

ЭФФЕКТИВНОЕ И БЕЗОПАСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Заболевания мочевыделительной системы относятся к группе распространенных болезней, которые широко встречаются в амбулаторной и во внутрибольничной практике. Среди них наиболее значимыми являются цистит, уретрит и мочекаменная болезнь, составляющие в структуре общей заболеваемости до 7 %. Данная группа заболеваний характеризуется склонностью к рецидивированию, развитию осложнений, которые, в свою очередь, приводят к стойкой утрате трудоспособности и значительному ухудшению качества жизни. Поэтому лечение заболеваний мочевыделительной системы должно быть комплексным и безопасным, направленным на профилактику рецидивов и предупреждение осложнений.

Мочекаменная болезнь — обменное заболевание, наиболее постоянным и существенным признаком которого является образование и присутствие одиночных и множественных камней в системе мочевыводящих путей — чашечках, лоханке, мочеточнике, мочевом пузыре и мочеиспускательном канале. Иногда источником камнеобразования может выступать почка, тогда говорят о почечнокаменной болезни.

Мочекаменная болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний почек и мочевых путей. По мировым данным, ею страдает до 5 % всего населения; 12 % мужчин и 5 % женщин хотя бы раз в течение жизни переносят почечную колику, как правило, обусловленную почечнокаменной болезнью. На сегодняшний день отмечается рост заболеваемости мочекаменной болезнью, что объясняется увеличением продолжительности жизни населения, гиподинамией, повышенным потреблением белковых продуктов и алкоголя, возрастающим психоэмоциональным напряжением, применением некоторых медикаментозных средств, неблагоприятными климатическими условиями. Причинами образования камней могут быть и факторы местного характера: воспалительные процессы почек и мочевых путей, аномалии развития, анатомические и уродинамические изменения, приводящие к затруднению оттока мочи из почек, а также обменные и сосудистые нарушения в почке и в организме в целом.

Присоединение мочевой инфекции существенно усугубляет течение заболевания. Она может рассматриваться как важный дополнительный местный фактор, провоцирующий возникновение и поддержание хронического течения мочекаменной болезни вследствие неблагоприятного влияния на мочу продуктов метаболизма ряда микроорганизмов, способствующих

резкому ее ощелачиванию и бурному образованию кристаллов аморфных фосфатов, а при наличии ядра кристаллизации — и быстрому росту камня.

В настоящее время во всем мире принята минералогическая классификация мочевых камней. 70–80 % камней являются неорганическими соединениями кальция: оксалаты, фосфаты, кальций карбонат. Магнийсодержащие камни встречаются в 5–10 % случаев, им часто сопутствуют инфекции мочевыводящей системы. Мочекислые камни составляют до 10–15 % всех мочевых камней, причем чем старше больной, тем чаще у него встречаются мочекислые камни. Реже остальных образуются белковые камни — в 0,4–0,6 % случаев, их образование свидетельствует о нарушении обмена соответствующих аминокислот в организме больного.

Камни могут образовываться в любом отделе мочевыделительной системы. Но наибольшее значение имеют камни в почках, мочеточниках и мочевом пузыре.

При образовании камня в почке заболевание проявляется тупыми, ноющими, иногда острыми болями в пояснице, возникающими при движении, изменении положения тела. Перемещаясь из почки, камень попадает в мочеточник. При этом боль смещается из поясничной области в пах, низ живота и половые органы. Если камень локализуется в нижней части мочеточника, то больного беспокоят частые позывы на мочеиспускание. При полном перекрытии просвета мочеточника происходит задержка и скопление мочи в почке, что вызывает приступ почечной колики. Клинически она проявляется острой схваткообразной болью в пояснице, которая быстро распространяется на соответствующую половину живота. Продолжительность боли составляет от нескольких часов до нескольких дней, периодически она стихает, затем приступ возобновляется вновь. Как правило, почечная колика прекращается в том случае, когда камень меняет свое положение или выходит из мочеточника. Если после приступа камень не отошел, то возможен рецидив.

При камнях, локализованных в мочевом пузыре, пациентов беспокоит боль внизу живота, иррадиирующая в промежность и половые органы, усиливающаяся при движении и мочеиспускании. Характерно учащенное мочеиспускание, часто возникающее при тряске, значительной физической нагрузке. Во время

© «Почки», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

мочеиспускания может отмечаться симптом «закладывания» — неожиданное прерывание струи мочи и его возобновление только при перемене положения тела.

Камни в почках и мочеточниках со временем приводят к развитию острого или хронического пиелонефрита. Камни в мочевом пузыре могут спровоцировать развитие цистита с тяжелым клиническим течением.

Цистит — заболевание, характеризующееся воспалением стенки мочевого пузыря, чаще всего его слизистой оболочки. По данным ВОЗ, каждая четвертая женщина хотя бы раз в жизни болела циститом, а каждая восьмая страдает этим заболеванием в течение всей жизни.

