

УДК

DOI:

Величко В.І., Синенко В.І., Лагода Д.О.
Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

РАЦІОНАЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НОКАМЕНУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Резюме. Лікарі загальної практики та сімейної медицини найчастіше стикаються з проблемою коморбідності пацієнтів. Поліпрагмазія, як наслідок поліморбідності, призводить до збільшення вірогідності розвитку системних і небажаних ефектів застосування препаратів, що, у свою чергу, зменшує комплаєнс між лікарем і пацієнтом. Одним із поширених коморбідних захворювань є патологія нирок. Сечокам'яна хвороба посідає друге місце за поширеністю, третє — як причина смерті й четверте — за інвалідністю серед урологічних захворювань. Сучасна медицина повинна вирішувати питання лікування пацієнта препаратами, що містять багато компонентів, з метою одночасного впливу на різні ланки патогенезу захворювання. Так, одним із таких засобів на українському ринку є рослинно-мінеральний комплекс Нокамен. До складу Нокамену входять вісім рослинних компонентів і два мінерали, що в комплексі дають нефропротективний ефект.

Ключові слова: сімейний лікар; нирки; сечокам'яна хвороба; нефропротекція; профілактика

Сучасна українська медицина переживає раціоналізаторські зміни, і на сьогодні найбільше це торкнулося саме лікарів первинної ланки — лікарів загальної практики та сімейної медицини (ЗПСМ). Лікарі ЗПСМ найчастіше стикаються з проблемою коморбідності пацієнтів. Проведено низку досліджень, у яких показано, що пацієнти з хронічними й коморбідними захворюваннями найбільше звертаються саме до лікарів первинної ланки, а витрати на їх лікування становлять значну суму як із бюджету країни, у якій мешкають пацієнти, так і з власних коштів пацієнта [1–3].

Встановлено, що в США понад 80 % коштів страхової медицини витрачається на надання медичної допомоги пацієнтам, які мають понад 4 захворювання з хронічним перебігом [4]. У дослідженні H.S. Kim та співавт. показано, що в пацієнтів, у яких було діагностовано цукровий діабет, спостерігався кореляційний зв'язок між відвідуванням лікаря й призначенням лікування і наявністю й кількістю супутніх захворювань. Тобто чим більше коморбідних захворювань, тим більше відвідувань лікаря й призначених препаратів [5].

Ще однією проблемою, з якою стикаються лікарі й пацієнти, є поліпрагмазія. Поліпрагмазія, як наслідок поліморбідності, призводить до збільшення вірогідності розвитку системних і небажаних ефектів застосування препаратів, що, у свою чергу, зменшує комплаєнс між лікарем і пацієнтом [6, 7].

Серед коморбідних захворювань найчастіше зустрічаються такі, як ішемічна хвороба серця, дисциркуляторна енцефалопатія, артеріальна гіпертензія, хронічне обструктивне захворювання легень, неопластичні процеси, хронічний гастрит із секреторною недостатністю, хронічний пієлонефрит, аденома передміхурової залози, цукровий діабет, остеохондроз хребта, артроз.

Більшість перелічених захворювань є системними, вони впливають на органи-мішені, одним з яких є нирки. Лікування захворювань нирок є тривалим процесом, а ліки чинять побічний вплив на інші органи, тому є доцільним використання рослинних препаратів для лікування поліморбідних пацієнтів у практиці лікаря ЗПСМ.

За даними Національного реєстру Нідерландів, у пацієнтів з таким загрозливим захворюванням, як

© «Нирки» / «Pochky» / «Kidneys» (Počki), 2020

© Видавець Заславський О.Ю. / Издатель Заславский А.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2020

Для кореспонденції: Величко Валентина Іванівна, доктор медичних наук, професор, завідувача кафедрою сімейної медицини та загальної практики, Одеський національний медичний університет, Валіхівський провулок, 2, м. Одеса, 65082, Україна; e-mail: redact@i.ua

For correspondence: Valentyna Velychko, MD, PhD, Professor, Head of the Department of family medicine and general practice, Odessa National Medical University, Valikhovskiy lane, 2, Odesa, 65082, Ukraine; e-mail: redact@i.ua

цукровий діабет, у 44 % випадків є коморбідне захворювання [8]. Загальновідомо, що, крім коморбідних захворювань, пацієнти з цукровим діабетом мають проблеми з органами-мішенями. У нашій статті ми зробимо акцент на нирках.

