

# АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

*[Е. В. Кульчавеня](#)<sup>1,2</sup>, [С. Ю. Шевченко](#)<sup>1,2,3</sup>*

<sup>1</sup>ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава  
России (г. Новосибирск)

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава  
России (г. Новосибирск)

<sup>3</sup>ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 26» (г. Новосибирск)

С целью анализа результатов эмпирической терапии больных урогенитальными инфекциями на амбулаторном этапе были выполнены исследования: ретроспективный анализ амбулаторных карт и данных стат. талонов 6753-х больных за 15 месяцев на базе Городской поликлиники № 26; открытое сравнительное ретроспективное исследование оценки эффективности лечения больных острым и хроническим циститом при оптимальном и неоптимальном режимах терапии (n = 85); популяционное исследование определения спектра назначаемых антибактериальных препаратов при эмпирической терапии ИМВП. Были опрошены интерны и ординаторы НГМУ, а также врачи-урологи и гинекологи Новосибирска и Иркутска, всего 181 человек. В амбулаторной урологической практике воспалительные заболевания мочеполовой системы занимают 47,3 %. Оптимальная терапия повышает эффективность лечения острого цистита на 6 %, а хронического цистита — на 17 %. Проведенный опрос показал, что уровень знаний интернов и ординаторов по оптимальной терапии урогенитальных инфекций недостаточен. До 25 % врачебных назначений по поводу острого и хронического цистита не является оптимальными и потенциально могут способствовать позднему выявлению уротуберкулеза.

*Ключевые слова:* туберкулез мочеполовой системы, инфекция мочевыводящих путей, эмпирическая терапия, цистит, амбулаторный прием.

---

**Кульчавеня Екатерина Валерьевна** — доктор медицинских наук, профессор кафедры туберкулеза ФПК и ППВ ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский

университет», главный научный сотрудник, руководитель отдела урологии ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулёза», рабочий телефон: 8 (383) 203-79-89, e-mail: urotub@yandex.ru

**Шевченко Сергей Юрьевич** — аспирант кафедры туберкулеза ФПК и ППВ ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», врач-уролог, заведующий хирургическим отделением ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 26», врач-уролог ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулёза», рабочий телефон: 8 (383) 305-51-03

---

*Введение.* Туберкулез мочеполовой системы (МПС) занимает первое место среди внелегочных локализаций в странах с высоким уровнем заболеваемости [1]. При этом преобладают осложнённые, запущенные формы, что говорит о дефектах диагностики. Для мочеполового туберкулеза характерно отсутствие патогномичных симптомов. Инфекция мочевыводящих путей (ИМВП) — одна из наиболее частых «масок» мочеполового туберкулеза. А неоптимальная терапия ИМВП препятствует бактериологической и патоморфологической верификации туберкулеза МПС.

*Цель исследования:* провести анализ результатов эмпирической терапии больных урогенитальными инфекциями на амбулаторном этапе

*Задачи исследования*

1. Изучить нозологическую структуру амбулаторного приема уролога.
2. Провести сравнительную оценку эффективности лечения больных острым и хроническим циститом при оптимальном и неоптимальном режимах терапии.
3. Определить спектр назначаемых врачами антибактериальных препаратов при эмпирической терапии ИМВП по данным опросов.

*Материал и методы.* Для оценки нозологической структуры поликлинического приема проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и данных статистических талонов по урологическому профилю 6753-х больных за 15 месяцев на базе ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 26», расположенной в Ленинском районе г. Новосибирска. Общая численность обслуживаемого населения составляет 78 113 человек. Необходимо отметить, что в представленном исследовании анализ учета заболеваемости осуществлялся по доминирующему на момент обращения диагнозу. Сопутствующие урологические заболевания не учитывались при включении в исследование. Таким образом, была отображена структура заболеваемости с учетом основной причины обращения пациента в поликлинику.

Оценка эффективности лечения больных острым и хроническим циститом при оптимальном и неоптимальном режимах терапии осуществлялась путем проведения открытого сравнительного ретроспективного исследования. Объектом исследования были пациенты с острым и хроническим циститом в стадии обострения, получавшие лечение в Городской поликлинике № 26 (n = 85). Метод исследования — анализ амбулаторных карт.

