

Іванов Д.Д.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Імунопрофілактика рецидивуючих інфекцій сечових шляхів

Резюме. Рецидивуючі інфекції сечових шляхів є важливою проблемою сучасної медицини. Виділяють дві основні групи рецидивуючих інфекцій: перша — ті, що перебігають на тлі аномалій розвитку органів сечової системи, друга — ті, що рецидивують без видимої причини. Повторні курси антибіотикотерапії, як правило, не забезпечують санацію сечових шляхів при рецидивуючих інфекціях сечового тракту. У даній роботі подана схема терапії, призначена для лікарів практичної охорони здоров'я, що демонструє переваги комплексного підходу, основу якого становить імунопрофілактика препаратом Уривак на тлі профілактичної терапії Макмірором і фітопрепаратами (УроПак-36). Наведено послідовність й поєднання препаратів, вказано тривалість прийому й розкрито імунологічну доцільність поданого підходу. Матеріал призначений для практикуючих лікарів, які займаються лікуванням рецидивуючих інфекцій сечового тракту.

Ключові слова: рецидивуючі інфекції сечових шляхів; імунопрофілактика рецидивуючих інфекцій сечового тракту; Уривак; Макмірор; УроПак-36

Рецидивуючі інфекції сечових шляхів (ІСШ) становлять серйозну проблему сучасної медицини [1]. Їх можна розподілити на 2 групи: перша — інфекції, що рецидивують на тлі порушень уродинаміки, частіше перебігають як пієлонефрит і належать до групи персистуючих інфекцій [2], друга група — ІСШ, що рецидивують за відсутності порушень уродинаміки, вони зазвичай класифікуються як незавершені й клінічно перебігають як інфекції нижніх сечових шляхів (цистит) [3]. В умовах незавершеної інфекції для усунення бактеріального росту в сечовивідних шляхах початкової терапії недостатньо (неадекватна терапія, недостатня антимікробна концентрація сечі, резистентність до антибіотиків) [2, 4]. Рецидивуючі інфекції можуть призводити до утворення рубців і поступової втрати функції нирок [5].

Настанови Європейської асоціації урологів (2018) рекомендують антибіотико- та імунопрофілактику для лікування рецидивуючих інфекцій сечового тракту. Довгострокову антибактеріальну протирецидивну терапію слід розглядати у випад-

ках високої схильності до повторення ІСШ і ризику пошкодження нирок. Сік журавлини, а також пробіотики теж можуть запобігти рецидиву ІСШ [11]. Імунопрофілактика дає більш стійкий ефект і може проводитися індустріальними лізатами бактерій, наприклад, Уриваком і автолізатами бактерій. Останні більш ефективні, але незручні й мають більшу кількість побічних ефектів [3].

Автолізати бактерій становлять основу імунопрофілактики рецидивуючих ІСШ. Відповідно до сучасного вчення про імунологічні механізми локального запалення в імунокомпетентних людей, адаптивний (набутий) імунітет включається на 3-тю — 4-ту добу запалення. Адаптивний імунітет активує імунну відповідь у вогнищі запалення. На надвеликі дози антигену імунна відповідь не формується, спостерігається розвиток толерантності високої дози (параліч Фелтона) або, в умовах щоденного тривалого введення малих доз антигену, розвивається толерантність малих доз (феномен Дресслера). Вважається, що необхідно використовувати оптимальні інтервали між повторними іму-

Таблиця 1. Схема протирецидивної терапії ІСШ

Продукт	Доза	Тривалість призначення	Примітка
Базове призначення			
Уривак (6-валентна вакцина)	1 капсула натще	10 днів на місяць протягом 3–6 місяців із перервами між прийомами не менше від 20 днів	За необхідності — повторний курс через півроку
Макмірор	1 таблетка на ніч	6 місяців	Продовжувати терапію можна до 12 місяців поспіль за умови збереження ремісії
Додатково фітопрепарат			
УроПак-36	1 капсула вранці	6 місяців	Продовжувати терапію можна до 12 місяців поспіль за умови збереження ремісії

нізаціями для отримання найбільш високої імунної відповіді — це, по суті, закон ревакцинації, оптимальний інтервал становить 3–4 тижні, протягом яких спостерігається сумація подразнень: чим більше сумація, тим більше антитіл. Важливим є також склад індустріального лізату, який на сьогодні найбільш повний у продукті Уривак (інактивовані збудники *Escherichia coli*, *Propionibacterium acnes*, *Enterococcus faecalis*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*). Схема протирецидивної терапії ІСШ наведена в табл. 1.

