

Фитотерапія острого неосложненого цистита: міфи і факти

Несмотря на длительную историю использования фитопрепаратов в лечении острого неосложненного цистита (ОНЦ), продолжается дискуссия о целесообразности их применения с точки зрения доказательной медицины. Однако порой участники обсуждения начинают оперировать не фактами, а домыслами и мифами. Данная публикация призвана развенчать и опровергнуть некоторые из них.

Миф № 1. Фитотерапію при ОНЦ можна назначать только на этапе затухання воспалительного процесса, а также использовать в качестве поддерживающего лечения.

Факт. Незыблемый постулат о безотлагательном назначении антибиотика при инфекционном генезе любого заболевания стал одной из причин появления данного мифа. Безусловно, своевременно назначенная и правильно проведенная антибиотикотерапия способствует быстрому улучшению общего состояния, несколько оттясняя фитотерапию. Однако в эру растущей антибиотикорезистентности к назначению антибиотиков при неосложненных инфекциях мочевыводящих путей (ИМП) относятся все более взвешенно, максимально стараясь избежать повсеместного и бездумного использования антибактериальных средств. В таких ситуациях на помощь приходит фитотерапия. Оказывается, есть лекарственные растения, например золотарник обыкновенный, которые обладают выраженным (и научно доказанным!) противомикробным действием, сравнимым с антибактериальными свойствами нитрофуранов (Савустьяненко А.В., 2014). Поэтому фитопрепарат, содержащий золотарник обыкновенный (ЦИСТО-АУРИН), можно использовать в качестве не только поддерживающей, но и основной терапии ОНЦ (Шостак М.В. и соавт., 2018), тем более что ЦИСТО-АУРИН поможет быстрее снять боль и спазм, а также эффективно санировать мочевыводящие пути.

Миф № 2. ОНЦ, как правило, вызывают штаммы *Escherichia coli*, тогда как при часто рецидивирующем цистите появление заболевания провоцируют несколько различных возбудителей. Не существует фитопрепаратов, способных одновременно подавлять активность и жизнедеятельность нескольких уропатогенов.

Факт. Данное утверждение абсолютно неправомерно в отношении золотарника обыкновенного. В различных экспериментальных и клинических исследованиях, выполненных как зарубежными, так и отечественными специалистами, убедительно продемонстрированы антибактериальные свойства золотарника в отношении нескольких наиболее распространенных уропатогенов, вызывающих ОНЦ. В. Thiem и соавт. (2002) зафиксировали антибактериальную активность золотарника в отношении *E. coli*, *Proteus mirabilis*. В. Kolodziej и соавт. (2011) отметили его активность в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, пополнив перечень чувствительных возбудителей штаммами *Klebsiella pneumoniae*. Несколько позже L. Laugenson и соавт. (2013) констатировали наличие у золотарника антимикотической активности в отношении *Candida albicans*. Все вышеперечисленные свойства нашли подтверждение в недавно опубликованной работе отечественных специалистов под руководством М.В. Шостак (2018): исследователи зафиксировали антибактериальные свойства золотарника обыкновенного (препарата ЦИСТО-АУРИН) в отношении нескольких основных уропатогенов (*E. coli*, *P. mirabilis*, *K. pneumoniae*), а также штаммов *C. albicans*.

Миф № 3. Для того чтобы добиться выраженного спазмолитического и противовоспалительного действия у больных ОНЦ, необходимо использовать несколько лекарственных трав, а лучше — многокомпонентные фитосборы.

Факт. Золотарник обыкновенный обладает уникальными свойствами: ему присущи не только противовоспалительные и спазмолитические свойства, но и обезболивающий эффект. Оказывается, активные компоненты, входящие в состав золотарника, стимулируют выработку веществ с мощным противовоспалительным действием, а также тормозят процессы перекисного окисления липидов, способствуя завершению воспалительного процесса (ЕМА, 2008). Спазмолитическая активность золотарника доказана в экспериментальных исследованиях, причем способность золотарника расслаблять гладкую мускулатуру сравнивалась с таковой папаверина: установлено, что этому растению присущ мягкий спазмолитический эффект. Доказано, что компоненты золотарника купируют болевые ощущения за счет торможения передачи болевых (ноцицептивных) импульсов (Sampson J.H. et al., 2000). Различные активные составляющие, содержащиеся в золотарнике, оказывают противовоспалительное, спазмолитическое и обезболивающее действие, заменяя собой эффекты многокомпонентных фитопрепаратов.

Миф № 4. При ОНЦ необходимо применять фитопрепараты, обладающие мягким мочегонным действием, но длительность их использования должна быть ограничена несколькими днями.

Факт. Легкое мочегонное действие, присущее различным лекарственным травам, способствует санации мочевыводящих путей при ОНЦ за счет вымывания патогенных бактерий. Однако, в отличие от многих других фитопрепаратов, золотарник увеличивает объем отделяемой мочи, не влияя на экскрецию ионов натрия, калия, хлора. Такое акваретическое действие золотарника является залогом безопасного проведения мочегонной терапии без значимого риска возникновения электролитных нарушений. Поэтому золотарник обыкновенный (ЦИСТО-АУРИН) может не только использоваться для лечения ОНЦ, но и применяться в длительных курсах противорецидивной терапии.

Миф № 5. Все фитопрепараты, имеющие в своем составе экстракт золотарника, содержат его в очень малом количестве, недостаточном для развития разнонаправленного действия, или же содержат еще и дополнительные фитоконпоненты, не имеющие убедительной доказательной базы.