Высокая частота заболеваемости циститом у женщин обусловлена анатомическими особенностями строения женской мочеполовой системы. Короткая и широкая уретра, парауретральные железы, в которых может депонироваться инфекция, обеспечивают легкость восходящего (уретрального) пути распространения инфекции, который чаще всего встречается в патогенезе цистита.

Другой путь проникновения инфекции в мочевой пузырь — нисходящий. При наличии длительно текущих гнойно-воспалительных процессов в почках, которые создают стойкую пиурию, достаточно часто поражается слизистая оболочка мочевого пузыря. Однако в этом случае тяжесть состояния пациента обусловлена заболеванием почек, и цистит обычно исчезает после удаления или санации источника пиурии.

Наиболее частыми возбудителями цистита являются условно-патогенные микроорганизмы: кишечная палочка, стрептококк и протей либо возбудители урогенитальных инфекций, такие как хламидии, уреаплазма, микоплазма. Вступая в микробные ассоциации с возбудителями цистита, данные микроорганизмы облегчают адгезию и способствуют хронизации воспалительного процесса.

Обычно развитию цистита предшествует эпизод переохлаждения, после которого появляется резко учащенное болезненное мочеиспускание. При этом частота мочеиспусканий может достигать 100 раз в сутки, а объем — составлять всего лишь 10–20 мл. Температура тела при цистите обычно нормальная, изредка может быть субфебрильной. При пальпации живота отмечается незначительная болезненность над лоном. Моча мутная, последняя порция часто окрашена кровью.

При хроническом цистите клинические проявления варьируют в широком диапазоне — от незначительного дискомфорта в нижних отделах живота до учащенного мочеиспускания, также возможно появление императивных позывов или эпизодов недержания мочи. Течение хронического цистита регулярно перемежается эпизодами обострений, особенно в осенне-весенний период, и ремиссий, принося пациентам страдания и вызывая нарушение трудоспособности.

Уретрит — заболевание, обусловленное воспалительным процессом в стенке мочеиспускательного канала (уретре). Он может быть первичным, если воспаление начинается непосредственно с мочеиспускательного канала, и вторичным, когда инфекция про-

никает из другого воспалительного очага мочеполовой системы (предстательной железы, мочевого пузыря, семенных пузырьков). Уретриты бывают инфекционные и неинфекционные. Инфекционные вызываются различными возбудителями — бактериями, вирусами, дрожжевыми грибами. Выделяют специфические уретриты, вызванные гонококками, хламидиями, микоплазмами, и неспецифические, причиной которых являются стрептококки, стафилококки, кишечная палочка, протей. Клинически заболевание проявляется болями при мочеиспускании, жжением, зудом в уретре, слизисто-гнойными или гнойными выделениями. При неполноценном лечении либо при ослаблении иммунной реактивности организма острый уретрит может перейти в хронический, с клиническими обострениями и ремиссиями процесса.

Инфекции нижних мочевыводящих путей (уретриты, циститы) нередко способствуют возникновению мочекаменной болезни. В свою очередь, мочекаменная болезнь может стать причиной воспаления мочеиспускательного канала и мочевого пузыря.

Терапия уретритов, циститов и мочекаменной болезни должна быть комплексной, направленной на ликвидацию возбудителя и воспаления, нормализацию процесса мочеиспускания, устранение болевого синдрома и повышение иммунитета. С этой целью в качестве консервативного медикаментозного лечения применяют антибактериальные препараты с учетом характера возбудителя, иммунотерапию, спазмолитические и диуретические средства.

Особое место в комплексной терапии болезней мочевыделительной системы принадлежит лекарственным растениям, которые обладают неоспоримыми достоинствами: сочетают в себе противомикробные и противовоспалительные свойства, подавляя рост и развитие микроорганизмов, что особенно ценно при хронических инфекционно-воспалительных процессах в мочевыводящих путях; оказывают спазмолитическое действие, что используется для борьбы с болевым синдромом, развивающимся в результате спастического сокращения мочеточников, мочевого пузыря и уретры вследствие раздражения их слизистой мелкими камнями или песком при мочекаменной болезни или при выраженном воспалении. Их мочегонное действие проявляется в увеличении количества выделяемой мочи за счет ее объема и частоты мочеиспускания. Вместе с ней удаляется избыток солей и продуктов обмена. Улучшается кровообращение в почках и увеличивается скорость фильтрации мочи, уменьшается обратное всасывание солей в канальцах почки.

Кроме этого, лекарственные растения хорошо переносятся пациентами, практически не оказывая нежелательных эффектов. Травы хорошо сочетаются друг с другом, их можно использовать одновременно с любыми другими методами лечения, которыми располагает современная медицина, что позволяет гораздо эффективнее и быстрее добиться выздоровления. В тяжелых случаях добавление лекарственных растений к фармакотерапии повышает не только эффектив-

ность, но и безопасность лечения, что обусловлено их эффектом стабилизации мембран и увеличением диуреза, благодаря чему из организма быстрее выводятся метаболиты, токсины и продукты клеточного распада. В ряде случаев, когда отсутствуют признаки острого процесса, лечение травами может быть основным видом терапии, оно незаменимо в восстановительном периоде заболеваний и используется для профилактики рецидивов болезни при ее хроническом течении.

