

# VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Рациональная фармакотерапия в урологии»

**В** Москве в Центральном доме ученых РАН 9-10 февраля 2012 г. состоялась VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Рациональная фармакотерапия в урологии». Организаторы конференции – Российское общество урологов и НИИ урологии Минздравсоцразвития России.

В работе конференции приняли участие свыше 1200 человек (660 регистраций на месте и 500 подключений по Интернету, сайт [www.uro.ru](http://www.uro.ru)) из 65 городов России, 5 стран СНГ (Украина, Беларусь, Казахстан, Туркменистан, Узбекистан), а также из Германии, Италии, Норвегии. В выставочной экспозиции приняли участие 26 отечественных и иностранных фармацевтических компаний.

При регистрации все делегаты получили сборник тезисов, журнал «Эффективная фармакотерапия в урологии», а также специально подготовленную к конференции книгу «Российские национальные рекомендации. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов». Рекомендации подготовлены экспертами Проблемной комиссии «Инфекция почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов», Научного совета по уронефрологии РАМН и Минздравсоцразвития России, а также членами Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии.

Возглавил работу конференции президиум, в состав которого вошли директор НИИ урологии Минздравсоцразвития РФ, профессор О.И. Аполихин, ректор Первого Мо-

сковского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, член-корреспондент РАМН, профессор П.В. Глыбочко, главный уролог Москвы, главный врач ГКУБ № 47 Москвы, д.м.н. В.А. Максимов и зав. отделом НИИ урологии Минздравсоцразвития РФ, д.м.н., профессор Т.С. Перепанова.

Со вступительным словом выступил профессор **О.И. Аполихин**, который приветствовал участников конференции, а также иностранных гостей – пост-Президента Международного общества по химиотерапии, профессора Курта Набера (Германия), председателя Европейской комиссии по урологическим инфекциям, профессора Трулса Эрика Бьерклунд Йохансена (Норвегия), профессора Михаэля Попа (Германия), профессора Франческо Монторси (Италия).

В первый день конференции обсуждалась тема «**Современные методы диагностики, профилактики и лечения инфекций почек, мочевых путей и мочеполовых органов**».

На первом пленарном заседании были представлены Российские национальные рекомендации «Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов» (докладчик **Т.С. Перепанова**). Особое внимание было уделено диагностике и ведению больных с уросепсисом (**В.А. Руднов**), представлены данные последних российских исследований антибиотикорезистент-



Доклад директора НИИ урологии, д.м.н., профессора О.И. Аполихина

ности уропатогенов (**Р.С. Козлов**).

С докладом «Почему необходима новая классификация урогенитальной инфекции?» выступил профессор **Трулс Эрик Бьерклунд Йохансен**. Обсуждались вопросы профилактики урогенитальной инфекции с позиции доказательной медицины и фармакоэкономики (**О.И. Аполихин, П.Л. Хазан**).

На втором пленарном заседании, посвященном трудностям терапии и профилактики рецидивирующей инфекции мочевых путей (ИМП), с докладом по оптимальному ведению неосложненной и рецидивирующей ИМП выступил профессор **Курт Набер**. Профессор **Л.А. Синякова** рассказала о роли биопленок при рецидивирующей ИМП. Профессор **А.З. Винаров** доложил альтернативные методы профилактики РИМП, в частности роль проантоцианидинов. Профессор **М. Понн** продолжил тему альтернативных методов профилактики РИМП и предложил эффективные и безопасные современные фитопрепараты в лечении РИМП.

В своих презентациях все докладчики отметили рост резистентности к антибиотикам у ведущих возбудителей мочевой инфекции. Так, по данным последнего российского исследования ДАРМИС, изучавшего динамику антибиотикорезистентности возбудителей внебольничных ИМП в различных субпопуляциях пациентов, показано незначительное снижение роли возбудителя ИМП – *E. coli* (64,5%), *Klebsiella pn.* (9,5%), *Enterococcus spp.* (6,46%), *Staphylococcus spp.* (5,1%), *Proteus mir.* (4,08%). Уровень резистентности кишечной палочки, превышающий пороговый уровень (10-20%) для эмпирического назначения, отмечен для ампициллина (37%), ко-тримоксазола (22,6%), налидиксовой кислоты (13,2%) и приближающийся к пороговому значению – для фторхинолонов (9,5%). Для других возбудителей внебольничной мочевой инфекции уровень резистентности находится выше пороговых уровней и составляет от 12



