

ФИТОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА И ФИТОПРОФИЛАКТИКА ЕГО ОБОСТРЕНИЙ

Хотим Е.Н., Литвинович С.Н., Кумара Аппаду, Ал Баракат Осамах
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

В обзоре приводятся данные литературы по использованию стандартизированных препаратов лекарственных трав и некоторых их смесей для лечения и профилактики хронического пиелонефрита.

Авторы предложили и апробировали собственную схему профилактики обострений хронического пиелонефрита.

Ключевые слова: фитотерапия, хронический пиелонефрит, фитопрофилактика обострений.

Актуальность проблемы хронического пиелонефрита обусловлена высокой частотой встречаемости этого вида патологии. Так, по данным ВОЗ, пиелонефрит занимает 2-е место после инфекций верхних дыхательных путей, а среди всех заболеваний почек он выходит на 1-е место.

К вопросу лечения пиелонефрита можно подойти с нескольких сторон. Обычно первым шагом в лечении пиелонефрита является восстановление нормального оттока мочи и назначение антибактериальных препаратов с учетом инфекционной природы заболевания. Но нередко отрицательным фактором является чрезмерное применение химиотерапевтических препаратов, а именно антибиотиков, являющихся базисной терапией пиелонефрита, приводящих зачастую к токсико-аллергическим состояниям со стороны многих органов и систем. Поскольку даже после успешного лечения наблюдаются частые (до 60-80%) рецидивы заболевания, считается общепризнанным проводить многомесячную противорецидивную терапию. Но единого мнения в отношении длительности такого лечения (от 6 месяцев до 1-2 лет) до сих пор не существует. Предложенная и используемая схема, в соответствии с которой в течение 7-10 дней каждого месяца поочередно назначаются различные противомикробные средства для профилактики рецидивов, себя не оправдала с точки зрения доказательной медицины. Более того, у большинства пациентов отсутствовали доказательства активной инфекции. Эффективность и безопасность противомикробной терапии может быть значительно увеличена с помощью рациональной фитотерапии. Последняя в лечении пиелонефрита занимает особое место, являясь не столько дополнением, сколько нередко одним из основных компонентов терапии. Эффективность ее доказана многими научными работами фармакологов, нефрологов, урологов и терапевтов.

Лекарственные растения имеют ряд преимуществ перед химическими препаратами. Будучи природными, они сравнительно легко переносятся организмом, не вызывая существенных побочных эффектов даже при длительном их применении. Кроме того, лечение растениями широко доступно каждому, что имеет немаловажное значение при хронических заболеваниях, а для врача расширяет его терапевтические возможности и индивидуализирует подходы к лечению.

В то же время лечение с применением фитопрепаратов и лекарственных растений эффективно сказывается на результатах терапии: более благоприятное протекание хронических заболеваний, сокращение продолжительности обострений, более быстрое восстановление работоспособности, снижение частоты направления в стационар и др.

Основное действие трав при пиелонефрите направлено:

- 1) на борьбу с инфекцией;
- 2) на уменьшение воспалительной реакции;
- 3) на выведение жидкости при отеках и избытка солей (мочегонный эффект);
- 4) на купирование болей;
- 5) на нормализацию АД;
- 6) на коррекцию обмена веществ и иммунного статуса;
- 7) на улучшение почечного кровотока и проявлений почечной недостаточности.

С этой целью используются растения, обладающие в комплексе данными действиями.

Таблица 1 - Лекарственные растения, наиболее часто применяемые при хроническом пиелонефрите

Название растений	Действие			
	бактерицидное	мочегонное	кровоостанавливающее	вяжущее
Толокнянка	++	+++	-	+
Брусника	++	++	-	-
Береза (лист)	-	++	-	-
Хвощ полевой	+	+++	++	+
Пырей	-	++	-	-
Ромашка	++	-	-	-
Клюква	+	+	-	-
Зверобой	+++	+	+	++
Девясил	+	++	+	-
Бузина	+	++	-	+
Крапива	++	-	+++	+
Лист земляники	-	+	++	-
Рябина	+	++	++	+
Кукурузные рыльца	++	++	+	+

В своей статье мы не используем многочисленные рецепты лекарственных сборов народной медицины, с которыми можно познакомиться в многочисленных справочниках, а только проверенные в клинических и амбулаторных условиях научно-обоснованные наблюдения.

