






Bionorica®

Запалення сечових шляхів? Камені нирок?

Канефрон® Н



-  німецька якість фітопрепарату
-  значний досвід призначень різним віковим групам та категоріям пацієнтів¹⁻³
-  потенціювання протизапальної терапії⁴



**ПАНАЦЕЯ
ПРЕПАРАТ
РОКУ 2012**

Розкриваючи силу рослин

Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

Канефрон® Н Таблетки, вкриті оболонкою: 1 таблетка містить порошок висушених лікарських рослин: трави золототисячнику 18 мг, кореня любистку 18 мг, листя розмарину 18 мг. Краплі оральні: 100 г крапель містять 29 г водно-спиртового екстракту (1:16) з лікарських рослин: трави золототисячнику 0,6 г, кореня любистку 0,6 г, листя розмарину 0,6 г. **Показання.** Базисна терапія, а також як компонент комплексної терапії при гострих та хронічних інфекціях сечового міхура і нирок; хронічні неінфекційні захворювання нирок; профілактика утворення сечових каменів. Протипоказання. Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. Пептична виразка у стадії загострення. Краплі не слід застосовувати як монотерапію у випадках порушень функції нирок. Не слід застосовувати Канефрон® Н для діуретичної терапії набряків, спричинених серцевою або нирковою недостатністю. Умови відпуску. Без рецепту.

Канефрон® Н таблетки в/о Р.П. № UA/4708/02/01 від 22.12.2016, **Канефрон® Н** краплі оральні Р.П. № UA/4708/01/01 від 22.12.2016.

Джерело: 1 - Медведь В.И., Исламова Е.В. (2009) Безопасность Канефрона Н во время беременности: от клинического опыта к доказательствам. Мед. аспекты здоровья женщины, 3(20): 2-5. 2 - Кравченко Н.Ф. Мурашко Л.Е. (2008) Использование препарата Канефрон® Н для профилактики и лечения гестоза при патологии мочевыделительной системы. Репрод. здоровье женщины, 1 (35): 48-51. 3 - Каладзе Н.Н., Слободян Е.И. (2012) Патогенетически ориентированный метод оптимизации восстановительного лечения детей, больных хроническим пиелонефритом. Соврем. педиатрия, 2(42): 124-129. 4 - Дудар І.О., Лобода О.М., Крот В.Ф. та ін. (2009) 12-місячне порівняльне дослідження застосування препарату Канефрон® Н у лікуванні хворих із інфекцією сечової системи. Здоров'я людини, 3(30): 85-90.

Виробник: ТОВ «Біонорика», 02095, Київ, вул. Княжий Затон, 9.

Тел.: (044) 521-86-00; факс: (044) 521-86-01; e-mail: info@bionorica.ua



Трава золототисячнику



Корінь любистку



Листя розмарину

Современные подходы к лечению кристаллурии: взгляд эксперта

Кристаллурия представляет собой повышенное содержание в моче кристаллических солевых остатков биологически активных кислот (мочевой, щавелевой, угольной, фосфорной и др.). Кристаллические частицы накапливаются в почечных лоханках и оседают на внутренних стенках мочевыводящих путей, что в сочетании с другими неблагоприятными факторами приводит к постепенному развитию мочекаменной болезни (МКБ).



На вопросы нашего корреспондента, посвященные ведению пациентов с кристаллурией, ответил заведующий отделом мочекаменной болезни ГУ «Институт урологии НАМН Украины» (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Василий Васильевич Черненко.

? Термин «кристаллурия» часто упоминается в литературе при описании патогенеза МКБ. Однако причины и виды этого состояния, как правило, рассматриваются недостаточно детально. Расскажите, пожалуйста, об этиологии и патогенезе кристаллурии.

— Чтобы развилась МКБ, в организме должны длительное время сохраняться определенные условия. Кристаллурия как раз и представляет собой состояние, которое создает необходимые условия для камнеобразования в почках. Важным патогенетическим фактором, определяющим тип кристаллурии, является pH мочи. Так, при выделении кристаллов солей мочевой кислоты у пациентов наблюдается снижение pH мочи, а при фосфатной кристаллурии — повышение. Однако образование микроцист в почках не всегда сопряжено с повышением/снижением pH мочи. Причиной кристаллурии могут быть дисфункция почек, мочевого пузыря, нарушение абсорбции микроэлементов в желудочно-кишечном тракте. Наиболее распространенными видами данного состояния являются фосфатная, уратная и кальций-оксалатная кристаллурия.

? Какие заболевания предрасполагают к развитию кристаллурии?

