

генезу призводить до зменшення явищ астеничного і диспептичного синдромів.

2. Призначення даних препаратів приводить до збільшення екскреції креатиніну і сечовини, а також до нормалізації показників гемограми.

3. Одночасний прийом хофітолу і ентеросгелю задовільно переноситься хворими, не супровод-

жується побічними явищами та індивідуальною непереносимістю.

4. Запропонована комбінація лікарських засобів може вважатися перспективною в плані оптимізації лікування хворих з хронічною нирковою недостатністю на амбулаторному етапі.

Список літератури

1. *Передерій В.Г., Ткач С.М.* Клінічні лекції з внутрішніх хвороб. Т. 2. К., 1998. 447 с.
2. *Знаменський В. О., Возіанов А. Ф., Кейсевич Ж.М. и др.* Применение лечебно-профилактических препаратов, изготовленных на основе кремнийорганических адсорбентов: Метод. рекомендации. РЦ НМИ. К.: Логос, 1994. 14 с.
3. *Крылов А.А. Марченко В.А., Максютя Н.П., Мамчур Ф.И.* Фитотерапия в комплексном лечении заболеваний внутренних органов. К.: Здоров'я, 1991. 240 с.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

И.Г. Палий, И.М. Шифрис, Ю.Н. Шевченко, О.И. Крыжановская

Статья посвящена оптимизации амбулаторного лечения больных с хронической почечной недостаточностью, протекающей на фоне разнообразной патологии почек. Под наблюдением находились больные с поликистозом почек, хроническим гломерулонефритом, хроническим пиелонефритом и диабетической нефропатией, осложненные хронической почечной недостаточностью I и II степени. В результате проведенного лечения с включением хофитола и энтеросгеля у больных наступило улучшение общего состояния, а также наметилась тенденция к нормализации уровней мочевины и креатинина, показателей общего анализа крови.

Ключевые слова: амбулаторное лечение, хроническая почечная недостаточность, хофитол, энтеросгель.

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY

I.G. Paliy, I.M. Shifris, Yu.M. Shevchenko, O.I. Krizhanivskaya

This article is dedicated to the optimisation of treatment the patients with chronic renal failure, caused by different diseases of kidneys. Under observation there were some patients with polykystosis of kidneys, chronic glomerulonephritis, diabetical nephropaty complicated by chronic insufficiency of kidneys of the I-II degrees. As a result of conducted treatment with Chophytol and Enterosgel the patients had improvement of their common state and also there was a tendention to normal level of creatininum and the sights of common blood analysis.

Key words: jut-patient depurtment, chronic renal failure, Chophitol, Enterosgel.

ЗНАЧЕННЯ ІМУНОКОРЕКТОРА НАСТОЯНКИ ЕХІНАЦЕЇ ПУРПУРОВОЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ

В.О. Калугін, Л.О. Зуб, Л.О. Волошина

Буковинська державна медична академія

Досліджено ефективність застосування настоянки ехінацеї пурпурової в комплексному лікуванні та профілактиці рецидивів у хворих на хронічний пієлонефрит. Доведено, що настоянка ехінацеї пурпурової коригує порушення в Т-клітинній ланці імунітету та сприяє стерилізації сечі у таких хворих, а також знижує частоту рецидивів захворювання. Виявлене зумовлювало можливість зниження тривалості антибактеріальної терапії на стаціонарному і поліклінічному етапах реабілітації хворих.
Ключові слова: ехінацея пурпурова, хронічний пієлонефрит, імунітет, лікування, профілактика.

Розробка адекватної терапії та профілактики хворих на хронічний пієлонефрит є однією з актуальних проблем сучасної нефрології. Існуюча антибактеріальна терапія у різноманітних її варіантах не завжди сприяє настанню стійкої ремісії або її ліквідації, але часто приводить до ускладнень (дисбактеріоз, медикаментозна нефропатія). В останні роки все більше уваги приділяється використанню імунотропних препаратів.

Враховуючи значну алергізацію населення, автори [1–4] рекомендують застосовувати лікарські засоби рослинного походження, оскільки вони більш адаптовані до клітин живого організму і проявляють значно меншу алергізуючу дію.

