

А.Г. Цыбденов, Г.Д. Цыбденов, Ж.А. Жамьянов

**ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАД «НЕФРОФИТ»
У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ***Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)
ГОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (Улан-Удэ)*

Состав БАД «Нефрофит» — экстракты толокнянки (2 весовых части), ортосифона тычиночного (4 весовых части), травы горца птичьего (3,5 — 4 весовых части).

Растения, входящие в состав БАД, обладают разнообразным действием за счет содержания кумаринов, фенолов, глицирризина, глицирризиновой, урсоловой, хинной, аскорбиновой кислот, эфирных масел, арбутина, флавоноидов, филлохинона, минеральных солей, витаминов. В народной медицине эти растения в виде чаев и сборов применялись для лечения острых и хронических заболеваний почек и мочевыводящих путей, мочекаменной болезни.

Применение БАД «Нефрофит» у больных с хроническим пиелонефритом, хроническим циститом связано с противовоспалительным, диуретическим, антисептическим эффектом веществ, входящих в состав растений, представленных в данном парафармацевтике.

Модель исследования — хронический пиелонефрит, цистит.

Цель исследования: изучить влияние БАД «Нефрофит» на динамику клинических симптомов, содержание электролитов в сыворотке крови (калий и натрий), суточный диурез у больных хроническим пиелонефритом и хроническим циститом.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Оценить на фоне приема БАД «Нефрофит» динамику клинических симптомов у больных хроническим пиелонефритом и хроническим циститом.
2. Изучить на фоне приема БАД «Нефрофит» уродинамику у больных хроническим пиелонефритом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании принимали участие 20 пациентов — 14 женщин и 6 мужчин, средний возраст — $52 \pm 7,5$ года.

Диагноз основного заболевания: хронический пиелонефрит диагностирован у 18 человек, хронический цистит — у 2.

В контрольной группе было 15 пациентов — 10 женщин и 5 мужчин, средний возраст — $39,9 \pm 9,2$ года. Хронический пиелонефрит диагностирован у 10 больных, хронический цистит — у 5.

Комплексное обследование включало сбор жалоб и анамнеза, ежедневное измерение суточного диуреза, запись ЭКГ в динамике, исследование содержания калия и натрия в сыворотке крови, исследование протромбинового индекса, времени свертывания и длительности кровотечения.

Запись ЭКГ проводили на электрокардиографе фирмы «Schiller» кардиовит АТ-2. Протромбиновый индекс определяли пробирочным методом. Электролиты в сыворотке крови — ионоселективным методом.

Все пациенты по показаниям получали медикаментозную терапию — антибиотики, уросептики, спазмолитики. В исследуемой группе больные принимали «Нефрофит» по 1 таблетке 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 4 недель.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью методов параметрической статистики, анализ средних значений — с использованием t-критерия Стьюдента, для оценки достоверности различий двух выборок.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При поступлении в стационар пациенты предъявляли жалобы на боли, рези при мочеиспускании, боли в поясничной области, полиурию.

Суточный диурез у всех больных в обеих группах был положительным $+150 \div +300$ мл.

При определении содержания калия и натрия в сыворотке крови установлено, что среди значения этих электролитов не отличались от нормальных величин и составили: калий в исследуемой группе — $4,5 \pm 0,51$ ммоль/л, натрий — $140 \pm 2,21$ ммоль/л, а в контроле — $4,3 \pm 0,72$ ммоль/л и $138 \pm 3,33$ ммоль/л соответственно.

Через 4 недели были проведены контрольные исследования вышеуказанных клинических и лабораторных параметров. Все пациенты отмечали улучшение общего самочувствия, на рис. 1 и 2 представлена динамика клинических симптомов.

