

## Современные принципы диагностики, профилактики

8-9 февраля 2007 года в НИИ урологии Росздрава была проведена Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Современные принципы диагностики, профилактики и лечения инфекционно-воспалительных заболеваний почек, мочевыводящих путей и половых органов». Организаторами конференции выступили Министерство здравоохранения и социального развития РФ (приказ МЗСР РФ № 52 от 22.01.07), НИИ урологии Росздрава и Российское общество урологов. В работе конференции приняли участие свыше 320 делегатов из 41 города России, а также делегаты из Украины, Белоруссии и Казахстана. В выставочной экспозиции приняли участие 29 отечественных и иностранных фармацевтических фирм.



**Н.А. Лопаткин**  
Академик РАМН, профессор,  
директор НИИ урологии Росздрава

Сегодня перед урологами стоит очень большая проблема – проведение противовоспалительной терапии при различных воспалительных заболеваниях мочеполовых путей. Важность этого вопроса заключается в том, что за последние годы мы с вами можем отметить отсутствие фундаментальных исследований в изучении воспалительного процесса. В нашей работе приходится руководствоваться теми достижениями, которые были лет пятьдесят тому назад. Это труды Ипполита Васильевича Давыдовского, посвященные изучению воспалительного процесса в различных органах. Труды профессора Игнатова, посвященные воспалительному процессу, изучению его стадий, течений в различных органах. А это имеет очень большое значение, поэтому на сегодняшний день мне кажется, что в наших фундаментальных исследованиях надо вернуться прежде всего к изучению течения самого воспалительного

процесса. При огромном количестве противовоспалительных препаратов, антибиотиков, химиопрепаратов создаются колоссальные трудности в выборе того или иного лекарственного препарата для лечения того или иного воспалительного заболевания – в почке, в предстательной железе, в мочевом пузыре и т.д. Врач не имеет возможности охватить своими познаниями все это изобилие лекарственных препаратов. Я не сомневаюсь в том, что эти трудности встречаются не только у меня, но и встречаются в вашей практической деятельности. Выбор чрезвычайно затруднителен. Я не думаю, что наша сегодняшняя конференция разрешит все эти вопросы. Но я надеюсь, что мы найдем пути из того непонятного разноречия в процессах диагностики и лечения различных заболеваний, применения различных антибиотиков и химиопрепаратов, но я далеко не уверен, что мы решим все эти вопросы.

# и лечения инфекционно-воспалительных заболеваний почек, мочевыводящих путей и половых органов

При открытии конференции под председательством директора НИИ урологии, академика Н.А. Лопаткина было зачитано приветственное письмо от заместителя министра здравоохранения и социального развития В.И. Стародубова. С приветственной речью выступил заместитель директора Департамента развития медицинской помощи и курортного дела МЗСР РФ К.А. Виноградов

На первом пленарном заседании президентом Международного общества по химиотерапии (ICC) Куртом Набером было сделано два доклада. В первом докладе озвучено новое руководство по ведению больных с неосложненной инфекцией мочевых путей (НИМП) Европейской урологической ассоциации 2006 года. Также были доложены результаты Международного эпидемиологического исследования антимикробной резистентности возбудителей острого цистита (ARESC), которое проводилось с сентября 2003-го по июнь 2006 года. В этом исследовании принял участие 61 медицинский центр из 10 стран, из них 10 центров – из России. Из 3254 исследованных уропатогенов в 76,3% возбудителем НИМП является кишечная палочка. Наименьший процент чувствительных штаммов возбудителей НИМП выявлен к ко-тримоксазолу и ампициллину – менее 80%. От 80 до 90% – к налидиксовой кислоте, амоксиклаву и цефуроксиму, и свыше 90% чувствительных штаммов выявлено к фосфомицину, мецилиламу, нитрофурантоину, ципрофлоксацину.

В настоящее время рекомендованы короткие курсы лечения острого бактериального цистита: монодозная терапия фосфомицином, трехдневный курс лечения фторхинолонами и пятидневный курс нитрофуранами. У беременных рекомендованы для лечения НИМП фосфомицин, нитрофурантоин, цефалоспорины, пенициллины, и не рекомендованы триметоприм

и сульфаметоксазол. Для профилактики рецидивирующей ИМП рекомендованы фосфомицин, нитрофурантоин, триметоприм, цефалексин (во время беременности) и фторхинолоны (нофлоксацин и ципрофлоксацин) – при наличии клиники цистита. Снижение риска рецидива ИМП при применении вакцины Уроваксом (16,7%) значительно хуже, чем применение антибиотиков (81,2%). У женщин в постменопаузе применение эстриола значительно снижает риск рецидива инфекции.

Второй доклад Курта Набера был посвящен простатиту. Исследования по распространенности острого и хронического бактериального простатита, у которых критерии включения идентичны, практически не существует. Нет абсолютной уверенности, что инфекция является причиной развития острого и хронического простатита. Наиболее частыми возбудителями острого бактериального простатита (ОБП) микроорганизмы кишечной группы. Фторхинолоны и бета-лактамы антибиотики рекомендованы для лечения ОБП в течение 2-4 недель после достижения клинического эффекта. Одним наиболее предрасполагающим фактором является инфекция мочевых путей, без ИМП частота бактериального простатита не более 3%.



