



V Всероссийская научно-практическая конференция



Главный форум отечественной урологии

В феврале 2011 г. в Центральном доме ученых РАН (Москва) состоялась V Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Рациональная фармакотерапия в урологии 2011». Организаторами конференции выступили Министерство здравоохранения РФ, Российское общество урологов и ФГУ «НИИ урологии» Минздравсоцразвития РФ.

Научная программа конференции включала самые актуальные вопросы современной урологии, для освещения которых были приглашены авторитетные отечественные и зарубежные специалисты. Обсуждались проблемы диагностики и лечения инфекционно-воспалительных урологических заболеваний, в том числе новинки

и достижения медикаментозной терапии.

Открыл пленарное заседание директор НИИ урологии Минздравсоцразвития РФ, профессор О.И. АПОЛИХИН. Его выступление было посвящено структуре расходов при высокотехнологичной помощи в урологии и возможностям оптимизации затрат. По сравнению с другими лечебными

учреждениями НИИ урологии лидирует по числу больных, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, которая оказывается с помощью сложных и уникальных технологий, обладающих большой ресурсоемкостью. Один из способов оптимизации медицинской помощи и снижения затрат на лекарственные средства, по мнению профессора Аполихина, – это проведение первичной профилактики (пропаганда здорового образа жизни, устранение факторов риска, диспансеризация).

Не в первый раз принимал участие в конференции вице-президент Международного общества по антимикробной химиотерапии, член Европейского общества «Инфекции в урологии», профессор Курт НАБЕР. В этом году он представил новую классификацию инфекций



«Рациональная фармакотерапия в урологии 2011»



мочевых путей (ИМП). Необходимость в создании классификации назрела уже давно. При определении тактики лечения сложным остается вопрос разделения на «осложненную» и «неосложненную» ИМП. Нет единой точки зрения, являются ли такие факторы, как беременность, постменопауза, мужской пол, сахарный диабет, обструкция и почечная недостаточность, параметрами для опре-

деления «осложненной» ИМП. Профессор Набер разработал классификацию ORENOC, в которой постарался учесть факторы риска рецидива, сопутствующей нефропатии, экстраурогенитальные, урологические, неразрешимые (обструкция, нейрогенные расстройства) факторы риска. Классификация была заранее размещена на сайте www.uro.ru, поэтому ее обсуждение на конфе-

ренции получилось предметным и продуктивным. В ходе дискуссии была отмечена громоздкость классификации и даны рекомендации для дальнейшей доработки перед внедрением ее в клиническую практику.

Важную проблему современной урологии обозначил директор НИИ антимикробной химиотерапии, д.м.н., профессор Р.С. КОЗЛОВ. В России сложи-



Профессор Курт Набер



Профессор Р.С. Козлов



V Всероссийская научно-практическая конференция

лась парадоксальная ситуация – при низком уровне потребления антибиотиков наблюдается высокая резистентность возбудителей инфекции. К сожалению, высокие показатели резистентности сложно преодолеть только назначением новых антибактериальных препаратов ввиду их редкого появления в последние годы. Следовательно, необходимо более рационально подходить к выбору antimicrobных препаратов, оценивать их эффективность с точки зрения резистентности микроорганизмов к антибактериальной терапии и оптимизировать их использование. Р.С. Козлов указал на пути решения проблемы – комбинирование препаратов, изменение режима дозирования, применение ступенчатой терапии. В последнее время все большее значение уделяется понятию «параллельный ущерб», который профессор Козлов назвал «неизбежным биологическим явлением». «Параллельный ущерб» характе-

в последнее время, основным возбудителем ИМП остается кишечная палочка. При выборе антибактериального препарата надо помнить, что аминопенициллины полностью потеряли активность в отношении кишечной палочки. Хорошо зарекомендовали себя цефалоспорины III–IV поколений и карбапенемы, устойчивость к которым находится на очень низком уровне в течение многих лет. Например, при внебольничных осложненных ИМП уровень резистентности к карбапенемам близок к 0%. Кроме того, карбапенемы обладают высокой активностью в отношении *P. aeruginosa*, *E. coli*, *K. pneumoniae*, продуцирующих бета-лактамазы расширенного спектра действия (БЛРС). Перечисленные возбудители являются ведущими возбудителями тяжелых внебольничных и нозокомиальных ИМП в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

