

IV всероссийская научно-практическая конференция с междуна-

«РАЦИОНАЛЬНАЯ

11-12 февраля 2010 года в Центральном Доме ученых РАН (Москва, ул. Пречистенка, д. 16) состоялась IV Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Рациональная фармакотерапия в урологии». Организаторами конференции выступили Министерство здравоохранения и социального развития РФ, Российское общество урологов и ФГУ «НИИ урологии Росмедтехнологий». В работе конференции принял участие 581 делегат из 40 городов России и 5 стран СНГ (Украина, Беларусь, Казахстан, Туркменистан, Узбекистан). В выставочной экспозиции участвовали 25 отечественных и иностранных фармацевтических фирм. При регистрации все делегаты конференции бесплатно получали книгу с материалами конференции и тезисами, а также информационные материалы по лекарственным препаратам.



миотерапии, и профессора Флорина Вагенлехнера, а также подчеркнул значимость данной конференции в свете растущей антибиотикорезистентности возбудителей мочевой инфекции.

В первый день конференции обсуждались вопросы на тему «Антибиотикорезистентность: значение для клинической урологической практики». С докладом «Оптимальное управление инфекцией мочевых путей в условиях растущей антибиотикорезистентности» выступил профессор **Курт Набер**, с докладом «Механизмы резистентности возбудителей, значение для клинической практики» выступил **Михаил Владимирович Эйдельштейн**, профессор НИИ антимикробной химиотерапии (Смоленск). **Сергей Кенсаринович Зырянов**, профессор кафедры клинической фармакологии РГМУ, представил доклад «Клинико-экономическая значимость бактериальной резистентности», а профессор микробиолог **Виктор Вениаминович Тец** (Санкт-Петербург) прочитал доклад на тему «Бактериальные биопленки и антимикробная терапия». Также выступили: профессор **Роман Сергеевич Козлов**, директор НИИ антимикробной химиотерапии (Смоленск) – «Особенности выбора антимикробных препаратов в урологии в современных условиях в России: влияние резистентности» и д.м.н. **Тамара Сергеевна Перепанова**, заведующая отделом

инфекционно-воспалительных урологических заболеваний НИИ урологии – «Принципы антибактериальной терапии и профилактики перед урологическими операциями».

В своих презентациях все докладчики отметили тревожащий рост резистентности у ведущих возбудителей мочевой инфекции, отсутствие разработки в мире новых антимикробных препаратов против грамотрицательных возбудителей, бесконтрольное применение антибиотиков в животноводстве и сельском хозяйстве. Обсуждались различные механизмы резистентности у микроорганизмов, возможности борьбы с резистентностью путем применения новых антибиотиков (карбапенемы – эртапенем, дорипенем), используя комбинации антибиотиков с разным механизмом действия, а также разные режимы дозирования (применять концентрации фторхинолонов, превышающих «концентрацию, предотвращающую мутации»). В настоящее время нет «сильных» и «слабых» антибиотиков, необходимо знание механизмов резистентности для грамотной интерпретации данных бактериологических исследований и назначения рациональной антибиотикотерапии. Беспокоит распространенность бета-лактамаз расширенного спектра действия (БЛРС) – фактора резистентности, обуславливающего отсутствие эффекта от применения пеницил-



О.И. Аполихин, профессор,
директор ФГУ «НИИ урологии Росмедтехнологий»

При открытии конференции делегаты приветствовали Президиум в составе директора ФГУ «НИИ урологии Росмедтехнологий», профессора О.И. Аполихина, ректора Саратовского государственного медицинского университета, члена-корреспондента РАМН, профессора П.В. Глыбочко и д.м.н. Т.С. Перепановой.

С приветственным словом выступил профессор **О.И. Аполихин**, который представил иностранных гостей из Германии – профессора Курта Набера, пост-Президента Международного общества по хи-

ародным участием

ФАРМАКОТЕРАПИЯ В УРОЛОГИИ 2010»

линов, цефалоспоринов (в т.ч. III-IV поколений) и монобактамов. Производители БЛРС демонстрируют снижение чувствительности к фторхинолонам, триметоприму/сульфаметоксазолу, амоксициллину/клавуланату.

В настоящее время в России распространенность БЛРС составляет от 52% до 71%, что в разы больше, чем в Европе. Показана важность определения БЛРС у клинических штаммов возбудителей, так как, например, повышение риска летального исхода в 4,5 раза выше при инфицировании БЛРС *K. pneumoniae*.