Ще до появи клінічних проявів наявність протеїнурії та інші зміни в аналізі сечі свідчать про те, що ниркова функція порушена, саме на цьому етапі необхідна терапія для профілактики захворювань нирок, а за їх наявності слід запобігти більш тяжкому перебігу захворювання. У дослідженні R.G. Singh проводили порівняльний аналіз ефективності застосування препарату пунарнава (Punarnava), що має у своєму складі *корінь берхавії строкатої*, та інгібітору АПФ (раміприлу) у пацієнтів із діабетичною нефропатією [9].

Препарат пунарнава є трав'яним аюрведичним препаратом, він чинить антипротеїнуричну дію і має низку інших додаткових ефектів, а саме запобігає розвитку інфекції, має антилітичні, сечогінні й ренопротективні властивості. Усі ці ефекти досягаються за допомогою основного компонента препарату, а саме *берхавії строкатої*. Цей природний компонент містить велику кількість біологічно активних речовин (флавоноїди, алкалоїди, стероїдні сполуки, тритерпени, ліпіди, білки тощо), що проявляють антибактеріальну й гіпоглікемічну дію, мають протизапальну, імуномодулюючу й спазмолітичну активність, запобігають кристалізації оксалатів кальцію в сечі. За рахунок зниження рівня білка в сечі він чинить нефропротекторну дію при розладах вуглеводного обміну.

За дизайном у дослідженні R.G. Singh увійшли пацієнти з діабетичною нефропатією IV стадії. Дослідження тривало шість місяців. Пацієнти були розподілені на дві групи, основна отримувала пунарнаву й інгібітор АПФ, група порівняння — тільки інгібітори АПФ.

Найбільш поширеним симптомом у хворих було суб'єктивне відчуття слабкості — 60–90 % пацієнтів обох груп. Іншими поширеними симптомами були анорексія, набряки й блювання. Основний позитивний вплив препарату з вмістом *берхавії строкатої* полягав у зменшенні набряків, що відзначалось у 28,57 % пацієнтів основної групи, тоді як у групі раміприлу зменшення набряків відбулося в 14,28 % пацієнтів ($p \leq 0,05$). Тож можна зробити висновок, що препарат із вмістом *берхавії строкатої* має сечогінні властивості в даній групі пацієнтів. На підтвердження цього фармакопея Індії віднесла препарат пунарнава до категорії діуретиків і рекомендувала призначати його пацієнтам, які мають проблеми з нирковою функцією, у вигляді монотерапії або в комплексному лікуванні [10].

Ще одне поширене захворювання, з яким стикаються сімейні лікарі, — це сечокам'яна хвороба (СКХ). Сечокам'яна хвороба посідає друге місце за поширеністю, третє — як причина смертності й четверте — за інвалідністю серед урологічних захворювань. Варто зазначити, що СКХ найчастіше виникає в молодих людей і має гострий перебіг, що чинить значний вплив на якість і спосіб життя пацієнта. Загальновідомо, що

загрозливим наслідкам СКХ можна й необхідно запобігти. Робити це можна за допомогою препаратів, що містять рослинні інгредієнти.

Відомі властивості *доліхосу двоквіткового* як літолітичного засобу. Так, встановлено, що він сприяє розчиненню сечових каменів, утворених оксалатами кальцію. *Доліхос двоквітковий* — це однорічна рослина з дрібним листям, що при дозріванні утворює стручки, які всередині мають насіння. При аналізі насіння *доліхосу двоквіткового* було виявлено низку речовин, серед них каротин, що є міжнародною одиницею виміру вітаміну А, і такий важливий фермент, як уреаза. Разом із цим у насінні *доліхосу двоквіткового* є стрептогенін, бета-ситостерол, фітогемаглютинін, бета-N-ацетилглюкозамінідаза, α - і β -галактозидази, α -манозиди і β -глюкозида.

