

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ	10
Этиология и патогенез	10
Клиника и диагностика	12
Лечение	15
Фитотерапия	25
ПИЕЛОНЕФРИТ	40
Этиология и патогенез	40
Клиника и диагностика	41
Лечение	42
Фитотерапия	45
ЦИСТИТ	54
Этиология и патогенез	54
Клиника и диагностика	55
Лечение	57
Фитотерапия	58
ПРОСТАТИТ	67
Этиология и патогенез	67
Клиника и диагностика	68
Лечение	69
Фитотерапия	72
ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ (АДЕНОМА) ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ)	82
Этиология и патогенез	82
Клиника и диагностика	83
Лечение	85
Фитотерапия	87

ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ	92
Этиология и патогенез	92
Клиника и диагностика	93
Лечение	94
Фитотерапия	98
КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ	109
СПИСОК ТЕРМИНОВ	144
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	152

ПИЕЛОНЕФРИТ

Этиология и патогенез

Пиелонефрит — воспаление почечной лоханки, собственно почки и ее паренхимы. Это одно из самых распространенных заболеваний у человека. Среди больных пиелонефритом женщины составляют 83%; в возрасте 20 — 50 лет инфекция мочевых путей у женщин встречается в 50 раз чаще, чем у мужчин. Инфекции почек (в основном — пиелонефрит) занимают второе место после острых респираторных заболеваний. По современным представлениям при инфекционном процессе воспаление охватывает в той или иной степени все отделы мочевыводящих путей. Преобладание локального поражения воспалительным процессом почек даёт основание говорить о пиелонефрите. Вторичный пиелонефрит может развиваться при любом урологическом заболевании (уриногенные источники инфицирования почек). Поражение почек может наступить при различных инфекционных заболеваниях. Для женщин, кроме того, имеют значение воспалительные заболевания половых органов, стрессовое недержание мочи, опущение стенки влагалища, недостаток эстрогенов. Для развития мочевой инфекции у мужчин имеют значение функциональные и органические изменения на пути оттока мочи, связанные с возрастом, обструкцией, нарушениями центральной нервной системы, недержанием кала, тяжёлыми заболеваниями.

В происхождении этого заболевания участвуют различные эндогенные и экзогенные факторы. Основным из них является бактериальный. Наиболее частым предваряющим вариантом развития инфекции мочевыводящих путей является бактериурия. Физиологическая бактериурия не является заболеванием как таковым. Обычно она носит транзиторный харак-

тер и проходит самостоятельно, в основном за счёт естественной бактерицидности мочи, вымывания микробов нормальным током мочи, природной невосприимчивости к инфекции непоражённых почек и мочевыводящих путей (в норме они стерильны). В последние десятилетия значительно возросла роль протей, синегнойной палочки, микоплазм, вирусов в возникновении этого заболевания. В сущности, инфекцию мочевых путей, в частности, пиелонефрит (как и цистит, простатит, уретрит) можно рассматривать как процесс взаимодействия между микробами и организмом человека. Решающее значение в развитии воспаления имеет степень бактериальной вирулентности патогенных возбудителей для преодоления защитных сил организма. Основные пути проникновения микроорганизмов в почку — кровеносная и мочевыделительная системы, а также — восходящий (так называемый — промежуточно — интроитальный) путь. Даже незначительный застой мочи является хорошей средой для быстрого размножения бактерий.

Патогенез пиелонефрита связан прежде всего с нарушениями оттока мочи, наступающими вследствие функциональных или органических изменений в мочевых путях. К ним можно отнести наличие камней в почках, мочеточниках, мочевом пузыре, предстательной железе, сужение лоханочно-мочеточникового соустья, пузырно-мочеточникового сегмента и других отделов мочеточника, нефроптоз, гидронефроз, инфравезикальную обструкцию, различные рефлюксы, сдавление мочеточника извне (например, при гинекологических заболеваниях) и др. Способствуют фиксации в паренхиме патогенных микроорганизмов нарушение тока венозной крови и лимфы (флебостаз и лимфостаз). При пиелонефрите наблюдается угнетение клеточного иммунитета.

Клиника и диагностика

Клиника хронического пиелонефрита во многом зависит от активности проявлений и распространения воспалительного процесса в почке. В стадии ремиссии больные отмечают жалобы

на головную боль, слабость, утомляемость, отсутствие аппетита, похудание, тошноту, рвоту, ноющие боли и тянущие ощущения в реберно-позвоночном углу, жжение при мочеиспускании, учащение его, жажду, нередко — повышение артериального давления.

Хроническая почечная недостаточность при хроническом пиелонефрите характеризуется медленным прогрессированием, волнообразным течением и частой обратимостью в результате лечения.

