

УДК 616.643

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

И.А.Бабюк, А.Е.Нагорный, А.В.Яковленко, С.Н.Шамраев, Л.А.Барлова
Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: цистит, лечение, монурал.

Отечественные и зарубежные исследования показывают, что у 5% молодых женщин можно выявить бессимптомную бактериурию, что нередко приводит к возникновению рецидивирующего цистита. У женщин в возрасте 20-40 лет неосложненные инфекции нижних мочевых путей составляют 25-35%. Среди беременных до 4% переносят цистит, 1-2% - пиелонефрит [2, 6]. Женщины болеют инфекцией половых путей примерно в 30 раз чаще, чем мужчины. Однако после 50 лет ситуация постепенно выравнивается [1, 4]. Степень рецидивирования в течение года после перенесенного цистита может достигать 30-40%. Поэтому своевременное выявление и качественное лечение инфекции мочевых путей остается актуальной проблемой современной медицины. Указанные повторные инфекции при этом принято делить на два типа: истинно рецидивные и, так называемые, недолеченные (в результате резистентности патогенных штаммов микроорганизмов к традиционным уросептикам). Проявлением острого цистита является частое, малыми порциями, болезненное, с ощущением рези и жжения мочеиспускание. При этом больные указывают на дискомфорт или боль внизу живота и повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Для острого цистита фебрильная температура тела нехарактерна. Практически у всех женщин при остром неосложненном воспалении нижних мочевыводящих путей диагностируется пиурия и бактериоурия. Моча становится мутной, иногда с примесью крови, особенно в конце мочеиспускания [3].

Многочисленные исследования убедительно свидетельствуют, что этиологическим фактором острого неосложненного цистита у женщин в 80-95% случаев является кишечная палочка *E.coli*, в 5-19% - *S.saprophyticus*, значительно реже - *P.mirabilis*, *Klebsiella spp.*, *Enterococci* [4, 5]. Способность штаммов *E.coli* к адгезии к клеткам уротелия, а также их высокая полиферативная активность в моче играют важное значение в патогенезе острого неосложненного воспаления нижних мочевыводящих путей. По мнению ряда авторов, характер микрофлоры, вызывающий острый цистит, и спектр её антибактериальной чувствительности в подавляющем большинстве случаев предсказуем, что позволяет не ждать результатов посева мочи. Для установления диагноза и начала терапии достаточно бывает оценки клинических симптомов и данных анализа мочи [1].

Важным моментом в правильной тактике ведения пациента с острым циститом является учет, так называемой, перекрестной резистентности штаммов возбудителя к традиционным уросептикам. То есть, прием фитопрепаратов либо общепринятых антибиотиков может нивелировать симптоматику острого воспалительного процесса, но не излечить заболевание. В подобных случаях рутинный подход может представлять опасность, особенно у лиц пожилого возраста, в плане развития ряда серьезных осложнений: формирования абсцесса почки, развития уросепсиса, бактериемии, бактериального шока. Поэтому важными аспектами амбулаторной помощи являются: постановка диагноза; оценка потенциальных опасностей заболевания, с которым больной обращается к врачу; правильная терапевтическая тактика.

В последнее десятилетие отмечена возрастающая распространенность уропатогенных штаммов (в т.ч. *E.coli*), устойчивых к широко используемым в настоящее время антибактериальным препаратам (33,3 – к ампициллину, 20,3% - к триметоприму, 18,4% - к тримоксазолу, 94,1% - нитроксолину). То есть, ампициллин, нитроксолин, сульфаниламидные лекарственные средства уже не являются основными препаратами выбора для лечения мочеполовых инфекций. В настоящее время наименьшая резистентность штаммов уропатогенных возбудителей установлена к фосфомицину трометамолу (монуралу) и фторхинолонам. Однако, последние могут часто влиять на возникновение побочных эффектов [1, 2]. J.B.J.Воегта и др. (2000) указывают, что однократное применение монурала (3 г) в сравнении с приемом норфлоксацина в течение 7 дней дают приблизительно одинаковый процент (92% и 96%) клинического излечения, тогда как эрадикация инициального инфекционного агента соответственно составила 98% и 96%. К.Набер (2008) считает, что самый низкий уровень резистентных штаммов к монуралу (фосфомицину) объясняется тем, что данный антибиотик весьма эффективен в лечении бактериального цистита в монодозе (3 г) [1].

