

Протектор слизистой мочевого
пузыря «УроЛайф»

ИНСТРУКЦИЯ
ПО
ПРИМЕНЕНИЮ

уро
лайф

Состав:

Гиалуронат натрия – 40 мг/50 мл

Вода очищенная 50,0 мл

**Предназначен для
внутрипузырного введения.**

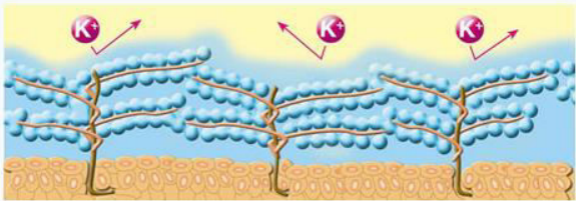
ТУ 9398-001-86370255-2014

ПОКАЗАНИЯ:

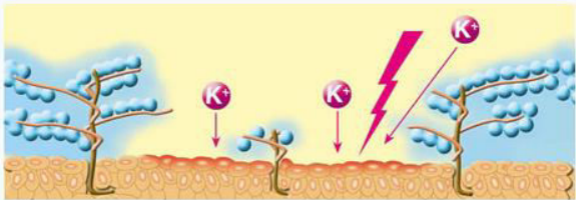
- Интерстициальный цистит
- Лучевой цистит
- Синдром болезненного мочевого пузыря
- Гиперактивный мочевой пузырь
- Хронический бактериальный цистит

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ:

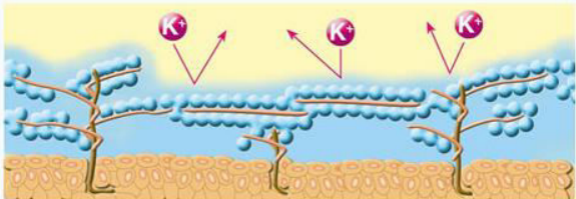
Как известно, мочевой пузырь изнутри покрыт переходным эпителием (уротелием). Для защиты уротелия от токсичных компонентов мочи и прикрепления патогенных микроорганизмов зонтичные клетки уротелия вырабатывают специальные вещества – гликозаминогликаны, которые формируют гликозаминогликановый (ГАГ) слой, защищающий мочевой пузырь от нападения микроорганизмов и воздействия агрессивных компонентов мочи. Основной гликозаминогликан – гиалуроновая кислота. При разрушении ГАГ-слоя у пациента возникает один из видов цистита. Какой именно – зависит от причины, вызвавшей разрушение.



В норме гликозаминогликановый слой защищает слизистую мочевого пузыря от воздействия токсичных компонентов мочи и бактерий.



При разрушении гликозаминогликанового слоя, токсичные компоненты мочи воздействуют на открытую слизистую мочевого пузыря, вызывая боль и воспаление.



Внутрипузырное введение гиалуроновой кислоты восстанавливает защитный слой.

ХРОНИЧЕСКИЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ЦИСТИТ

Некоторые виды бактерий, например т.н. уропатогенные штаммы кишечной палочки (*E.coli*) имеют специальные инструменты для атаки мочевого пузыря: фермент гиалуронидазу, который растворяет

гиалуроновую кислоту, разрушая таким образом ГАГ-слой. После этого, кишечная палочка прикрепляется к уротелию, вызывая воспаление мочевого пузыря – цистит. Применение антибиотиков уничтожает кишечную палочку, но ГАГ-слой остается разрушенным. В дальнейшем рецидивы цистита могут вызывать другие виды микроорганизмов. Они могут инфицировать мочевой пузырь из прямой кишки, влагалища, кожи промежности, полового партнера. Эти микроорганизмы способны создавать микробные ассоциации, т.н. микроколонии, защищенные от воздействия антибиотиков защитными мембранами - биопленками. При разрыве биопленок микробы попадают в просвет мочевого пузыря, вызывая рецидив цистита и еще больше разрушая ГАГ-слой.





Поэтому, лечение хронического бактериального цистита должно быть направлено на восстановление ГАГ-слоя мочевого пузыря. При восстановленном ГАГ-слое у бактерий нет возможности прикрепиться к уротелию и вызвать рецидив цистита.

