

2 бали – задовільна клініко-лабораторна ефективність – позитивна динаміка ознак сечокиислового діатезу за даними УЗД і загального аналізу сечі, наявність незначних клінічних проявів захворювання;

1 бал – незначна клініко-лабораторна ефективність – незначна позитивна динаміка проявів захворювання;

0 балів – відсутність ефекту.

Оцінка ефективності проведеного лікування свідчить про наступне: 4 балами оцінено лікування в 11 (26,1%) хворих; 3 бали – 22 (52,3%) хворих; 2 бали – 6 (14,2%) пацієнтів; 1 бал – 2 (4,7%). Відсутність клініко-лабораторної ефективності констатована в 1 випадку (2,7%). Середня ефективність проведеної терапії по групі склала 2,95 бала.

Препарат „Уро-гран” добре переносився хворими, проте в 6 (14,2%) випадках протягом

перших двох тижнів прийому препарату пацієнти пред’являли скарги на посилення клінічної симптоматики, у зв’язку із чим у комплекс лікування були включені короткі курси спазмолітичних препаратів. Відміна терапії не була необхідною в жодному з випадків. Впливу на основні параметри гомеостазу організму препарат „Уро-гран” не спричиняв.

#### Висновки

1. Комплексний гомеопатичний препарат „Уро-гран” продемонстрував достатню клініко-лабораторну ефективність при лікуванні пацієнтів із сечокислим діатезом;

2. Доцільно вживання „Уро-грану” для профілактики сечокам’яної хвороби;

3. Препарат є метаболічно нейтральним і не має патологічного впливу на основні показники гомеостазу організму.

*Clin. and experim. pathol. – 2004. – Vol.3, №3. – P.2–3.*

*Надійшла до редакції 20.10.2004*

УДК 616.61-002

*О. І. Волошин  
Л. О. Волошина*

Буковинська державна медична академія, м.Чернівці

## ФІТОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАСОБИ ЛІКУВАННЯ В НЕФРОЛОГІЇ ТА УРОЛОГІЇ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ У ВІТЧИЗНЯНІЙ ТА ЗАРУБІЖНІЙ КЛІНІЧНІЙ МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

**Ключові слова:** хвороби органів сечовиділення, ліки рослинного походження.

**Резюме.** На підставі аналізу вітчизняної й зарубіжної літератури з досягнень фітотерапії в нефрології та урології автори констатують зростаючий інтерес до застосування лише невеликої кількості ліків рослинного походження в цій галузі медицини та перспективи ширшого їх застосування в майбутньому, в основному, як допоміжних засобів лікування та вторинної профілактики.

#### Вступ

За свідченнями провідних нефрологів хвороби органів сечовиділення невідмінно зростають [6, 12, 15]. Безсумнівний прогрес у розробці нових технологій лікування та створенні потужних лікарських засобів значно покращили результати лікування найбільш поширених недуг цієї системи [6, 12]. Водночас на пізніх стадіях хвороб нирок в організмі розвивають-

ся значні неспецифічні метаболічні, імунні, нейроендокринні та інші регуляторні порушення, які спричиняють вторинні ураження інших органів і систем. Важливо й інше: зі зростанням віку хворих спостерігається розвиток супутньої та вікової патології органів і систем, що позначаються на діяльності сечостатевої системи чи сприяє негативному перебігу та погіршує результати лікування ниркових хво-

роб, якщо останні є основними [12, 15]. Ці ситуації неодмінно схиляють лікаря до поліпрагмазії та зростаючої загрози виникнення побічних дій ліків або розвитку медикаментозної хвороби.

Одним з альтернативних шляхів уникнення зазначених негативних явищ та оптимізації результатів лікування хвороб сечостатевої системи є застосування фітотерапевтичних засобів [13, 19]. Ще нещодавно вони займали чільне місце в лікуванні хвороб цієї системи [19].

