

Роль фитопрепаратов в комплексной терапии ИМП



Г.Л. Павук

Инфекции мочевых путей (ИМП) представляют собой достаточно многочисленную группу инфекционных заболеваний в клинике внутренних болезней. Фактически по частоте ИМП уступают только инфекциям дыхательных путей. Значительная распространенность, высокая вероятность хронизации процесса, поражение преимущественно трудоспособного населения – все эти факторы обуславливают необходимость рассматривать данную патологию в плоскости актуальных медико-социальных вопросов.

Отдельного внимания заслуживает тот факт, что из разряда урологических проблем ИМП постепенно переходят в разряд общетерапевтических, ведь сегодня именно на плечи семейных врачей ложится ответственность за адекватное ведение пациентов с неосложненными ИМП и профилактику хронизации острых состояний. Поделимся опытом и собственными наработками в этой сфере мы попросили **семейного врача отделения семейной медицины № 5 Коммунальной 4-й городской поликлиники г. Львова Галину Леонидовну Павук.**

? Как часто в Вашей практике приходится иметь дело с ИМП? С какими нозологиями Вы сталкиваетесь чаще других?

— В настоящее время большинство первичных обращений пациентов с признаками ИМП приходится на врачей общей практики – семейной медицины. По сути, исключения составляют лишь urgentные и осложненные случаи. Яркой тенденцией последних лет является ежегодное прогрессивное увеличение распространенности ИМП, преимущественно за счет хронического пиелонефрита. Это самостоятельное заболевание, но может выступать и как осложнение целого ряда болезней. Особой проблемой считается острый цистит, доставляющий пациентам значительный дискомфорт. Острый цистит – одно из наиболее распространенных заболеваний в женской популяции репродуктивного возраста, что обусловлено анатомическими и физиологическими особенностями мочеполовой системы, возросшей сексуальной активностью, использованием некоторых видов контрацептивов (спермицидов). Статистические данные свидетельствуют, что у каждой второй женщины хотя бы раз в жизни отмечался эпизод острого цистита. Данная патология приводит к резкому нарушению нормального ритма жизни и социальной адаптации, снижению физической активности и трудоспособности. По числу случаев временной нетрудоспособности в структуре урологической заболеваемости цистит уверенно занимает первое место.

Также в практической деятельности семейному врачу достаточно часто приходится иметь дело с мочекаменной болезнью (МКБ), острым уретритом, хроническим циститом, гломерулонефритом.

? Расскажите о методах терапии ИМП, которые Вы используете в своей практике. Какова эффективность тех или иных лечебных подходов?

— Терапия ИМП должна быть комплексной, направленной на ликвидацию патогена и причин воспаления, устранение дизурических расстройств и болевого синдрома. С этой целью в качестве консервативного лечения показано назначение

антибиотиков, спазмолитиков, диуретиков, иммуностимулирующих препаратов. Важно отметить, что использование исключительно антибактериальных препаратов является нецелесообразным и в большинстве случаев недостаточным. Это связано как с высоким уровнем антибиотикорезистентности патогенов, вызывающих ИМП, так и со склонностью к образованию бактериальных пленок в урогенитальном тракте.

Кроме того, в литературе все чаще указывается, что изолированная антибиотикотерапия может создавать условия для рецидивирующего течения ИМП, а применение, особенно частое, исключительно синтетических средств способно в дальнейшем ослаблять локальный иммунитет. К тому же антибиотики не обеспечивают устранение симптомов в первые часы заболевания, что



UA/14132/01/01 от 06.03.2015

может негативно отразиться на комплаенсе пациента к проводимой терапии.

В настоящее время при уретритах, циститах, пиелонефритах, МКБ в качестве вспомогательного лечения все шире используются растительные лекарственные препараты. Это связано с тем, что фитотерапия хорошо переносится пациентами и практически не имеет побочных эффектов. Правильно подобранный состав сборов способен оказывать быстрое противовоспалительное, обезболивающее, спазмолитическое, антибактериальное, иммуностимулирующее действие. Важнейшее преимущество фитотерапии при ИМП – возможность длительного использования, что имеет особое значение в профилактике рецидивов и хронизации ИМП. Безусловно, далеко не любой препарат на растительной основе следует считать эффективным и безопасным. Рекомендовать к применению в широкой практике

можно только стандартизированные фитосборы, компоненты которых не вступают в антагонистическое действие между собой и традиционными лекарственными средствами. Важным фактором является и производитель фитопрепарата. Каждый врач должен быть уверен в бактериологической и радиологической безопасности назначаемого средства.

? Какие фитопрепараты Вы используете в практике наиболее часто и почему?

