

Отчет о X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Рациональная фармакотерапия в урологии»

Отчет подготовила ответственный секретарь оргкомитета конференции, председатель МОО «Рациональная фармакотерапия в урологии», д.м.н., профессор **Перепанова Т.С.**
01.03.2016г

11-12 февраля 2016 года в Центральном Доме ученых РАН (Москва, ул.Пречистенка,16) состоялась X Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Рациональная фармакотерапия в урологии». Организаторы конференции: Российское общество урологов (РОУ), «НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина» - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России и межрегиональная общественная организация (МОО) «Рациональная фармакотерапия в урологии» – ассоциированный член РОУ.

В работе конференции приняли участие свыше 1350 человек (630 регистраций на месте и 720 подключений по интернету, сайт www.uro.ru) из 65 городов России и из 5 стран СНГ (Украина, Беларусь, Казахстан, Туркмения, Узбекистан), а также двух зарубежных стран (Германия, Италия). В выставочной экспозиции приняли участие 17 отечественных и иностранных фармацевтических фирм.

Во время регистрации все делегаты конференции бесплатно получали материалы конференции: книга тезисов, журнал «Эффективная фармакотерапия в урологии», Федеральные клинические рекомендации: «Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов-2015». Представленные рекомендации переработаны экспертами МОО «Рациональная фармакотерапия в урологии» и членами Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ).

В состав Президиума конферен-

ции вошли: председатель РОУ, заведующий кафедрой урологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, член-корр. РАН, профессора, д.м.н. Аляев Ю.Г., директор «НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина»-филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, профессор, д.м.н. Аполихин О.И.; заведующий кафедрой урологии и оперативной андрологии РМАПО, член-корр. РАН, профессор, д.м.н. Лоран О.Б., и зав. отделом «НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина»-филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, председатель МОО «Рациональная фармакотерапия в урологии», председатель московского общества урологов, профессор, д.м.н. Перепанова Т.С.

После приветственных слов членов Президиума, конференция встретила иностранных гостей – лекторов: профессора **Курта Набера** (Kurt Naber), постоянного участника конференции, члена правления Европейского общества инфекций в урологии (ESIU) и международного общества по химиотерапии и инфекции (ISC); профессора **Флориана Вагенленера** (Florian Wagenlehner) – председателя комиссии по урологической инфекции международного общества по химиотерапии и инфекции (ISC), члена правления Европейского общества инфекций в урологии; профессора **Сциллу Габриеллу Крауз** (Csilla Gabriella Krausz) (Италия) – президента европейской академии андрологии; а также российских докладчиков.

В первый день конференции обсуждались вопросы «Проблемы и перспективы антимикробной терапии и

профилактики урогенитальной инфекции». На первом пленарном заседании были представлены обновленные Федеральные клинические рекомендации «Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов» (Перепанова Т.С.), уделено особое внимание выбору терапии при серьезных инфекциях мочевых путей (Florian Wagenlehner), представлены данные по новым антибиотикам для лечения урогенитальной инфекции (Kurt Naber), о влиянии урогенитальной инфекции и оксидативного стресса на фертильность пациентов (Csilla Gabriella Krausz). Данные о роли резистентности уропатогенов – как глобальной проблеме представил директор НИИ антимикробной химиотерапии, президент МАКМАХа, профессор Козлов Р.С. О выборе конкретного антибиотика для лечения тяжелой урологической инфекции с позиций клинического фармаколога выступил профессор Зырянов С.К., а профессор Перепанова Т.С. представила доклад о клиническом профиле пациента с полирезистентной инфекцией мочевыводящих путей.

Компанией Астеласс был организован симпозиум в интересном формате презентации материала «Что скрывают ошибки в диагностике и лечении?»- особое мнение врача венеролога и юриста – как лечить без последствий. Лектора профессор, д.м.м. Хрянин А.А. и к.ю.н. Радченко М.В. отвечали на вопросы, имеющие значение как для врачей дерматовенерологов, так и для врачей урологов в их ежедневной клинической практике:

- Достоверная лабораторная

диагностика инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) – залог уверенности в правильном диагнозе.

- Какие отечественные рекомендации имеют юридическую силу в лечении ИППП?
- Может ли российский врач использовать зарубежные руководства в повседневной практике?
- Правильный выбор препарата в лечении ИППП – внимательно читаем инструкцию или рекламную брошюру.
- В чём принципиальная разница между рекомендуемыми и альтернативными схемами лечения ИППП?
- Превышение рекомендуемой дозы препарата – вред или польза для пациента?
- Эмпирическая терапия ИППП: за и против.
- Бренд или генерик – есть ли разница?
- Как врачу избежать юридических исков: всегда ли прав пациент?
- Как правильно оформить лечение пациенту: пишем рецепты (МНН) или в произвольной форме указываем торговые названия лекарственных препаратов?
- Незнание юридических норм и правил не освобождает врача от юридической ответственности: практические советы.

