

Максимов В.А.¹, Яровой С.К.^{1,2}, Странадко М.В.¹, Москалева Н.Г.^{1,2}, Прохоров А.В.¹

Лечение простатита у ВИЧ-инфицированных пациентов

1 – ГКУБ №47, г. Москва, 2 – ФБГУ «Научно-исследовательский институт урологии» Минздрава России, г. Москва

Maximov V. A., Yarovoy S. K., Stranadko M. V., Moskaleva N. G., Prokhorov A. V.

Prostatitis treatment in HIV-patients

Резюме

В статье проанализирован опыт оказания стационарной урологической помощи 42 пациентам, страдающим простатитом на фоне сопутствующей ВИЧ-инфекции. Показано место простатита в структуре урологической заболеваемости ВИЧ-инфицированных. Отмечена склонность воспалительного процесса в предстательной железе к абсцедированию. Отражено распределение пациентов по стадиям ВИЧ-инфекции. 64,3% больных, в том числе все пациенты с абсцессом простаты имели 3 стадию ВИЧ-инфекции - стадию вторичных проявлений, обусловленных клинически значимым иммунодефицитом. Отдельно рассмотрена эффективность антибактериальных средств при эмпирической терапии острого и обострения хронического простатита на фоне ВИЧ-инфекции.

Статья дополнена кратким анализом литературы по изучаемой тематике.

Ключевые слова: простатит, абсцесс простаты, ВИЧ-инфекция, антибактериальная терапия.

Summary

In our article there was analysed an experience of treatment of 42 urologic patients, suffered from Prostatitis additionally with HIV-keeping. There are estimated the place of prostatitis in the structure of urologic diseases of HIV-infected patients. There were definite tendency of quick abscess formation along the inflammation. All HIV-infected patients were separated in different groups by stages. There were detected, that 64,3% among patients with abscess of prostate were in 3rd stage of HIV-infection, confirmed it as the stage of secondary signs, explained by clinically definitive immunodeficiency.

Separately was researched the effectivity of antibacterial medications along the empirically chosen therapy of acute and chronic prostatitis under HIV-infection.

An article added by short literature' analysis on researched topic.

Keywords: Prostatitis, prostate abscess, HIV-infection, antibacterial therapy.

Введение

Число ВИЧ-инфицированных в мире прогрессивно увеличивается и к 2007 году их количество только в Российской Федерации достигло 370 тысяч человек.

Проблема оказания урологической помощи ВИЧ-инфицированным больным стала актуальной последние 2-3 года, когда число их возросло настолько, что большинство урологов хотя бы 1-2 раза встречали таких пациентов в своей практике.

Современные российские и зарубежные публикации по лечению урологических заболеваний, в частности простатита в условиях сопутствующей ВИЧ-инфекции крайне малочисленны.

В 2008 году Е.Б. Мазо и С.В. Поповым были предложены относительно подробные схемы лечения хронического простатита на фоне ВИЧ-инфекции, включающие фторхинолоны и сульфаметоксазол/триметоприм [1]. Те же авторы акцентируют внимание на высокой вероятности развития абсцесса простаты на фоне острого или обострения хронического простатита.

По мнению Т.Н. Trojjan et al (2009) лечение

инфекционно-воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы у ВИЧ-инфицированных пациентов должно проводиться теми же препаратами, что и в условиях отсутствия иммунодефицита – фторхинолонами, а также цефтриаксоном и доксициклином [2].

Отечественное «Федеральное руководство по использованию лекарственных средств» (2009) акцентирует внимание практических врачей на высокой вероятности простатита грибковой и даже туберкулезной этиологии у ВИЧ-инфицированных пациентов. Но конкретных рекомендаций по данной проблеме в Руководстве не содержится [3].

Цель работы - оценка эффективности различных подходов к фармакотерапии простатита на фоне ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ лечения 42 больных, страдающих острым простатитом на фоне ВИЧ-инфекции, получавших стационарную урологическую помощь на базе Городской клинической урологической

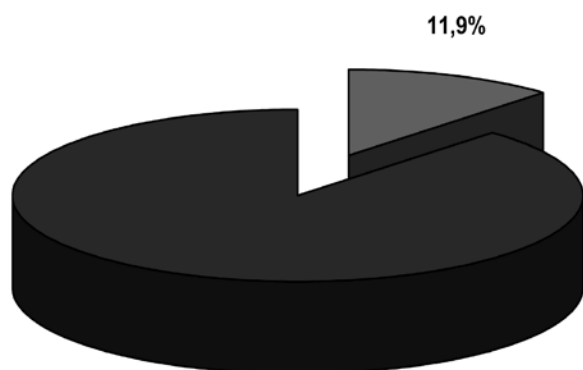


Рис. 1. Доля простатита в структуре урологических заболеваний на фоне ВИЧ - инфекции

больницы №47 Департамента здравоохранения г. Москвы в 2007-2011 гг.

