

При заболеваниях кишок лечебное значение имеют овощи, ягоды, фрукты. Моторную функцию кишок улучшают блюда из тыквы. Послабляющее действие при запоре оказывают брюква, редька, дыня, морковь, маслины, виноград, яблоки, капустный сок. Эффективны также отвар ягод крыжовника, настой укропа с семенами. При поносе хорошо действуют отвары из кожуры граната, сушеной груши, айвы, плодов черемухи, черники.

Настои растений (особенно ромашки, шалфея, мяты, календулы) могут применяться для микроклизм при колите. Отвары и настои коры дуба, хвоща полевого, кровохлебки, горца почечуйного, перечного могут быть использованы в виде примочек на область заднего прохода при геморрое. Хороший эффект дают клизмы из настоя семян льна (5 г льняного семени заливают стаканом теплой воды, настаивают 3 ч).

Глава 8. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Гломерулонефриты

Острый гломерулонефрит — острое инфекционно-аллергическое заболевание клубочкового аппарата почек.

Различают два варианта течения заболевания: 1) с бурным началом, при котором резко выражены почечные и внепочечные симптомы; 2) моно- или бессимптомный, характеризующийся постепенным началом без выраженных субъективных проявлений. В последние годы первый вариант острого гломерулонефрита встречается крайне редко.

В развитии острого гломерулонефрита значительная роль принадлежит стрептококковой инфекции — ангине и фарингиту, вызванными «нефритогенными» штаммами гемолитического стрептококка группы А, реже — рожистому воспалению, скарлатине. Определенное значение имеют также вирусные заболевания. Возникновению гломерулонефрита способствуют резкое охлаждение тела, парентеральное введение чужеродного белка (прививки, переливание крови, плазмы, фибриногена). Латентный период после стрептококковой ангины или фарингита продолжается обычно около 2—3 нед.

Воспалительные изменения в клубочке почечного тельца развиваются под влиянием преимущественно иммунных комплексов, образующихся в сосудистом русле. Поражение клубочков связано с фиксацией на базальной

мембране капилляров комплекса антиген — антитело. Продукты его расщепления вызывают локальные изменения в стенке капилляров клубочка почечного тельца, повышение ее проницаемости, таксис нейтрофильных гранулоцитов и их прилипание к стенке капилляров. В результате происходит отделение эндотелиоцитов от основной мембраны, отложение фибрина на стенке оглобленного капилляра, повышение проницаемости капилляров клубочков, что обуславливает гематурию.

При первом варианте течения острого гломерулонефрита наиболее частыми жалобами больных являются: слабость, недомогание, головная боль, уменьшение количества мочи, иногда изменение ее цвета (цвет мясных помоев). Гематурия возникает чаще на 1—3-й день болезни. Рано появляются отеки, вначале на лице, затем на конечностях, туловище, одновременно развивается артериальная гипертензия.

Все симптомы этого варианта острого гломерулонефрита условно можно разделить на две группы — внепочечные и собственно почечные. Внепочечные признаки бывают разной степени выраженности. Больные жалуются на головную боль, общую слабость, сердцебиение, одышку. Часто первым симптомом заболевания являются отеки, которые выражены по утрам и локализуются на лице, особенно на веках и под глазами. Повышение артериального давления является одним из основных признаков острого гломерулонефрита. Недостаточность кровообращения развивается по левожелудочковому типу. Весьма характерна брадикардия. Сердце несколько расширено, главным образом влево, тоны сердца приглушены, характерны акцент II тона над аортой, систолический шум. Клинически различают нефротический и мочевого варианты острого гломерулонефрита. Для нефротического варианта характерны: постепенное начало, сезонность (чаще возникает в зимний период), протеинурия (4—4,5 г/сут), лейкоцитурия, умеренный лейкоцитоз, гипопроteinемия (4—3,5 г/л), снижение альбуминоглобулинового коэффициента до 0,2—0,16, повышение содержания холестерина, триглицеридов — липопротеидов, лецитина. Если в клинической картине острого гломерулонефрита преобладает мочевого синдром, то для него характерны протеинурия (3,5—4 г/сут), эритроцитурия. Осложнением острого гломерулонефрита является эклампсия.

Лечение острого гломерулонефрита проводится в стационаре. Назначают строгий постельный режим, диету

(№ 7, 7а) и лекарственные препараты. В первые 2—3 дня показано бессолевое питание: проводят картофельные, яблочные, арбузные, сахарные, компотные, кефирные дни, что способствует уменьшению отечного синдрома, снижению артериального давления. На 4-й день лечения больного переводят на бессолевую диету (№ 6, 7). К режиму «голода» и «жажды» следует прибегать на протяжении 1—3 дней лишь при наличии у больного выраженного мочевого синдрома, артериальной гипертензии, анурии. После исчезновения отеков и нормализации артериального давления больным рекомендуют на весь период реконвалесценции физиологическое полноценное питание, но с исключением экстрактивных веществ и ограничением соли; потребление жидкости не ограничивают.

Из лекарственных препаратов применяют антибиотики, десенсибилизирующие и симптоматические средства.

Лечение антибиотиками с первого дня установления диагноза острого гломерулонефрита проводят в случаях, когда заболеванию предшествовала стрептококковая инфекция (ангина, скарлатина, пневмония). Рекомендуются феноксиметилпенициллин, эритромицин, олеандомицин. Из симптоматических средств при остром гломерулонефрите в основном применяют препараты мочегонного и гипотензивного действия: дихлотиазид (гипотиазид) по 0,05—0,2 г в день с препаратами калия, фуросемид (по 0,04—0,16 г в день), препараты раувольфии, альфаметилдофу, изобарин (0,025 г), но-шпу (0,04 г), дибазол (2 мл 0,5 % раствора), платифиллин (1 мл 0,2 % раствора). Кортикостероидные гормоны показаны при нефротической форме и затянувшемся течении острого гломерулонефрита, при остаточном мочевом синдроме, гематурии. Преднизолон применяют, начиная с дозы 0,01—0,02 г/сут, быстро (в течение 7—10 дней) доводят суточную дозу до 0,06 г и продолжают лечение 2—3 нед, затем дозу постепенно уменьшают. Курс лечения 5—6 нед. На курс лечения 1,5—2 г преднизолона. При отсутствии достаточного лечебного эффекта переходят на поддерживающие дозы препарата (0,01—0,015 г/сут).

При остром гломерулонефрите нет противопоказаний к назначению фитотерапии. Следует, однако, учитывать, что эффект лечения наступает медленно, поэтому фитотерапию при необходимости можно сочетать с общепринятой фармакотерапией.

При любых формах гломерулонефрита противопоказаны почки березы, хвоща полевого, можжевельника из-за раздражающего действия их на почечную ткань.

В целях изменения реактивности организма при гломерулонефритах, получения диуретического и гипотензивного эффекта рекомендуют следующие сборы:

№ 207. Листьев черной смородины, травы душицы, цветков календулы по 1 части, травы мелиссы 2 части.

Столовую ложку сбора заливают на ночь 1 стаканом кипятка, настаивают 10—12 ч, утром добавляют 1 стакан кипяченой воды, кипятят в течение 3—4 мин, процеживают и добавляют 1—2 столовые ложки меда, принимают в течение дня в 4—5 приемов.

№ 208. Листьев боярышника, травы пустырника по 2 части, шишек хмеля 1 часть, травы толокнянки, плодов петрушки по 3 части.

10 г смеси заливают стаканом кипятка, нагревают на водяной бане 15 мин, охлаждают 45 мин, отжимают, принимают по 50 мл 3—4 раза в день до еды.

Подобное действие оказывает и следующий сбор:

№ 209. Травы пустырника, чернобыльника, цветков календулы по 2 части.

10 г смеси заливают стаканом кипятка, нагревают на водяной бане 15 мин, охлаждают, отжимают, принимают по 50—60 мл 3—4 раза в день до еды.

Продолжительность лечения острого гломерулонефрита определяется состоянием больного и данными анализа мочи. При стойкой и выраженной гематурии рекомендуется увеличивать дозу лекарственных препаратов или ввести в рецепт лекарственной смеси растения гемостатического действия:

№ 210. Травы почечного чая, зверобоя, листьев крапивы, цветков арники горной по 1 части, корней кровохлебки 2 части, цветков яснотки белой 3 части.

10 г смеси заливают 500 мл холодной воды, настаивают 10 ч, доводят до кипения и охлаждают, принимают по 50 мл 2—3 раза в день до еды.

№ 211. Травы почечного чая, листьев тысячелистника, лесной земляники по 1 части, травы череды 2 части, цветков календулы 3 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 210.

При остром гломерулонефрите, сопровождающемся гиперазотемией, применяют леспенефрил. Препарат получают из бобового растения леспедеза головчатая. Внутрь назначают спиртовую настойку по 1—2 чайные ложки в день, а в более тяжелых случаях — по 6 чайных ложек в день. Для поддержания терапии применяют длительно по $\frac{1}{2}$ —1 чайной ложке через день.

Для внутривенного и внутримышечного введения леспенефрил растворяют в предлагаемом растворителе.

Лиофилизированный препарат применяют в среднем по 4 ампулы в день.

Многие клиницисты высказывают мнение об ограничении целого ряда лекарственных препаратов при лечении гломерулонефрита (гормоны, цитостатические и другие, обладающие серьезными побочными явлениями). В связи с этим фитотерапия должна занять соответствующее место в современной нефрологии.

Продолжительность постельного режима при остром гломерулонефрите не менее 4—5 нед, при неблагоприятном течении — до 6—10 нед. Общая продолжительность временной нетрудоспособности составляет 2—4 мес.

Наибольшие затруднения в оценке трудоспособности больных после выписки их из стационара возникают при неполном выздоровлении, или так называемом выздоровлении с дефектом. Такое выздоровление наблюдается у больных с протеинурией до 1 г/л или микрогематурией.

Хронический гломерулонефрит возникает первично как хронический процесс или является исходом острого гломерулонефрита. Хронический гломерулонефрит составляет 1—2 % всех терапевтических заболеваний и является наиболее частой причиной почечной недостаточности.

В формировании хронического гломерулонефрита играют роль изменения реактивности макроорганизма и выраженность аутоиммунных реакций. В развитии гломерулонефрита имеет значение клеточная реакция гиперчувствительности замедленного типа, характеризующаяся повторными аутоиммунными конфликтами, что обуславливает персистирующее течение и, следовательно, неблагоприятный прогноз. Тяжесть поражения почек связана с отложением в клубочках почечного тельца фибрина, что ведет к их склерозу.

Больные хроническим гломерулонефритом наиболее часто жалуются на быструю утомляемость, общую слабость, недомогание, снижение аппетита, головную

боль, отеки, одышку, боль или тяжесть в поясничной области.

Классический вид больного хроническим гломеруло-нефритом при нефротическом варианте: бледное, отечное без мимики лицо из-за одышки и резко выраженных общих отеков, вынужденное положение (сидя или полусидя), кожа сухая, волосы тусклые. Отеки появляются по утрам на лице и затем распространяются на все тело. Движения грудной клетки ограничены вследствие скопления жидкости в сердечной полости и в подкожной основе, в нижних частях грудной клетки обнаруживают притупление перкуторного звука (гидроторакс). Дыхание жесткое, ослабленное, нередко выявляют признаки эмфиземы или затяжного бронхита. В результате протеинурии суточная потеря белка составляет от 3,5 до 30 г, иногда — до 60—80 г. Выраженная цилиндрурия (зернистые, восковидные цилиндры), лейкоцитурия (нейтрофильные гранулоциты). В крови отмечаются нормохромная анемия, гиперхолестеринемия, увеличивается содержание триглицеридов — липопротеидов, обнаруживают гипопротейнемию, гипоальбуминемию, увеличение СОЭ.

При гипертензии, превышающей 26,2/16,0—29,3/18,7 кПа (196/120—220/140 мм рт. ст.), возникают приступы сердечной астмы, острые нарушения мозгового кровообращения. На глазном дне обнаруживают сужение, извитость артерий, отечность диска зрительного нерва, сетчатки, кровоизлияния; в ранний период заболевания появляется ретинопатия.

Больные с изолированным мочевым синдромом в ан-гипертензивной стадии в фазе ремиссии чаще всего не предъявляют никаких жалоб. Характерны протеинурия, эритроцитурия, цилиндрурия.

Прогрессирующее течение хронического гломеруло-нефрита чаще наблюдается при наличии у больного очагов хронической инфекции, особенно хронического тонзиллита.