В диагностике острого пиелонефрита учитываются анамнез, симптомы (приступы болей в пояснице, дизурия, гематурия, мутная моча, повышение температуры, общие симптомы интоксикации, симптомы основного заболевания, данные лабораторных, рентгенологических, ультразвуковых и других исследований). Необходимо исследование гениталий, взятие образцов мочи из средней порции струи, данные бактериологического посева, использование индикаторных полосок и расшифровка их автоматическими читающими машинами и др. Важной является дифференциальная диагностика острого серозного (негнойного) и гнойного пиелонефрита. Обращается внимание на степень подвижности почки на урограммах, наличие атонии и расширения лоханки и чашечек. Иногда возникает необходимость в ангиографии для дифференциальной диагностики с опухолью почки. На современном этапе возможно применение компьютерной томографии, позволяющей судить о размерах и плотности органа и наличии других заболеваний почки. Радионуклидная ренография даёт возможность выявить даже незначительные нарушения функции канальцев.

Лечение

Лечение пиелонефрита должно предусматривать: 1) устранение причин, вызвавших нарушение уродинамики и почечного кровообращения; 2) антибактериальную терапию; 3) терапию, направленную на повышение иммунной системы организма; 4) симптоматическую терапию.

Первая из этих задач достигается преимущественно хирургическим способом. Без восстановления оттока мочи антибактериальная терапия обычно малоэффективна. Для этиотропной антибактериальной терапии применяются антибиотики, сульфаниламидные препараты, нитрофураны, производные оксихинолина, налидиксовой кислоты, антисептики, препараты растительного происхождения в комбинации или поочередно. Эта терапия основана на определенных принципах: создание оптимальных доз и способа введения лекарств для достижения адекватных концентраций; своевременность начала и оптимальная продолжительность лечения; сменяемость антибиотиков соответственно получению новых сведений о возбудителе; использование оптимальных комбинаций с переходом на монотерапию (после идентификации возбудителя). Многие антибиотики подвержены действию специфических ферментов микроорганизмов. Этому недостатка лишены комбинированные препараты, содержащие ингибиторы соответствующих ферментов (сульбактам, клавулановая кислота, тазобактам). Широким спектром действия обладают аминогликозиды, тетрациклины.

Повсеместно придерживаются принципа длительного лечения: после основного курса проводят поддерживающее лечение в течение нескольких месяцев с включением настоев и отваров растений, обладающих дезинфицирующим и мочегонным действием. Учитывается необходимость в улучшении микроциркуляции в почке (трентал, венорутон, троксевазин, курантил и др.). Назначаются адаптогены (элеутерококк, женьшень, витамин Е, преднизолон и др). Для коррекции иммунодефицита при пиелонефрите применяют левамизол (декарис), метилурацил, пентоксил, тималин, солкоурувак, неовир. Для стимуляции клеточного звена иммунитета мы применяли антигипоксанты (токоферол-ацетат, рибофлавин, цитохром «С», никотинамид). Успех лечения пиелонефрита зависит от учета характера процесса, стадии, длительности его, нарушений уродинамики, возбудителя заболевания, реактивности организма, длительности и условий лечения, свойств антибактериального препарата.

Физиотерапия. В лечении хронического пиелонефрита определённую роль играют физиотерапевтические методы. Диапазон их воздействия на организм в целом, и на почки и мочевыводящие пути в частности, достаточно широк. Применяются синусоидальные токи, диатермия, электрофорез, лечебные грязи, парафин, озокерит и др. Они улучшают почечный кровоток, сократительную функцию гладкой мускулатуры лоханки и мочеочника, диурез. Эффект от применения физиотерапевтических методов заметно повышается при сочетании их с приёмом препаратов растительного происхождения.

Санаторно-курортное лечение. В комплексе лечебных мероприятий при хроническом пиелонефрите важную роль как этапный, реабилитационный метод играет санаторно-курортное лечение. В России и странах СНГ достаточно хорошо зарекомендовали себя такие курорты как Железноводск (Славяновский, Смирновский, Лермонтовский источники); Трускавец (Нафтуса); Джермук, Исти-су, Кала-Аты, Березовский, Саирме, а также Ташкентский, Янган-Тау, Хмельник и др. Лечение больных хроническим пиелонефритом бальнеологическими методами основывается на способности минеральных вод оказывать противовоспалительное, диуретическое, спазмолитическое, тонизирующее гладкую мускулатуру действие, повышать почечный кровоток и фильтрацию мочи в клубочках, растворять слизь, влиять на реакцию жидких сред организма (мочи, крови). Перечисленные свойства минеральных вод зависят прежде всего от содержания в них тех или иных активнейших ионов. Известно, что ионы магния, цинка и др. влияют на кислотность мочи; сернистые соединения, соли кальция и др. — обуславливают противовоспалительный эффект. Важно учитывать весь комплекс курортных факторов, действующих на организм человека в целом. Это и влияние их на мобилизацию иммунитета организма, улучшение функции почек и других органов, укрепление нервной системы, регуляция обменных процессов и т.д. Эффект от санаторно-курортного лечения усиливается при правильном применении лечебного питания, лечебной физкультуры, физиотерапевтических методов, соблюдении режима дня. Многие лечебные минеральные воды оказывают положительное влияние

