Концепция фитониринга: больше 10 лет успеха и признания

В июле 2009 г. врачи и ученые были приглашены на симпозиум «10 лет концепции фитониринга – 10 лет возрастающего успеха». Поводов для проведения данного мероприятия было два: в 2008 г. известная немецкая компания «Бионорика» отпраздновала 75-летие со дня основания; а год спустя, в 2009-м – 10 лет применения фитониринговой концепции, разработанной профессором Михаэлем Поппом и составляющей основу успешной деятельности компании.

Термин «фитониринг» означает разработку и производство современных растительных лекарственных средств в соответствии с новыми стандартами качества и эффективности. «Наши препараты соединяют в себе лучшее из того, что может предложить нам природа, с лучшим, на что способен современный человек. Примером этого является Синупрет® - самый популярный фитопрепарат для лечения заболеваний респираторной системы в Германии; лекарственное средство, которое без изменения состава получило повторную регистрацию в соответствии с европейскими нормами, касающимися лекарственных препаратов. Таким образом, можно с уверенностью говорить о том, что философия компании «Бионорика» направлена на раскрытие терапевтической силы растений и научное доказательство эффективности и безопасности растительных препаратов», — отметил профессор М. Попп.

Начиная с этого номера мы будем публиковать небольшие обзоры докладов, прозвучавших в рамках упомянутого симпозиума. В этом номере наши читатели смогут познакомиться с презентациями ведущих ученых из разных стран мира, посвященных свойствам препарата Канефрон[®] Н. Благодаря такому подходу в рамках одной статьи мы объединили опыт применения препарата в Украине, России, Беларуси и Узбекистане.

Урологи возлагают надежды на фитопрепарат на основе трех действующих компонентов

Перспективы применения лекарственного средства при вторичной профилактике мочекаменной болезни

Член правления Российского общества урологов, член Европейской урологической ассоциации, профессор кафедры урологии Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова (РФ), доктор медицинских наук А.В. Амосов в своем докладе отметил, что комбинация действующих веществ из травы золототысячника, корня любистка и листьев розмарина, применяемая в урологии, остается предметом дальнейших научных изысканий. В настоящее время препарат Канефрон® Н широко используется в качестве дополнительного лекарственного средства при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей и мочекаменной болезни. Результаты исследований, проведенных в странах Восточной Европы, свидетельствуют о том, что препарат имеет значительно более широкий спектр действия, потенциал которого в настоящее время до конца не оценен. Особое внимание российские ученые сегодня уделяют вопросу применения данного препарата при уролитиазе.

Профессор А.В. Амосов поделился с аудиторией результатами ряда исследований, посвященных применению препарата Канефрон® Н у пациентов с мочекаменной болезнью. Эти испытания позволили сделать вывод о том, что данный фитопрепарат может быть успешно использован в качестве дополнительного лекарственного средства в рамках терапии уролитиаза. Канефрон® Н способствует выведению фрагментов камня, существенно продлевает период ремиссии и оказывает положительное влияние на метаболизм. Все это позволяет рекомендовать Канефрон® Н для вторичной профилактики.

№ 6 | Май 2011 Medical Nature | 57



Фитониринг — метод будущего

Группа врачей под руководством доктора медицинских наук, профессора Асилбека Гайбуллаева (г. Ташкент, Узбекистан) в ходе еще не завершенного исследования получили подтверждение того, что длительное применение препарата Канефрон® Н при уролитиазе положительно влияет на состав мочи и таким образом препятствует дальнейшему камнеобразованию. В исследовании приняли участие 50 пациентов с уролитиазом, из них 32 участника в течение 4 мес принимали препарат в форме капель. Профессор А. Гайбуллаев отметил, что, по результатам, полученным на момент проведения симпозиума, у пациентов, принимавших Канефрон® Н, наблюдался значительно более низкий уровень кристаллурии по сравнению с таковым у больных в контрольной группе. Аналогичные показатели были

достигнуты и относительно гипероксалурии. Уровень рН мочи на фоне применения препарата достигал нормальных значений, а объем выделяемой мочи повысился на 11% по сравнению с исходными показателями.

Вторичная профилактика: желательны дополнительные эффекты

Доктор медицинских наук, профессор Вячеслав Вощула (г. Минск, Беларусь) в своем выступлении указал на то, что в рамках вторичной профилактики уролитиаза желательно применение препаратов, обладающих диуретическим, нефропротективным, противомикробным, спазмолитическим, противовоспалительным и антиоксидантным эффектами. Весь спектр последних достигается благодаря лекарственным растениям, которые входят в состав препарата Канефрон® Н. В связи с этим для всех пациентов с уролитиазом независимо от этиологии и патогенеза докладчик рекомендовал применение комбинации травы золототысячника, корня любистка и листьев розмарина.

Фитопрепарат Канефрон® Н в педиатрической практике

В последние годы препарат Канефрон® Н находит все более широкое применение в педиатрии. Однако в этой сфере научно-исследовательская работа ведется в ином ключе. Так, руководитель отдела детской урологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» (г. Киев, Украина), доктор медицинских наук, профессор Даниил Сеймивский представил результаты исследования, в котором приняли участие 62 ребенка в возрасте от 3 до 18 мес. Было установлено, что лечение препаратом Канефрон® Н в течение 12-14 нед позволяет устранить синдром гиперактивного мочевого пузыря и пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Это позволяет уже сегодня говорить о том, что Канефрон® Н представляет собой перспективную альтернативу синтетическим спазмолитикам.

Новое об известном

Дефицит витамина D повышает риск развития аллергии у детей

Исследование с участием более 3 тыс. детей показало, что дефицит витамина D повышает риск развития аллергии. Ученые Университета Ешива (г. Нью-Йорк, США) в течение 2 лет проводили исследование, анализируя соотношение у детей концентрации витамина D в крови и уровня иммуноглобулина E (IgE).

Дефицит витамина D (<15 нг/мл) в 2,4 раза повышал риск аллергии на арахис. Иммунологи заключили, что дефицит витамина D в детстве и подростковом возрасте предрасполагает к развитию аллергии, поэтому дети должны получать ежедневно по 600 ME этого вещества с продуктами либо в виде витаминных добавок.

<u>Источник:</u> www.Ami-tass.ru

58 | Medical Nature Nº 6 | Май 2011