Терапия хронического гломерулонефрита сводится к использованию методов, повышающих функциональную способность почек — диетотерапии, курортного лечения. Нередко возникает необходимость в санации глоточного кольца при хроническом тонзиллите, ларингофарингите. Следует отметить, что прием настоев по одному из приведенных ниже рецептов, как правило, смягчает воспалительные изменения слизистой оболочки глотки, улучшает состояние миндалин. При необходимости можно рекомендовать настои растений для полоскания горла.

№ 212. Листьев шалфея, мяты, цветков ромашки по 3 части, плодов фенхеля 1 часть.

10 г смеси заливают стаканом кипятка, нагревают на водяной бане (на слабом огне) 15 мин, настаивают 45 мин.

№ 213. Плодов фенхеля 1 часть, корней лапчатки, алтея, коры дуба, листьев шалфея по 3 части.

10 г смеси заливают 500 мл холодной воды, настаивают 10 ч, доводят до кипения, охлаждают. Для полоскания горла.

Полоскания необходимо проводить в течение не менее чем 15—20 мин, так как кратковременный контакт настоя со слизистой оболочкой малоэффективен.

При частых обострениях хронического тонзиллита, сопровождающихся ухудшением мочевого синдрома, рекомендуется тонзиллэктомия.

При нефротическом синдроме рекомендуется полноценное и рациональное питание с учетом физиологической нормы белка и потери его с мочой. Следует ограничить прием натрия хлорида (до 6—7 г/сут), жиров животного происхождения (до $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ суточного количества), а также легкоусвояемых углеводов. Пища должна включать белки, содержащие незаменимые аминокислоты, витамины (аскорбиновую кислоту, цианокобаламин, пиридоксин), микроэлементы (калий, железо, кобальт). Суточное количество потребляемой жидкости не должно превышать величину суточного диуреза более чем на 400—500 мл. Следует ограничить потребление масла, маргарина, кондитерских изделий.

Симптоматическая терапия заключается в использовании мочегонных, гипотензивных и десенсибилизирующих препаратов. При назначении диуретиков необходимо учитывать механизм их действия, выраженность отеков, суточный диурез. Хороший эффект дает фуросемид (лазикс), который применяют в дозе от 0,04—0,08 г/сут до 0,6 г/сут до уменьшения или исчезновения отеков.

Глюкокортикостероиды широко назначают при иммунных поражениях почек. Их эффект связан с угнетением выработки антител, снижением порозности капилляров, подавлением секреции альдостерона и увеличением диуреза. Показаниями к их применению являются вторично-хронический тип заболевания, отсутствие очагов хронической инфекции, минимальные морфологические изменения.

Цитостатические средства используют при наличии

нефротического синдрома или высокого артериального давления, что можно рассматривать как проявление обострения процесса. Рекомендуются азатиоприн (имуран) и циклофосфан (циклофосфамид).

При нефротическом синдроме, характеризующемся двухстадийностью процесса, и при варианте с мочевым синдромом в фазе обострения, особенно в случае раннего перехода заболевания в гипертензивную стадию и ее прогрессирования, может быть назначен гепарин в дозе 20 000—30 000 ЕД/сут (3—6 нед).

При активном, прогрессирующем гломерулонефрите, особенно с начальными признаками почечной недостаточности, показана комплексная терапия. Назначают азатиоприн в дозе 0,1—0,15 г/сут, гепарин — 20 000—40 000 ЕД/сут, курантил — 0,3—0,5 г/сут, преднизолон — 0,02—0,04 г/сут. Длительность лечения 3—9 мес.

Нестероидные противовоспалительные препараты индометацин (метиндол) и ибупрофен (бруфен) используют при различных формах гломерулонефрита, протекающих с протеинурией.

Лечение гематурии сложно, поскольку она возникает вследствие двух диаметрально противоположных причин: гипо- и гиперкоагуляции. Показаны прокоагулянты, препараты кальция: кальция хлорид — внутрь по 1 столовой ложке 5—10 % раствора 4 раза в день, внутривенно по 5—10 мл 10 % раствора медленно; кальция глюконат — внутрь 2—5 раз в день, внутривенно или внутримышечно по 5—10 мл 10 % раствора ежедневно; кальция лактат — внутрь по 1 г 3 раза в день в порошках, таблетках или в виде 5—10 % водного раствора.

В случае повышенного фибринолиза эффективна аминокaproновая кислота. Ее назначают внутрь из расчета 0,1 г/кг массы тела; суточная доза 10—15 г. Курс лечения 7 дней.

При гематурии вследствие аллергического васкулита необходимо исключить капилляротоксические лекарственные средства, назначить десенсибилизирующую и гемостатическую терапию: диазолин — по 0,05—0,2 г в день после еды, в капсулах; димедрол — внутрь по 0,03 г 2 раза в день или внутримышечно по 1 мл 1 % раствора; супрастин — внутрь по 0,02—0,025 г 3 раза в день или внутримышечно по 1 мл 2 % раствора.

Физиотерапевтическое лечение показано при нефротическом синдроме: общие световые ванны, соллюкс, диатермия, УВЧ, индуктотермия, ультразвук, ионофорез никотиновой кислоты.

Санаторно-курортное лечение проводят в условиях сухого теплого климата (курорты Байрам-Али, Гурзуф, Алушта, Феодосия, Ялта, Одесса).

Фитотерапия хронического гломерулонефрита определяется формой и стадией заболевания. При наличии отеков и артериальной гипертензии особое значение приобретает диетотерапия с резким ограничением натрия; проводится симптоматическая противоотечная и гипотензивная терапия. При фитотерапии эффект лечения наступает медленно, поэтому средства из лекарственных растений при необходимости могут сочетаться с общепринятой фармакотерапией.

Лекарственные травы играют важную роль в лечении хронического гломерулонефрита. Действующие вещества связывают продукты распада микроорганизмов и токсины, способствуют выведению их из организма.

В сочетании с химиотерапевтическими средствами после проведения неотложных мероприятий назначают сбор лекарственных трав, стимулирующих потоотделение, обладающих десенсибилизирующими, противовоспалительными и депуративными свойствами.

Поскольку хронический гломерулонефрит имеет различные формы течения (латентную, отечную, или нефротическую, гипертоническую и смешанную), фитотерапия должна быть дифференцированной.

Так, при латентной форме заболевания назначают настой смеси следующих трав:

№ 214. Цветков бузины, травы зверобоя и фиалки трехцветной по 1 части, цветков календулы 2 части.

25—30 г заливают стаканом воды и настаивают 4—6 ч, принимают по 50 мл 3 раза в день.

Курс лечения 4—6 нед 2 раза в год (в осенне-зимний период и ранней весной).

Десенсибилизирующим и седативным свойствами обладает настой следующего сбора:

№ 215. Травы душицы и мяты по 2 части, травы буквицы, цветков календулы, цветков липы, травы тысячелистника по 1 части.

10 г смеси заливают 500 мл холодной воды, настаивают 10—12 ч, доводят до кипения и охлаждают, принимают по 50 мл 2—3 раза в день до еды.

При латентной форме хронического гломерулонефрита больные чувствуют себя здоровыми и трудоспособными. Только у некоторых из них отмечаются недомогание,

незначительная боль в области поясницы. Заболевание диагностируют чаще случайно при лабораторном исследовании мочи, в которой обнаруживают белок (около 3 % в суточном количестве), микрогематурию, цилиндрурию. Течение латентной формы хронического гломерулонефрита длительное и доброкачественное (А. Д. Тодоренко, 1971).

Латентную форму гломерулонефрита не лечат. Для предупреждения прогрессирования болезни проводят лечение хронических очагов инфекции (тонзиллит, гайморит, кариозные зубы и др.). После простудных и инфекционных заболеваний необходимо делать анализ мочи для определения обострения гломерулонефрита или перехода его в более тяжелую форму.

Латентная форма гломерулонефрита может протекать длительно (до 10 лет и более) без каких-либо клинических проявлений. В большинстве случаев она переходит в типичный хронический гломерулонефрит. Иногда (очень редко) бывает спонтанное выздоровление. Есть предположение, что латентный период чаще всего ведет к гипертонической форме хронического гломерулонефрита; после длительной латентной стадии может наступить и отечная (нефротическая). Латентный период заболевания иногда заканчивается почечной недостаточностью без предварительного развития гипертонического или нефротического синдрома.

При латентной форме гломерулонефрита больным назначают растительную смесь из цветков бузины и пижмы, травы зверобоя, фиалки трехцветной, золототысячника и корня окопника лекарственного.

В случае нефротической (отечной) формы хронического гломерулонефрита появляются отеки, резко увеличивается протеинурия. При отечной форме гломерулонефрита больные должны быть на постельном режиме до тех пор, пока полностью не исчезнут отеки и в значительной степени не уменьшится альбуминурия. При отеках ограничивают употребление поваренной соли до 2—3 г/сут, а в более тяжелых случаях ее исключают из рациона. Учитывая большие потери белка с мочой, его количество восполняют такими пищевыми продуктами, как мясо, рыба, молоко, сыр и др.

В последнее время очень часто в лечении отечной формы гломерулонефрита применяют глюкокортикоидные цитостатические препараты.

Одновременно назначают антибиотики, аскорбиновую и никотиновую кислоты, десенсибилизирующие препара-

ты. В случаях значительного уменьшения количества белка в крови показано переливание плазмы, белковых заменителей.

У больных с отеочной формой гломерулонефрита увеличено содержание холестерина в крови, поэтому в рационе ограничивают животные жиры (сало, сливочное масло, яичные желтки, печень, мозги). Нежелательно включать в рацион консервы, пряности. Категорически запрещаются алкогольные напитки, курение. Принимая во внимание мочегонные свойства пищевых продуктов, содержащих соли калия, рекомендуют печеный картофель, капусту, арбузы, абрикосы, инжир, изюм и др.

Очень важным лечебным средством являются лекарственные растения, которые влияют на проницаемость сосудистых стенок, особенно капилляров, восстанавливая их эластичность.

В сочетании с химиотерапевтическими препаратами или после проведения неотложной терапии назначают сборы лекарственных растений, которые стимулируют потоотделение, обладают десенсибилизирующими, депуративными и противовоспалительными свойствами:

№ 216. Цветков яснотки, травы мелиссы и цветков липы по 2 части, цветков календулы и плодов петрушки по 1 части.

10 г смеси заливают 500 мл холодной воды, настаивают 10—12 ч, доводят до кипения и охлаждают, принимают по 50 мл 2—3 раза в день до еды.

Фитотерапия очень эффективна в сочетании с гидротерапией, улучшающей кровообращение в коже и паренхиматозных органах. Тепловые процедуры проводят также с целью увеличения диуреза, выделения из организма соединений хлора. Температура воды ножных и общих ванн 40 °С. После ванны больного укутывают в простыню, намоченную в горячей воде, сверху покрывают теплым одеялом. Усиленное потоотделение способствует уменьшению нагрузки на почки.

При угрозе развития олиго- или анурии необходимо ввести достаточное количество жидкости для уменьшения вязкости крови.

Для усиления секреторной и выделительной функций почек, а также противовоспалительного действия на мочевыводящие органы назначают отвар следующего сбора:

№ 217. Мха исландского, корня девясила, цветков бузины черной по 1 части, листьев брусники, травы зверобоя по 2 части.

10 г смеси заливают стаканом кипятка, нагревают на слабом огне (водяной бане) 15 мин, охлаждают 45 мин, отжимают, принимают по 100 мл 3—4 раза в день после еды.

Для усиления кровообращения, выделения из организма неокисленных и токсических продуктов обмена назначают сбор, который можно применять вместе с гидротерапевтическими методами лечения:

№ 218. Травы чистотела, золототысячника, фиалки трехцветной, семян льна по 1 части.

2 столовые ложки смеси заливают на ночь стаканом кипятка, настаивают 10—12 ч, добавляют стакан кипяченой воды и кипятят 15 мин, процеживают и добавляют 1—2 столовые ложки меда, размешивают и выпивают в 4—5 приемов.

Подобное же действие оказывает следующий сбор:

№ 219. Травы пустырника 3 части, цветков календулы 1 часть, травы полыни обыкновенной и буквицы по 2 части.

Столовую ложку мелко нарезанных трав заливают стаканом кипятка, кипятят 8—10 мин, настаивают 4—5 ч, принимают по 50 мл 3 раза в день до еды.

Отечную форму гломерулонефрита постоянно сопровождают гиперхолестеринемия, гиперлипемия. Содержание холестерина в крови может увеличиться до 25,86 ммоль/л. Многими исследованиями установлено, что гиперлипемия вызвана гипопротеемией. Хотя механизм возникновения гиперлипемии еще недостаточно изучен, но основной причиной ее развития считают снижение гидролиза жиров, вследствие чего наступает значительное поступление их в кровяное русло. Снижение гидролиза объясняется увеличением содержания жирных кислот, которые тормозят гидролизацию. Увеличение количества жирных кислот может быть вызвано снижением в сыворотке крови уровня альбуминов, которые выполняют транспортную функцию для жирных кислот.