Успех фитотерапии во многом зависит от качества продукции. Уже более 80 лет лидером в области фитотерапии в Украине является ЧАО «Лектравы» (г. Житомир). Для изготовления продукции на заводе перерабатывается более 100 наименований лекарственных растений, которые заготавливают в экологически чистых регионах Украины — от Крыма до Закарпатья. В настоящее время на заводе функционирует научно-исследовательский центр, в котором трудятся высококвалифицированные специалисты — доктора и кандидаты фармацевтических наук, разрабатывающие лекарственные формы с заданными биофармацевтическими свойствами.

Оперативный и полный контроль качества лекарственного сырья осуществляется в комплексной лаборатории завода, имеющей в своем составе радиологическую, клинико-аналитическую и микробиологическую лаборатории.

Высокий уровень работы ЧАО «Лектравы» и качество производимой продукции подтверждаются тем фактом, что она успешно реализуется не только в Украине, но и в странах ближнего зарубежья. Кроме того, с декабря 2011 года стратегическим инвестором ЧАО «Лектравы» стала немецкая компания Martin Bauer Holding — признанный мировой лидер в области переработки лекарственного сырья.

В качестве фитотерапии при инфекционно-воспалительных заболеваниях нижних мочевыводящих путей и мочекаменной болезни компания предлагает следующие травы.

Пол-пала (эрва шерстистая) — препарат растительного происхождения, обладающий солевыводящим, мочегонным, противовоспалительным, спазмолитическим и антисептическим действием. Он обладает способностью растворять и выводить почечные конкременты. Его применение приводит к уменьшению интенсивности воспалительного процесса органов мочевыводящей системы, снижению мочевины в плазме крови и увеличению выведения ионов натрия и калия. Данные свойства травы пол-пала позволяют использовать ее в качестве терапии у пациентов, страдающих начальной стадией мочекаменной болезни, воспалительными заболеваниями почек, мочевого пузыря, мочеточников и уретры. Настой эрвы шерстистой также может использоваться в комплексном лечении пациентов, перенесших оперативные вмешательства по поводу удаления камней в мочевыводящих путях. Способ применения достаточно прост. Для приготовления настоя 5 г травы помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл горячей питьевой воды и ставят на водяную баню на 15 минут, после чего

при комнатной температуре охлаждают в течение 45 минут. Готовый настой процеживают и разводят питьевой водой до 200 мл.

Взрослые принимают по 50–100 мл настоя 2–3 р/день за 15–20 минут до еды. Детям, как правило, назначают по 15–30 мл 2–3 р/день. Рекомендованный курс терапии составляет 10–30 дней и определяется переносимостью препарата и динамикой заболевания. В случае необходимости возможен повторный курс приема травы пол-пала спустя несколько месяцев после окончания предыдущего.

Трава хвоща полевого применяется как мочегонное, кровоостанавливающее, противовоспалительное, противомикробное и гипотензивное средство. Кроме этого, экспериментально было установлено, что хвощ полевой обладает дезинтоксикационными свойствами, выводя радиоактивные вещества из организма. Его назначают преимущественно при инфекционно-воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей. Следует отметить, что для удобства пациентов ЧАО «Лектравы» выпускает траву хвоща полевого не только в расфасовке по 50 г в упаковке, но и в фильтр-пакетах. Это позволяет пациентам значительно экономить время и усилия при приготовлении настоя, достаточно залить 2 фильтр-пакета 200 мл (1 стакан) кипятка, закрыть и настоять 15 мин. Готовый настой взрослым следует принимать внутрь в теплом виде по 1/2–1 стакану 3–4 раза в день через 1 час после еды, а детям в зависимости от возраста — по 1/4–1/3 стакана 3 раза в день через 1 час после еды.

Листья толокнянки оказывают диуретическое, антисептическое, противовоспалительное и салуретическое действие, что обеспечивает их применение при воспалительных заболеваниях почек и мочевыводящих путей, почечной недостаточности с нарушением водного и минерального обмена. Применять листья толокнянки можно в виде отвара, но в условиях современного ритма жизни, когда удобство применения того или иного лекарственного средства является залогом хорошего комплайенса пациента, есть более быстрый и удобный вариант приготовления настоя листьев толокнянки — использование фильтр-пакетов. Для этого 1 фильтр-пакет помещают в стеклянную или эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) кипятка, закрывают и настаивают 15 мин. Взрослые принимают в теплом виде по 1/2 стакана 5–6 раз в день через 40 мин после еды. Дети 5 лет принимают по 1/4 стакана 3–4 раза в день через 40 мин после еды.

Уникальные антисептические, противовоспалительные, спазмолитические, диуретические свойства травы пол-пала, хвоща полевого и толокнянки, а также высокое качество позволяют с уверенностью рекомендовать их для лечения и профилактики рецидивов и осложнений у пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями мочевыводящих путей и мочекаменной болезнью.

Подготовила Татьяна Чистик
Получено 21.01.13 □