

Алексеева Эльвира Алексеевна – кандидат медицинских наук, зав. кафедрой анатомии и физиологии, медицинского факультета Бурятского государственного университета. 670002, Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а, тел. 66-20-62, e-mail: alecseevaeelvira@mail.ru

Шантанова Лариса Николаевна – доктор биологических наук, профессор, зав. лабораторией безопасности биологически активных веществ Института общей и экспериментальной биологии СО РАН, тел. 43-37-13, e-mail: shantanova@mail.ru

Alekseeva El'vira Alekseevna – candidate of medical sciences, head of department of anatomy and physiology, medical faculty of Buryat State University. 670002, Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str., 36 a, ph. 66-20-62, e-mail: alecseevaeelvira@mail.ru

Shantanova Larisa Nikolaevna – doctor of biological sciences, professor, head of the laboratory of safety of biological active substances, Institute of General and Experimental Biology SB RAS. 670047, Ulan-Ude, Sakhiyanova str., 6, ph. 43-37-13, e-mail: shantanova@mail.ru

УДК 616921.5-053.2

**Е.Н. Цыбикова, И.П. Убеева,
Л.Р. Абидуева, К.Ж. Маланов**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ

Статья посвящена использованию новых средств растительного происхождения в профилактике респираторных инфекций у часто болеющих детей в организованных детских коллективах.

Ключевые слова: биологически активные добавки, острые респираторные заболевания, часто болеющие дети.

**E.N. Tsybikova, I.P. Ubeeva,
L.R. Abidueva, K.Zh. Malanov**

THE USE OF DIETARY SUPPLEMENTS IN PREVENTION OF THE ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN ORGANIZED GROUPS OF CHILDREN

The article is devoted to the new remedies of plant origin, which turns out an exhaustive pronounced anti-inflammatory effect and have the prospect of further use.

Key words: dietary supplements; acute respiratory infection; children, who frequently ill.

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) являются самыми распространенными инфекциями, составляя почти 90% всей инфекционной патологии у детей. Ежегодно регистрируется 66 471–72 632 случая ОРЗ и гриппа на 100 000 населения по данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [5, 8, 9]. В последние годы наблюдается отчетливая тенденция к повышению заболеваемости ОРВИ у детей [8, 10, 11].

Этиологическая структура ОРЗ на 70-75% представлена вирусами, на 16-23% – бактериями, как вирусы, так и бактерии являются причинами развития массовых эпидемий. Одной из групп риска, инициирующей начало подъема заболеваний респираторного тракта, являются организованные коллективы, как наиболее активная часть детского населения [3, 6]. Зачастую именно с детских коллективов начинаются эпидемии респираторных инфекций в населенных пунктах.

Выраженная полиэтиологичность респираторных инфекций не позволяет ограничиться вакцинными препаратами, а диктует необходимость использования различных неспецифических средств профилактики [1, 10, 11, 12]. Поиск новых высокоэффективных, безвредных и удобных в применении средств профилактики ОРЗ привлек внимание исследователей к лекарственным растениям, содержащим различные биологически активные вещества, обладающие разнообразной фармакотерапевтической активностью. Применение многокомпонентных фитосредств является новым направлением поиска эффективных форм неспецифических средств для лечения и профилактики ОРЗ и гриппа [2, 7].

В Институте общей и экспериментальной биологии СО РАН разработаны комплексные растительные средства – биологически активные добавки (БАД) «Байкальский-5» и «Байкальский-8» (РУ

№003217.Р.643.11.2001, ТУ 9373-025-05148925-2001); их рекомендуется применять в качестве общеукрепляющих средств, улучшающих функциональное состояние дыхательной системы. Указанные композиции были предложены с учетом фармакологических свойств, входящих в их состав лекарственных растений.

