

© В.В.Архипов, 2002
УДК 611.611.018.001.41

В.В. Архипов

РАСТЕНИЯ В ТЕРАПИИ ДОДИАЛИЗНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

V.V. Arkhipov

HERBS AND FOOD PLANTS USED FOR CHRONIC RENAL FAILURE THERAPY IN CHILDREN

Кафедра факультетской педиатрии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, Россия.

Ключевые слова: растения, дети, хроническая почечная недостаточность.

Key words: herbs, food plants, children, chronic renal failure.

Растения для лечения (фитотерапия) заболеваний почек применяются многие столетия.

С развитием химиотерапии растет обращение врачей и родителей больных детей к фитотерапии в надежде получить желаемый результат и избежать побочных эффектов. В руководствах по фито- и лекарственной терапии приводятся лекарственные травы (ЛТ), предлагаемые в качестве антиазотемических средств [4]. По этой причине пациенты с додиализной стадией хронической почечной недостаточности (ДсХПН) могут и становятся объектом для проведения фитотерапии.

В традиционной медицине врачу рекомендовано использовать лекарственные средства, эффективность которых доказана в проспективных рандомизированных исследованиях. Фармако-

динамики и фармакокинетика этих лекарственных средств изучена и поддается клиническому и лабораторному контролю. Положительное действие ЛТ обосновывается данными, полученными при наблюдении за ограниченным числом больных или отдельными пациентами [5]. По этой причине фитотерапию следует отнести к парамедицине.

В настоящее время актуальной становится проблема безопасности ЛТ. ЛТ все чаще являются причинами серьезных осложнений и даже смертельных исходов [3]. В состав ЛТ часто входят биологически активные компоненты, способные вызвать угрожающие жизни побочные реакции у больных с заболеваниями почек. Травы могут быть загрязнены токсическими и высокоактивными соединениями или включать

Таблица 1

Классификация ХПН*

Стадия	Клубочковая фильтрация, мл/мин · 1,73 м ²	Креатинин плазмы крови, ммоль/л	Предполагаемое число нефронов	Субъективные жалобы
I стадия (компенсированная)	70-50	0,088-0,265	Менее 50%	Возможна полиурия.
II стадия (субкомпенсированная)	50-30	0,120-0,530	Менее 30%	Полиурия и полидипсия, анорексия, первые проявления анемии, метаболического ацидоза.
III стадия (декомпенсированная)	30-10	0,450-0,800	Менее 10%	Полиурия сменяется уменьшением объема выделенной мочи, отчетливые признаки почечной недостаточности
IV стадия (терминальная или уремия)	Менее 10	0,620-1,100	Менее 5%	Олигурия, поражение всех органов и систем.

* В диагноз также вносятся поражения определенных органов и систем, если они имеют место – полиурия, олигурия, артериальная гипертензия, метаболический ацидоз и т.д.

Таблица 2

Основные лечебные эффекты растений

Лечебный эффект		
Противовоспалительный	Мочегонный	Иммуномодулирующий
Брусника, корневища солодки, лопуха, листья, подорожника, березы, малина, смородина, овес, земляника, клюква, шиповник, крапива, чистотел, побеги почечного чая, петрушка.	Трава почечного чая, листья и почки березы, корневище спаржи, крапива, овес, земляника, брусника, клюква, смородина, кукуруза, петрушка.	Корневища девясила, цветы и листья одуванчика, корень лопуха. Адаптогены – элеутерококк, заманиха, левзея, аралия маньжурская.

Таблица 3

Использование отдельных лекарственных растений

Солодка голая (измельченные корни) 10-15 г отварить или настоять на стакане воды; принимать отвар или настой по 1 столовой ложке 4-5 раз в день[2]**.

Крапива двудомная – 15 г измельченных сухих листьев настоять на стакане кипятка 10 мин. Принимать в охлажденном виде по 1 столовой ложке 3-4 раза в день**.

Солому овса зеленую – 10 г на 200 мл кипятка, кипятить 3 минуты, настаивать в тепле 1 час). Принимать по 50 мл 3 раза в день в теплом виде после еды*.

Трава тысячелистника – 6 г на 200 мл кипятка, кипятить 3 минуты, настаивать в тепле 1 час. Принимать по 30-50 мл 3 раза в день перед едой (с медом или сахаром)*.

Листья и/или плоды шиповника – 10 г на 400 мл кипятка, настаивать в термосе 6 часов. Принимать по 100-150 мл 3 раза в день в теплом виде вместо чая с медом или сахаром*.

* - дозы для детей от 10 до 14 лет; ** - дозы для подростков;

компоненты, влияние которых на организм человека неизвестно. Проблема осложняется и тем, что производство ЛТ зачастую плохо контролируется, а врачи вовлекаются в рекламу данной продукции. В банке данных ВОЗ зарегистрированы побочные реакции на травы – диарея, тахикардия, анафилактические реакции, гепатиты, бронхоспазм, судороги, галлюцинации, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, тромбоцитопения, угнетение дыхания, острый интерстициальный нефрит с острой почечной недостаточностью, фиброз интерстициальной ткани почек [3].

