

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

THE TECHNOLOGY OF USING PLANT MEDICINAL REMEDIES IN URINARY TRACT INFECTIONS

**V. Ivanov
V. Saganov**

Summary. A clinical study of the efficacy of 641 patients with urinary tract infections was carried out. The technique of phytotherapy in the complex technology of treatment and prevention of acute and chronic pyelonephritis and cystitis is proposed. Relapses of the disease in the groups of patients receiving the proposed treatment regimens using plant medical remedies were noted much less frequently than in groups that did not receive phytotherapy.

Keywords: plant medical remedies, UTI, technology of using.

Иванов Виктор Викторович

К.м.н., ГАУЗ РК БСМП им. В. В. Ангапова

Саганов Владислав Павлович

Д.м.н., Бурятский государственный университет
uromed-lkc@mail.ru

Аннотация. Проведено клиническое изучение эффективности терапии 641 больных инфекциями мочевых путей. Предложена методика фитотерапии комплексной технологии лечения и профилактики острого и хронического пиелонефрита и цистита. Рецидивы заболевания в группах больных, получавших предложенные схемы лечения, с использованием фитопрепаратов, отмечены гораздо реже, чем в группах, не получавших фитотерапию.

Ключевые слова: Фитопрепараты, ИМП, технология применения.

Введение

Одним из способов, улучшающих результаты лечения инфекционно-воспалительных заболеваний органов мочевыделительной системы, является использование растительных лекарственных средств. Учитывая реальные возможности фитотерапии, ее применение является наиболее адекватным методом противорецидивного лечения больных хроническими заболеваниями, ранних стадий развития заболевания, в период реабилитации, в комплексном лечении острых заболеваний [1]. При этом, конкретных рекомендаций по применению фитопрепаратов, при уроинфекциях, до настоящего времени не разработано. Четкое определение показаний к назначению растительных лекарственных средств, исходя из их фармакотерапевтической активности, режимов применения при различных вариантах течения уроинфекций, позволит повысить эффективность терапии.

Цель исследования

Разработать рациональные схемы использования растительных лекарственных средств у больных инфекциями мочевых путей.

Материалы и методы исследования

Проведено клиническое изучение эффективности терапии с использованием растительных лекарственных средств, в результате лечения 641 больных инфек-

циями мочевых путей (ИМП). Фитотерапия применялась как метод в комплексном лечении при острых и хронических инфекционно-воспалительных заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Курс фитотерапии назначался одновременно с антибактериальной терапией по поводу острого или обострения хронического воспалительного процесса. В последующем проводились профилактические курсы лечения с использованием растительных лекарственных средств.

В исследуемые группы включены пациенты с острым и хроническим пиелонефритом (ОП и ХП), острым и хроническим циститом (ОЦ и ХЦ). Основные группы составили пациенты, получавшие курс терапии с использованием растительных лекарственных средств. Группы сравнения составили пациенты, получавшие традиционное антибактериальное лечение. Группы больных были одинаковы по полу, возрасту, клиническому течению заболевания. Формирование контингента больных происходило методом случайной выборки.

Общий отбор больных осуществлялся по следующим критериям: возраст от 18 до 70 лет (больных старше 70 лет не включали, в связи с высокой вероятностью сопутствующих заболеваний, влияющих на результаты исследования); наличие соответствующей клиники и анамнеза заболевания; отсутствие obstructивных уропатий и нейрогенных расстройств мочеиспускания; отсутствие аллергических реакций на антибактериальные препараты в анамнезе; отсутствие тяжелой сопутствующей патологии; информированное согласие больного.

Терапевтический эффект оценивался по конечному результату: улучшение клинико-лабораторных показателей, купирование клинической картины заболевания. Основным показателем считали процент рецидивов заболевания в течение года. Диспансерное наблюдение проводилось с месячным интервалом между посещениями, при которых, кроме анализов посева мочи на микрофлору, выполнялись биохимические, клинические исследования анализов крови и мочи.

Из 641 больных инфекционно-воспалительными заболеваниями почек и мочевыводящих путей было 594 (92,7%) женщин и 47 (7,3%) мужчин, возраст от 18 до 70 лет, средний возраст $43,6 \pm 1,1$ лет. Из 207 больных острым циститом (ОЦ) было 198 (96%) женщин и 9 (4%) мужчин в возрасте от 18 до 60 лет. Средний возраст больных ОЦ составил — $33,7 \pm 1,7$ лет. Все 158 больных хроническим циститом (ХЦ) были женщины, от 18 до 70 лет, средний возраст — $49,8 \pm 1,3$ лет. Больных острым пиелонефритом (ОП) было 154 человека, все женщины, с диагнозом — острый неосложненный пиелонефрит. Средний возраст составил $41,2 \pm 1,1$ лет. Проведено лечение 112 пациентов хроническим пиелонефритом (ХП): 76 (67,9%) женщин и 36 (32,1%) мужчин. Возраст от 18 до 70 лет. Средний возраст — $44,5 \pm 0,9$ лет.