— Кальций-оксалатная кристаллурия чаще наблюдается у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. К ним относят болезнь Крона, колиты, энтериты. На фоне этих болезней в кишечнике происходит нарушение абсорбции солей кальция и щавелевой кислоты. Гиперабсорбция кальция в кишечнике обуславливает его повышенное выделение с мочой и, следовательно, создает условия для развития кристаллурии, а в дальнейшем — МКБ. Аналогичная ситуация возникает при гиперабсорбции солей щавелевой кислоты, т. е. создаются благоприятные условия для образования кристаллов оксалатов.

При таком патологическом состоянии, как подагра, происходит повышение содержания солей мочевой кислоты в крови. Как следствие, развивается повышенное выделение солей мочевой кислоты с мочой.

У пациентов с онкологическими заболеваниями, которые получают курс химиотерапии, интенсифицируются процессы распада белка. Основным продуктом распада последнего является уже упомянутая мочевая кислота. Таким образом, повышение концентрации солей мочевой кислоты вследствие химиотерапии также может приводить к развитию уратной кристаллурии.

При хронических воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей создаются благоприятные условия для возникновения фосфатной кристаллурии и фосфорно-кислого уролитиаза. В данном случае основным патогенетическим фактором развития кристаллурии выступает присоединение бактериальной инфекции.

? Есть ли возрастные особенности течения данного состояния?

— Кристаллурия может возникать как у детей, так и у взрослых, а также в гериатрической популяции. С возрастом вероятность развития кристаллурии увеличивается, что связано с повышением токсической нагрузки на организм (нерациональное питание, употребление алкоголя, курение) и развитием коморбидных состояний, оказывающих влияние на метаболические процессы. Для детского возраста характерны выделение кристаллов солей кальция либо солей мочевой кислоты, т. е. оксалатная или уратная кристаллурия. Чаще всего

это связано с рационом ребенка, например частым употреблением шоколада. Коррекция питания, как правило, позволяет эффективно устранить кристаллурию.

Существует также редкий наследственный тип указанного состояния, который может проявляться как у детей, так и взрослых пациентов молодого возраста, — цистинурия. В основе заболевания лежит нарушение транспорта цистина в слизистой оболочке тонкой кишки и в почечных канальцах. При микроскопии в моче таких больных выявляют кристаллы цистина, а при хроматографическом исследовании — признаки аминокислотурии.

? Какой должна быть тактика врача при выявлении кристаллурии?

— В первую очередь необходимо выяснить, какому виду кристаллурии подвержен пациент, поскольку методы лечения различных видов данной патологии существенно отличаются. При уратной кристаллурии рекомендуют повышать pH мочи, поскольку соли мочевой кислоты способны выпадать в осадок только в кислой среде. При фосфатной кристаллурии, напротив, советуют снижать pH мочи. У пациентов с цистинурией, относительно редким наследственным видом кристаллурии, рекомендуют повышать pH мочи. Более сложную клиническую проблему представляет собой лечение кальций-оксалатной кристаллурии. pH мочи у таких больных, как правило, находится в пределах нормы и не может служить ориентиром для выбора лечения. Оптимальная терапевтическая тактика при кальций-оксалатной кристаллурии основана на выяснении патогенетических механизмов ее развития. Если речь идет об абсорбтивной кристаллурии, т. е. вызванной повышением абсорбции кальция в кишечнике, то больному рекомендуют обильное питье и диету с ограничением употребления продуктов, содержащих большое количество кальция (молочные продукты, кофе, какао, бобовые, шоколад). Если у пациента наблюдается резорбтивный тип кальций-оксалатной кристаллурии, то необходимо оценить соотношение оксалатов и фосфатов в моче. При преобладании в составе мочи оксалатов поступление кальция в организм ограничивать не следует. Напротив, пациент с резорбтивной оксалатурией должен потреблять достаточное количество данного микроэлемента, поскольку последний связывает оксалаты в кишечнике и приводит к снижению указанного состояния. У больных с преобладанием солей кальция в моче и резорбтивным типом кальций-оксалатной кристаллурии необходимо ограничить поступление кальция в организм с помощью диетотерапии.

Эффективными при влиянии на pH мочи являются цитратная терапия, назначение молочно-растительной диеты, употребление лимонов, клюквы, щелочной минеральной воды.

Таким образом, важные компоненты лечения кристаллурии — витаминотерапия и диетотерапия. Уменьшение концентрации мочи является обязательным условием эффективной терапии кристаллурии любого типа, а достичь последнего позволяет избыточное употребление жидкости.

