

УДК 616.613—003.7—085.322

Ю. А. БАБЛУМЯН

О ПРОТИВОРЕЦИДИВНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ЦВЕТКОВ ВАСИЛЬКА СИНЕГО ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Изучено клиническое течение мочекаменной болезни у больных, получивших курс лечения настоем цветков василька синего.

Результаты исследований свидетельствуют о противорецидивном воздействии цветка василька синего, что позволяет рекомендовать широкое его использование в комплексном лечении мочекаменной болезни.

В литературе [1—4], посвященной вопросам фитотерапии, определенная роль придается цветкам василька синего, обладающего мочегонным и желчегонным свойствами, что объясняется воздействием компонентов василька синего: флавонового гликозида — centaурина, синего антоцианового гликозида — цианина цикорина [2, 3, 5, 6]. Однако лечебное воздействие цветков василька синего при хронических воспалительных заболеваниях почек и мочекаменной болезни изучено недостаточно [7].

В литературе мы не встретили комплексных работ, посвященных изучению влияния василька синего на диурез, pH мочи, содержание в крови и экскрецию с мочой кальция, неорганического фосфора и мочевой кислоты, а также на течение воспалительного процесса в почках.

Наш комплекс исследований больных, помимо общепринятых клинико-лабораторных и рентгенологических показателей, включал определение диуреза, pH мочи, плазменного содержания и почечной экскреции кальция, неорганического фосфора и мочевой кислоты, а также воздействия на воспалительный процесс путем выяснения наличия степени лейкоцитурии и бактериурии.

Определение кальция в крови и моче производилось комплекснометрическим методом с мурексидом, неорганического фосфора в крови и моче, мочевой кислоты в крови — колориметрически, а в моче — титрационным методом с красной кровяной солью. pH мочи определялся потенциометрически в каждой порции пробы Зимницкого с помощью pH-метра 340.

Исследования проводились до лечения, через 2, 4 и 12 недель после него. Спустя 1 год проводилась сравнительная оценка клинического течения болезни у 30 больных мочекаменной болезнью, полу-

чивших лечение настоем цветка василька синего, с идентичной группой, не получившей этого лечения.

Среди исследованных больных было 15 мужчин и 15 женщин. По возрасту больные распределялись следующим образом: от 20 до 30 лет — 9, 31—40 лет — 5, 41—50 лет — 7, 51—60 лет — 4, свыше 61 года — 5 больных. Многократное отхождение камней из одной почки было у 25, из обеих почек — у 5 больных.

Приготовление настоя: одну чайную ложку краевых синих цветков василька синего настаивали в течение 1 часа в закрытой посуде в одном стакане кипятка, охлаждали, процеживали. Больные принимали $\frac{1}{4}$ стакана 3 раза в день за 15 минут до еды в течение трех месяцев непрерывно.

У всех 30 больных в начале лечения имелись боли в области почек, которые в конце лечения остались лишь у двоих. Дизурические явления были у 18 больных, отхождение песка с мочой — у 13. В конце лечения эти явления прошли у всех больных. У 5 больных имелся озноб с повышением температуры, который в процессе лечения прошел, 9 больных жаловались на слабость и быструю утомляемость, которые к концу лечения остались у одного больного. У 8 больных имелось повышение артериального давления, которое в процессе лечения снизилось до нормальных цифр. Отмечено влияние василька синего на эритроциты, гемоглобин и СОЭ. Количество больных с эритроцитами свыше 4,5 млн было 7, после лечения их стало 9. У 7 больных отмечено повышение гемоглобина, которое до лечения было меньше 80 ед. Повышение СОЭ до лечения было у 18 больных, после лечения — у двух. У 10 больных обнаружена бактериурия, у 23 — лейкоцитурия, в конце лечения отмечено уменьшение степени бактериурии и лейкоцитурии.

Под влиянием лечения настоем цветков василька синего наблюдалось повышение суточного диуреза (табл. 1).

Таблица 1

Сроки лечения	Число больных	Суточный диурез в мл			
		x	σ	t	p
До лечения	30	961	266,8	—	—
Через 2 недели	30	1037	286,9	1,758	0,1
Через 4 недели	30	1262	306,3	6,521	0,001
Через 3 месяца	30	1394	244,5	11,75	0,001

Результаты исследований уровня сывороточного содержания и почечной экскреции кальция приведены в табл. 2, из которой видно, что достоверное снижение уровня кальциемии наблюдается через 2 недели после начала лечения, этому соответствует и достоверное снижение уровня кальциурии.

Таблица 3

Сроки лечения	Число больных	Неорганический фосфор в сыворотке крови в мг%/о				Неорганический фосфор в моче в мг%/о				Клиренс неорганического фосфора			
		х	σ	t	p	х	σ	t	p	х	σ	t	p
До лечения	30	3,594	0,908	—	—	45,06	29,1	—	—	8,409	5,185	—	—
Через 2 недели	30	3,030	0,813	3,07	0,002	54,14	18,66	3,224	0,001	14,23	8,05	4,772	0,001
Через 4 недели	30	3,063	0,703	3,72	0,001	52,61	22,59	2,217	0,02	15,40	8,285	5,567	0,001
Через 3 месяца	30	2,893	0,616	4,249	0,001	49,30	18,42	1,53	0,1	16,76	7,522	7,304	0,001

