

УДК 616.62-008.22-022.7:615.281.9

DOI: 10.22141/2307-1257.6.1.2017.93782

Домбровский Я.А.<sup>1</sup>, Иванов Д.Д.<sup>2</sup>, Герасимчук В.О.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Патоморфологическая лаборатория «CSD HealthCare», г. Киев, Украина

<sup>2</sup>Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

<sup>3</sup>Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

## Ципрофлоксацин в терапии инфекций мочевыводящих путей

For cite: Pochki. 2017;6:36-9. doi: 10.22141/2307-1257.6.1.2017.93782

**Резюме.** Инфекции мочевыводящих путей занимают лидирующее место в рамках нефрологической патологии и среди инфекционных заболеваний в целом. Данная статья посвящена этиологии и ключевым этапам патогенеза инфекционных поражений мочевой системы. Основная часть работы представляет собой анализ эффективности, безопасности и целесообразности применения препаратов группы фторхинолонов, в частности ципрофлоксацина.

**Ключевые слова:** инфекции мочевыводящих путей; фторхинолоны; ципрофлоксацин

Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) находятся на первом месте по частоте среди всех нефрологических заболеваний. ИМП также занимают одно из лидирующих мест в рамках всей инфекционной патологии человека. Следует отметить, что ИМП составляют более чем треть всех нозокомальных инфекций человека [1].

Согласно рекомендациям Европейской ассоциации урологов (EAU, 2015), исходя из локализации, следует выделять цистит, уретрит, пиелонефрит и уросепсис [2]. Подобное разделение весьма условно, так как диагностика изолированного поражения только одного отдела мочеполового аппарата практически сложна. При этом цистит рассматривается как преимущественное поражение стенки мочевого пузыря, а пиелонефрит — чашечно-лоханочной системы почки. Во взрослом возрасте ИМП чаще всего встречаются в виде острых и хронических циститов у женщин, простатитов — у мужчин.

Как известно, клинически ИМП, в частности цистит, манифестирует в виде уретрального синдрома, характеризующегося частыми болезненными мочеиспусканиями, императивными позывами к мочеиспусканию, лейкоцитурией и бактериурией. В то же время инфекции верхних мочевыводящих путей характеризуются появлением экстрауреналь-

ных симптомов в виде фебрильной температуры тела, признаков общей интоксикации, болей в пояснице, характерных изменений в периферической крови [3].

Персистенция данных заболеваний в течение длительного времени может приводить к снижению функций почек за счет развития тубулоинтерстициального воспалительного процесса и нарушений уродинамики, что клинически трактуется как хроническая болезнь почек. Как следствие, могут возникать вторичный нефросклероз и хроническая почечная недостаточность. Таким образом, актуальность проблемы инфекционного поражения мочеполового аппарата обусловлена значительной распространенностью среди населения и высоким риском хронизации процесса.

Чаще всего ИМП вызывают: грамотрицательная флора, внутриклеточные возбудители (уреаплазма, микоплазма, хламидия), простейшие, такие как *Trichomonas vaginalis*, грамположительные бактерии (*Staphylococcus saprophyticus*), грибы, редко — вирусы. Первым по частоте возбудителем ИМП остается *Escherichia coli*, которая является причиной заболевания почти в 80 % случаев [4].

Основную роль в ведении пациентов с ИМП играет антимикробная терапия. На сегодняшний