Отдавая должное в 1-ю очередь лекарственным сборам, в которых лечебные свойства каждого из лекарственных растений многократно усиливаются за счет эффекта накопления, следует рекомендовать сбор из 15 растений, предложенный М.Г. Ковалевой [2], работавшей в ВИЛАРЕ (Москва) и испытывавшей его действие на пациентах в условиях стационара и поликлиники. Сбор многокомпонентный и включает следующие растения: лаванда колосовая, трава (10 г); смородина черная, лист (10 г); береза белая, лист (10 г); будра плющевидная, трава (10 г); можжевельник обыкновенный, плоды (10 г); хмель обыкновенный, шишки (10 г); роза крымская, лепестки (10 г); толокнянка обыкновенная, листья (20 г); буквица лекарственная, трава (20 г); брусника, лист (20 г); подорожник большой, лист (20 г); крапива двудомная, трава (30 г); шиповник коричный, плоды толченые (40 г); земляника лесная, плоды (60 г); хвощ полевой, побеги (60 г).

Приготовление: 5-6 г сбора (2 столовые ложки) заварить в 500 мл кипятка (лучше в термосе), настоять 6-7 ч, после процедить, горячий настой влить снова в термос и принимать в течение дня по 150 мл 3 раза до еды в течение 4-8 недель.

В этой смеси лепестки крымской розы можно заменить лепестками цветков шиповника и использовать с таким же успехом и 11 компонентный состав (без лаванды, будры, буквицы и хмеля).

Ладынина Е.А. и Морозова Р.С. [3] предлагают фитокомпозицию с меньшим составом трав в сборах №1 и №2, которые включают: сбор №1 (корень айра – 2 части; цветки бузины – 4 части; трава зверобоя – 5 частей; семя льна – 3 части; трава мелиссы – 2 части; лист почечного чая – 3 части; трава спорыша – 5 частей; лист толокнянки – 5 частей; плоды фенхеля – 2 части) и, соответственно, сбор №2 (побеги багульника – 5 частей; трава вероники – 5 частей; трава зверобоя – 5 частей; рыльца кукурузы – 3 части; почки сосны – 3 части; трава хвоща полевого – 4 части).

Приготовление настоев из этих сборов стандартное: 2-3 столовые ложки сбора с вечера заварить в 0,5 л крутого кипятка (лучше в термосе), настаивают около 6-7 часов, процедить, горячий настой влить в термос и выпить в 3 приема по 150 мл за 20-30 минут до еды.

В период обострения целесообразно использовать лекарственные растения с медикаментозными препаратами, в период ремиссии можно ограничиться только травами. Оптимально применять лекарственные растения в течение года после нормализации анализов мочи с перерывами на 2-3 недели каждые 3 месяца. После каждого перерыва менять сбор (принцип чередования).

В повседневной практике чаще используются стандартизированные фитопрепараты в удобных, готовых для применения лекарственных формах. Наиболее популярными в этом отношении является канефрон Н, который, благодаря своему составу, обладает противовоспалительным, антимикробным, диуретическим, спазмолитическим, антиоксидантным и нефропротекторным действием [1, 6].

Таблица 2 - Лекарственные растения, входящие в состав канефрона Н, и спектр их действия

Активность вещества	Золототысячник (Centaurium umbellatum)	Любисток (Levisticum officinale)	Розмарин (Rosmarinum officinale)
Действие	горечи, фенолкарбоновые кислоты	эфирные масла, флавоноиды	розмариновая кислота, эфирные масла, флавоноиды
Антимикробное	+	+	+
Противовоспалительное	+	-	+
Мочегонное	+	+	+
Спазмолитическое	-	+	+
Антиоксидантное	+	-	+
Нефропротекторное	+	-	+

Назначается по 1 таблетке 3 раза в день с индивидуальным курсом продолжительности лечения. Не противопоказан при беременности. Если пиелонефрит сочетается с МКБ, можно с успехом назначать комплексные препараты, как цистон (Индия), содержащий экстракты натуральных трав с мумие (прием по 1-2 таблетки 2 раза в день в течение недель или месяцев), а также фитолизин (Польша), состоящий из экстрактов луковичной шелухи, пырея, любистика, петрушки, березы, золотарника, спорыша, хвоща полевого с ароматическими маслами (прием по 1 чайной ложке 3-4 раза в день в разведении водой после

