

Tsybikova Elena Nikolaevna – senior teacher of department of public health and health service, medical faculty of Buryat State University. Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str., 36a, e-mail: etsybikova@mail.ru

Ubeeva Iraida Polikarpovna, doctor of medical science, professor, head of department of infectious diseases of Buryat State University. Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str., 36a.

Abidueva Lygzhima Ranzhurovna, candidate of biological science, senior teacher of department of public health and health service, medical faculty of Buryat State University. Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str., 36a.

Malanov Kim Zhapovich, doctor of medical science, professor, head of department of public health and health service, medical faculty of Buryat State University. Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str., 36a.

УДК 616.613–002

В.В. Иванов, В.Е. Хитрихеев

ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Проведено изучение результатов комплексной терапии больных острым пиелонефритом с применением фиточая «Байкальский-6» и Канефрона Н. В ходе исследования при использовании фитопрепаратов выявлено значительное повышение эффективности лечения, увеличение сроков безрецидивного периода, снижение числа рецидивов инфекции в отдаленном периоде.

Ключевые слова: фитотерапия, пиелонефрит, лечение.

V.V. Ivanov, V.E. Khitrikheev

PHYTOTHERAPY FOR ACUTE PYELONEPHRITIS

The results of the complex therapy of patients with acute pyelonephritis by phytotea «Baikal'skiy-6» and Canephron H were analyzed. The use of phytomedicines considerably improves efficiency of treatment, increases the time of without-relapse period and reduces a number of infection recurrences in the later period.

Key words: phytotherapy, pyelonephritis, treatment.

Острый пиелонефрит составляет 14% всех болезней почек, в основном встречается у женщин [4]. Рецидив заболевания в течение года отмечается до 30% случаев [6]. Основным методом лечения является адекватная антибактериальная терапия, считается достаточным курс лечения современными видами антибиотиков в течение 10-14 дней [7]. Для повышения эффективности лечения больных пиелонефритом традиционно используется фитотерапия. Поливалентное действие фитопрепаратов за счет содержания большого количества биологически активных веществ способствуют более раннему выздоровлению и профилактике рецидивов заболевания [3].

Комплексное растительное средство – фиточай «Байкальский-6» создано на основе рецептов традиционной тибетской медицины. Фитопрепарат представляет собой сбор из следующих видов растительного сырья: побегов толокнянки обыкновенной (*Arctostaphylos uva ursi* L.), листа брусники обыкновенной (*Vaccinium vitis idaea* L.), травы горца птичьего (*Polygonum aviculare* L.), цветков календулы лекарственной (*Calendula officinalis* L.), листа крапивы двудомной (*Urtica dioica* L.) [5]. Растительный сбор обладает антимикробным, противовоспалительным, иммуномодулирующим, гипотензивным, мочегонным, мембраностабилизирующим, антиоксидантным свойствами [1].

Из используемых при инфекциях мочевых путей комплексных фитопрепаратов в настоящее время очень широко применяется Канефрон Н. Канефрон Н – комбинированный препарат, в состав которого входит золототысячник (*Gentaurium umbellatum*), любисток (*Levisticum officinale*) и розмарин (*Rosmarinus officinale*). Данные вещества оказывают антисептическое, спазмолитическое, противовоспалительное действие на органы мочевой системы, уменьшают проницаемость капилляров почек, обладают диуретическим эффектом, улучшают функцию почек, потенцируют эффект антибактериальной терапии [2].

Цель исследования: определение фармакотерапевтической эффективности фиточая «Байкальский-6» и Канефрона Н в комплексном лечении больных острым пиелонефритом.

Методы исследования

В исследование было включено 154 пациентки – женщины, средний возраст которых составил $31 \pm 2,6$ года, с клиникой острого пиелонефрита средней степени тяжести. Все больные находились на

стационарном лечении. Анамнез заболевания составил от нескольких часов до 3-4 суток. Все пациентки обратились за медицинской помощью по поводу данного заболевания впервые в жизни.

