

Новое в урологии. Совет экспертов по вопросам инфекции мочевых путей, 2021 год.



В настоящее время прослеживается тенденция к увеличению доли инфекции мочевых путей (ИМП), вызываемых условно-патогенными или оппортунистическими микроорганизмами, характеризующихся резистентностью к традиционным антибиотикам. Как правило, такие заболевания отличаются вялым, рецидивирующим течением. Они трудно поддаются лечению антибиотиками и другими химиотерапевтическими препаратами.

15 апреля 2021 года в Москве прошел междисциплинарный совет экспертов, посвященный проблеме лечения ИМП и возможностям применения иммуномодуляторов при лечении хронических инфекций в урологии.

Заседание транслировалось в регионы РФ с онлайн подключением около 50 ведущих специалистов-урологов. Совет экспертов прошел под председательством академика РАН, проф. Пушкаря Д.Ю., зав. каф. урологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, академик РАН, профессор, Главный уролог МЗ РФ и ДЗ Москвы.

В совете также приняли участие:

Зайцев А.В. (профессор кафедры урологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, д.м.н.)

Аль-Шукри С.Х. (зав. каф. урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, профессор, д.м.н., Главный уролог СЗФО РФ)

Лоран О.Б. (зав. каф. урологии и хирургической андрологии РМАНПО, академик РАН, профессор, Заслуженный деятель науки РФ)

Шульженко А.Е. (зав. отделением аллергологии и иммунотерапии института иммунологии ФМБА России, профессор, д.м.н.)

Касян Г.Р. (профессор кафедры урологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, руководитель отдела функциональной урологии, д.м.н.)

Хайтов М.Р. (член-корр. РАН, профессор, директор института иммунологии ФМБА России)

В результате обсуждения была принята резолюция совета экспертов:

1 В ходе совета выполнена оценка распространенности хронических инфекций мочевых путей. Имеющиеся данные подтверждают высокую распространенность как внебольничных, так и нозокомиальных ИМП. Неравномерность полученных данных по регионам РФ связана, по всей видимости, с недостаточным качеством сбора информации. Необходимо составить план проведения регулярных эпидемиологических исследований распространенности ИМП в РФ.

2 Проведен анализ причин неэффективности лечения рецидивирующих ИМП. В частности – анализ данных по антибиотикорезистентности, неэффективности лечения смешанных инфекций урогенитального тракта у женщин и низкой частоты обращаемости к врачу. При назначении эмпирической антибактериальной терапии необходимо соблюдать рекомендации, брать во внимание инструкции по применению лекарственного препарата, чувствительность инфекций со стороны урогенитального тракта и отдавать предпочтение антимикробным препаратам с медленным развитием резистентности и благоприятным влиянием на микробиоту. С учетом проведенного анализа необходимо подготовить проект дополнений в актуальные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических инфекций мочевых путей, учитывая наличие сочетанной инфекции урогенитального тракта. Особое внимание следует обратить на нифурател (оригинальный

препарат Макмирор), как антимикробный препарат из группы нитрофуранов, оказывающий антимикробное действие на основные уропатогены и возбудителей вагинальных инфекций, при сохранении физиологической микрофлоры.

3 Необходимо продолжить изучение особенностей иммунного ответа у пациентов с хроническими ИМП. Полученные знания важны для разработки эффективных стратегий профилактики, лечения и контроля ИМП.

4 В качестве терапии острых и рецидивирующих ИМП могут быть рассмотрены препараты из группы «иммуностимулирующих средств». К ожидаемым эффектам от применения препаратов этой группы относятся:

- повышение эффективности этиотропной противoinфекционной терапии;
- увеличение длительности ремиссии и снижение частоты обострений (и госпитализаций);
- предупреждение развития инфекционных осложнений у лиц из группы риска развития вторичной иммунной недостаточности;
- нормализация нарушенных параметров иммунного статуса при возможности его мониторинга. Известно, что изменение иммунологического статуса у пациентов с хроническими ИМП характеризуется подавлением и/или ослаблением фагоцитарной активности лейкоцитов, уменьшением числа Т-хелперов и увеличением количества Т-супрессоров, снижением уровня всех фракций иммуноглобулинов (IgA, IgG, IgM) и цитокинов. Снижение уровня продукции γ -интерферона как основного регулятора функций NK-клеток обуславливает иммунную недостаточность этих клеток. Т.е. при выборе препарата надо опираться на доказанную эффективность в отношении именно этих звеньев иммунного ответа.

5 При выборе иммуностимулирующих лекарственных средств следует отдавать предпочтение иммуномодуляторам, нормализующим активность иммунной системы, способным корректировать основные механизмы иммунной системы в зависимости от исходных значений, не проявляя при этом избыточного стимулирующего или супрессорного воздействия на иммунитет.

6 Одним из перспективных препаратов в лечении ИМП является пидотимод (Имунорикс) – синтетический пептидный иммуномодулятор. Имунорикс – высокоочищенная субстанция, воздействующая одновременно на несколько звеньев иммунного ответа, т.е. препарат обладает мульти направленным действием. Препарат входит в официальный список иммуномодуляторов ВОЗ. К настоящему моменту проведено более 60 международных клинических исследований пидотимода, с 2008 года накоплен значительный отечественный опыт использования препарата. Исследования подтверждают, что Имунорикс активирует 3 вида иммунитета – против вирусов, грибов и бактерий. Препарат может использоваться в качестве адьюванта при антибиотикотерапии, снижает риск развития антибиотикорезистентности. Доказано увеличение длительности ремиссии и снижение частоты обострений, а также развитие инфекционных осложнений при нормализации нарушенных параметров иммунного статуса у пациентов, получавших пидотимод. При лечении ИМП пидотимод приводил к снижению частоты рецидивов инфекций на 69%.

7 Необходимо дополнить клинические данные по пидотимоду российскими доклиническими и клиническими исследованиями клеточных и молекулярных механизмов взаимодействия иммуномодулятора пидотимода с клетками иммунной системы человека, а также при лечении и профилактике острых и хронических ИМП с оценкой изменений клинических параметров заболевания, частотой рецидивов и длительностью применения антибиотикотерапии.



ИМУНОРИКС® 400 мг (Пидотимод)

Снижает частоту рецидивов инфекций мочевых путей в эру антибиотикорезистентности



- Снижает частоту рецидивов инфекций мочевыводящих путей на 69%¹
- Низкая частота побочных эффектов, по сравнению с лизатами бактерий^{2,3}
- Более 60 международных клинических исследований⁴



1. Clemente E, Solli R, Mei V et al. Therapeutic Efficacy and Safety of Pidotimod in the Treatment of Urinary Tract Infections in Children. *Arzneimittelforschung*. 1994; 44(12A): 1490–1494.
2. Официальная инструкция по лекарственному препарату Имунорикс.
3. Официальная инструкция по применению медицинского препарата на основе бактериальных лизатов Уро-Ваксом®
4. Караулов А. В. Препарат пидотимод – новое эффективное средство в иммунопрофилактике и иммунотерапии респираторных инфекций у детей // В. с. п. 2008. 7 (1). с. 96–100.