Новую группу карбапенемов представляет эртапенем, который отличается от имипенема и меропенема спектром антимикробной активности: препарат активен в отношении БЛРС и AmpC-продуцирующих энтеробактерий и неактивен против неферментирующих грамотрицательных патогенов. Также эртапенем обладает улучшенными фармакокинетическими свойствами, что позволяет назначать его один раз в сутки. Завершая свое выступление, Р.С. Козлов подчеркнул, что арсенал средств, которым располагают сегодня специалисты, позволяет эффективно лечить урологические инфекции. «Наша с вами задача – использовать эти препараты рационально, чтобы устойчивость к антибиотикам сохранялась на низком уровне», – подчеркнул профессор Козлов.

Тему оптимизации антибактериального лечения больных с урогенитальной инфекцией продолжила д.м.н. Т.С. ПЕРЕПАНОВА. Главными проблемами лечения бактериальной инфекции, по мнению профессора Перепановой, являются рост числа резистентных

возбудителей при амбулаторных и госпитальных ИМП, повышение частоты полирезистентных возбудителей инфекции. По статистике, более 25% инфекционных заболеваний в ЕС вызваны резистентными бактериями.

При небольшом количестве разрабатываемых новых антибиотиков единственным способом избежать резистентности является рациональное применение существующих антибактериальных препаратов. Профессор Перепанова предложила такие методы борьбы с резистентностью, как деэскалационная терапия, регулирование длительности антимикробной терапии, комбинированное применение антибиотиков (единственная группа препаратов, которые перекрывают весь спектр действия и комбинирование которых нецелесообразно, – карбапенемы).

В наибольшей степени стремительному росту резистентности возбудителей способствует быстрое распространение генов резистентности между бактериями, нерациональное, а также чрезмерное использование антибиотиков, когда антибактериальная терапия не требуется и/или длительность ее не обоснована. Особенно обеспокоены урологи ростом резистентности среди определенных грамотрицательных возбудителей, в первую очередь *E. coli*, с продукцией БЛРС. БЛРС продуцируются в основном энтеробактериями, подвергаются гидролизу пенициллины, цефалоспорины, монобактамы. Инфекции, вызванные БЛРС, характеризуются высоким уровнем распространенности и летальности, высокими затратами на лечение и возможностью передачи продуцентов к внебольничным штаммам. Т.С. Перепанова рассказала о проведенном в НИИ урологии исследовании микробного спектра и резистентности к терапии. Были выделены основные возбудители, среди них *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis*, 42,6% составили БЛРС-продуцирующие, причем



Профессор
Т.С. Перепанова

ризуется нежелательной селекцией возбудителей инфекции, что приводит к росту показателей резистентности. Исследование антимикробной резистентности UTIAP, которое проводится уже более 10 лет, показало, что, несмотря на некоторые изменения этиологической структуры инфекций



«Рациональная фармакотерапия в урологии 2011»

в 2010 г. зафиксирован их значительный рост по сравнению с 2009 г. Наибольшая чувствительность БЛРС-продуцентов (более 85%) наблюдалась к амикацину и карбапенемам.

Одним из наиболее эффективных карбапенемов является эртапенем, который характеризуется высокой бактерицидной активностью в отношении *E. coli* и, как все карбапенемы, обладает широким спектром антимикробного действия (грамположительные, грамотрицательные, анаэробы и грамотрицательные *Enterobacteriaceae*). Назначать эртапенем рекомендуется при тяжелом остром пиелонефрите, иногда неосложненном, препарат не обладает активностью по отношению к синегнойной палочке и поэтому не провоцирует развитие резистентности к этому возбудителю. Одно из важных преимуществ эртапенема заключается в том, что его применение экономически выгодно, рекомендуемая доза – 1 раз в сутки по 1 г. Т.С. Перепанова также подняла вопрос предоперационной антимикробной профилактики при урологических вмешательствах, которую необходимо проводить всем пациентам при трансректальной биопсии простаты и пациентам с высоким риском при выполнении цистографии, цистуретроскопии и др. Препаратами выбора при антибактериальной профилактике являются защищенные бета-лактамы, фторхинолоны, аминогликозиды, цефалоспорины в сочетании с метронидазолом. Особое внимание слушателей профессор Перепанова обратила на то, что любой антибиотик, назначенный после того как рана зашита или после завершения эндоскопической операции, не влияет на частоту возникновения раневой инфекции. При длительном послеоперационном дренировании мочевых путей с помощью уретрального катетера, катетера-стента, нефростомы антибактериальная профилактика и лечение неэффективны, что может быть использовано для оптимизации

антибактериальной терапии после вмешательства.