Критериями включения являлись жалобы на учащенное болезненное мочеиспускание, наличие пиурии. Критериями исключения были органические поражения МПС; онкозаболевания органов МПС; перенесенные в течение года операции на органах МПС.

Согласно Российским национальным рекомендациям по антимикробной терапии

и профилактике инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, выбор эмпирического режима терапии ИМВП должен основываться на данных местного микробиологического мониторинга с учетом спектра возбудителей мочевого инфекции и уровня резистентности к антибиотикам. Антимикробные препараты не должны применяться в качестве эмпирической терапии, если уровень резистентности к ним превышает 10–20 % в популяции [2]. Анализ данных исследования резистентности уропатогенной *E. coli*, выделенной из мочи (данные ФГБУ ННИИТ МЗ РФ с 2009 по 2013 год), показывают высокую резистентность кишечной палочки к незащищенным пенициллинам (в 2013 году — 83,7 %), цефалоспорином I поколения (в 2013 году — 96,3 %), росту резистентности к фторхинолонам (в 2013 году — 76,6 %). При этом по-прежнему остается высокая чувствительность к производным нитрофуранов и фосфомицину.

Согласно рекомендациям XI съезда Российского общества урологов (2007), любой случай активного воспаления органов МПС должен рассматриваться как воспаление потенциально туберкулезной этиологии. Соответственно и лечение должно быть начато с антимикробных препаратов, не ингибирующих рост микобактерии туберкулеза (МБТ).

С учетом вышеперечисленных данных наши пациенты были распределены в две группы: I группа, 37 человек, которые получали оптимальную терапию (фосфомицин, нитрофураны, гентамицин, цефалоспорины II и III поколения, ингибиторзащищенные пенициллины) и II группа, 48 человек, которые получали неоптимальную терапию (фторхинолоны, амикацин — ингибирующие рост МБТ, ампициллин, нитроксолин — обладающие высокой резистентностью). Прекращение дизурии и нормализация анализов мочи являлись критериями эффективности лечения.

Для определения спектра назначаемых антибактериальных препаратов при эмпирической терапии ИМВП проведено популяционное исследование. Были опрошены интерны и ординаторы НГМУ, а также врачи-урологи и гинекологи Новосибирска и Иркутска, всего 181 человек.

*Результаты.* За 15 месяцев работы урологического кабинета было зарегистрировано 6753 обращения пациентов. Среди них:

- воспалительные заболевания МПС — 3194 (47,3 %);
- доброкачественная гиперплазия предстательной железы — 1796 (26,6 %);
- мочекаменная болезнь — 1175 (17,4 %);
- остальные нозологические формы (кисты почек, доброкачественные новообразования почек, нефроптоз и др.) — 588 (8,7 %).

В структуре воспалительных заболеваний МПС доминирующее место занимает хронический пиелонефрит — 64,7 %. На втором месте — хронический цистит — 19,6 %. Третье место в структуре воспалительных заболеваний с хроническим течением приходится на хронический простатит — 5,3 %. Среди острых форм наиболее часто встречались острый цистит — 6,3 % и острый пиелонефрит — 1,6 %.

При оптимальном режиме терапии больных острым циститом купирование дизурии и нормализация анализов мочи была достигнута в 100 % случаях. Использование неоптимальных схем лечения острого воспаления слизистой мочевого пузыря привело к прекращению симптомов дизурии только в 80 % случаях, к прекращению пиурии — в 94,1 %. Анализ терапии больных при обострении хронического цистита показал следующие результаты: при оптимальном режиме прекращение дизурии достигалось в 74 % случаев, купирование пиурии — в 80 % случаев, при неоптимальном режиме —

в 53 и 63,6 % соответственно.

Проведенный опрос интернов и ординаторов НГМУ, а также врачей-урологов и гинекологов Новосибирска и Иркутска показал, что интерны в 11 % случаев, а ординаторы в 36 % в качестве стартовой эмпирической терапии при остром цистите рассматривали фторхинолоны. У врачей картина несколько иная — отмечается активное применение цефалоспоринов, нитрофуранов, фосфомицина, однако фторхинолоны по-прежнему популярны — до 44 % назначений при остром цистите. Полученные данные коррелируют с опубликованными материалами о частоте назначений antimicrobных препаратов урологами московских клиник — 35,2 % занимают фторхинолоны [3].