Стандартные схемы базисной антибактериальной терапии, назначаемые больным с ИМП, включали в себя использование трех антибиотиков и их сочетаний: гентамицина, ципрофлоксацина, цефтриаксона. По показаниям применяли анальгетики, спазмолитики, инфузионную терапию.

Короткий курс антибактериальной терапии — 3 дня, назначали больным острым неосложненным циститом. В международной литературе существует определения острого неосложненного цистита и пиелонефрита: мочевиная инфекция у здоровой небеременной пациентки в возрасте 16–65 лет [2]. Больным острым неосложненным пиелонефритом антибактериальная терапия назначалась, в среднем, 14 дней. Больным ОЦ, с факторами риска, назначали курс антибактериальной терапии в течение 7 дней. К факторам риска при ОЦ относили: лица мужского пола; возраст старше 65 лет; длительность сохранения симптомов более 7 дней; выраженность клинических и лабораторных проявлений заболевания (гематурия, субфебрильная температура); использование диафрагм и спермицидов; сахарный диабет [3].

При лечении больных с обострением хронического цистита (ОХЦ) использовали такие же варианты антибактериальной терапии, что и при ОЦ, только терапию продлевали до 10 дней. Стандартные схемы базисной антибактериальной терапии у больных с обострением хронического пиелонефрита (ОХП) и острым пиело-

нефритом включали в себя курс лечения 14 дней. Часть больных ХЦ получали противорецидивное антибактериальное лечение с использованием малых доз ципрофлоксацина — 0,125 г в сутки, в течение трех месяцев.

В нашем исследовании, на фоне традиционного курса лечения ИМП, как дополнительный метод, применялась фитотерапия. В качестве растительных лекарственных средств были использованы таблетки сухого экстракта толокнянки обыкновенной (ТСЭТО) и отвар листьев толокнянки обыкновенной (ОЛТО) у больных циститом, фиточай «Байкальский-6» и Канефрон Н — у больных пиелонефритом. Применение фитопрепаратов у больных проводили по предложенной нами схеме: при остром воспалительном процессе фитотерапия назначалась вместе с антибиотиками, в течение 3–4 недель, при обострении хронического — в течение 3–4 недель, дополнительно курс фитотерапии через месяц после окончания лечения, далее 1 курс фитотерапии в 3 месяца, в течение года.

В основные группы включены больные, получавшие комплексную терапию с использованием растительных средств (ТСЭТО, ОЛТО, фиточай «Байкальский-6», Канефрон Н). Группы сравнения составили пациенты, получавшие традиционную антибактериальную базисную терапию (БТ).

ТСЭТО назначали по 200 мг 3 раза в день, отвары листьев толокнянки обыкновенной (ОЛТО), фиточая «Байкальский-6» — 1:10, по 1/3 стакана на прием. Канефрон Н — по 50 капель 3 раза в день, либо по 2 драже 3 раза в день. Все фитопрепараты принимались за 40–60 мин до приема пищи, 3 раза в день.

Курс фитотерапии с использованием ТСЭТО и ОЛТО составил 21 день, для больных ОЦ и ХЦ. Фиточай «Байкальский-6» и Канефрон Н назначали 28 дней больным ОП и ОХП.

Окончательные результаты учитывали через год после основного курса лечения. Группы больных, схемы лечения отражены в таблице 1.

Результаты и их обсуждение

Основное количество рецидивов ИМП возникало в пределах 2–3 месяцев после проведенного курса лечения, у больных принимавших только антибактериальный курс лечения. (Таблица 1). У больных, принимавших, дополнительно фитотерапию, рецидивы развивались спустя 3–4 и более месяцев. Количество рецидивов инфекции выравнивается во всех группах больных через 3–4 месяца, не зависимо от методики проведения терапии воспалительного процесса, что диктует необходимость

Таблица 1. Группы больных ИМП, схемы лечения, отдаленные результаты.

Диагноз	Группы больных	Схема лечения	Количество больных	Рецидив инфекции в течение года, n(%)	Средние сроки развития рецидива, (мес.)
Острый цистит (с факторами риска)	I	БТ 7 дней + фитотерапия 21 день	56	8(14,3) *	4,3*
	II	БТ 7 дней	30	8(26,7)	3,0
Острый неосложненный цистит	I	БТ 3 дня + фитотерапия 21 день	96	10(10,4)**	4,2**
	II	БТ 3 дня	25	8(32)	2,1
Обострение хронического цистита	I	БТ 10 дней + фитотерапия 21 день + 4 курса фитотерапии в течение года (1 курс в 3 мес.).	35	7(20,0)*	4,1*
	II	БТ 10 дней + антибиотикопрофилактика низкими дозами в течение 3 мес.	58	7(12,1)**	3,6*
	III	БТ 10 дней + фитотерапия 21 день	30	7(23,3)*	4,1*
	IV	БТ 10 дней + профилактическое лечение не проводилось	35	12(34,3)	2,5
Острый неосложненный пиелонефрит	I	БТ 14 дней + фитотерапия 28 дней	74	3(4,1)**	5,1**
	II	БТ 14 дней + фитотерапия 28 дней + 4 курса фитотерапии в течение года (1 курс в 3 мес.).	24	0**	0**
	III	БТ 14 дней	56	9(16,1)	3,6
Обострение хронического пиелонефрита	I	БТ 14 дней + фитотерапия 28 дней + 4 курса фитотерапии в течение года (1 курс в 3 мес.).	32	6(18,8)**	3,8*
	II	БТ 14 дней + фитотерапия 28 дней	58	15(25,8)*	3,6*
	III	БТ 14 дней + профилактическое лечение не проводилось	32	11(34,4)	2,6