БАД «Байкальский-5» ввиду выраженного отхаркивающего действия рекомендуется для профилактики и лечения заболеваний органов дыхания – ОРЗ, бронхитов, пневмонии. Состоит из равного количества пяти видов растительного сырья:

- тимьян ползучий, чабрец (*Thymus serpyllum* L.) – трава;
- фиалка трехцветная (*Viola tricolor* L.) – трава;
- укроп огородный (*Anethum graveolens* L.) – плоды;
- девясил высокий (*Inula helenium* L.) – корневища с корнями;
- солодка уральская (*Glycyrrhiza uralensis* Fisch.) – корни;

БАД «Байкальский-8» отличается выраженной адаптогенной и иммуностимулирующей активностью ввиду содержания поливитаминного сырья. Его состав включает 5 видов лекарственных растений в соотношении:

- Шиповник (*Rosa* sp.), плоды – 25 %;
- Рябина черноплодная (*Aronia melanocarpa*), плоды – 25 %;
- Крапива двудомная (*Urtica dioica* L.), листья – 20 %;
- Облепиха крушиновидная (*Hippophae rhamnoides* L.), плоды – 15 %;
- Мята перечная (*Mentha piperitae* L.), листья – 15 %.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность применения биологически активных добавок «Байкальский-5» и «Байкальский-8» в качестве средств профилактики ОРВИ в условиях их назначения часто болеющим детям в организованных детских коллективах.

Материалы и методы исследования

Необходимым предварительным условием проведения клинических исследований явилось информированное добровольное согласие родителей/воспитателей в соответствии с требованиями качественной клинической практики (GCP).

Оценку фармакотерапевтической эффективности испытуемых средств БАД «Байкальский-5» и «Байкальский-8» проводили в условиях открытого плацебо-контролируемого клинико-эпидемиологического наблюдения за детьми в школе-интернате №2 г. Улан-Удэ. Каждый случай ОРЗ учитывали в амбулаторной карте пациента.

Под наблюдением находились 153 часто болеющих ребенка (ЧБД) (71 мальчик и 82 девочки), имеющих в течение года 4-8 эпизодов ОРЗ (средний показатель $5,9 \pm 1,2$ эпизодов/год). Возраст наблюдаемых пациентов – от 6 до 14 лет, средний возраст – $9,6 \pm 0,8$ лет. Продолжительность пропусков занятий в школе в предшествующем обследованию учебном году из-за ОРЗ и обострений хронических заболеваний ЛОР-органов у школьников составляла от 18 до 45 дней. Большинство детей страдало хроническими тонзиллитами, отитами, ларингитами и бронхитами, нуждалось в назначении антибактериальных средств в период обострений. Реабилитация часто болеющих детей включала рациональное и сбалансированное питание, лечебную физкультуру на фоне лечебно-охранительного режима.

Для определения эффективности БАД «Байкальский-5» и «Байкальский-8» наблюдаемые дети были разделены случайным образом на 4 группы, сопоставимые по полу, возрасту, клинической симптоматике:

I группа (контрольная) – 32 человека, получали плацебо в течение 28-ми дней (0,5 г свежесваренного индийского чая заливалось кипятком, настаивалось 15-20 минут, процеживалось). Принимали по 1/2 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды;

II группа (основная) – 25 человек, получали БАД «Байкальский-5» в течение 28-ми дней;

III группа (основная) – 67 человек, принимали БАД «Байкальский-8» в течение 28-ми дней;

IV группа (сравнения) – 29 человек, принимали поливитаминный комплекс «Юникап» по 1 капсуле 1 раз в сутки в течение 4-х недель.

87% детей страдает хроническими заболеваниями; чаще выявлялась патология ЛОР-органов (тонзиллиты, фарингиты, отиты), хронические пиелонефриты, а также хронические гастриты, гастродуодениты – 6,3%. Дискинезии желчевыводящих путей наблюдались у 4,46% детей, НЦД – у 9%; ЖДА – у

10,2%. Двое детей страдали бронхиальной астмой, восемь – атопическим дерматитом, девять детей (5,85%) в прошлом перенесли туберкулез легких в виде бронхоаденов (7 человек) и первичного туберкулезного комплекса (2 человека).