#### Мета дослідження

Провести аналіз вітчизняних та зарубіжних джерел фітотерапевтичного спрямування в нефрології та акцентувати увагу фахівців на найбільш перспективних ліках рослинного походження, систематизувати їх за нозологічним профілем.

#### Обговорення результатів дослідження

Згідно аналізу монографічних та енциклопедичних джерел можна констатувати наступне. У 80-90 рр. ХХ століття у вітчизняних літературних джерелах наводилися і описово висвітлювалися майже однотипні, але численні фітозбори, апробовані в народній медицині. Формування їх було практично довільне, а рекомендації нечіткі (особливо часові аспекти), критерії ефективності розпливчасті [5, 7, 10, 14, 27, 29]. У цей період на фармацевтичному ринку України досить успішно застосовувалися та більш поглиблено вивчалися нечисленні ліки рослинного походження (ЛРП): уролесан, авісан, оліметин, цистенал, цистон, фітолізін тощо [19]. У той же час рослинні збори не знаходили належного практичного застосування, оскільки були переважно розраховані на самостійний чи аматорський збір рослинної сировини, досить приблизне вагове і якісно-кількісне співвідношення компонентів збору. Аптечна мережа мала обмежений асортимент лікарських рослин (ЛР) та зборів, що майже не відповідав рекомендаціям виготовлення зборів у поширеній тоді фітотерапевтичній літературі [10, 15]. Незручність виготовлення та збереження відварів та фіточаїв, нестійкість діючих чинників навіть при короткотривалому зберіганні, умовність стандартизації тощо зводили практичну віддачу від такої ситуації до мінімуму.

Підвищення рівня екологічного контролю за якістю лікарської рослинної сировини, ґрунтів, на яких її вирощують в післячорнобильський період, зростання рівня екологічної самоосвіти, сприяли значному і, мабуть, довго-

тривалому спаду уваги пацієнтів і лікарів до старих аматорських підходів народної медицини. Тому можна вважати, що дієвість літератури з фітотерапії, виданої до початку 90 років є більш пізнавальною для здобуття певного самоосвітнього рівня з боку пацієнтів та лікарів, адже практична реалізація інформації, рекомендацій була вже тоді неконтрольованою, відданою на відкуп довільному розумінню пацієнтами та лікарями з таким самоосвітнім рівнем, з різним запалом ініціативи й оптимізму.

За останні 20 років у світовій фармації й медицині все більшої чинності набувають вимоги доказової медицини, згідно яких рекомендації з вітчизняної фітотерапії відповідають хіба що найнижчому рівню доказовості (рівень D, тобто думки науковців, лікарів-практиків та нечисленні рутинні клінічні дослідження на низькому рівні обстежень з недостатньою науковою аргументацією). Поступ вперед у цьому сенсі з'являється в нових вітчизняних виданнях [2, 13, 19].

У цей час у розвинутих країнах Європи йшла успішна розробка і апробація нових ЛРП, зокрема в нефрології й урології. Зразковою в цьому відношенні є фарміндустрія ФРН, яка завдяки своїм науково-практичним центром побудувала свою стратегію навколо найбільш ефективних та вивчених лікарських рослин, що відповідали б розв'язанню актуальних проблем у цій галузі медицини [21, 23, 24, 25].

З досліджених механізмів дії цих рослин було враховано їх системно-метаболичну, антисептичну, протизапальну, імуномодулювальну, діуретичну та інші дії. Відповідно до зростаючих темпів життя такі ЛРП виготовляють в зручних для використання формах (драже, таблетки, капсули, розчинні гранули тощо). Все меншого використання, хоч і не зійшли з арсеналу застосування (тільки в домашніх умовах), набували найбільш популярні збори ЛР у пакетах, фільтр-пакетах, розчинних гранулах (RL). Клінічно такі ЛРП пройшли або завершують достатньо високий рівень (як правило рівень B) доказовості їх ефективності і затверджені державними комітетами за якістю ліків до широкого застосування [20, 23, 28, 30].

