

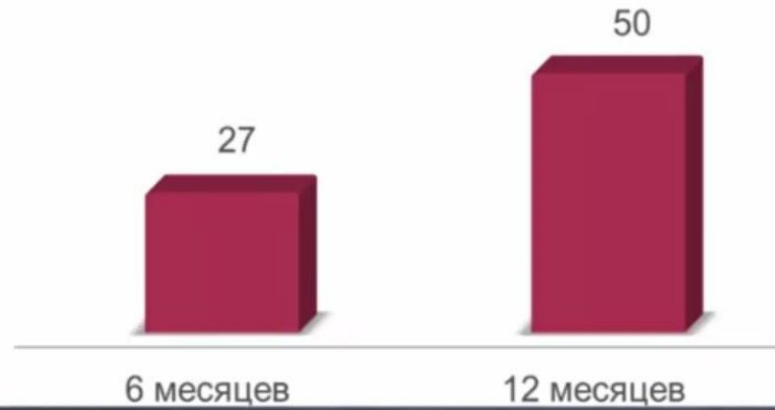
Рецидивирующая инфекция мочевых путей

По меньшей мере 3 эпизода неосложненной или осложненной ИМП в течение 1 года или 2 эпизода в течение 6 мес., подтвержденных посевом



Рецидивирующий Цистит

У 50% пациенток
рецидивы возникают > 3 раз/год



Доля пациенток с повторными эпизодами ОЦ, %



Диагностика и лечение рецидивов ИМП

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ДИАГНОСТИКИ:

Диагноз рецидивирующей ИМП
устанавливается на основании
посева мочи

«Recurrent UTIs need to be diagnosed by urine culture»

Рекомендации EAU 2020



Диагностика и лечение рецидивов ИМП

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ:

Лечение не должно быть
эмпирическим

«Treatment should be tailored and not empirical»

Рекомендации EAU 2019



Антибиотикотерапия острого неосложненного цистита:



Антибиотик	Ежедневная доза	Продолжительность терапии	Комментарии
Первая линия			
Фосфомицина трометамол	3 г однократно	1 день	Рекомендуется только для женщин с неосложненным циститом.
Макрокристаллы нитрофурантоина	50-100 мг 4 раза в день	5 дней	
Моногидрат/ макрокристаллы нитрофурантоина	100 мг 2 раза в день	5 дней	
Макрокристаллы нитрофурантоина длительного действия	100 мг 2 раза в день	5 дней	
Пивмециллинам	200 мг 3 раза в день	3-5 дней	
Альтернативные препараты			
Цефалоспорины (например, цефадроксил)	500 мг 2 раза в день	3 дня	Или эквивалентные препараты.
Если локальная резистентность E.coli < 20%			
ТМП	200 мг 2 раза в день	5 дней	Кроме первого триместра беременности.
ТМП/сульфаметоксазол	160/800 мг 2 раза в день	3 дня	Кроме первого триместра беременности.
Терапия у мужчин			
ТМП/сульфаметоксазол	160/800 мг 2 раза в день	7 дней	У мужчин применение ограничено. Можно использовать фторхинолоны в соответствии с данными чувствительности.

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ЦИСТИТ

- Ре-инфицирование

- врожденные предрасполагающие факторы
- гормональные изменения
- нарушение микробиоты
- сбой иммунных механизмов

- Бактериальная персистенция

- неэффективная антибиотикотерапия
- осложняющие факторы...



Возрастные факторы риска рецидивирующих ИМП у женщин



**Молодые женщины и женщины
пременопаузального возраста**
Половой акт
Использование спермицидов
Новый половой партнер
Анамнез ИМВП у матери
Анамнез ИМВП в детском возрасте
Группа крови: антиген-секреторный
статус

**Женщины постменопаузального и
пожилого возраста**
Анамнез ИМВП в пременопаузальном
возрасте
Недержание мочи
Атрофический вагинит вследствие
дефицита эстрогенов
Цистоцеле
Увеличение объема остаточной мочи
Секреторный статус антигенов группы
крови
Катетеризация мочевого пузыря и
нарушение функционального статуса у
женщин пожилого возраста, живущих в
домах престарелых

Факторы риска рецидивирующих ИМП у женщин в постменопаузе



- Недержание мочи
- Наличие остаточной мочи
- Цистоцеле
- Анамнез ИМП до менопаузы (OR 4,84)
- Несекреторный статус антигенов группы крови (OR 2,9)