Дослідження вказують на те, що пацієнти із СКХ найчастіше мають оксалатні камені. Так, у Сполучених Штатах Америки, за статистичними даними, 75 % пацієнтів мають оксалатні камені. У країнах Азії спостерігається схожа тенденція. Так, в Індії більшість пацієнтів також мають оксалатні камені [11]. Такий високий рівень захворюваності саме на оксалатні камені пов'язаний з особливостями харчування пацієнтів. Великий рівень споживання таких злаків, як просо, і дефіцит тваринних білків є одним із предикторів розвитку СКХ з оксалатними каменями.

Також необхідно відмітити, що цей вид СКХ часто має рецидивуючий перебіг: у 30 % пацієнтів може виникнути новий епізод СКХ у наступні 10 років.

У своєму дослідженні R.G. Singh виявив більш значні літолітичні властивості препарату з вмістом *доліхосу двоквіткового* порівняно з цитратом калію. Дослідження тривало упродовж 6 місяців, пацієнти були розподілені на дві групи. Перша група отримувала рослинний препарат *доліхосу двоквіткового*, друга група — цитрат калію.

Наприкінці дослідження в групі *доліхосу двоквіткового* було виявлено значний літолітичний ефект. Так, було відзначено зменшення розмірів каменів за 3 місяці спостереження з $5,42 \pm 1,55$ мм до $4,26 \pm 1,20$ мм ($p \leq 0,05$). Також у першій групі було встановлено зменшення кількості рецидивів СКХ ($p \leq 0,05$). Цікаво, що, незважаючи на зменшення рецидивів, рівень сироваткового кальцію, фосфору, сечової кислоти й виведення цих речовин сечею не відрізнялись в обох групах. Тож препарат із вмістом *доліхосу двоквіткового* можна використовувати як профілактичний засіб для запобігання рецидивам у пацієнтів із СКХ, які звертаються до сімейного лікаря.

Сучасні модні тенденції в харчуванні молодих людей часто передбачають вживання великої кількості протеїнових добавок, що чинить негативний вплив на організм у цілому й нирки зокрема. Відомі терапевтичні ефекти спиртового екстракту *кори стебел Crataeva nurvula*. Так, у дозах 200, 400 і 600 мг він корисний як проносний засіб і застосовується в лікуванні захворювань сечовивідних шляхів. Водночас екстракт *кори краatevi* дуже корисний як протизапальний препарат при

артриті, а також впливає на репродуктивну функцію жінок як контрацептив.

У Charak College of Pharmacy and Research було проведено дослідження, що виявляло вплив *кори кротеви* на функцію нирок у пацієнтів з онкологічними захворюваннями, яких лікували цисплатином. Цисплатин є потужним протипухлинним засобом, але його клінічне застосування обмежене токсичною дією на нирки. Нефротоксична дія протипухлинного препарату цисплатину включає посилення ниркової генерації реактивних метаболітів кисню й перекисного окислення ліпідів, викликане зниженням рівня антиоксидантів і антиоксидантних ферментів. Під час дослідження було підтверджено, що стебла *кори Crataeva nurvula* мають нефропротективну дію, зокрема покращують функцію нефронів, зменшуючи негативний вплив протипухлинного препарату [12].

Ще одна рослина, що впливає на функцію нирок, — це *бутея одноквіткова*. Так, у своєму дослідженні Amit Gupta встановив, що водний екстракт листя *бутеї* має протизапальні й антимікробні властивості. А сама рослина має антиоксидантні й нефропротекторні властивості [13].

У нашій статті ми вже згадували про сучасну проблему поліморбідності й поліпрагмазії. Сучасна медицина повинна вирішувати питання лікування пацієнта препаратами, що включають багато компонентів з різними лікувальними властивостями, за рахунок чого можна досягти комплексної дії на різні патогенетичні ланки захворювання. Одним з таких препаратів на українському ринку є Нокамен. Разом із переліченими вище рослинами до складу Нокамену входять десять природних компонентів, що дають нефропротективний ефект.

