



Юбилейная конференция «Рациональная фармакотерапия в урологии»: подводим итоги



11–12 февраля 2016 г. в Центральном доме ученых РАН состоялась X Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Рациональная фармакотерапия в урологии». Организаторами конференции выступили Российское общество урологов, НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России и Межрегиональная общественная организация «Рациональная фармакотерапия в урологии» – ассоциированный член Российского общества урологов. Об итогах конференции – в отчете ответственного секретаря оргкомитета конференции, председателя Межрегиональной общественной организации «Рациональная фармакотерапия в урологии», д.м.н., профессора Тамары Сергеевны ПЕРЕПАНОВОЙ.

На открытии конференции делегаты приветствовали президиум в составе председателя Российского общества урологов, заведующего кафедрой урологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, члена-корреспондента РАН, профессора, д.м.н. Ю.Г. АЛЯЕВА; директора НИИ урологии и ин-

тервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиала ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, д.м.н., профессора О.И. АПОЛИХИНА; заведующего кафедрой урологии и оперативной андрологии РМАПО, члена-корреспондента РАН, д.м.н., профессора О.Б. ЛОРАНА; заведующей отделом НИИ уро-

логии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиала ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, председателя Межрегиональной общественной организации «Рациональная фармакотерапия в урологии», председателя Московского общества урологов, д.м.н., профессора Т.С. ПЕРЕПАНОВОЙ.



Проблемы и перспективы антимикробной терапии и профилактики урогенитальной инфекции

Профессор Т.С. Перепанова представила обновленные Федеральные клинические рекомендации «Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов». Рекомендации были переработаны экспертами Межрегиональной общественной организации «Рациональная фармакотерапия в урологии» и членами Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ).

Председатель комиссии по урологической инфекции Международного общества по антимикробной и противоопухолевой химиотерапии (International Society of Chemotherapy for Infection and of Cancer) Флориан ВАГЕНЛЕНЕР (Florian Wagenlehner) особое внимание уделил выбору терапии при серьезных инфекциях мочевыводящих путей, отметив рост уросепсиса на 15% в течение восьми лет во всем мире. Осталась одна группа антибиотиков – карбапенемы, к которым резистентность штаммов находится на уровне менее 10%. Показано значение фторхинолонрезистентной кишечной палочки в развитии инфекционных осложнений после биопсии простаты.

Новым антибиотиком для лечения урогенитальной инфекции был посвящен доклад постоянно-го участника конференции, члена правления секции по инфекциям в урологии Европейской ассоциации урологов (EAU Section of Infection in Urology) и комиссии по урогенитальной инфекции Международного общества по антимикробной и противоопухолевой химиотерапии (International Society of Chemotherapy for Infection and of Cancer) профессора Курта НАБЕРА (Kurt Naber). Были представлены данные о резистентности, полученные в ходе

исследования GIU, в котором участвуют 56 стран, в том числе Россия. Так, глобальный уровень резистентности уропатогенной кишечной палочки к цiproфлоксацину составляет 45%, защищенным аминопеницилинам – 50%, цефалоспорином третьего поколения – 30%, гентамицину – около 30% и только к имипенему – 2–3%. Суммарный уровень резистентности всех уропатогенов к цiproфлоксацину, защищенным аминопеницилинам, триметоприму/сульфаметоксазолу во всех странах превышает 50%, к цефуроксиму составляет 50%, цефотаксиму – 42%, цефтазидиму – 40%, гентамицину – 42%. Наименьший уровень резистентных штаммов наблюдается к карбапенемам – 10% и пиперациллину/тазобактаму – 30%.

Профессор К. Набер предложил современную тактику ведения пациентов с урогенитальной инфекцией. Во-первых, применение «старых» антимикробных препаратов для лечения цистита: фосфомицина, нитрофурантоина, пивмециллина, нитроксилина.

Во-вторых, внедрение потенциально новых антибиотиков – аналогов известных классов антибиотиков, среди которых можно выделить:

- фторхинолоны: с повышенной активностью в отношении уропатогенов – DS-8587; с повышенной активностью в кислой моче: finafloxacin (ф.2), активный в отношении биопленок, delafloxacin с повышенной активностью против грамположительных уропатогенов;
- аминогликозиды: например, plazomicin (ф.2), устойчивый к аминогликозид-модифицирующим ферментам и карбапенемам;
- тетрациклины: например, eravacycline (ф.2) – полностью синтетический фтороциклин, активный в отношении полирезистентных грамположительных и грамотрицательных уропатогенов, биопленочных бактерий, илиomadacycline;

- монобактамы: например, антибиотик VAL30072 (сидерофор), активный в отношении энтеробактерий с множественной лекарственной устойчивостью;
- цефалоспорины: ceftaroline, ceftobiprole (также в комбинации с avibactam), ceftolozane (ф.2), S-649266 (cephem siderophore antibiotic), устойчивый к бета-лактамазам расширенного спектра и карбапенемам;
- цефалоспорины + ингибиторы бета-лактамазы, что позволит увеличить активность против резистентных микроорганизмов, карбапенемаз: «новый» цефалоспорин (ceftolozane) + «старый» ингибитор бета-лактамаз (tazobactam) (ф.3) или «старый» цефалоспорин (ceftazidime) с «новым» ингибитором бета-лактамаз (avibactam) (ф.3);
- карбапенемы («старые») + ингибиторы бета-лактамаз («новые»): imipenem + MK-7655 и meropenem + RPX7009 (препарат Carbavance).