Органические и функциональные изменения, возникающие в значительной части нефронов, приводят к увеличению количества остаточного азота, в результате чего наступает снижение реабсорбции натрия и калия. Вследствие этого резко нарушается электролитный баланс — возникают гипокалиемия и даже гипонатриемия. При

частых рвоте, поносе или длительном пребывании больного на бессолевой диете могут появиться признаки эксикоза организма. В этом случае назначают растения для стимуляции желчеотделения, регуляции пищеварительного тракта, сердечно-сосудистой системы:

№ 220. Травы золототысячника, шишек хмеля, корней цикория по 2 части, семян кориандра 1 часть.

10 г смеси заливают стаканом кипятка, нагревают на водяной бане 15 мин, охлаждают 45 мин, отжимают, принимают по 50 мл перед сном в течение 10—12 дней.

Для усиления диуреза, холеретической и холекинетической деятельности желчевыделительной системы рекомендуют следующий сбор:

№ 221. Цветков бессмертника, корней одуванчика, травы спорыша, фиалки трехцветной, хвоща полевого, зверобоя по 1 части.

15 г смеси заливают стаканом воды, настаивают 2—3 ч, принимают по 200 мл перед завтраком и обедом.

У больных с нефротической формой гломерулонефрита чаще развиваются различные интеркуррентные заболевания. В этих случаях, кроме антибиотиков, сульфаниламидных препаратов и нитрофуранов (при гнойных процессах), назначают отвар следующих растений:

№ 222. Травы золототысячника, листьев березы, черники по 2 части, корневища лапчатки 1 часть.

10 г смеси заливают 500 мл холодной воды, настаивают 10 ч, доводят до кипения, охлаждают, принимают по 50 мл 3 раза в день в течение 4—5 нед.

При алкалозе, кроме основной терапии, рекомендуют отвар смеси следующих растений:

№ 223. Травы стальника пашенного, кукурузных рылец, травы фиалки трехцветной, корневища пырея по 2 части, корневища лапчатки, плодов можжевельника по 1 части.

15 г смеси заливают 300 мл воды, кипятят 8—10 мин, охлаждают, принимают в теплом (даже горячем) виде по 100 мл 3 раза в день перед едой. Лечение проводят 2—3 нед даже после снижения клинических признаков алкалоза.

При гипертонической форме гломерулонефрита показана диета с ограничением поваренной соли и экстрактивных веществ. Основным лечебным средством являются препараты, которые обладают гипотензивными свой-

ствами (резерпин, раунатин). В случаях высокой и стойкой гипертензии они могут быть малоэффективны, поэтому назначают депрессан. Гипотензивное действие усиливают дипразин (пипольфен), димедрол. При выборе гипотензивных средств отдают предпочтение тем, которые действуют медленнее, так как быстрое и значительное снижение артериального давления может ухудшить процессы фильтрации в почках. Нередко больные чувствуют себя хорошо при стойком снижении артериального давления до 21,3/12,0 кПа (160/90 мм рт. ст.).

При хроническом гломерулонефрите назначают водный экстракт из смеси лекарственных растений, который оказывает медленное депрессивное действие.

№ 224. Цветков календулы, травы пастушьей сумки по 1 части, травы шалфея лекарственного 2 части, травы пустырника 3 части.

10 г смеси заливают 300 мл кипятка, настаивают (в духовке) 3—4 ч, охлаждают и принимают по 100 мл 3 раза в день после еды. Курс лечения 4 нед. После проведения указанного курса лечения начинают применять экстракт из сбора растений другого состава:

№ 225. Цветков календулы и листьев эвкалипта по 2 части, семян укропа душистого 1 часть, травы Melissa 3 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 224.

Попеременное лечение экстрактами упомянутых смесей можно проводить в течение 3—4 нед. После перерыва 1 мес курс лечения повторяют.

Лечение гипертонической формы гломерулонефрита не должно ограничиваться только употреблением гипотензивных экстрактов. Показаны также кислородная терапия, отвар сбора лекарственных растений, которые обладают противовоспалительными и депуративными свойствами, стимулируют мочеобразование.

№ 226. Травы золототысячника 1 часть, травы фиалки трехцветной и чистотела по 2 части.

10 г смеси заливают 600 мл холодной воды, настаивают 8—10 ч, доводят до кипения, процеживают и хранят в теплом виде в термосе. Пьют теплым по 100 мл 3 раза в день, медленно, небольшими порциями.

При смешанной форме хронического нефрита проводят лечение в зависимости от того, что превалирует, — отеки или гипертензия. Определенные затруднения воз-

никают во время лечения больных с почечной недостаточностью, поскольку она склонна к прогрессированию. В этом случае решающее значение имеют рациональное питание и режим больного. Важным требованием при почечной недостаточности является ограничение веществ, составные части которых не выводятся полностью почками и отравляют организм. Вследствие этого могут возникнуть олигурия, азотемия, изменения кислотно-основного состояния крови с тенденцией к повышению кислотности. С увеличением почечной недостаточности происходит нарушение очень важного физиологического свойства дистального отдела нефрона — задерживать ионы натрия. Организм теряет их в результате не только значительных анатомических изменений эпителия канальцев, но и повышения кислотности крови. На этом этапе канальцевый эпителий теряет способность образовывать аммиак и выводить с ним ионы водорода. В связи с этим организм теряет с мочой большое количество щелочных основ, которые в итоге приводят к уменьшению количества внеклеточной жидкости и объема плазмы крови. Одновременно наступает снижение почечного кровотока и уменьшение клубочковой фильтрации. В значительной степени происходит нарушение обмена калия (гипокалиемия) и кальция (гипокальциемия).

В период относительной почечной недостаточности, когда в крови еще не накопились продукты остаточного азота, в пищевом рационе количество белковых продуктов ограничивают до 70—80 г/сут. Для увеличения водного диуреза больному дают жидкость в таком количестве, сколько ее выделено с мочой за предыдущие сутки, плюс 400 мл (количество, которое выделяется кожей и легкими). Рекомендуют минеральные воды — трускавецкую, боржоми, нарзан (1—2 стакана в день), разнообразные компоты, разведенные водой фруктовые соки, арбузы, дыни и др. Обычная водная нагрузка не должна превышать 2,5—3 л в день. При этом необходимо учитывать степень гипертензии и применять средства, снижающие артериальное давление.

Для дезинтоксикации, особенно если имеются признаки ацидоза, рекомендуют отвар следующей смеси:

№ 227. Листьев трифоля, травы зверобоя по 3 части, коры бузины, корней одуванчика по 2 части, корней окопника жесткого 1 часть.

15 г смеси заливают 2 стаканами воды, настаивают 5—6 ч, кипятят 10—12 мин, настаивают 3—4 ч, прини-

мают по 100 мл 3 раза в день после еды в течение 3—4 нед.

После лечения указанным отваром необходимо перейти на лечение отваром следующего сбора:

№ 228. Шишек хмеля 1 часть, корней стальника колючего, цветков таволги, створок фасоли по 2 части.

20 г мелко нарезанных растений отваривают в 300 мл воды, настаивают 3—4 ч, принимают по 50 мл 3 раза в день после еды в течение 5—6 нед.

Считают, что лечение отваром этого сбора уравнивает кислотно-основной баланс при хроническом гломерулонефрите, осложненном хронической почечной недостаточностью.

В целях снижения артериального давления назначают настой следующего сбора лекарственных растений:

№ 229. Травы Melissa лекарственной, травы пустырника по 1 части, цветков календулы 2 части, травы спорыша 3 части.

20 г смеси заливают 300 мл кипятка, настаивают 10—12 ч в термосе, принимают по 100 мл 4 раза в день за 15—20 мин до еды.

При наличии признаков сердечной недостаточности (сердечная астма, склонность к отеку легких, отеки нижних конечностей) водную нагрузку можно назначать после их ликвидации и очень осторожно.

Из лекарственных средств при этом осложнении применяют сгущенные экстракты омелы и боярышника по 10 г. Принимают по 8—10 капель 2 раза в день, после завтрака и ужина. В этот период необходимо следить за состоянием деятельности пищеварительного тракта больных. При интоксикации мероприятия должны быть направлены на борьбу с азотемией, поэтому рекомендуют промывание желудка и кишок теплым щелочным раствором (2 % раствор гидрокарбоната натрия), а из фитотерапевтических средств используют:

Семян укропа, плодов можжевельника по 20 г, семян фенхеля, листьев алоэ по 10 г.

Смесь растирают в порошок и употребляют по 0,5 г 1—2 раза в день.

При хроническом гломерулонефрите нередко возникает необходимость в санации глоточного кольца при ангине, ларингофарингите. Следует отметить, что настои ранее приведенных сборов, как правило, уменьшают воспаление слизистой оболочки глотки, улучшают

состояние миндалин. При необходимости можно рекомендовать настои растений для полоскания горла:

№ 230. Листьев шалфея, цветков ромашки по 2 части, плодов фенхеля, листьев мяты по 1 части.

10 г смеси заливают стаканом кипятка, нагревают на водяной бане (на слабом огне) 15 мин, настаивают 45 мин.

№ 231. Плодов фенхеля 1 часть, корней лапчатки и алтея, коры дуба, листьев шалфея по 3 части.

15 г сбора заливают 500 мл холодной воды, настаивают 10 ч, доводят до кипения, охлаждают.

Полоскание необходимо производить в течение 15—20 мин, так как кратковременный контакт настоя со слизистой оболочкой малоэффективен.

В последние годы высказывается мнение об ограниченности возможностей современных лекарственных препаратов при лечении гломерулонефрита (гормоны, цитостатики и др.), оказывающих серьезные побочные действия. В связи с этим ставится под сомнение целесообразность их использования. Следовательно, фитотерапия должна занять соответствующее место в современной нефрологии.

Заболевания мочевых путей

Хронический пиелонефрит чаще всего является следствием перенесенного острого пиелонефрита или развивается на основе первично-хронического гломерулонефрита и вторично-хронического пиелонефрита. Нередко начинается в детском возрасте, чаще у девочек. Развитию пиелонефрита способствуют аномалии и функциональные нарушения мочевых путей, воспалительные процессы (аппендицит, аднексит, простатит, энтерит, колит), сахарный диабет, мочекаменная болезнь, хронические интоксикации, ослабление иммунобиологической реактивности организма.

Наиболее частой причиной развития хронического пиелонефрита является инфицирование мочевых путей. При бактериологическом исследовании в моче обнаруживают кишечную палочку, стафилококк, стрептококк, протей, энтерококк, синегнойную палочку. В 69 % случаев в моче находят кокковую флору и микробные ассоциации.

Провоцирующими факторами являются беременность, послеродовой период, переохлаждение, ангиохо-

лит. Патогенные бактерии попадают в почечные лоханки гематогенным и уrogenным путями, локализуются в интерстициальной ткани, поражают кровеносные сосуды, особенно капилляры пирамид. Инфицирование может произойти и при наличии пузырно-мочеточникового рефлюкса. Пиелонефриту часто предшествует интерстициальный гломерулонефрит, который характеризуется латентным течением и развитием в интерстициальной ткани очагов хронической инфекции.

В зависимости от проявления клинических синдромов различают латентную, рецидивирующую, гипертензивную, анемическую и азотемическую формы хронического пиелонефрита. При латентной форме больные жалуются на общую слабость, быструю утомляемость, изредка на повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При исследовании выявляют положительный симптом Пастернацкого, увеличение диуреза, уменьшение относительной плотности мочи, незначительную протеинурию, лейкоцитурию и бактериурию. Иногда развиваются анемия и небольшая артериальная гипертензия.

Рецидивирующая форма хронического пиелонефрита встречается наиболее часто, характеризуется чередованием периодов обострения и ремиссии. Жалобы на постоянные неприятные ощущения в поясничной области, дизурические явления, повышение температуры тела до высоких или субфебрильных цифр, озноб. При появлении гипертонического синдрома наблюдаются головная боль, головокружение, боль в области сердца, нарушение остроты зрения. Если развивается анемический синдром, субъективно отмечаются общая слабость, быстрая утомляемость, одышка, боль в области сердца.

В моче выражены протеинурия (1—2 г/сут); бактериурия, лейкоцитурия, цилиндрурия и гематурия носят постоянный характер.

При гипертензивной форме хронического пиелонефрита возникают головная боль, головокружение, нарушение сна, гипертонические кризы, боль в области сердца, одышка и даже сердечная астма. Гипертензивный синдром развивается у 50—60 % больных пиелонефритом.

