

Инфекции мочевыводящих путей: целесообразна ступенчатая терапия

Известно, что 3% пациентов в практике семейного врача страдают инфекционными заболеваниями мочевыводящих путей (ИМП). Однако в урологической практике доля таких пациентов намного выше – 20%. ИМП с заболеваемостью от 4 до 6,5% и распространенностью от 10 до 40% сравнимы с сахарным диабетом. Таким образом, их можно отнести к числу социальных болезней. В настоящее время ввиду растущей резистентности к антибиотикам, высокой доли самовыздоровлений и низкой доли осложнений эксперты требуют лечить неосложненные случаи ИМП с применением ступенчатой терапии. При этом, в частности, при лечении ИМП легкой и средней степени тяжести могут применяться фитопрепараты.

ИМП чаще всего являются неосложненными доброкачественными заболеваниями, однако ввиду тяжелой симптоматики они приносят большой дискомфорт и значительно снижают качество жизни. Негативное значение с точки зрения экономики имеет цистит, протекающий в неосложненной форме. Данное заболевание обуславливает 1,7 млн дней неработоспособности в год.

ИМП чаще развиваются у женщин (соотношение случаев ИМП у женщин и мужчин составляет приблизительно 77:23). По меньшей мере у каждой второй взрослой женщины отмечается один или несколько случаев инфекционных заболеваний нижних мочевыводящих путей в год. Более чем у 1/4 пациенток возникают рецидивы. Однако и среди здоровых мужчин молодого возраста имеется группа лиц, склонных к развитию ИМП. Также группу риска составляют лица с сахарным диабетом. Однако, если достигнут эффективный контроль сахарного диабета, то и у этой группы пациентов ИМП можно отнести к неосложненной форме.

В терапии требуется изменение взглядов

ИМП у женщин в большинстве случаев являются неосложненными и зачастую проходят самостоятельно в течение 2 нед. Осложнения возникают редко. Лишь у около 2% пациентов развивается пиелонефрит. Однако в действующей директиве S3 для лечения острых состояний и неосложненных форм ИМП рекомендуется применение антибиотиков. В данном случае необходим пересмотр рекомендаций. Увеличилось количество мнений относительно классификации ИМП по степени тяжести (легкая, средняя, тяжелая) и выбора способа лечения.

Резистентность — серьезная проблема

При неосложненных формах ИМП легкой и средней степени тяжести возможно успешное использование фитопрепаратов. Применение данной группы препаратов может эффективно противодействовать даже растущей резистентности к антибиотикам. Однако проблема резистентности достаточно актуальна в последнее время. По оценкам, в ЕС от заболеваний, вызванных мультирезистентными бактериями, ежегодно умирают не менее 25 тыс. пациентов. Расходы денежных средств на лечение таких заболеваний составляют 1,5 млрд евро.

Резистентность бактерий значительно увеличилась по отношению к антибиотикам, которые применяются при неосложненных формах инфекционных заболеваний. Например, по отношению к ко-тримоксазолу, который раньше являлся золотым стандартом в лечении неосложненных форм цистита, данный показатель в Германии возрос до 30%. Существенно увеличилась резистентность к цефалоспорином, в Азии она уже достигла 60%. Устойчивость к антибиотикам резерва, таким как карбапенемы, составляет 30%. Причины возникновения данной проблемы однозначны — резистентность вызывается применением антибиотиков. 80% всех используемых в Германии антибактериальных препаратов применялись в амбулаторном секторе.

ИМП занимают второе место после респираторных инфекций по назначению антибиотиков. К тому же не разработано или не лицензировано почти никаких новых антибактериальных средств.

Фитотерапия как первый выбор при острой неосложненной форме ИМП

Возникшая ситуация с резистентностью, высокая доля самостоятельного выздоровления и невысокая доля осложнений при неосложненных формах ИМП стали причиной принятия Немецким обществом общей и семейной медицины (DEGAM) решения об изменениях в директиве S3 в пользу меньшинства в виде одного сторонника сугубо симптоматического лечения при неосложненной острой форме цистита. На сегодняшний день это соответствует тенденции в практической медицине. По мнению ученых, назначения антибиотиков по возможности следует избегать.

При ИМП легкой и умеренной степени тяжести эксперты рекомендуют в качестве терапии первой линии использовать комбинированные фитопрепараты нескольких различных растительных экстрактов с разным фармакологическим действием. Так, сначала пациенты принимают фитопрепарат, а затем определяется уровень С-реактивного белка. При уровне С-реактивного белка >25 мг/л следует применить и антибиотик. Также была подтверждена целесообразность лечения больных с неосложненными формами ИМП почти исключительно фитопрепаратами, поскольку антибиотик наносит вред микробиому организма и у пациенток после такой терапии часто развивался вагинальный кандидоз. Проблема состоит в том, что дрожжевые грибы рода *Candida* тоже зачастую резистентны к широко используемым антибиотикам. Кроме того, нарушение микробиома часто приводит к таким побочным эффектам, как антибиотикассоциированная диарея.

