

УДК 615.76-036: 616.62-002

В.В. Иванов

ФИТОТЕРАПИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Проанализированы результаты профилактического лечения хронического цистита таблетками сухого экстракта толокнянки обыкновенной и хронического пиелонефрита фиточаем «Байкальский-6». Использование фитопрепаратов значительно удлиняет сроки безрецидивного периода, уменьшает число рецидивов инфекции в отдаленном периоде.

Ключевые слова: фитотерапия, профилактика, пиелонефрит, цистит.

V.V. Ivanov

PHYTOTHERAPY IN PROPHYLAXIS OF URINARY TRACT INFECTION RECURRENS

The results of the prophylactic therapy of patients with chronic pyelonephritis by tablets of dry bearberry extract and by phytotea «Baikalsky-6» have been analyzed. The use of phytomedicines considerably increases the time of period without relapse and reduces a number of infection relapses in the remote period.

Keywords: phytotherapy, prophylaxis, pyelonephritis, cystitis.

Инфекции мочевых путей, к которым относятся цистит и пиелонефрит, часто характеризуются рецидивным течением – в среднем в 15% случаев [4]. Болеют преимущественно женщины. Более чем в 90% случаев рецидив связан с реинфекцией [1]. После эпизода инфекции у 50% женщин в течение года развивается рецидив заболевания [9].

Согласно существующим рекомендациям, пациентам с частыми обострениями цистита – более двух раз в течение 6 месяцев, или более трех раз в течение года – должна быть предложена профилактическая антибактериальная терапия [5]. Однозначного взгляда на профилактическое лечение больных хроническим пиелонефритом в настоящее время нет. В основном назначается курс антибиотиков и химиопрепаратов [4; 5; 6]. Для повышения эффективности лечения и профилактики рецидивов инфекции мочевых путей традиционно используется фитотерапия [6].

Комплексное растительное средство фиточай «Байкальский-6» создано на основе рецептов традиционной тибетской медицины. Фитопрепарат представляет собой сбор 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.). Соотношение составляющих фитопрепарат компонентов следующее 3,0 : 2,0 : 2,0 : 1,5 : 1,5 масс частей. Растительный сбор обладает антимикробным, противовоспалительным, иммуномодулирующим, гипоазотемическим, мочегонным, мембраностабилизирующим, антиоксидантным свойствами [7; 8].

Сухой экстракт толокнянки получен из листьев путем измельчения растительного сырья, экстракции 45-55%-ным этиловым спиртом, упаривания экстракта, очистки сепарированием и сушки методом распыления. Изготовлены таблетки экстракта толокнянки сухого 0,05 г с регламентируемой не менее 25% суммой фенологликозидов в пересчете на арбутин-стандарт. Экстракт обладает антимикробным, противовоспалительным, мочегонным, мембраностабилизирующим, антиоксидантным свойствами [2; 3].

Цель исследования. Определение клинической эффективности таблеток сухого экстракта толокнянки обыкновенной (ТСЭТО) в профилактике рецидивов цистита и фиточая «Байкальский-6» в профилактике рецидивов пиелонефрита.

Материалы и методы. Нами проведено исследование эффективности профилактических курсов фитотерапии в группах больных хроническим циститом с рецидивирующим течением и хроническим пиелонефритом.

Общий отбор больных осуществлялся по следующим критериям: возраст от 18 лет и старше, наличие соответствующего анамнеза заболевания; отсутствие обструктивных уropатий и нейрогенных расстройств мочеиспускания, аллергических реакций на антибиотики, тяжелых сопутствующих соматических заболеваний. В соответствии с программой GCP (Good Clinical Practice) получали информированное согласие больного.

Все больные 1-2 месяца назад перенесли курс лечения по поводу острого воспалительного процесса, в результате которого нормализовались клинические анализы мочи и крови, произошла эрадикация возбудителя заболевания. Перед назначением препаратов проводился контроль по-

сева мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Повторили также биохимические анализы крови, клинические анализы крови и мочи.