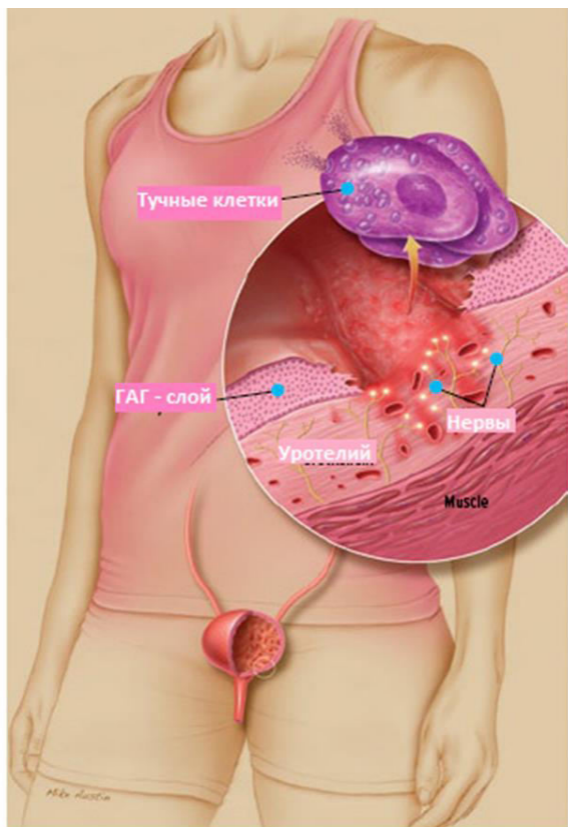
ГЛИКОЗАМИНОГЛИКАНОВЫЙ (ГАГ) СЛОЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ



ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ЦИСТИТ

В отличие от бактериального цистита, при интерстициальном цистите происходит повреждение мочевого пузыря не бактериями, а токсичными компонентами мочи. Однако, ГАГ-слой разрушается и в этом случае. Причина его разрушения неизвестна до сих пор, однако последствия многократно изучены и описаны.

Воздействие токсичных компонентов мочи на уротелий приводит к активации т.н. тучных клеток. Их задача – вызывать воспалительные реакции в тканях организма в ответ на различные воздействия. В случае с интерстициальным циститом (ИЦ) это ответ на воздействие ионов калия, содержащихся в моче.



Изменения в стенке мочевого пузыря при ИЦ

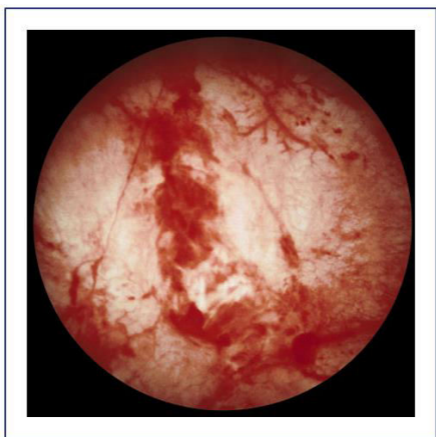
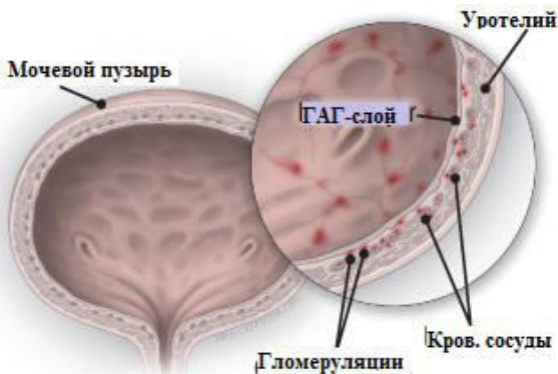
Тучные клетки выделяют различные виды цитокинов (интерлейкины, гистамин, фактор некроза опухолей и пр.) Цитокины вызывают абактериальное воспаление в стенке мочевого пузыря, которое распространяется до собственной пластинки (*lamina propria*). В ней расположены нервные окончания, поэтому ИЦ характеризуется выраженным болевым синдромом и учащенным мочеиспусканием. Кроме того, под действием цитокинов увеличивается плотность т.н. С-волокон, которые отвечают за трансмиссию хронической боли. То есть, болевой синдром еще более усиливается.