Примечание: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$ — достоверность различий результатов в сравнении с группой больных, принимавшей только базисную терапию. БТ- базисная терапия.

повторных курсов фитотерапии в течение года. Хорошо себя зарекомендовали повторные курсы фитотерапии 1 раз в 3 месяца, которые показали свою эффективность при ИМП.

У больных ОЦ, с факторами риска, как отражено в таблице 1, рецидивы заболевания в течение года достоверно чаще (26,7%) развивались у больных второй группы (базисная терапия) по сравнению с первой (14,3%), где больные, дополнительно, получали фитотерапию. Очевидно, что прием фитопрепаратов, в комплексной терапии цистита, увеличивает интервал безрецидивного периода и уменьшает количество рецидивов в отдаленном периоде. Рецидивы заболевания у больных острым неосложненным циститом, получавших короткие курсы антибактериальной терапии, отмечены у 8 из 25, то есть — 32%, в группе больных, принимавшей фитопрепараты — 10 рецидивов инфекции на 96 пациентов — 10,4% ($p < 0,01$).

У пациенток с обострением хронического цистита (рецидивное течение заболевания, с частотой обострения, в анамнезе, более 3-х раз в год или более 2 раз в течение полугода), рецидивы заболевания в течение года наблюдения развивались достоверно реже, где боль-

ные, дополнительно, получали фитотерапию. У больных, получавших курсами фитотерапию, рецидивы составили 20,0%. В группе пациентов, принимавшей профилактическое лечение низкими дозами антибиотиков, рецидивы инфекции наблюдались в 12,1% случаев. Отмечаются несколько лучшие результаты в группе больных, принимавших антибактериальную профилактику, однако сроки рецидива после отмены антибиотиков были раньше, чем после отмены приема фитопрепаратов. Лучшие результаты, по сравнению с базисной терапией и без противорецидивного лечения (34,3% рецидивов), были в группе больных, принимавшей фитотерапию только в период обострения заболевания (23,5% рецидивов).

Достоверной разницы в результатах отдаленного лечения между группой больных острым пиелонефритом, получавшей фитотерапию только в острый период, и группой, дополнительно получавшей, в последующем, курсовое лечение фитопрепаратами, не отмечено. Поэтому, применение повторных курсов фитотерапии у больных острым неосложненным пиелонефритом, в течение года, нецелесообразно. Применение фитотерапии у больных ОП, в острый период, значительно сокращает рецидивы инфекции по сравнению с группой, принимавшей только базисную терапию ($p < 0,01$).

Отдаленные результаты лечения у больных с обострением хронического пиелонефрита, показали, что в группе больных, получавшей фитотерапию, как в острый период, так и курсами в течение года, рецидивы составили в 18,8% случаев. В группе больных, принимавшей фитопрепараты только в период обострения заболевания, рецидивы имели место в 25,8% случаев. У больных, принимавших только базисную терапию, без последующего противорецидивного лечения, рецидивы составили 34,4% рецидивов. При этом отмечались ранние рецидивы заболевания, в среднем, через 2,6 мес.

ВЫВОДЫ

Предложенная методика комплексного лечения больных инфекциями мочевых путей, с использованием растительных лекарственных средств, позволяет быстрее купировать клинические симптомы заболеваний в остром периоде, сократить количество рецидивов заболеваний в отдаленном периоде и удлинить сроки безрецидивного периода. Применение фитотерапии в виде профилактических курсов лечения является более эффективной альтернативой обычного диспансерного наблюдения данной категории больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Перепанова Т. С. Трудности лечения рецидивирующей инфекции мочевых путей. Возможности фитопрепаратов / Т. С. Перепанова // РМЖ., 2009, N12. — С. 841–845.
2. Перепанова Т. С., Козлов Р. С., Руднов В. А., Сияякова Л. А. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. М., 2015. — 72с.
3. Stamm W.E., Hooton T. H. — Management of urinary tract infections in adults. N. Eng.J.Med. 1993; 329: 1328–34.

© Иванов Виктор Викторович, Саганов Владислав Павлович (uromed-lkc@mail.ru).
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