Необходимо признать, что фитотерапия имеет положительную сторону. Используя ЛТ, врач получает в свои руки мощное «психотерапевтическое средство», занимая родителей многие месяцы, а то и годы «мнимым лечением», в надежде, что наступит естественное выздоровление. Подобное развитие болезни возможно при остром постстрептококковом гломерулонефрите, липоидном нефрозе, IgA-нефропатии и мочевой инфекции, но не при ХПН. Для больных с ХПН фитотерапия также будет полезна в качестве мероприятия, дающего надежду на благоприятное развитие болезни.

Выбор трав для больных с ДсХПН рекомендуется проводить с учетом их действия, стадии почечной недостаточности, состояния ребенка, активности основного заболевания (табл.1,2).

Лечение растениями проводится только в I-II стадии ХПН и определяется основным заболеванием при наличии полиурии, отсутствие признаков сердечной недостаточности, отеков и артериальной гипертензии. Травы можно применять после стихания острых явлений основного заболевания.

Больным с ХПН противопоказаны травы, «раздражающие» ткань почки [1]. В эту группу входят горец птичий (спорыш – *Polygonum aviculare*), хвощ полевой (*Herba Equiseti*). Они содержат кремниевые соединения и способны образовывать в почках микрокристаллы кремния. Повреждать ткань почки также могут смолистые вещества, содержащиеся в плодах можжевельника (*Fructus Juniperi*) и почках березы (*Gemmae Betulae*).

Препарат «Леспенефрил», приготовленный в виде спиртовой (на 70% спирте) настойки из стеблей и листьев бобового растения леспедеза головчатая (*Lespedeza capitata*), рекомендован больным с ДсХПН в качестве антиазотемического средства [4]. Действие его определяется спиртовой настойкой (повышение диуреза) и по этой причине препарат не может быть рекомендован детям. Подростков «Леспенефрил» обеспечивает дополнительной энергией (этанол!). Роль подобной пищевой добавки и источника разнообразных витаминов также может выполнить виноградное вино (100–200 мл/сут.).

Таблица 4

Лекарственные сборы [1]:

Листья березы, цветы календулы, трава крапивы, листья земляники лесной – поровну. 8 г сбора на 250 мл кипятка, нагревать на водяной бане (не кипятить) 10 мин, настаивать в тепле 1 час, процедить; принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 4 раза в день перед едой*.

Листья березы, цветы календулы, трава крапивы, кукурузные рыльца, трава череды – поровну. 6 г сбора на 200 мл кипятка, настаивать в тепле 1 час, процедить; принимать по 50 мл 4 раза в день за 30 мин до еды в теплом виде*.

* Дозы для детей от 10 до 14 лет.

Таблица 5

Пищевые растения и плоды

Крапива, овес, ягоды земляники лесной, брусники, клюквы, малины, черной смородины, морковь, свекла, яблоки, апельсины, абрикосы, курага, кукуруза, петрушка огородная и др.*

* - растения и плоды можно употреблять в пищу в свежем и консервированном виде (соки, компоты, желе, пюре, варенье и др.).

У детей с ДсХПН для фитотерапии рекомендуется использовать отдельные растения и редко их сборы (табл.3,4). Побочные явления, если они появляются при использовании сбора, трудно связать с каким-либо его компонентом. Рекомендую сбор, необходимо учитывать трудности по его составлению. Сбор Н.Г.Ковалевой для больных гломерулонефритом, «кочующий» из одного руководства по лечению растениями в другое, состоит из 14 компонентов (в т.ч. можжевельник и хвощ полевой)[5]. Сложность сбора делает его малодоступным для практики.

Для фитотерапии больных с ДсХПН можно использовать листья березы, листья брусники, цветы василька черного, траву душицы, все растение земляники лесной, цветы календулы, плоды клюквы, листья крапивы, корневища кровохлебки, морковь, солому овса, петрушку, побег почечного чая, листья смородины черной, корневище солодки, траву тысячелистника, траву череды, плоды шиповника, створки стручковой фасоли [1].

В качестве иммуномодулятора рекомендовано использовать настойку элеутерококка (аптечную) – утром и днем за 30 минут до еды в течение 3 недель по 1 капле на год жизни. С этой целью у детей не используются женьшень или лимонник китайский, применение которых может способствовать артериальной гипертензии и тахикардии.

Больные с ДсХПН, которым показано хирургическое вмешательство, должны прекратить прием ЛТ за 2–3 недели до его проведения, поскольку некоторые травы могут оказывать влияние на действие анестетиков, число сердечных сокращений и артериальное давление [3]. Так, имеются со-

общения о том, что зверобой пролонгирует эффекты некоторых анестетиков.