Продолжил заседание профессор Михаэль ПОПП из Германии, который рассказал о научном подходе к лечению препаратами из растительных трав – фитониринге. Он поделился опытом своей компании, успешно совмещающей исследования, разработку, производство и продажу высококачественных стандартизованных фитопрепаратов, прошедших фармакологические и клинические испытания.

Одной из важнейших проблем, связанных с инфекциями в урологии, является формирование микробных биопленок. Биопленки становятся причиной до 70% госпитальных инфекций (хронического бактериального простатита, рецидивирующего цистита, инфицированных камней в мочевых путях, катетер-ассоциированной ИМП и др.). Неудивительно, что этот вопрос приобретает все большую значимость. Профессор из Венгрии Петер ТЕНКЕ в своем докладе дал такое определение биопленкам: это «скопление микроорганизмов и внеклеточных продуктов их жизнедеятельности, формирующих структурированное сообщество на твердой поверхности». Образованию биопленок способствуют бактериальная инфекция и искусственные медицинские имплантаты (катетеры, стенты и т.д.) в среде с высокой скоростью потока. Биопленки препятствуют диффузии антибиотиков, в этом заключается сложность их уничтожения. Профессор Ю.М. РОМАНОВА из НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалея предложила следующие способы борьбы с ними: применение антиадгезивных материалов, ингибиторов QS системы, конструирование терапевтических фагов, веществ, разрушающих матрикс биопленки, и др. Профессор Романова рассказала, что в процессе образования пленка проходит пять основных стадий: первая – первичное прикрепление клеток к поверхности и синтез

полисахаридов; вторая – необратимое прикрепление и начало формирования матрикса; третья и четвертая стадии созревания – привлечение бактерий, имеющих сродство к матриксу; пятая – дисперсия – разрушение или выход отдельных бактерий из состава пленки. На созревание биопленок большое влияние оказывают сигналы внешней среды:



Профессор
Петер Тенке

механические (свойства поверхности), пищевые (метаболические), неорганические молекулы, осмотическое давление, сигналы хозяина, субингибирующие концентрации антибиотика, кворум-сигналы.

Особое внимание на конференции было уделено медикаментозной терапии урологических заболеваний. Обсуждалась современная фармакотерапия рака почки, неосложненных ИМП, была развернута дискуссия по лечению рецидивирующих циститов. Говорили об антибиотиках-генериках и их отличии от оригинальных препаратов, свою точку зрения высказали микробиолог и клинический фармаколог. Специалисты единодушно отдали предпочтение оригинальным препаратам, убедительно доказав их преимущество перед генериками.

Современные рекомендации по медикаментозному ведению больных



с хламидийной и микоплазменной инфекцией были даны проф. М.А. ГОМБЕРГОМ. Исследование оценки эффективности лечения урогенитальной инфекции, ассоциированной с *M. genitalium*, показало, что микоплазмы требуют обязательной эрадикации независимо от наличия симптомов. Самыми активными в этом отношении антибиотиками являются джозамицин и доксициклин.

