

Нефрология «под микроскопом». Бессимптомная бактериурия



нефрологов (International Society of Nephrology — ISN).

Тема настоящей публикации — бессимптомная бактериурия. Что это за состояние? С какой частотой его выявляют в популяции? Показано ли лечение таким пациентам и какую терапевтическую тактику целесообразнее применить в каждом конкретном случае? Отличаются ли подходы к лечению в Украине и других странах? На все эти вопросы в рамках рубрики «Нефрология «под микроскопом» ответит доктор медицинских наук, профессор **Дмитрий Дмитриевич Иванов**, заслуженный врач Украины, заведующий кафедрой нефрологии и почечнозаместительной терапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, член Европейской почечной ассоциации — Европейской ассоциации диализа и трансплантации (European Renal Association — European Dialysis and Transplant Association — ERA-EDTA), Европейского общества педиатров-нефрологов/Международной ассоциации педиатров-нефрологов (European Society for Paediatric Nephrology/International Pediatric Nephrology Association — EPSN/IPNA) и Международного общества

Бессимптомная бактериурия — что это за состояние?

Под бессимптомной бактериурией (ББ) понимают отсутствие клинических симптомов со стороны мочевыводящих путей при наличии роста бактерий $\geq 10^5$ КОЕ/мл в двух последовательных образцах средней порции мочи у женщин и в одном образце у мужчин (Köves B. et al., 2017). Спектр бактерий при ББ подобен таковому при неосложненных или осложненных инфекциях мочевыводящих путей (ИМП).

Наличие сопутствующей лейкоцитурии допускается либо исключается разными руководствами (Иванов Д.Д., Корж О.М., 2012). С нашей точки зрения лейкоцитурия свидетельствует уже о наличии ИМП, то есть более сложном, нежели ББ, клиническом состоянии.

Какова распространенность ББ в популяции?

Выявление ББ проводят в группах риска, в первую очередь у беременных, больных сахарным диабетом, а также перенесших ранее ИМП. Поэтому истинных данных о распространенности этого состояния нет. По данным Европейской ассоциации урологов (European Association of Urology — EAU), ББ присутствует у примерно 1–5% здоровых женщин, 4–19% здоровых женщин пожилого возраста, 0,7% мужчин пожилого возраста, 27% больных сахарным диабетом, 2–10% беременных и 23–89% пациентов со спинальной патологией (Köves B. et al., 2017). По данным Национального института качества медицинской помощи Великобритании (National Institute for Health and Care Excellence — NICE),

симптомная ИМП в 4 раза чаще развивается у женщин с ББ, нежели без (Gpnotebook, 2018).

ББ нетипична для мужчин молодого возраста, при ее выявлении следует исключить хронический бактериальный простатит.

В каких случаях целесообразно назначить лечение при ББ? Какой должна быть тактика врача?

Согласно данным EAU, ББ является обычным состоянием и может защитить от симптомной ИМП. Поэтому лечение ББ следует проводить лишь в случае доказанной пользы для пациента во избежание риска развития микробной резистентности и устранения потенциально защитного штамма. Подчеркнем, что речь идет о ранее леченных (в первую очередь антибиотиками) инфекциях.

Случаи ББ, при которых целесообразно проводить лечение, представлены на рисунке (Köves B. et al., 2017).

Отличаются ли подходы к лечению в Украине и других странах?

Ситуация в Украине в отношении ведения пациентов с ББ несколько отличается от других стран: в качестве стартовой терапии на постсоветском пространстве применяли и применяют уроантисептики нитрофуранового ряда (фурагин растворимый, нифурател), не входящие в европейские рекомендации. Поэтому общепринятой является тактика отказа от антибактериальной терапии как бесперспективной при 2–3 ранее неэффективно проведенных курсах. То есть сохранение бактериурии

Фитониринг: возможности современных технологий в реализации потенциала природы

Основная задача фитониринга — решить проблему стандартизации фитопрепаратов по основным биологически активным веществам (БАВ) лекарственных растений, обуславливающим терапевтический эффект. Эта концепция подразумевает идентификацию ключевых БАВ в растениях, выращивание последних в оптимальных условиях до получения собственного сырьевого фонда, разработку специальных инновационных производственных методов, позволяющих извлекать из растений ключевые БАВ в щадящих условиях. Заключительное звено концепции фитониринга — доказательная база: ни один фитониринговый препарат не выходит на рынок до получения исчерпывающих научных доказательств эффективности и высокой безопасности растительного лекарственного средства. Внутренние стандарты качества фитониринга от компании «Bionorica SE» существенно выше стандартов GMP.