Наведемо декілька прикладів. Зокрема, у вітчизняній популярній літературі з фітотерапії рекомендується використання більше 80 лікарських рослин, серед них є досить слабкі в плані впливу на ураження нирок такі як меліса, ромашка, деревій, шишки хмелю, глід, лопух, ожина, м'ята, липа, оман, шалфей, календула тощо, які скоріш опосередковано вплива-

ють на запальні процеси, що індукують ураження чи загострення хвороб нирок, або впливають на вторинні ураження інших органів і систем [3, 5, 7, 9, 10, 17, 18]. Цей невиправдано великий перелік ЛР суттєво ускладнює орієнтацію лікаря й пацієнта на вибір найбільш ефективного складу лікарського збору.

У цей період німецькі вчені-клініцисти й фармацевти зосередили увагу на наступних лікарських рослинах (табл. 1) [22, 25, 26, 31].

Активні чинники зазначених рослин містять різні кількості сесквітерпенових, пігментних сполук, алкалоїдів, фенолів, фенолокислот тощо, які володіють протизапальною, антисептичною, спазмолітичною, болетамувальною, сечогінною, імуномодулювальною та іншими, менш виразними діями. За визначенням Державного Комітету контролю за якістю і поширенням ліків Німеччини, ЛРП із зазначених лікарських рослин відносять до засобів підтримуючої терапії при гострих і хронічних первинних і вторинних запальних процесів сечовидільної системи, що супроводжуються болями, порушенням сечовиділення. Персважно це пієлонефрити, цистити, сечокам'яна хвороба, аденома простати.

З огляду на великий досвід медицини й фармації ФРН в цьому спрямуванні, слід зазначити, що значна частина наведених в табл. 1 лікарських рослин в Україні, на жаль, вважаються неофіціальними.

Нижче наводимо моно- і полікомпонентні ЛРП, які випускаються в цій країні (табл. 2).

Для лікування початкових стадій аденоми простати та вторинних змін у сечостатевої системі у ФРН створені численні ефективні препа-

рати з плодів пальми сабаль (простес, простаургенін уно, простагут, реміпростан, тальзо, сабакур, сабаль, сабаль віт, сереноя-ратіофарм, строген) та кропиви (базотон-уно, гастід, простафортон, проста герб, проста неврин, серлес, уро-пос, уртіка АПС, уртікрет, уртівіт, вінар).

Менш поширеними, але ефективними, особливо в загальнометаболічному, гармонізуючому статеву функцію плані є препарати з пилюки трави райгросу (цернільтон, полліназа) та насіння гарбуза їстівного (проста-фінк-форте, просталог).

Для посилення лікувальної дії використовуються комбіновані антипростатичні ЛРП: цефасабаль (витяжки з плодів сабаля, гіркокаштану, трави золотушника), простафінк N (екстракт плодів сабаля та насіння гарбуза), простатин (екстракт мучниці, коренів кропиви). Ефективність найважливіших із зазначених ліків доведена довготривалими, в т.ч. плацебоконтрольованими дослідженнями [20, 21, 23, 28].

Слід зазначити, що окремі з зазначених ЛРП успішно проявили себе на фармацевтичному ринку України (кансфрон, простагут, леспенефрил, цистинол), що аргументовано підтверджуючими науковими дослідженнями [1, 8, 11, 19]. Є вагомі докази застосування препаратів ехінацеї пурпурової при хворобах нирок [4]. У порівняльному аспекті з таким прогресом з вітчизняних препаратів можна відзначити лише уролесан [19].