Факт. В настоящее время на отечественном фармацевтическом рынке зарегистрирован монокомпонентный препарат под торговым названием ЦИСТО-АУРИН (производитель — компания esparma GmbH, Германия), который содержит стандартизованный экстракт золотарника обыкновенного в максимальной дозе — 300 мг. Результаты многочисленных клинических исследований, проведенных в различных странах, свидетельствуют, что именно этой дозировки (по 300 мг 4 раза/сут) достаточно для быстрого (в течение нескольких часов) улучшения самочувствия больных ОНЦ за счет значительного уменьшения боли и спазма. Уникальное сочетание антибиотической активности в совокупности с противовоспалительным, спазмолитическим, обезболивающим и мягким акваретическим действием делает ЦИСТО-АУРИН максимально эффективным растительным препаратом для лечения ОНЦ.

Миф № 6. Фитопрепараты, содержащие золотарник в высоких дозах, плохо переносятся.

Факт. Результаты клинических исследований предоставили убедительные данные, подтверждающие высокую безопасность терапии золотарником (препаратом ЦИСТО-АУРИН). Побочные эффекты при приеме этого препарата возникали чрезвычайно редко (в крупных исследованиях их частота не превышала 0,3%), носили легкий характер и проявлялись в основном незначительно выраженным желудочно-кишечным дискомфортом (ЕМА, 2008). ЦИСТО-АУРИН не рекомендуется назначать детям, не достигшим 12-летнего возраста, а также беременным. Данная рекомендация объясняется тем, что в указанных популяциях рандомизированные клинические исследования не проводились.

Миф № 7. Способность золотарника предупреждать появление рецидивов цистита не изучалась.

Факт. Противорецидивные свойства золотарника в отношении возникновения рекуррентных ИМП тщательно изучались в клиническом исследовании, проведенном под руководством E. Frumenzio (2013). Пациенток с частыми рецидивами ИМП (n=164) рандомизировали для проведения антибиотикопрофилактики (фосфомицин 1 саше/нед или прулифлоксацин 600 мг/нед) либо сочетанного приема одного из вышеуказанных антибиотиков с фитопрепаратом, основным компонентом которого был золотарник обыкновенный. По истечении 3 мес терапии частота рецидивов ИМП достоверно не отличалась между группами (10,5% в группе антибиотикопрофилактики и 11,2% в группе комбинированной терапии; p=0,854). Однако спустя 12 мес после окончания лечения женщины, дополнительно принимавшие золотарник, в 2,5 раза реже страдали рецидивами ИМП, чем участницы из группы монотерапии антибиотиком (p<0,0001). Данный факт исследователи объяснили длительным последствием золотарника, а также связали с этим свойством препарата значительное удлинение временного промежутка до развития рецидива заболевания.

Миф № 8. Лечение ОНЦ с помощью фитопрепаратов требует достаточно много времени, на один курс необходимо приобретать несколько упаковок препарата.

Факт. Как правило, минимальный курс лечения ОНЦ составляет 5 дней. Схема назначения однокомпонентного растительного препарата ЦИСТО-АУРИН при этом заболевании предусматривает применение 4 таблеток в сутки. При необходимости лечение можно продолжить до 10-15 дней. При обнаружении факторов риска возобновления заболевания может быть рекомендован противорецидивный курс: прием препарата ЦИСТО-АУРИН по 15 дней каждого месяца на протяжении 6 мес.

ЦИСТО-АУРИН — это естественная, эффективная, высококачественная и экономически доступная альтернатива в лечении острого неосложненного цистита. ЦИСТО-АУРИН может использоваться как средство монотерапии при легком течении ОНЦ или применяться в комбинации с другими стандартными медикаментозными препаратами (чаще всего с фосфомицином) в схемах лечения и профилактики неосложненного цистита.

Список литературы находится в редакции.

Подготовила **Лада Матвеева**

37

ЦИСТО-АУРИН®

экстракт ЗОЛОТАРНИКА 300 мг



Натуральна АЛЬТЕРНАТИВА
в лікуванні **інфекцій сечової системи**

- АНАЛГЕТИЧНА дія
- СПАЗМОЛІТИЧНИЙ ефект
- ПРОТИЗАПАЛЬНА дія
- АКВАРЕТИЧНИЙ ефект
- АНТИБАКТЕРІАЛЬНА дія
E.coli, St.faecalis, Staph.aureus та ін.



esparma фармацевтична компанія

Інформація для лікарів та фармацевтичних фахівців: ЦИСТО-АУРИН® (екстракт золотарника) 300 мг. Золотарник, Еспарма РМБ, Німеччина. Фармація: Еспарма Фармацевтикс ГмБХ, Німеччина. РІТ. № UA/12224/16/17. Подана заявка на захист патенту на лікарський засіб. Інформація про захист патенту. ЦИСТО-АУРИН® (екстракт золотарника) 300 мг. Золотарник, Еспарма РМБ, Німеччина. Фармація: Еспарма Фармацевтикс ГмБХ, Німеччина. РІТ. № UA/12224/16/17. Подана заявка на захист патенту на лікарський засіб. Інформація про захист патенту. ЦИСТО-АУРИН® (екстракт золотарника) 300 мг. Золотарник, Еспарма РМБ, Німеччина. Фармація: Еспарма Фармацевтикс ГмБХ, Німеччина. РІТ. № UA/12224/16/17. Подана заявка на захист патенту на лікарський засіб. Інформація про захист патенту.