Вітчизняні дослідження вказують на ефективність застосування Нокамену в пацієнтів із нирковою патологією. Так, у своїй публікації Є.А. Литвинець проводить порівняльне дослідження ефективності Нокамену й фітозбору «Нирковий» у жінок, які мають загострення хронічного рецидивного циститу. За результатами дослідження було встановлено, що застосування Нокамену протягом 3 місяців після лікування останнього епізоду загострення хронічного циститу суттєво знижує частоту рецидивів порівняно з фітозбором. Так, в основній групі пацієнтів, які приймали Нокамен, загострення хронічного циститу протягом наступних 6 місяців було зареєстровано в 10,0 % пацієнтів, тоді як у групі порівняння, що приймала фітозбір, — у 60,0 % пацієнтів. Тож Нокамен можна рекомендувати для широкого застосування з метою профілактики рецидивів хронічних циститів у практиці лікарів ЗПСМ [14].

Дослідження впливу Нокамену на пацієнтів із СКХ із розміром каменів до 55 мм провели В.П. Стусь зі співавт., вони виявили низку позитивних ефектів. Так, було встановлено, що Нокамен має літокінетичний вплив, що виявлялося в самостійному відходженні конкрементів у 12 % пацієнтів. Більше того, у декількох пацієнтів камені відійшли непомітно. Разом з тим Нокамен має бактерицидні властивості, так, у пацієн-

тів було відмічено зниження бактеріурії з 22 до 12,5 % ($p \leq 0,05$). Окрім цього, було підтверджено, що рослинні компоненти, які входять до складу Нокамену, впливають на вміст кальцію, сечової кислоти в крові та сечі, що вказує на те, що Нокамен може застосовуватися як засіб для профілактики каменеутворення [15].

Тож, спираючись на вітчизняний і міжнародний досвід, можна рекомендувати лікарям первинної ланки застосовувати Нокамен як джерело біологічно активних речовин природного походження, що чинить позитивний вплив на функціонування нирок при станах, які супроводжуються утворенням каменів і запальними процесами в нирках і сечовивідних шляхах.

Конфлікт інтересів. Не заявлений.

Список літератури

1. Starfield B., Lemke K.W., Herbert R., Pavlovich W.D., Anderson G. Comorbidity and the Use of Primary Care and Specialist Care in the Elderly. *Annals of Family Medicine*. 2005. 3(3). 215-222. doi: 10.1370/afm.307.
2. Wolff J.L., Starfield B., Anderson G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Archives of internal medicine*. 2002. 162(20). 2269-2276.
3. Starfield B., Forrest C.B., Nutting P.A., von Schrader S. Variability in physician referral decisions. *The Journal of the American Board of Family Practice*. 2002. 15(6). 473-480.
4. Valderas J.M., Starfield B., Sibbald B., Salisbury C., Roland M. Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *Annals of family medicine*. 2009. 7(4). 357-363.
5. Kim H.S., Shin A.M., Kim M.K., Kim Y.N. Comorbidity study on type 2 diabetes mellitus using data mining. *The Korean journal of internal medicine*. 2012. 27(2). 197-202.
6. van Weel C., Schellevis F.G. Comorbidity and guidelines: conflicting interests. *Lancet*. 2006. 367(9510). 550-551.
7. Valderas J.M., Starfield B., Sibbald B., Salisbury C., Roland M. Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *Annals of family medicine*. 2009. 7(4). 357-363.
8. Struijs J.N., Baan C.A., Schellevis F.G., Westert G.P., van den Bos G.A. Comorbidity in patients with diabetes mellitus: impact on medical health care utilization. *BMC health services research*. 2006. 6. 84.
9. Singh R.G., Govind Kumar, Singh S.K., Tripathi Y.B., Singh R.H. Evaluation of antiproteinuric and renoprotective effect of punarnava (*boerhavia diffusa* linn.) in diabetic nephropathy. *Journal of Research and Education in Indian Medicine*. 2010. 16(1-2). 45-48.
10. Singh R.H., Udupa K.N. Studies in Indian indigenous drug, Punarnava (*Boerhaavia diffusa*, Linn.). Part I. Identification and pharmacognostical studies. *The Journal of research in Indian medicine*. 1972. 7(3). 1-12.
11. Ansari M.S., Gupta N.P., Hemal A.K., Dogra P.N., Seth A., Aron M., Singh T.P. Spectrum of stone composition: structural analysis of 1050 upper urinary tract calculi from northern India. *International journal of urology*. 2005. 12(1). 12-16.
12. Shelkea T.T., Bhaskarb V.H., Adkara P.P., Jhaa U., Oswala R.J. Nephroprotective activity of ethanolic extract of stem barks of *crataeva nurvula buch hum*. *International journal of pharmaceutical sciences and research*. 2011. 2(10). 2712-2717.