При анемической форме заболевания ведущее место занимает железodefицитная анемия. Для азотемической формы хронического пиелонефрита характерна симптоматика почечной недостаточности.

Для диагностически хронического пиелонефрита важное значение имеют лабораторные методы исследования: общий анализ мочи, количественное исследование

мочевое осадка по методу Каковского—Алдиса или Амбурже, количественное определение лейкоцитов, микробного числа Штернгеймера—Мальбина, лейкоцитарная формула мочи, степень бактериурии, общий анализ крови, определение содержания продуктов белкового обмена (мочевины, креатинина), выделение с мочой основных электролитов (калия, натрия, хлора, кальция, магния), парциальные показатели функции почек и кислотно-основного состояния (основной резерв крови, выделение с мочой ионов водорода, титруемая кислота, аммиак, осмотическое концентрирование).

При исследовании мочевого осадка выявляют лейкоцитурию (эритроцитурия встречается реже), клетки Штернгеймера—Мальбина, которые составляют не менее 40 % числа лейкоцитов.

В крови обнаруживаются гипохромная анемия, увеличенная СОЭ, реже — лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево до нейтрофильных гранулоцитов.

Способ исследования мочи по Зимницкому дает возможность судить о нарушении функции почек. Так, вовлечение в процесс клубочков почечного тельца обуславливает снижение клубочковой фильтрации, повышение содержания в крови продуктов белкового обмена (мочевины, креатинина), изменение электролитного состава крови и мочи.

Для диагностики хронического пиелонефрита большое значение имеет рентгенологический метод исследования. С его помощью можно обнаружить уменьшение размеров почек, неровность контура. Использование экскреторной урографии и ретроградной пиелографии помогает выявить деформацию чашечек и лоханок, нарушение тонуса верхних мочевых путей, асимметрию функции почек. Изменения сосудов при хроническом пиелонефрите можно определить с помощью ангиографии.

Радионуклидные методы (рено- и сканография) имеют большое диагностическое значение при вторичном пиелонефрите.

Лечение пиелонефрита направлено на обеспечение оттока мочи из почек. При обострении хронического пиелонефрита из пищевого рациона следует исключить острые блюда, приправы, специи, мясные и рыбные навары. Категорически запрещаются натуральный кофе и спиртные напитки. Разрешаются безбелковый хлеб, картофель, капуста, морковь, свекла, яблоки, арбузы, молоко, молочные продукты, яйца, отварная рыба и мясо.

Эти продукты богаты калием, их энергетическая ценность достаточно высока. Назначают диету № 7 и 7а, предусматривающую резкое ограничение поваренной соли и белка.

Больные должны употреблять не менее 1,5—2 л жидкости в сутки, что обеспечивает промывание мочевых путей. Жидкость может быть ограничена только во время обострения пиелонефрита. При гипертоническом синдроме количество поваренной соли ограничивают до 2—4 г. Продукты, богатые железом и кобальтом (земляника, яблоки, гранаты), показаны при анемической форме хронического пиелонефрита.

Медикаментозное лечение хронического пиелонефрита включает применение антибиотиков, сульфаниламидных препаратов, нитрофуранов, физиотерапевтические методы и фитотерапевтические средства. Из антибиотиков чаще используют бензилпенициллин (500 000 ЕД), оксациллин (0,26 г), метициллин (1 г), левомицетин, производные тетрациклина, мономицина, а также нитрофурана (фурадонин, фуразолидон), налидиксовую кислоту (неграм, невиврамон), нитроксилин (5-НОК).

При выборе лекарственных препаратов учитывают чувствительность микрофлоры к ним, их нефротоксичность, степень раздражения канальцев нефрона. Антибактериальную терапию проводят циклами (2—3 нед). Если через 3 дня общее состояние больного не улучшается, температура тела не снижается, сохраняется бактериурия и протеинурия, необходимо увеличить дозу препарата или заменить его другим. Лечение может быть непрерывным или прерывистым. Длительность перерыва от 10 дней до 3 мес. Для повышения реактивности организма применяют аутовакцинацию на протяжении 30—40 дней (по 0,1 мг подкожно через каждые 2 дня). На фоне антибактериального лечения для повышения иммунных сил организма следует периодически вводить иммуноглобулин, антиретрикулярную, цитотоксическую сыворотку, проводить аутогемотерапию. Назначают метилурацил по 1 г 4 раза в день, пентоксил по 0,3 г 4 раза в день в течение 10—15 дней ежемесячно. С этой целью применяют продигозан по 0,25—1 мг внутримышечно 2—3 раза в неделю в течение 2—3 нед, левамизол по 1/2 таблетки 3 дня в неделю.

При стафилококковом инфицировании почек показан стафилококковый анатоксин. Для уменьшения вирулентности микроорганизмов с помощью изменения рН мочи рекомендуются метионин по 0,5 г 3 раза в день, гекса-

метилентетрамин (уротропин) по 0,3—0,5 г 3 раза в день. Применяются также калия цитрат (до 10 г/сут), натрия гидрокарбонат (до 20 г/сут), щелочные минеральные воды, которые повышают рН мочи. В комплексной терапии хронического пиелонефрита используют витамины группы В — рибофлавин (0,005 мг), тиамин (0,002 мг), пиридоксина гидрохлорид (0,01), цианокобаламин (1 мг 0,01 % раствора), кислоту аскорбиновую (0,01 мг), ретинола ацетат (по 15 000—20 000 ЕД в день).

Из десенсибилизирующих препаратов назначают димедрол, супрастин, диазолин. Полезны настои и отвары из ягод можжевельника, листьев толокнянки, травы полевого хвоща, череды.

При гипертензивной форме хронического пиелонефрита показаны платифиллин, папаверин (2 мл 2 % раствора), дибазол (2 мл 0,5 % раствора), препараты раувольфии, дихлотиазид (0,0025 г), гуанитидин. Если пиелонефриту сопутствует анемия, назначают препараты железа, кислоту фолиевую, цианокобаламин, переливание эритроцитарной массы и цельной крови.

В период ремиссии хронического пиелонефрита полезны настои и отвары лекарственных растений (плодов шиповника, семян конопли, листьев и корней крапивы, цветков василька, травы земляники лесной, вероники лекарственной, плодов можжевельника и др.). Плоды шиповника настаивают из расчета 20 г плодов шиповника на 200 мл воды, принимают по 1 столовой ложке 2—3 раза в день. Конопляное молоко приготавливают так: 50 г семян конопли промывают горячей водой, высыпают в ступку, добавляют 1 столовую ложку сахара и растирают до мазеподобной консистенции, после чего доливают 1,5 стакана воды, размешивают, процеживают и выжимают через марлю. Такое молоко пьют по несколько чашек в день.

В связи с длительным течением заболевания нередко возникают функциональные поражения печени, пищеварительного тракта, повышается аллергический фон организма, снижается функциональная способность почек. Поэтому целесообразно назначать препараты растительного происхождения, токсическое действие которых на организм минимально, а лечебный эффект очевиден. Лекарственное растение очень выгодно отличается от химиопрепаратов значительной разницей между терапевтической и токсической дозами, как правило, они не

вызывают побочных явлений и хорошо переносятся больными.

В периоды ремиссии проводят противорецидивные курсы антибактериального лечения продолжительностью 7—10 дней ежемесячно в течение 6 мес, затем осуществляют диспансерное наблюдение в течение 2 лет. Обязательным компонентом лечения в этот период являются растительные диуретики. Необходимость длительного лечения этой группы больных объясняется тем, что при их обследовании в отдаленные сроки (через 2—2,5 года после атаки пиелонефрита) у 20—25 % из них устанавливают хроническую форму заболевания.

Ослабление организма перенесенными инфекционными заболеваниями (грипп, ангина, пневмония, отит и др.) и недостаточное антибактериальное лечение способствуют прогрессированию хронического пиелонефрита.

Нередко он протекает волнообразно, фаза ремиссии сменяется латентной фазой воспалительного процесса, а затем и активной.

Лечение хронического пиелонефрита предусматривает устранение очагов инфекции в организме (хронический тонзиллит, кариозные зубы, фурункулез, хронический запор и др.), а также причин, вызвавших нарушение оттока мочи.

Лечение хронического пиелонефрита должно проводиться систематически и длительно (не менее 1—1,5 года). Первоначальный непрерывный курс антибактериального лечения составляет 6—8 нед, а после достижения ремиссии заболевания его следует продолжать прерывистыми курсами по 8—10 дней в месяц. В перерыве между приемами антибактериальных препаратов назначают растительные сборы.

Лекарственные растения, применяемые при лечении больных хроническим пиелонефритом, в большинстве случаев дают стойкий терапевтический эффект, однако при резко выраженной хронической почечной недостаточности назначать их нецелесообразно.

Лечение пиелонефрита препаратами из лечебных трав проводится постепенно. Сначала лекарственные травы — лишь компонент лечения, затем, при улучшении клинических показателей, проводится терапия только настоями и отварами трав (обычно через 3—4 мес после начала активного лечения).

Отвар листьев и корней крапивы, приготовленный из 20—25 г сырья в расчете на 1 л воды, принимают по

0,5 стакана 2—3 раза в день. Настой цветков василька (одну чайную ложку цветков василька заливают стаканом кипятка, настаивают 30 мин, процеживают, пьют по 0,5 стакана 2—3 раза в день, отвар из листьев земляники лесной (20—50 г сырья на 1 л воды) — по 1 стакану 3 раза в день.

Указанные препараты лекарственных трав обладают противовоспалительным, мочегонным, санирующим, общеукрепляющим и седативным свойствами. Основным критерием при этом являются: уменьшение явлений интоксикации, отсутствие дизурии, нормализация клинических анализов крови и мочи.

Лекарственные сборы повышают общий диурез, при этом с мочой выводятся соли калия, поэтому в диету вводят продукты, которые их содержат: печеный картофель, изюм, свежие огурцы, абрикосы, ягоды смородины, листья петрушки, арбузы, тыкву, дыни, баклажаны. Питьевой режим увеличивают на 20—30 %.

При пиелонефрите некоторые растительные препараты (трава хвоща полевого, плоды можжевельника, трава и стебли чистотела, корень стальника, препараты петрушки, сок из листьев алоэ и др.) следует принимать с осторожностью из-за раздражающего их действия на почки.

Наиболее эффективными являются смеси, имеющие в своем составе травы, оказывающие мочегонное, противовоспалительное, седативное, антисептическое, гипотензивное действие.

Так, одновременно с антибактериальными препаратами рекомендуют назначать сбор:

№ 232. Почек черного тополя, шишек хмеля, листьев черники, корней алтея, травы спорыша по 2 части, травы пустырника, листьев крапивы по 3 части.

15 г смеси на 250 мл воды. Принимают по 1 столовой ложке 3—4 раза в день после еды.

На начальных этапах лечения пиелонефрита целесообразны сборы:

№ 233. Листьев березы, травы крапивы и хвоща полевого, корней стальника по 1 части, мха исландского 2 части.

5 г смеси заливают стаканом кипятка, настаивают 1 ч, принимают по 1 десертной ложке за 20 мин до еды днем и перед сном в течение 2 нед.

В последующие 2 нед принимают приготовленный таким же образом следующий настой из трав:

№ 234. Травы фиалки трехцветной, цветков календулы по 2 части, почек черного тополя, травы пастушьей сумки по 0,5 части.

Эти сборы можно чередовать.

При улучшении состояния больного (уменьшение явлений интоксикации, боли в поясничной области, дизурии) рекомендуется настой следующих трав:

№ 235. Листьев крапивы, цветков тысячелистника по 2 части, травы зверобоя и фиалки трехцветной по 2,5 части, листьев мать-и-мачехи 3 части.

10 г смеси заливают стаканом кипятка, настаивают 2 ч, принимают по $\frac{1}{2}$ стакана 2 раза в день после еды в течение 20—25 дней, затем переходят на вышеуказанные смеси.

В стадии стойкой клинической ремиссии пиелонефрита после активного комплексного лечения в течение 4—5 мес назначают отвар следующих лекарственных растений:

№ 236. Травы спорыша, зверобоя, пустырника, корней окопника по 2,5 части, цветков пижмы 2 части.

10 г смеси заливают стаканом воды, кипятят 10—15 мин, принимают по $\frac{1}{2}$ стакана в день после еды в течение 4—5 нед, повторяя курс после перерыва 2 нед.

№ 237. Плодов можжевельника и шиповника, цветков василька, травы почечного чая, березовых почек, листьев барбариса по 2 части.

10 г смеси заливают стаканом холодной воды, настаивают 6 ч, кипятят 15 мин, настаивают 1 ч, принимают по 50 мл 3 раза в день.