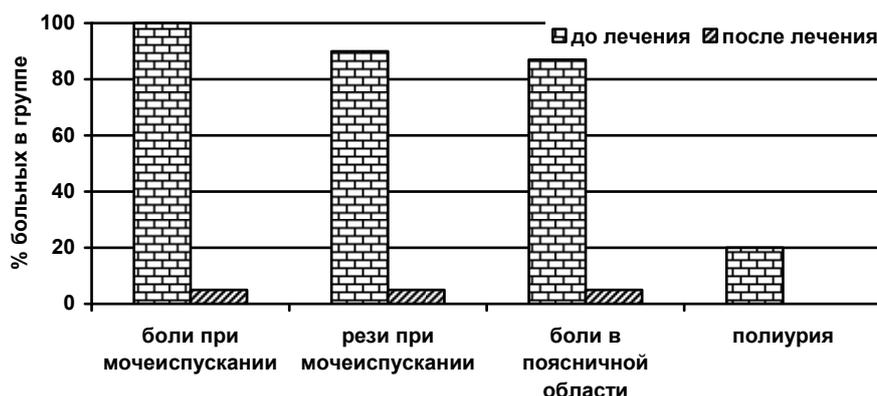


Рис. 1. Динамика клинических симптомов у больных, получающих «Нефрофит».

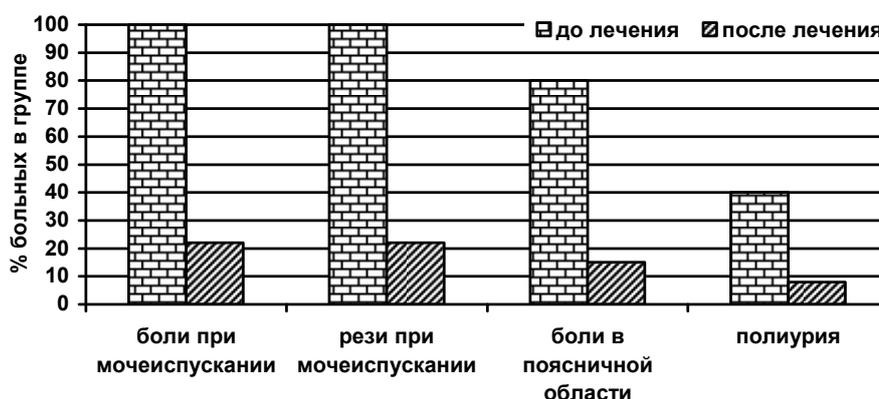


Рис. 2. Динамика клинических симптомов у больных контрольной группы.

Боли при мочеиспускании продолжали беспокоить 1 пациента в исследуемой группе и 4 человек в группе контроля, рези при мочеиспускании – 1 пациента исследуемой группы и 4 – контрольной, боли в поясничной области периодически возникали у 1 больного в исследуемой группе и у 4 – в контрольной, полиурия продолжила беспокоить 2 пациентов в контрольной группе, а в исследуемой подобных жалоб не предъявлял ни один больной. На электрокардиограммах изменения не зарегистрированы. Средние значения электролитов в сыворотке крови остались прежними: калия – $4,5 \pm 0,77$ ммоль/л, натрия – $139 \pm 5,31$ ммоль/л в исследуемой группе, а в контроле – $4,4 \pm 0,88$ ммоль/л и $141 \pm 4,11$ ммоль/л соответственно.

ВЫВОДЫ

1. Применение БАД «Нефрофит» в комплексной терапии больных хроническим пиелонефритом и хроническим циститом оказывает положительное влияние на общее самочувствие и на динамику клинических симптомов у больных, не вызывает развития электролитного дисбаланса в сыворотке крови.

2. На фоне применения БАД «Нефрофит» суточный диурез остается адекватным.

Проведенные клинические исследования позволяют рекомендовать прием БАД «Нефрофит» в комплексной терапии больных хроническим пиелонефритом и циститом

О.Н. Шевырталова, И.М. Мадаева, В.В. Долгих, Т.В. Денисова

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

ГУ НЦ медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Цель: оценить качественные и количественные характеристики ночного сна у подростков с повышением артериального давления (АД).