и на сопутствующие заболевания других органов и систем (хронический холецистит, аднексит, простатит и др.). Целесообразность выбора того или иного курорта определяется по ряду критериев. Прежде всего учитываются общее состояние организма, проходимость мочевыводящих путей, наличие осложнений, активность воспалительного процесса в почках и мочевыводящих путях, заболевания сердца и т.д. Санаторно-курортное лечение возможно только при ремиссии хронического заболевания, в латентной стадии его. При обострении процесса, нарушении оттока мочи, обострении хронической почечной недостаточности или значительном снижении функции почек, сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности, тяжёлых формах гипертонии, наличии опухолей, возможных и тем более явных показаний к операции направление на санаторно-курортное лечение противопоказано. Заключение о возможности и целесообразности поездки на курорт пациенту даёт специалист.

Фитотерапия

При воспалительных заболеваниях мочевых путей больным показано обильное питьё: при сохранённой функции почек — до 6-8 стаканов в день (кислые соки, настои трав, минеральные воды и др.). Систематически рекомендуется принимать клюквенный морс, а в сезон — арбузы, плоды земляники.

По преимущественному эффекту, оказываемому на организм человека лекарственными растениями, которые применяются при воспалительных заболеваниях почек и мочевых путей, их можно условно сгруппировать следующим образом.

Препараты, стимулирующие диурез: листья черники, трава хвоща полевого, листья и почки березы, трава фиалки трехцветной, трава грыжника, цветы василька, ягоды шиповника, трава стальника, кукурузные рыльца, береза белая (бородавчатая).

Препараты, оказывающие антисептическое и кровоостанавливающее действие: тысячелистник, пастушья сумка, чистотел, золотарник, зверобой, крапива, лапчатка, шиповник, спорыш, кукурузные рыльца, почечный чай, бессмертник песчаный, синюха голубая.

Препараты, обладающие регенеративным действием: календула, ромашка, мать-и-мачеха, аир, черныбыльник, пижма, лапчатка.

Препараты, оказывающие болеутоляющее действие: шишки хмеля, семена дикой моркови, трава пустырника, ромашка, зверобой, сушеница болотная.

Препараты, улучшающие обмен веществ: корень лопуха, одуванчика, корневище пырея ползучего, девясил высокий, рябина обыкновенная и др.

В зависимости от основного действующего вещества в растении, лекарственные травы условно можно разделить на 3 группы:

1 группа — содержат силикаты: полевой хвощ, горец птичий (спорыш), настурция, осока песчаная, пикульник и др.

2 группа — содержат эфиромасличные сборы: плоды можжевельника, мята перечная, тмин обыкновенный, трава чистотела, кукурузные рыльца, сосновые почки, валериана лекарственная, шалфей лекарственный, укроп огородный, душица, лаванда, полынь горькая, листья и корни петрушки, сельдерей, лук, чеснок, семена моркови и укропа, трава руты, листья розмарина и др.

3 группа — содержат сапонины: грыжник гладкий, корень солодки, лист березы, трава почечного чая (ортосифона), трава зверобоя, корни стальника и др.

Многие лекарственные растения обладают одновременно разноплановым эффектом. Такие травы как лист брусники, лист толокнянки, трава зверобоя, трава шалфея, лист крапивы, цветки ромашки обладают одновременно мочегонным, антибактериальным и противовоспалительным действием. Так, лист толокнянки является по своей сути растительным антисептиком, т. к. содержит в себе гликозид арбутин, расщепляющийся в кишечнике на глюкозу и фенолгидрохинон. А почечный чай, ягоды можжевельника, цветы василька, почки березы, плоды барбариса действуют противовоспалительно, вяжуще, тонизирующе. Анису обыкновенному присущ умеренный диуретический, противовоспалительный и спазмолитический эффект. Брусника обыкновенная содержит в своих листьях помимо арбутина еще

и бензойную кислоту, а также способствует синтезу гиппуровой кислоты в печени, поэтому она обладает бактерицидным, мочегонным и противовоспалительным эффектом. Лист эвкалипта — антисептик, хорошо растворяет слизь, так же как петрушка (листья и корень). Фиалка трехцветная действует противовоспалительно, мочегонно, противомикробно, уратолитически, десенсибилизирующе. И таких примеров очень много, однако целесообразнее назначать смеси трав, обладающих различными свойствами. Приводим некоторые из них, наиболее часто применяемые при пиелонефрите (количество вещества — в граммах):

Фиалка трехцветная, череда, листья грецкого ореха, земляника — по 15 г. Одна столовая ложка смеси заваривается на 1 литр кипятка, пить по 0,5 стакана 5-6 раз в день.

