

### Перспективи подальших досліджень

Планується дослідження віддалених результатів активної імуносупресивної терапії хворих на хронічний гломерулонефрит, яким у комплексну терапію включено імунomodulators, в т. ч. ехінацея пурпурова.

**Література.** 1. *Рябов С.А.* Нефрология: С.-Петербург, 2000. - 543с. 2. *Голованов С.А., Яненко Є.К., Ходырева Л.А. и др.* Диагностическое значение показателей ферментурии, перекисного окисления липидов при хроническом пиелонефрите//Урология, 2001, - №6. - С.3-6. 3. *Мухин Н.А., Тареева И.Е., Шилов Е.М.* Диагностика и лечение болезней почек: Москва. - „Гектар-Мед”, 2002. - 383 с. 4. *Николаев А.Ю., Милованов Ю.С.* Лечение почечной недостаточности: Москва. - „МИА”, 1999. - 362 с. 5. *Хайтов Р.М., Игнатъева Г.А., Сидорович И.Г.* Иммунология: Москва. - „Медицина”, 2000. - 430 с. 6. *Бакалюк О.О.* Вибрані питання нефрології в клініці внутрішніх хвороб: Тернопіль, 2000. - 335 с. 7. *Лесиовская Е.Е., Пастушников Л.В.* Фитотерапия гломерулонефрита: проблемы и перспективы// Материалы С.-Петербургского нефрологического семинара, 2000. - С. 181-188.

### ВЛИЯНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Л. А. Зуб

**Резюме.** У пациентов с хроническим гломерулонефритом маркерами активности процесса могут быть

промежуточные и конечные продукты перекисного окисления липидов в крови и моче (в моче содержание их значительно выше, чем в плазме). Автором приводятся результаты исследований этих показателей в динамике лечения гломерулонефрита с включением в комплексную терапию эхинацеи пурпурной.

**Ключевые слова:** перекисное окисление липидов, малоновый диальдегид, диеновые конъюгаты, хронический гломерулонефрит, эхинацея пурпурная.

### THE INFLUENCE OF THE ECHINACEA PURPUREA IMMUNOMODULATOR ON THE INTENSITY OF LIPID PEROXIDATION IN PATIENTS WITH CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS

L. O. Zub

**Abstract.** Intermediate and ultimate products of lipid peroxidation in the blood and urine (their content in urine being essentially higher than in the plasma) can be markers of the activity process in patient with chronic glomerulonephritis. The results of the research of these parameters in dynamics of treatment of glomerulonephritis with the inclusion of Echinacea Purpurea into multimodality therapy are presented by the author.

**Key words:** lipid peroxidation, chronic glomerulonephritis, Echinacea Purpurea.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

*Clin. and experim. pathol.* – 2004. – Vol.3, №3. – P.21–23.

Надійшла до редакції 20.10.2004

УДК 616.61-002.2:616.34-008.97-085.322

В. О. Калугін  
Л. С. Малюх  
М. В. Патратій

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

### ЗАСТОСУВАННЯ ВІТЧИЗНЯНИХ ПРЕПАРАТІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПІЕЛОНЕФРИТУ НА ФОНІ ДИСБАКТЕРІОЗУ КИШЕЧНИКУ

**Ключові слова:** хронічний піелонефрит, дисбактеріоз кишечника, ехінацея пурпурова, хлорофіліпт.

**Резюме.** Під впливом вітчизняного рослинного антибактеріального препарату хлорофіліпту та рослинного адаптогену ехінацеї пурпурової покращується стан біоценозу товстої кишки хворих на хронічний піелонефрит.

### Вступ

Хронічний піелонефрит посідає друге місце після гострих респіраторних захворювань [5]. За останні роки відмічається хронізація та латентний перебіг піелонефритів. Ситуація набу-

ває важливого значення ще й тому, що хворіє працездатне населення; жінки - в 2-3 рази частіше, ніж чоловіки [3].

Супутні захворювання, в т.ч. хвороби шлунково-кишкового тракту, викликають ефект

взаємного обтяження їх перебігу, зниження результативності терапії та подорожчання лікувального процесу [1,2]. За даними наших попередніх досліджень у 91% хворих на хронічний пієлонефрит мають місце зміни біоценозу кишечника [4]. Використання антибактеріальних препаратів в лікуванні хронічного пієлонефриту погіршує цей стан. Тому важливим є використання препаратів рослинного походження (настоянка ехінацеї пурпурової, хлорофіліпт) та вивчення їх впливу на біоценоз кишечника.

#### МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчити стан мікрофлори товстої кишки у хворих на хронічний пієлонефрит в динаміці запропонованої нової схеми лікування ехінацеєю пурпуровою та хлорофіліптом.

#### МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Обстежено 112 хворих на хронічний пієлонефрит. Вікові коливання в межах 18 – 65 років. Співвідношення чоловіків та жінок - 1:3. Тривалість захворювання від 5 до 10 років. Контрольна група складала відповідно 42 хворих.

Крім загальноприйнятих методів дослідження всім хворим проводили ректороманоскопію, ірігографію, вивчався склад порожнини товстої кишки.

#### ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчаючи стап біоценозу товстої кишки виявили дисбактеріозу у 91,9% випадків. Розподілявся він наступним чином: I ступінь – 26,7%, II ступінь – 59,8%, III ступінь – 13,5% випадків. Встановлено, що аеробні мікроорганізми виявляються у 74% хворих. Біфілобактерії, які формують резистентність слизової оболонки, різко знижені в 90,2% випадків. Лактобактерії висівалися в 72,3% хворих у зменшеній кількості. Бактероїди, найбільш стійкі мікроорганізми порожнини товстої кишки, були висіяні лише у 26,8% хворих у зменшеній кількості. У 16% хворих висіяні пептококки в збільшеній концентрації /2207 КОЄ/г, в 12% хворих – пептострептококки кількістю 7895 КОЄ/г та клостридії в I хворого в концентрації 2000 КОЄ/г.

Аеробні бактерії, які рідко зустрічаються в здорових людей висівалися в 24,1% обстежених хворих. Найчастіше висівалися патогенні ешеріхії: в 21,1% хворих виділені ентеропатогенні ешеріхії, у 18,8% хворих - ешеріхії з гемолітичними властивостями.

Отже, у хворих на хронічний пієлонефрит відбуваються зміни видового складу мікрофлю-

ри порожнини товстої кишки – формується дисбактеріоз різного ступеню та характеру. Найчастіше на фоні зменшення кількості біфідо- та лактобактерій з'являються нефізіологічні аеробні умовнопатогенні мікроорганізми, що сприяє вираженій інтоксикації організму хворого за рахунок продукції ними токсинів, а також зміни імунного статусу макроорганізму. Крім того, у більшості хворих виявлено різке зменшення біфідо- та лактобактерій, що свідчить про наявність вільних ніш для розселення патогенних та умовнопатогенних мікроорганізмів.

Отже, можна не тільки стверджувати про наявність змін мікрофлори порожнини товстої кишки різного ступеня у хворих на хронічний пієлонефрит, але й рекомендувати в їх лікуванні препарати, які направлені на корекцію дисбактеріозу. Перевагу слід надавати препаратам рослинного походження.

Запропонований нами метод лікування передбачає:

1) при хронічних пієлонефритах, які супроводжуються дисбактеріозом I ступеня на фоні базисної терапії застосування ехінацеї пурпурової по 20 крапель 4 рази на день після їжі + аевіт (I драже на день) + лінекс по 1 капсулі 3 рази на день до їжі. Курс лікування - 1 місяць, повторити 3 рази на рік;

2) при хронічних пієлонефритах, які супроводжуються дисбактеріозом II ступеня на фоні базисної терапії - застосування ехінацеї пурпурової по 30 крапель 4 рази на день після їжі (з одночасним прийомом алмагелю за 30 хв. до їжі при підвищеній кислотоутворюючій функції шлунку) + аевіт (I драже на день) + лінекс по 2 капсули 4 рази на день до їжі. Курс лікування - 1 місяць, повторити 3-4 рази на рік;

3) при хронічних пієлонефритах, які супроводжуються дисбактеріозом III - IV ступеня на фоні базисної терапії застосування ехінацеї пурпурової по 40 крапель 4 рази на день після їжі (корекція алмагелем підвищеної кислотоутворювальної функції шлунку) + аевіт (I драже на день) + лінекс по 2 капсули 4 рази на день до їжі. Курс лікування - 1 місяць, повторити 3-4 рази на рік;

4) при всіх ступенях дисбактеріозу товстої кишки, що супроводжує хронічний пієлонефрит, одночасно пропонується застосувати хлорофіліпт у вигляді мікроклізм 2% масляного розчину I раз на добу. Курс лікування - 14 днів.

5) Можливе одночасне застосування методом внутрішньотканинного електрофорезу 2 мл 0,25% розчину хлорофіліпту, розчиненого на 100 мл 0,9% розчину NaCl щоденно протя-

гом 10 – 14 днів та всередину 5 мл 1% розчину хлорофіліпту, розчиненого в 50 мл перевареної води, тричі на день після їжі.