Профилактическое лечение получало 112 больных хроническим циститом (ХЦ) женщин, возраст которых составлял от 18 до 72 лет, средний возраст – $49,8 \pm 1,3$ года. Анамнез заболевания – от 1 до 15 лет. Количество эпизодов цистита в анамнезе колебалось от 4 до 17, в среднем составив $6,2 \pm 1,8$. Рецидив заболевания у данной категории больных имел место два и более раз в течение последнего года. Из 112 пациенток 40 (36%) имели в анамнезе хронический рецидивирующий цистит от 1 до 2 лет, 54 (48%) – от 2 до 5 лет, 18 (16%) – от 5 до 10 и более лет. Рецидив заболевания 2-3 раза в течение последнего года отмечался у 70 (63%) больных, 4 раза – у 32 (29%), 5 и более раз в год – у 10 (8%).

Больные с рецидивирующим циститом были разделены на две группы: пациенты с редкими обострениями цистита (2-3 раза в течение года) и частыми обострениями (более 3 раз в течение

года).

Исследовались результаты профилактического лечения 98 больных вторичным хроническим пиелонефритом (ХП) на фоне аномалий развития мочевыделительной системы (полное и неполное удвоение почек, поясничная дистопия и нефроптоз), мочекаменной болезни (удаление конкрементов в анамнезе), после операций на верхних мочевых путях. Среди испытуемых было 70 женщин и 28 мужчин в возрасте от 18 до 70 лет. Средний возраст составил $44,5 \pm 0,9$ лет. Анамнез заболевания – 4-15 лет, в среднем – $9,5 \pm 0,8$ лет. Все больные имели сохранную функцию почек без явлений почечной недостаточности.

Пациенты методом рандомизации были распределены по методикам профилактического лечения на группы (таблица 1). Как отражено в таблице 1, курсы противорецидивного лечения с назначением фитопрепаратов и препаратов сравнения длительностью 3-4 недели проводились в течение года один раз в квартал, контрольные группы больных (динамическое диспансерное наблюдение) лечения не получали.

Таблица 1

Схемы и результаты профилактического лечения исследуемых групп больных хроническим рецидивирующим циститом и пиелонефритом

Диагноз	Группы больных	Схема лечения	Количество больных	Рецидив заболевания, n (%)
ХЦ с редкими обострениями (2-3 раза в год)	I	ТСЭТО по 200 мг 3 раза в день в течение 21 дня, 4 курса лечения в течение года (1 курс в 3 мес.)	17	2 (12)*
	II	ОЛТО по 1 ст. ложке 4 раза в день в течение 21 дня, 4 курса лечения в течение года (1 курс в 3 мес.)	18	3 (17)*
	III	Ципрофлоксацин по 125 мг 1 раз на ночь в течение 3 мес.	16	3(19)*
	IV	Профилактическое лечение не проводилось	19	7(37)
ХЦ с частыми обострениями (более 3 раз в год)	V	Ципрофлоксацин по 125 мг 1 раз на ночь в течение 3 мес.	24	6 (25)
	VI	Ципрофлоксацин по 125 мг 1 раз на ночь в течение 3 мес. + ТСЭТО по 200 мг 3 раза в день в течение 21 дня, 4 курса лечения в течение года (1 курс в 3 мес.)	18	2 (11)*
ХП	I	Отвар «Чай байкальский №6» по 1/3 стакана 3 раза в течение 28 дней, 4 курса лечения в год (1 курс в 3 мес.)	34	3(8,8)**
	II	Канефрон Н по 50 капель или по 1 таблетке 3 раза в течение 28 дней, 4 курса лечения в год (1 курс в 3 мес.)	28	5(17,8)*
	III	Динамическое диспансерное наблюдение	36	14(38,8)

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$ – достоверность различий результатов лечения по сравнению с контролем.

В периоды между курсами пациентов исследовали на предмет рецидива инфекции (клинические анализы крови и мочи, посев мочи на микрофлору). Препаратами сравнения при профилактическом лечении больных хроническим циститом служили отвар листьев толокнянки обыкновенной (ОЛТО) и низкие дозы ципрофлоксацина. При профилактическом лечении больных хроническим пиелонефритом использовался растительный препарат сравнения «Канефрон Н».

Результаты и их обсуждение.

В период проведения профилактических курсов лечения рецидивов инфекции мочевого пузыря и почек отмечено не было. Основным критерием эффективности применяемых методов профилактики являлось наличие или отсутствие рецидивов инфекции в течение года.

