

## ВОЗ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ: распространенные инфекции могут стать убийцами, если мы не начнем действовать сейчас

Александр Флеминг, выступая со своей нобелевской речью в 1945 году, сказал: «Настает такое время, когда пенициллин можно будет купить в любом магазине. Тогда возникнет опасность того, что невежественный человек сможет легко назначить себе неправильную дозу препарата и подвергнет микробы не смертельным для них количествам лекарственного средства, сделав их устойчивыми». Спустя 70 лет подтверждением этому предположению Александра Флеминга стал первый глобальный обзор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) об устойчивости к антимикробным препаратам, основанный на информации из 114 стран. Отчет показал, что устойчивость к наиболее распространенным видам бактерий достигла тревожного уровня во многих частях мира, а в некоторых странах такая устойчивость уже вышла за пределы возможных вариантов лечения обычных инфекций.

Dr. Keiji Fukuda, директор ВОЗ по безопасности здравоохранения, предупреждает: «Если сейчас не предпринять немедленные и согласованные действия, то мир может быть вновь ввергнут в доантибактериальную эру, тогда банальные инфекции и незначительные травмы, которые были излечимы в течение многих десятилетий, снова могут начать убивать... Антибиотики увеличили продолжительность жизни на планете и облегчили терапию львиной доли заболеваний, но сейчас нависла реальная угроза утраты всех этих преимуществ. И если мы не начнем действовать сейчас, не активизируем усилия по предотвращению дальнейшего развития антибиотикорезистентности, то последствия будут крайне разрушительными».

Хотя в докладе упоминается о множестве инфекций, основной акцент делается на самые частые заболевания, требующие применения антибиотиков, такие как сепсис, пневмония, кишечные инфекции, инфекции мочевыводящих путей.

Среди прочего в докладе отмечается: «Устойчивость к антибиотикам резерва — карбапенемам у *Klebsiella pneumoniae* распространилась в настоящее время на все регионы мира. Этот микроорганизм является основной причиной внутрибольничных инфекций, таких как сепсис, пневмония, инфекции у пациентов в отделениях интенсивной терапии, а также у новорожденных. В некоторых странах карбапенемы при *Klebsiella pneumoniae* сейчас неэффективны более чем у половины пациентов».

«Австрия, Австралия, Канада, Франция, Япония, Норвегия, Словения, Южная Африка, Швеция и Великобритания сообщают о почти полном исчезновении штаммов гонококка, чувствительных к цефалоспорином третьего поколения; хотя лечение гонорей получают более одного миллиона человек по всему миру».

«Устойчивость к фторхинолонам, широко применяемым для лечения инфекций мочевыводящих путей, вызванных *Escherichia coli*, также крайне распространена. Когда препараты этой группы были впервые использованы в 1980-х годах, резистентных к ним штаммов кишечной палочки просто не существовало. Теперь же во многих странах мира лишь менее половины инфицированных пациентов имеют хороший эффект на фоне применения препаратов данной группы».

Что можно сделать для решения проблемы устойчивости к антибиотикам?

В докладе подчеркивается, что многие страны не имеют даже элементарных систем для выявления и мониторинга устойчивости к антибиотикам, не все страны предприняли действия, необходимые для решения этой проблемы как на национальном, так и на индивидуальном уровнях.

На сегодняшний день существует потребность в разработке новых диагностических тестов и лекарственных препаратов, которые помогут врачам своевременно диагностировать и эффективно лечить инфекции, вызванные антибиотикорезистентными штаммами бактерий.

ВОЗ настоятельно рекомендует

Пациентам:  
• использовать только антибиотики, предписанные врачом;

• не прерывать назначенный врачом курс лечения даже в случае исчезновения симптомов раньше окончания курса;

• никогда не заниматься самолечением, не использовать антибиотики, приобретенные по поводу прошлого заболевания, без контроля врача.

Медицинским работникам и фармацевтам настоятельно рекомендуется расширить инфекционный контроль, назначать антибиотики по строгим показаниям, только когда это назначение продиктовано реальной необходимостью, желательно — с верификацией возбудителя до начала антибиотикотерапии.

Политикам и законодателям ВОЗ предлагает вводить систему регулирования оборота лекарственных средств, введение рецептурного режима отпуска антибиотиков, а также наращивание лабораторной базы стационаров с целью своевременного выявления и контроля за антибиотикорезистентными штаммами.

ВОЗ также призывает к увеличению степени взаимодействия между странами для разработки и внедрения инновационных методов как диагностики инфекционных заболеваний, так и лечения.