На основі власного досвіду й офіційних рекомендацій пропонується використовувати препарати таким чином:

— 10 днів по 1 капсулі натще паралельно з антибіотиками/уросептиками, а потім продовжити до трьох таких циклів (10 днів по 1 капсулі натще, 20 днів перерви) — ефективне лікування локального запалення з метою запобігання повторним епізодам у пацієнтів, в анамнезі яких уже були епізоди ІСШ;

— шість циклів «10 днів по 1 капсулі натще, 20 днів перерви» — терапія, спрямована проти персистенції збудника, рекомендована з протирецидивною метою в пацієнтів із хронічними рецидивуючими ІСШ.

Конфлікт інтересів. Не заявлений.

Отримано 11.02.2019 ■

Список літератури

1. National Library of Medicine, or "Vancouver style" (International Committee of Medical Journal Editors): DynaMed Plus [Internet]. — Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 1995. — Record No. 115591, Urinary tract infection (UTI) in children; [updated 2018 Jul 23]. — <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T115591/Urinary-tract-infection-UTI-in-children#Complications-and-Prognosis>.

2. Radmayr C., Bogaert G., Dogan H.S., Kočvara R., Nijman J.M. et al. Guidelines on paediatric urology. — 2015. — https://uroweb.org/guideline/paediatric-urology/#3_8_2.

3. Chang S.J. et al. Elevated postvoid residual urine volume predicting recurrence of urinary tract infections in toilet-trained children // *Pediatr. Nephrol.* — 2015. — 30. — 1131. — <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25673516>

4. Koyle M.A., Shifrin D. Issues in febrile urinary tract infection management // *Pediatr. Clin. North Am.* — 2012 Aug. — 59(4). — 909-22.

5. Ivanov D.D. Possibilities of current anti-relapsing treatment of urinary tract infections in children // *Pediatric nephrology.* — 2018. — Vol. 33, № 10. — P. 1812.

6. Черешнев В.А., Черешнева М.В. Иммунологические механизмы локального воспаления // *Медицинская иммунология.* — 2011. — Т. 13, № 6. — С. 557-568.

Иванов Д.Д.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Иммунопрофилактика рецидивирующих инфекций мочевых путей

Резюме. Рецидивирующие инфекции мочевого тракта представляют собой важную проблему современной медицины. Выделяют две основных группы рецидивирующих инфекций: первая — протекающие на фоне аномалий развития органов мочевой системы, вторая — рецидивирующие без видимой причины. Повторные курсы анти-

биотикотерапии, как правило, не обеспечивают санацию мочевых путей при рецидивирующих инфекциях мочевого тракта. В настоящей работе представлена схема, предназначенная для врачей практического здравоохранения, которая демонстрирует преимущества комплексного подхода, основу которого составляет иммунопрофилактика

препаратом Уривак на фоне профілактичної терапії Макміролом і фітопрепаратами (УроПак-36). Приведена послідовність і поєднання препаратів, вказана тривалість прийому і розкрито імунологічна цільовість представленого підходу. Матеріал

предназначен для практикуючих лікарів, займаючихся лікуванням рецидивуючих інфекцій мочового тракту.

Ключевые слова: рецидивующие инфекции мочевыводящих путей; иммунопрофилактика рецидивующих инфекций мочевыводящих путей; Уривак; Макмирор; УроПак-36

D.D. Ivanov

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Immunoprophylaxis of recurrent urinary tract infections

Abstract. Recurrent urinary tract infections are an important issue in modern medicine. There are 2 main groups among recurrent infections: the first, occurring against the background of abnormal development of the urinary organs, and the second, recurring for no apparent reason. Repeated courses of antibiotic therapy, as a rule, are not accompanied by sanitation of the urinary tract in recurrent urinary tract infections. This paper presents a treatment scheme for practical health care physicians, demonstrating the advantages of an integrated approach, which is based on drug immunoprophylaxis

with Urivac against the background of preventive therapy with Macmiror and herbal medicinal products (Uropak-36). A specific sequence and combination of drugs is given, the duration of administration is indicated, and the immunological expediency of the presented approach is disclosed. This article is intended for practitioners engaged in the treatment of recurrent urinary tract infections.

Keywords: recurrent urinary tract infections; immunoprophylaxis of recurrent urinary tract infections; Urivac; Macmiror; Uropak-36