Метою дослідження було підвищення ефективності комплексного лікування хворих на хронічний пієлонефрит на стаціонарному і поліклінічному етапах реабілітації шляхом застосування імунотропного засобу — настоянки ехінацеї пурпурової.

Матеріал і методи. Настоянку ехінацеї пурпурової було включено в комплексну терапію хворих на хронічний пієлонефрит, які ввійшли до 1-ї групи дослідження, — 47 чол. у віці 17–61 рік (середній вік — 37 років). Ці хворі крім ехінацеї отримували базисну терапію (уроантисептик у загальноприйнятних дозах, переважно нітросолін та мембраностабілізуючі засоби). Контрольну (2-гу групу) склали хворі, які отримували лише базисну терапію, — 20 чол.

Пацієнтам проведено клініко-лабораторне та імунологічне обстеження, яке включало дослідження крові (розгорнутий загальний аналіз крові, рівень азотистих продуктів) та сечі (аналіз сечі загальний, за Нечипоренком, за Зимницьким, рівень добової протеїнурії, мікробне число), а також показників клітинного імунітету [5].

Настоянку ехінацеї призначали по 30 крапель тричі на день протягом двох тижнів. До обстеження не були залучені хворі з підвищеним рівнем ар-

теріального тиску і наявності хронічної ниркової недостатності.

Результати дослідження. За клінічними даними помітних переваг комплексного лікування хворих основної і контрольної груп на стаціонарному етапі не виявлено. Більш інформативними виявилися лабораторні дослідження. Зокрема, покращення аналізів сечі (загального та за Нечипоренком) досягнуто у 75 % хворих 1-ї групи на 5–7-й день, у 2-й групі — на 10–12-й день, нормалізація мікробного числа сечі в 1-й групі наступала вже під час лікування із застосуванням настоянки ехінацеї пурпурової. До початку лікування імунологічні порушення Т-клітинної ланки імунітету у хворих обох груп відповідали II рівню. У пацієнтів основної групи через 14–16 днів від початку лікування відмічалося зростання загальної кількості Т-лімфоцитів — $(36,11 \pm 1,21) \%$ до $(51,72 \pm 1,29) \%$ після лікування, $p < 0,001$; збільшення рівня Т-супресорів — $(8,93 \pm 0,88) \%$ до $(15,31 \pm 0,81) \%$ після лікування, $p < 0,001$; вирівнювання імунорегуляторного індексу — $1,28 \pm 0,11$ до $1,66 \pm 0,12$ після лікування, $p < 0,01$. Ефекторний індекс у 2-й групі до лікування становив $(38,8 \pm 1,76) \%$, через 2 тижні лікування — $(50,71 \pm 1,38) \%$; $p < 0,001$. Однак рівень циркулюючих імунних комплексів в обох групах спостереження залишався ще підвищеним: до лікування — $(148,6 \pm 11,14)$ ум. од., після — 1-ша група — $(134,0 \pm 9,56)$, ум. од., 2-га — $(142,4 \pm 7,64)$ ум. од.; $p < 0,001$. Виявлене є свідченням незавершеності імунологічних змін у бік належної нормалізації в обох групах. У 2-й групі пацієнтів зміни клітинного імунітету за аналогічний період терапії виявилися невірогідними ($p > 0,05$ за всіма параметрами).

При обстеженні 10 здорових осіб Т-лімфоцити склали $(56,3 \pm 2,7) \%$, Т-супресори — $(21,4 \pm 1,6) \%$, Т-хелпери — $(32,3 \pm 1,9) \%$, імунорегуляторний індекс — $1,6 \pm 0,18$, рівень циркулюючих імунних комплексів — $(97,3 \pm 4,8)$ ум. од.

У зв'язку з неповноцінністю імунокорекції на стаціонарному етапі лікування було рекомендовано продовжити прийом настоянки ехінацеї пурпурової в тій же дозі на поліклінічному етапі протягом ще одного місяця. У подальшому настоянку ехінацеї пурпурової протягом року щоквартально призначали впродовж одного місяця 23 хворим, що

входили в основну групу спостереження. Крім ехінацеї на поліклінічному етапі пацієнти приймали також мембраностабілізатори та уролесан за загальноприйнятими рекомендаціями.

У контрольній групі 10 хворим здійснено традиційний метод протирецидивної антибактеріальної терапії.