Таблица 1
Распределение часто болеющих детей школы-интерната №2 по полу, возрасту (n = 153)

Пол	ЧБД			
	I группа (контроль- ная) n=32	II группа («Байкальский-5»), n=25	II группа («Байкальский-8»), n=67	IV группа сравнения (ПВК Юникап), n=29
Мальчики	17	13	35	13
Девочки	15	12	32	16

Статистическая обработка данных проводилась общепринятыми методами с помощью компьютерных программ. Полученные данные обрабатывались с использованием пакета прикладных программ Statistica 6,0 при помощи методов вариационной статистики с вычислением средней арифметической величины (M), средней ошибки (m). Все цифровые данные представлены как M+m. Достоверность различий оценивали по t-критерию Стьюдента при известном числе наблюдений (n).

Результаты исследований и их обсуждение

Исследования переносимости и наличия побочных эффектов у БАД «Байкальский-5» и «Байкальский-8» показали, что данные средства хорошо переносятся, отрицательных реакций на прием не отмечалось ни в одном случае из всех 99 наблюдений. В частности, не выявлялись аллергические проявления (покраснение кожных покровов, сыпь), не отмечалось признаков нарушения пищеварения (вздутие, отрыжка, тошнота, рвота и др.), не изменялась эвакуаторно-моторная функция кишечника, функции почек и мочевыводящих путей. Не было отмечено неблагоприятного влияния БАД на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (повышение артериального давления, нарушения ритма) и ЦНС (возбуждение, сонливость и др.).

Для определения профилактического влияния курсового приема БАД «Байкальский-5» и «Байкальский-8» на частоту ОРЗ у часто болеющих детей использовали плацебо и препарат сравнения – поливитаминный комплекс (ПВК) «Юникап». Наблюдение за обучающимися детьми осуществлялось в течение 6-ти месяцев в зимне-весенний период 2007 г. с клиническим обследованием. Полученные данные приведены в табл. 2.

Таблица 2
Частота эпизодов ОРЗ у часто болеющих детей после курсового приема БАД «Байкальский-5» и «Байкальский-8» при наблюдении в течение 6 мес.

Частота эпизодов ОРВИ	Контрольная группа (плацебо), n=25		Опытная группа («Байкальский-5»), n=32		Опытная группа («Байкальский-8»), n = 67		Группа сравнения (ПВК «Юникап»), n=29	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0 раз	0	0	6*	18,8*	25**	36,3**	5	17,2
1 раз	1	4	9*	28,1*	38*	56,1*	8	27,6
2 раза	6	25,8	15	46,8	5	8,1	10	34,4
3 раза и более	18	72	2	6,25	0	0	6	20,7

Примечание: различия считали достоверными при $p < 0,05^*$, $p < 0,02^{**}$.

В ходе клинического наблюдения нам представлялось необходимым проанализировать заболеваемость ОРЗ и гриппом. В группе детей, получавших БАД «Байкальский-8», отмечалось значительное снижение частоты ОРЗ, каждый третий ребенок в последующие полгода не болел простудными заболеваниями, а детей с частыми эпизодами ОРЗ (свыше 3-х) не наблюдалось. На фоне приема БАД «Байкальский-5» большинство детей (93%) в последующие 6 мес. наблюдения перенесли всего 1-2 эпизода ОРЗ, а 6 (18,8%) детей вообще не болели ($p < 0,02$). В группе сравнения при приеме «Юникап» отмечена положительная динамика и снижение эпизодов ОРЗ: 27,6% детей перенесли 1 эпизод ОРЗ, 17% оказались резистентными к простудным заболеваниям. В контрольной группе, получавшей плацебо, сохранялись многократные случаи ОРЗ: – от 3 эпизодов и более у 72% детей, 6 детей (25,8%) в течение наблюдаемого периода перенесли ОРЗ два раза.