Из таблицы 1 следует, что статистически значимые различия по результатам лечения имеют место между I-II-III и IV группами больных хроническим циститом с редкими обострениями заболевания, что указывает на равную эффективность проведенных методик лечения. Таким образом, курсовое использование таблеток сухого экстракта толокнянки обыкновенной (ТСЭТО), отвара листьев толокнянки обыкновенной (ОЛТО) в профилактике обострений хронического цистита сопоставимо по эффективности лечения с применением низких доз фторхинолонов в группах больных, у которых обострение заболевания происходило не более 3 раз в год. Среди пациентов с частыми обострениями цистита рецидивы заболевания встречались достоверно реже в группе VI больных, которые принимали повторные курсы фитотерапии в течение года, по сравнению с группой V. Необходимо отметить, что из 6 рецидивов заболевания, которые в течение года наблюдались у больных группы V, 4 случая (67%) произошли в течение 3 месяцев после отмены антибиотика.

У больных хроническим пиелонефритом отдаленные результаты лечения в группе пациентов, принимавших фиточай (группа I) 4 раза в год курсами по 28 дней, оказались достоверно лучше ($p < 0,01$), частота обострений в течение года составляла 4 (9,5%). Результаты лечения в группе больных (группа II), принимавшей Канефрон Н, также достоверно выше, чем в контрольной (группа III) – 5 (15,6%) обострений (уровень достоверности при этом ниже, чем в основной группе – $p < 0,05$, где имело место 14 (36,8%) рецидивов за-

болевания). Наиболее «критическими» сроками появления рецидивов у пациентов первых двух групп стали первые 3 месяца наблюдения, в контрольной группе – пять месяцев после лечения.

Выводы. Профилактические 3-4 – недельные курсы лечения с использованием таблеток сухого экстракта толокнянки обыкновенной у больных хроническим циститом и фиточая «Байкальский-6» у пациентов с хроническим пиелонефритом значительно удлиняют сроки безрецидивного периода, уменьшают число рецидивов инфекции в отдаленном периоде. Эффективность изучаемых фитопрепаратов несколько превосходит эффективность использования препаратов сравнения: отвара листьев толокнянки обыкновенной у больных хроническим циститом и Канерона Н у страдающих хроническим пиелонефритом. Фитотерапия является хорошей альтернативой динамического диспансерного наблюдения для больных хроническими воспалительными заболеваниями мочевыделительной системы.

Литература

1. Лоран О.Б. Эпидемиология инфекций мочевыводящих путей // Инфекции мочевыводящих путей у амбулаторных больных: материалы междунар. симп. – М., 1999. – С. 5-8.
2. Нагаслаева Л.А. Разработка технологии производства экстракта толокнянки сухого и создание лекарственной формы на его основе. Методы их стандартизации: автореф. дис. ... канд. фарм. наук. – М., 1994. – 21 с.
3. Нагаслаева Л.А., Глызин В.И., Даргаева Т.Д., Николаев С.М., Шантанова Л.Н., Мондодоев А.Г., Дугаржапов А.Д. Способ получения средства, обладающего мочегонной и противовоспалительной активностью // Патент РФ № 2064301 от 27 июля 1996 г.
4. Переверзев А.С., Коган М.И. Инфекции и воспаление в урологии // АБВ-пресс. – М., 2007. – 244 с.
5. Перепанова Т.С. Изменения в Руководстве Европейской Урологической Ассоциации (Guidelines EAU) 2006 г. по управлению неосложненной инфекцией мочевых путей // Эффективная фармакотерапия в урологии. – 2006. – №1. – С. 6-11.
6. Тиктинский О.Л., Калинина С.Н. Пиелонефриты. – СПб.: Медиа Пресс, 1996. – 256 с.
7. Югдурова Е.Д. Фармакогностическое изучение комплексного растительного средства, рекомендуемого для профилактики заболеваний мочевыделительной системы: автореф. ... канд. мед. наук. – Улан-Удэ, 2004. – 21 с.
8. Югдурова Е.Д., Маркарян А.А., Николаева Г.Г., Нагаслаева Л.А., Мондодоев А.Г., Николаев С.М., Дар-

гаева Т.Д. Средство «чай Байкальский-6», обладающее диуретической активностью и способ его получения // Патент РФ №2237488 от 22.01.2004.