еды). Последние 2 препарата препятствуют образованию и способствуют выделению мелких камней. При выборе лечебной тактики врачу-терапевту необходимо учитывать форму пиелонефрита (медленно или быстро прогрессирующий, с развитием артериальной гипертензии или без развития, с достаточной функцией почек или уже имеющейся ХПН), наличие сопутствующих заболеваний и состояний. Из последних большое значение в повседневной практике придается беременности, во время которой пиелонефрит – довольно частое заболевание (гестационный пиелонефрит). Ряд растений категорически запрещены к применению у беременных из-за возможного тератогенного (вызывающего уродства) и повреждающего действия на плод. К таким растениям относятся морозник, окопник, девясил, солодка, шалфей, чабрец, душица и алоэ. Ряд растений в своем составе имеют гормоноподобные вещества – фитоэстрогены (аналогичные половым гормонам человека), могущие приводить к возникновению гормонального дисбаланса, и также противопоказаны при беременности. Такие свойства присущи хорошо известным и часто применяемым в фитотерапии шалфею, мяте, хмелю, солодке, кукурузным рыльцам. Тысячелистник, зверобой, лапчатка, ромашка стимулируют выработку эстрогенов в организме, также нарушая гормональное равновесие и провоцируя возможные серьезные осложнения беременности, вплоть до ее прерывания.

Равным образом во время беременности следует с осторожностью относиться к травам, могущим влиять на свертывание крови, так как любые отклонения от нормы в свертывающей системе крови могут стать причиной тяжелых осложнений беременности. Свертываемость крови усиливают пастушья сумка, крапива двудомная, кукурузные рыльца, горец почечуйный, бессмертник, калина обыкновенная. Помимо кровоостанавливающего эффекта, большинству этих растений присущ и эффект повышения тонуса гладкой мускулатуры матки, что может привести к прерыванию беременности или преждевременным родам. Ряд лекарственных растений (валериана, эхинацея, календула) могут снижать чувствительность к препаратам для наркоза, что требует использования более высоких доз этих средств и увеличивает риск осложнений.

Обычная валериана при передозировке может вызвать возбуждение, бессонницу, головную боль, сердцебиение, аритмии. Поэтому успокаивающие травы должны быть одновременно отменены перед планируемыми операциями. Такие растения, как женьшень, эхинацея, аралия маньчжурская, элеутерококк, родиола розовая, китайский лимонник, относящиеся к группе адаптогенов, стимулируют иммунную систему, могут повышать АД, не рекомендуются во время беременности, когда происходит естественное снижение иммунитета (во избежание отторжения плода), а колебания АД могут вызвать нарушения маточно-плацентарного кровотока. По этим причинам не рекомендуются беременным растения, снижающие АД: барвинок, душица, пустырник, калина, полынь. По данным литературы, при беременности противопоказаны: папоротник мужской, пастушья сумка, шалфей, душица обыкновенная, горец почечуйный, багульник болотный, омела белая, донник лекарственный, ярутка полевая, алоэ, чеснок, полынь горькая, можжевельник, кирказон, чистотел большой, тимьян ползучий, спорыш, толокнянка, бузина черная, золототысячник, ламинария, календула, копытень, лапчатка прямостоячая, петрушка, пижма, рута. Некото-

рые из перечисленных растений могут применяться в сборах, где их отрицательное действие нивелируется.

При лечении пиелонефрита, который может обостряться в период беременности, рекомендуются плоды малины, почки березы, подорожник, зверобой, брусничный лист, календула (только в сборах), мать-и-мачеха, корень одуванчика, ромашка, хвощ полевой, земляничный лист (в сборах).

Критериями эффективности фитотерапии являются субъективное и объективное улучшение (исчезновение болей и дизурических явлений, интоксикации, нормализация температуры, АД) и, в особенности, анализов мочи и крови. Продолжительность лечения фитопрепаратами индивидуально, но не менее 1,5-2 месяца. В последующем врач решает – продолжать лечение или сделать перерыв.