Рекомендации EAU 2020

Профилактика рецидивов ИМП – профилактика рецидивирующего цистита



- модификация образа жизни
- местная гормонзаместительная терапия (в постменопаузе)
- иммунопрофилактика
- пробиотики
- растительные препараты: экстракты клюквы и другие...
- D-манноза
- внутрипузырные инстилляции
- ежедневно/еженедельно низкие дозы антибиотиков
- посткоитальная антибиотикопрофилактика в низких дозах

Местная гормонозаместительная терапия

- В постменопаузе
- Вагинальные эстрогены
- У 6-20% - местная ирритативная реакция
- LE 1b, GR C



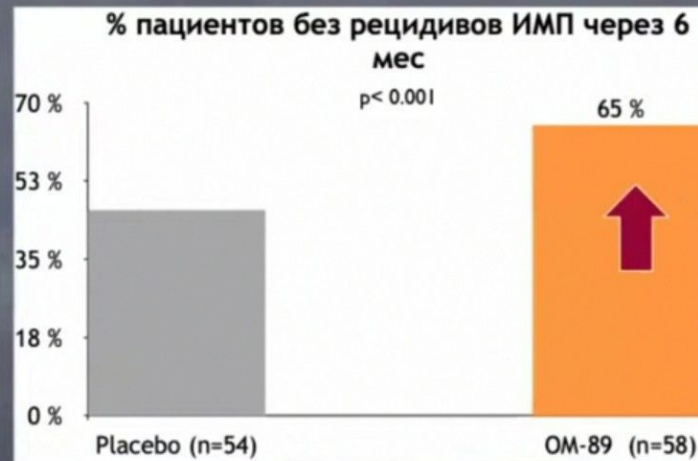
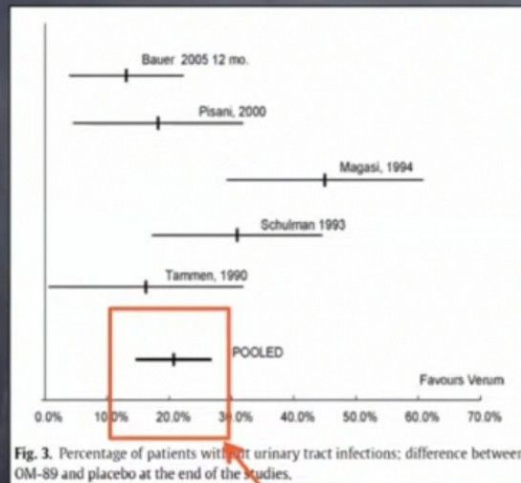
Иммунопрофилактика

- ОМ-89 (Уро-Ваксом) препарат, доказавший свою эффективность по сравнению с плацебо в нескольких рандомизированных исследованиях. Таким образом, он может быть рекомендован для иммунопрофилактики у женщин с рецидивирующими неосложненными ИМП (1a).



ОМ-89: клиническая эффективность

Значительно больше пациентов избавляются от ИМП при использовании ОМ-89



- Разница в кол-ве пациентов с рецидивами составила - 20.7% в пользу ОМ-89
- 65% женщин избавились от рецидивов через 6 месяцев
- Достоверное уменьшение частоты использования АБ (SMD -0.29, CI 95%)



Открытые
медицинские
коммуникации

Пробиотики

- Ежедневное применение лактобацилл штаммов GR-1 и RC-14 может восстанавливать вагинальную флору, подавлять уropатогенов и превращать бактериальный вагиноз – состояние, повышающее риск ИМП.
- *Мета-анализ пока не подтвердил эффективность пробиотиков в снижении частоты ИМП*
- Рекомендации не могут быть даны



Растительные экстракты: препараты клюквы

- По данным ранее проведенных исследований клюква снижает частоту инфекций нижних мочевых путей
- В недавно проведенном мета-анализе (n=4473) препараты клюквы не снижали частоты симптоматической ИМП ни в одной из исследованных групп, включая беременных
- В связи с противоречивыми данными рекомендации не могут быть даны



Растительные экстракты



Research and Reports in Urology Dovepress open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article

REVIEW

Efficacy and safety of the phytotherapeutic drug Canephron® N in prevention and treatment of urogenital and gestational disease: review of clinical experience in Eastern Europe and Central Asia