Таблица 4

Сроки лечения	Число больных	Мочевая кислота в сыворотке крови в мг%/о				Мочевая кислота в моче в мг%/о				Клиренс мочевой кислоты			
		х	σ	t	p	х	σ	t	p	х	σ	t	p
До лечения	30	5,000	1,002	—	—	112,3	38,62	—	—	15,03	5,126	—	—
Через 2 недели	30	4,636	0,851	1,944	0,05	105,3	32,45	1,435	0,1	16,82	7,773	1,515	0,1
Через 4 недели	30	4,807	1,327	0,797	0,5	89,74	25,59	5,85	0,001	17,72	7,944	1,007	0,5
Через 3 месяца	30	4,194	0,949	4,075	0,001	88,79	26,97	5,785	0,001	22,11	8,782	2,024	0,05

Результаты исследований уровня фосфоремии, фосфатурии и почечного клиренса неорганического фосфора приведены в табл. 3, из которой следует статистически достоверное снижение фосфоремии, увеличение фосфатурии и повышение клиренса фосфора.

Таблица 2

Сроки лечения	Число больных	Кальций в крови в $\text{мг}\%$				Экскреция кальция с мочой в мг/сутки			
		x	σ	t	p	x	σ	t	p
До лечения	30	10,43	0,90	0,00	—	249,3	97,7	0,00	—
Через 2 недели	30	9,79	1,00	3,20	0,001	241,9	83,3	0,59	0,5
Через 4 недели	30	9,76	1,41	2,66	0,02	265,9	112,0	0,98	0,5
Через 3 месяца	30	9,34	1,00	5,40	0,001	290,2	77,4	3,51	0,001

Результаты исследования динамики содержания мочевой кислоты в крови и моче, а также клиренса мочевой кислоты, приведенные в табл. 4, свидетельствуют о статистически достоверном снижении урикемии и уровня мочевой кислоты в моче. Существенных изменений pH мочи не отмечено, но имеется тенденция к ощелачиванию мочи.

Изучение клинического течения мочекаменной болезни показало, что у двух больных, лечившихся настоем цветков василька синего, в течение года возник рецидив камнеобразования, между тем в контрольной группе рецидив камней обнаружен у шести больных.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о способности цветков василька синего повышать диурез и понижать уровень концентрации веществ, участвующих в камнеобразовании — кальция, неорганического фосфора и мочевой кислоты.

По сравнению с контрольной группой больных, не получивших лечения цветками василька синего, отмечен противорецидивный эффект. Эти данные позволяют считать, что цветки василька синего обладают противорецидивным воздействием и должны найти широкое применение в лечении больных мочекаменной болезнью.

Кирово-Волынская городская больница

Поступила 13/IX 1978 г.

ՅԱՆ Ա. ԲԱՐՈՒՄՅԱՆ

ԿԱԳՈՒՅՏ ՏԵՐԵՓՈՒԿԻ ԾԱՂԻԿՆԵՐԻ ԿԱՆԵԱՐԳԵԼԻԶ ՆԵՐՎՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԻԶԱՔԱՐԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Միզաքարային հիվանդությունով տառապող 30 հիվանդներ ստացել են կապույտ տերեփուկի ծաղիկների թուրմով երեքամսյա անընդմեջ բուժում։ Նույն հիվանդությամբ տառապող 30 հիվանդներ նման բուժում չեն ստացել։ Հիվանդները ենթարկվել են հետազոտման 2, 4, 12 շաբաթ անց, իսկ 1 տարի անց ռադիոնուկլիդներով հետազոտվող արդյունքները։

Պարզվել է, որ կապույտ տերեփուկի ծաղիկները օժտված են բարազոյացման պրոցեսին մասնակցող նյութերի բանակի պակասեցման, դիուրետիկ ակտիվացման հատկությունով:

Այս տվյալները թույլ են տալիս ասելու, որ կապույտ տերեփուկի ծաղիկները օժտված են բարազոյացումը կանխարգելող հատկությամբ և պետք է տեղ գտնեն միզաքարային հիվանդության կոմպլեքսային բուժման մեջ:

YU. A. BABLUMIAN

ANTIRELAPSING EFFECT OF THE BLUE CORNFLOWER IN UROLITHIC DISEASE

The clinical picture of urolithic disease in dynamics has been studied in patients, who had been treated by blue cornflower infusion. The results of investigations testify to antirelapsing effect of the blue cornflower which allows to recommend its wide use in complex treatment of urolithic disease.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Вишневский В. Ф. Труды 2-го Московского мед. ин-та, 1973, т. 14, вып. 4, стр. 130.
2. Гаммерман А. Ф. Дикорастущие лекарственные растения СССР. М., 1976.
3. Йорданов Б. Д. Фитотерапия. София, 1971.
4. Лопаткин Н. А., Чудновская М. В., Ненашева Н. П., Родоман В. Е., Гинис И. В. Урол. и нефрол., 1978, 2, стр. 3.
5. Махлаюк В. П. Лекарственные растения в народной медицине. Саратов, 1967.
6. Турова А. Д. Лекарственные растения СССР и их применение. М., 1974.
7. Флора В. Лекарственные растения. Кишинев, 1976.
8. Юркевич И. Д., Мишенин И. Д. Лекарственные растения и их применение. Минск, 1976, стр. 443.