У результаті 4-річного спостереження середнє число рецидивів захворювання склало в основній групі $2,48 \pm 0,24$ на рік, у контрольній — $3,41 \pm 0,18$ на рік.

Обговорення результатів. Включення у схему комплексного лікування хворих на хронічний пієлонефрит на стаціонарному етапі настоянки ехінацеї пурпурової спричинило прискорення покращення та нормалізацію аналізів крові та сечі. Це зумовлено, на нашу думку, корекцією в Т-клітинній ланці імунітету, а також іншими чинниками застосованого імунотропного засобу (ехінацеї пурпурової). Тривале переривчасте застосування настоянки ехінацеї пурпурової сприяє зниженню частоти рецидивів на $27,28 \%$ порівняно з контрольною групою хворих, що може вважатися вагомим показником ефективності.

Таким чином, отримані дані свідчать про доцільність розробки нового підходу до активного та протирецидивного лікування хворих на хронічний пієлонефрит з включенням імунотропних засобів, зокрема настоянки ехінацеї пурпурової на стаціонарному та поліклінічному етапах, і скорочення курсу антибактеріальної терапії з метою уникнення ризику виникнення медикаментозних нефропатій, дисбактеріозу, більш широкого застосування інших імуно- та мембраностабілізуючих засобів, зокрема фітотерапевтичних.

Висновки

1. Настоянка ехінацеї пурпурової виявляє значну імунокоригуючу дію на Т-клітинну ланку імунітету у хворих на хронічний пієлонефрит і сприяє покращенню і навіть нормалізації у них більшості параметрів аналізів сечі.

2. Настоянка ехінацеї пурпурової може вважатися одним із засобів для підвищення ефективності лікування, у тому числі протирецидивного, хворих на хронічний пієлонефрит.

Список літератури

1. Бакуридзе А.Д., Курцикидзе М.П. Иммуномодуляторы растительного происхождения. Хим.-фарм. журн. 1993; 8: 43-47.
2. Громова Г.Г., Вялкова А.А., Картозия Х.Х. Значение дисбактериоза кишечника при пиелонефрите. Сб. труд. IV СПб. нефрол. семинара. СПб., 1996: 136-137.
3. Самородов В.Н., Поспелов С.В., Моисеева Г.Ф., Середа А.В. Фитохимический состав представителей рода эхинацеи и его фармакологические свойства. Хим.-фарм. журн. 1996; 4: 32-37.
4. Санникова А.А. Иммунокорректирующая терапия в комплексном лечении хронического пиелонефрита. Сб. труд. IV СПб. нефрол. семинара, СПб., 1996: 221-222.
5. Кетлинский С.А., Калинина Н.М. Иммунология для врача. СПб.: Гиппократ, 1998. 156 с.

ЗНАЧЕНИЕ ИМУНОКОРРЕКТОРА НАСТОЙКИ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

В.А. Калугин, Л.А. Зуб, Л.А. Волошина

Исследована эффективность использования настойки эхинацеи пурпурной в комплексном лечении и профилактике рецидивов у больных хроническим пиелонефритом. Доказано, что настойка эхинацеи пурпурной корректирует нарушения в Т-клеточном звене иммунитета и способствует стерилизации мочи у таких больных, а также снижает частоту рецидивов заболевания. Выявленное дало возможность снизить длительность антибактериальной терапии на стационарном и поликлиническом этапах реабилитации больных.

Ключевые слова: эхинацея пурпурная, хронический пиелонефрит, иммунитет, лечение, профилактика.

IMPORTANCE OF TINCTURAE ECHINACEA PURPUREA IN TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS**V.O. Kalugin, L.O. Zub, L.O. Voloshina**

A tincturae of echinacea purpurea in treatment and prophylactic of relaps in patients with chronic pyelonephritis is studied. Proved that tincturae of echinacea purpurea correct of breach in T-cellulare section of immunity and promote for sterilization of urine in patients with chronic pyelonephritis and reduce frequency of relapse of diseases. There are possibility reduce lenght antibacterial therapy on hospital's and polyclinic's stadies rehabilitation of patients.

Key words: *echinacea purpurea, pyelonephritis chronica, immunity, treatment, prophylactic.*