При хроническом пиелонефрите полезны и следующие сборы:

№ 238. Травы золототысячника, корней цикория по 2 части, шишек хмеля 1,5 части, семян кориандра 0,5 части.

15 г смеси заливают 1 стаканом кипятка, принимают по $\frac{1}{2}$ стакана после ужина. Такой отвар можно употреблять 5—6 нед с перерывом 3—4 нед и последующим повторением курса.

№ 239. Листьев березы, толокнянки, брусники, травы полевого хвоща, крапивы, корней одуванчика, солодки, плодов можжевельника, семян льна по 1 части.

30 г смеси заливают 650 мл кипяченой воды, настаивают в термосе, принимают по 50 мл 2 раза в день.

Успех лечения во многом зависит от правильной организации питания.

При остром пиелонефрите пища должна быть небогатой, без ограничения приема поваренной соли. Можно рекомендовать стол, содержащий 25 г белка, 60 г жиров и 350 г углеводов, который обеспечивает до 8374 кДж в день.

При хроническом пиелонефрите питание должно быть полноценным и удовлетворять потребность организма в углеводах, белках, жирах и витаминах. Ежедневный рацион должен включать 100 г белков (из них не менее 60 г животного происхождения в виде мяса, рыбы, творога), 400—450 г углеводов, 100 г жиров (из них 60 г животного происхождения). Мясо должно быть нежирных сортов.

В рационе этих больных незаменимы молочные продукты: молоко, кефир, простокваша, ряженка, сметана, сливочное масло.

При приготовлении пищи следует обязательно употреблять и растительное масло (кукурузное, подсолнечное, оливковое).

Потребность в углеводах необходимо удовлетворять овощами, фруктами, мучными изделиями. В меню целесообразно включать: картофель, белокочанную капусту, свеклу, репу, помидоры, свежие огурцы.

Предпочтение следует всегда отдавать сырым овощам и фруктам, так как содержащиеся в них витамины, микроэлементы, а также другие вещества, оказывающие противовоспалительное и мочегонное действие, могут при термической обработке разрушаться. Мясо и рыбу необходимо употреблять в отварном виде, так как жареные блюда содержат вещества, раздражающие мочевые пути. По той же причине из рациона исключаются соленья, пряности и острые блюда, мясные, рыбные и грибные бульоны, различные приправы (хрен, горчица, перец, уксус, аджика), шоколад, кофе. Ограничиваются бобовые, шпинат, сельдерей, чеснок, лук, редька.

Желательно каждые 10—12 дней проводить фруктовые, арбузные или тыквенные дни, которые заключаются в употреблении 2—2,5 кг фруктов, арбузов или тыквы с исключением из рациона животных белков и жиров.

При воспалительных процессах мочевых путей особенно ценны арбузы и тыква, которые оказывают выраженное действие и способствуют растворению солевых скоплений. Кроме того, в тыкве содержится железа значительно больше, чем в других овощах, что способ-

ствует нормализации качественного состава эритроцитов.

Для больных, страдающих хроническим пиелонефритом с гипертоническим синдромом, готовят пищу без соли. В целях улучшения ее вкусовых качеств используют лимонную кислоту, клюкву, апельсиновый и лимонный соки, сметану.

Если на фоне бессолевой диеты достаточный терапевтический эффект не достигается, больного переводят на диету с умеренным ограничением белка (до 1—1,5 г на 1 кг массы тела). При этом назначают смеси лекарственных трав, оказывающих гипотензивное действие: пустырник, вереск, боярышник, калину, календулу, омегу, шалфей, руту душистую.

С. Я. Соколов и И. П. Замотаев (1984) предлагают следующий сбор для противорецидивного лечения хронического пиелонефрита:

№ 240. Лекарственный чай: листьев березы, травы полевого хвоща, корней одуванчика, солодки, плодов можжевельника по 1 части, листьев брусники, семян льна по 2 части.

10 г смеси заливают двумя стаканами воды, настаивают в течение 3—4 ч, принимают по 150 мл 4 раза в сутки за 30 мин до еды. Этот сбор трав рекомендуют комбинировать с антибактериальными препаратами.

Преимущественно диуретическое действие оказывают сборы:

№ 241. Плодов можжевельника обыкновенного 3 части, плодов фенхеля, корней солодки по 2 части.

20 г смеси заливают двумя стаканами воды, кипятят 10 мин, настаивают 1—2 ч, принимают по 50 мл 3 раза в день. Этот сбор противопоказан при беременности и острых воспалительных процессах в почках и мочевых путях.

№ 242. Плодов фенхеля, чабреца обыкновенного, цветков бузины черной по 1 части, плодов петрушки огородной, можжевельника по 3 части.

Принимают в виде чая, как прежний сбор.

После перехода воспалительного процесса в фазу ремиссии, то есть после отмены антибактериальных препаратов, больные продолжают принимать клюквенный морс по 1 стакану 4 раза в день вместе с метионинном по 0,5 г 4 раза в день. Такое сочетание способствует синтезу гиппуровой кислоты печенью. Выделяемая почками и поступающая в мочу гиппуровая кислота является

ся бактериостатическим средством для большинства возбудителей пиелонефрита.

Хорошо зарекомендовала себя следующая схема противорецидивного лечения: 1) лекарственный чай вышеприведенного состава (2 нед); 2) клюквенный морс с метионином (2 нед); 3) минеральная вода (смирновская, славяновская) по 300 мл в день (2 нед).

В качестве поддерживающей антибактериальной терапии рекомендуют следующий сбор:

№ 243. Травы хвоща полевого, плодов можжевельника по 1 части, корней солодки, листьев толокнянки и брусники по 2 части.

15 г смеси заливают 3 стаканами воды, нагревают на кипящей водяной бане 10 мин, принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды 3 нед каждого месяца в течение 1,5 года — 2 лет. Антибактериальную терапию проводят в течение 1 нед ежемесячно.

Для борьбы с бактериальной инфекцией и повышения резистентности организма показаны следующие сборы:

№ 244. Листьев толокнянки, брусники, подорожника большого, смородины черной по 2 части, листьев березы, плодов можжевельника по 1 части, листьев крапивы двудомной, травы хвоща полевого по 3 части, плодов шиповника 6 частей.

30 г смеси заливают двумя стаканами воды, нагревают на водяной бане, охлаждают 45 мин, отжимают, принимают по 150 мл 3 раза в день за 30 мин до еды в теплом виде.

№ 245. Травы пустырника, зверобоя, фиалки трехцветной и хвоща полевого по 1 части.

30 г смеси заливают двумя стаканами воды, доводят до кипения, настаивают 4—6 ч в термосе, принимают по 100—150 мл 3 раза в день.

№ 246. Листьев березы, плодов можжевельника по 1 части, корней одуванчика 2 части.

10 г смеси заливают 300 мл кипятка, настаивают в духовке 3—4 ч, принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды курсами по 10—12 дней каждого месяца.

При лечении хронического пиелонефрита у детей вместе с антибактериальными препаратами рекомендуется сбор:

№ 247. Цветков вереска, корней лабазника (таволга), почек сосны, листьев черники, травы хвоща полевого, пастушьей сумки по 1 части.

5 г смеси заливают стаканом воды, кипятят 10 мин, настаивают 1—2 ч, процеживают, принимают по 2 чайные ложки 3—4 раза в день после еды в течение 5—6 нед.

После 2—3 нед перерыва необходимо одновременно с основным лечением перейти к приему отваров из следующих трав:

№ 248. Травы чистотела, золотарника по 2 части, травы пастушьей сумки 1,5 части, листьев крапивы, березы по 4 части.

Способ приготовления такой же, как у предыдущего сбора. Принимать 4—6 нед.

При хроническом пиелонефрите у детей в начале заболевания назначают настой следующего сбора:

№ 249. Листьев березы, крапивы, травы хвоща полевого, корней стальника по 1 части, мха исландского 1,5 части.

10 г смеси заливают стаканом кипятка, настаивают 1 ч, принимают по 1 десертной ложке 4 раза в день за 15—20 мин до еды и перед сном в течение 2 нед.

В следующие 2 нед принимают сбор, приготовленный так же, как и предыдущий:

№ 250. Травы фиалки трехцветной, цветков календулы по 1,5 части, травы грыжника 1 часть, травы пастушьей сумки 0,5 части.

Мочекаменная болезнь

Фитотерапия заболеваний мочевых путей имеет широкий диапазон, так как препараты растительного происхождения оказывают поливалентное действие. Они возбуждают выделительную функцию других органов, способствуя образованию защитных коллоидов мочевых путей, уменьшают воспалительные процессы, связывают фенолы, обезвреживают микроорганизмы и продукты их деятельности, усиливают выделение ионов натрия и кровообращение, уплотняют клеточные оболочки.

При заболевании почек и мочевых путей (если целью лечения является повышение диуреза) успешно принимают некоторые эфирно-масличные растения, например, плоды можжевельника, семена дикой моркови, почки ели или сосны и другие; отдельные растения, со-

держачие сапонины: корни стальника пашенного, траву грыжницы, листья березы.

Эффективны препараты из растений, содержащих силикаты и сапонины (полевой хвощ, спорыш обыкновенный). Аналогично действуют цветки бузины черной. Активными диуретическими свойствами обладают спаржа лекарственная, которую можно успешно использовать при отеках сердечного и почечного происхождения, а также при острых и хронических гломерулонефритах.

Мочегонными свойствами обладают плоды шиповника, которые применяют в виде отваров, при отеках, возникающих при хронических воспалительных процессах почек, и нефролитиазе. Препараты из стручков фасоли благодаря наличию аргинина снижают уровень сахара в крови. Это хорошее мочегонное средство при отеках сердечного происхождения. Крапива двудомная оказывает такое же действие при уратном диатезе и водянке. Перечисленные мочегонные лекарственные растения влияют на водный баланс, выведение из организма мочевины и хлоридов.

Другая группа лекарственных растений обладает антисептическими свойствами и применяется в случаях воспалительных процессов мочевого пузыря. Это, в частности, толокнянка обыкновенная, содержащая сильный антисептик арбутин,— гидрохиноновый гликозид. Однако в ее состав входит значительное количество танинов, которые дают нежелательный эффект. Поэтому вместо толокнянки желательнее применять листья груши, в которых также имеется арбутин и значительно меньше танина. Однако листья груши оказывают аллергическое действие при тенезмах мочевого пузыря.

При солевых диатезах, калькулезных пиелонефритах и хронических циститах используются настои и отвары из вереска обыкновенного, вероники лекарственной, корней стальника пашенного, укропа, корней солодки голой, плодов можжевельника.

Выраженное мочегонное, солерастворяющее и противовоспалительное действие оказывают препараты из лепестков василька синего. Их применяют при наличии воспалительных процессов в почках и мочевых путях, мочевом песке и мочекаменной болезни как средство из растительных смесей (крапивы, листьев ореха грецкого, цветков календулы, хвоща полевого, травы трехцветной фиалки, череды).

Отвар или настой смеси с корнем любистка, створка-

ми фасоли и травой грыжницы является хорошим литокинетическим средством, оказывает сильное антисептическое и диуретическое действие при воспалительных процессах в почках, мочевом пузыре.

Плоды рябины обыкновенной употребляют в виде порошка или отвара в смеси с травой конского щавеля при мочекаменной болезни как мочегонное, депуративное и кровоостанавливающее средство. Настои и отвары дрока красивого (надземная часть) эффективны при солевых диатезах, недостаточном выделении хлоридов с мочой, при задержке мочи.

В случаях воспалительных процессов в почках, мочеточниках, мочевом пузыре, особенно при стойких формах заболеваний этих органов, противовоспалительное, спазмолитическое, моче- и солегонное действие оказывают препараты из корневищ змеевика, листьев и плодов настурции и золототысячника.

Поливалентные свойства имеют препараты крапивы двудомной. Корни, листья и семена ее действуют мочегонно, солерастворяюще, противодиабетически и кровоостанавливающе. Особенно эффективны они в смеси с другими лекарственными растениями при острых и хронических пиелонефритах, циститах, мочекаменной болезни, солевом диатезе.

Многие исследователи указывают на то, что в народной медицине широко используются настои и отвары лекарственных растений с медом, в частности медовые настои корней шиповника, цветков клевера пашенного, лука и репешка обыкновенного.

Наиболее выраженным мочегонным свойством обладают настои и отвары почечного чая. Из организма усиленно выделяются мочевины, мочева кислота и хлориды. Благодаря этим свойствам, почечный чай применяют при острых и хронических заболеваниях почек, сопровождающихся отеками, альбуминурией, азотемией и образованием мочевых камней.

