

Эффективная терапия острого неосложненного цистита: фокус на современные фитопрепараты ЗЛОТАРНИКА

Среди множества инфекций нижних мочевых путей (ИНМП) ведущее место занимает воспаление мочевого пузыря, или острый неосложненный цистит (ОНЦ), – это самое распространенное урологическое заболевание.

Современные статистические данные утверждают, что каждая третья женщина в возрасте 24 лет и каждая вторая в возрасте 32 лет перенесла хотя бы один эпизод ИНМП. Высокая ежегодная распространенность и потеря трудоспособности на значительное время выделяют ОНЦ среди урологических заболеваний.

Несмотря на бытующее мнение о легкости течения ОНЦ, последствия этого заболевания могут быть крайне печальными: по данным Г.Н. Скрябина (2007), у каждой четвертой женщины, перенесшей ≥ 3 эпизодов ОНЦ, обнаруживаются рак мочевого пузыря, а у каждой пятой – диагностируют интерстициальный цистит. Ранее залогом успешной борьбы с ОНЦ считалось применение антибиотиков. В настоящее время происходит переосмысление терапевтических канонов, и теперь все большие надежды возлагают на современные фитопрепараты, содержащие золотарник обыкновенный в достаточных терапевтических дозах.

Найти причину зла – почти то же, что найти против него лекарство (В.Г. Белинский)

Характерные типичные жалобы (жжение при мочеиспускании, частые позывы, дискомфорт и чувство тяжести в малом тазу), сопровождающиеся изменением физико-химических свойств мочи (увеличение мутности, изменение цвета, появление неприятного резкого запаха), как правило, значительно ограничивают социальную активность. Причиной этих неприятных и болезненных изменений является патогенная микрофлора, колонизирующая периуретральную область и дистальную часть уретры: кишечная палочка (*E.coli*) и золотистый стафилококк вызывают развитие заболевания в 70-90 и 5-15% случаев соответственно. Несколько реже развитие ОНЦ провоцируют энтерококки, протеи, клебсиеллы. Установлено, что ОНЦ вызывается чаще одним видом микроорганизмов, тогда как при осложненном и рецидивирующем цистите обнаруживают смешанную микрофлору.

Не менее важную роль в развитии заболевания у постменопаузальных женщин играют снижение уровня эстрогена, изменение вагинальной микрофлоры и наличие атрофического вагинита, что в совокупности способствует увеличению количества грамотрицательных бактерий (Bergamin P. et al., 2017). Многочисленные предрасполагающие факторы – биологические и генетические – повышают вероятность развития ОНЦ. Фактором риска являются, как ни странно, половые контакты (≥ 3 /нед). Изменение иммунной реактивности, в том числе иммуносупрессии, развивающейся на фоне сахарного диабета, мальнутриции, приема лекарственных средств (химioterпевтических, стероидов), увеличивает вероятность колонизации организма патогенными бактериями. Анатомо-физиологические особенности женского организма (небольшое расстояние между уретрой и анусом), значительный объем остаточной мочи являются другими общепризнанными факторами риска ОНЦ. Некоторые ученые считают, что инородные тела (например, конкременты мочевого пузыря), снижение сократимости детрузора, адгезия патогенов к эпителию мочевого пузыря и образование биопленок также обуславливают частое рецидивирование цистита. Справиться со всеми этими причинами достаточно непросто; согласно отечественному адаптированному клиническому руководству по ведению женщин с ОНЦ (2011), одним из обязательных методов лечения этой патологии является антибиотикотерапия, к примеру однократный прием фосфомицина.

На перепутье выбора: антибиотик, фитопрепарат или комбинированная терапия?

В последние годы необходимость назначения некоторых групп антибактериальных препаратов (например, фторхинолонов и цефалоспоринов) находит все меньше отклика

в сердцах врачей и больных из-за серьезных побочных эффектов и высокой резистентности возбудителей инфекции. Многие пациентки задают вопрос о возможности применения эффективных натуральных препаратов. Врачи, все чаще сталкиваясь с развитием выраженной резистентности уропатогенов, задумываются о безопасных способах повышения эффективности антибактериальной терапии. Ситуацию усугубляют высокая вероятность рецидива заболевания в течение года и отсутствие гарантии того, что повторные курсы лечения некоторыми антибиотиками позволят навсегда избавиться от неприятных ощущений. И пациентки, и врачи заинтересованы в максимально быстром, эффективном и доступном способе разрешения проблемы ОНЦ, ведь никому не хочется тратить свое драгоценное здоровье, время и средства на борьбу с последствиями приема тех же фторхинолонов. Ключом к успеху в данной ситуации может стать назначение комплексного лечения, неотъемлемой составляющей которого является фитотерапия препаратом золотарника.

Оптимальным решением проблемы ОНЦ является использование препаратов, содержащих лекарственное растение, уникальное по своей эффективности и многогранности действия, – ЗЛОТАРНИК обыкновенный. Исключительность золотарника обыкновенного подтверждают результаты солидных экспериментальных исследований, доказавших способность этого растения подавлять рост и размножение практически всех патогенов, вызывающих развитие ОНЦ. Ученые из разных стран единодушно подтверждают антибактериальную активность золотарника в отношении кишечной палочки (*E.coli*), золотистого стафилококка (Thiem V. et al., 2002; Kolodziej B. et al., 2011), а также в отношении грамотрицательных бактерий, протея (B. Kolodziej et al., 2011) и дрожжеподобных грибов (Laurencon L. et al., 2013). Считается, что различные активные компоненты (эфирные масла, терпены, стеролы, сапонины, гидроксibenзоаты) обуславливают наличие многочисленных терапевтических и биологических воздействий: антимикробного, цитотоксического, антимутогенного, противогрибкового, анальгетического, противовоспалительного и мочегонного (Савустьяненко А.В., 2014).

