

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «ФИТОРЕН»
КОМПАНИИ «АРТ ЛАЙФ» ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ
М.М. ПЕТРОВА, Г.Н. БОРИСОВА, Л.В. КОРЧАГИНА, А.А. КРАСОВА,**

Красноярская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики внутренних болезней,
нефрологическое отделение ГБСМП

Воспалительные заболевания мочевыделительной системы – пиелонефрит, цистит – являются самой частой патологией мочеполовой системы и занимают второе место по частоте заболеваний после инфекций органов дыхательной системы.

Термином «пиелонефрит» обозначают неспецифический инфекционно-воспалительный процесс, протекающий преимущественно в лоханочно-чашечной системе почки и её тубулоинтерстициальной зоне. В настоящее время хорошо известно, что заболеваемость пиелонефритом имеет три возрастных пика, сцепленных с полом.

Ниже представлены основные факторы риска, ведущие к развитию пиелонефрита: бактериурия; рефлюксы на различных уровнях; инструментальное обследование мочевых путей; обструкция мочевых путей; заболевания предстательной железы; возраст больных (особенно пожилой и старческий); беременность; сахарный диабет; артериальная гипертония с ангиоэнтерокальцинозом; предшествующие болезни почек; подагра; миеломная болезнь; воздействие лекарств.

Первый пик приходится на раннее детство (до 3 лет). Распространенность пиелонефрита в детской популяции, по данным разных авторов, колеблется от 7,3 до 27,5 на 1000 человек. Некоторые авторы склонны выделять пиелонефрит девочек как особую форму этого заболевания, подчеркивая, что на их долю приходится 85-90% больных в этой возрастной группе. Считается, что пузырно-мочеточниковый рефлюкс является ответственным за 70-75% случаев пиелонефрита у детей.

Второй пик заболеваемости пиелонефритом приходится на наиболее активный репродуктивный возраст (18-30 лет). Заболеваемость в этой популяции населения оценивается в 0,82-1,46 на 1000 человек. Сохраняется также преобладание женщин над мужчинами, в среднем 7:1. Высказывается мнение, что 60-70% всех случаев пиелонефрита у женщин детородного возраста возникают впервые во время беременности. Особое значение в генезе гестационного пиелонефрита придается двум факторам: изменению во время беременности гормонального баланса с увеличением количественного содержания эстрогенов и изменением их соотношения и механическому воздействию беременной матки на мочевые пути. Цистит и пиелонефрит находят у 15-55% женщин, перенесших гинекологические операции.

Третий пик заболеваемости пиелонефритом приходится на пожилой и старческий возраст и характеризуется прогрессирующим увеличением заболеваемости мужчин. При этом, начиная с 60-летнего возраста, соотношение болеющих им женщин и мужчин постепенно выравнивается. Аденома и рак предстательной железы, простатит, везикулит составляют основную группу факторов, предрасполагающих у мужчин к развитию пиелонефрита. Вторую группу факторов составляют рак мочевого пузыря и прямой кишки, сдавление мочеточников опухолью, периуретрит, мочекаменная болезнь.

В последнее время всё большее значение среди факторов, предрасполагающих к развитию пиелонефрита у лиц этой группы, занимают сахарный диабет, осложняющийся пиелонефритом в 30-35% случаев, подагра, осложняющаяся им в 2/3 случаев, миеломная болезнь.

Наиболее частыми возбудителями пиелонефрита являются бактерии, имеющие отношение к микрофлоре кишечника человека. Так, кишечная палочка, энтерококки являются облигатной флорой кишечника, а гемолитический вариант кишечной палочки, протей, клебсиелла, золотистый стафилококк и синегнойная палочка факультативной флорой, преимущественно при дисбактериозе кишечника.

Успех в лечении пиелонефрита до сих пор достигается лишь рациональным применением антибактериальных средств, эффективность же иммуномодулирующих и неспецифических противовоспалительных препаратов при ближайшем рассмотрении оказывается diskutabelной.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности биологически активной добавки к пище (БАД) ФИТОРЕН в комплексной терапии пиелонефрита.

ФИТОРЕН – фитокомплекс с высокой антибактериальной активностью против большинства микроорганизмов, вызывающих поражение мочевыделительного тракта человека. Препарат оказывает спазмолитическое, мочегонное, общее противовоспалительное действия, улучшает функцию иммунной системы, регулирует водно-электролитный баланс в организме, так как является поставщиком ионов калия, регулирует рН мочи.

В исследование было включено 60 больных с острым и обострением хронического пиелонефрита, находившихся на лечении в нефрологическом отделении городской больницы скорой медицинской помощи Красноярска в 2001 году. Первая группа – 30 человек (средний возраст 30,6 лет) получала традиционную антибактериальную, спазмолитическую и дезинтоксикационную терапию. Вторая группа (30 человек, средний возраст 31,2 лет) помимо традиционной комплексной терапии получала ФИТОРЕН в дозе по 2 таблетки в сутки.

Группы были сопоставимы по частоте острого и хронического пиелонефрита, а также по тяжести заболевания. Так, в первой группе температура тела при поступлении в среднем составляла 38,4°C, а во второй – 38,5°C. Лейкоцитоз периферической крови при поступлении был более выражен во второй группе ($8,8 \times 10^9/\text{л}$), чем в первой ($7,2 \times 10^9/\text{л}$), а показатели СОЭ, наоборот, в первой группе были несколько выше, чем во второй (33,5 и 31,4 мм/ч соответственно). Биохимические показатели крови статистически достоверно не отличались между группами. В общем анализе мочи при поступлении во второй группе достоверно выше ($p < 0,05$) была выражена лейкоцитурия (20,2 в п/зрения) по сравнению с первой группой (14,3 в п/зрения), причем, у 50% больных обеих групп она носила характер пиурии. Анализ мочи по Нечипоренко также указывал на большую активность пиелонефрита во второй группе по сравнению с первой (лейкоциты в среднем 35587 и 8431 соответственно).

Во второй группе пациентов, получавших ФИТОРЕН нами была отмечена положительная динамика уже на третий день: купирование болей в поясничной области произошло в среднем через 3,1 день, в то время как в группе сравнения только на 7 сутки (6,63). Нормализация температуры в основной группе произошла через 4,9 дня, а в контрольной – только

на 9,73 сутки ($p < 0,05$). Дизурические расстройства купированы через 4,5 дня в первой группе и через 5,3 дня во второй, что статистически незначимо.

Добавление к лечению ФИТОРЕНА повлияло и на лабораторные показатели: при выписке СОЭ в основной группе составило 25 мм/ч в среднем, а в первой группе (сравнения) – 29,5 мм/ч.

В общем анализе мочи при выписке в первой группе лейкоцитурия 6,12, во второй – 4,2; в анализе по Нечипоренко 7059 и 5317 соответственно, что указывает на высокую эффективность препарата при лечении инфекции мочевыводящих путей.

Вывод

Биологически активная добавка ФИТОРЕН компании АРТ ЛАЙФ может быть рекомендована пациентам любой возрастной группы при лечении пиелонефрита, цистита в комплексной терапии этих заболеваний, а также для профилактики пиелонефрита у беременных ввиду его безопасности, хорошей переносимости и эффективности. Рекомендуемая доза препарата составляет: детям 4-8 лет – по 1/2 таблетки 2 раза в день; 9-14 лет – по 1 таблетке 2 раза в день, взрослым по 1-2 таблетки 2 раза в день. Принимать препарат рекомендуется за 30-40 минут до еды, в течение приема препарата – обильное питье.