13. Gupta A., Chaphalkar S.R. Anti-inflammatory and anti-microbial activities of aqueous leaves extract of *Butea frondosa*. *Journal of HerbMed Pharmacology*. 2016. 5(2). 85-88.

14. Литвинець Є.А., Литвинець В.Є. Порівняльне дослідження ефективності Нокамену в запобіганні загострень хронічного рецидивного циститу у жінок. *Здоров'я чоловіки*. 2018. 3(66). 1-3.

15. Стусь В.П., Моисеєнко Н.Н., Шевченко Ю.Л., Лисицка Л.А., Гузман С.Т., Панченко А.С. Применение фитотерапии в лечении камней почек небольших размеров. *Урологія*. 2018. 22(3). 58-64.

Отримано/Received 29.01.2020

Рецензовано/Revised 03.02.2020

Прийнято до друку/Accepted 07.02.2020 ■

Величко В.И., Синенко В.И., Лагода Д.А.

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

Рациональность применения Нокамена в практике семейного врача

Резюме. Врачи общей практики и семейной медицины чаще всего сталкиваются с проблемой коморбидности пациентов. Полипрагмазия, как следствие полиморбидности, приводит к увеличению вероятности развития системных и нежелательных эффектов применения препаратов, что, в свою очередь, уменьшает комплаенс между врачом и пациентом. Одним из распространенных коморбидных заболеваний является патология почек. Мочекаменная болезнь занимает второе место по распространенности, третье — как причина смерти и четвертое — по инвалидности среди урологических заболеваний.

Современная медицина должна решать вопросы лечения пациента препаратами, содержащими много компонентов, с целью одновременного влияния на разные патогенетические звенья развития заболевания. Так, одним из таких средств на украинском рынке является растительно-минеральный комплекс Нокамен. В состав Нокамена входят восемь растительных компонентов и два минерала, которые в комплексе дают нефропротективный эффект.

Ключевые слова: семейный врач; почки; мочекаменная болезнь; нефропротекция; профилактика

V.I. Velychko, V.I. Synenko, D.O. Lahoda

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

The rationality of using Nokamen in the practice of a family doctor

Abstract. General practitioners most often face the problem of patients' comorbidity. Polypharmacy as a result of polymorbidity increases the risk of systemic effects and adverse reactions due to the use of drugs, which, in turn, reduces physician-patient compliance. One of the common comorbid diseases is kidney disease. Urolithiasis ranks second in terms of prevalence, third in terms of mortality and fourth — disability among urological diseases. Modern medicine needs to address the issue of treating a patient

with drugs that include many components, with the aim of simultaneously influencing the various links in the pathogenesis of the disease. Thus, one of such drugs on the Ukrainian market is plant-derived mineral complex Nokamen. Nokamen contains eight plant components and two minerals that have a nephroprotective effect.

Keywords: family doctor; kidneys; urolithiasis; nephroprotection; prevention

НОКАМЕН®

**НЕФРОПРОТЕКТОР
З ШИРОКИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**



- Уроантисептична^{1,2}
- Протизапальна^{1,2}
- Антиуролітіазна^{1,3}
- Спазмолітична¹

ANANTA
MEDICARE

Дієтична добавка. Не є лікарським засобом. Висновок СДЄЄ № 05.03.02-03/59481

Інформація про дієтичну добавку НОКАМЕН® призначена виключно для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників, для розповсюдження на спеціалізованих семінарах, конференціях і симпозиумах, присвячених медичній тематиці. Розповсюдження цієї інформації будь-якими способами, які надають доступ до неї невизначеному колу осіб, заборонено.

За додатковою інформацією звертайтеся :

вул. Іскринська, 37, м. Харків, Україна, 61001, тел.: +38 (057) 739-03-00 www.anantamedicare.com