Отже, перегляд і перевірка ефективності ЛРП, що застосовуються в світовій нефрології і урології, в аспекті вимог доказової медицини сприяє "відфільтруванню" малоефективних лікарських рослин та зборів з них, а зосере-

Таблиця 1

Лікарські рослини, які застосовуються в урології й нефрології в медицині і фармації ФРН

№г/п	Українська назва	Російська назва	Латинська назва
1	Хвощ польовий, трава	Хвощ полевой, трава	Equiseti, herba
2	Мучниця звичайна, (медвежі вушка) листя	Толокнянка, листя	Uvae ursi, folia
3	Береза, листя	Берёза, листя	Betulla, folia
4	Ортосифон, листя (нирковий чай)	Ортосифон, (почечный чай), листя	Orthosiphonis, folia
5	*Золотушник, трава	*Золотарник, трава	Solidago, herba
6	Кропива, листя, корінь	Крапива, листя, корень	Urtica, herba, radix
7	Кульбаба, корінь, трава	Одуванчик, корень, трава	Taraxacum, radix, herba
8	*Грижниця гола, корінь	*Грыжник голый, корень	Herniaria glabra, radix
9	*Любисток, корінь	*Любисток лекарственный, корень	Levisticus, radix
10	Вовчуг польовий, корінь	Стальник пашенный, корень	Ononis arvensis, radix
11	Яловець звичайний, плоди	Можжевельник обыкновенный, плоды	Yuniperus comm., fructus
12	*Кремена біла, корінь	*Белокопытник белый, корень	Petasitidis, rizoma
13	*Пирій повзучий, кореневище	*Пырей ползучий, кореневище	Auropyrum repens, radix
14	*Петрушка, трава і корінь	*Петрушка, корень, трава	Petroselinum, herba, radix
15	Леспедеца, трава	Леспедеца, трава	Lespedeza capitata, herba
16	Ехінацея пурпурова, корінь, трава	Ехинацея пурпурная, корень, трава	Echinacea purpurea, radix, herba

Примітка. \* - вказані рослини у вітчизняній офіційній медицині і фармації вважаються неофіціальними.

Таблиця 2

## Ліки рослинного походження, які застосовуються в нефрології й урології у ФРН

Назва лікарської рослини	Назва рослинного препарату та фірми, яка його випускає	Форма випуску
1. Золотушник	Канефрон S Солідаго (Bionorica)	табл., краплі
	Цистіум (Pharma Wernigerode)	капс.
	Нефризол (Cersa)	сухий екстракт, драже
	Нієрал (Schuck)	табл.
	Солідаго (Steiner)	табл., настоянка
2. Ортосифон	Уроплант форте (Biomo)	табл.
	Карі то (Madaus)	капс., капс.
3. Медвежі вушка	Цистенал акут (Schaper @ Brümmer)	драже, капс.
4. Листя берези	Уроренал (W. Schwabe)	табл.
	Арктуван N (Klinge)	табл.
5. Комбіновані препарати	Аквалібра (Medice)	табл.
	(екстракти ортосифону, вовчуга, золотушника)	
	Канефрон-ново (Bionorica)	табл., краплі
	(екстракти листя берези, ортосифону, золотушника)	
	Канефрон N (Bionorica)	драже, краплі
	(порошок розмарину, любистка, золототисячника)	
	Цистинол-розчин (Schaper @ Brümmer)	настоянка
	(перколят листя берези, трави хвоща, золотушника і мучниці)	
	Герніол (Steiner)	настоянка
	(екстракти грижниць і мучниці)	
	Нефрогур (Repha)	настоянка
	(екстракти листя берези, ортосифону, золотушника)	
	Нефроселект (Dreluso)	краплі
(екстракти листя берези, плодів пальми сабаля, трави золотушника, коренів любистка, вовчуга, капуцина)		
Уростаі (Steigerwald)	краплі	
(екстракти листя берези, трави ортосифону, золотушника)		
Пресселін (екстракти листя берези, ортосифону, мучниці, золотушника, кропиви, вовчуга, любистку)	табл.	