Kurt G Naber

Technical University, Munich, Germany

Abstract: This review evaluates 17 clinical studies from 18 selected publications concerning the safety, tolerability, and additional effects of the phytotherapeutic drug, Canephron® N (CAN, containing the medicinal plants, *Centaurium erythraea*, *Levisticum officinale*, and *Rosmarinus*

Профилактика рецидивирующего цистита

Растительные экстракты: канефрон-Н

- антиадгезивный эффект
- снижение частоты бактериурии
- снижение частоты рецидивов в 2 раза
- исследования продолжаются

*Пока не упоминается в клинических
рекомендациях*



Профилактика рецидивирующего цистита

Антиадгезивное действие Канефрона Н

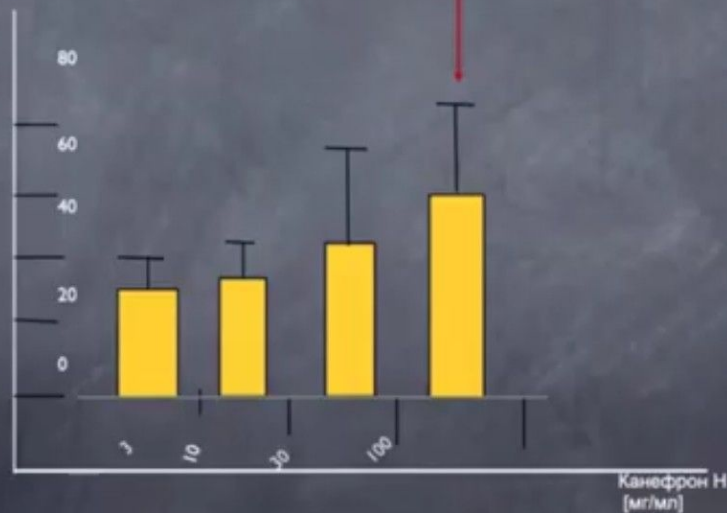
Адгезия уropатогенной *E. coli* к клеткам мочевого пузыря человека

Первично
изолированные клетки
мочевого пузыря

64%
подавление

Односторонний ANOVA следом за Dunnett's t-test.
* $p < 0,05$, *** $p < 0,001$ в сравнении с контролем

% подавление

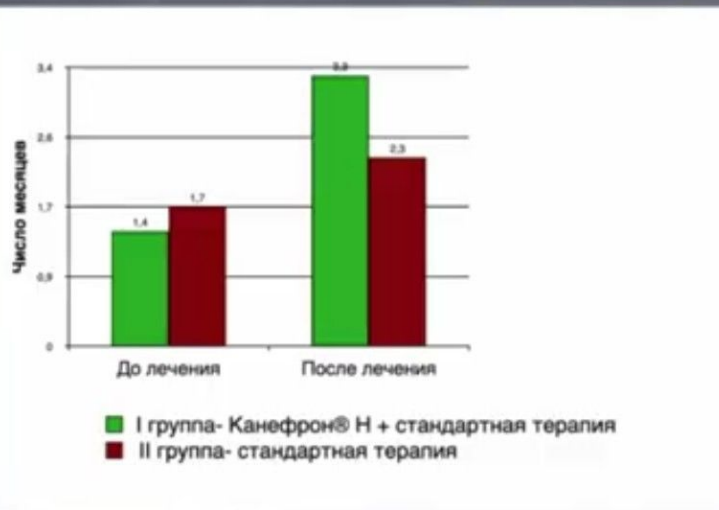


Канефрон Н действует подобно экстракту клюквы антиадгезивно



Профилактика рецидивирующего цистита

Канефрон® Н в профилактике рецидивирующего цистита:
увеличение безрецидивного периода в 2 раза



I группа (N=27)
Стандартная
терапия

+Канефрон Н

II группа (N=70)

Стандартная
терапия

+клюквенный
морс



Открытые
медицинские
коммуникации

Перепанова Т.С., Хазан П.Л. «Растительный препарат Канефрон Н в лечении и профилактике инфекций мочевых путей» 2005. Врачебное сословие. №4-5. Стр. 1-4



Профилактика рецидивирующего цистита

D-манноза



- В недавно проведенном неслепом рандомизированном исследовании D-манноза 2 г имела сходную эффективность с НФ 50 мг и значительно эффективнее плацебо
- Необходимы дальнейшие исследования



Рекомендации EAU 2020

Профилактика рецидивов ИМП

- Антимикробная профилактика для предотвращения рецидивов ИМП должна рассматриваться только после попытки **изменения образа жизни.**
- Длительная или посткоитальная антимикробная профилактика должна рассматриваться для предотвращения рецидивов неосложненного цистита у женщин только при неэффективности мер **без использования антибиотиков.**