В группе детей, получавших БАД «Байкальский-8», наблюдалось более легкое течение ОРЗ, чем в контрольной. Снижение интоксикации, нормализация температуры, уменьшение выраженности катаральных явлений отмечены у 28-ми воспитанников (41,8%) уже к концу вторых суток. В группе ЧБД после приема БАД «Байкальский-5» у детей в 28,9% случаев наблюдалось снижение интоксикации на второй день. В контрольной группе к концу 2-х суток нормализовалась температура тела только у трех детей. Длительность ОРЗ у получавших БАД «Байкальский-8» составила $4,9 \pm 0,3$ дня, у больных контрольной группы – $6,3 \pm 0,6$ дня, а в группе сравнения, принимавшей поливитаминный комплекс, – $5,9 \pm 0,2$ ($p < 0,05$).

Таким образом, БАД «Байкальский-5» и «Байкальский-8» по своим органолептическим свойствам являются хорошо переносимыми средствами, не оказывают отрицательного влияния на функциональное состояние жизненно важных органов и систем организма детей, длительный прием БАД не затруднителен даже для детей. Необходимо отметить, что в группе ЧБД, получавших БАД «Байкальский-8», отмечалось значительное снижение частоты эпизодов ОРЗ в сравнении с контрольной группой. В группе детей, получавших с профилактической целью «Байкальский-5» и «Юникап», отмечена тенденция к снижению частоты заболеваний ОРЗ, однако выражена она в несколько меньшей степени.

Литература

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Камаев И.А. и др. Часто болеющие дети. – Н. Новгород: НГМА, 2003. – 180 с.
2. Брашнина Н.П., Ворошко О.В. Респираторные заболевания: лечение растительными и гомеопатическими препаратами // Пульмонология. – 2006. – №3. – С. 34-37.
3. Гарашенко Т.И. Роль элиминационной терапии в профилактике острых респираторных заболеваний в организованных детских коллективах // Педиатрия. – 2008. – Т. 87. №5. – С.97-101.
4. Геппе Н.А., Снегочкая М.Н., Колосова Н.Г. и др. Симптоматическое применение антигистаминных препаратов при острых респираторных заболеваниях у детей // Педиатрия. – 2009. – Т. 87. №3. – С.86-90.
5. Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Бурцева Е.И. и др. Топическая противовирусная терапия гриппа и ОРВИ у детей // Педиатрия. – 2008. – Т. 87. №1. – С.120-125.
6. Лыткина И.Н. Оценка эффективности некоторых современных препаратов при проведении неспецифической профилактики ОРВИ в детских организованных коллективах / Н.А. Волкова. Детские инфекции. – 2004. – №4. – С.49-54.
7. Николаев С.М., Убеева И.П. Фитотерапия при инфекционных болезнях: пособие для врачей. – Иркутск: РИО ИГИ-УВ, 2005. – 65 с.
8. Романцов М.С., Чижов Н.И. Респираторная заболеваемость в группе часто болеющих детей // Врач. – 1995. – №6. – С. 15.
9. Самсыгина Г.А., Казюкова Т.В., Дудина Т.А. и др. Новые технологии в профилактике острых респираторных инфекций и гриппа у детей младшего возраста // Педиатрия. – 2008. – Т. 87. №1. – С. 102-108.
10. CDC. Update: Influenza-associated death reported among children aged <18 years. United States, 2003-4 Influenza season // Morbid. Mortal. Weekly Report. – 2004. – P. 1286-1288.
11. Prevention and control of influenza. Recommendations of the ACIP // Morbid. Mortal. Weekly Report. – 2004. – 226 p.
12. Nicholson K., Wood J.M., Zambon M. Influenza // Lancet. – 2003. – №362. – P.1733-1745.

Цыбикова Елена Николаевна – старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения медицинского факультета БГУ. Улан-Удэ, Октябрьская, 36 а, etsybikova@mail.ru.

Убеева Ираида Поликарповна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней БГУ. Улан-Удэ, Октябрьская, 36 а.

Абидуева Лыгжима Ранжуровна – кандидат биологических наук, старший преподаватель кафедры медицинского факультета БГУ. Улан-Удэ, Октябрьская, 36 а.

Маланов Ким Жапович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинского факультета БГУ. Улан-Удэ, Октябрьская, 36 а.

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