Для профилактики нефролитиаза необходимо назначать настои, отвары и порошки листьев пикульника обыкновенного, корневищ пырея ползучего, спорыша. Эти растения содержат большое количество кремниевой кислоты, соли которой содействуют образованию защитных мочевых коллоидов. Кроме того, они содержат большое количество инозита, который оказывает депуративное и частично мочегонное действие.

В период Отечественной войны в 1941—1945 гг. в гос-

питателях раненым предлагали лечение мочекаменной болезни картофельной диетой. Показано, что при такой диете соли кальция выделяются кишками и таким образом значительно меньшее количество их выводится с мочой. Исследователи полагали, что картофельная диета создает условия для образования в организме веществ, способных сохранять растворенный в моче оксалат кальция, который с трудом растворяется. Только в таком состоянии он может растворять оксалатные друзы и мочевой песок, которые осаждаются в канальцах нефрона.

Можно предположить, что вещества, содержащиеся в растительных организмах, влияют на течение воспалительных процессов в мочевыделительных органах, способствуя дезинтеграции солевых отложений и препятствуя образованию мочевых камней.

Способы лечения. Для предупреждения развития мочекаменной болезни необходимо придерживаться диеты. Применяют продукты, содержащие витамины: овощные соки, фруктовые напитки, салаты. Желательно несколько уменьшить количество поваренной соли. Если часто повторяются приступы почечной колики, необходимо ограничить белки.

Для предупреждения образования камней в почках и желчном пузыре рекомендуют сок редьки с медом. Для этого середину редьки вырезают ножом и заливают медом. Редьку помещают в теплое место на 3—4 ч. За это время она выделяет сок. Смесь сока с медом сливают в отдельный сосуд с герметической крышкой или пробкой. Принимают по $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ стакана 2—3 раза в день. При наличии камней в почках широко используют настой из листьев брусники. 20 г листьев заливают стаканом кипятка и кипятят 10 мин. Настаивают в течение суток. На стакан настоя добавляют столовую ложку меда и принимают по $\frac{1}{2}$ стакана 4 раза в день в течение 20—30 дней.

При камнях в почках рекомендуют растительные смеси с душистой руты: 2 части листьев руты и 1 часть полыни обыкновенной настаивают в течение суток в небольшом количестве красного сухого вина. Полученный настой выпаривают и растирают в порошок. Принимают 3 раза в день по 2 г порошка на стакан вишневого сока.

В Якутии распространен метод лечения мочекаменной болезни водной вытяжкой из картофельной кожуры

(предварительно промытой). 100 г картофельной кожуры заливают 500 мл воды, кипятят 30 мин, охлаждают, настаивают в течение 12 ч, процеживают, употребляют по 50 мл 3—4 раза в день.

В народной медицине широкой популярностью пользуется настой чайного гриба, который содержит незначительное количество спирта, уксусной кислоты, холин, большое количество глюконовой кислоты и др. Настой чайного гриба улучшает функцию пищеварительного тракта, повышает защитные свойства организма, обладает бактерицидными свойствами.

Очень полезен для больных мочекаменной болезнью медовый настой гриба, который содержит 5 % меда, 5 % сахара, витамины С и В. Витаминизированный чайный настой чайного гриба 7—8-дневного посева можно сохранить в хорошо закупоренных бутылках в холодильнике или подвале. Необходимо помнить, что большие концентрации меда подавляют рост и жизнедеятельность чайного гриба. При камнях в мочевом пузыре применяют отвар или настой корней бедренца камнеломного и плодов шиповника с медом.

Столовую ложку плодов шиповника промывают холодной водой, заливают 2 стаканами воды, кипятят 10 мин и настаивают в течение суток, процеживают через марлю. Одновременно приготавливают настой корней бедренца камнеломного: 10 г корней заливают стаканом кипятка и кипятят 8—10 мин. Затем смешивают 1 столовую ложку настоя бедренца корней и 1 стакан настоя шиповника, добавляют столовую ложку меда. Смесь настаивают в течение суток, принимают по 1 стакану 2 раза в день на протяжении 20—30 дней.

При лечении мочекаменной болезни в народной медицине Польши широко используется сбор с фенхелем обыкновенным (укроп аптечный):

№ 251. Измельченных плодов фенхеля 2 столовые ложки, корня бузины травянистой (порошок) 3 столовые ложки, верблюжьей травы (порошок), алоэ (порошок) по 1 столовой ложке.

Столовую ложку смеси заливают стаканом кипятка, настаивают 12 ч, принимают по столовой ложке 3 раза в день.

В зависимости от химического состава мочевых камней рекомендуют следующие смеси.

При фосфатном и карбонатном литиазе:

№ 252. Корней стальника пашенного, змеевика, лопуха по 2 части, кукурузных рылец, листьев березы по 3 части, плодов можжевельника 1 часть.

Столовую ложку смеси заливают стаканом воды, приготавливают отвар, принимают 3 раза в день при кислой реакции мочи.

№ 253. Листьев черники или толокнянки, травы фиалки трехцветной, вереска, кукурузных рылец по 3 части.

Столовую ложку смеси заливают стаканом воды, приготавливают отвар, принимают 3 раза в день при щелочной реакции мочи.

№ 254. Травы фиалки трехцветной, хвоща полевого, корней окопника по 3 части, травы спорыша, зверобоя, одуванчика по 2 части.

Столовую ложку смеси заливают стаканом воды, приготавливают отвар, принимают по 100 мл 3 раза в день. На 4-й неделе лечения в моче появляется большое количество осадка — песка.

№ 255. Корней одуванчика 1 часть, корней лопуха 2 части, травы репешка 3 части.

Две столовые ложки смеси заливают 1,5 стакана кипятка, настаивают, принимают по 2 столовые ложки 3 раза в день.

№ 256. Травы пастушьей сумки 1 часть, травы с цветками вереска 3 части, корней стальника пашенного 2 части.

Столовую ложку смеси заливают стаканом воды, приготавливают отвар, принимают по столовой ложке 3—4 раза в день после еды.

Если лечение проводится регулярно с соблюдением всех правил гигиены, диеты в сочетании с гидротерапией и физкультурой, то на 6—8-й неделе отходят мелкие камни, похожие на мелкий гравий, и песок. Иногда через несколько дней лечения больные отмечают чувство раздражения мочевого пузыря, частые позывы на мочеиспускание, режущую боль. Это признаки отхождения мелких камней и песка. Если больной на определенное время сможет задержать мочу, то повысится давление в пузыре и камни нередко отходят со струей мочи. Если камней несколько, то они отходят один за другим в течение 5—10 дней.

Диета больного на протяжении 3—4 нед большей частью растительная, потом обычная с некоторым ограничением пряностей. Особенно необходимо избегать

продуктов, содержащих большое количество щавелевой кислоты (какао, шоколад, щавель, шпинат, ревень, горох, бобы, крыжовник, сливы и др.).

Мочекислый литиаз:

№ 257. Кукурузных рылец, травы чистотела и золототысячника по 3 части, травы спорыша, листьев барбариса по 2 части.

Ложку смеси заливают стаканом воды, приготавливают отвар, принимают 3 раза в день. Диета: запрещают чай, кофе, какао, рекомендуют пить большое количество фруктовых и овощных соков.

№ 258. Плодоножек вишен, травы фиалки трехцветной по 1 части, листьев крапивы, цветков арники горной по 2 части.

15 г смеси заливают 500 мл воды; упаривают до 150 мл, принимают по 20—30 капель 3—4 раза в день перед едой на протяжении 5—6 нед.

№ 259. Травы репешка обыкновенного 2 части, семян дикой моркови 4 части, травы хвоща полевого 1 часть.

5 г смеси заливают стаканом кипятка, настаивают в духовке 8 ч, процеживают, принимают по 2 столовые ложки 3—4 раза в день перед едой.

№ 260. Травы золототысячника и тысячелистника по 2 части, листьев крапивы 1 часть.

10 г смеси заливают 3 стаканами холодной воды, настаивают 12 ч, кипятят 10 мин, процеживают, принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день.

Щавелевокислый литиаз:

№ 261. Травы спорыша 6 частей, травы чистотела и тысячелистника по 2 части.

Три столовые ложки смеси заливают на ночь 3 стаканами теплой воды, утром кипятят, охлаждают в течение 10 мин, процеживают, принимают столовыми ложками 4—5 раз в день.

№ 262. Листьев березы 5 частей, травы хвоща полевого 3 части, травы фиалки трехцветной 2 части.

Одну столовую ложку смеси заливают стаканом кипятка, настаивают, принимают по 50 мл 3—4 раза в день.

№ 263. Цветков вереска, листьев мяты по 2 части, травы спорыша 6 частей.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 262.

№ 264. Корней фиалки душистой 1 часть, цветков василька синего 0,5 части, травы хвоща полевого и чабреца по 2 части, травы зверобоя 3 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 262.

№ 265. Плодов моркови дикой 1 часть, травы череды и хвоща полевого по 2 части, семян укропа 0,5 части.

Две столовые ложки смеси заливают 1,5—2 стаканами кипятка, настаивают, принимают по 2 столовые ложки 3 раза в день перед едой в течение 4—5 нед.

Гидротерапия при мочекаменной болезни является эффективным вспомогательным средством. Применяют общие ванны. Температуру воды в ванне постепенно (в течение 40 мин) повышают от 37 °С до 42—45 °С. Во время пребывания в ванне больному необходимо выпить 1 л настоя липового цвета (10 г цветков липы на 1 л воды). Он должен задерживать мочу как можно дольше, чтобы после ванны наступило мочеиспускание под сильным давлением. Такие купания повторяют несколько раз. Больным с нарушением кровообращения ванны назначают очень осторожно.

Многие урологи в Польше большое значение придают глубоким промываниям толстой кишки (действие мочегонное и антисептическое). Для этого к 2,5 л воды температуры около 40 °С добавляют 2 мл настойки белладонны, 40 г хлорида натрия, 20 г цветков ромашки, 140 мл дистиллированной воды.

Лечение лимонами. Утром натощак больной медленно выпивает сок из 6 лимонов, ложится в постель, хорошо укрывается, чтобы пропотеть. Такое лечение продолжается 3—4 нед. Сок лимона можно также пить подогретым и разведенным в 10—15 мл медовой воды. Принимают по 50 мл 3 раза в день в течение 4—5 нед.

При мочекаменной болезни, особенно при калькулезном цистите, применяют смесь:

№ 266. Кукурузных рылец, листьев черники и толокнянки, створок фасоли, молодых побегов туи, овсяной соломки и веток плауна булавовидного по 4 столовые ложки.

Смесь заливают 1 л холодной воды, ставят в духовку на ночь, утром кипятят 10—15 мин на небольшом огне. В горячий отвар добавляют 100 шт. измельченных ягод шиповника и настаивают в закрытой посуде 4 ч. Затем смесь растирают ложкой, процеживают, отжимают. Жидкость принимают по 50 мл через каждые

30 мин. При этом больной должен находиться на бессолевой молочной диете; лечение необходимо сочетать с теплыми ваннами.

Сведения об изучении минерального состава мочевых конкрементов и процессов их образования, данные литературы по фитотерапии в народной медицине дают основания утверждать, что препараты, обладающие деседиментирующими и литокинетическими свойствами, могут препятствовать росту сапрофитной флоры и нормализовать минеральный обмен.

Нашими исследованиями препаратов из семян дикой моркови подтверждены данные о деминерализующих свойствах ее, полученные в эксперименте и клинических условиях.

В эксперименте на различных животных моделирован нефрокалькулез и подтверждены диуретические, антисептические, холеретические, солерастворяющие и антибактериальные свойства водного экстракта семян дикой моркови. В семенах дикой моркови выявлены: эфирное масло — около 1,6 г, дубильные вещества — 0,2 г, алкалоиды — 1,4 %, органические кислоты, сахара и более 20 микроэлементов. Солерастворяющие свойства экстракта изучены на 30 белых крысах. При микроскопическом исследовании препаратов паренхимы почек у группы животных, получавших одновременно с паратиреокрином экстракт семян дикой моркови, в просвете прямых и извитых канальцев нефрона выявлены следы известковых отложений. У подопытных животных, не получавших экстракты, в просвете канальцев нефрона было значительное количество извести, заполнявшей полностью их просвет. Кристаллооптические исследования срезов почечной ткани экспериментальных животных с солевыми отложениями показали, что последние представляют собой вевелитовые образования, соответствующие по своей структуре вевелитовым образованиям (одноводным оксалатам) у людей.

В анализах мочи животных, которым давали паратиреокрин без препаратов семян дикой моркови, в осадке обнаружено большое количество эритроцитов, эпителиальных клеток и особенно трипельфосфатов. У животных, получавших экстракт из семян дикой моркови, в моче содержалось большое количество кристаллов оксалата кальция, трипельфосфатов и только единичные эритроциты и лейкоциты, что свидетельствует о деминерализующем и противовоспалительном действии препарата.