Были представлены лекции по иммунотерапии рецидивирующей инфекции мочевых путей (Перепанова Т.С.) с современными данными о патогенезе рецидивирующей инфекции, врожденном иммунном ответе слизистых оболочек мочевых путей и адаптивном иммунитете. Показана предрасположенность к рецидивирующей ИМП женщин с нарушениями в ответной воспалительной реакции макроорганизма. Представлены собственные данные по изменениям Толл-подобных рецепторов (TLR), дефензинов, цитокинов на фоне лечения Уро-Ваксомом и антибиотиками. Рекомендована иммунотерапия рецидивирующей ИМП иммунопрепаратом Уро-Ваксом по схеме: 1 капс. х 1 /д - 3 мес, перерыв - 3 мес, затем первые 10 дней каждого месяца – еще 3 мес.

В своих презентациях все доклад-

чики отметили рост резистентности к антибиотикам ведущих возбудителей мочевой инфекции, вызывающий обеспокоенность специалистов. Так, профессор Козлов Р.С. представил сравнительные данные влияния резистентности микроорганизмов на валовой внутренней продукт (ВВП), проф. Курт Набер – доложил о новых антибиотиках для лечения урогенитальной инфекции. В начале своего доклада он представил данные всемирного исследования о распространенности резистентности уропатогенов (GPIU), в котором участвуют 56 стран, в том числе и Россия. Так, глобальный уровень резистентности во всех странах к ципрофлоксацину уропатогенной кишечной палочки равен 45%, защищенным аминопенициллинам - 50%, цефалоспорином 3 поколения на уровне 30%, гентамицину – около 30% и только к имипенему - 2-3%. Суммарный уровень резистентности всех уропатогенов к ципрофлоксацину во всех странах свыше 50%, так же и к защищенным аминопенициллинам, триметоприм/сульфаметоксазолу - свыше 50%, цефалоспорином: цефуроксиму - 50%, цефотаксиму – 42%, цефтазидиму - 40%, гентамицину – 42%, наименьший уровень резистентных штаммов к карбапенемам - 10% и пиперациллин/тазобактам - 30%.

Профессор К. Набер представил современную тактику ведения пациентов с урогенитальной инфекцией:

1. применение антимикробных препаратов «старого» поколения:

- для лечения цистита – фосфомицин, нитрофурантоин, пивмециллин, нитроксалин

2. применение потенциально «новых» антибиотиков – аналогов известных классов антибиотиков:

- фторхинолоны - «новый» фторхинолон DS-8587 обладает повышенной активностью против уропатогенов;

- повышенная активность в моче (finafloxacin (ф.2) - активен против биопленок; delafloxacin - повышение активности против грамположительных микроорганизмов);

- аминогликозиды, напр. plazomicin (ф.2) - устойчив к АМГ –моди-

фицирующим ферментам и карбапенемам

- тетрациклины, напр. eravacycline (ф.2) - полностью синтетический фтороциклин, активен против полирезистентных грамположительных и грамотрицательных уропатогенов, против биопленочных бактерий; omadacycline;

- монобактамы, напр. BAL30072 (антибиотик сидерофор) - активен против энтеробактерий с множественной лекарственной устойчивостью;

- цефалоспорины, напр. ceftaroline, ceftobiprole (также в комбинации с avibactam), ceftolozane (ф.2), S-649266 (cephem siderophore antibiotic - устойчив к БЛРС и карбапенемам)

- цефалоспорины + ингибиторы β-лактамазы (ИБЛ): новый цефалоспорин (ceftolozane) со „старым“ (tazobactam) ИБЛ (ф.3) и старый цефалоспорин (ceftazidime) с „новым“ (avibactam) ИБЛ (ф.3) – увеличение активности против резистентных микроорганизмов, карбапенемаз;

- карбапенемы (старые) + ИБЛ (новые): imipenem + МК-7655 и meropenem + RPX7009 (Carbavance)

3. Потенциально новые антимикробные соединения – новые цели лечения.

• Попытки создания соединений, действующих на уровне нуклеиновых кислот, создание ингибиторов IpxC, что значимо для липида А в синтезе липополисахаридов.

• Пептидомиметики (белки иммунной защиты – дефенсины) - катионные антимикробные пептиды. Биофизический подход - принципиально новый механизм действия на микробную клетку – непосредственно разрушает клеточную мембрану.

В докладе Флориана Вагенленера приведены данные по GPIU-study – всемирному глобальному исследованию распространенности внутрибольничной инфекции в урологии, начатому в 2003 году и продолжающемуся в настоящее время в 56 странах мира. Уже обследовано 27 542 пациента. Отмечен рост уросепсиса на 15% в течение 8 лет во всем мире. Представлены данные по росту ре-

зистентности уропатогенов, отмечено, что практически осталась только одна группа антибиотиков - карбапенемы, к которым уровень резистентности штаммов составляет менее 10%. Показано значение фторхинолон-резистентной кишечной палочки для развития инфекционных осложнений после биопсии предстательной железы.