«УроЛайф» продемонстрировал высокую эффективность при ИЦ, т.к. в его состав входит модифицированная гиалуроновая кислота, которая оказывает следующие эффекты:

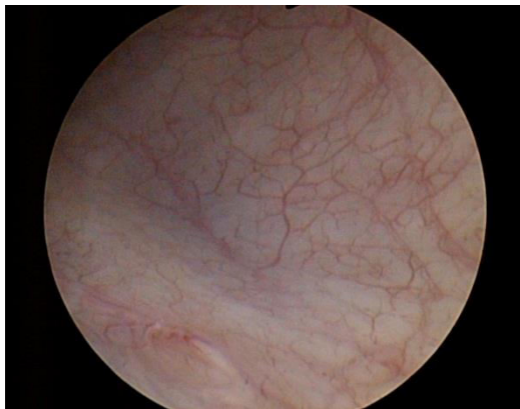
- Восстановление ГАГ-слоя
- М-холинолитический эффект (снижение частоты мочеиспускания)
- Анестезирующий эффект (за счет блокады С-волокон)
- Противовоспалительный эффект (за счет стабилизации мембран тучных клеток и снижения концентрации цитокинов).

Таким образом, применение «УроЛайфа» снижает частоту мочеиспускания, ослабляет болевой синдром, увеличивает емкость мочевого пузыря, останавливает прогрессию ИЦ.

При цистоскопии ИЦ характеризуется т.н. гломеруляциями в стенке мочевого пузыря. Гломеруляции представляют собой подслизистые петехиальные кровоизлияния, при II степени тяжести поражения мочевого пузыря это – большие субмукозные кровоизлияния (ecchymosis), а при III степени – диффузные, тотальные кровоизлияния в слизистую.



После курса внутрипузырных инстилляций «УроЛайфа» цистоскопическая картина в большинстве случаев нормализуется и выглядит примерно так:



Необходимо помнить о том, что лечение ИЦ должно быть комплексным, т.к. кроме изменений в стенке мочевого пузыря, обычно происходят изменения в соседних с мочевым пузырем органах: прямой кишке и матке.

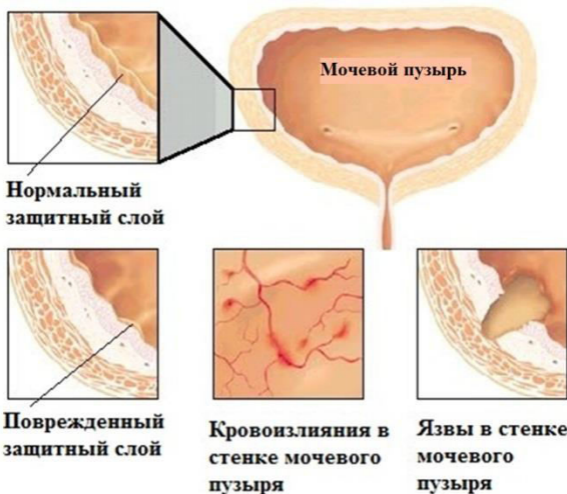
В этих органах также увеличивается кол-во болевых рецепторов и С-волокон, поскольку они имеют общую иннервацию с мочевым пузырем через дорсальные сакральные ганглии. Кроме того, мышцы малого таза реагируют на воспалительные процессы в мочевом пузыре повышением тонуса (спазмом). Для расслабления мышц и снижения болевого синдрома можно использовать электростимуляторы «UROTENS»

ЛУЧЕВОЙ ЦИСТИТ

Изменения в стенке мочевого пузыря при лучевом цистите аналогичны изменениям при интерстициальном цистите.

Отличается только причина – повреждение уротелия радиацией при лучевой терапии злокачественных новообразований.

В уротелии образуются эрозии и язвы, практически полностью разрушается гликозаминогликановый слой мочевого пузыря.

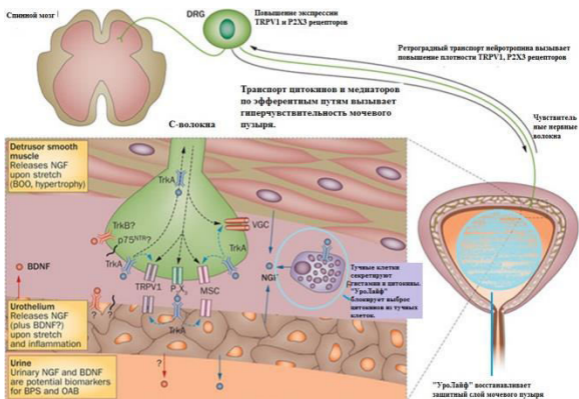


Внутрипузырное применение модифицированной гиалуроновой кислоты с обволакивающим, антицитокиновым и М-холинолитическим

эффектом позволяет восстановить защитный слой мочевого пузыря, уменьшить уровень провоспалительных цитокинов в собственной пластинке уротелия, снизить частоту мочеиспускания.

ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

Симптомами гиперактивного мочевого пузыря (ГАМП) является частое мочеиспускание, внезапные позывы на мочеиспускание с потерей мочи или без нее. Одной из причин ГАМП является повышение плотности ванилоидных рецепторов в стенке мочевого пузыря. Это повышает чувствительность стенки мочевого пузыря.



«Уролайф» снижает плотность TRPV1 и P2X3 рецепторов. Это снижает чувствительность стенки мочевого пузыря.

Кроме того, «УроЛайф» обладает прямым местноанестезирующим и М-холинолитическим действием. Таким образом, внутривезикулярное введение «УроЛайфа» уменьшает частоту мочеиспускания и снижает дискомфорт или боль при наполнении мочевого пузыря.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ

Внутривезикулярная терапия для лечения заболеваний мочевого пузыря применяется в течение долгого времени. Ее преимущества: отсутствие системных побочных эффектов, высокая эффективность за счет создания достаточной концентрации препарата. Есть и недостатки, один из них – малая продолжительность действия. При первом мочеиспускании после инстилляции препарат покидает мочевой пузырь. У пациентов с хроническим циститом частота мочеиспускания увеличена, поэтому повышение продолжительности действия препарата становится еще более актуальным. Для решения этой задачи, мы модифицировали гиалуроновую кислоту, повысив ее полярность и соответственно, степень адгезии к уротелию. Теперь продолжительность действия «УроЛайфа» 6 – 36 часов.

Препарат с адгезивными добавками

Препарат без адгезивных добавок

Препарат в уротелии

Во время инстилляций

Добавки, усиливающие адгезию "УроЛайфа" к уротелию

Препарат без добавок, усиливающих адгезию

Во время мочеиспускания

6 часов после инстилляций

Продолжительность действия "УроЛайфа" больше за счет специальных добавок, усиливающих его адгезию к уротелию.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ

- 50 мл внутривузырно. В случае снижения емкости мочевого пузыря менее 50 мл – вводить максимально возможный объем препарата.
- Перед инстилляцией подогреть до комнатной температуры.
- Перед инстилляцией пациенту следует опорожнить мочевой пузырь.
- После инстилляций пациенту следует воздерживаться от мочеиспускания минимум 30 минут.
- При использовании катетера Нелатона или Фолея с широкой воронкой под шприц Жане рекомендуется ее отрезать, как показано на картинках ниже



- ❖ Интерстициальный цистит – в первый месяц лечения 1 – 3 инстилляции в неделю в зависимости от степени тяжести заболевания. Можно использовать после гидробуживания мочевого пузыря. Начиная со второго месяца 1 – 4 инстилляции в месяц, в зависимости от динамики. Курс лечения – 8 – 24 инстилляции.
- ❖ Лучевой цистит - в первый месяц лечения 1 – 3 инстилляции в неделю в зависимости от степени тяжести заболевания. Начиная со второго месяца 1 – 4 инстилляции в месяц, в зависимости от динамики. Курс лечения – 8 – 24 инстилляции.
- ❖ Гиперактивный мочевой пузырь - в первый месяц лечения 1 – 3 инстилляции в неделю в зависимости от степени тяжести заболевания. Начиная со второго месяца 1 – 4 инстилляции в месяц, в зависимости от динамики. Курс лечения – 8 – 24 инстилляции.
- ❖ Хронический бактериальный рецидивирующий цистит – первый месяц лечения 1 – 2 инстилляции в неделю, затем 1 – 2 инстилляции в месяц. Курс лечения 8 – 16 инстилляций.

- Побочные эффекты – кратковременный дискомфорт после инстилляций менее, чем в 1% случаев.
- Применение у беременных – нет данных.

КОНТАКТЫ

- Производитель: ООО «Ривьера»
- Телефон: 8-800-550-00-48
- Интернет: www.riviera-online.net,
www.cystytu.net
- www.уро-гинекология.рф
- E-mail: riviera.ooo@yandex.ru