Общий отбор пациенток осуществлялся по следующим критериям: возраст от 18 до 50 лет, отсутствие беременности, хронической рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей, тяжелой сопутствующей патологии, обструктивных уropатий и нейрогенных расстройств мочеиспускания, аллергических реакций на антибиотики фторхинолонового ряда и цефалоспорины, информированное согласие больного.

Проводилось комплексное обследование больных, включающее выяснение жалоб, анамнеза, проведение клинико-лабораторных анализов, ультразвукового и бактериологического исследования. Проводилось сравнение микробиологических, клинических и биохимических показателей до и после лечения. Все пациентки осматривались гинекологом с целью исключения острой гинекологической патологии. Группа больных была однородна по полу, возрасту, клиническому течению заболевания. Формирование контингента больных происходило методом случайной выборки.

По методике лечения больные были разделены методом рандомизации на 3 группы. Первая группа (основная) – 60 больных, принимала курс традиционного лечения и в дополнение к нему фиточай «Байкальский-6» в течение 28 дней. Фиточай «Байкальский-6» в концентрации 1:10 принимался по 1/3 стакана 3 раза в день за 40 мин до приема пищи. Вторая группа (сравнения) – 38 больных, принимала курс традиционного лечения и в дополнение Канефрон Н («Бионорика», Германия) по 50 капель 3 раза в день или по 2 таблетки 3 раза в день в течение 28 дней. Третья группа (контрольная) – 56 пациенток, принимала только традиционный курс лечения по поводу острого пиелонефрита, который составлял 14-16 дней.

Стандартные схемы традиционной терапии включали использование трех антибиотиков и их сочетаний – ципрофлоксацина, цефотаксима, гентамицина. По показаниям как симптоматические средства применялись спазмолитики и анальгетики, не более 3-5 дней.

Ближайшие и отдаленные результаты лечения оценивали на основании субъективных и объективных показателей. Субъективные показатели включали динамику течения болезни, наличие или отсутствие болевого синдрома, учащенного мочеиспускания, лихорадки. Объективные показатели – оценка клинико-лабораторных анализов крови и мочи, наличие или отсутствие бактериурии. Ближайшие результаты оценивались в процессе и по окончании курса лечения воспалительного процесса.

Критериями оценки клинической эффективности были выздоровление, улучшение или неэффективность терапии. Выздоровление – исчезновение клинических симптомов заболевания, нормализация анализов крови и мочи, отсутствие роста микробной флоры в посевах мочи. Улучшение – неполное исчезновение симптомов и признаков воспалительного процесса, отсутствие необходимости назначения дополнительной антибактериальной терапии. Неэффективность терапии – недостаточное уменьшение симптомов и признаков заболевания, необходимость назначения дополнительной антибактериальной терапии.

Отдаленные результаты лечения оценивали в течение года после проведенного курса терапии методом ежемесячного динамического наблюдения. При каждом визите производили оценку общего состояния больной, исследовали клинические анализы крови и мочи, а также посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. За рецидив инфекции принимали как развернутые клинические проявления заболевания, так и изменения в анализах мочи в виде лейкоцитурii и бактериурии.

Выявились клинико-лабораторные проявления заболевания: дизурия – у 48 (31%) больных, боли в поясничной области – у 154 (100%), лейкоцитурия – у 154 (100%), лейкоцитоз и повышение СОЭ – у 106 (69%) пациентов. Биохимические показатели крови (билирубин, мочеви́на, креатинин, электролиты, сахар) были без отклонения от нормы у 146 (95%) пациенток, субфебрильная температура в течение первых 1-3 дней имела место у 139 (90%) больных.

По результатам бактериологического исследования мочи, бактериурия 10^3 м/тел в 1 мл и более была выявлена у 77 (50%) пациенток. Микрофлора была чувствительна к цефалоспори́нам в 72 (94%) случаях, к фторхиноло́нам – в 70 (91%). Основным возбудителем заболевания была *E. coli* – в 63 (81,8%) случаях, другие возбудители: *St. saprophyticus* – 2 (2,6%), *St. epidermidis* – 2 (2,6%), *Proteus sp.* – 2 (2,6%), *Enterococcus sp.* – 4 (5,2%), смешанная флора – 4 (5,2%).

Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета программ (Microsoft Office 2000).

Результаты и их обсуждение

Проводилось сравнение результатов лечения в трех группах больных. Их интегральным показателем были средние сроки купирования клинических симптомов заболевания: в первой группе – $4,2 \pm 0,2$ дней; во второй – $4,9 \pm 0,3$ дней, в третьей – $6,0 \pm 0,2$ дней. Клинические симптомы заболевания (боль, дизурия, повышение температуры тела) прекращались значительно раньше в группах больных, получавших дополнительно к традиционной терапии фитопрепараты. Достоверные различия ($p < 0,05$) в сроках купирования клинических симптомов заболевания зафиксированы между группой больных, получавших дополнительно фиточай «Байкальский-6» (первая группа), и пациентами, принимавшими только традиционное лечение (третья группа).

Важным фактором эффективности лечения при остром пиелонефрите является динамика лейкоцитурии. Нормализация показателей анализов мочи отмечалась на 7-е сутки после лечения в первой и второй группах больных; в третьей группе у четырех (7%) больных сохранялась лейкоцитурия, у трех из них она наблюдалась и по окончании срока лечения (через 14 дней).

Через 7 дней от начала лечения эрадикация возбудителей заболевания была достигнута у больных всех групп. К 14-16-му дню у больных нормализовались клинические анализы крови.

Комплексное лечение с применением фиточая «Байкальский-6» улучшало показатели работы почек, на что указывает увеличение диуреза в основной группе больных: до лечения – 1802 ± 323 мл, после лечения – 2236 ± 521 мл ($p < 0,05$); чего не наблюдалось в контрольной группе (1743 ± 345 мл и 1981 ± 323 мл, $p > 0,05$) и группе сравнения (1766 ± 342 мл и 1811 ± 414 мл, $p > 0,05$).

Клиническая эффективность проведенной терапии была высокой во всех группах больных. Однако у пациентов, принимавших дополнительно в процессе лечения фитопрепараты, имело место выздоровление в 100% случаев. В группе больных, получивших только базисную терапию, выздоровление было достигнуто в 52 (93%) случаях, улучшение – в 4 (7%).

В течение года рецидив у больных первой группы был выявлен лишь один раз (1,7%), через 5 месяцев после лечения; у больных второй группы – два рецидива (5,3%), через 3 и 6 месяцев; у пациенток третьей группы – 9 рецидивов (16,1%). Большая часть рецидивов заболевания (5) у пациенток третьей группы зарегистрирована в течение 1-3 месяцев после перенесенного эпизода инфекции (табл. 1). Разница в количестве рецидивов инфекции мочевых путей между всеми группами больных становится несущественной через 4-6 месяцев после перенесенного острого пиелонефрита.

Заключение

Применение фитотерапии с использованием фиточая «Байкальский-6» и Канефрона Н в комплексном лечении больных острым пиелонефритом сокращает сроки купирования клинических симптомов заболевания, увеличивает длительность безрецидивного периода и уменьшает количество рецидивов инфекции мочевых путей в течение года. Причем отмечается более выраженное фармакотерапевтическое действие фиточая «Байкальский-6» по сравнению с Канефроном Н.

Таблица 1

Отдаленные результаты лечения больных острым пиелонефритом, абс. (% к всего)

Рецидив заболевания	Базисная терапия + чай Байкальский-6»	Базисная терапия + Канефрон Н	Базисная терапия	Итого
Через 1-3 месяца	–	–	5 (8,9)	5 (3,2)
Через 4-6 месяцев	1 (1,7)	2 (5,3)	3 (5,4)	6 (3,9)
Через 7-12 месяцев	–	–	1 (1,8)	1 (0,6)
Всего (в течение года)	1 (1,7)**	2 (5,3)*	9 (16,1)	12 (7,7)
Отсутствие рецидива	59 (98,3)**	36 (94,7)*	47 (83,9)	142 (92,3)
Всего	60 (100)	38 (100)	56 (100)	154 (100)

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$, достоверность различий результатов по сравнению с третьей группой (базисная терапия).