Корень ивы, корень стальника колючего, трава грыжника голого — по 15 г. Одну столовую ложку смеси заваривают в 1 стакане кипятка, настаивают 1 час и пьют по 100 г 3 раза в день.

травы грыжника ----- 100

листьев толокнянки ----- 50

семян петрушки ----- 30

Отвар в 1 литре воды, пьют по 2-3 стакана в день.

Толокнянка обыкновенная (медвежьих ушки) применяется при пиелонефрите и как самостоятельный отвар или настой листа (1 столовая ложка на 200мл воды), по 1 стол ложке до 5 раз в день после еды, а трава грыжника гладкого в виде настоя (30-50г на 1 литр кипятка) по 0,5 стакана 3 раза в день.

травы хвоща полевого ----- 30

корневищ лапчатки прямостоячей --- 30

листьев подорожника большого ----- 40

10 г сбора настаивают на 200мл воды, пьют по 150 мл на ночь в теплом виде.

цветков бузины черной ----- 25

травы зверобоя продырявленного ----- 25

цветков ромашки аптечной ----- 25
 цветков липы сердцевидной ----- 25
 10-15г сбора настаивают на 200 мл воды. Пьют по 1-2 стакана на ночь в теплом виде.

При калькулезном пиелонефрите рекомендуют отвары жерухи лекарственной (20-40 г на 1 л кипятка), ягод земляники (20 г на 200 мл кипятка), травы лабазника вязолистного (таволги), корня бузины травянистой (2 чайные ложки на 1 стакан кипятка), пить по 1 стол ложке 3 раза в день.

Широко применяют в различных составах кукурузные рыльца:

кукурузные рыльца ----- 20
 стручки фасоли ----- 20
 листья толокнянки ----- 20

Кипятить 15 минут в 1 л воды, процедить и пить 3 дня за 6 приемов.

кукурузные рыльца ----- 10
 трава льна ----- 10
 корневище ползучего пырея ----- 10
 корень дикого цикория ----- 10

Отвар из 1 столовой ложки смеси на 1 стакан воды, пить по 0,5 стакана 3 раза в день. Курс лечения 3 недели.

Кроме того, при калькулезном пиелонефрите рекомендуют:

травы полевого хвоща ----- 75
 травы пикульника ----- 50
 травы спорыша ----- 150

Одну столовую ложку мелко нарезанной смеси кипятят в одном стакане воды, выпаривают до половины, выпивают по 0,5 стакана 3 раза в день. Курс лечения до 3 недель.

травы череды ----- 15
 цветков василька ----- 15
 травы крапивы двудомной ----- 10
 листьев грецкого ореха ----- 10
 цветков ноготков ----- 10

травы хвоща полевого ----- 10
 травы вероники лекарственной ----- 10
 Четыре ложки смеси залить 1 л воды на ночь, утром 5 мин кипятить, пить 5-6 раз в день в течение 3 недель.

листьев крапивы ----- 50
 корня крапивы ----- 50
 корня солодки ----- 30

Отвар: одна столовая ложка смеси на один стакан кипятка, выпивать за 3 раза. Курс лечения 2-3 недели.

травы ясенника душистого ----- 100
 травы мяты ----- 30
 листьев черной смородины ----- 170

Смесь запаривают в 1 л кипятка, пьют по 0,5 стакана 3-4 раза в день.

Курс лечения 2-3 недели.

корневищ девясила ----- 20
 корня ольхи ----- 25
 корня бедренца ----- 15
 травы грызника ----- 10

Смесь варят в 400 мл воды 10 минут. Настаивают 4 часа, процеживают, пьют по 1 стол ложке 4 раза в день, 2-3 недели.

листьев черной смородины ----- 100
 листьев земляники ----- 60
 цветков липы ----- 40
 цветков коровяка ----- 30

Отвар: 1 стол ложка сбора на 1 стакан кипятка, пить по 1 стол ложке 3 раза в день после еды.

травы спорыша ----- 170
 коры крушины ----- 20
 плодов можжевельника ----- 10

Настой: 50 г сбора на 1 л воды, пьют по 2-3 стакана в день.