

# Инфекции мочевыводящих путей у женщин: что важно знать гинекологам?



**Наличие инфекции мочевыводящих путей (ИМП) сопряжено с рядом трудностей, связанным с отсутствием у врачей разных специальностей единого подхода к диагностике и лечению этой патологии, самолечением больных случайно выбранными антибиотиками либо неправильный самостоятельный подбор дозировок антибактериальной терапии (дозировки ниже необходимых), что способствует формированию устойчивости микроорганизмов к антибиотикам.**

**Ц**истит - одно из самых частых хронических инфекционно-воспалительных заболеваний мочеполовой системы, представляющее серьезную медицинскую проблему. Он характеризуется вялым, рецидивирующим течением и устойчивостью к лечению.

Прежде чем лечить нарушения мочеиспускания, нужно понять, чем именно они вызваны у конкретного пациента.

## Статистика.

В 40% случаев причиной учащенного болезненного мочеиспускания является острый цистит или обострение хронического цистита.

В 15% — причиной служит вагинит.

В 5–10% — причина — атрофия эпителия мочевых путей в постменопаузе.

В 40% — это уретрит и уретральный синдром.

## Постановка диагноза.

Европейские и российские рекомендации для подтверждения диагноза острого неосложненного цистита у женщин хотят ви-

деть наличие двух или более клинических симптомов и изменения в лабораторных анализах мочи при отсутствии патологических выделений из влагалища.

## Когда показан посев мочи?

В большинстве случаев острые ИМП без осложнений у женщин скорее не требуют проведения посева мочи, так как характер микрофлоры и ее антибактериальная чувствительность легко предсказуемы.

- Подозрение на пиелонефрит
- Сохранение или возобновление симптомов в течение 4 нед с момента окончания терапии
- Атипичные симптомы
- Беременность

## Лечение

Согласно рекомендациям Европейской ассоциации урологов (EAU, 2020) в качестве этиотропного лечения показана противомикробная терапия.

Препараты, зарегистрированные в России			
Антибактериальный препарат	Дневная доза	Продолжительность, дни	Комментарии
Фосфомицина трометамол	3 г однократно	1	<b>Препараты первого выбора</b> Рекомендуется только женщинам с неосложненным циститом
Нитрофурантоин макрокристалл	50–100 мг 4 р/сут	5	
Нитрофурантоин моногидрат / макрокристаллы	100 мг 2 р/сут	5	
Нитрофурантоин макрокристалл пролонгированного действия	100 мг 2 р/сут	5	
Цефалоспорины (например, цефадроксил)	500 мг 2 р/сут	3	<b>Альтернатива</b> Или сопоставимый препарат
Триметоприм	200 мг 2 р/сут	5	Кроме I триместра беременности
Триметоприм/сульфаметоксазол	160/800 мг 2 р/сут	3	Кроме III триместра беременности

### При выборе противомикробной терапии необходимо учитывать:

- Спектр и особенности восприимчивости этиологических патогенов
- Эффективность препарата для конкретных показаний, установленную в клинических исследованиях; переносимость и побочные реакции
- Неблагоприятные экологические эффекты
- Затраты
- Доступность

Эффективным и безопасным направлением в лечении цистита и других ИМП может стать применение D-маннозы. Это эндогенный моносахарид, необходимый для N-гликозилирования около 30% белков протеома человека, участвующий в «настройке» структур и функций белков протеома, N-гликозилирование, что поддерживает иммунитет. D-манноза, поступающая с пищей, частично усваивается организмом, а неусвоенная ее фракция выводится с мочой, что как раз и является определяющим фактором в терапии и профилактике бактериального цистита, так как в моче, насыщенной D-маннозой, снижается адгезия уропатогенных бактерий (*E. coli*, *Klebsiella*, *Proteus* и др.).

### Профилактика развития рецидивирующих ИМП

- Иммунопрофилактика лиофилизированным лизатом бактерий *E. Coli* у пациенток с частыми рецидивами бактериального цистита
- Посткоитальная антибиотикопрофилактика (например, нифурател 200 мг) при неэффективности прочих, неантибактериальных методов при рецидивах цистита, связанных с половым актом
- Инстилляциии препаратов гиалуроновой кислоты в мочевого пузырь вне стадии обострения при рецидивирующем цистите
- Антибиотикотерапия только обострений цистита (т.е. острого цистита) или профилактика обострений фосфомицина трометамолом монодозой 3 г 1 р/сут через 10 дней на протяжении 3 мес при рецидивирующем цистите
- Использование локальной (во влагалище) эстрогензаместительной терапии при рецидивирующем цистите у женщин в постменопаузе

По данным EAU, каждая вторая женщина хотя бы 1 раз в жизни переносит эпизод ИМП, а у 25–40% из них в течение 6–12 мес заболевание рецидивирует. Статистика говорит, что частота ИМП увеличивается с возрастом и при хронических заболеваниях, снижающих общий и местный иммунитет.

**По материалам:** XXI Всероссийский научно-образовательный форум «Мать и дитя — 2020». Инфекции мочевыводящих путей у женщин: что важно знать гинекологам? (Пост-релиз). РМЖ. Мать и дитя. 2020;3(4):282–288. DOI: 10.32364/2618-8430-2020-3-4-282-289.

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.