

Аргументы и факты в нефрологии.

Неосложненные инфекции мочевыводящих путей сквозь призму антибиотикорезистентности

Факт № 1	Аргумент
<p>Склонность пациентов с инфекциями нижних мочевыводящих путей (ИНМП) к самолечению наряду с доступностью антибиотиков вследствие безрецептурного отпуска, применением их с профилактической целью, несоблюдением врачебных рекомендаций привела к формированию антибиотикорезистентности бактерий. Эта проблема, достигшая в настоящее время колоссальных масштабов, является мультидисциплинарной, затрагивает не только стационарную, но и амбулаторную сферу, и требует особо выверенного индивидуально ориентированного клинического подхода для ее решения. Для большинства антибиотиков, применяемых в течение продолжительного времени в терапии неосложненных ИНМП, отмечены столь высокие уровни бактериальной резистентности, что сегодня многие специалисты сомневаются в целесообразности их дальнейшего применения для эмпирической терапии.</p>	<p>Сегодня вопрос обоснованного назначения и экономного контролируемого применения антибиотиков широкого спектра действия актуален как никогда. Тем не менее, согласно современным зарубежным и отечественным руководствам, при неосложненных ИНМП (а в большинстве случаев они являются неосложненными) у взрослых показана именно антибактериальная терапия, при этом выбор конкретного препарата производят эмпирическим путем; беременным с бессимптомной бактериурией, которую рассматривают в качестве значимого фактора риска осложнений беременности и развития перинатальной патологии, антибиотикотерапия также настоятельно рекомендована. С целью повышения эффективности антибиотиков схему лечения рекомендуют дополнить средствами, способными повысить чувствительность возбудителя к антибактериальной терапии и оказать дополнительное антимикробное действие.</p>
<p>Факт № 2</p> <p>Поиск новых антибиотиков, к которым еще не развилась резистентность наиболее частых возбудителей инфекций мочевыводящих путей, в последние десятилетия увенчался крайне малым успехом: практически все препараты из арсенала современного практикующего врача разработаны десятки лет назад. К тому же при наличии очень ограниченного числа мишеней для антибиотиков в бактериальной клетке (воздействие на клеточную стенку, процессы репродукции, синтез белка, некоторые звенья метаболизма) бактерии обладают гигантским арсеналом выбора противодействия. Важнейшую роль в развитии антибиотикорезистентности играют генетическое изменение структуры бактерий и появление новых генов в результате мутаций. При этом значительное количество генов бактерий кодирует, казалось бы, ненужную информацию, что напоминает примитивные зачатки приобретенной иммунной системы и может означать, что патогены имеют «оружие» даже против несуществующих ныне препаратов.</p>	<p>Аргумент</p> <p>Принимая во внимание безграничную пластичность и способность бактерий к выживанию, а также то, что терапевтический потенциал многих антибиотиков на сегодня уже практически исчерпан, перед врачом встает вопрос выбора альтернативного способа противостояния уроинфекции. Современные оригинальные лекарственные фитопрепараты, созданные с применением новейших технологий, в ряде случаев являются сопоставимой по эффективности заменой антибиотикам либо с успехом дополняют терапевтическую схему. Так, специальный экстракт BNO 1040 в составе фитопрепарата Канефрон® Н содержит широкий спектр веществ, оказывающих комплексное, взаимодополняющее действие. Его противомикробный эффект хотя и не вполне сравним с таковым антибиотика, однако достаточно выражен и дополняется антиадрезивным действием. К тому же препарат подавляет бактериальный эффлюкс — один из механизмов антибиотикорезистентности, тем самым повышая чувствительность возбудителя к антибактериальной терапии.</p>
<p>Факт № 3</p> <p>Далеко не все пациенты соглашаются на лечение антибиотиками, особенно при отсутствии клинически манифестных проявлений уроинфекции. Кроме того, в силу тех или иных причин не все больные могут их применять, ведь антибактериальная терапия, как известно, ассоциирована с риском развития побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта, а также с возможностью аллергических реакций. Особую категорию среди таких пациентов составляют беременные, у которых антибиотикотерапия целым рядом традиционно применяемых вне гестационного периода препаратов небезопасна в связи с доказанной или вероятной потенциальной токсичностью на плод. Многие пациенты не сразу обращаются за медицинской помощью, а выжидают время или самостоятельно используют домашние средства. Хотя примерно в 1/3 случаев отмечают спонтанное излечение, возможность самоизлечения при ИНМП не подтверждена достаточным количеством доказательств.</p>	<p>Аргумент</p> <p>При наличии у пациентов антибиотикорезистентности и отсутствии клинических проявлений ИНМП, нежелании или невозможности применения антибиотиков, у пациентов с бессимптомной бактериурией с целью снижения медикаментозной нагрузки на организм целесообразно прибегнуть к фитотерапии. По мнению Германского общества врачей общей практики и семейных врачей, у таких пациентов лечение можно дополнить фиторуантисептиками (разумеется, эта рекомендация применима лишь к тем из них, которые имеют убедительную доказательную базу в отношении эффективности и безопасности). Среди таких препаратов в назначениях врачей Украины, по данным компании «MDM» (I–IV квартал 2015 г.), лидирует Канефрон® Н, благоприятное воздействие которого при инфекционно-воспалительных процессах в мочевых путях подтверждено во множестве клинических исследований и научных публикаций. В систематическом обзоре 17 клинических исследований продемонстрирована его эффективность в лечении и профилактики инфекций мочевыводящих путей, а также снижение частоты рецидивов при фактическом отсутствии нежелательных явлений.</p>

Список рекомендованной литературы — www.umj.com.ua



Ведущий рубрики — комплексный фитопрепарат для лечения и профилактики инфекций мочевыводящих путей Канефрон® Н

Информация для профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников

Канефрон® Н

Р.с. № UA/4708/01/01, UA/4708/02/01 от 09.08.2011 г.

Состав. 1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит порошок высушенных лекарственных растений: травы золототысячника 18 мг, корня любистка 18 мг, листьев розмарина 18 мг; 100 г капель оральных содержат 29 г водно-спиртового экстракта (1:16) лекарственных растений: травы золототысячника 0,6 г, корня любистка 0,6 г, листьев розмарина 0,6 г. **Фармакотерапевтическая группа.** Средства, применяемые в урологии. **Код АТС.** G04B X50**. **Показания.** Базисная терапия, а также как компонент

комплексной терапии при острых и хронических инфекциях мочевого пузыря и почек; хронические нефункционные заболевания почек; профилактика образования мочевых камней. **Побочные реакции.** Очень редко при повышенной чувствительности — аллергические реакции (сыпь, крапивница, зуд, гиперемия кожи), нарушения со стороны пищеварительного тракта (тошнота, рвота, диарея).

Производитель: «Bioptonica SE» (Германия).

Представительство в Украине: ООО «Бионорика», 02095, Киев, ул. Княжий затон, 9. Тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: office@bionorica.com

С полной информацией о препарате можно ознакомиться в инструкции по медицинскому применению.