В-третьих, разработка лекарственных соединений с новым механизмом действия:

- попытки создания соединений, действующих на уровне нуклеиновых кислот, создание ингибиторов LpxC, что значимо для липида А в синтезе липосахаридов;
- пептидомиметики (белки иммунной защиты – дефенсины) – катионные антимикробные пептиды. Биофизический подход – принципиально новый механизм действия – разрушение клеточной мембраны микробной клетки.

Президент Европейской академии андрологии, профессор Сцилла Габриелла КРАУЗ (Csilla Gabriella Krausz) проанализировала влияние урогенитальной инфекции и окислительного стресса на фертильность. В 15% случаев причиной мужского бесплодия являются инфекции урогенитального тракта, вызывающие субокклюзию в дистальной или проксимальной части урогенитального тракта и лейкоспермию, ведущую

урология



Иностранные гости – лекторы: профессор Флориан Вагенленер, профессор Сицлла Габриелла Крауз, профессор Курт Набер

к окислительному стрессу. В качестве маркеров воспаления простаты предлагается использовать интерлейкин 8, а также активные формы кислорода. Для измерения уровня активных форм кислорода в сперме может быть применен хемилюминесцентный метод. Окислительный стресс, особенно в связи с лейкоспермией, негативно сказывается на функциональных параметрах спермы, ее ДНК и вероятности экстракорпорального оплодотворения. Терапия инфекции мочевыводящих путей включает применение антибиотиков, антиоксидантов (*in vitro* или *in vivo*), *in vitro* фертилизацию (вспомогательные репродуктивные технологии).

Современные проблемы резистентности возбудителей мочевой инфекции

Доклад директора НИИ антимикробной химиотерапии, президента МАКМАХ, д.м.н., профессора Р.С. КОЗЛОВА был посвящен резистентности уропатогенов как глобальной проблеме.

Д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова С.К. ЗЫРЯНОВ охарактеризовал принципы выбо-

ра конкретного антибиотика для лечения тяжелой урологической инфекции с позиций клинического фармаколога.

Профессор Т.С. Перепанова рассмотрела тактику лечения пациента с полирезистентной инфекцией мочевыводящих путей.

Юридические тонкости назначения терапии инфекций, передаваемых половым путем

Превышение рекомендуемой дозы препарата – это вред или польза для пациента? В чем принципиальная разница между рекомендуемыми и альтернативными схемами лечения инфекций, передаваемых половым путем? Какие отечественные рекомендации имеют юридическую силу в лечении инфекций, передаваемых половым путем? Как врачу избежать юридических исков? На эти и многие другие вопросы, имеющие значение не только для врачей дерматовенерологов, но и урологов в их ежедневной клинической практике, ответили д.м.н., профессор А.А. ХРЯНИН (НГМУ) и к.ю.н. М.В. РАДЧЕНКО (ЮУрГУ). Эксперты отметили, что незнание юридических норм и правил не освобождает врача от юридической ответственности.

Школа по рациональной фармакотерапии в урологии

Профессор Т.С. Перепанова прочитала лекцию по иммунотерапии рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей, представив современную точку зрения на патогенез рецидивирующей инфекции, врожденный иммунный ответ слизистых оболочек мочевых путей и адаптивный иммунитет. Была показана предрасположенность к рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей женщин с нарушениями в ответной воспалительной реакции макроорганизма. Представлены собственные данные по изменениям TLR, дефензинов, цитокинов на фоне лечения Уро-Ваксомом и антибиотиками. Рекомендована иммунотерапия рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей препаратом Уро-Ваксом по схеме: одна капсула в день на протяжении трех месяцев, после трехмесячного перерыва каждые первые десять дней месяца в течение еще трех месяцев.

Школа по клинической фармакологии – урологам

Школу по клинической фармакологии для урологов провели специалисты клинические фармакологи из РНИМУ им. Н.И. Пирогова: д.м.н., профессор С.К. Зырянов и к.м.н. И.Л. АСЕЦКАЯ. Подробно обсуждались такие вопросы, как оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, виды клинических исследований, фармакоэкономическая оценка лекарственных препаратов, коррекция доз лекарственных препаратов при нарушении функции органов выделения.

