

# Неосложненная инфекция мочевых путей у взрослых. Острый неосложненный цистит. Рекомендации Европейской Ассоциации Урологов, 2006 год

Перевод А. З. Винарова

Урологическая клиника Московской Медицинской Академии имени И.М. Сеченова

## Определение

Острая неосложненная инфекция мочевых путей у взрослых включает в себя эпизоды острого цистита или острого пиелонефрита, возникающие у практически здоровых людей. Эти заболевания наиболее часто возникают у женщин, у которых нет каких-либо факторов увеличивающих риск осложнений или неудач лечения.

## Этиологический спектр

Спектр микробных агентов при неосложненной инфекции верхних и нижних мочевых путей практически одинаков. *E.coli* является этиологическим фактором приблизительно в 70-95% наблюдений и *S.saprophyticus* в 5-19% случаев. У 10-15% больных с клиническими симптомами инфекции мочевых путей микрофлора не выявляется.

## Острый неосложненный цистит у небеременной женщины в доменопаузальном периоде

Частота острого неосложненного цистита крайне высока. Таким образом, даже небольшое улучшение диагностики, лечения и профилактики этого заболевания имеет огромное социальное значение.

## Диагностика

Причиной острой дизурии у небеременной женщины в доменопаузальном периоде может быть один из трех перечисленных ниже видов инфекции :

- острый цистит;
- острый уретрит, вызванный *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* или вирусом *Herpes simplex*;
- вагинит, вызванный *Candida spp.* или *Trichomonas vaginalis*;

Острый цистит более вероятен при жалобах на учащенное, болезненное мочеиспускание, с неудержанием мочи. Пациентки также отмечают боль и напряжение внизу живота. Хотя у 40% больных циститом имеется гема-

турия, этот симптом не является признаком осложненной инфекции.

Анализ мочи (например, экспресс-полоской) показан при подозрении на инфекцию мочевых путей для определения пиурии, гематурии и протеинурии. Пиурия диагностируется практически у всех женщин с симптомами острой инфекции мочевых путей и у большинства женщин с уретритом, обусловленным *Chlamydia trachomatis* или *Neisseria gonorrhoeae*. Ее отсутствие заставляет задуматься о другом диагнозе.

Диагноз инфекции мочевых путей устанавливается на основании наличия значительной бактериурии, определение которой достаточно противоречиво. Традиционный стандарт значительной бактериурии определялся на основании исследований 40-летней давности у больных острым пиелонефритом и асимптоматической бактериурией, как  $\geq 10$  уропатогенов/мл в средней порции мочи. (8). Несколько недавно завершенных исследований показали, что приблизительно от одной трети до одной половины больных острым циститом имели бактериурию  $\leq 10$  уропатогенов/мл в средней порции мочи.

Для практических целей в диагностике острого неосложненного цистита необходимо использовать определение количества  $\geq 10$  уропатогенов/мл в средней порции мочи.

*У женщин с острым неосложненным циститом посев мочи не является необходимым, так как характер микрофлоры и ее антибактериальная чувствительность легко предсказуемы.*

## Лечение

Острый неосложненный цистит, даже у женщин с частыми рецидивами, фактически не осложняется нарушением почечной функции. Нелеченный цистит редко приводит к острой инфекции верхних мочевых путей.

Короткие курсы антибактериальных препаратов высокоэффективны при остром неосложненном цистите у женщин в доменопаузальном периоде. Короткие курсы предпочтительны в связи с хорошим комплайенсом,

меньшей стоимостью и низкой частотой побочных реакций.

Известно значительное количество разнообразных антибактериальных режимов, сравнивающих различные препараты, дозы, режимы приема и длительность терапии неосложненной инфекции мочевых путей, но, лишь в некоторых из них проводится адекватное прямое сравнение.

Следующие антибактериальные препараты рассматриваются Рабочей Группой по Инфекции Мочевых Путей: триметоприм, триметоприм-сульфаметоксазол, фторхинолоны (ципрофлоксацин, эноксацин, флероксацин, гатифлоксацин, левофлоксацин, ломефлоксацин, норфлоксацин, офлоксацин, пefлоксацин, руфлоксацин), бета-лактамы антибиотики (амоксциллин, цефадроксил, цефуросим — аксетил, цефтибутен, пивмециллин), фосфомицина трометамол (монурал) и нитрофурантоин.

### Продолжительность лечения

У взрослых, небеременных женщин, страдающих острым неосложненным циститом, при отсутствии других заболеваний, монодозная терапия (за некоторыми исключениями) значительно менее эффективна в эрадикации возбудителя по сравнению с более длительным лечением такими препаратами как: триметоприм-сульфаметоксазолом, триметопримом, норфлоксацином, ципрофлоксацином, флероксацином и бета-лактамами антибиотиками. Однако, лечение триметоприм-сульфаметоксазолом, триметопримом, норфлоксацином, ципрофлоксацином, флероксацином на протя-

жении 3 дней также эффективно, как и более длительная терапия этими препаратами. Более продолжительное лечение характеризуется большим количеством побочных эффектов. Эффект лечения цистита, вызванного *S. sarthophilus* может быть более отчетливым при продолжительности терапии 7-10 дней.

### Фосфомицин

Фосфомицина трометамол был оценен в качестве монодозной терапии (3 г) в мета-анализе 15-ти сравнительных исследований 2048 пациентов. У 1540 больных в ранние сроки была достигнута эрадикация возбудителя: у 85,6% при применении фосфомицина, а при лечении различными другими препаратами однократной дозой или 3-7-и дневными курсами у 86,7% пациентов. Среди пациентов, у которых была проведена оценка отдаленных результатов эрадикация возбудителя в группе фосфомицина была достоверно выше 84,6% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с группами других препаратов (79,6%).

В недавнем большом сравнительном исследовании 547 женщин с неосложненной инфекцией мочевых путей монодозная терапия фосфомицином была также высокоэффективна, как и 5-и дневная терапия триметопримом (200 мг дважды в сутки), с уровнем эрадикации возбудителя 83%.

Фосфомицина трометамол активно применяется в Европейских странах в качестве монодозной терапии острой неосложненной инфекции мочевых путей с 1988 года, однако, к нему сохраняется крайне низкий уровень резистентности и перекрестной резистентности уропатогенов.