Согласно нашим данным, в общей популяции частота не связанного с инвазивными вмешательствами острого простатита в 2,8 раза превышает частоту острых неспецифических инфекционно-воспалительных заболеваний органов мошонки - «первичного» острого эпидидимита и орхоэпидидимита вместе взятых.

Однако у ВИЧ-инфицированных имеются принципиальные отличия в распределении урологических нозологий по сравнению с общей популяцией больных. У них доминируют острые инфекционно-воспалительные заболевания органов мошонки, на долю которых приходится 25,6% поступлений от общего числа поступивших, что в 2,15 раза превышает частоту острого простатита (11,9%) (рис. 1).

Распределение больных, страдающих простатитом, по стадиям ВИЧ-инфекции.

На сегодняшний день в отечественном здравоохранении используется клиническая классификация ВИЧ-инфекции, предложенная В.И. Покровским (1989), согласно которой инфекционный процесс, обусловленный HIV, последовательно проходит 4 стадии: инкубации, первичных проявлений, вторичных проявлений и терминальную стадию [4].

Вопросы взаимосвязи между стадией ВИЧ-инфекции и особенностями течения урологических заболеваний являются актуальным предметом научных исследований.

По результатам проведенного анализа из 42 пациентов, страдающих острым простатитом на фоне ВИЧ-инфекции, 64,3% имели 3 стадию ВИЧ-инфекции (стадию вторичных проявлений). По подстадиям они распределились следующим образом: 3А ст. - 26,2% от общего числа ВИЧ-инфицированных, страдающих простатитом, 3Б ст. - 31,0%, 3В ст. - 7,1%. Оставшиеся 35,7% больных имели 2Б (бессимптомную) стадию ВИЧ-инфекции (рис. 2). Пациентов, страдающих простатитом на фоне 1 и 4 стадий ВИЧ-инфекции мы не наблюдали.

Результаты и обсуждение

Подходы к эмпирической терапии простатита на

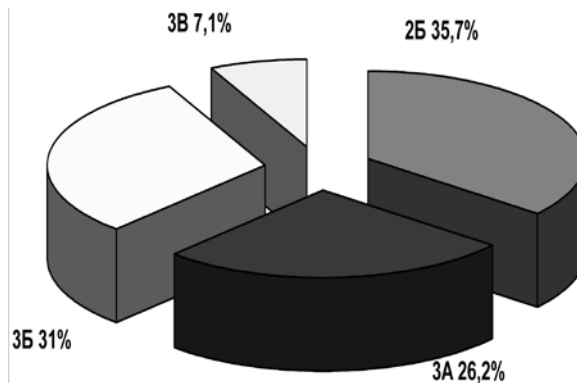


Рис. 2. Распределение больных, страдающих простатитом, по стадиям ВИЧ-инфекции.

фоне ВИЧ-инфекции вплоть до настоящего времени остаются предметом научной дискуссии. Отсутствие разработанных стандартов или рекомендаций привело к широкому применению самых разнообразных антибактериальных средств. Была проведена ретроспективная оценка эффективности практически всех фармакологических групп антибактериальных препаратов, которые применяются для лечения простатита.

Критерием включения в анализ был факт установления диагноза острого или обострения хронического простатита у пациента, имеющего документальное подтверждение сопутствующей ВИЧ-инфекции. В исследование включались все пациенты, не зависимо от выраженности иммунодефицита, сопутствующих заболеваний, хронических интоксикаций и т.д.

При эмпирической антибактериальной терапии простатита на фоне ВИЧ-инфекции наиболее высокую эффективность продемонстрировали антибактериальные препараты резерва - карбапенемы и антисинегнойные цефалоспорины - 100% и 83,3% соответственно (рис. 3). Соизмеримая эффективность наблюдалась у комбинированной схемы, включающей неантисинегнойный цефалоспорин III поколения и аминогликозид - 81%. Назначение фторхинолонов привело к успеху в 71,4% случаев, ингибиторзащищенных аминопенициллинов - у 66,7% больных, неантисинегнойных цефалоспоринов III поколения и аминогликозидов II-III поколения в режиме монотерапии - у 50% и 33,3% пациентов соответственно.

Если оценивать только группу пациентов, имеющих 3 стадию ВИЧ-инфекции, то есть клинически выраженный иммунодефицит, то ситуация в целом не меняется. Карбапенемы оказались эффективны у всех, кому их применяли, антисинегнойные цефалоспорины - у 77,8% больных, комбинация неантисинегнойных цефалоспоринов с аминогликозидами - у 66,7%, фторхинолоны - у 63%, ингибиторзащищенные аминопенициллины - у 70,4% пациентов. Неантисинегнойные цефалоспорины III поколения и аминогликозиды II-III поколения в режиме монотерапии привели к ремиссии лишь - у 37,0% и 29,6% больных соответственно.

Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод, что приемлемую эффективность в лечении простата-

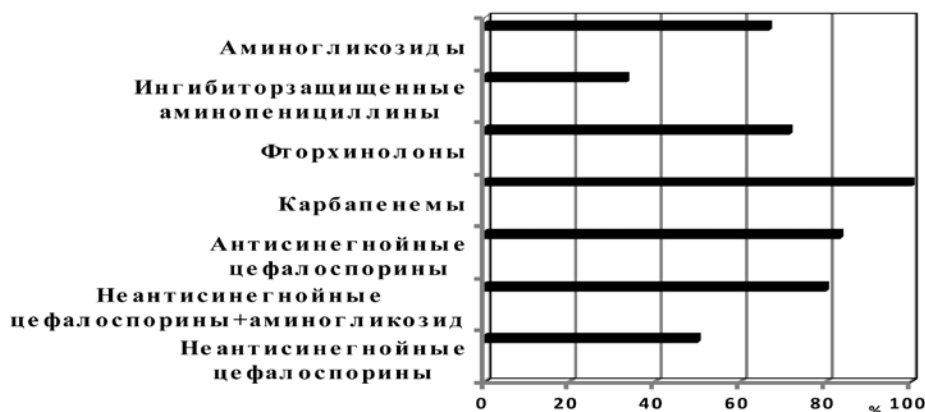


Рис. 3. Эффективность имперечисковой антибактериальной терапии простатита на фоне ВИЧ - инфекции

тита на фоне ВИЧ-инфекции демонстрирую лишь препараты и схемы, имеющие максимально широкий спектр антибактериальной активности.

Обратим внимание на сравнительно высокую эффективность ингибиторзащищенных аминопенициллинов в группе пациентов, имеющих выраженный иммунодефицит (стадия 3). В то время как практически абсолютная эффективность антисинегнойных резервных антибиотиков кажущаяся. Применение данной группы лекарственных средств в стартовом режиме практически всегда сомнительно и не практикуется как по эпидемическим, так и по экономическим соображениям.

Выводы

Эмпирическую антибактериальную терапию пациентам, страдающим простатитом на фоне ВИЧ-инфекции целесообразно начинать препаратами широкого спектра действия – фторхинолонами или неантисинегнойными цефалоспоридами в сочетании с аминогликозидами. При клинически выраженном тяжелом иммунодефиците можно сразу назначить ингибиторзащищенный аминопенициллин в режиме монотерапии или в сочетании с аминогликозидом. Выбор препарата второго ряда осуществляется с учетом «пробелов спектра» ранее назначенных, но оказавшихся неэффективными антибактериальных средств. В изучаемой клинической ситуации препаратом второго ряда чаще всего оказывается цефтазидим или карбапенем.

На любом этапе, особенно при выраженном иммунодефиците, возможно дополнение схемы терапии метронидазолом (здесь актуальна его активность как в отношении трихомонады, так и в отношении анаэробов) и флюконазолом. ■

Максимов В.А. - д.м.н., главный врач городской клинической урологической больницы №47 Департамента здравоохранения г. Москвы, главный внештатный специалист по урологии Департамента здравоохранения г. Москвы.; **Яровой С.К.** - д.м.н., врач-клинический фармаколог городской клинической урологической больницы №47 Департамента здравоохранения г. Москвы, старший научный сотрудник ФБГУ «НИИ урологии» Минздрава РФ; **Странадко М.В.** - врач-уролог городской клинической урологической больницы №47 Департамента здравоохранения г.Москвы.; **Москалева Н.Г.** - к.м.н., заместитель главного врача по клинико-экспертной работе городской клинической урологической больницы №47 Департамента здравоохранения г. Москвы, ведущий научный сотрудник ФБГУ «НИИ урологии» Минздрава РФ.; **Прохоров А.В.** - врач-уролог городской клинической урологической больницы №47 Департамента здравоохранения г.Москвы.; Автор, ответственный за переписку - Странадко М.В. 105425, г. Москва, 3-я Парковая, д.51., контактный телефон 89199970010, электронный адрес stranadko@mail.ru.

Литература:

1. Мазо Е.Б., Попов С.В. Хронический простатит у ВИЧ-инфицированных. // Фарматека. 2008. №19. С.18-22.
2. Trojian T.H., Lishnak T.S., Heiman D. Epididymitis and Orchitis: An Overview. // American Family Physician. 2009. Vol. 79, №7. P.583-587.
3. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Выпуск X. 2009 год. Под редакцией Чучалина А.Г., Белоусова Ю.Б., Яснецова В.В. Москва. ЗАО РИЦ «Человек и лекарство». 2009. 890с.
4. Покровский В.В., Юрин О.Г., Беляева В.В. Клиническая диагностика и лечение ВИЧ инфекции. М., ГЭОТАР-Медицина. 2000. 489с.