Литература

1. Башкуева Ю.Л. Фармакотерапевтическая эффективность растительного средства «Фитоуросепт» при экспериментальной нефропатии: автореф... дис. канд. мед. наук. – Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН, 2005. – 29 с.
2. Калинина С.Н., Тиктинский О.Л., Семенов В.А. Роль Канефрона Н при лечении хронического пиелонефрита и профилактике его осложнений // Урология. – 2006. – №1. – С. 22-25.
3. Кулес В.Г. Фитотерапия с основами клинической фармакологии. – М.: Медицина, 1999. – 192 с.
4. Лоран О.Б., Синякова Л.А. Воспалительные заболевания органов мочевой системы. – М.: МИА, 2008. – 88 с.
5. Югдурова Е.Д., Маркарян А.А., Николаева Г.Г. и др. Патент 2237488 РФ. Средство Чай «Байкальский-6», обладающее диуретической активностью, и способ его получения. Оpubл. 22.01.2004.
6. Переверзев А.С., Коган М.И. Инфекции и воспаление в урологии. – М.: АБВ-пресс, 2007. – 244 с.
7. Guidelines on Urinary and Male Genital Tract Infections // E.U.A. – 2007. – 75 p.

Иванов Виктор Викторович – кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением МУЗ ГК БСМП им. В.В. Ангاپова. 670042, г. Улан-Удэ, проспект Строителей 1, тел. 8(3012) 55-62-58; bsmp@mail.ru

Хитрихеев Владимир Евгеньевич – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Бурятского государственного университета.

Ivanov Victor Victorovich – head of urological department of the V.V. Angapov Municipality clinical hospital of first aid. 670042, Ulan-Ude, pr. Stroiteley 1, ph.: 8(3012) 55-62-58; e-mail: bsmp@mail.ru

Khitrkheev Vladimir Evgenievich – head of department of hospital surgery of Buryat State University.

УДК 615.017:616.079 + 577.334

Н.А.Чекина, С.А.Чукаев, С.М.Николаев

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

В обзоре литературы приведены сведения о патогенезе и фармакотерапии сахарного диабета. Особое внимание уделяется рассмотрению данного заболевания как разновидности «свободнорадикальной патологии». Отмечается, что многие современные противодиабетические препараты, особенно средства растительного происхождения, обладают выраженными антиоксидантными свойствами. Приведены сведения о спектре фармакологической активности и композициях биологически активных веществ, входящих в состав типичных растительных средств с противодиабетической и антиоксидантной видами активности.

Ключевые слова: сахарный диабет, противодиабетические препараты, свободнорадикальная патология, антиоксиданты.

N.A. Chekina, S.A. Chukaev, S.M. Nikolaev

DIABETES MELLITUS: POSSIBILITIES OF PHARMACOTHERAPY USING PLANT REMEDIES

The modern consideration about pathogenesis of diabetes mellitus, as well as data about molecular mechanisms of action of modern antidiabetic drugs are discussed in this review. The special attention is noticed to diabetes mellitus as kind of so-called «free radical pathology». The data about a spectrum of pharmacological activity and compositions of typical plant remedies with antidiabetic and antioxidant kinds of activity are resulted.

Key words: diabetes mellitus, antidiabetic drugs, free radical pathology, antioxidants.

Поиск новых эффективных способов лечения сахарного диабета (СД) является одной из важнейших проблем мировой медицины и здравоохранения [15]. Распространенность данного заболевания связана с воздействием внешней среды, популяционными особенностями, концентрацией факторов риска (избыточная масса тела, артериальная гипертензия, распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, гиперлипидемия и др.). Экспериментальные и клинические исследования выявили четкие различия в распространенности двух основных типов СД – инсулинозависимого (ИЗСД), или СД 1-го типа, и инсулинонезависимого (ИНСД), или СД 2-го типа [8].

Патогенез сахарного диабета 1-го типа – сложный многоэтапный процесс, на сегодняшний день его считают классическим аутоиммунным заболеванием, в основе которого лежат генетические факторы и факторы внешней среды [21]. Механизм деструкции β-клеток можно представить как последовательность взаимодействий значительного количества внешних факторов (вирусов и др.), которые у