? Какие терапевтические подходы используются для лечения указанного состояния?

— Как было отмечено, одним из важных методов лечения кристаллурии является коррекция pH мочи. С этой целью применяют фитотерапевтические препараты, цитратную терапию, коррекцию диеты, употребляют лимоны, клюкву, минеральную воду. При любом виде кристаллурии крайне важно также увеличить диурез, поскольку это позволяет снизить концентрацию солей в моче и предотвратить образование кристаллов. Для повышения диуреза используются соответствующие медикаментозные и фитопрепараты, обладающие диуретическим эффектом, больному показано увеличить употребление жидкости (≥ 2 л в сутки).

Лечение пациента с кристаллурией рекомендуется начинать с наиболее мягких методов воздействия. К ним

относятся диетотерапия и назначение растительных препаратов. В настоящее время растительные лекарственные средства, в частности Канефрон Н, получили заслуженное признание врачей и пациентов. Растительные компоненты Канефрона Н — трава золототысячника, корень любистка и листья розмарина — в комплексе обладают спазмолитическим, противомикробным и нефропротекторным (антипротеинурическим) действием. Существенными преимуществами Канефрона Н являются его полифункциональность и возможность длительного применения как в качестве монопрофилактики, так и в составе комплексной терапии.

Как уже упоминалось, ключевую роль в терапии любой кристаллурии играет повышение диуреза. Канефрон Н обладает диуретическим эффектом за счет повышения кровотока в паренхиме почки. В наших научных работах было также продемонстрировано, что применение Канефрона Н приводит к нормализации pH мочи. Кроме того, за счет спазмолитического и противовоспалительного действия Канефрона Н у пациентов с кристаллурией и уролитиазом, получающих этот препарат, наблюдается снижение интенсивности болевого синдрома. Данное средство обладает высоким профилем безопасности, практически не вызывает побочных эффектов.

? Какие преимущества Канефрона Н выделяют его среди других препаратов для лечения пациентов с кристаллурией?

— Следует отметить, что в традиционной медицине для лечения уролитиаза издавна применялись растительные средства. Проблема в том, что до внедрения стандартов доказательной медицины действие различных лекарственных растений не поддавалось необходимой проверке в клинических исследованиях, что ставило под вопрос эффективность их применения. Важно также помнить, что содержание активных компонентов в фитопрепаратах зависит от условий роста (температуры, влажности, состава почвы), методов сбора, хранения и обработки лекарственных растений. Если указанные этапы надлежащим образом не стандартизированы, то нельзя быть уверенным в эффективности проводимой фитотерапии. Препарат Канефрон Н доступен на рынке Украины уже более 10 лет и продемонстрировал свою эффективность как в реальной практике, так и в клинических исследованиях. Компоненты препарата выращиваются в Испании и проходят тестирование на предмет наличия необходимого уровня активных составляющих. Канефрон Н применяется как для профилактики уролитиаза, так и после удаления камней — для предотвращения рецидива.

В отделении мочекаменной болезни ГУ «Институт урологии НАМН Украины» широко используют Канефрон Н, поскольку он обладает хорошим диуретическим эффектом, нормализует кислотность мочи, оказывает противовоспалительное, спазмолитическое действие. Выводя соли из организма вместе с мочой, Канефрон Н тем самым препятствует развитию рецидивов. Мы давно назначаем этот препарат в составе комплексного лечения: противовоспалительная терапия, средства для коррекции pH, минеральные воды и фитопрепарат Канефрон Н. Результаты прекрасные: если без указанного лечения рецидивы появляются в 60-70% случаев, то при правильной терапии этот показатель снижается до 8-9%.

? В каких случаях пациента следует направить к узкому специалисту (урологу), а в каких — можно лечить самостоятельно?

— Кристаллурия может быть выявлена как педиатром, так и врачом общего профиля, поскольку наблюдается у пациентов любого возраста. Насторожить внимание семейного врача должна кристаллурия, сопровождающаяся признаками хронического пиелонефрита. В таком случае необходимо отправить пациента к урологу. К помощи узкого специалиста следует прибегнуть также в тех случаях, когда кристаллурия не поддается коррекции с помощью изменения образа жизни, диетотерапии и назначения фитопрепаратов. Неэффективность методов первой линии может быть обусловлена аномалиями строения почек либо нейрогенной патологией мочевого пузыря, которые приводят к образованию и накоплению кристаллических частиц в мочевыводящих путях.

Подготовил Игорь Кравченко