

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА КАНЕФРОН В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Семидоцкая Ж.Д., Чернякова И.А.

Харьковский национальный медицинский университет,

г. Харьков

По оценкам экспертов ежегодное количество больных сахарным диабетом (СД) увеличивается на 5-7%. Поздним осложнением СД является диабетическая нефропатия (ДН), которая приводит к развитию хронической почечной недостаточности (ХПН) и требующая дорогостоящего лечения программным гемодиализом. Протеинурия, которая является одним из факторов риска прогрессирования этого осложнения, в клинике выявляется уже на более поздних стадиях заболевания. Появление микроальбуминурии (МАУ), как правило, проходит не замеченным. Сегодня очевидно, что кроме того, что через первичную профилактику можно достичь снижение частоты развития ДН у групп больных СД высокого риска, актуальным является поиск путей торможения прогрессирования этого осложнения на стадии МАУ.

Под наблюдением находились 37 больных СД 1 и 2 типа в возрасте от 23 до 67 лет, 18 женщин и 19 мужчин, у которых в общем анализе мочи патологии выявлено не было. При исследовании мочи на микроальбумин и креатинин использовались диагностические-полоски "Microalbumphan". Креатинин крови у всех больных находился в пределах нормы. При исследовании микроальбумина у 3-х больных он не был обнаружен, у 7 больных находился на уровне 30мг/л и у 27 больных в среднем составлял $375,0 \pm 9,5$ мг/л. Наряду с сахароснижающими препаратами больным назначался канефрон - Н в дозе 2 драже 3 раза в день в течение 4 недель.

При повторном исследовании МАУ у 27 больных через 4 недели приёма препарата полное исчезновение отмечено у 7 больных (26%) и снижение до $93,50 \pm 5,5$ мг/л ($p < 0,05$) у 20 пациентов (74%). Насколько стойким является такой эффект и какова должна быть длительность приёма препарата определяют дальнейшие исследования.

Канефрон-Н - препарат растительного происхождения, который обладает антипротеинурическим, сосудорасширяющим эффектом, содержит стандартизованные экстракты травы золототысячника, корня любистка и листьев розмарина. Антипротеинурический эффект канефрона-Н обусловлен уменьшением проницаемости капилляров клубочков почек и вазодилатацией капиллярной сети нефрона.

Таким образом, включение канефрона-Н в схему лечения больных ДН на стадии МАУ положительно влияет на процессы ренального ремоделирования, что может способствовать торможению развития ДН и ХПН.