Доклад профессора Франческо Монторси (Италия)

до 45%. Только для фосфомицина трометамола, фуразидина, амикацина и карбапенемов показан почти нулевой уровень (1,1%-0,5%) резистентности для всех возбудителей. Наиболее тревожащим моментом является увеличение доли бета-лактамазопродуцирующих (БЛРС) микроорганизмов среди уропатогенов. Так, доля БЛРС-продуцирующей кишечной палочки равна 9,6%, процент остальных возбудителей – продуцентов БЛРС – равен 13,3%. Инфекции, вызванные возбудителями, продуцирующими БЛРС, отличаются высоким уровнем заболеваемости, смертности, значительной стоимостью лечения. Они устойчивы к цефалоспорином всех 4 генераций (кроме цефамицинов), пенициллинам и азтреонаму, ко-резистентны к триметоприму/сульфаметоксазолу, аминогликозидам, фторхинолонам, тетрациклином. Высока возможность передачи продуцентов БЛРС от госпитальных штаммов к внебольничным штаммам. Предложен алгоритм выбора терапии с учетом стратификации риска наличия продуцентов БЛРС. При лечении тяжелой и осложненной ИМП, пиелонефрита на первое место выходят карбапенемы, и, в частности, эртапенем, не обладающий антисинегнойной активностью, тем самым, не вызывающий селекции резистентных к карбапенемам штаммов синегной-

ной палочки.

Профессор **В.А. Руднов** отметил, что локализация первичного очага при развитии сепсиса, выявлена в органах мочеполовой системы в 12-22% случаев. Сделан акцент на диагностической значимости маркера – прокальцитонина (ПКТ), содержание которого повышается при системной воспалительной реакции (СВР) бактериальной природы. В норме концентрация ПКТ в плазме, как правило, не превышает значения в 0,5 нг/мл. Оптимальное диагностическое значение ПКТ для констатации развития СВР инфекционного генеза лежит в диапазоне 1,0-1,2 нг/мл.

Первостепенное значение для эффективности лечения (выживаемости пациентов) также имеет дренирование мочевых путей при их обструкции. Отмечена роль адекватной стартовой антибактериальной терапии для выживаемости пациентов в течение первого часа после постановки диагноза «сепсис». Необходима ежедневная оценка эффективности антибактериальной терапии, через 3-5 дней требуется пересмотр антимикробной терапии по результатам микробиологического исследования. Обычная длительность АБТ – 7-10 дней. Отмечена роль карбапенемов, пиперациллин/тазобактама и фторхинолонов (левофлоксацина) в качестве старто-



Доклад профессора Т.С. Перепановой

вой терапии уросепсиса.

Пересмотрена необходимость применения глюкокортикоидов, рассматривается вопрос применения только гидрокортизона в дозах 200-300 мг/сутки. Остается спорным вопрос о применении протеинов.

Во второй половине дня рассматривался круг специальных вопросов, в частности мнение экспертов – клинических фармакологов, профессоров **С.В. Яковлева** и **С.К. Зырянова**. Обсуждались вопросы выбора оптимального антимикробного препарата на основе уровня резистентности, тканевой и мочевой кинетики препаратов. Отмечена необходимость регистрации нежелательных побочных реакций (НПР) антимикробных препаратов. Так, в России 25,1% сообщений о НПР относятся к антимикробным препаратам. Из них самая большая доля НПР приходится на ванкомицин, линезолид, клиндамицин, ко-тримоксазол, пенициллины, амоксициллин. Отмечена гепатотоксичность некоторых фторхинолонов, кардиотоксичность макролидов и фторхинолонов, при этом наиболее безопасными являются азитромицин и левофлоксацин.

Крайне интересным был круглый стол по диагностике урогенитальной инфекции. Профессор **С.В. Сидоренко** в своем докладе показал современные направления в микробиологической диагностике – анализ генома бактерий и физико-химического состава бактерий. В настоящее время возможно молекулярное серотипирование непосредственно из биологического

образца. Анализ видового состава бактерий в различных локусах методами, не связанными с их культивированием состоит из нескольких этапов:

- выделение из различных объемов бактериальной ДНК;
- амплификация генов-мишеней, чаще всего генов *16S rPHK*;
- клонирование;
- секвенирование;
- анализ.