Результаты нескольких исследований

Альтернативой антибиотикам при лечении неосложненных форм ИМП может быть комбинация трех растительных компонентов: экстрактов золототысячника, корня любистка и листьев розмарина (препарат Канефрон® Н), которая обладает противовоспалительным, антибактериальным, спазмолитическим и диуретическим действием, что доказывает актуальное многоцентровое исследование. 125 женщин в возрасте от 20 до 65 лет с острой формой ИМП получали в течение 7 дней монотерапию данным препаратом. Был возможен переход на монотерапию антибиотиками при отсутствии эффекта или ухудшении симптоматики. Комбинация трех растительных компонентов оказалась эффективной и хорошо переносимой: 97,6% пациенток находились на лечении без применения антибиотиков. Типичные симптомы ИМП заметно улучшались при применении Канефрона Н на протяжении 1 нед (рис. 1). Количество пациенток, ответивших на лечение, составило около 71,2%; это свидетельствует о том, что у данной группы пациентов не отмечалось симптомов заболевания или остались лишь слабые их проявления. Кроме того, до 37-го дня не возникало ранних рецидивов болезней.

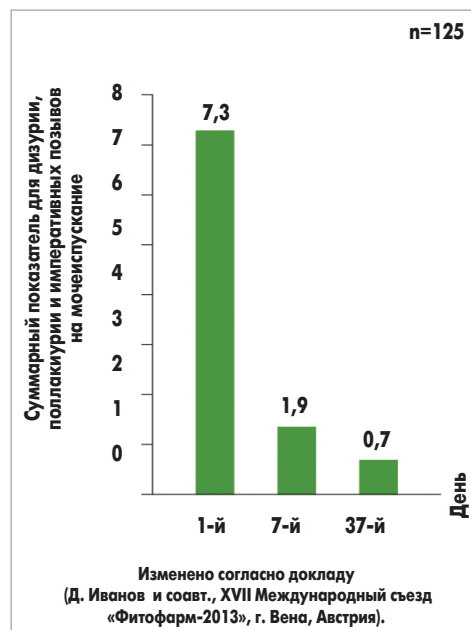


Рис. 1. Уменьшение симптоматики неосложненной формы ИМП при применении комбинации трех растительных компонентов

Эти клинические данные подтверждают данными исследований *in vitro* и *in vivo* относительно фармакологического действия комбинации трех растительных компонентов. Так, например, удалось показать, что данный фитопрепарат (в зависимости от дозировки) препятствует прикреплению бактерий к стенке мочевого пузыря ($p < 0,05$).

Кроме того, в опытах на крысах с отеками на лапах *in vivo* удалось доказать зависящее от дозы значительное противовоспалительное действие ($p < 0,01$). Также было подтверждено спазмолитическое действие на мускулатуру мочевого пузыря человека ($p < 0,001$). Был отмечен значимый спазмолитический эффект в лечении больных с острыми формами ИМП.

Согласно схеме ступенчатой терапии при ИМП легкой и средней степени тяжести, при лечении больных с острыми формами заболевания сначала (до антибиотиков) следует применять хорошо исследованные фитопрепараты, что значительно повышает пользу терапии для пациентов. Согласно результатам нового проспективного исследования (Нидерланды), каждая третья женщина с неосложненной формой ИМП с самого начала отказывалась от антибиотиков.

Применение фитопрепаратов целесообразно для профилактики рецидивов

Канефрон® Н хорошо зарекомендовал себя также и в лечении в сочетании с антибиотиками. Так, исследование показало, что рецидивы возникают гораздо реже (-72,8%), если лечение антибиотиками дополняется комбинацией трех растительных компонентов и последняя продолжает применяться далее в течение 3 мес в качестве профилактики рецидивов (рис. 2). Частые рецидивы и повторные инфицирования при ИМП являются большой проблемой. У каждой десятой женщины с ИМП случаи рецидивирующего воспаления мочевого пузыря отмечаются до 10 раз в год.



Рис. 2. Снижение частоты рецидивов ИМП при применении комбинации трех растительных компонентов

Лица, у которых в детстве наблюдались рецидивирующие ИМП, нередко с везикоуретеральным рефлюксом, повзрослев и излечившись от этого рефлюкса, остаются более склонными к таким инфекциям. Частота заболеваний ИМП у них в 3-4 раза выше, чем у взрослых, у которых в детстве не было циститов. Стандартными назначениями при рецидивах ИМП до сих пор являются либо 50 мг нитрофурантоина, либо 50 мг триметоприма. Однако это лечение зачастую приходится прерывать из-за развития побочных эффектов, таких как грибковые инфекции и нарушения функции желудочно-кишечного тракта. Проведенный анализ показал, что лишь от 26 до 42% пациенток в течение 6-месячного периода наблюдения четко придерживались регулярного профилактического приема данных антибиотиков. Никогда не принимали антибиотики, несмотря на регулярные посещения врача, от 5 до 21% пациенток в зависимости от препарата.

По данным авторов данной работы, длительный прием антибиотиков, который ранее считался привычным для профилактики рецидивов, прежде всего в европейской детской урологии, на сегодняшний день не рекомендуется. Фитотерапия же имеет многообещающие перспективы для длительной профилактики рецидивирующих ИМП. Исследователи утверждают, что с помощью эффективных фитопрепаратов можно достичь таких же хороших результатов, как и с помощью антибиотиков. Большинство фитопрепаратов очень хорошо переносятся даже при длительном их применении. Кроме того, лечение антибиотиками может снизить эффективность оральных контрацептивов, при применении фитопрепаратов этого не происходит.

Было указано на то, что рецидивирующие инфекции у женщин часто развиваются после полового акта с негативными последствиями для отношений с партнером. В таких случаях женщины молодого возраста очень опасаются или даже полностью избегают интимных связей. Таким образом, альтернативное применение растительных препаратов, таких как комбинация экстрактов золототысячника, корня любистка и листьев розмарина, для профилактики рецидивов заболевания может косвенным образом способствовать спасению отношений.