Выраженность и интенсивность многих из этих свойств золотарника сравнивались с различными фармакологическими средствами. А. Motaal и соавт. (2016) установили, что способность золотарника противодействовать развитию воспаления, угнетая выброс фактора некроза опухоли и интерлейкина-1 β , сопоставима с таковой известного нестероидного противовоспалительного средства – индометацина. В фундаментальном обзоре, выполненном А.В. Савустьяненко (2014), приводятся убедительные данные, связывающие противовоспалительную активность этого растения с усилением синтеза глюкокортикоидных гормонов, мощно подавляющих активность воспалительного процесса и способствующих его завершению. Спазмолитические свойства золотарника соизмерялись с таковыми папаверина: оказывается, этому растению свойственен мягкий спазмолитический эффект. Совокупность антибактериальной, противовоспалительной, обезболивающей и акваретического (увеличение объема мочи без повышения выделения натрия, калия, хлора и других ионов) действия золотарника обыкновенного – залог его успешного многолетнего применения в клинической практике.

ЦИСТО-АУРИН – естественная альтернатива в лечении ОНЦ

Отечественным специалистам хорошо знаком современный фитопрепарат ЦИСТО-АУРИН, который содержит

максимальную дозу стандартизованного экстракта золотарника обыкновенного (300 мг). Этот однокомпонентный растительный препарат пришел к нам из Германии, известной во всем мире высоким качеством выпускаемых лекарственных средств, современными технологиями, используемыми при их производстве, а также многовековой школой фитотерапии. Немецкие урологи, проводя серьезные клинические исследования, подтвердили высокую эффективность и безопасность Цисто-аурина в лечении ОНЦ. D. Schakau и соавт. (2001) подчеркнули быстроту появления терапевтического действия препарата: Цисто-аурин уменьшал боль, спазм спустя несколько часов после начала лечения, что сопровождалось быстрым улучшением самочувствия пациентов.

По мнению E. Frumenzio и соавт. (2013), еще одним преимуществом включения золотарника обыкновенного в схему лечения ОНЦ является его высокая противорецидивная активность. Такой вывод исследователи сделали, наблюдая за пациентками, страдавшими частыми рецидивами ИНМП (n=164). Распределив женщин на 2 группы для профилактического приема антибиотиков (фосфомицин 1 саше/нед или прюлифлоксацин 600 мг/нед) или комбинированной терапии одним из указанных антибиотиков с фитопрепаратом, основным компонентом которого был золотарник обыкновенный, ученые получили интересные результаты. По истечении 3 месяцев терапии частота рецидивов ИНМП достоверно не отличалась между группами (p=0,854). Однако спустя 12 месяцев картина разительно изменилась: пациентки, которые дополнительно к антибиотикотерапии принимали золотарник, в 2,5 раза реже страдали рецидивами ИНМП, чем участницы, получавшие только антибактериальный препарат (p<0,0001). Залогом такой высокой противорецидивной активности, по мнению ученых, является длительное последствие золотарника, а достичь оптимального результата при лечении рецидивирующего цистита можно с помощью комбинированной терапии препаратом золотарника Цисто-аурином и антибиотиком (фосфомицином).

Отечественные ученые также высоко оценили эффективность Цисто-аурина в лечении часто рецидивирующих ИНМП. М.В. Шостак и соавт. (2018) доказали, что интермиттирующий прием (на протяжении 15 дней каждого месяца) Цисто-аурина позволяет значительно сократить частоту рецидивов заболевания, уменьшить количественные и качественные проявления бактериурии и пиурии. По мнению отечественных исследователей, Цисто-аурин представляет собой действенную и безопасную альтернативу пролонгированной антибиотикопрофилактике с использованием нитрофуранов. Во всех вышеперечисленных исследованиях подчеркивались хорошая переносимость и высокий профиль безопасности этого препарата.

Немаловажным достоинством Цисто-аурина является его экономическая доступность. При рекомендованной 5-дневной минимальной длительности терапии ОНЦ потребуется всего одна упаковка Цисто-аурина, содержащая 20 таблеток. При наличии нескольких факторов риска рецидива заболевания терапия может быть продлена еще на 10-15 дней.

Цисто-аурин – единственный среди препаратов золотарника на фармацевтическом рынке Украины, который содержит стандартизованный экстракт в дозе 300 мг: он действует эффективно купирует проявления ОНЦ, предупреждает появление новых эпизодов заболевания, хорошо переносится и имеет высокий профиль безопасности. Натуральная альтернатива в лечении цистита – Цисто-аурин – может успешно использоваться как в виде монотерапии ОНЦ, так и в составе комплексной терапии (с включением фосфомицина) рецидивирующих ИНМП.

Подготовила **Лада Матвеева**



ЦИСТО-АУРИН[®]
экстракт ЗЛОТАРНИКА 300 мг

Натуральная 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.com.ua

ДЛЯ ДОРОСЛИХ ТА ДІТЕЙ З 12 РОКІВ
ЦИСТО-АУРИН[®]
рослинний уроантисептик
20 таблеток

НИМЕЦЬКА ЯКІСТЬ!