Рекомендуется индивидуальный режим дозирования ЛТ в зависимости от активности процесса. В период частичной клинко-лабораторной ремиссии основного заболевания непрерывный прием может продолжаться 2–6 мес. Затем сборы или отдельные растения назначаются каждые 2–3 мес. с перерывами в 1–2 недели. При стойкой клинко-лабораторной ремиссии проводятся профилактические курсы (3–4 раза в течение года по 20–30 дней).

Растительное сырье для проведения фитотерапии собирается в определенные сроки развития растений. В стеблях, листьях и цветках максимум содержания действующих веществ достигается в период цветения и плодоношения, в плодах – в период созревания, в корневищах, корнях, корнеплодах – после увядания надземной части растений, в почках – в период набухания.

Сбор сырья рекомендуется проводить в экологически чистых районах (более 5 км от автомобильных дорог и 50 км – от аэродромов). Собранное сырье сушат на открытом воздухе в тени или в хорошо проветриваемых помещениях и хранят в бумажных пакетах, коробках, мешках из ткани в сухом проветриваемом месте. Содержание в растениях активных веществ уменьшается при увеличении сроков хранения, поэтому травы, цветы и листья используются в сроки от 1 года до 3 лет, корни – от 1 года до 3–5 лет.

В домашних условиях растения применяют как водные экстракты, которые готовят в виде настоев и отваров. Настои готовят холодным и горячим способами. Холодный способ – сырье в стеклянной или фарфоровой посуде заливают

кипяченой водой комнатной температуры и настаивают в течение 6-8 часов, после чего фильтруют. Горячий способ – сырье заливают кипятком и настаивают на водяной бане около 30 минут (настой не должен кипеть), затем процеживают. Для приготовления настоя можно использовать термос – сырье заливают кипятком; не закрывается крышкой и настаивается 1-2 часа, затем фильтруется.

Отвары готовят из клубней, корней, корневищ, коры. Сырье заливают кипятком и подвергают кипячению от 10 до 30 минут, затем медленно остужают, процеживают. После отжима сырья количество отвара доводят кипяченой водой до первоначального объема.

Приготовленные отвары и настои хранятся при комнатной температуре в темном месте в течение суток, а в холодильнике – 2 суток.

Для детей до 3 лет готовятся 1%-ный – 3%-ный, а старшим пациентам – 5%-ный отвары и настои. Суточная доза приготовленного отвара или настоя распределяется равномерно на 3-4 приема.

Суточная доза сырья для взрослых обозначается на упаковке. Сырье рекомендуется приобретать в аптеке. Для детей дозы сухого сырья определяются возрастом – до 1 года – $\frac{1}{2}$ – 1 чайная ложка, от 1 года до 3 лет – 1 чайная, от 3 до 6 лет – 1 десертная, от 6 до 10 лет – 1 столовая, старше 10 и взрослым – 1-2 столовые ложки.

При проведении фитотерапии у детей и подростков рекомендуется избегать экзотических сборов и растений, а также сырья без информационных материалов о производителе, инструкции по применению и сертификатов.

В тени лекарственных растений (ЛР) оста-

ются пищевые растения, хотя они обеспечивают человека витаминами и микроэлементами. Грань между лекарственными и пищевыми растениями является условной и определяется объемом исходного сырья. Крапива для приготовления салата может быть отнесена к пищевому растению, а отвара – к ЛР. Пищевые растения рекомендуется сделать основой фитотерапии детей и подростков с ДсХПН (табл.5). Старая поговорка – «Больше лавочки – меньше аптекаря» отражает направление не только фитотерапии, но и всего консервативного лечения больного с начальными стадиями ХПН.

Врач, испытывающий большие терзания души от неудач традиционного лечения ХПН, обращает свое внимание на растения. Эти ожидания часто не оправдываются, но идет накопление опыта, из которого, вероятно, будут выделены рациональные зерна. Пациента необходимо избавить от сомнительных и опасных растений и предложить безопасную фитотерапию с использованием лекарственных и пищевых растений.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гажев Б.Н., Виноградова Т.А., Мартынов В.К., Виноградов В.М. Лечение болезней почек и мочевыводящих путей// Домашняя фитотерапия. - СПб.: 1996. - С. 27-46.
2. Иванов С.И. Рецепты природы: применение лекарственных растений. - СПб.: 1992. - С. 140.
3. Лекарственные травы и биологически активные добавки//Безопасность лекарств. - Бюллетень № 1.: 2000. - С.83-95.
4. Машковский М.Д. Лекарственные средства// Часть 1. - М. Медицина.: 1985. - С.498-500.
5. Чистякова А.И. Фитотерапия// Лечение заболеваний почек у детей. - СПб.: 1994. - С.344-384.

Поступила в редакцию 14.02.2002 г.