

С.В. Кушниренко, к.м.н., кафедра нефрологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Применение фитотерапии при дисметаболической нефропатии у детей

Клинический случай

В отделение нефрологии Киевской городской детской клинической больницы №1 по направлению участкового педиатра была госпитализирована 8-летняя девочка с жалобами на периодически возникающие боли во время мочеиспускания, боли в животе и поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в паховую область.

Результаты клинико-лабораторных исследований: изменения в анализах мочи в виде микропротеинурии (0,066 г/л), микроэритроцитурии (15-20 в поле зрения), лейкоцитурии (12-15 в поле зрения) и кристаллурии (оксалаты +++).

Из анамнеза стало известно, что ребенок болеет на протяжении последнего года, что послужило поводом к обращению за медицинской помощью (дважды с интервалом 3 месяца) по месту жительства. Отмечались жалобы на частые, болезненные мочеиспускания, боли в животе и поясничном отделе позвоночника при отсутствии катаральных явлений и симптомов интоксикации. Ребенку назначали 7-дневные курсы урантисептика. Семейный анамнез отягощен – бабушка девочки состоит на диспансерном учете у уролога с диагнозом: мочекаменная болезнь, хронический осложненный пиелонефрит.

Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование, включающее анализы мочи (общий, по Зимницкому, суточная протеинурия, бактериальный посев мочи), оценку транспорта солей (ТС), биохимическое исследование крови, общий анализ крови, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря, консультацию гинеколога.

У ребенка отмечались изменения по результатам оценки ТС, общего анализа мочи и УЗИ почек и мочевого пузыря. По результатам исследования ТС отмечена повышенная экскреция оксалатов с мочой (2,4 мг/кг/сут – 75 мг/сут) по сравнению с нормой – 1 мг/кг/сут, сочетающаяся с «пестрым» мочевым синдромом в виде микропротеинурии (0,033 г/л), микроэритроцитурии (10-15 в поле зрения), лейкоцитурии (15-20 в поле зрения) и оксалурии (++) . УЗИ продемонстрировало наличие эхопозитивных включений в чашечно-лоханочной системе обеих почек без дистальной тени в сочетании с мелкодисперсной взвесью в мочевом пузыре. Показатели общего и биохимического анализов крови находились в пределах возрастных физиологических норм.

Учитывая вышеперечисленные жалобы, анамнестические и объективные данные, был установлен клинический диагноз «дисметаболическая нефропатия» (ДН).

В основе лечения ДН лежит регулярное соблюдение диеты, которая включает рациональное смешанное питание, исключение функциональную нагрузку для активной части нефрона – тубулярного аппарата. Для увеличения диуреза назначается большое количество жидкости (2 л на 1,73 м² поверхности тела). Высокожидкостный режим очень важно поддерживать в ночное время, когда моча более концентрирована, что создает благоприятные условия для кристаллизации различных солей.

В лечении детей с ДН широко используются фитопрепараты и сборы лекарственных растений, обладающие литолитическим действием, улучшающие обменные процессы, способствующие выведению продуктов обмена не только через мочевыделительную систему, но и через желудочно-кишечный тракт.

Из комбинированных фитопрепаратов рекомендуется использовать Канефрон Н («Бионорика АГ», Германия), содержащий экстракты золототысячника, корня любистка обыкновенного и листьев розмарина.

Канефрон Н оказывает комплексное действие: диуретическое, противовоспалительное, спазмолитическое, антиоксидантное и нефропротекторное, уменьшает проницаемость капилляров, потенцирует эффекты антибиотиков. Терапевтические свойства Канефрона Н обусловлены входящими в его состав эфирными маслами, фенолкарбоновыми кислотами, фталидами и горечами. По клиническим данным, Канефрон Н увеличивает выделение мочевой кислоты и способствует поддержанию рН мочи в диапазоне 6,2-6,5, что является важным в лечении и профилактике уратного и кальций-оксалатного уролитиаза. Флавоноиды и розмариновая кислота могут связывать кальций и магний в хелатные комплексы и позволяют быстро выводить их из организма.

Лечение. Рекомендована диета, исключая продукты с большим содержанием витамина С и щавелевой кислоты (бобовые, шиповник, цитрусовые, экстрактивные бульоны, крепкий чай, какао). Можно употреблять в пищу бананы, яблоки (кроме антоновки), груши, сливы, персики, абрикосы, в ограниченном количестве молочные продукты, крупяные, мучные и макаронные изделия, отварное мясо в первой половине дня. Рекомендуется поддерживать в пищевом рационе соотношение основных ингредиентов (белки, жиры, углеводы) в пределах возрастных потребностей.

Кроме диеты и высокожидкостного режима больной был рекомендован прием Канефрона Н по 25 капель 3 раза в день на протяжении 2 месяцев амбулаторно в сочетании с пиридоксином в дозе 1-3 мг/кг/сут. По окончании амбулаторного лечения с проведением контрольного обследования рекомендована консультация.

Контрольное обследование показало, что применение Канефрона Н в комплексе с диетой и высокожидкостным режимом сопровождается достоверным снижением экскреции оксалатов, что сочетается с нормализацией показателей анализа мочи и ликвидацией болевого синдрома.

Для профилактики оксалатно-кальциевого нефролитиаза рекомендуется диспансерное наблюдение за данной пациенткой, как и за всеми детьми из семей, в которых имеется наследственная предрасположенность к мочекаменной болезни с проведением регулярного профилактического лечения. Противорецидивное лечение основывается на соблюдении диеты, коррекции биохимических изменений, применении фитотерапии, проведении лекарственного литолиза (по показаниям). С профилактической целью Канефрон Н назначают в осенний (октябрь-ноябрь) и весенний (март-апрель) периоды в соответствующих возрастных дозировках. Контроль эффективности противорецидивного лечения в первый год наблюдения проводят каждые 3 месяца. В дальнейшем контроль осуществляется 1 раз в 6 месяцев. В комплексный контроль входит выполнение общего и биохимического анализов крови и мочи (контроль общего анализа мочи – 1 раз в 2 недели), УЗИ органов мочевыделительной системы и исследования ТС.

phytoneering

Розкриваючи силу рослин

Гармонія лікування

Канефрон® Н



При запальних захворюваннях нирок (пілонефрити) та сечовивідних шляхів (цистити)

- ✓ Має оптимальну комбінацію фармакологічних ефектів для лікування та профілактики в будь-якому віці
- ✓ Підвищує ефективність антибактеріальної терапії
- ✓ Сприяє виведенню сечової кислоти та ефективній профілактиці каменеутворення
- ✓ Є ідеальним препаратом у разі необхідності тривалого застосування



BIONORICA®
The phytoneering company

Виробник: «Біонорика АГ» (Німеччина)
Представництво в Україні:
02094, м. Київ, вул. Мінська, 9, 1-й поверх, окремий вхід
Тел.: (044) 296-22-03, 296-22-04, факс: (044) 451-83-09
E-mail: office@bionorica.com.ua