

Інфекції сечової системи у дітей і дорослих: настанови 2020. Практичний аспект

У рамках науково-практичної онлайн-конференції з міжнародною участю «Клінічний випадок у нефрології» за підтримки Східноєвропейської нефрологічної академії (Renal Eastern Europe Nephrology Academy), що відбулася 24 вересня, розглядалися новітні тенденції в лікуванні інфекцій сечовивідних шляхів (ІСШ). Один із спікерів заходу – завідувач кафедри нефрології та замісної ниркової терапії НМАПО ім. П.Л. Шупика, президент Української асоціації нефрологів/дитячих нефрологів, заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор Дмитро Дмитрович Іванов у своїй доповіді висвітлює сучасні рекомендації щодо лікування та профілактики ІСШ, а також методи запобігання розвитку антибіотикорезистентності залежно від локалізації запального процесу.

Особливості лікування пієлонефриту



Як зауважив професор Д.Д. Іванов, для лікування гострого пієлонефриту натеper використовуються дві групи препаратів: цефалоспорины 3-го покоління та фторхінолони. Окрім антибактеріального лікування обов'язковим є використання як дезінтоксикаційної, так і протизапальної терапії. Додавання до схеми терапії аміноглікозидів, незахищених або захищених пеніцилінів виходить за межі стандартної практики, оскільки цефалоспорины 3-го покоління та фторхінолони сприяють повному вишколюванню в 90% випадків. Слід зазначити, що цефалоспорины 3-го покоління частіше призначаються для лікування гострого пієлонефриту в дітей та жінок. Чоловіки, як окрема група пацієнтів, зазвичай отримують терапію фторхінолонами.

При лікуванні гострого пієлонефриту не використовуються уроантисептики – ані як монотерапія, ані в комбінації з антибактеріальними препаратами, оскільки ці лікарські засоби не підсилюють ефект антибіотиків, при цьому не вдається досягти достатнього бактерицидного ефекту у сечовивідних шляхах і в паренхімі нирок для завершення запального процесу. У схемах лікування пієлонефриту можливе використання уроантисептиків із профілактичною метою після досягнення нормалізації показників аналізу сечі для запобігання рецидиву процесу та отримання стійкого терапевтичного ефекту.

Доповідач детально розглянув профілактичні заходи, які необхідні у тих пацієнтів, у яких виникають три повторні епізоди ІСШ на рік або ж два епізоди протягом 6 міс. Обов'язковим є визначення носійства інфекції, що переважно передається статевим шляхом (ІПСШ), а також виявлення вторинного характеру захворювання. Основними лікарськими засобами для проведення профілактики є:

- ніфуратель;
- триметоприм/сульфаметоксазол;
- фітотерапія.

Як доповнення до основного лікування рекомендовано використовувати препарати журавлини із вмістом проантоцианідинів 36 мг, що підсилюють ефективність антибіотиків та дозволяють досягти протирецидивуючого ефекту за рахунок руйнування бактеріальних біоплівочок. Проантоцианідини не дозволяють *Escherichia coli* як найбільш частому збуднику запальних захворювань

сечовивідних шляхів утворювати стійкі колонії шляхом адгезивної дії.

Особливості лікування циститу

Враховуючи великий практичний досвід, професор Д.Д. Іванов рекомендував використовувати уроантисептики для лікування циститу, проте зазначив, що більшість препаратів, що перераховані в європейських рекомендаціях, або є недоступними на ринку України, або ж відносяться до тієї групи лікарських засобів, токсичний ефект від яких перевищує терапевтичну дію.

При виборі стратегії лікування циститу рекомендовано використовувати препарати нітрофуранового ряду (ніфуратель). Вони не викликають резистентності завдяки механізму їх дії – незворотному пригніченню синтезу білка на рівні рибосом (GIDEON Guide to antimicrobial agents, 2015). Терапевтичний ефект досягається за рахунок бактерицидної ефективності по відношенню до основних уропатогенів (*E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus saprophyticus*). Препарат впливає на грампозитивні, грамнегативні мікроорганізми та гриби роду *Candida*, тому його можна використовувати при лікуванні циститу після вульвовагініту.