Большинство хронических инфекционно-воспалительных заболеваний обусловлено тем, что микроорганизмы живут в биопленках (биофильм – скопление микроорганизмов и их внеклеточных продуктов, формирующих структурное сообщество на поверхности ткани, камнях или медицинских приспособлениях). С биопленками в урологии связаны «катетер-ассоциированные инфекции», хроническая инфекция мочевых путей, хронический бактериальный простатит, рецидивирующий цистит, инфекционные камни и др. Проникновение антибиотиков внутрь биопленки затруднено, происходит замедление проникновения и выброс антибиотика из биопленки. Необходимо изучение самой структуры биопленок и путей воздействия на нее.

Показано фармакоэкономическое значение резистентности возбудителей. Так, например, в Турции 43% всех назначенных антибактериальных препаратов (АБП) были выбраны неправильно, в связи с чем ежедневные затраты госпиталя возросли на 996 долл., а в Нидерландах 37,4% всех назначений АБП не соответствовали рекомендациям. В России соответствие стартовой антибактериальной терапии национальным и международным рекомендациям по лечению сепсиса не превышало 50%, а при нозокомиальном сепсисе – 28,6% (в

Тюмени – 22,2%, Барнауле – 49,1%, Краснодаре – 50%, Уфе – 8,1%, Екатеринбурге – 33,2%, Перми – 2,6%).

На заседании, посвященном роли простатита в генезе рака простаты, с докладами выступили профессор **Флорин Вагенлехнер** (Германия), профессор **Ю.В. Кудрявцев** (НИИ урологии) и профессор **О.И. Аполихин** (НИИ урологии). Показано, что инфекционные/неинфекционные раздражающие факторы приводят к хронической травме тканей. Повторяющаяся травма приводит к хроническому воспалительному ответу и выбросу сигнальных веществ (пептидов, цитокинов и т.п.), маст-клеток и лейкоцитов, далее – выброс свободных радикалов – повреждение ДНК, белков, РНК, липидов – мутации онкогенов; модификация протеинов и рак простаты.

Патоморфологическая цепочка: от пролиферативной воспалительной атрофии клеток к простатической интраэпителиальной неоплазии и раку простаты. Показана роль клеточных онкогенов, кодирующих синтез онкобелков (онкопротеинов) в передаче сигнала от клеточной мембраны к различным генам клеток. Следовательно, факторы роста и другие цитокины могут взаимодействовать с онкобелками. Эпидермальный (EGF) и опухолевый (TGF- α) факторы роста связываются с одним и тем же поверхностным клеточным рецептором. TGF- α продуцируется преимущественно опухолевыми клетками, но также и быстро растущими эпителиальными клетками. Действие пептидов накладывается друг на друга, и они принимают участие в регуляции клеточной дифференцировки и регенерации тканей.

Также отмечена роль внутриклеточной инфекции в длительно сохраняющейся трансформации иммунокомпетентной системы: воспалительный инфильтрат отличается высокой степенью агрессивности, отражает снижение стимуляции репаративных возможностей. Дисрегенераторные (гиперпластические,



Курт Набер, профессор, пост-Президент
Международного общества по химиотерапии



Флорин Вагенлехнер (Германия)

диспластические и метапластические) процессы, развивающиеся в ткани предстательной железы при хроническом простатите, являются следствием трансформации иммунокомпетентной системы. Степень выраженности дисрегенераторных процессов является объективным показателем того, насколько дале-





Ю.В. Кудрявцев, д.м.н., профессор, заведующий лабораторией патологической анатомии НИИ урологии

ко зашло развитие предраковых процессов, т.е. степень озлокачивания.

На последнем заседании в первый день конференции обсуждались вопросы уретрита, роли инфекций, передаваемых половым путем, в его генезе. С докладами выступили д.м.н. **Тамара Сергеевна Перепанова** и профессор **Нина Михайловна Герасимова** (Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии). Показано этиологическое значение микоплазм в развитии уретрита у мужчин, в частности *Mycoplasma genitalium*. Приведены до-

казательства в пользу выбора конкретных антибактериальных препаратов, в частности джозамицина и доксицилина моногидрата.

