



# Лечение урологических заболеваний с позиции современной медицины

В феврале 2013 года состоялась VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Рациональная фармакотерапия в урологии». В рамках мероприятия были рассмотрены актуальные вопросы диагностики, профилактики и лечения наиболее распространенных урологических заболеваний, представлены новинки фармацевтического рынка. Главные итоги события подводит ответственный секретарь конференции, д.м.н., профессор Т.С. ПЕРЕПАНОВА (заведующая отделом инфекционно-воспалительных заболеваний с группами клинической фармакологии и эфферентных методов лечения ФГБУ «НИИ урологии» Минздрава России).

## Значение антибиотиков в современном мире

Первое пленарное заседание конференции было посвящено проблемам постоянного роста резистентных штаммов возбудителей мочевой инфекции и вопросам выбора оптимального антибактериального препарата. В своем программном докладе профессор О.И. АПОЛИХИН (директор ФГБУ «НИИ урологии» Минздрава РФ) и профессор Т.С. ПЕРЕПАНОВА представили данные по возбудителям внебольничной инфекции мочевых путей (российское исследование «Дармис», 2011), а также собственные данные по бактериальному мониторингу в клинике НИИ урологии. Обеспокоенность вызывает рост штаммов бета-лактамаз расширенного спектра. При этом детекция бета-лактамаз обнаруживается у основных возбудителей мочевой инфекции (*E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, а также *Acinetobacter*, *Burkholderia*, *Citrobacter*, *Enterobacter* и др.). Инфекции, вызван-

ные продуцентами бета-лактамаз, характеризуются высоким уровнем распространенности, летальности и возможностью передачи продуцентов от госпитальных к внебольничным штаммам. Авторы отметили возможность снижения продуцентов ферментов бета-лактамаз почти в 2 раза за счет прекращения использования антибиотиков цефалоспоринов всех 4 генераций в клинике в течение года и дольше.

Докладчики подчеркнули, что, назначая антимикробную терапию, следует выбирать препарат, способный преодолеть механизмы резистентности, а также соблюдать рекомендуемые схемы терапии (дозы, длительность, интервалы введения антимикробных препаратов). Кроме того, не следует проводить антибактериальную терапию при асимптоматической бактериурии, катетер-ассоциированной бактериурии, инфекции биопленок. Несоблюдение этих правил может приводить к росту устойчивости микроорганизмов.

Обобщил данные по распространению продуцентов бета-лактамаз в России профессор Р.С. КОЗЛОВ (директор НИИ антимикробной химиотерапии Смоленской государственной медицинской академии, президент Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии). Так, частота продукции БЛРС среди госпитальных штаммов возбудителей составила 70,1% (n = 726), в том числе *K. pneumoniae* – 90% (n = 334) и *E. coli* – 67,4% (n = 205). Профессор Р.С. Козлов отметил, что современные методы диагностики позволяют ускорить процесс выявления возбудителей инфекции. Одним из перспективных диагностических методов является метод времяпролетной масс-спектрометрии с лазерной десорбцией/ионизацией в матрице (MALDI-TOF), который может идентифицировать микроорганизмы непосредственно в первичном биологическом материале (моча, кровь). Конечно, это не



## «Рациональная фармакотерапия в урологии – 2013»

отменяет необходимости определения резистентности к антибиотикам с помощью культурального исследования, однако обнаружение микроорганизмов в исследуемом материале (в сыворотке крови или в моче) позволит значительно раньше начать адекватную терапию, например, при сепсисе.

По мнению профессора Курта НАБЕРА (Германия), разумное применение существующих антибиотиков является единственным способом остановить развитие резистентности. Профессор К. Набер представил европейские данные о росте БЛРС-продуцирующих штаммов *E. coli* и *Klebsiella pneumoniae* и предложил оптимизировать антибиотикотерапию, возродив «старые» антимикробные препараты: фосфомицин, нитрофурантоин, пивмециллин, нитроксолин. Кроме того, в ближайшем будущем можно ожидать появления новых схем терапии инфекции мочевых путей. Так, комплексное применение нового ингибитора бета-лактамаз авибактама и цефтазида снизило уровень минимальной подавляющей концентрации устойчивого штамма *Pseudomonas aeruginosa* в 4 раза, продемонстрировав равную клинико-лабораторную эффективность с комбинацией «имипенем + циластатин».