Як зауважив доповідач, якщо після лікування ніфурателем виникає повторний епізод циститу, слід провести додаткові обстеження на предмет наявності ІПСШ, визначити рівень естрогенної насиченості, дослідити анатомічне розташування сечового міхура, оскільки після лікування препаратами нітрофуранового ряду рецидив, як правило, не виникає, а натомість має місце реінфекція.

Варто звернути увагу на те, що рекомендації стосовно терапії циститу у чоловіків відрізняються від аналогічних у дітей та жінок. Так, для лікування чоловіків не використовуються нітрофуранові препарати, а також фосфоміцин. При цьому слід керуватися двома правилами: тривалість лікування має бути не менше 7 днів (стандартно – до 14 днів) та препаратами вибору є фторхінолоновий ряд. Вибір лікарського засобу слід проводити з урахуванням результатів додаткових тестів. Якщо етіологічним фактором є ІПСШ, рекомендовано використовувати левофлоксацин або ципрофлоксацин, оскільки інші фторхінолони є менш активними й мають переважно бактериостатичну, а не бактерицидну дію.

Беззаперечною перевагою застосування цефалоспоринов 3-го покоління є відсутність розвитку резистентності за рахунок високої концентрації препаратів даної групи, що значно перевищує необхідну для припинення життєдіяльності мікроорганізмів дозу.

З огляду на сучасну проблему розвитку резистентності мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів виникає необхідність у постійному пошуку альтернативних препаратів. Серед незліченної кількості уроантисептиків заслугоує на увагу комбінований засіб на основі уросептика метилтіонію хлориду та рослинних екстрактів з антисептичним репаративним ефектом – Пембіна-Блю.

Дослідження, проведені у Центрі фотомедицини Велмана при Массачусетському шпиталі (США), показали, що гідрофільність метилтіонію хлориду, його низька молекулярна маса й позитивний заряд молекули дозволяють їй проникати через порин-протеїнові канали зовнішньої мембрани грамнегативних бактерій (Soukos S.N. et al., 2006). Тобто метилтіонію хлорид у складі Пембіна-Блю, як і решта барвників, проникає у глибокі шари перехідного епітелію сечового міхура, руйнує бактеріальні плівки та сприяє повній елімінації збудника.

Доповідач також навів результати досліджень оцінки профілактичної ефективності сечового антисептика метилтіонію хлориду: у статистично значущій кількості пацієнтів не спостерігалось рецидиву ІСШ ($p < 0,0001$) наприкінці профілактичного прийому метилтіонію хлориду протягом 3 та 6 міс (Geller M. et al., 2008) (рисунок).

Комбінований засіб Пембіна-Блю швидко зменшує основні симптоми циститу й знижує ризик рецидиву захворювання. Його рекомендовано використовувати по 1 капсулі 2 рази на день для лікування як гострого, так і рецидивуючого циститу, при стентуванні або тривалій

катетеризації сечового міхура (Інструкція для медичного застосування Пембіна-Блю). Крім того, як лікарський засіб метилтіонію хлорид застосовується також при лікуванні метгемоглобінемії, при отруєнні ціанідом, а також навіть у хворих із коронавірусною інфекцією.

Як зазначив професор Д.Д. Іванов, надзвичайно серйозною проблемою на сьогодні є антибіотикорезистентність, зумовлена використанням коротких курсів антибактеріальних препаратів для лікування ІСШ, що підтверджено метааналізами в базі даних Кокранівської бібліотеки. Розвиток антибіотикорезистентності за таких умов спричиняє збільшення кількості рецидивів ІСШ.

Незважаючи на зручність застосування одно-разових коротких курсів фторхінолонів, вони не приводять до повної елімінації збудника, тому станом на сьогодні дана схема лікування не має практичного значення.

Висновки

- Отже, застосування антибактеріальних препаратів при безконтрольному лікуванні ІСШ не завжди є виправданим і може призводити до розвитку антибіотикорезистентності у пацієнтів.
- При лікуванні циститу використовують препарати нітрофуранового ряду, а задля профілактики рецидивів захворювання – комбінований засіб на основі уросептика метилтіонію хлориду та рослинних екстрактів з антисептичним репаративним ефектом (Пембіна-Блю).
- При терапії пієлонефриту в дітей і жінок слід віддавати перевагу препаратам цефалоспоринового ряду 3-го покоління.
- Для лікування циститу та пієлонефриту у чоловіків рекомендовано призначати препарати фторхінолонового ряду й не використовувати уроантисептики.

