²). European renal best practice. KIDNEYS, 6(2): 112–114. □



Ведущий рубрики — немецкий комплексный фитопрепарат для лечения и профилактики воспалительных заболеваний почек, мочевыводящих путей и мочекаменной болезни Канефрон® Н

Фитониринговый препарат Канефрон® Н обладает сбалансированным комплексом лечебных эффектов, воздействующих практически на все основные патологические процессы, лежащие в основе заболеваний почек и мочевыводящих путей. Доказанная эффективность и возможность долговременной терапии позволяют применять его в лечении и профилактике острых и хронических заболеваний почек и мочевыводящих путей различного генеза. Очевидно, что доказательная база и клиническая эффективность фитонирингового препарата не могут быть экстраполированы на препараты других производителей, состоящие из тех же ботанических видов растений.



Информация для профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников
Канефрон® Н

Р.с. № UA/4708/01/01, UA/4708/02/01 от 22.12.2016 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 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.