Во второй день конференции состоялись различные заседания, посвященные современному состоянию урогенитального туберкулеза в России (проф. **Е.В. Кульчавеня**, Новосибирск), бактериофаготерапии мочевой инфекции (**Т.С. Перепанова**), обсуждению вопросов медикаментозной терапии больных ДГПЖ (проф. **А.В. Гудков**, проф. **Л.М. Раппопорт**) и терапии ИМП у беременных (проф. **А.П. Никонов**), современному состоянию вопроса лечения эректильной дисфункции ингибиторами фосфодиэстеразы 5 типа (проф. **С.Ю. Калинин**), а также обсуждению различных аспектов диагностики и лечения хронического простатита (проф. **К.Л. Локшин**, **Х.С. Ибишев**, **Е.А. Ефремов**).

Большой интерес вызвал клинический разбор больных с интерактивным голосованием, который провела **Т.С. Перепанова**. Были разобраны истории болезней пациентов с рецидивирующим циститом, мочекаменной болезнью, множественными камнями почек и хронической инфекцией мочевых

путей. Также обсужден вопрос антимикробной профилактики перед эндоскопическими операциями. Делегаты конференции активно участвовали в разборах, врачи, давшие лучшие ответы, получили призы.

Проведено заседание по вопросам организации урологической помощи населению г. Москвы. Обсуждались вопросы комбинированного лечения камней мочеточников в амбулаторных условиях (**А.А. Сердюк**), организации полифокальной биопсии предстательной железы в амбулаторных условиях (**А.А. Марков**), а также организация помощи больным андрологического профиля в амбулаторных условиях (**Е.С. Дендеберов**).


На последнем заседании конференции был проведен **конкурс молодых ученых**. К конкурсу были допущены 10 работ из разных городов России – Москвы, Кемерово, Казани, Барнаула, Екатеринбурга и Омска. Всем конкурсантам предоставили время для презентации основных положений работ. Темы работ молодых ученых отличались разнообразием и были посвящены: 1) мониторингу больных с андрогенодефицитом (**К.К. Антонов**, Кемерово);



В выставочной экспозиции участвовало 25 отечественных и зарубежных фармацевтических компаний

- 2) подготовке пациентов с ДГПЖ аналогами ЛГРГ перед операциями (**В.О. Бушуев**, ММА им. И.М. Сеченова);
- 3) медикаментозному лечению больных ДГПЖ (**Н.А. Ноздрачев**, Барнаул);
- 4) антимикробной профилактике при малоинвазивных вмешательствах (**А.В. Громов**, ММА им. И.М. Сеченова);
- 5) медикаментозной терапии в раннем послеоперационном периоде после ТУРП (**П.Н. Давыдкин**, Екатеринбург);
- 6) выбору антимикробного препарата при лечении больных с катетерами и стентами (**Д.Н. Дорончук**, МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского);
- 7) оптимизации лечения пациентов с рецидивирующими инфекциями мочевых путей (**В.Е. Охриц**, РМАПО);
- 8) патогенетическому обоснованию применения фуросемида в диагностике и лечении различных форм первичного мегауретера у детей (**З.Р. Сабирзянова**, Московский НИИ педиатрии и детской хирургии);
- 9) роли дистанционной ударно-волновой литотрипсии в лечении больных МКБ (**А.М. Смерницкий**, Омск);

10) тактике лечения женщин с рецидивирующим циститом (**И.Н. Титаренко**, Кемерово).
После предварительного рассмотрения работ молодых ученых комиссия в составе профессора К. Набера, профессора О.И. Аполихина, профессора Н.К. Дзержанова, д.м.н. В.А. Максимова и д.м.н. Т.С. Перепановой отобрала претендентов на призовые места. Однако окончательное решение было принято после всеобщего голосования, в котором приняли участие все присутствующие в

зале. По результатам голосования первое место и приз – поездку на Европейский конгресс урологов 16-20 апреля 2010 г. в Барселону – было присуждено **В.Е. Охриц**. Второе место занял **В.О. Бушуев** и третье место и приз – I-phone – достались **З.Р. Сабирзяновой**. Всем участникам конкурса молодых ученых выданы сертификаты, подарки и фото на память. 

Отчет подготовлен членом оргкомитета конференции, д.м.н. Т.С. Перепановой



Награждение победителя Конкурса молодых ученых В.Е. Охриц. Слева направо: В.А. Максимов, Курт Набер, В.Е. Охриц, О.И. Аполихин, Т.С. Перепанова