

PHYTOTHERAPY IN THE TREATMENT OF URINARY TRACT INFECTION

Dolzhenko E.S.¹, Kositsina E.K.² (Russian Federation)

Email: Dolzhenko561@scientifictext.ru

¹Dolzhenko Elizaveta Sergeevna – student;

²Kositsina Ekaterina Konstantinovna - student,
FACULTY OF MEDICINE AND PEDIATRICS,
BELGOROD STATE NATIONAL RESEARCH UNIVERSITY,
BELGOROD

Abstract: therapy of urinary tract infection (UTI) is of great importance due to the high prevalence and frequent chronicity of the inflammatory process. We studied the effect of the herbal drug Canephron on the course of UTI. 118 adult patients with UTI WERE observed. Group I (42 patients) received Canephron N. at the end of the main therapy for 2 months. Group II (39) received furagin. Control group (37). In the control group relapses were observed in 16 % of cases, in I–II groups in 2 % of cases. Side effects in the application of Canephron N not noted. In patients with UTI, the use of Canephron H after antibiotic therapy reduces the risk of recurrence of the disease.

Keywords: urinary tract infections, pyelonephritis, medicinal plants, Canephron H, phytotherapy, phytopreparations.

ФИТОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Долженко Е.С.¹, Косицина Е.К.² (Российская Федерация)

¹Долженко Елизавета Сергеевна – студент;

²Косицина Екатерина Константиновна - студент,
факультет лечебного дела и педиатрии,
Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
г. Белгород

Аннотация: терапия инфекции мочевыводящих путей (ИМП) большое значение в виду большой распространенности и частой хронизации воспалительного процесса. Мы изучили действие растительного препарата Канефрон на течение ИМП. Наблюдались 118 взрослых пациентов с ИМП. I группа (42 пациента) по окончании основной терапии 2 месяца получали Канефрон Н. II группа (39) получали фурагин. Контрольная группа (37). В контрольной группе рецидивы отмечены в 16 % случаев, в I–II группах в 2 % случаев. Побочных эффектов при применении Канефрона Н не отмечено. У пациентов с ИМП применение Канефрона Н после окончания терапии антибиотиками способствует снижению риска рецидивов заболевания.

Ключевые слова: инфекции мочевыводящих путей, пиелонефрит, лекарственные растения, Канефрон Н, фитотерапия, фитопрепарат.

Введение. Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) — группа заболеваний инфекционно-воспалительного происхождения одного или нескольких сегментов мочевого тракта от периренальной фасции до наружного отверстия уретры без конкретной локализации патологического процесса. Предрасполагающие факторы развития инфекции включают аномалии развития мочевого тракта, нарушения пассажа мочи, незрелость иммунитета. Приблизительно у 30 % ИМП рецидивирует, причем у большинства из них рецидив возникает в течение 3-го месяца после начала [4].

Диагноз ИМП устанавливается при наличии клинических проявлений заболевания и по данным бактериологического исследования мочи. Моча может быть взята из средней порции при естественном мочеиспускании, бактериурия составляет 10⁵ и более КОЕ в 1 мл или в моче, полученной при катетеризации мочевого пузыря. Основным возбудителем заболевания являлась кишечная палочка, которая была обнаружена в 73 % случаях.

Бактериологическое исследование мочи проводили в начале лечения, по показаниям – в процессе терапии и, в обязательном порядке – по завершению курса лечения. У большинства молодых женщин, бактериологическое исследование мочи, согласно существующим рекомендациям, в начале заболевания не проводилось, им назначалась эмпирическая антибактериальная терапия. [2]

Стандартные схемы базисной антибактериальной терапии включали в себя использование двух антибиотиков и их сочетаний: ципрофлоксацина и цефотаксима.

Чувствительность микроорганизмов к антибиотикам составила: к ципрофлоксацину – 96 %, цефотаксиму – 98 %. Короткий курс антибактериальной терапии – 3 дня, назначали больным острым неосложненным циститом (заболевание у здоровой небеременной пациентки в возрасте 16-65 лет).

Больным острым циститом 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; выраженность клинических и лабораторных проявлений заболевания (гематурия, субфебрильная температура). По показаниям, как симптоматические средства, дополнительно применяли спазмолитики и анальгетики, не более 1–3 дней.

В нашем исследовании, на фоне традиционного курса лечения цистита, как дополнительный метод, применялась фитотерапия.

Кишечная палочка встречается в 80–90 % случаев внебольничной неосложненной ИМП. Для ИМП и острого пиелонефрита характерна монофлора [3].

Из-за риска рубцевания почек при ИМП очень важна оптимальная этиотропная терапия. В последние годы педиатры все больше внимания уделяют фитопрепаратам, так как помимо комплексности их воздействия у них значительно меньше побочных эффектов, по сравнению с синтетическими препаратами. Мы изучили действие растительного препарата Канефрон на течение инфекции мочевых путей.

