

Опыт применения препарата Орцепол ВМ в комплексной терапии у женщин с недержанием мочи

А.Г. Ящук, д.м.н., проф., Р.А. Нафтулович, к.м.н., Г.Ю. Батталова, д.м.н., проф.,
Е.М. Попова, И.И. Мусин, к.м.н.

Адрес для переписки: Альфия Галимовна Ящук, alfiya_galimovna@mail.ru

Для цитирования: Ящук А.Г., Нафтулович Р.А., Батталова Г.Ю. и др. Опыт применения препарата Орцепол ВМ в комплексной терапии у женщин с недержанием мочи. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (24): 20–22.

DOI 10.33978/2307-3586-2022-18-24-20-22

В настоящее время субуретральный синтетический слинг является наиболее распространенным методом хирургического лечения стрессового недержания мочи у женщин. У пациенток с недержанием мочи и сопутствующей мочевой инфекцией в том числе рекомендуется устранять проявления инфекции. Женщинам с более чем тремя эпизодами инфекции мочевыводящих путей в год, несмотря на проведение поведенческих профилактических мероприятий, целесообразно назначать антибиотикопрофилактику. В исследовании в качестве препарата для антибиотикопрофилактики был выбран Орцепол ВМ – комбинированный противомикробный и противопROTOZOЙный препарат, содержащий орнидазол 500 мг и ципрофлоксацин 500 мг. Препарат соответствует всем требованиям, предъявляемым к антибиотику, применяемому в целях профилактики инфекции, в том числе генерализованной, при вмешательствах на органах мочеполовой системы с учетом спектра потенциальных возбудителей.

Ключевые слова: стрессовое недержание мочи, слинговые операции, предоперационная антибиотикопрофилактика, урогенитальная инфекция, резистентные микроорганизмы, Орцепол ВМ

Введение

Основным методом лечения стрессового недержания мочи у женщин является субуретральный синтетический слинг [1]. Слинг должен быть изготовлен из плетеного монофиламентного нерассасывающегося материала, с относительно большим размером пор. Субъективные показатели устранения стрессового недержания мочи через пять лет после установки позадилоного синтетического слинга сопоставимы с кольпосуспензией. Эффективность синтетического слинга, установленного трансобтураторным или позадилоным доступом, через 12 месяцев наблюдения эквивалентна [2]. По данным А.А. Ford и соавт., эффективность субуретрального синтетического слинга для трансобтураторного и позадилоного доступов составляет 77 и 85% соответственно [3].

У женщин с недержанием мочи и сопутствующей мочевой инфекцией (даже в анамнезе) рекомендуется устранить проявления инфекции. Общий анализ мочи с отрицательным результатом теста на нитриты и лейкоцитурию позволяет исключить инфекцию мочевого пузыря и считается обязательным у таких пациенток [4].

Одним из осложнений у больных с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря является инфекция мочевых путей (ИМП), которую относят к распространенным инфекционным заболеваниям [5–7]. Одним из факторов риска ИМП считается наличие уретрального катетера.

Интра- и ранние (во время пребывания в стационаре) послеоперационные осложнения отмечаются у 7,3% пациенток. Одним из них является инфекция мочевых путей [8].

По другим данным, инфекция мочевого пузыря может наблюдаться у каждого пятого больного в течение первых шести недель после операции, что требует назначения антибиотиков [9].

Женщинам с более чем тремя эпизодами ИМП в год, несмотря на проведение поведенческих профилактических мероприятий, целесообразно назначать профилактические мероприятия с использованием антибиотиков [10].

Травматизм слинговых операций незначителен. Однако не следует забывать об адекватной антибиотикотерапии и обезболивании пациентов в послеоперационном периоде. Пациенты с отягощенным



анамнезом требуют более тщательного и продолжительного послеоперационного наблюдения.

Обычно в целях лечения и профилактики инфекционных осложнений применяются фторхинолоны, прежде всего ципрофлоксацин. Выбор группы фторхинолонов определяется шириной спектра его антибактериальной активности и чрезвычайно выгодной фармакокинетикой. Фторхинолоны характеризуются доказанной активностью в отношении наиболее частых возбудителей урогенитальной инфекции, таких как *Escherichia coli*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*. Показано, что чувствительность к фторхинолонам могут проявлять микроорганизмы, резистентные к другим антибиотикам. Исходя из современных представлений, эффективная антимикробная профилактика – обязательное условие выполнения современных гинекологических и урологических операций [11].