дження наукових зусиль в нефрології і фарм-індустрії сприяло створенню невеликої кількості ефективних моно- і полікомпонентних ЛРП, які розглядаються в основному як допоміжні засоби в лікуванні найбільш поширених недуг сечостатевої системи та основними – у вирішенні проблеми вторинної профілактики. Сьогодні можна констатувати, що ЛРП переживають нову хвилю своєї популярності, більш якісну, ефективну, не обтяжуючу затратами часу та зусиль пацієнта на пошук, заготівлю лікарської сировини, виготовлення та зберігання нижчих за ефективністю та нестійких лікарських форм. Нефро-урологічні чаї, якщо і використовуються, то мають підвищений інформаційний та інструктивний рівні супроводу для хворого. У цьому плані, враховуючи економічні негаразди та рівень фарміндустрії України, доцільно зосередити зусилля на державному вирощуванні лікарської сировини; її контролі і виготовленні ЛРП у випробуваному в передових країнах Європи напрямку.

### Висновки

1. Спектр застосування в Україні лікарських рослин в нефрології й урології доцільно звузити до найбільш ефективних з них та розширити ступені довіри і проінформованості фахівців про нові ЛРП, ширше впроваджувати їх в клінічну практику.

2. На підставі досвіду впровадження в клінічну практику установ України зарубіжних ЛРП з нефро-, урологічного профілів індукувати випуск вітчизняних ЛРП з сировини лісостепової зони та Карпатського регіону України.

3. Сприяти розвитку наукових центрів та досліджень з вивчення ЛРП для лікування хвороб сечостатевої системи, здійснювати підсумки і розробляти перспективи досліджень на спільних наукових форумах медичних і фармацевтичних установ

**Література** 1. Амосов А.В. Рослинний препарат канефрон в нефрологічній і урологічній практиці // Акт. пробл. нефрології: Зб. Наук. праць НМУ. Вип. 4. – К.: За друга, 2000. – С.24-28/ 2. Волошин О.І., Пішак В.П. Оздоровчі ресурси Буковини – Чернівці: Прут, 1999. –

240 с. 3. *Иванов В.И.* Лекарственные средства в народной медицине. — М.: Воениздат, 1992. — 445 с. 4. *Калугин В.О., Зуб Л.О., Мажох Л.С. та ін.* Досвід застосування ехінацеї пурпурової в комплексній терапії хронічної ниркової недостатності. // Хронічна ниркова недостатність: Матер. 13-ї Всеукр. конф. нефрологів. — Харків, 1999 — С. 128-130 5. *Кархут В.В.* Жива аптека. — К.: Здоров'я, 1992. — 280 с. 6. *Клінічна нефрологія* (за ред. Л.А. Пирога) — К.: Здоров'я, 2004 — 528 с. 7. *Крылов А.А., Марченко В.А., Максютин Н.П., Мамчур Ф.И.* Фитотерапия в комплексном лечении заболеваний внутренних органов. — К.: Здоров'я, 1992. — 237 с. 8. *Лесиовская Е.Е., Пастушенков Л.В.* Фармакотерапия с основами фитотерапии. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003 — 591 с. 9. *Лікарські рослини.* Енциклопедичний довідник (за ред. А.М. Гродзінського) - К: УРЕ, 1991. — 542 с. 10. *Мамчур Ф.И.* Довідник з фітотерапії. — К.: Здоров'я, 1986. — 277 с. 11. *Мойсєєнко В.О., Никула Т.Д., Палієнко І.А. та ін.* Застосування фітонпрепарату канефрон при цервічних і вторинних нефропатіях // Акт. питання нефрології (Вип. 6). — К: Задруга, 2001. — С.241-243. 12. *Никула Т.Д.* Хронічна ниркова недостатність. — К.: Задруга, 2001. — 515 с. 13. *Никула Т.Д., Палієнко І.А.* Фітотерапія в нефрології. — К.: НМУ, 1995. — 244 с. 14. *Осетров В.Д.* Альтернативная фитотерапия. — К.: Наукова думка, 1993. — 221 с. 15. *Пелещук А.П., Мусиенко Л.П.* Система пищеварения // Состояние систем организма при заболеваниях почек / Под. ред. Л.А. Пырига/. — К.: Здоров'я, 1988. — С.42-58. 16. *Пустырский И.П., Прохоров В.П.* Универсальная энциклопедия лекарственных растений. — М.: Махаон, 2000. — 656 с. 17. *Соколов С.Я.* Фитотерапия и фармакология. — М.: МИА. — 2000. — 546 с. 18. *Товстуха Є.С.* Фітотерапія. — К.: Здоров'я, 1991. — 191 с. 19. *Чекман І.С.* Клінічна фітотерапія. — К., 2003. — 560 с. 20. *Vach D., Ebeling I.* Long-term drug treatment of benign prostatic hyperplasia — results of a prospective 3-year multicenter study using Sabal extract. // Phytomedicine - 1996. - №3 - P. 105-111. 21. *Bisset N.G.* Herbal Drugs and Phytopharmaceuticals. // Handbook for Practice and Scientific Basis. — London, 2001. — 730 p. 22. *Mayer J.G., Uehleke B., Saum K.* Handbuch der Klosterheilkunde / Neues Wissen über die Wirkung der Heilpflanzen Vorbeugen, behandeln und heilen. — Zaberd Sandmann, Munchen, 2002. — 430 s. 23. *Mills S., Bone K., Edinburg L.* Principles and Practice of Phytotherapy. Modern Herbal Medicine. — NY., Philadelphia, St. Loys, Toronto, 2000 — 659 p. 24. *Nahrstedt A.* Pflanzliche Urologica — eine kritische Übersicht. Pharm. Z., 1993. — B8. — S. 1439-1450. 25. *Rote Liste.* — Ed. Cantor Verlag, Frankfurt/Mein. 2002. — Hauptgruppen verzeichnis 82. Urologica. 26. *Schulz V., Hansel R.*, Rationale Phytotherapy. — Springer-Verlag, Berlin, 1999. — 370 s. 27. *Schilcher H.* Möglichkeiten und Grenzen der Phytotherapie am Beispiel pflanzlicher Urologica. Teil I, 1988. — S. 90-95. 28. *Sokeland J., Albrecht*