Антибиотикопрофилактика рецидивирующего цистита

- Стандартный режим:
 - Нитрофурантоин - 50-100 мг/сут
 - Фосфомицина триметамол 3 г/10 дней
 - Триметоприм – 100 мг/сут
- У беременных:
 - Цефалексин 125-250 мг/сут
 - Цефаклор 250 мг/сут



Антибиотикопрофилактика рецидивирующего цистита

Рекомендации по диагностике и лечению рецидивирующих ИМВП

Для диагностики рецидивирующих ИМВП необходимо выполнять посев мочи.

СР

Сильная

Женщинам моложе 40 лет с рецидивирующими ИМВП и отсутствием других факторов риска не обязательно проводить обширные диагностические процедуры (цистоскопию, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и т.д.)

Слабая

Рекомендуйте пациентам изменение образа жизни, которое может снижать риск рецидива ИМВП.

Слабая

Для профилактики рецидивирующих ИМВП у женщин постменопаузального возраста рекомендуются вагинальные эстрогены.

Слабая

Для снижения риска рецидивирующих ИМВП у женщин всех возрастов рекомендуется иммуоактивная профилактика.

Сильная

При неэффективности изменений образа жизни, для профилактики рецидивирующих ИМВП рекомендуется непрерывная антибактериальная терапия или посткоитальная профилактика, однако необходимо предупреждать пациентов о возможных побочных эффектах.

Сильная

При хорошей комплаентности допустимо самолечение короткими курсами антибактериальной терапии.

Сильная



Бессимптомная (асимптоматическая) бактериурия



- 10^5 КОЕ в двух пробах средней порции мочи, взятых с 24 часовым перерывом
- При заборе мочи уретральным катетером - 10^2
- Персистенция уреазо - расщепляющих уропатогенов (Proteus) – исключить камнеобразование

Бессимптомная бактериурия у разных категорий пациентов



- ББ не оказывает повреждающего воздействия на почки.
- У пациенток в постменопаузе (3 РКИ) - а/б терапия не имеет преимуществ в сравнении с плацебо
- У пожилых пациенток из домов престарелых (3 РКИ) - а/б терапия не имеет преимуществ в сравнении с плацебо
- У пациенток с сахарным диабетом (1 РКИ) - а/б терапия не имеет преимуществ в сравнении с плацебо

Антибиотикотерапия бессимптомной бактериурии



Резюме по данным литературы	УД
В следующих ситуациях лечение бессимптомной бактериурии неэффективно :	
• женщины без факторов риска;	3b
• пациенты с хорошо контролируемым сахарным диабетом;	1b
• женщины постменопаузального возраста;	1a
• пожилые женщины, находящиеся в домах престарелых;	1a
• пациенты с нарушением функции нижних мочевыводящих путей и/или после реконструкции;	2b
• пациенты после трансплантации почки;	1a
• пациенты перед ортопедическими операциями.	1b
Лечение бессимптомной бактериурии приносит вред пациентам с рецидивирующими ИМВП.	1b
Лечение бессимптомной бактериурии эффективно перед урологическими вмешательствами с нарушением слизистой оболочки.	1a
В метаанализе данных литературы показана эффективность лечения бессимптомной бактериурии у беременных женщин. Тем не менее, данные имеют низкий уровень доказательности, а в недавно проведенном исследовании получены противоположные результаты.	1a



Антибиотикотерапия бессимптомной бактериурии



Рекомендации	СР
В следующих ситуациях не рекомендуется проводить скрининг и лечение бессимптомной бактериурии: • женщины без факторов риска; • пациенты с хорошо контролируемым сахарным диабетом; • женщины постменопаузального возраста; • пожилые женщины, находящиеся в домах престарелых; • пациенты с нарушением функции нижних мочевыводящих путей и/или после реконструкции; • пациенты с катетерами; • пациенты после трансплантации почки; • пациенты перед ортопедическими операциями; • пациенты с рецидивирующими ИМВП.	Сильная
Перед урологическими вмешательствами с нарушением слизистой оболочки рекомендуется проводить скрининг и лечение бессимптомной бактериурии.	Сильная
Рекомендуется проводить скрининг бессимптомной бактериурии у беременных женщин с использованием стандартного короткого курса антибактериальной терапии.	Слабая

