

Первый опыт применения нового антибактериального уросептика Урофосцин® (фосфомицин) для лечения больных острым циститом

М.И. Ухаль

Одесский национальный медицинский университет

В статье описано исследование терапевтической эффективности нового отечественного антибактериального уросептика Урофосцин® (фосфомицин) для лечения больных острым первичным и рецидивирующим циститом. Полученные результаты свидетельствуют о высокой терапевтической эффективности препарата Урофосцин® у больных с первичным и рецидивирующим острым циститом.

Ключевые слова: острый цистит, Урофосцин®.

Острый цистит – наиболее частое заболевание в урологии [1]. По формам клинических проявлений острого цистита необходимо различать первичные неосложненные и рецидивирующие циститы [2]. Доказано, что основным возбудителем первичного и рецидивирующего острого циститов в 70–95% случаев является *E. coli*, у которой в последнее время развилась устойчивость (резистентность) к большинству антибактериальных препаратов [3–5].

Проводившееся в Канаде и странах Европы многоцентровое международное исследование ECO-SENS показало, что резистентность кишечной палочки к большинству даже современных антибиотиков составляет более 50% т.е. назначение этих препаратов у половины пациентов окажется неэффективным [6]. Поиск новых эффективных антибактериальных препаратов для лечения больных острым циститом, является актуальной не только урологической, но и социальной проблемами. Таким препаратом для лечения острого первичного и рецидивирующего цистита может быть заявленный Корпорацией Артериум (Украина) новый антибактериальный уросептик Урофосцин® (фосфомицин).

Цель исследования: оценить эффективность антибактериального уросептика Урофосцин® для лечения больных острым первичным и рецидивирующим циститом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были обследованы и пролечены 17 больных в возрасте от 19 до 68 лет (средний возраст составил 39 лет). Из них у 6 больных был острый первичный цистит, у 11 – острый рецидивирующий цистит. При этом рецидив острого цистита развился у всех обследуемых больных в течение 5–6 мес после перенесенного ранее первичного острого воспалительного процесса в мочевом пузыре. План обследования больных включал в себя анализ жалоб пациенток, сбор анамнеза, физикальный осмотр, общий анализ мочи, посев мочи и экспресс-метод цитохимического исследования осадка мочи по ранее разработанному нами методу.

При выборе антибактериального уросептика Урофосцин® (фосфомицин), как альтернативы существующим антибиотикам и уросептикам, исходили из того, что фосфомицин является антибиотиком широкого спектра действия, активным в отношении большинства анаэробных грамполо-

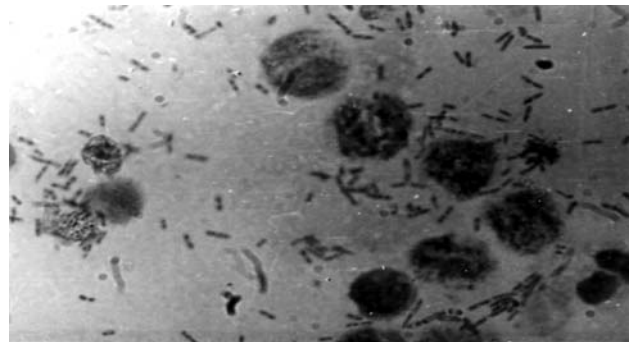
жительных и грамотрицательных бактерий, даже устойчивых к другим антибактериальным препаратам. Эффективность действия Урофосцина® (фосфомицина) обусловлена двумя действиями: бактерицидным – препарат блокирует фермент бактерий, участвующий в синтезе клеточной стенки, и антиадгезивным – препятствует закреплению патогенной микрофлоры на стенках мочевыводительного тракта.

Больные принимали Урофосцин по 3 г один раз в 3 дня. Курс лечения составлял 2 приема, а в некоторых случаях у больных острым рецидивирующим циститом – 3 приема.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По данным клинического проявления у пациентов отмечали выраженную дизурию и болевой синдром. До начала антибактериальной терапии у всех больных фиксировали повышение температуры тела (в среднем до $38,6 \pm 1,1$ °C). Лейкоцитурия выявлена в 100% случаев (лейкоциты от 50–70 до все в поле зрения). В посевах мочи до начала лечения бактериурия представлена *E. coli* от 10^6 – 10^8 в 78% случаев; *Staphylococcus saprophyticus* и *Proteus mirabilis* выявлены в 11% и 11% соответственно.