Профессор Т.С. Перепанова познакомила слушателей с еще не опубликованными данными российского мультицентрового исследования, посвященного оценке эффективности лечения пациентов с симптоматической доброкачественной гиперплазией простаты и хроническим бактериальным простатитом в результате комбинированной терапии левофлоксацином 500 мг (28 дней) и альфузозином 10 мг (11 месяцев). Эффективность проведенной терапии составила 96,5%. Профессор К.Л. ЛОКШИН отметил фармакокинетические преимущества левофлоксацина при лечении инфекции мочеполовых органов и мочевыводящих путей по сравнению с другими фторхинолонами. О результатах комбинированной терапии больных ДГПЖ доксазолином (2–8 мг) и комплексным препаратом, содержащим индол-3-карбинол и эпигаллокатехин-3-галлат (2 капсулы 2 раза в сутки), рассказал к.м.н. А.В. СИВКОВ. Были оценены безопасность и переносимость у мужчин с ДГПЖ, а также влияние комбинации на показатели уродинамики, изменение объема предстательной железы, степень выраженности урологической симптоматики, качество жизни пациентов, уровень ПСА. По предварительным данным, прогрессирование ДГПЖ не зарегистрировано, выявлено достоверное улучшение симптомов (35%) и качества жизни (32%), отмечена стабилизация объема предстательной железы и показателя ПСА, достоверно улучшились уродинамические параметры.

Эффективность тамсулозина для самостоятельного отхождения камней нижней трети мочеточника размерами до 7 мм и фрагментов конкрементов после сеансов дистанционной нефролитотрипсии и уретеролитотрипсии продемонстрировал профессор А.З. ВИНАРОВ. По данным Американской урологической ассоциации, камни мочеточника размером до 4 мм отходят самостоятельно в 85% случаев, 4–5 мм – в 50%, а более 5 мм – только у 10% больных. Учитывая то, что в нижней трети мочеточника и шейке мочевого пузыря имеются альфа1-адренорецепторы, было проведено исследование клинической эффективности данной группы препаратов у больных с мочекаменной болезнью. Результаты показали эффективность тамсулозина в качестве средства, способствующего улучшению отхождения конкрементов нижней трети мочеточника, а также фрагментов конкремента после сеансов дистанционной нефролитотрипсии и уретеролитотрипсии. Авторами рекомендовано применение альфа1-адреноблокаторов у пациентов с камнями размером до 7 мм, камнями нижней трети мочеточника, больным с симптомами «камня нижней трети», больным после дистанционной литотрипсии с камнями любых размеров.

Выбору лекарственной терапии при нейрогенных расстройствах мочеиспускания был посвящен доклад В.В. РОМИХ и А.В. ЗАХАРЧЕНКО. Авторы привели данные об эффективности ботулинотоксина типа А при лечении нейрогенной детрузорной гиперактивности и детрузорно-сфинктерной диссинергии. По данным собственного исследования, после применения данного препарата увеличивается максимальная цистометрическая емкость и объем при первом произвольном сокращении, улучшается показатель визуальной аналоговой шкалы, оптимизируются другие уродинамические показатели.

К.м.н. М.И. КАТИБОВ провел фармакоэкономическую оценку лекарственной терапии при радикальной простатэктомии. На основании ABC- и VEN-анализов показаны наиболее затратные лекарственные средства, пути оптимизации затрат при радикальной простатэктомии, были приведены принципы рациональной антибактериальной терапии при РПЭ: периоперационная антибиотикопрофилактика, сокращение сроков госпитализации и перевод на пероральную антибактериальную терапию, короткие курсы, выбор препаратов с длительным интервалом дозирования, применение генериков с доказанной эффективностью и монотерапия. Пути оптимизации затрат фармакотерапии при РПЭ М.И. Катиров видит в стандартизации лекарственной терапии, совершенствовании хирургической техники и ранней послеоперационной реабилитации больных.

Научная программа конференции была очень разнообразной и содержательной и включала вопросы медикаментозной терапии самых распространенных урологических заболеваний, таких как простатит, уретрит, цистит, мочекаменная болезнь, урогенитальные инфекции. Многие препараты, о которых шла речь в выступлениях, были представлены на выставке, которая проходила в рамках конференции. Кроме того, на выставочной экспозиции отечественные и иностранные фирмы предложили вниманию участников диагностические приборы и оборудование, инструменты и медтехнику.

Отметим, что конференция объединила более 700 урологов из городов России, Украины, Беларуси, Молдавии, а также из Германии и Венгрии. Такой повышенный интерес специалистов служит подтверждением тому, что организаторам удается поддерживать высокий уровень проведения форума, тем самым способствуя повышению квалификации врачей, пропаганде и активному внедрению передовых научных достижений в практику. ☺