Канефрон Н производит немецкая компания BioLogica AG, в основе философии которой лежит такое понятие, как «фиторинг», означающее использование многовековых традиций фитотерапии и соединение их с новейшими научными технологиями. В каждой таблетке препарата этой фирмы содержится всегда одинаковое количество активных веществ, а риск побочных реакций сведен к минимуму.

В состав препарата входят лекарственные растения: золототысячник, любисток, розмарин, которые используют в народной медицине при заболеваниях почек. Трава золототысячника богата фенольными и коричневыми кислотами, содержит флавоноиды. В состав корня любистока входят эфирные масла, а также фалкариндиол, обладающий антибактериальными свойствами. Растительное сырье розмарина содержит эфирное масло, фенольные компоненты представлены целым рядом флавоноидов. В связи с содержанием в составе препарата веществ, обладающих антибактериальным эффектом, его применение при инфекции мочевой системы теоретически обосновано.

Комплексная работа этих веществ оказывает мощное оздоравливающее воздействие на мочевыделительную систему. Эфирное масло любистока и розмарина улучшают кровоснабжение почечного эпителия. Любисток, благодаря содержанию фталидов, оказывает мощное спазмолитическое действие, из-за чего улучшается отток мочи, а боль утихает. Розмарин давно известен как хорошее противовоспалительное средство. Все вместе — розмарин, любисток и золототысячник помогают нормализовать кислотность мочи, поэтому Канефрон можно использовать и в профилактических целях для предупреждения образования камней в почках. [5]

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 118 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет с ИМП или острым пиелонефритом. Все пациенты были разделены на 3 группы. В I группе (42 пациента) после окончания терапии уросептиками или антибиотиками пациента в течение 1,5–2 месяцев получали комплексный растительный препарат Канефрон Н. Во II группе (39 пациентов) после антибиотиков получали фурагин в поддерживающей (1,5–2 мг/кг в один прием) дозе в течение одного месяца. В контрольной III группе (37 пациентов) после окончания курса антибиотиков терапию прекращали.

Результаты исследования и их обсуждение. У пациентов с ИМП в контрольной III группе в течение 3-го месяца после окончания терапии уросептиками или антибиотиками рецидивы отмечены в 16 % случаев, в I–II группах, получавших комплексный растительный препарат и фурагин, в период приема препаратов рецидивы отмечены в 2 % случаев. По нашим данным, действие комплексного растительного препарата Канефрон Н у пациентов с инфекцией мочевой системы без нарушения уродинамики сопоставимо с действием нитрофуранов. Все входящие в комплексный растительный препарат лекарственные растения обладают антимикробным действием в отношении широкого спектра патогенных микроорганизмов.

Преимуществом применения комплексного растительного препарата в целях профилактики рецидивов инфекции мочевой системы является меньшая частота побочных эффектов по сравнению с антибактериальными препаратами.

Выводы. Таким образом, у пациентов с ИМП или острым пиелонефритом применение Канефрона Н в первые 2 месяца после окончания терапии антибиотиками способствует снижению риска рецидивов заболевания, что наряду с редкостью побочных реакций обуславливает целесообразность использования данного препарата. Выявлено снижение частоты рецидивов у пациентов ИМП, получавших растительный препарат в течение двух месяцев после окончания лечения антибиотиками по сравнению с пациентами, у которых после курса антибиотиков терапия была прекращена.

Большим преимуществом средства Канефрон Н является возможность его использования и в качестве основной терапии, и как комплексного средства, которое усиливает эффект базового противовоспалительного лечения.

Список литературы / References

1. *Кукес В.Г.* Фитотерапия с основами клинической фармакологии / В.Г. Кукес. М.: Медицина, 1999. 192 с.
2. *Лоран О.Б.* Воспалительные заболевания органов мочевой системы / О.Б. Лоран, Л.А. Синякова. М.: МИА, 2008. 88 с.
3. *Нагаслаева Л.А.* Разработка технологии производства экстракта толокнянки сухого и создание лекарственной формы на его основе. Методы их стандартизации: Автореф. дис. ... канд. фарм. наук / Л.А. Нагаслаева. М., 1994. 21 с.
4. Патент 206430 РФ. Способ получения средства, обладающего мочегонной и противовоспалительной активностью / Л.А. Нагаслаева, В.И. Глызин, Т.Д. Даргаева, С.М. Николаев, Л.Н. Шантанова, А.Г. Мондодоев; Опубл. 27.07.96.
5. *Переверзев А.С.* Инфекции и воспаление в урологии / А.С. Переверзев, М.И. Коган М.: АБВ-пресс, 2007. 244 с.