— При острых инфекциях нижних мочевых путей удачным выбором будет Фитоцистол (ЧАО «Лектравы», г. Житомир). Данный растительный сбор оказывает антибактериальное действие в отношении стафилококка, кишечной палочки, синегнойной палочки, протей и других микроорганизмов, которые зачастую являются причиной острых ИМП. Препарат обладает противовоспалительным и диуретическим эффектами, что делает целесообразным его применение в комплексной терапии острых и хронических урологических заболеваний (цистита, уретрита, простатита). В состав данного лекарственного средства входят листья брусники (*Vitis idaeae folia*), трава зверобоя (*Hyperici herba*), плоды шиповника (*Rosae fructus*), трава череды (*Bidentis herba*). Листья брусники обладают антисептическим, мочегонным и противомикробным действием; трава зверобоя известна своими антисептическими, мочегонными, противовоспалительными, вяжущими эффектами; плоды шиповника оказывают бактерицидное, обезболивающее, антиоксидантное влияние; трава череды – мощное противовоспалительное, ранозаживляющее, противоотечное средство.

Еще один уникальный фитосбор – Фитонефрол, используемый в комплексной терапии пиелонефритов, циститов, МКБ. Он содержит листья толокнянки (*Uvae ursi folia*), цветки календулы (*Calendulae flores*), плоды укропа пахучего (*Anethi graveolentis fructus*), корневища с корнями элеутерококка колючего (*Eleutherococci senticosi rhizomata et radices*), листья мяты перечной (*Menthae piperitae folia*). Фенологликозиды арбутин и метиларбутин, основные действующие вещества листьев и побегов толокнянки, в почках гидролизуются до гидрохинона, который выделяется системой почечных канальцев, оказывая антисептический и диуретический эффекты.

В многочисленных клинических исследованиях подтверждены безопасность и профилактическая активность арбутина в отношении предупреждения рецидивов ИМП, в частности цистита. Также широко известна способность листьев и побегов толокнянки подавлять рост микроорганизмов *E. coli*, *P. mirabilis*, *P. aeruginosa*, *S. aureus* и множества других возбудителей ИМП. Укроп является

мощным спазмолитиком, а листья мяты перечной обеспечивают противовоспалительное действие. Благодаря иммуномодулирующему влиянию корневища элеутерококка колючего и цветков календулы препарат Фитонефрол предотвращает развитие рецидивов ИМП.

Оба указанных фитосбора обладают высоким профилем безопасности: на фоне их применения ни у одного из пациентов не наблюдалось нежелательных реакций, требующих отмены препарата. Основными преимуществами использования фитосборов Фитоцистол и Фитонефрол в комплексе с адекватной антибиотикотерапией являются:

- уменьшение длительности заболевания;
- симптоматическое улучшение состояния пациентов уже в первые-вторые сутки приема;
- профилактическое действие в отношении рецидивов ИМП и хронизации заболевания.

? Каковы особенности и оптимальные схемы использования указанных фитопрепаратов?

— Фитонефрол выпускается в виде фильтр-пакетов. Фильтр-пакеты (по 2 сразу) заливаются кипятком и настаиваются в течение 30 мин. Рекомендуется использовать в теплом виде по 100 мл 3 р/день за 20-30 мин до еды в течение 2-4 нед. Фитоцистол выпускается в виде фильтр-пакетов. Для приготовления отвара 2 фильтр-пакета необходимо залить 200 мл кипятка и настоять 15 мин. Внутрь целесообразно принимать в теплом виде по 1/4-1/3 стакана 3-4 р/сут; также местно в виде микроклизма используют теплый неразведенный настой по 25-50 мл; для орошений, спринцеваний, ванночек, примочек настой разводят в 2-4 раза.

В урологии настоем применяют внутрь по указанной схеме в течение 1-3 нед. При хроническом течении заболевания курс лечения может быть продлен до нескольких месяцев. Одновременно настоем рекомендуется применять местно (микроклизмы) в течение 1-2 нед 1-2 р/сут. Препарат также широко используется местно в проктологии и гинекологии.

Учитывая, что большинство эпизодов ИМП сопровождаются такими симптомами, как боль, спазм и воспаление, разнонаправленные эффекты фитопрепаратов Фитоцистол и Фитонефрол в комплексе с антибактериальной терапией обеспечивают одновременное устранение указанных проявлений. Безопасность, в том числе при длительном применении, отсутствие развития резистентности и привыкания к данным фитопрепаратам, надежное качество и доступная цена – важные аргументы в пользу назначения Фитоцистола и Фитонефрола при лечении ИМП, в частности цистита и пиелонефрита.

Подготовила **Александра Меркулова**



Дорогие партнеры, коллеги, друзья!
Поздравляем Вас с Новым годом и Рождеством!

Желаем, чтобы в наступающем году удача и оптимизм сопутствовали и большим, и маленьким начинаниям, способствовали скорейшему воплощению их в жизнь! Пусть наиболее ценным и неисчерпаемым Вашим капиталом будет крепкое здоровье! Любви, мира, стабильности, взаимопонимания, процветания, профессиональных побед, личностного самосовершенствования и как можно больше поводов для радости в 2017 году!

С уважением, коллектив ЧАО «Лектравы»