Антибактериальная профилактика обязательно проводится перед хирургическим вмешательством, даже в отсутствие бактериурии или данных об инфекционно-воспалительном процессе в мочевых путях. Инфицирование возможно как во время операции (нестерильный ирригационный раствор; инструментарий; кожа пациента), так и после нее (установка уретрального катетера). В условиях высокой резистентности микроорганизмов к применяемым антимикробным препаратам особенно актуально соблюдение стратегии рационального применения антибиотиков для профилактики и лечения инфекционных осложнений при оперативных вмешательствах и манипуляциях с учетом фармакокинетических особенностей препаратов, спектра возбудителей и чувствительности микроорганизмов к антибиотикам [12]. Поэтому выбор препарата для настоящего исследования основывался не только на преимуществах фармакокинетики, но и на максимально расширенном спектре действия (как в отношении основных аэробных уропатогенов, так и анаэробных представителей основных возбудителей урологических инфекций).

Орцепол ВМ – комбинированный противомикробный и противопротозойный препарат, содержащий орнидазол 500 мг и ципрофлоксацин 500 мг. Препарат соответствует всем требованиям, предъявляемым к антибиотику, используемому в целях профилактики инфекции, в том числе генерализованной, после вмешательств на органах мочеполовой системы с учетом спектра потенциальных возбудителей.

Цель терапевтического, интервенционного, профилактического исследования – оценить клиническую эффективность препарата Орцепол ВМ в комплексной терапии цистита и гиперактивного мочевого пузыря у женщин с недержанием мочи, перенесших sling-овые операции. Исследование проведено на базе отделения гинекологии клиники Башкирского государственного медицинского университета.

Материал и методы

Обследовано 50 небеременных женщин в возрасте от 40 до 55 лет с установленным диагнозом стрессового недержания мочи. Все пациентки обратились к специалисту с жалобами на недержание мочи при физической нагрузке (занятия спортом, поднятие тяжестей, секс), учащенное мочеиспускание в сочетании с эпизодами недержания мочи, дискомфорт в области наружных половых органов.

У всех пациенток в анамнезе диагностирован хронический цистит. На этапе амбулаторного предоперационного обследования были проведены исследование, подтверждающие отсутствие хронического цистита и наличие гиперактивного мочевого пузыря 1-й степени. Основными подтверждающими критериями диагностики служили жалобы пациенток, физикальное обследование, бактериологическая верификация возбудителя, комплексное уродинамическое исследование. Наблюдение за пациентками осуществляли с момента поступления в стационар: до начала терапии, на второй, четвертый и шестой дни от начала терапии. Эффективность лечения оценивали по наличию или отсутствию жалоб пациенток, исходя из оценки объективных клинических симптомов, нормализации лабораторных показателей. Безопасность и переносимость препарата анализировали на основании регистрации побочных эффектов, связанных с применением препарата Орцепол ВМ.

Применяли две схемы лечения препаратом Орцепол ВМ: по одной таблетке два раза в день с первого дня поступления в стационар в течение пяти дней ($n = 35$, первая группа) и по одной таблетке два раза в день с первых суток после операции в течение семи дней ($n = 15$, вторая группа).

Результаты

В первые сутки послеоперационного периода (вторые сутки от начала терапии) в первой группе пациенток не отмечалось жалоб, указывающих на обострение хронического цистита, в общем анализе мочи не отмечалось бактериурии, количество лейкоцитов в пределах нормы. Во второй группе преобладали жалобы на резь при мочеиспускании, учащенное мочеиспускание. У ряда пациенток наблюдалось присоединение гематурии. В общем анализе мочи у всех пациенток второй группы выявлены бактериурия разной степени, увеличение количества эритроцитов и лейкоцитов. При бактериологическом исследовании мочи наиболее часто выявляемым возбудителем стала *E. coli*. В обеих группах в послеоперационном периоде не зарегистрировано эпизодов недержания мочи. С учетом отягощенного анамнеза пациентки первой группы выписаны из стационара на четвертые сутки после операции. У пациенток второй группы лечение было продолжено. Жалобы отсутствовали на пятый день приема препарата, лабораторные показатели нормализовались на седьмой день после

операции. Пациентки этой группы были выписаны на восьмые сутки послеоперационного периода.

Заключение

Проведенное исследование свидетельствует о важности предоперационной антибиотикопрофилактики у пациенток с отягощенным анамнезом при проведении урогинекологических вмешательств, даже таких малоинвазивных и высокотехнологичных, как sling-овая уретропексия.

Препарат Орцепол ВМ продемонстрировал высокую клиническую эффективность и хорошую переносимость не только в рамках антибиотикопрофилактики постоперационных осложнений, но и в комплексной

терапии цистита и гиперактивного мочевого пузыря у женщин, перенесших слинговые операции при недержании мочи.

