

Л.В. Пипа, д.м.н., завідувач кафедри педіатрії ФПО Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Канефрон® Н у лікуванні дисметаболічної нефропатії у дітей

Дисметаболічні нефропатії – це група хвороб дитячого віку, яка характеризується інтерстиціальним процесом з ураженням каналців нирок у результаті порушення обміну речовин. До метаболічних нефропатій відносять хвороби, пов'язані з порушенням обміну щавлевої кислоти і кальцію, пуринового обміну, метаболізму амінокислот. Залежно від механізму походження оксалатної нефропатії розрізняють первинну (спадкову) і вторинну гіпероксалурію. Первинна гіпероксалурія – це спадкова за аутозомно-рецесивним типом хвороба, зумовлена відсутністю ферментів обміну гліоксиллової кислоти. За патогенезом розрізняють 2 типи первинної гіпероксалурії. Вторинна гіпероксалурія зумовлена гастроінтестинальною гіперабсорбцією оцтової кислоти з харчових продуктів, а також екзо- й ендогенним дефіцитом вітаміну В₆ або В₁₂ – кофакторів ферментів, які беруть участь у метаболізмі гліоксилату. У 31,4% дітей дошкільного віку виявляють оксалатно-фосфатну кристалурію.



У нефрологічному відділенні Хмельницької обласної дитячої лікарні (ХОДЛ) за період з 1.01.2010 р. по 30.09.2010 р. знаходилося на лікуванні 13 дітей із сечокам'яною хворобою, яка сформувалася унаслідок пізньої діагностики і/або неадекватного лікування метаболічної нефропатії, і 18 дітей з дисметаболічними нефропатіями, з них у 6 виявлено оксалурію, у 5 – уратурію, у 7 – оксалурію у поєднанні з фосфатурією.

Наводимо клінічний випадок.

Хлопчик В., 2005 року народження (5 років) поступив у нефрологічне відділення ХОДЛ за направленням сімейного лікаря зі скаргами мами на поганий апетит у дитини, періодичний біль у попереку, животі, часті сечовипускання, нічне нетримання сечі, зміни в аналізі сечі, виявлені під час амбулаторного обстеження (еритроцитурія і наявність великої кількості оксалатів і фосфатів). Ці скарги у дитини з'явилися протягом останнього місяця. При поступленні стан дитини був порушений за рахунок дизуричних явищ, патологічних змін з боку інших органів не виявлено, катаральні явища, інтоксикаційний і диспепсичний синдроми відсутні.

Дитині провели комплексне клініко-лабораторне обстеження крові (клінічний, біохімічний аналіз), сечі (загальний аналіз, за Нечипоренком, за Зимницьким), інструментальні дослідження (УЗД органів черевної порожнини, нирок, сечового міхура; мікційна цистографія), на глистну інвазію. Виявлено відхилення від вікової норми лише в аналізах сечі: рН 5-5,5, наявність мікроцитурії (10-12 еритроцитів у полі зору), слідів білка (0,033 г/л), оксалурії (+++), фосфатурії (++). Показник транспорту солей під час дослідження добової оксалурії становив 56 або 2/6 мг/кг/добу. При УЗД виявлено розщеплення ЦЕК зліва і наявність гіперехогенних включень у чашково-мисковій системі обох нирок.

На основі скарг, анамнезу, об'єктивних даних, даних лабораторного й інструментальних методів обстеження у дитини діагностували метаболічну нефропатію.

У стаціонарі дитині призначали комбіновану терапію: діету з виключенням екстрактивних речовин (насичених бульйонів, м'ясних і рибних консервів), продуктів, які мають великий уміст вітаміну С,

а саме обмеження вживання салату, щавлю, петрушки, кропу, редьки, буряка, моркви, цибулі, помідорів, кукурудзи, бобових, вишень, порічок, черешень, суниць, цитрусових, кальцієвмісних продуктів (сир, шоколад, какао, вершкове масло, молоко), круп'яних і мучних виробів, яєць, варених ковбас.

Основу харчування становили продукти, які містять грубу клітковину і калій (хліб, пшеничні й житні висівки, варену кролятину або яловичину, рибу, сало, картоплю, білокачанну капусту, гарбуз, баклажани, огірки, банани, яблука (крім антонівки), груші, сливи, персики, абрикоси, виноград). Призначали водне навантаження: березовий, периковий, сливовий соки, чай, трав'яні збори, мінеральні води. Медикаментозна корекція гіпероксалурії здійснювалась за допомогою вітамінів групи В, антиоксидантів (вітамін Е), цитратної суміші протягом 2 тиж. і препарату Канефрон® Н («Біонорика АГ», Німеччина) по 25 крапель 3 рази на добу. Комбінований фітопрепарат Канефрон® Н містить екстракт золототисячника, коріння любистку звичайного, розмарину. Він володіє діуретичною, протизапальною, спазмолітичною дією. Вміст у Канефроні Н ефірних масел, фенолкарбонових кислот і фталідів сприяє підтримці рН сечі у межах 6,2-6,5, що важливо для попередження кальцій-оксалатного уролітіазу. Флавоноїди розмарину зв'язують кальцій і магній у хелатні комплекси, таким чином вони сприяють швидкому виведенню їх з організму.

Через 10 днів терапії дизурія і явища енурезу купувалися, що виключає наявність у дитини нейрогенного сечового міхура, нормалізувався аналіз сечі.

Після виписки із стаціонару для профілактики сечокам'яної хвороби рекомендовано проводити контроль аналізу сечі, (1 раз на місяць перші 3 міс, потім 1 раз на квартал протягом першого року диспансерного спостереження), визначати добовий транспорт оксалатів, приймати Канефрон® Н по 25 крапель 3 рази на добу і вітаміни групи В (або піридоксин 1 мг/кг/добу) протягом 1-2 міс восени і навесні.

Під час ретроспективного спостереження за дитиною протягом 6 міс після виписки не виявлено підвищення рівня оксалатів й утворення оксалатно-кальцієвих солей як за даними загального аналізу сечі, так і за УЗД нирок, що свідчить про ефективність такої тактики ведення дітей з метаболічними нефропатіями.

phytoneering

Розкриваючи силу рослин

Гармонія лікування Канефрон® Н



При запальних захворюваннях нирок (пієлонефрити) 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

ТОВ "БІОНОРИКА"
02094, г. Київ, ул. Минина, 9 Офісний этаж.
тел.: 8 (044) 296-22-03 (04:05)
факс: +38 (044) 451-83-09
e-mail: office@bionorica.com.ua