Параллельно с деминерализующими изучались и диуретические свойства препаратов из семян дикой моркови на собаках, которым была наложена фистула мочевого пузыря. Определяли относительную плотность и рН мочи, содержание в ней хлоридов и мочевины, общее количество мочи.

После приема препарата диурез увеличивался на 50—60 %, реакция мочи менялась в кислую сторону (5,2 против 7,3 в контроле), уменьшалось количество мочевины и хлоридов.

Изучалось действие препаратов из семян дикой моркови на золотистый стафилококк-209 и кишечную палочку. Установлено, что препараты из семян дикой моркови оказывают бактерицидное действие даже в разведении 1 : 240.

В эксперименте обнаружено спазмолитическое действие препаратов, что, вероятно, и подтверждает литокинетический эффект.

Лечение при уролитиазе проводится индивидуально, с учетом результатов и локализации конкрементов, их химического состава, анатомо-функциональных особенностей почек и мочевых путей, наличия осложнений.

При мочекаменной болезни используется ависан, способствующий расслаблению спазмированного мочеточника. Его получают из амми зубной, выпускают в таблетках по 0,05 г. Рекомендуются также сухой экстракт марены красильной (таблетки по 0,25 г). Принимают по 2—3 таблетки 3 раза в день, предварительно растворяя их в $\frac{1}{2}$ стакана теплой воды. Настойка корня марены красильной входит в состав цистенала, оказывающего спазмолитическое и умеренное мочегонное действие, способствуя отхождению мелких камней. Принимают цистенал по 3—5 капель на кусочке сахара за 30 мин до еды. В состав комплексного препарата олиметина (аналоги: знатин, роватин, ровахол) входят масла мяты перечной, аира и др. Назначают олиметин по 1—2 капсулы 3—5 раз в день до еды. Препарат уролесан содержит пихтовое, мятное и касторовое масла, экстракты семян дикой моркови, шишек хмеля и травы душицы. Применяют уролесан по 8—10 капель на сахаре 3 раза в день до еды. Препарат пинабин содержит эфирные масла хвои сосны или ели, растворенные в персиковом масле. Применяют его так же, как уролесан. При мочекаменном диатезе рекомендуется также фитолизин в виде пасты, содержащий экстракты корня

петрушки, пырея, травы хвоща полевого и спорыша, листьев березы и др. Назначают фитоллизин по 1 чайной ложке в $\frac{1}{2}$ стакана теплой воды 3 раза в день после еды.

Заболевания предстательной железы

В развитии половых расстройств значительную роль играют простатиты. Острое воспаление предстательной железы проходит преимущественно бесследно и не отражается на половой функции. Даже после перенесенного абсцесса предстательной железы не всегда отмечаются нарушения половой способности. Однако воспалительный процесс хронического течения приводит к снижению половой потенции. При этом имеют значение давность процесса, объем некротизированной ткани железы, общее физическое и нервно-психическое состояние больного.

Лечение хронического неспецифического простатита должно быть комплексным. Используются химиотерапевтические препараты, грязи, массаж. Одновременно назначают общеукрепляющую терапию, щадящую диету, витамины (ретинол, группы В, аскорбиновая кислота, токоферол), полностью запрещается алкоголь.

Лечение хронического простатита длится в среднем от 6 мес до 1 года и больше. Иногда даже активная антибактериальная терапия сульфаниламидами и нитрофуранами не дает стойкого выздоровления. Недостаточность терапевтического эффекта такого лечения заставила нас обратиться к фитотерапевтическим средствам.

Упомянутые выше методы лечения простатита всегда сопровождаются пальцевым массажем предстательной железы, что повышает эффективность лечения. Кроме того, хорошо применять горячие (40°C) микроклизмы из настоя ромашки, которые уменьшают воспалительные процессы, болевые ощущения в области промежности и яичках, а также позывы на мочеиспускание. Для приготовления микроклизм 15—20 г цветков ромашки заливают крутым кипятком (120 мл), настаивают 2—3 ч, охлаждают до $38\text{--}40^{\circ}\text{C}$ и 80—100 мл вводят в прямую кишку, лучше на ночь.

Иногда при частом применении микроклизм из настоя ромашки организм привыкает к ним и больные не ощущают желаемого облегчения. В этих случаях настоей ромашки необходимо заменить горячим настоем листьев шалфея лекарственного (10—15 г листьев на 200 мл воды). Эффективны микроклизмы из настоя травы тыся-

челюстника обыкновенного (5—8 г травы на 200 мл воды). Микроклизмы необходимо проводить через день (всего 10—15), чтобы не вызывать раздражения слизистой оболочки прямой кишки.

При шеечном цистите болеутоляющее и противовоспалительное действие оказывает отвар следующего сбора:

№ 267. Корней мыльнянки лекарственной и бузины травянистой, травы грыжницы голой, цветков таволги вязолистой по 15 г.

20 г этой смеси заливают 800 мл воды, кипятят 10—15 мин, охлаждают, отжимают, принимают по 100—150 мл 3 раза в день после еды. Лечение проводят 25—30 дней.

Хорошие результаты получают при лечении шеечного цистита отваром полевого хвоща в смеси с цветками ромашки (20 г смеси растений на 300 мл воды). Отвар принимают в горячем виде по 100 мл 3 раза в день за 15—20 мин до еды. Длительность лечения 20 дней.

Достаточно стойкий эффект дает лечение настоем травы живокости обыкновенной (200 г травы на 1 л воды). Смесь настаивают в термосе в течение 8—12 ч. Настой принимают горячим по 100 мл 3—4 раза в день после еды.

Иногда трудно дифференцировать осложнения, сопровождающие простатит, — шеечный цистит и воспаление предстательной части мочеиспускательного канала. Это связано с тем, что до настоящего времени основным методом диагностики остается пальцевое исследование, не лишенное субъективизма. В последнее время пальцевой метод сочетается с цитологическим, который дает много ориентировочных сведений для постановки точного диагноза болезни и проведения рациональной терапии. Качественный цитологический анализ дает возможность учитывать фазу воспалительного процесса, контролировать эффективность лечения.

У многих больных простатит сопровождается воспалением предстательной части мочеиспускательного канала. В этих случаях, кроме упомянутых выше методов лечения, положительное действие оказывает настой травы фиалки трехцветной (15 г травы на 200 мл воды). Принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день после еды. Полагают, что действие растения обусловлено наличием в его составе вислакверцитрина и группы сапониновых веществ, которые оказывают на мочевыводя-

щие органы противовоспалительное, противоаллергическое влияние и таким образом снимают воспалительный процесс в предстательной части мочеиспускательного канала.

Более сильный противовоспалительный, болеуспокаивающий и антисептический эффект при воспалительных процессах дают препараты из корней змеевика, почек тополя и корней окопника лекарственного. Для этого приготавливают экстракт из корней змеевика (15 г корней на 100 мл воды), сгущают до половины объема, принимают по 20—30 капель 3 раза в день после еды. Лечение продолжают в течение 15—20 дней, а после двухнедельного перерыва — повторяют. Лечебные свойства экстракта зависят от наличия в нем большого количества дубильных веществ и высокоактивного оксиметилантрахинона.

По нашим наблюдениям, завершающим этапом лечения шеечных циститов, воспалительных процессов предстательной части мочеиспускательного канала и хронических уретритов различного происхождения, которые тяжело поддаются лечению, является инстилляцией мочеиспускательного канала или мочевого пузыря масляным экстрактом почек черного тополя. 30 почек заливают 150 мл оливкового или льняного масла, кипятят, настаивают 8 дней. Сохраняют в стерильной колбе или бутылке из темного стекла. Если эндоуретральные инстилляции по какой-либо причине производить невозможно, масляный экстракт используют в виде микроклизм в прямую кишку по 50 мл на ночь в течение 2 нед ежедневно.

Почки черного тополя очень богаты биологически активными веществами с антисептическими, болеутоляющими и антиаллергическими свойствами. Препарат содействует регенерации слизистых оболочек и кожи. Такое действие экстракта объясняется наличием в нем гликозида популина, который гидролизуется до бензойной кислоты и влияет как антисептик, большого количества антибиотиков, около 0,5—0,7 % эфирного масла, действующего на организм подобно толутанскому бальзаму (обезболивающее и регенерирующее свойства), секвитерпеновых продуктов, салигенина (салициловый спирт), хризина, органических кислот и воска, действующих как антигистаминные, антиаллергические вещества.

Простатиты часто сопровождаются везикулитами. При таких осложнениях назначают следующий сбор:

№ 268. Корней лопуха 25 г, почек черного тополя 15 г, листьев шалфея 10 г.

25 г смеси заливают 500 мл кипятка, настаивают в термосе 10—12 ч, принимают по 50 мл теплого настоя 3 раза в день за 15—20 мин до еды. Лечение проводят в течение 1—1,5 мес в сочетании с терапией местного характера — введением в прямую кишку свечей, изготовленных из сгущенного экстракта или порошка корней окопника лекарственного и тополиных или осиновых почек. Для этого берут 0,3 г мелко растертого порошка окопника и 0,2 г порошка тополиных почек. На масле какао готовят свечи. Вводят их на ночь (через день) в течение 1 мес. В дни, когда свечи не вводят, желательны делать теплые (37—38 °С) сидячие ванны с настоем мяты.

Настой (или экстракт) почек черного тополя, шалфея лекарственного и лопуха обладает анальгетическим и противовоспалительным свойствами благодаря наличию в них сито- и стигмастерина, эфирного барданового масла, под влиянием которого рассасываются инфильтративные образования в паренхиме предстательной железы и семенных пузырьков. Особенно выражено действие этих составных частей корней лопуха при склеротических изменениях, узлах и рубцовых изменениях семенных пузырьков и предстательной железы после перенесенных острых воспалительных процессов.

При везикулите и простатите особенно эффективны свечи с окопником лекарственным и почками черного тополя, действие которых взаимоусиливается. Составные части почек тополя действуют как сильный антисептик, а окопник лекарственный резко уменьшает воспалительные процессы. Алкалоиды циноглоссиин и лазиокарпин обладают анальгетическими свойствами, дигалловая кислота — антимикробными, а алкалоид глиоксилдиурейд усиливает регенерацию тканей.

Несколько сложнее и медленнее протекают регенеративные процессы, исчезают воспалительные изменения при простатите, обусловленном аденоматозной трансформацией желез мочеиспускательного канала. Наличие аденоматозных узлов нарушает кровообращение в предстательной железе, а следовательно, тормозит поступление в нее лекарственных веществ, обладающих противовоспалительными свойствами. Поэтому в таких случаях необходимо употреблять лекарственные средства, которые замедляют аденоматозную трансформацию и влияют репаративно на участки предстатель-

ной железы, охваченные процессом. При этом эффективен сгущенный водный экстракт из кожицы спелых плодов (семян) конского каштана.

Приготавливают его следующим образом: 40 г плодов конского каштана очищают от ядра и высушенной кожицы, заливают 600 мл кипятка, настаивают 12 ч. Не отцеживая, настой упаривают до 200 мл, процеживают и применяют по 30—40 капель 3 раза в день после еды.

Механизм действия этого препарата не изучен, но ученые Польши, изучающие фитотерапевтические средства, считают, что уменьшению в размерах и даже рассасыванию небольших аденоматозных узлов способствует гликозид эскулин в сочетании с витамином Е, которые содержатся в большом количестве в семенах конского каштана.

Значительно лучше результаты лечения хронического простатита, особенно сочетающегося с аденомой предстательной железы, отмечаются при назначении цветочной пыльцы (перги). Цветочная пыльца различных видов растений содержит азотистые вещества — пептоны, глобулины, аминокислоты, углеводы (глюкоза, фруктоза, сахароза, рабиноза, пентозаны, декстрины, крахмал, целлюлоза, поленин), жироподобные вещества (лейцитин, жирные масла, холестерол, висцин), ферменты (сахараза, фосфатаза, каталаза, козимаза, амилаза, инвертаза, пепсин, трипсин, липаза), минеральные вещества (соединения, содержащие около 28 элементов) — весь арсенал элементов, необходимых для жизни растительных и животных организмов.

В цветочной пыльце содержится много витаминов, рутина (витамина Р), гормон роста. В перге посевной гречихи, например, содержание рутина достигает 17 мг%.

Научная медицина еще не применяет цветочную пыльцу с лечебной целью, но в арсенале народной медицины это средство имеет чрезвычайно богатые лечебные свойства.