Большинство авторов считают, что профилактическое применение антибактериальных средств у пациентов с пиелонефритом старше 60 лет может быть признано оправданным при частых и тяжелых рецидивах инфекции, а также при осложненном пиелонефрите (аденома простаты, МКБ, декомпенсированный сахарный диабет и др.).

Для лечения хронической почечной недостаточности (ХПН) также применяется фитотерапия, но преимущественно в начальной стадии (I-II). В комплексном лечении ХПН используются в основном 2 препарата из растений, а именно леспецефрил (получен из растения леспедазы головчатой) и хофитол (из артишока). Леспецефрил назначают или внутрь (по 100 капель 3-4 раза в сутки), или внутривенно (по 3-5 флаконов сухого вещества, растворимого в 200 мл стерильного физраствора). Хофитол – по 50-100 мг в/венно ежедневно или через день. Эти препараты могут в некоторой степени снижать уровень мочевины и креатинина крови, вероятно, за счет усиления почечного кровотока.

Особо важным вопросом является профилактика обострений пиелонефрита. При частых обострениях последнего (более 2-х в течение 6 месяцев) профилактика их заключается в назначении ежемесячных профилактических курсов (1-2 недели) антибактериальных средств, однако достоверных данных, свидетельствующих о целесообразности таких курсов, в настоящее время не получено.

Когда мы имеем дело с пациентами пожилого возраста и пациентами с установленным на длительное время катетером, риск осложнений терапии существенно превышает потенциальную пользу. В таких случаях актуально использование в 1-ю очередь стандартизованных фитопрепаратов, которые наряду с

противовоспалительным действием улучшают динамику и могут использоваться в качестве поддерживающей многомесячной терапии, особенно, если есть противопоказания к активной антибактериальной терапии. Тогда фитопрепараты становятся терапией 1-й линии с соблюдением 2-х главных принципов:

1) принцип непрерывного лечения;

2) принцип смены лекарственных растений в ходе длительного лечения (один раз в 1-2 месяца).

Если нет частых обострений пиелонефрита, фитотерапия применяется не чаще 2-х раз в год как профилактический курс (так называемая осенняя и зимняя фитотерапия) продолжительностью 1-2 месяца, лучше сочетать с антиагрегантами.

Полезно ежедневно пить свежий березовый сок по стакану 3-4 раза в день, сок подорожника по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды, кушать клюкву или пить клюквенный морс, бруснику, арбуз, тыкву. Полезны изюм, курага, урюк, яблоки, сухофрукты.

В профилактике обострений пиелонефрита можно и нужно использовать первоначально несложные сборы, состоящие из 2-3 лекарственных растений. Так, в наших собственных наблюдениях над 14 амбулаторными пациентами, болеющими хроническим пиелонефритом, мы использовали только зрелые ягоды можжевельника (разжевывать и проглатывать 4-5 ягод один раз в день ежедневно) и настой травы горец птичий (спорыш) – по 2 столовые ложки 3 раза в день перед едой в обычной дозировке 20,0-200,0, заваривая как чай). Комбинация этих растений оказывает, по данным литературы, противовоспалительный (больше выражен у ягод можжевельника), мочегонный, иммуностропный и антигипоксический эффекты.

Эти фитопрепараты принимались ежемесячно в течение года (для можжевельника каждую последнюю неделю месяца делали перерыв). Этот способ круглогодичной профилактики обострения хронического пиелонефрита после выписки пациента из стационара с данным диагнозом мы внесли в практические рекомендации для пациента (рацпредложение №104 от 04.04.02012 ГКБ №3 г. Гродно). Срок наблюдения над пациентами 3 года. Обострений пиелонефрита у них не наблюдалось на протяжении всего срока наблюдения.

Таким образом, рациональное использование фитотерапии у пациентов с хроническим пиелонефритом является в большинстве случаев эффективным и безопасным как при лечении обострений данного заболевания, так и при проведении профилактических курсов. Знание этих вопросов может значительно расширить диапазон терапевтических возможностей врача и индивидуализировать лечение.