В тоже время существуют ограничения использования молекулярных методов диагностики: определение бактериальной ДНК независимо от жизнеспособности бактерий; детекция детерминанты резистентности не всегда означает клиническую устойчивость; невозможность выявления новых механизмов резистентности. Были доложены возможности нового метода: MALDI-TOF (Matrix Assisted Laser Desorption/Ionization Time of Flight Mass Spectrometry, времяпролетная масс-спектрометрия с лазерной десорбцией / ионизацией в матрице). Этим методом возможна идентификация микроорганизмов непосредственно в первичном биологическом материале (моча, кровь). Однако остается необходимость культурального исследования для определения антибиотикоустойчивости микроорганизмов. Необходимо время для оценки возможности новых молекулярных и физико-химических методов диагностики микроорганизмов. В докладе **Т.В. Припутневич** обсуждались вопросы диагностической значимости современных методов микробиологической диагностики. Так, при масс-спектрометрии имеется возможность регистрации ионов биомаркеров, спектры которых уникальны для семейств, родов, видов и подвидов микроорганизмов. Идентификация микроорганизмов по базе данных возможна в режиме реального времени. Авторы сравнили 3 метода бактериологического исследования мочи: метод флуо-

ресцентной проточной цитометрии, метод времяпролетной масс-спектрометрии и классический микробиологический метод. Было показано несовпадение результатов 3-х методов. Лишь в 50% отмечено совпадение результатов исследования мочи всеми тремя методами. В 5,5% случаев посев мочи был отрицательным при выявлении бактериурии другими методами. Масс-спектрометрия в прямом осадке мочи позволяет идентифицировать микроорганизмы семейства энтеробактерий и род стафилококков при высокой концентрации возбудителя (более  $10^5$  КОЕ/мл). Масс-спектрометрия в прямом осадке мочи не идентифицирует микроорганизмы группы неферментирующих бактерий, стрептококков и грибов даже при высоком микробном титре, а также при ассоциациях бактерий. Таким образом, бактериологическое исследование мочи остается «золотым стандартом». Использование MALDI-TOF масс-спектрометрии позволяет быстро проводить видовую идентификацию выделенных культур, что сокращает время бактериологического исследования мочи на 24 часа.

В своем докладе **А.Е. Гуцин** показал современные возможности диагностики инфекций, передаваемых половым путем, методы амплификации нуклеиновых кислот.

В конце первого дня конференции был проведен симпозиум по новому альфа1-адреноблокатору – силлодозину. С докладами выступили профессор **Франческо Монторси** (Италия), профессор **Д.Ю. Пушкарь**, **А.В. Говоров**. Показана суперселективность силлодозина к альфа1A-адренергическим рецепторам и результаты исследований по подбору дозы силлодозина (4 или 8 мг). Рекомендован однократный прием препарата в дозе 8 мг. Препарат оказывает быстрое действие через 2-6 часов на симптомы нарушения мочеиспускания, ассоциированные с ДГПЖ. Приведены данные о безопасно-

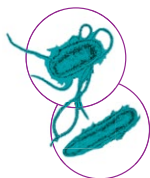
# Монурель

Превизи́ст

## Монурель Превизи́ст – защита от цистита



### 3 эффекта в одной таблетке



**Экстракт клюквы 36 мг РАС (проантоцианидины)**

Препятствует адгезии *E.coli* к клеткам уротелия

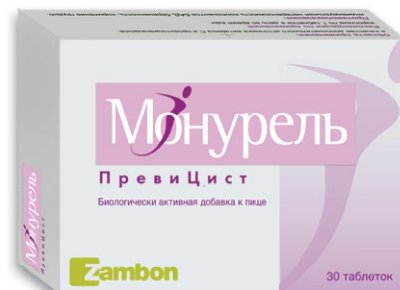
1. Повреждает синтез фимбрий
2. Деформирует бактериальную клетку

**Витамин С**

3. Повышает сопротивляемость организма

**1 таблетка в день:**

- После курса антибактериальной терапии для поддержания достигнутого эффекта
- При часто рецидивирующих инфекциях мочевых путей для профилактики рецидивов.
- Во время периодов наибольшей подверженности стрессовым ситуациям с возможным развитием инфекций мочевых путей



**ОДИН РАЗ В ДЕНЬ**

**Zambon**  
1906

ООО «Замбон Фарма»:  
Россия, 121002 Москва, Глазовский пер., д. 7, офис 17.  
Тел.: +7 (495) 933-38-30, 933-38-32 Факс: +7 (495) 933-38-31  
e-mail: zambon@zambon.ru [www.zambon.ru](http://www.zambon.ru)



Выставочная экспозиция конференции «Рациональная фармакотерапия в урологии»

сти силодозина, отмечена низкая частота ортостатической гипотензии, отсутствие антагонистического взаимодействия с ингибиторами ФДЭ-5 (силденафилом, тадалафилом), редко отмечалась (3,9%) ретроградная эякуляция. Зафиксирована высокая безопасность препарата.