*Выводы.* В амбулаторной урологической практике воспалительные заболевания МПС занимают 47,3 %. Среди них наиболее часто выявляют хронический пиелонефрит, острый и хронические циститы. Оптимальная терапия повышает эффективность лечения острого цистита на 6 %, а хронического цистита — на 17 %.

Уровень знаний интернов и ординаторов по оптимальной терапии урогенитальной инфекции недостаточен.

До 25 % врачебных назначений по поводу острого и хронического цистита не являются оптимальными и потенциально могут способствовать позднему выявлению уротуберкулеза.

#### *Список литературы*

1. Туберкулез мочеполовой системы сегодня / И. И. Жукова [и др.] // Урология. — 2013. — № 1. — С. 13-16.
2. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов / Т. С. Перепанова [и др.] // Рос. нац. рекомендации. — 2013. — С. 21.
3. Нарушения мочеиспускания. Все ли мы о них знаем? / З. К. Гаджиева [и др.] // Урология. — 2014. — № 1. — С. 20-26.

# ANALYSIS OF RESULTS OF EMPIRICAL THERAPY OF AMBULANT CASES WITH UROGENITAL INFECTIONS AT HIGH CASE RATES TUBERCULOSIS

*E. V. Kulchavenya<sup>1,2</sup>, S. Y. Shevchenko<sup>1,2,3</sup>*

<sup>1</sup>FBHE «Novosibirsk SRI of tuberculosis» of Ministry of Health (Novosibirsk)

<sup>2</sup>SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)

<sup>3</sup>SBHE NR «City clinical hospital N 26» (Novosibirsk)

For the purpose of the analysis of results of empirical therapy of patients with urogenital infections at an out-patient stage the following researches were performed: retrospective analysis of out-patient cards and data of statistical coupons of 6753 patients for 15 months on the basis of the City clinical hospital № 26; open comparative retrospective research of assessment of efficiency of treatment of patients with acute and chronic cystitis at optimum and non-optimal regimens of therapy (n = 85); population research of definition of the prescribed antibacterial preparations at empirical therapy of UTI. Interns and interns of NSMU, Novosibirsk and Irkutsk urologists and gynecologists, total 181 persons were questioned. In out-patient urological practice inflammatory diseases of genitourinary system takes 47,3 %. Optimum therapy increases efficiency of treatment of acute cystitis on 6 %, and chronic cystitis — on 17 %. The conducted survey showed that the level of knowledge of interns and hospital physicians of optimum therapy of urogenital infections is insufficient. Up to 25 % of medical prescriptions concerning acute and chronic cystitis isn't optimum and can potentially promote late identification of urotuberculosis tuberculosis.

**Keywords:** tuberculosis of genitourinary system, urinary tract infection, empirical therapy, cystitis, outpatient consultation.

---

## About authors:

**Kulchavenya Ekaterina Valeryevna** — doctor of medical science, professor of tuberculosis chair of FAT & PDD at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University» of Ministry of Health, chief research officer, head of urinology department at FBHE "Novosibirsk SRI of tuberculosis«of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 203-79-89, e-mail: urotub@yandex.ru

**Shevchenko Sergey Yuryevich** — post-graduate student of tuberculosis chair of FAT & PDD at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University» of Ministry of Health, urologist, head of surgical unit at SBHE NR «City clinical hospital N 26», urologist at FBHE «Novosibirsk SRI of tuberculosis» of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 305-51-03

## List of the Literature:

1. Tuberculosis of genitourinary system / I. I. Zhukova [et al.] // Urology. — 2013. — N 1. — P. 13-16.

2. Antimicrobial therapy and prophylaxis of infections of kidneys, urinary tract and male genitals / T. S. Perepanova [et al.] // Rus. national references. — 2013. — P. 21.
3. Disturbances of an emission. Whether we know everything about them? / Z. K. Gadzhiyeva [et al.] // Urology. — 2014. — N 1. — P. 20-26.