

Фитопрофилактика рецидива нефролитиаза

Фитотерапия издавна широко применяется в народной медицине. Несмотря на огромный выбор химических препаратов, в последнее время медики все чаще назначают пациентам средства на растительной основе, поскольку многие химические вещества, образующиеся в растениях, по своему составу близки к участвующим в обменных процессах клетки.

➔ Растительным препаратам присущи такие ценные качества, как мягкость и постепенное усиление фармакологического действия; наличие нескольких активных веществ с разнонаправленным действием; хороший профиль безопасности даже при длительном применении; оптимальное соотношение активных веществ, которые многообразно воздействуют на организм, восстанавливают обменные процессы, повышают местный и общий иммунитет, улучшают кровоток в пораженном органе.

В урологической практике при воспалительных заболеваниях мочевыделительной системы, солевых диатезах, мочекаменной болезни широко используются различные фитопрепараты, экстракты и настои лекарственных растений. Особую роль фитопрепараты играют в метафилактике (противорецидивном лечении) мочекаменной болезни.

По минеральному составу мочевые камни бывают мочекислые, щавелевокислые, фосфорнокислые; их развитие обуславливают различные факторы риска. Кроме того, от состава камней зависит течение нефролитиаза, что должно учитываться в проведении противорецидивного лечения.

Приблизительно в 70-80% случаев мочевые камни состоят из неорганических соединений кальция: оксалатов (ведделлит, вевеллит), фосфатов (витлокит, брушит, апатит,

карбонатапатит, гидроксиапатит, кальция карбонат). Магнийсодержащие камни встречаются в 5-10% случаев (нюберит, струвит) и часто сочетаются с инфекционными заболеваниями мочевыделительной системы. Мочекислые камни (встречаются в 10-15% случаев) состоят из мочевой кислоты и ее солей. Наиболее редко определяются белковые (у 0,4-0,6% пациентов), образующиеся при нарушении соответствующих аминокислот в организме, и холестеринные камни.

Мочекислые и оксалатные камни образуются в кислой среде (рН мочи 4,5-5,5; 6,2-6,5), фосфаты – в щелочной среде при рН мочи выше 6,5-7,0.

Свойством изменять кислотность мочи, что очень важно в противорецидивном лечении нефролитиаза, обладают многие фитопрепараты. Длительное время в урологической практике применялись марена красильная и ее производные (марелин), сок облепихи, семена дикой моркови, клюквенный морс и свежие ягоды клюквы. В настоящее время достаточно широкое распространение получили пищевые добавки, в состав которых входит марена красильная, а также препараты на основе экстракта клюквы вида *Vaccinium macrocarpon* с добавлением лецитина, витаминов С и Е. Клюква содержит бифлавоноиды, гиппуровую кислоту, которые способствуют снижению кислотности



В.В. Черненко

Д.м.н., профессор, ГУ «Национальный институт урологии НАМН Украины», г. Киев

мочи, тем самым создавая неблагоприятные для роста и развития уреазорасщепляющих бактерий условия. Кроме того, клинически установлено, что экстракт клюквы препятствует адгезии кишечной палочки к клеткам мочевого тракта. Длительное, по 2-3 мес 2-3 раза в год, применение фитопрепаратов, направленных на подкисление мочи при фосфорнокислом нефролитиазе, в комбинации с противовоспалительной терапией приводит к стойкому снижению рН мочи (6,2-6,5), уменьшению фосфатурии, бактериурии, лейкоцитурии, альбуминурии, улучшению общего состояния больных и снижению количества рецидивов камнеобразования на протяжении года до 10,7% по сравнению с контрольной группой (35,4%).

При проведении профилактики рецидивов у больных с уратным и кальцийоксалатным нефролитиазом применяются фитопрепараты, содержащие различные растительные экстракты (например, экстракты крапивы собачьей и обычной, цветков ромашки лекарственной, листьев почечного чая, листьев осота огородного, листьев шелковичашечника, травы филлантуса и др.) и масла (касторовое, сосновое, мяты перечной, ягод можжевельника, экстракт амми зубной) в различных сочетаниях. Такие препараты обладают спазмолитическим, анальгезирующим, противовоспалительным, диуретическим эффектами.