Современные проблемы в андрологии

Доклад д.м.н., профессора Первого МГМУ им. И.М. Сеченова С.И. ГАМИДОВА был посвящен индивидуальному подходу к лечению пациентов с эректильной дисфункцией. Как отметил эксперт, при выборе лечения необходимо



Здравоохранение сегодня

учитывать такие факторы, как результаты комплексного андрологического обследования, возраст пациента, наличие сопутствующих заболеваний и других сексуальных нарушений, этиопатогенез и выраженность эректильной дисфункции. Золотым стандартом консервативного лечения остаются ингибиторы фосфодиэстеразы пятого типа.

Д.м.н. Е.А. ЕФРЕМОВ (НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России) перечислил системные заболевания, влияющие на репродуктивную функцию, раскрыл некоторые причины так называемого идиопатического бесплодия: иммунологическую, генетическую, эндокринологическую. Был сделан акцент на современной парадигме эмпирического лечения патоспермии. Эмпирический подход базируется на ряде принципов. Во-первых, следует учитывать возраст супругов и продолжительность бесплодия. Во-вторых, приветствуется системный подход, без разделения на проблемы половой системы и «экстрагенитальную» патологию. В-третьих, необходимо принимать во внимание последствия окислительного стресса (ожирение, сахарный диабет, метаболический синдром, сердечно-сосудистая патология, нарушение функции печени и почек). Срок проведения эмпирической терапии составляет шесть месяцев, далее переходят к вспомогательным репродуктивным технологиям. При значительной положительной динамике срок эмпирической терапии увеличивается максимально до 12 месяцев, и в отсутствие результата прибегают к вспомогательным репродуктивным технологиям. Что касается эмпирической терапии патоспермии, то можно рекомендовать прием биоконплекса Андродоз, в состав которого входят аргинин, карнозин, карнитин, коэнзим Q₁₀, глицерризиновая кислота, цинк, селен, витамин Е, витамин А.

Профессор Т.С. Перепанова представила современные данные о биопленочной инфекции и ее роли в развитии хронического бактериального простатита. Были рассмотрены строение биопленок (моновидовая и мультивидовая), особенности проникновения антибиотиков в бактериальную биопленку. При бактериальном простатите рекомендуется лечение фторхинолонами. В частности левофлоксацин обладает хорошей тканевой фармакокинетикой, безопасен и потому считается препаратом первого выбора при лечении хронического простатита. Необходимость длительного лечения левофлоксацином при хроническом простатите (четыре – шесть недель) обусловлена именно биопленочной инфекцией.

Разные вопросы фармакотерапии в урологии

На последнем заседании прозвучали интересные доклады по мочекаменной болезни (МКБ). Д.м.н. О.В. КОНСТАНТИНОВА (НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России) рассмотрела роль наследственных факторов риска МКБ, д.м.н. Д.Г. ЦАРИЧЕНКО (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) – консервативные подходы к ведению больных МКБ в целом и возможности цитратной терапии в частности, д.м.н. В.С. САЕНКО (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) – роль растительных препаратов в метафилактике МКБ, Р.Н. БОБРОВСКИЙ (СтГМУ) – энтеральные формы МКБ.

Выступление д.м.н., профессора Г.В. ТЕР-АВАНЕСОВА (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) было посвящено традиционным методам терапии в андрологии, д.м.н., профессора М.Е. ЧАЛОГО (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) – комбинированному лечению эректильной дисфункции. Д.м.н., профессор И.А. АПОЛИХИНА (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) представила

результаты применения объемобразующего средства Уродекс в лечении недержания мочи у женщин. Выступление к.м.н. И.В. КОСОВОЙ (ГКБ № 68) было посвящено роли вирусов при раке мочевого пузыря.

Вызвали интерес доклады к.м.н. А.Г. ЗАХАРЕНКО из Беларуси (БелМАПО) «Влияние антибиотиков на ДНК сперматозоидов» и М.К. РАХИМОВА из Узбекистана (Хорезмский филиал республиканского специализированного центра урологии) «Эпидемиологические аспекты инфекции мочевыводящих путей в Хорезмской области Республики Узбекистан».

Заключение

Закрывая конференцию, профессор Т.С. Перепанова отметила, что интерес урологов и врачей других специальностей к мероприятию подтверждается растущим из года в год числом участников. В этом году в работе конференции приняло участие свыше 1350 человек (630 регистраций на месте и 720 подключений по интернету) из 65 городов России, стран СНГ (Украины, Беларуси, Казахстана, Туркмении, Узбекистана), а также из Германии и Италии. Регистрационного взноса на конференции нет. При регистрации все делегаты конференции бесплатно получали материалы конференции, журнал «Эффективная фармакотерапия. Урология», а также обновленные Федеральные клинические рекомендации «Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов» (2015).

В рамках выставки свою продукцию представили несколько десятков отечественных и иностранных фармацевтических компаний.

Видеозапись докладов, прозвучавших на конференции, доступна на сайте www.uro.tv.

Урология