9. Hooton T.M., Stamm W.E. Diagnosis and treatment of uncomplicated urinary tract infection // Infectious Disease Clinics of North America. – 1997. – Vol. 11(3). – P. 551-581.

Иванов Виктор Викторович – кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением БСМП. Тел. 8(3012) 55-62-58, e-mail:bsmp@mail.ru

Ivanov Victor Victorovich – candidate of medical sciences, professor, head of urological department, V.V. Angapov Municipality Clinical Hospital of First Aid, 670042, Ulan-Ude, Stroitelny avenue 1, tel.: 8(3012) 55-62-58; e-mail:bsmp@mail.ru

УДК 615.322

**С.М. Николаев, А.А. Торопова,
Я.Г. Разуваева, С.В. Цыремпилов**

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАСТИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА «ГАСТРОФИТ» ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЦЕТАТНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА

Установлено, что препарат «Гастрофит» в экспериментально-терапевтической дозе оказывает выраженное гастропротективное влияние на течение хронической ацетатной язвы желудка, препятствуя повреждению слизистой оболочки, стимулируя секрецию кислых протеиназ, ингибируя процессы перекисного окисления липидов и повышая активность антиоксидантной системы организма.

Ключевые слова: «Гастрофит», хроническая ацетатная язва, слизистая оболочка, гастропротективное действие.

**S.M. Nikolaev, A.A. Toropova,
Ya.G. Razuvaeva, S.V. Tsyrempilov**

PHARMACOTHERAPEUTIC EFFECTIVENESS OF PHYTOREMEDY «GASTROPHYT» AT CHRONIC ACETATE GASTRIC ULCER

It has been revealed that «Gastrophyt» in experimental therapeutic draughts promotes the expressed gastroprotective influence on the duration of chronic gastric ulcer. It prevents from injury of gastric mucosa, stimulates secretion of acidic proteinases, inhibites processes of lipid peroxidation and increases activity of organism's antioxidant system.

Keywords: «Gastrophyt», chronic gastric ulcer, gastric mucosa, gastroprotective effect.

Язвенная болезнь – хроническое рецидивирующее заболевание с развитием в период обострения язв в желудке и двенадцатиперстной кишке, которое по распространенности, тяжести течения, осложнениями и летальности занимает ведущее место среди хронических форм заболеваний пищеварительного тракта. В развитии язвенной болезни значима роль многофакторности причин и условий ее возникновения. В связи с этим для терапии данной патологии используется большая группа препаратов растительного происхождения, отнести которые к какому-либо определенному классу (по механизму действия) довольно трудно. Преимущество фитопрепаратов перед синтетическими состоит в том, что они обладают широким диапазоном терапевтических доз и многими фармакологическими эффектами, обусловленными наличием в растениях комплекса биологически активных веществ. Низкая токсичность фитопрепаратов или отсутствие таковой, мягкость действия определяют возможность длительного их использования без опасности возникновения побочных эффектов [3].

В отделе биологически активных веществ Института общей и экспериментальной биологии СО РАН разработано комплексное растительное средство, условно названное «Гастрофит», которое представляет собой сухой экстракт из сырья четырех видов лекарственных растений – *Rheum palmatum* L. (корни), *Inula helenium* L. (корни и корневища), *Zingiber officinale* Roscoe (корневища), *Sanguisorba officinale* L. (корни и корневища).

Цель работы – определить фармакотерапевтическую эффективность растительного средства «Гастрофит» при хронической ацетатной язве желудка.

Материалы и методы. Опыты проводились на белых крысах линии Wistar обоего пола с исходной массой 180-200 г. Модель хронической ацетатной язвы желудка (ХАЯЖ) воспроизводили по методу S. Okabe и соавт. [13]. Крысам опытной группы I вводили *per os* водный раствор «Гастрофита» в экспериментально-терапевтической дозе 50 мг/кг на протяжении всего эксперимента (42 дня) 1 раз в сутки. Препарат сравнения – планта-