В рамках антибиотикопрофилактики при отягощенном/неясном анамнезе в отношении хронического цистита и других инфекционных заболеваний мочеполовой системы пятидневная схема применения препарата Орцепол ВМ (за день до операции и в дальнейшем на протяжении четырех дней) показала высокую эффективность и безопасность, что позволило избежать инфекционных осложнений после оперативного вмешательства, значительно сократить сроки пребывания в стационаре и достичь более ранней реабилитации. 📌

Литература

1. Khan Z.A., Nambiar A., Morley R., et al. Long-term follow-up of a multicentre randomised controlled trial comparing tension-free vaginal tape, xenograft and autologous fascial slings for the treatment of stress urinary incontinence in women. *BJU Int.* 2015; 115 (6): 968–977.
2. Kenton K., Stoddard A.M., Zyczynski H., et al. 5-year longitudinal followup after retropubic and transobturator mid urethral slings. *J. Urol.* 2015; 193 (1): 203–210.
3. Ford A.A., Rogerson L., Cody J.D., Ogah J. Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2015; 7: CD006375.
4. Arinzon Z., Shabat S., Peisakh A., Berner Y. Clinical presentation of urinary tract infection (UTI) differs with aging in women. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 2012; 55 (1): 145–147.
5. Chamorro A., Urrea X., Planas A.M. Infection after acute ischemic stroke: a manifestation of brain-induced immunodepression. *Stroke.* 2007; 38 (3): 1097–1103.
6. Stott D.J., Falconer A., Miller H., et al. Urinary tract infection after stroke. *QJM.* 2009; 102 (4): 243–249.
7. Wang Y., Lim L.L.-Y., Heller R.F., et al. A prediction model of 1-year mortality for acute ischemic stroke patients. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 2003; 84 (7): 1006–1011.
8. Лоран О.Б., Серегин А.В., Довлатов З.А. Кратко-, средне- и долгосрочные показатели эффективности и безопасности слинговых операций при недержании мочи у женщин. *Вестник урологии.* 2020; 8 (4): 80–92.
9. rzdmed.ru/uslugi/operatsii-pri-nederzhanii-mochi-u-zhenshchin/
10. Imam T.H. Бактериальные инфекции мочевыводящих путей. *MSD Manual Professional Version 20.02.2020.*
11. Применение субуретральных слингов в лечении стрессового недержания мочи. Учебно-методическое пособие для ординаторов и практических врачей. Краснодар, 2016.
12. Перепанова Т.С., Мартов А.Г., Хазан П.Л. Антимикробная профилактика инфекционно-воспалительных осложнений после урологических вмешательств. *Эффективная фармакотерапия.* 2007; 17: 6–10.

Experience of Using the Drug Orcepol WM in Complex Therapy in Women with Urinary Incontinence

A.G. Yashchuk, PhD, Prof., R.A. Naftulovich, PhD, G.Yu. Battalova, PhD, Prof., Ye.M. Popova, I.I. Musin, PhD
Bashkir State Medical University

Contact person: Alfiya G. Yashchuk, alfiya_galimovna@mail.ru

Currently, a suburethral synthetic sling is the most common method of surgical treatment of stress urinary incontinence in women. In patients with urinary incontinence and concomitant urinary infection (even in the anamnesis), it is recommended to eliminate the manifestations of infection. Women with more than three episodes of urinary tract infection per year, despite the conduct of behavioral preventive measures, it is advisable to prescribe antibiotic prophylaxis. In the study, Orcepol WM, a combined antimicrobial and antiprotozoal drug containing ornidazole 500 mg and ciprofloxacin 500 mg, was selected as a drug for antibiotic prophylaxis. The drug meets all the requirements for an antibiotic used for the prevention of infection, including generalized, during interventions on the organs of the genitourinary system, taking into account the spectrum of potential pathogens.

Key words: stress urinary incontinence, sling operations, preoperative antibiotic prophylaxis, urogenital infection, resistant microorganisms, Orcepol WM

Орцепол ВМ

Орнидазол 500 мг
Ципрофлоксацин 500 мг

Таблетки № 10

Комбинированный антимикробный
и противопротозойный препарат
с широким спектром активности

Оригинальность
Целенаправленность
Пользность

- Единственный комбинированный препарат с данным составом АБ на отечественном фармацевтическом рынке
- Расширенный спектр действия двух компонентов*
- Комплексная терапия полиморфных заболеваний*
- Меньший риск развития резистентности*
- Фармакоэкономическая выгода

*B.G. Kogan G.D. Gordeeva Role of combined antibacterial agents in treatment of inflammatory diseases of the female genital organs of mixed aetiology.



ЛП-005889

Реклама



WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company