В докладе Csilla Gabriella Krausz «Урогенитальная инфекция и оксидативный стресс: последствия для фертильности» показано, что в 15% случаев причиной мужского бесплодия являются инфекции урогенитального тракта, вызывающие субокклюзию в дистальной или проксимальной части урогенитального тракта и лейкоспермию, ведущую к оксидативному стрессу. В качестве маркеров воспаления предстательной железы предлагаются IL8, а также активные формы кислорода – ROS. Предложен хемилюминесцентный метод измерения ROS в сперме. Оксидативный риск, особенно в связи с лейкоспермией, влияет на функциональные параметры и ДНК спермы.

Предложены варианты лечения ИМП, которые включают:

- антибиотики;
- антиоксиданты (in vitro или in vivo);
- in vitro фертилизация (BPT, ICSI, TESE-ICSI).

В рамках второго дня конференции была проведена краткая школа по клинической фармакологии для урологов, проведенная специалистами клиническими фармакологами: проф. Зыряновым С.К. и доцентом, к.м.н. Асецкой И.Л. Подробно обсуждены ключевые понятия – оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов; виды клинических исследований; фармакоэкономическая оценка лекарственных препаратов; коррекция доз лекарственных препаратов при нарушении функции органов выделения.

Большой интерес и дискуссии вызвал симпозиум, посвященный андрологическим вопросам. Особенно интересным были доклады профессора Гамидова С.И. о индивидуальном под-

ходе к лечению пациентов с эректильной дисфункцией, д.м.н. Ефремова Е.А. о современной парадигме эмпирического лечения патоспермии, в котором перечислены системные заболевания, влияющие на репродуктивную функцию, раскрыты некоторые причины так называемого идиопатического бесплодия: иммунологическая, генетическая, эндокринологическая. При эмпирическом подходе к лечению необходимо придерживаться системного подхода; нарушения половой сферы рассматривать в сочетании с «экстрагенитальной» патологией, учитывать наличие окислительного стресса (ожирение, СД, метаболический синдром, сердечно-сосудистая патология, нарушение функции печени и почек). Срок проведения эмпирической терапии составляет 6 месяцев. Далее пациенты направляются на вспомогательные репродуктивные технологии (BPT).

При наличии значительной положительной динамики срок эмпирической терапии может быть увеличен максимально до 12 месяцев. При отсутствии наступления беременности в течение указанного периода необходимо использовать BPT. Необходимо отметить, что до назначения эмпирической терапии следует учитывать возраст супругов и продолжительность бесплодия.

Представлены данные российского исследования биокомплекса «Андродоз» у 73 пациентов на 9 клинических базах России. В состав биокомплекса «Андродоз» входят: аргинин, карнозин, карнитин, коэнзим Q10, глицирризиновая кислота, цинк, селен, витамин Е, витамин А. Биокомплекс «Андродоз» рекомендован к качестве эмпирической терапии патоспермии.

В докладе профессора Перепановой Т.С. представлены современные данные о биопленочной инфекции, к которой относится и хронический бактериальный простатит. Представлено строение разных биопленок – моновиновая и мультивидовая, даны особенности проникновения антибиотиков в бактериальную биопленку. Акцент сделан на применение фторхинолонов и, в

частности, левофлоксацина, обладающим тканевой фармакокинетикой, безопасностью и потому рекомендуемым, как препарат первого выбора при лечении хронического простатита. Разъяснена необходимость длительного лечения (4-6 недель) левофлоксацином при хроническом простатите, что обусловлено биопленочной инфекцией.

На последнем заседании 12 февраля были представлены интересные доклады по мочекаменной болезни (Константинова О.В. – о роли наследственных факторов риска МКБ; Цариченко Д.Г. – о консервативных подходах к ведению больных МКБ, роли цитратной терапии; Саенко В.С. – о роли растительных препаратов в метафилактике МКБ; Бобровский Р.Н. – по энтеральным формам МКБ, по андрологическим проблемам (Тер-Аванесов Г.В. – о традиционных методах терапии в андрологии; Чалый М.Е. – по комбинированному лечению эректильной дисфункции). Представили интерес доклады Аполихиной И.А. по результатам применения объемобразующего средства Уродекс в лечении недержания мочи у женщин, о роли вирусов у больных раком мочевого пузыря (Косова И.В., Лоран О.Б., Синякова Л.А. и др). Доклады наших гостей из Беларуси Захаренко А.Г. «Влияние антибиотиков на ДНК сперматозоидов» и Рахимова М.К. из Узбекистана «Эпидемиологические аспекты инфекции мочевых путей в Хорезмской области республики Узбекистан» вызвали большой интерес и дискуссию.

На закрытии конференции профессор Перепанова Т.С. поблагодарила всех докладчиков, принявших участие в конференции, а также всех присутствующих за их внимание, отметила рост интереса к данной конференции из года в год (подключение по интернету 720 участников и 630 зарегистрированных) и пригласила всех участников встретиться в следующем году на XI Российской конференции «Рациональная фармакотерапия в урологии». ■

Видео докладов конференции можно посмотреть на сайте **Uro.TV**