Литература

1. Елохина, Т.Б. Эффективность и безопасность применения канефрона Н в профилактике обострений хронического и гестационного пиелонефрита у беременных / Т.Б. Елохина, Н.В. Орджоникидзе, А.И. Емельянова // Материалы XII международного форума «Медико-экологическая безопасность, реабилитация и социальная защита населения». – Турция (Кемер), 2002. – С.180-181.
2. Ковалева, Н.Г. Лечение растениями (очерки по фитотерапии) / Н.Г. Ковалева // Москва, 1971. – С.308-314.
3. Ладынина, Е.А. Фитотерапия / Е.А. Ладынина. Р.С. Морозова // Ленинград, 1990. – С.93-104.
4. Пастушенков, Л.В. Фармакотерапия с основами фитотерапии / Л.В. Пастушенков, Е.Е. Лесновская // С. Петербург, 1995. – Ч.2. – С.110-121.

Literatura

1. Elohina, T.B. Effektivnost i bezopasnost primeneniya kanefrona N v profilaktike obostreniy hronicheskogo i gestatsionnogo pielonefrita u beremennyih / T.B. Elohina, N.V. Ordzhonikidze, A.I. Emelyanova // Materialy XII mezhdunarodnogo foruma «Mediko-ekologicheskaya bezopasnost, reabilitatsiya i sotsialnaya zaschita naseleniya». – Turtsiya (Kemer), 2002. – S.180-181.
2. Kovaleva, N.G. Lechenie rasteniyami (ocherki po fitoterapii) / N.G. Kovaleva // Moskva, 1971. – S.308-314.
3. Ladyinina, E.A. Fitoterapiya / E.A. Ladyinina. R.S. Morozova // Leningrad, 1990. – S.93-104.
4. Pastushenkov, L.V. Farmakoterapiya s osnovami fitoterapii / L.V. Pastushenkov, E.E. Lesnovskaya // S. Peterburg, 1995. – Ch.2. – S.110-121.

5. Соколов, С.Я. Справочник по лекарственным растениям / С.Я. Соколов, И.П. Замотаев // Москва, 1990. – С.407-410.

6. Турова, А.Д. Лекарственные растения СССР и их применение / А.Д. Турова // Москва, 1974. – С.363-378.

7. Практическое руководство по нефрологии / А.С. Чиж [и др.] // под ред. проф. А.С. Чижа. – Минск, 2001. – С.339-356.

8. Шмярко, Я.П. Лекавыя расліны у комплексным лячэнні / Я.П. Шмярко, І.П. Мазан // Минск, 1989. – С.370-377.

9. Иорданов, Д. Фитотерапия / Д. Иорданов, П. Николов, А. Бойчинов // София, 1976. – С.300-307.

5. Sokolov, S.Ya. Spravochnik po lekarstvennyim rasteniyam / S.Ya. Sokolov, I.P. Zamotaev // Moskva, 1990. – S.407-410.

6. Turova, A.D. Lekarstvennyie rasteniya SSSR i ih primeneniye / A.D. Turova // Moskva, 1974. – S.363-378.

7. Prakticheskoe rukovodstvo po nefrologii / A.S. Chizh [i dr.] // pod red. prof. A.S. Chizha. – Minsk, 2001. – S.339-356.

8. Shmyarko, Ya.P. Lekavyiya rasliny u kompleksnyim lyachenni / Ya.P. Shmyarko, I.P. Mazan // Minsk, 1989. – S.370-377.

9. Iordanov, D. Fitoterapiya / D. Iordanov, P. Nikolov, A. Boychinov // Sofiya, 1976. – S.300-307.

PHYTOTHERAPY OF CHRONIC PYELONEPHRITIS AND PHYTOPROPHYLAXIS OF ITS EXACERBATIONS

Khotim E.N., Litvinovich S.N., Kumara Appadu, Al Barakat Osamakh
Educational Establishment "Grodno State Medical University", Grodno, Belarus

The review analyses the literature data on treatment and prophylaxis of chronic pyelonephritis with standardized preparations from medicinal plants and some their mixtures.

The authors suggested and proved the efficacy of their own scheme for phytoprophylaxis of chronic pyelonephritis exacerbations.

Key words: *phytotherapy, chronic pyelonephritis, phytoprophylaxis of exacerbations.*

Адрес для корреспонденции: e-mail: enkhotsim@mail.ru.

Поступила 23.06.2014