Необходимость рационального применения антимикробных препаратов подчеркнул также профессор С.В. ЯКОВЛЕВ (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, президент Альянса клинических химиотерапевтов и микробиологов). По его мнению, необходимо снизить объем использования антибиотиков, поскольку чрезмерное их потребление ведет к увеличению резистентности возбудителей и, как следствие, снижает эффективность лечения. Так, избыточным является назначение антимикробных препаратов при бессимптомной бактериурии, катетер-ассоциированной бактериурии и кандидурии.

Кроме того, нет необходимости в проведении профилактических курсов антибиотикотерапии при хронических мочевых инфекциях на фоне мочекаменной болезни, нейрогенных расстройств мочеиспускания, а также длительных курсов антимикробной терапии при остром неосложненном цистите. При прочих равных условиях предпочтительным для проведения лечения является антибиотик узкого спектра действия или препарат, который менее способен потенциально вызывать селекцию антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов.

### Уросепсис

Одно из пленарных заседаний конференции было посвящено такой значимой проблеме в урологии, как диагностика и лечение уросепсиса. Согласно данным, представленным в докладе профессора В.Б. БЕЛОБОРОДОВА (д.м.н., кафедра инфекционных болезней ГБОУ ДПО РМАПО), уросепсис составляет 15–20% всех случаев сепсиса, в 60% случаев заболевание заканчивается летальным исходом. Как отметила профессор Н.В. БЕЛОБОРОДОВА (НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского РАМН), в настоящее время в мире наблюдается рост септических осложнений и рост смертности от сепсиса, которая превышает смертность от инфаркта миокарда или инсульта в 5 раз. Среди факторов, способствующих развитию уросепсиса, следует выделить инфекции паренхиматозных органов (пиелонефрит, острый бактериальный простатит), диагностические процедуры (биопсия предстательной железы), имплантацию искусственных материалов (катетеры, стенты) и др.

Докладчики подчеркнули, что важным инструментом диагностики является определение уровня сывороточного прокальцитонина – надежного маркера бактериальных инфекций и сепсиса. Основными принципами

антимикробной терапии сепсиса является ее раннее начало (в течение часа после клинической диагностики) и назначение активного антибиотика, способного преодолевать известные механизмы резистентности бактерий. После получения данных посева и чувствительности (обычно на 2–3-и сутки) режим терапии корректируется. Кроме того, следует ограничить применение препаратов (особенно комбинаций), обладающих нефротоксичностью (аминогликозиды, ванкомицин). Для гемофильтрации необходимо использовать препараты, подходящие для продленной или постоянной инфузии, связывающиеся с белками или имеющие продолжительный период полувыведения.

### Современная фармакотерапия нарушений мочеиспускания у мужчин и эректильной дисфункции

Хронический простатит и синдром хронической тазовой боли считаются серьезной медико-социальной проблемой, поскольку приводят к значительному снижению качества жизни мужчин. Вольфганг ВАЙДНЕР (Германия) привел данные об этиологически значимых возбудителях простатита, а также проанализировал европейские руководства, касающиеся лечения простатита и синдрома хронической тазовой боли. В них подчеркивается, что выбор оптимального антибиотика основывается на знании уровня резистентности возбудителя и особенностей фармакокинетики препаратов.

Возможностям комбинированной терапии симптомов нарушения мочеиспускания, ассоциированных с доброкачественной гиперплазией простаты (ДГПЖ) и эректильной дисфункцией, был посвящен доклад профессора А.А. КАМАЛОВА и Б.Е. ОСМОЛОВСКОГО (НИИ урологии Минздрава РФ). Авторы представили данные, согласно которым повышение простат-

урология



специфического антигена больше 1,5 нг/мл свидетельствует о пролиферативной активности и степени прогрессии гиперплазии. Авторы рекомендовали назначение, помимо альфа-1-адреноблокаторов и ингибиторов 5-альфа-редуктазы, также ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа с целью улучшения кровоснабжения и, соответственно, мочеиспускания, независимо от того, страдает пациент эректильной дисфункцией или нет.