Беременным фторхинолоны и тетрациклины не рекомендованы из-за возможного развития серьезных побочных действий и аномалий плода, использование метаприма в первом триместре и сульфаметоксазола в последнем триместре опасно возникновением врожденных уродств у ребенка [2]. Монурал (фосфомицин), наоборот, с 2002 г. имеет категорию В, то есть, рекомендован при лечении цистита, бессимптомной бактериурии у подростков, взрослых и беременных благодаря своей безопасности, эффективности, удачным параметрам фармакокинетики [5]. При этом прием пищи, возраст, пол, состояние организма не влияют на достижение терапевтических концентраций препарата в моче и сыворотке. После однократного приема (3 г) в моче через 4 ч концентрация монурала достигает 3,5 тыс. нанограмм на миллиметр и удерживается до 80 ч, что выгодно отличает препарат от других уросептиков.

Перед приемом гранулы растворяют в 1/3 стакана воды. Препарат принимают 1 раз в сутки натощак за 2 ч до или после еды (предпочтительно перед сном), предварительно опорожнив мочевого пузыря.

Таблица 1

Режим дозирования препарата Монурал (фосфамицин)

Показания	Режим дозирования
Острый цистит	Взрослые: однократно 3 г Дети старше 5 лет: однократно 2 г
Рецидивирующий цистит	Однократно по 3 (2) г каждые 10 суток в течение 3 мес
Бессимптомная бактериурия беременных	Однократно 3 г
Профилактика гнойно-воспалительных осложнений при трансуретральных исследованиях и диагностических вмешательствах	2 г за 3 ч до исследования, через 24 ч ещё 2 г

Выводы

1. Адекватная антибиотикотерапия лежит в основе успешного лечения острой неосложненной инфекции мочевыводящих путей (цистита, пиелонефрита).

2. Формирование резистентных штаммов патогенных микроорганизмов к традиционным антибиотикам заставляет пересмотреть спектр лекарственных средств, назначаемых для терапии цистита и пиелонефрита.

3. В настоящее время наиболее безопасным и высокоэффективным уросептиком для эмпирического лечения

неосложненной инфекции нижних мочевых путей (в т.ч. беременных) можно считать монурал (фосфомицин).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Винаров А.З. Современные подходы к диагностике и лечению неосложненной инфекции мочевыводящих путей: результаты исследования ARESC.- 2009.-№ 3.-С.6-9.
2. Синяков Л.А., Косова И.В. Инфекции мочевых путей у беременных, современные подходы к лечению // Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии.- 2008.- № 1.- С. 15-18.
3. Bishop M.C. Uncomplicated Urinary tract infection // Eur. Urol.-2004.-Vol. 2, N. 3.- P. 143-150.
4. Emody L., Kerenyi M., Nagy G. Virulence factors of uropathogenic Escherichia coli // Antimicrob Agents.- 2003.- Suppl. 22.- N 2.-P. 29-33.
5. Scyaeffe A.J. New concepts in the patogenesis of urinary tract infection // Urologic clinics of horht America.- 2002.-Vol. 29.-P.245-247.
6. Foxman B., Gillespie B., Koopman J. etal. Risk factors for second urinary tract infection among college women // Am. J.Epidemiol.- 2000.-Vol. 151.- P. 1194-1205.

ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ

І.О.Бабюк, О.Є.Нагорний, О.В.Яковленко, С.М.Шамраєв, Л.О.Барлова

Преставлено огляд літератури з клініки і лікування циститу. Обґрунтовано раціональність застосування “Монуралу”. Дана порівняльна характеристика монуралу з іншими перпаратами. Відмічена ефективність терапії циститу із застосуванням монуралу.

TREATMENT OF TRACT INFECTION

I.A.Babiuk, A.Ye.Nagorny, A.V.Ykovlenko, S.N.Shamrayev, L.A.Barlova

A review of the literature on clinic and treatment of cystit. A background on rational choice “Monural” from vaiours medioines in cysfit treatment is presented. Comparative assessment of preparation monural against ather preparations has been given. Efficiency of therahy of cysctit with the use of monural has been marked.

УДК 616.983 (477.6)

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ

С.В.Центіло, Я.О.Полях, Н.В.Єрмілова, Л.О.Гупало

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Ключові слова: урогенітальна хламідійна інфекція, особливості клінічного перебігу.

Актуальність теми. Урогенітальна хламідійна інфекція є одним з найпоширеніших захворювань, що передаються при статевих контактах, як звичайних, так і перекручених [1, 5].