По данным цитохимического исследования приведенные выше патогенные микроорганизмы обнаружены не только в осадке мочи, но и фаголизосомах лейкоцитов, т.е. имело место снижение эффективности завершения фагоцитоза (рисунок).



Осадок мочи. В препарате ядра лейкоцитов и живые микроорганизмы (*E. coli*), окрашенные в темный цвет. $\times 900$

Наличие живых микроорганизмов обнаружено не только в осадке мочи, но и в фаголизосомах лейкоцитов. Это свидетельствует о значительных нарушениях завершения фагоцитоза и о снижении этого важного звена неспецифичной противомикробной защиты. Интенсивность фагоцитоза к началу лечения составляла $48 \pm 4,8\%$.

Уже на третьи сутки после введения первой дозы Урофосцина® все пациентки отмечали значительное улучшение, нормализацию температуры тела, уменьшалась степень выраженности дизурии и болевого симптома.

На 10-е сутки лечения (после второй, реже третьей, доз Урофосцина®) количество лейкоцитов в моче у всех больных не превышало 5–8 в поле зрения (практически приближалось к норме). В обычных посевах мочи указанная выше патогенная микрофлора не высевалась. По данным цитохимического исследования живые микроорганизмы в осадке мочи и в фаголизоммах лейкоцитов практически не определялись. При этом интенсивность фагоцитоза повышалась до $65 \pm 3,8\%$.

Перший досвід використання нового антибактеріального уросептика Урофосцин® (фосфоміцин) для лікування хворих гострим циститом

М.І. Ухаль

У статті описано дослідження ефективності нового вітчизняного антибактеріального уросептика Урофосцин® (фосфоміцин) для лікування хворих гострим первинним і рецидивуючим циститом. Отримані результати свідчать про високу терапевтичну ефективність препарату Урофосцин® у хворих з первинним і рецидивуючим гострим циститом.

Ключові слова: гострий цистит, Урофосцин®.

Существенных побочных эффектов, требующих прекращения применения препарата Урофосцин®, не отмечалось.

ВЫВОДЫ

1. Полученные результаты исследования свидетельствуют о высокой терапевтической эффективности препарата Урофосцин® у больных с первичным и рецидивирующим острым циститом.

2. Клиническая и бактериологическая эффективность препарата, а также отсутствие серьезных побочных эффектов подтверждают целесообразность широкого клинического применения препарата Урофосцин® для лечения больных, страдающих острым первичным и рецидивирующим циститом.

First experience of application new antibacterial uroseptic Urophoscyn (phosphomycin) for treatment of patients a acutae cystitis

M.I. Ukhal

A study of effectivity undertaken of a new antibacterial uroseptic Urophoscyn (phosphomycin) for treatment of patients with sharp primary and recurrent cystitis. The results testify high therapeutic efficiency of Urophoscyn for patients with a primary and recurrent cystitis.

Key words: acutae cystitis, Urophoscyn.

Сведения об авторе

Ухаль Михаил Иванович – Одесский национальный медицинский университет, 65089, г. Одесса, пер. Валиховский, 2; тел.: (050) 336-53-49

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аляев Ю.Г., Винаров А.З., Воскобойников В.Б. Острый цистит: этиология, клиника, лечение // Лечащий врач. – 2002. – № 4.
 2. Лопаткин Н.А., Деревянко И.И. Неосложненные и осложненные инфекции мочеполовых путей. Принципы антибактериальной терапии // РМЖ. – 1997. – № 24. – С. 1579–88.
 3. Daza R, Gutierrez J, Piedrola G. Antibiotic susceptibility of bacterial strains isolated from patients with community-acquired urinary tract infections // Int J Antimicrob Agents. – 2001. – Vol. 18, N 3. – P. 211–5.
 4. Страчунский Л.С., Рафальский В.В., Сехин С.В., Абрарова Э.П. Практические подходы к выбору антибиотиков при неосложненных инфекциях мочевыводящих путей // Урология. – 2002. – № 2. – С. 8–14.
 5. Nicolle L. Empirical treatment of acute cystitis in women.// Int J Antimicrob Agents 2003 Jul;22(1):1–6.
 6. Рафальский В.В., Страчунский Л.С., Кречикова О.И., Эйдельштейн И.А. и соавт. Оптимизация антимикробной терапии амбулаторных инфекций мочевыводящих путей по данным многоцентровых микробиологических исследований УТИАР-1, УТИАР-11 // Урология. – 2004. – № 4. – С. 13–17.

Статья поступила в редакцию 26.07.17