В этой непростой ситуации остро встает вопрос поиска альтернативных вариантов комплементарной терапии, особенно на начальных этапах лечения. ■

## ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Вследствие усугубления проблемы антибиотикорезистентности и ее последствий (таких как тяжелое течение инфекционных заболеваний, более частая и длительная госпитализация, снижение эффективности лечения) применение комбинированной антибиотикотерапии с использованием резервных препаратов не всегда оправданно. Сложившаяся с лечением инфекций мочевыводящих путей (ИМП) едва ли не каждый день, практический врач обязательно должен добавить в свой арсенал необходимость в отношении избыточного назначения антибактериальных препаратов, с одной стороны, и возможность применять альтернативу таким средствам — с другой.

Таким средством, успешно применяемым в медицине в течение долгих лет, является экстракт золотарника (препарат Цисто-Аурин, Esparga GmbH, Германия). Еще в 1999 году в исследовании A. Brantner было установлено, что экстракту золотарника присуще антибактериальное действие в отношении как грамположительных, так и грамотрицательных бактерий. Несколько позже в работе B. Thiem et al. (2000) была доказана его активность против конкретных штаммов микроорганизмов. Так, экстракт золотарника проявляет антимикробное действие в отношении *Escherichia coli* — самой частой причины инфекции мочевых путей (80 %), *Bacillus subtilis*, *Bacillus pumilis*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Micrococcus luteus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* и *Aspergillus niger*.

В зависимости от назначаемой дозы экстракт золотарника может проявлять бактериостатический либо бактерицидный эффект. В основе этого лежит способность экстракта ингибировать фермент дигидрофолатредуктазу, который нарушает деление клеток патогенных бактерий. Согласно данным D. Kalembe et al., такой эффект, вероятно, связан со способностью экстракта золотарника повреждать клеточные или внутриклеточные мембраны микробных клеток с их последующим лизисом.

В 2000 году M.F. Melzig et al. было также отмечено, что компоненты, входящие

в состав экстракта золотарника, ингибируют лейкоцитарную эластазу — протеазу, вовлеченную в развитие воспаления, а также нормализуют выработку в надпочечниках глюкокортикоидов — гормонов, тормозящих воспаление, что подтверждает также противовоспалительные свойства препарата.

Действие экстракта золотарника не ограничивается его антибактериальной активностью. Кроме того, золотарник обладает диуретическим эффектом. Еще в 2000 году M.F. Melzig et al. установили, что экстракт золотарника 300 мг увеличивает объем выделяемой мочи на 25–30 %. В то же время увеличения выделения с мочой натрия, калия и хлора не происходит (акваретический эффект) [18]. Таким образом, при сохранении электролитного обмена в организме осуществляется дополнительная санация мочевыводящих путей за счет вымывания находящихся там бактерий.

Была также доказана обезболивающая и спазмолитическая активность экстракта золотарника. Собственное обезболивающее действие было подтверждено в исследовании J. Metzner (1984): установлено, что данный эффект обеспечивает один из активных компонентов экстракта — лейкокарпозид. Более точно понять природу анальгетического эффекта позволило исследование J.H. Sampson et al. (2000). Так, применение экстракта золотарника вызывает торможение связывания брадикинина с брадикининовыми рецепторами. Это замедляет передачу ноцицептивных (болевого) импульсов и клинически проявляется обезболивающим действием.

В 2005 году V.E. Borchert et al. (2001) выяснили, что способность экстракта золотарника купировать спазм связана с неконкурентной блокадой M2- и M3-мускариновых рецепторов. Клинический эффект экстракта золотарника на спазмированные мочевые пути проявляется папавериноподобным действием.

Исследование S.Z. Choi et al., проведенное в 2005 году, увеличило и без того широкий арсенал эффектов экстракта золотарника в лечении ИМП. Так, было доказано, что компоненты, входящие в состав экстракта, стимулируют функцию макрофагов и вызывают активацию

натуральных киллеров (NK-клетки). Тем самым экстракт золотарника обеспечивает иммуномодулирующий эффект.

На основании длительного использования Европейская медицинская

ассоциация рекомендует применять экстракт золотарника для моно- и комбинированной терапии инфекционных и воспалительных заболеваний мочевыводящих путей. ■

# ЦИСТО-АУРИН®

ЭКСТРАКТ ЗОЛОТАРНИКА 300 мг

## Натуральна АЛЬТЕРНАТИВА в лікуванні

**ГОСТРИЙ ЦИСТИТ**

ПОКРАШУЄ стан протягом перших днів лікування

**ЗМЕНШУЄ** частоту рецидивів - рівень бактеріїв

**ОЧИЩУЄ** сечу від епітелію та лейкоцитів

**ПІЕЛОНЕФІТ**

**ХРОНІЧНИЙ ЦИСТИТ**

**САНАЦІЯ** сечових шляхів

1 табл. 4 р/добу

5 днів або 8 тиж. і довше при гострому циститі та хронічних станах

• ЧИНИТЬ антибактеріальну дію  
E. coli, St. faecalis, Staph. aureus та ін.

• УСУВАЄ запалення

• ЗНИМАЄ спазм

• ТАМАЄ біль

esparga

esparga.com.ua