Фармакологические эффекты специального экстракта BNO 1040 препарата Канефрон® Н

Эффект	Травы золототысячника			Листья розмарина	Фармакологический эффект
	Трава золототысячника	Корень любистка	Листья розмарина		
Диуретический	+	+	+	Уменьшение кристаллообразования, улучшение пассажа мочи, выведение мочевой кислоты	
Спазмолитический	+	+	+	Расслабление мочевого пузыря, устранение спазма, нормализация уродинамики	
Противовоспалительный	+	+	+	Уменьшение выраженности воспаления, жжения и боли	
Антибактериальный	+	+	+	Противодействие размножению микроорганизмов и образованию бактериальных пленок	
Нефропротекторный (антипротеинурический)	+	+	+	Торможение прогрессирования поражения почек	
Антиаггезивный	+	+	+	Препятствие адгезии микроорганизмов к уротелию	
Антиоксидантный	+	+	+	Предупреждение повреждения ткани почек свободными радикалами	
Антиноцицептивный	+	+	+	Повышение порога болевой чувствительности при цистите и простатите	

Лечение нецелесообразно у:

- женщин без факторов риска;
- пациентов с хорошо контролируемым сахарным диабетом;
- женщин в период постменопаузы;
- институционализированных пациентов пожилого возраста;
- пациентов с дисфункциональными и/или реконструированными нижними отделами мочевыводящих путей;
- пациентов с почечными трансплантатами;
- пациентов до проведения артропластических операций;
- пациентов с рецидивирующими ИМП.

Рисунок. Случаи ББ, при которых целесообразно проводить лечение

с/без лейкоцитурии после 2–3 курсов лечения не должно рассматриваться как показание к последующему лечению в течение ближайшего одного года.

Согласно данным EAU, применение однократной дозы антибиотика у беременных с ББ ассоциировано со значительно более низкой частотой развития побочных эффектов, но с гораздо более высокой частотой низкой массы тела ребенка при рождении. Поэтому при выявлении ББ в период беременности следует применять стандартное краткосрочное (<7 дней) лечение, однако подчеркнем, что общее качество научных данных, подтверждающих эту рекомендацию, невелико.

Аналогичную доказательную базу, очевидно, используют специалисты NICE, по мнению которых беременным следует предлагать рутинный скрининг на ББ путем оценки культуры мочи в средней порции на ранних сроках беременности (GPnotebook, 2018). Идентификация и лечение ББ снижают риск преждевременных родов и низкой массы тела ребенка при рождении.

Наличие ББ предполагает определение чувствительности к уроантисептику (антибиотику) и его применение в течение 5–7 дней. В нашей практике мы проводим лечение также в группах риска, перечисленных в рисунке, для улучшения прогноза и снижения риска трансформации ББ в симптомную ИМП. Если терапия эффективна, с нашей точки зрения, целесообразно последующее назначение профилактической дозы уроантисептика и/или фитопрепарата Канефрон® Н. Независимо от результата лечения, пациентов группы риска целесообразно вакцинировать.

Не вступая в дискуссию с рекомендациями EAU о целесообразности лечения ББ в группах риска, мнение относительно тактики ведения беременных с ББ едино. Беременные подлежат скринингу для выявления ББ и последующего лечения. Учитывая ограниченную возможность применения уроантисептиков в период беременности, одной из целесообразных опций является применение фосфомицина или цефалоспоринов III поколения (Перепапова Т.С. и соавт., 2013). Поддерживающая терапия при рецидивирующей ББ может быть основана на фитониринговом подходе с применением растительного препарата Канефрон® Н. Опыт наблюдений за беременными показал отсутствие

Лечение целесообразно:

- до проведения урологических процедур, нарушающих целостность слизистой оболочки;
- у беременных (стандартный короткий курс лечения), однако его преимущества не полностью установлены и не подтверждены в одном из недавних исследований (Kazemier B.M. et al., 2015).