Доказательства нормализации эндотелиальной функции при длительном применении ингибитора фосфодиэстеразы 5 типа (уденафила) привел профессор И.А. КОРНЕЕВ (Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова). Результаты клинических исследований свидетельствуют об эффективности длительного применения ингибитора фосфодиэстеразы 5 типа не только в терапии эректильной дисфункции, но и при лечении ДГПЖ, хронического простатита, а также в комплексе с антимиокардиновыми препаратами (оксибутинин) для детрузорной релаксации.

#### **Альтернативные методы лечения мочевого инфекции**

Возможности фитотерапии рассмотрел в своем докладе профессор Михаэль ПОПП (Германия). Он познакомил участников конференции с результатами новых исследований применения фитопрепаратов для лечения урологических заболеваний. Так, например, фитопрепарат Канефрон Н подтвердил свои антиадгезивные, противовоспалительные, диуретические, спазмолитические и нефропротективные свойства, что позволяет рекомендовать его для лечения и профилактики мочевого инфекции, в частности бактериального цистита.

Профессор Д.А. СЫЧЕВ (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) рассмотрел возможности применения препаратов клюквы, содер-

жащих проантоцианидины, для профилактики рецидивов мочевой инфекции.

Профессор Т.С. Перепанова представила данные нового многоцентрового российского исследования по применению препарата интерферона при хроническом бактериальном цистите. Препарат Генферон, состоящий из интерферона альфа-2b, таурина и бензокаина, получали 86 пациентов с хроническим циститом из 6 центров разных клиник России. Проводимое лечение позволило эффективно купировать клинические симптомы заболевания и нормализовать лабораторные показатели, было отмечено достоверное снижение числа рецидивов цистита.

Профессор А.В. ЗАЙЦЕВ (МГМСУ им. А.И. Евдокимова) отметил роль иммунопрофилактики в лечении инфекций мочевых путей и познакомил участников конференции с результатами метаанализа 11 исследований по применению вакцин при инфекциях мочевых путей, из которых 7 было проведено по вакцине Уро-Ваксом, представляющей собой лиофилизат 18 штаммов кишечной палочки. На фоне применения препарата показано снижение частоты рецидивов инфекций на 34–52%, уменьшилась потребность в назначении антибиотиков, а также частота развития лейкоцитурии, бактериурии, дизурии.

Профессор В.П. АВДОШИН (РУДН) представил данные по профилактике рубцово-склеротических осложнений после оперативных вмешательств на верхних мочевых путях. Пациентам проводили антисклеротическую терапию препаратом Лонгидаза 3000 МЕ 1 раз в 3 дня. Помимо этого больные после операции на 2-е сутки получали магнитно-лазерную терапию на область послеоперационной раны. Авторы привели морфологические и рентгенологические доказательства эффективности применения

данного подхода в послеоперационном периоде.

#### **Итоги конкурса молодых ученых**

В рамках конференции проводился конкурс молодых ученых, в котором приняли участие 11 человек. Первое место заняла аспирантка Н.А. ВИНАРОВА (РМАПО) за исследование о роли инфекции в этиопатогенезе интерстициального цистита/синдрома болезненного мочевого пузыря. Ей вручили сертификат на поездку в Милан для участия в конгрессе Европейской урологической ассоциации. Второе место было присуждено врачу-урологу, сотруднику НИИ урологии Г.А. КОВЧЕНКО за научную работу «Трансректальная биопсия предстательной железы у пациентов, регулярно принимающих препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту в низкой дозе». Третье место получила студентка 5-го курса Кемеровской государственной медицинской академии Ю.В. ЗЕНИНА, представившая доклад об особенностях лечения инфекций мочеполовых путей в амбулаторных условиях.

#### **Заключение**

Всего в этом году в работе конференции приняли участие свыше 1500 врачей (в том числе более 800 человек присоединились к онлайн-трансляции конференции в Интернете). Среди них не только отечественные специалисты, но и коллеги из Украины, Беларуси, Казахстана, Узбекистана, Виргинии. Мероприятие было востребовано не только урологами, но и врачами смежных специальностей – дерматовенерологами, гинекологами, терапевтами, клиническими фармакологами. Подобранный интерес медицинского сообщества подтвердил, что конференция вносит существенный вклад в распространение актуальной информации о современных аспектах фармакотерапии урологических заболеваний среди широкого круга врачей, способствуя повышению их квалификации. ☺