С целью метафилактики мочекаменной болезни мы широко применяем фитопрепарат Канефрон Н («Бионорика АГ», Германия), в состав которого входят три растительных экстракта: корня любистка, травы золототысячника, листьев розмарина, оказывающие комплексное действие на мочевыделительную систему:

- спазмолитическое (эфирное масло и фталиды любистка, горечи, фенолкарбоновые кислоты золототысячника, масло листьев розмарина устраняют рефлекторные спазмы мочевыводящих путей, улучшают пассаж мочи, улучшают кровоток тканей почки за счет вазодилатации почечных артериол);

- противовоспалительное (розмариновая кислота ингибирует неспецифическую активацию комплемента и синтез липоксигеназы, блокирует синтез лейкотриенов);

- заключающееся в потенцировании эффекта антибактериальной терапии;

- мочегонное (эфирные масла любистка оказывают опосредованное (путем улучшения кровенаполнения почечных канальцев) и прямое (за счет повышения осмотического давления в почечных канальцах) влияние на реабсорбционную функцию эпителия);

- нефропротекторное (обусловлено уменьшением проницаемости капилляров почек).

Установлено, что Канефрон Н способствует усилению выведения солей мочевой кислоты, что препятствует росту и формированию камней. Этот эффект препарата связан с мочегонным, спазмолитическим действием, а также с улучшением почечного кровотока и микроциркуляции почек.

Нами было отмечено, что фитопрепарат Канефрон Н повышает рН мочи.

Такое комплексное действие Канефрона Н позволяет рассматривать его как препарат выбора для эффективной метафилактики нефролитиаза. Канефрон Н также показан при хронических циститах и пиелонефритах (в том числе у беременных), хроническом гломерулонефрите.

Результаты проведенного нами исследования позволяют сделать вывод о том, что удаление конкремента почек при мочекаменной болезни и последующее комплексное метафилактическое лечение (2-3 курса в год по 8 нед) с применением препарата Канефрон Н позволяют достичь стабильного улучшения функциональных показателей прооперированной почки. При этом достижение уровня функциональных показателей здоровой почки наблюдается уже через 6 мес.

Анализируя результаты метафилактического лечения и обследования, можно сделать вывод о том, что применение индивидуальных схем противорецидивного лечения нефролитиаза с использованием Канефрона Н приводит к более значительному улучшению общего состояния больных: снижается артериальное давление; ускоряется отхождение фрагментов конкремента, песка, детрита; уменьшается интенсивность боли в поясничной области; нормализуется температура тела;

улучшаются показатели общего анализа мочи (снижается протеинурия, эритроцитурия, лейкоцитурия), что свидетельствует о потенцировании противовоспалительной терапии. Фитопрепарат Канефрон Н улучшает результаты метафилактического лечения больных мочекаменной и щавелевокислым нефролитиазом после хирургического удаления камней и после экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии, что выражается в нормализации концентрации мочевой кислоты, рН мочи и уровня суточного диуреза. После полного контрольного обследования 110 больных основной группы через 1 год выявлено 10 случаев (9,0%) рецидива камнеобразования; в контрольной группе (30 больных) за это же время выявлено 7 случаев (28%) рецидива камнеобразования.

Выводы

1. Применение фитопрепаратов в метафилактике мочекаменной болезни снижает количество рецидивов камнеобразования на протяжении года лечения до 8-10% (против 35% при стандартной терапии).

2. Фитопрепараты на основе марены красильной, экстракта клюквы обладают стойким подкисляющим эффектом мочи (рН 6,2-6,5), что благоприятно влияет на лечение пиелонефрита и снижение количества рецидивов фосфорнокислых камней почек.

3. Фитопрепарат Канефрон Н способствует улучшению общеклинических и лабораторных показателей крови и мочи при проведении метафилактики мочекаменной и щавелевокислого нефролитиазов.

4. Лечение мочекаменной болезни должно быть комплексным. После хирургического удаления камня необходимо проведение динамического наблюдения в течение 5 лет. ■