Підготувала Вероніка Яремчук



Достовірне зменшення частоти рецидивів циститу через 3 і 6 міс на фоні прийому метилтіонію хлориду

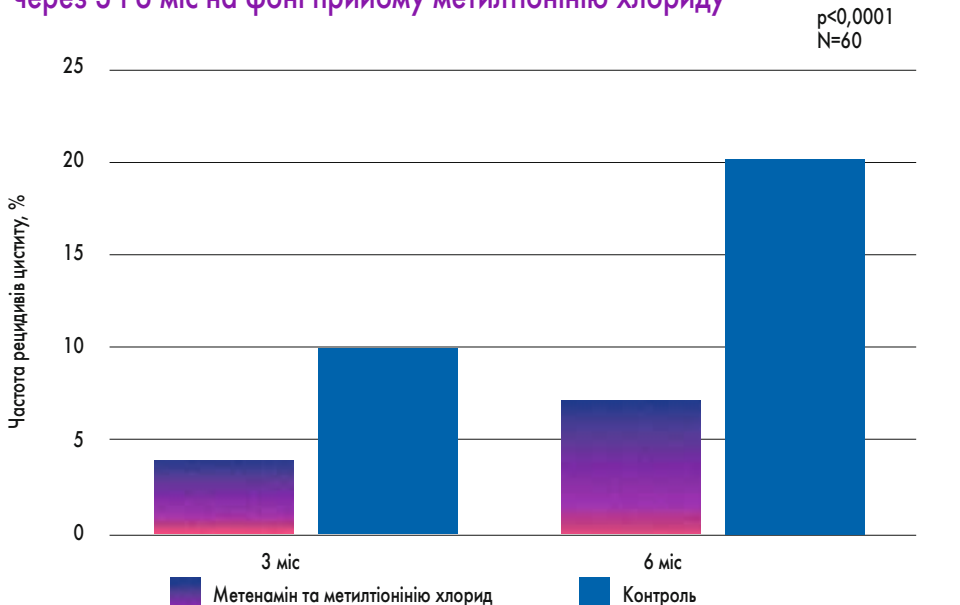


Рис. Оцінка ефективності метенаміну та метилтіонію хлориду у профілактиці рецидивів циститу (Geller M. et al., 2008)

Пембіна-Блю

Комбінований засіб на основі уросептика метилтіонію хлориду і рослинних екстрактів

- ІННОВАТИВНИЙ УРОСЕПТИК НА ОСНОВІ МЕТИЛТІОНІЮ ХЛОРИДУ
- КОНТРОЛЬ ОСНОВНИХ СИМПТОМІВ ЦИСТИТУ печіння, болю під час сечовипускання
- ЗАПОБІГАННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РЕЦИДИВІВ

Виробник: Polisano Farmaceutici S.A., шосе Алба Юлія, № 156, 550052 Cluj, Румунія, тел.: +40 269-259-993, факс: +40 269-259-992 / Polisoano Pharmaceuticals S.A., Alba Iulia Highway, No. 156, 550052 Sibiu, Romania
www.polisoanopharmaceutici.ro
Імпортер: ТОВ «КРЕО ФАРМ ПРОМОУШН», Україна, м. Київ, вул. Ярослав Вака, 13/2-5, 01054, тел.: +380 (044) 501-02-01, Світо Рітейл Промовіон (С) 01054, Україна, м. Київ, вул. Ярослав Вака, 13/2-5, 01054, тел.: +380 (044) 501-02-01.
Не є лікарським засобом.
Цей носій інформації призначено тільки фахівцям охорони здоров'я. Детально інформація про характеристики, властивості і можливі ефекти компонентів дитячої добавки Пембіна-Блю призначено для професійної діяльності медичників і фармацевтичних працівників і міститься у листу-вкладці та паралельній інформаційній посилці.