На утреннем заседании второго дня конференции рассматривались вопросы мочекаменной болезни и инфекции мочевых путей. Профессор **Н.К. Дзеранов** выступил с докладом о применении дренажей в урологической практике. Было показано быстрое инфицирование различного рода дренажей и катетеров с формированием биопленок в их просвете, становящихся очагами инфекции в организме. Показано различие результатов культурального анализа мочи, взятой из лоханки почки и из мочевого пузыря у одного и того же пациента, разность выделенных микроорганизмов до и после операции. Рекомендована смена или удаление дренажей при их инфицировании, применение минеральной воды, фитопрепаратов (Канефрон), покрытие гидрогелем стентов и катетеров для уменьшения образования биопленок.

В докладе **Т.С. Перепановой**, **Ю.В. Романовой**, **Л.В. Диденко**, **Э.Р. Толордава**, **Д.К. Эгамбердиева** приведены уникальные данные по исследованию уреапродукции уропатогенов, способности к биопленкообразованию, отмечено,

что все выделенные уропатогены способны к уреазопродукции и биопленкообразованию. Показано несоответствие выделенных возбудителей из мочи и из камней у одних и тех же пациентов. При стерильной моче в 36,5% удаленных камней выявлен рост возбудителей. По данным сканирующей электронной микроскопии и рентгеновского микроанализа камней, взятых при перкутанной нефролитолапаксии прямо в операционной в стерильных условиях, выявлены биопленки внутри камней. Определены соединительнотканые волокна от стенки лоханки внутри камня, внутри волокон выявлены неососуды, что может пролить свет на роль микроорганизмов в генезе камней. Рекомендовано тщательное удаление всех фрагментов камней из почки во время операций с целью снижения рецидива камнеобразования.

В докладе **В.С. Саенко** представлен всеобъемлющий материал по метафилактике мочекаменной болезни, включая антибактериальную, литокинетическую, энзимотерапию, физиотерапию, бальнеотерапию и фитотерапию.

На втором пленарном заседании обсуждались современные рекомендации лечения недержания мочи у женщин (**В.В. Ромих**), синдрома болезненного мочевого пузыря, хронической тазовой боли (**А.В. Зайцев**). **Т.С. Перепанова** доложила результаты нового мультицентрового исследова-

ния Тадаурель по комбинированной терапии симптоматической ДГПЖ и хронического простатита препаратами левофлоксацин (Таваник) и альфузозин (Дальфаз). Показана эффективность лечения в 96% случаев. Интерес вызвал доклад **С.К. Ярового** по особенностям лечения урогенитальной инфекции у ВИЧ-инфицированных пациентов. Докладчик указал на нежелательное совместное применение антиретровирусных препаратов и таких антибиотиков, как макролиды, особенно эритромицин и кларитромицин, сульфаниламиды, тетрациклины, метронидазол, кетоконазол, рифампицин. ВИЧ-инфицированных больных отличает склонность к затяжному, непрерывно рецидивирующему течению воспалительных заболеваний, часто с низкой активностью. При лечении таких пациентов необходимо учитывать наличие атипичных и редких возбудителей, практически не встречающихся у людей с нормальным иммунитетом, а также возможность сопутствующего вирусного нефрита, в том числе ВИЧ-нефропатии. Необходимо учитывать лекарственные взаимодействия с антиретровирусными препаратами.

В заключительной части конференции были представлены сообщения о различных подходах к терапии урологических заболеваний. Это касалось лечения циститов, простатита, эректильной дисфункции, роли фитопрепаратов у больных с мочекаменной болезнью и т.д.

При закрытии конференции профессор **Т.С. Перепанова** поблагодарила всех докладчиков, принявших участие в конференции, а также всех присутствующих на конференции за их внимание, отметила рост интереса к конференции и пригласила всех участников встретиться в следующем году на VII Все российской конференции «Рациональная фармакотерапия в урологии». ■

Отчет подготовила  
ответственный секретарь  
оргокомитета конференции, д.м.н.,  
профессор Т.С. Перепанова