**Т.С. Перепанова**  
д.м.н., НИИ урологии Росздрава

Из доказанных возбудителей хронического простатита (ХП) отмечают *E.coli*, *Klebsiella spp*, *Proteus mirabilis*, *Paeruginosa*. Из сомнительных – коагулазонегативные





стафилококки, стрептококки, коринебактерии, хламидии, микоплазмы, анаэробы, грибы и трихомонады. Антибиотики – фторхинолоны, альфа-1 адреноблокаторы и противовоспалительные препараты являются препаратами выбора при лечении ХП. Однако при исследовании рандомизированных клинических исследований при оценке эффективности применения этих групп препаратов для лечения ХП равна 22-66%, по сравнению с плацебо:16-40%. Диагностика ХБП очень сложна. Неизвестно, является ли инфекция причиной ХБП или

она обусловлена сопутствующими заболеваниями. Фторхинолоны продемонстрировали высокую эффективность, но их применение у больных ХБП нуждается в подтверждении в ходе плацебоконтролируемых исследований. Предполагаемый патогенетический механизм включает в себя: инфекцию, расстройство мочеиспускания и нейромускулярные расстройства, боль по типу нейропатии, интерстициальный цистит, иммунные нарушения. Необходимы плацебоконтролируемые исследования. В программном докладе главного

научного сотрудника НИИ урологии д.м.н. Т.С. Перепановой отражены современные представления об осложненной и внутрибольничной, госпитальной инфекции мочевых путей (ГИМП). Рассмотрены очаги инфекции, факторы передачи возбудителей мочевой инфекции. Указано на первостепенное значение катетеров и дренажей в генезе развития ГИМП. Сделан акцент на ведение больных с асимптоматической бактериурией (АСБ), необходимость антибактериальной терапии АСБ только у особых групп пациентов: у беременных и у больных перед трансуретральными операциями. Доложены принципы антибактериальной профилактики перед вмешательствами и операциями. Проведен анализ возбудителей ГИМП, показана необходимость бактериологического мониторинга возбудителей ГИМП в каждом отдельном стационаре, т.к. имеются различия не только в спектре возбудителей, но и в уровне резистентности штаммов микроорганизмов в разных урологических отделениях. Приведен формуляр антибактериальных препаратов для урологических отделений, даны руководства по ведению больных с осложненной и госпитальной инфекцией мочевых путей, особый акцент сделан на значимость мытья рук при



контактировании с катетером и дренажной системой – прерывает механизм передачи инфекции, строгом соблюдении санитарно-гигиенических норм и особенно на необходимости не промывать катетеры и дренажи, т.к. смывается биопленка из микроорганизмов в лоханку почки или в мочевой пузырь, вызывая бактериемию (гипертермия). Доложены результаты международного эпидемиологического исследования по внутрибольничной инфекции мочевых путей в урологических стационарах. Отмечено, что в России идет недооценка тяжести состояния больных с острым пиелонефритом, не устанавливается диагноз уросепсис по сравнению с другими странами Европы и Азии. Отмечены различия между странами и в назначении разных групп antimicrobных препаратов: в отличие от других стран в России много назначают нитрофуранов при ГИМП. В России лечение антибиотиками назначают часто лишь при предполагаемой ГИМП или при асимптоматической бактериурии без клинической картины инфекционно-воспалительного заболевания. Редко применяют антибактериальную профилактику перед операциями. Указана необходимость гармонизации определений и диагнозов.

Далее в докладах профессоров В.В. Рафальского и С.В. Сидоренко прозвучало значение антибиотикорезистентности возбудителей неосложненной и осложненной инфекции мочевых путей для клинической практики. В докладе Л.А. Ходыревой отмечено появление факторов вирулентности: «островов патогенности» у амбулаторных штаммов кишечной палочки, что свидетельствует об изменении свойств микроорганизмов.

Второй день конференции был посвящен обсуждению вопросов современной тактики антибиотикотерапии амбулаторной и госпитальной инфекции мочевых путей у детей. Отражены медицинские и социальные аспекты реабилитации детей с мочевой инфекцией, а также вопросы организации урологической помощи детям с инфекцией мочевых путей. В докладах обсуждали морфологические основы инфекционного процесса, современные

вопросы осуществления асептики и антисептики в урологическом стационаре, побочные действия антибактериальных средств. Большой интерес вызвал доклад по современным принципам эфферентных методов лечения уросепсиса. Обсуждались вопросы репродуктивного здоровья при инфекции мочевых путей и пиелонефрите у беременных.

Программа конференции была построена таким образом, что наряду с докладами проводился разбор клинических случаев с помощью интерактивного голосования, что позволило привлечь максимальное число участников конференции к обсуждению. На заседании «круглого стола» обсуждались проблемы инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Озвучены современные руководства по диагностике и лечению ИППП. При единодушном мнении профессоров дерматовенерологов, врачей лабораторной диагностики, гинекологов и урологов показано отсутствие иммунодефицита в генезе ИППП, осуждены схемы лечения, включающие иммуномодуляторы, ферментные препараты при лечении ИППП, что значительно удорожает лечение. Показано значение исследований, проводимых по принципам доказательной медицины.

Всем зарегистрированным участникам конференции бесплатно были выданы материалы конференции в виде тезисов докладов, журнал «Эффективная фармакотерапия в урологии», а также научные и рекламные материалы фармацевтических фирм, участвующих в выставочной экспозиции, что послужит хорошим наглядным материалом для обучения врачей-урологов.

В заключительном обсуждении был подведен итог проведения Всероссийской научно-практической конференции. Настоящее мероприятие должно послужить хорошим началом к дальнейшей консолидации специалистов, занимающихся проблемами лечения больных с урологической инфекцией, инфекцией, передающейся половым путем; к обсуждению современных руководств по ведению больных с инфекцией мочевых путей, почек и половых органов, гармонизации диагнозов, определений в урологии. 



**Курт Набер**  
президент Международного общества по химиотерапии