риска развития пороков у плода или фетальной/неонатальной токсичности при применении таблеток Канефрон® Н. В экспериментальных исследованиях никаких свидетельств репродуктивной токсичности препарата не получено. Таким образом, при необходимости таблетки Канефрон® Н можно применять в период беременности (Міністерство охорони здоров'я України, 2018).

Таким образом, тактика выявления ББ, трактовки и проведения лечебных мероприятий в странах Евросоюза и в Украине несколько различаются. В Украине широко применяли и применяют уроантисептики и Канефрон® Н в стартовой терапии ББ, а также вакцинацию. Единой тактики придерживаются при ведении беременных с ББ: выявление, лечение и применение фитониринга.

Список использованной литературы

Іванов Д.Д., Корж О.М. (2012) Нефрологія в практиці сімейного лікаря. Навчально-методичний посібник (2-ге вид., переробл.). Издательский дом «Заславский», Донецьк, 400 с.

Міністерство охорони здоров'я України (2018) Наказ МОЗ України від 17.01.2018 р. № 85 «Про державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів (медичних імунобіологічних препаратів) та внесення змін до реєстраційних матеріалів» (<http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17012018--85-pro-derzhavnu-reestraciju-perereestraciju-likarskih-zasobiv-medicnih-immunobiologichnih-preparativ-ta-venesnja-zmin-do-reestracijnih-materialiv>).

Перепапова Т.С., Козлов Р.С., Руднов В.А., Синякова Л.А. (2013) Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. Российские национальные рекомендации. ООО «Прима-принт», Москва, 64 с.

GPnotebook (2018) Asymptomatic bacteriuria of pregnancy (<http://www.gpnotebook.co.uk/simplepage.cfm?ID=-845545418>).

Kazemier B.M., Koningstein F.N., Schneeberger C. et al. (2015) Maternal and neonatal consequences of treated and untreated asymptomatic bacteriuria in pregnancy: a prospective cohort study with an embedded randomised controlled trial. *Lancet Infect. Dis.*, 15(11): 1324–1333.

Köves B., Cai T., Veeratterapillay R. et al. (2017) Benefits and harms of treatment of asymptomatic bacteriuria: a systematic review and meta-analysis by the European Association of Urology urological infection guidelines panel. *Eur. Urol.*, 72(6): 865–868.



Ведущий рубрики — немецкий комплексный фитопрепарат для лечения и профилактики воспалительных заболеваний почек, мочевыводящих путей и мочекаменной болезни Канефрон® Н

Фитониринговый препарат Канефрон® Н обладает сбалансированным комплексом лечебных эффектов, воздействующих практически на все основные патологические процессы, лежащие в основе заболеваний почек и мочевыводящих путей. Доказанная эффективность и возможность долговременной терапии позволяют применять его в лечении и профилактике острых и хронических заболеваний почек и мочевыводящих путей различного генеза. Очевидно, что доказательная база и клиническая эффективность фитонирингового препарата не могут быть экстраполированы на препараты других производителей, состоящие из тех же ботанических видов растений.

Информация для профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников

Канефрон® Н

Р.с. № UA/4708/01/01, UA/4708/02/01 от 22.12.2016 г.

Состав. 1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит порошок высушенных лекарственных растений: травы золототысячника 18 мг, корня любистка 18 мг, листьев розмарина 18 мг; 100 г капель оральных содержат 29 г водно-спиртового экстракта (1:16) лекарственных растений: травы золототысячника 0,6 г, корня любистка 0,6 г, листьев розмарина 0,6 г. **Фармакотерапевтическая группа.** Средства, применяемые в урологии. **Код АТС.** G04B X50**. **Показания.** Комплексное лечение при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей; профилактика образования мочевых камней, в том числе при их удалении. **Побочные реакции.** Очень редко при повышенной чувствительности – аллергические реакции (сыпь, крапивница, зуд, гиперемия кожи), нарушения со стороны пищеварительного тракта (тошнота, рвота, диарея).

Производитель: «Bionorica SE» (Германия).

Представительство в Украине: ООО «Бионорика», 02095, Киев, ул. Княжий затон, 9.

Тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: office@bionorica.com

С полной информацией о препарате можно ознакомиться в инструкции по медицинскому применению.