Контрольна група отримала загальноприйняте лікування.

Результати лікування свідчать, що в основній групі, в порівнянні з контрольною, значно раніше зникли диспепсичні прояви ( $7.9 \pm 0.63$  днів, у контрольній групі -  $13,2 \pm 1,3$  днів;  $p < 0,05$ ), нормалізувався стілець ( $8,1 \pm 0,54$  днів, у контрольній групі -  $11,3 \pm 1,1$  днів;  $p < 0,05$ ).

Результати вивчення динаміки мікрофлори товстої кишки наведені в таблиці.

Таблиця

**Показники мікрофлори товстої кишки у хворих на дисбактеріоз**

Ступінь тяжкості дисбактеріозу		Групи хворих	
		Основна група n=112	Контрольна група n=42
До лікування	I	30 (26,7%)	14 (33,3%)
	II	67 (59,8%)	23 (54,8%)
	III	15 (13,5%)	5 (11,9%)
Після лікування	I	76 (67,8%)*	15 (35,7%)
	II	27 (24,1%)*	22 (52,4%)
	III	9 (8,1%)	5 (11,9%)

Критерієм ефективності лікування, крім змін мікро біоценозу, вважали зміни слизової оболонки товстої кишки, виявлені при ректороманоскопії. У 94% хворих через два тижні комплексного лікування спостерігалася виражене зменшення запального процесу – нормалізація судинного малюнку, зникнення набряклості та зернистості слизової оболонки товстої кишки.

**Висновки**

1. У хворих на хронічний пієлонефрит визначається дисбактеріоз за рахунок елімінації та вираженого дефіциту автохтонних облигатних бактерій, контамінації кишечника умовно-патогенними мікроорганізмами.

2. Включення в схему лікування хворих на хронічний пієлонефрит хлорофіліпту та ехінацеї пурпурової призводить до вираженого покращання мікроскології кишечника в порівнянні з контрольною групою.

цеї пурпурової призводить до вираженого покращання мікроскології кишечника в порівнянні з контрольною групою.

**Перспективи подальших досліджень**

Планується подальше удосконалення схем лікування рослинними препаратами хронічного пієлонефриту, поєднаного з дисбактеріозом кишечника.

**Література.** 1. В.Л.Васюк, О.І.Волошин. Особливості впливу настоянки омани високого на про-і антиоксидантні системи крові у хворих на хронічний гастродуоденіт, поєднаний з не кам'яним холециститом при курсовому комплексному застосуванні. //Гал. лікар. вісник. – 2001.-Т.8, №3.-с.20-22. 2. А.Ф.Возіанов, С.П. Пасечников, В.Д.Байло. Хронічний пієлонефрит. //Ж. практ. лікаря. – 1998. -№2, -С.25-29. 3. М.Г. Гребельник. Епідеміологія та структура летальності від пієлонефритів //Укр. радіол. ж. -2001.-№3.-С.98-99. 4. В.О.Калугін, М.В.Яків, Л.С.Малиух, Л.О.Зуб. Метод застосування ехінацеї пурпурової при хронічному пієлонефриті на фоні дисбактеріозу кишечника //Інформаційний лист.- Київ, 2004.- вип.8. 5. С.М.Нейко, Д.Б.Соломчак. Сучасні погляди на етіопатогенез хронічного пієлонефриту //Гал. лікар. вісник. - 2001.-Т.8, №2.- С. 158-161.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА ФОНЕ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА**

*В. А. Калугин, Л. С. Малиух, М. В. Патратий*

**Резюме.** Под действием отечественных растительных препаратов антибактериального действия (хлорофиллипта) и адаптогена (эхинацея пурпурная) улучшается состояние биоценоза толстой кишки у больных хроническим пиелонефритом

**Ключевые слова:** хронический пиелонефрит, дисбактериоз кишечника, эхинацея пурпурная, хлорофиллипт.

**THE USE OF DOMESTIC REMEDIES OF HERBAL ORIGIN IN THE TREATMENT OF CHRONIC PYELONIPHRITIS AGAINST A BACKGROUND OF INTESTINAL DISBAKTERIOSIS**

*V. A. Kalugin, L. S. Maliuh, M. V. Patratiy*

**Abstract.** The condition of large intestinal biocenosis improves in patients with chronic pielonephritis under the effect of domestic herbal remedies with an antibacterial action and adaptogens.

**Key words:** chronic pyelonephritis, intestinal disbacteriosis, Echinacea Purpurea.

**Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)**

*Clin. and experim. pathol. – 2004. – Vol.3, №3. – P.23–25.*

*Надійшла до редакції 20.10.2004*