*J.* Kombination aus Sabal- und Urtica-extrakt vs. Finasterid bei BPH. Vergleich der therapeutischen Wirksamkeit in einer einjährigen Doppelblindstudie. // Urologie, 1997. — v. 36. — S. 327-333. 29. *B. Theiss, P. Theiss.* Gesunder Leben mit Heilkräutern. Eine Ratgeber für die moderne Familie. — Heyne-Verlag, Munchen. — 1989. — 329 s. 30. *Veit M.* Probleme bei der Bewertung pflanzlicher Diuretika. Z. Phytother., 1994. — N 16. — S. 331-341. 31. *Weiss R.F., Fintelmann V.* Lehrbuch der Phytotherapie — Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 1999. — 485 S.

## ФИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ В НЕФРОЛОГИИ И УРОЛОГИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ

*А. И. Волошин, Л. А. Волошина*

**Резюме.** На основании анализа отечественной и зарубежной литературы, посвященной достижениям фитотерапии в нефрологии и урологии, авторы констатируют возрастающий интерес к применению только небольшого количества лекарств растительного происхождения в этой области медицины и перспективы более широкого их применения в будущем, в качестве вспомогательных средств и для вторичной профилактики.

**Ключевые слова:** болезни органов мочеполовой системы, лекарства растительного происхождения.

## PHYTOTHERAPY MEANS OF TREATMENT IN NEPHROLOGY: MODERN APPROACHES IN DOMESTIC AND FOREIGN MEDICINE AND PHARMACY

*O. I. Voloshyn, L. O. Voloshyna*

**Abstract.** On the basis of an analysis of domestic and foreign literature as to the achievements of phytotherapy in nephrology and urology the authors state an increasing interest to the application of only a small amount of drugs of plant origin in this field of medicine perspectives of their broader application in the future, mainly as adjuvant remedies of treatment and secondary prophylaxis.

**Key words:** drugs of plant origin, diseases of urinary tract.

**Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)**

*Clin. and experim. pathol. — 2004. — Vol.3, №3. — P.3-7.*

*Надійшла до редакції 20.10.2004*