Рядом исследований доказано, что мыши, которые получали корм, содержащий даже незначительное количество цветочной пыльцы, значительно быстрее развивались и прибавляли в массе. Цветочная пыльца благотворно действует на организм, даже если пища лишена витаминов. В кале мышей, скормливаемых пергой, совершенно отсутствовали микробы. Таким образом, цветочная пыльца содержит антибиотические вещества. Она обладает лечебными свойствами при злокачествен-

ной анемии, нормализует деятельность кишок, повышает аппетит, трудоспособность, а также оказывает гипотензивное действие, увеличивает содержание гемоглобина и эритроцитов в крови. Н. П. Йойриш (1966) применял цветочную пыльцу в сочетании с пчелиным медом (в соотношении 1:1 и 1:2) при гипертонической болезни. Его наблюдения показывают, что цветочная пыльца (перга) с медом может быть с успехом использована в лечении других заболеваний, особенно нервной и эндокринной систем.

Предложено использовать цветочную пыльцу для профилактики простатита. В аптеках Швеции есть специальный препарат из цветочной пыльцы, употребление которого не только лечит, но и предупреждает воспалительные заболевания предстательной железы и аденомы. Поэтому каждому мужчине после 50 лет рекомендуют ежедневно употреблять по 15 г цветочной пыльцы.

По мнению М. В. Цицина (1967), пыльца растений стимулирует обмен веществ, целебно влияет на организм. Проведена аналогия между действием пыльцы на организм и деятельностью желез внутренней секреции. С физиологической точки зрения растительная пыльца — это продукт мужских половых органов. Среди сложного конгломерата химических веществ особенно важную роль играют белки, в частности ферменты, которые ускоряют и регулируют жизненные процессы. Поэтому действие растительной пыльцы сравнивают с деятельностью желез внутренней секреции.

Растения продуцируют очень много цветочной пыльцы. Особенно богаты ею береза, лещина, граб, вяз, кукуруза и др. Достаточно продуктивен сбор растительной пыльцы из султанов кукурузы.

Мы в амбулаторных условиях проводили лечение пыльцой из кукурузы и березы больных хроническим простатитом. Хотя эти наблюдения еще не так многочисленны и не проходили клинического изучения, но следует сказать, что состояние больных заметно улучшалось, прекращались боль и дизурические расстройства, усиливалась динамика акта мочеиспускания, значительно улучшалась половая функция, исчезали явления ускоренной эякуляции.

Хронический простатит всегда сопровождается нервными расстройствами: нарушением сна, повышенной раздражительностью, быстрой утомляемостью даже при незначительной физической и умственной нагрузке, полной или частичной утратой либидо, вялыми эрекциями

и ускоренным актом копуляции. Поэтому в комплексе с предложенными выше средствами больным назначают средства, обладающие седативными свойствами: препараты из шишек хмеля, травы пустырника, душицы обыкновенной, календулы.

5 г шишек хмеля и 15 г травы пустырника заливают 600 мл кипятка, настаивают 5—6 ч, процеживают, принимают по 100 мл 3 раза в день после еды. Лечение длится 1—1,5 мес.

Успокаивающее влияние на организм оказывает (особенно при ускоренной эякуляции и вялых эрекциях) настой смеси:

№ 269. Душицы обыкновенной 30 г, цветков календулы 15 г.

Смесь заливают 1000 мл кипятка, настаивают 8—10 ч, принимают по 100 мл 3 раза в день перед едой.

При половых расстройствах, которые сопровождаются хроническими простатитами, проявляются отсутствием и вялостью эрекции, ускоренной эякуляцией, вместе с лечением основного заболевания назначают отвар травы барвинка (20 г травы на 200 мл воды). Смесь кипятят на малом огне (на водяной бане) в течение 10 мин. Употребляют утром и вечером после еды по 8 капель в течение 4 дней. Затем делают перерыв 2 дня и лечение повторяют.

Для регуляции функции кишок, стимуляции мочевого деления и оказания седативного действия на организм назначают следующий сбор:

№ 270. Цветков бессмертника, кукурузных рылец, травы тысячелистника обыкновенного по 1 части, цветков липы, ягод шиповника по 2 части.

Три столовые ложки смеси заливают 1 л холодной воды, настаивают ночь, утром кипятят 7 мин, настаивают 30 мин, процеживают, принимают по 0,5 стакана 4 раза в день после еды через 1 ч.

Противовоспалительное действие оказывает следующий сбор:

№ 271. Лепестков василька синего, травы тысячелистника обыкновенного и грыжника по 1 части, цветков бузины черной и плодов шиповника по 2 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 270.

Целесообразно назначение противовоспалительной мочегонной смеси:

№ 272. Травы хвоща полевого и зверобоя по 4 части, цветков липы, бессмертника, лепестков василька синего по 2 части, цветков бузины черной 3 части.

Четыре столовые ложки смеси заливают 1 л холодной воды, настаивают ночь, утром кипятят 10 мин, принимают по 0,5 стакана 3 раза в день.

В. Ф. Оркин (1980) получил значительный эффект при лечении хронического простатита прополисом, который стимулирует защитные реакции организма, обладает антибактериальным, а также выраженным анестезирующим, противовоспалительным, рассасывающим и регенеративным свойствами.

Автор использует свечи из экстракта прополиса, полученного путем выпаривания (40 г прополиса на 200 мл 96 % этилового спирта). Свечи содержат экстракта прополиса 0,5 г, масла какао 2 г. Их вводят в прямую кишку 1 раз в день в вечернее время в течение месяца. Проводят 2—3 курса с интервалом 1—2 мес.

Циститы

Острый цистит отличается небольшим количеством признаков, полученных при физическом исследовании. Предрасполагают к заболеванию переохлаждение, стрессовые ситуации, ослабление организма в связи с инфекциями, голодание, болезни внутренних органов. Возбудителями цистита являются кишечная и синегнойная палочки, протей, стафилококки, стрептококки, чаще — ассоциация микробов.

По течению циститы делятся на острые и хронические, по условиям возникновения — на первичные и вторичные, по этиологии — на бактериальные, химические, лекарственные, лучевые, аллергические.

Острый цистит имеет характерные симптомы: боль внизу живота, учащенное с резами мочеиспускание, лейкоцитурию. Боль внизу живота сильная, отдает в промежность, половые органы, сопровождается тенезмами. Мочеиспускание частое, императивное, сопровождается терминальной гематурией. Больные часто не удерживают мочу. Нарушаются сон, аппетит, появляются раздражительность, слабость. Температура тела нормальная. Острые явления длятся 4—7 сут.

Лечение. При остром цистите в начальный период показан постельный режим; половые сношения запрещаются.

ются. Рекомендуются обильное питье, диета с исключением продуктов, вызывающих гиперемию в органах малого таза (алкоголь, острые блюда), а также способствующих запору. Обезболивающий эффект дают общие теплые ванны, грелки. При резко выраженной дизурии назначают спазмолитические препараты и анальгетики. Антибактериальное лечение острого первичного цистита начинают с назначения химиопрепаратов, оказывающих бактериостатическое действие, в первую очередь на кишечную палочку, которая является частым возбудителем цистита.

Кроме лекарственных препаратов, больным рекомендуют употреблять много жидкости, особенно минеральных вод — боржоми, саирме, смирновскую, трускавецкую и пр. Фруктовые соки, концентрированные компоты рекомендуют только после уменьшения позывов на мочеиспускание. Эффективна гидротерапия, поэтому применяют теплые сидячие ванны или ванны для ног. Больные погружают стопы в теплую воду на 10—15 мин, потом вытирают их насухо, ложатся в постель и кладут грелку на низ живота или поясничную область.

При частых и болезненных позывах на мочеиспускание необходимо применять горячие компрессы на проекцию мочевого пузыря, общие хвойные ванны с последующим укутыванием в теплое одеяло. Успокаивающе и обезболивающе действуют теплые микроклизмы (температура 40 °С) из настоя ромашки (10 г цветков ромашки на 100 мл воды), шалфея (5 г травы на 100 мл воды), тысячелистника (10 г травы на 100 мл воды), шишек хмеля (5 г шишек на 100 мл воды) и др.

Обязательно нужно назначать препараты лекарственных растений, оказывающих потогонное и слабительное действие.

Лекарственные растения при остром цистите назначают преимущественно в таком составе, чтобы прием их отваров или настоев обеспечивал достаточной активности диурез, так как при цистите концентрированная моча усиливает дизурические расстройства.

Кроме того, такой сбор лекарственных растений должен обладать дезинфицирующими, анальгетическими свойствами и таким образом снижать степень раздражения и тенезмы. Отвары употребляют теплыми, 4—6 раз в день. Для лечения берут следующий сбор:

№ 273. Листьев брусники, травы зверобоя, цветков бузины черной, ромашки, почек черного тополя по 20 г.

Столовую ложку смеси заливают 3 стаканами воды, кипятят 30 мин, принимают по 100 мл 4—6 раз в день. Лечение длится 10—12 дней.

№ 274. Цветков ромашки, листьев груши (дички) по 20 г, почек черного тополя 10 г, листьев мяты 15 г.

Столовую ложку смеси заливают двумя стаканами кипятка, настаивают 3—4 ч, фильтруют и пьют по 100 мл 4—5 раз в день за 15—20 мин до еды.

Для обеспечения нормальной функции кишок назначают следующий сбор:

№ 275. Кору крушины 15 г, плодов тмина 5 г, травы донника лекарственного 5 г, листьев трифоля 10 г.

Столовую ложку сбора заливают стаканом воды, кипятят 20—30 мин и пьют по 50 мл 2 раза в день перед едой. Отвар необходимо принимать в течение всего периода лечения. Его нужно включать в комплекс лечения потому, что острый цистит часто сопровождается запором и наличие бактериальной инфекции может затягивать течение воспалительного процесса.

Значительно сложнее проводить лечение рецидивирующего цистита, так как это вторичное заболевание, осложняющее течение мочекаменной болезни, туберкулез почек, заболеваний предстательной железы и др. Симптомы хронического цистита: боль внизу живота, учащенное с резами мочеиспускание, тенезмы и пиурия.

Диагностика хронического цистита основывается на изучении анамнеза, данных общего и бактериологического анализов мочи, цистоскопии. У женщин дополнительно исследуют половые органы, у мужчин — предстательную железу.

Решающее значение имеют данные анализа мочи, ее бактериологического и цитологического исследования, биопсия слизистой оболочки мочевого пузыря.

При назначении лечения прежде всего устанавливают первичное заболевание, потом принимают меры к восстановлению оттока мочи из пузыря. Широко применяют антибиотики, производные нитрофурана, сульфаниламидные препараты с учетом чувствительности к ним микробной флоры мочи.

Мочевой пузырь промывают теплым раствором фурацилина, борной кислоты, перманганата калия. При небольшой емкости мочевого пузыря (интерстициальном цистите) производят инстилляцию 1—2 % раствором коллагола, эмульсией антибиотиков. Эти мероприятия

при длительном лечении дают положительный клинический эффект. Сведения проводимой нами терапии хронического цистита в сочетании с фитотерапевтическими средствами свидетельствуют в пользу стойкого клинического эффекта со значительным сокращением сроков лечения.

При кислой реакции мочи назначают экстракт следующего сбора:

№ 276. Травы золотарника, цветков пижмы по 20 г, листьев брусники, почек черного тополя по 10 г.

Столовую ложку сбора заливают 300 мл кипятка, настаивают 2—3 ч, принимают по 50—70 мл 4—5 раз в день до еды.

При щелочной реакции мочи принимают водный экстракт лекарственных растений следующего состава:

№ 277. Травы грыжницы голой 10 г, травы хвоща полевого 15 г, листьев крапивы, березы по 20 г, травы зверобоя 15 г.

Две столовые ложки смеси заливают 600 мл кипятка, настаивают, принимают по 100 мл 4—5 раз в день после еды.

Патогенетическую терапию при хроническом цистите с тяжелыми формами течения сочетают с симптоматическим лечением, направленном на борьбу с болевым синдромом (пресакральные новокаиновые блокады). Обезболивающими свойствами обладают микроклизмы из водных экстрактов шишек хмеля (10 г шишек на 100 мл воды), листьев барвинка (5 г листьев на 100 мл воды), корня окопника лекарственного (15 г корней на 100 мл воды). При тенезмах мочевого пузыря спастического характера применяют микроклизмы из настоев следующих лекарственных растений:

№ 278. Корневищ лапчатки прямостоячей 5 г, шишек хмеля 15 г.

10 г смеси заливают 100 мл кипятка, настаивают 45—60 мин. Из настоя сделать теплую микроклизму (лучше на ночь). Количество микроклизм зависит от эффекта (как правило, 10—12).