



НОВОСТИ

Обзор публикации D. Kato от 2019 года по анализу трёхлетних данных эффективности и безопасности мирабегрона в клинических условиях

Обзор публикации D. Kato от 2019 года

ПРАКТИКА

Роль анализа мочи в дифференциальной диагностике ГМП и цистита

Узнать подробности



НЕ НАВРЕДИ

Существует ли риск возникновения ургентности «de novo» при slingовой операции?

Узнать подробности

1. Daisuke Kato. Three-year safety, efficacy and persistence data following the daily use of mirabegron for overactive bladder in the clinical setting: A Japanese post-marketing surveillance study. *Lower Urinary Tract Symptoms*. 2019; 11: O152–O161. DOI: 10.1111/luts.12237.
2. Гвоздев М.Ю. Рецидивные формы недержания мочи. *Экспериментальная и клиническая урология*. 2014. № 3. С. 80–87.
3. Complication of tension-free vaginal tape surgery: a multi-institutional review / R. Abouassaly, J.R. Steinberg, M. Lemieux, C. Marois // *BJU Int.* — 2004. — Vol. 94, N 1. — P. 110–113.
4. Complications associated with transobturator sling procedures: analysis of 233 consecutive cases with a 27 months follow-up / I. Kaelin-Gambirasio, S. Jacob, M. Boulvain [et al.] // *BMC Womens Health.* — 2009. — Vol. 9. — P. 28.
5. Holmgren C. Frequency of de novo urgency in 463 women who had undergone the tension-free vaginal tape procedure (TVT) for genuine stress urinary incontinence – a long-term follow-up / C. Holmgren, S. Nilsson, L. Lanner // *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* — 2007. — Vol. 132, N 1. — P. 121–125.
6. Matrix metalloproteinase-9 polymorphism and risk of pelvic organ prolapse in Taiwanese women / H.Y. Chen, W.Y. Lin, Y.H. Chen [et al.] // *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* — 2010. — Vol. 14. — P. 222–224.
7. De Ridder D., Van der Aa F. A repeat mid-urethral sling as valuable treatment for persistent or recurrent stress urinary incontinence // *Int. Urogynecol. J.* 2013. Vol. 24, N 6. P. 999–1004.
8. Lleberia J., Pubill J., Mestre M., Aguiló O., Serra L., et al. De Novo Urgency: A Review of the Literature. *Gynecol. Obstet.* 2013; 3: 166. doi:10.4172/2161-0932.1000166.
9. Козлов А.В. Анализ мочи (руководство для врачей). Москва: СИМК, 2018. 248 с. https://fedlab.ru/partner_news/Оглавление%20Козлов%20А.В.%20Анализ%20мочи.pdf
10. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю. Г. Алыева, П. В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкаря. 2018. С. 544.
11. Stav K., Dwyer P.L., Rosamilia A., Lee J. Long-term outcomes of patients who failed to attend following midurethral sling surgery — a comparative study and analysis of risk factors for non-attendance // *Aust. N. Z. J. Obstet. Gynaecol.* 2010. Vol. 50, N 2. P. 173–178.



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16
Тел. +7 (495) 737-07-56

Вы получили это письмо, т. к. подписаны на рассылку. Чтобы отказаться от этой рассылки, перейдите по [ссылке](#).
Информация предназначена для медицинских работников. Для получения дополнительной информации о том, как мы защищаем Ваши персональные данные и как Вы можете реализовать своё право на защиту данных, ознакомьтесь с Уведомлением о конфиденциальности [здесь](#).

Мирабегрон (Бетмига®) – эффективный и безопасный препарат с **быстрым улучшением симптомов гиперактивного мочевого пузыря**. Препарат обладает **высоким уровнем комплаентности**: примерно **две трети пациентов** продолжили лечение через 1 год и **почти половина пациентов** – через 3 года¹.

ОБ ИССЛЕДОВАНИИ

- **Цель:** проанализировать **трёхлетние результаты** исследования, оценивающего **безопасность** и **эффективность мирабегрона** для лечения симптомов гиперактивного мочевого пузыря
- **Дизайн:** 1 138 пациентов включено в исследование, причём возраст составил **71.9 +/- 11.0 лет**, из них женщин – **564 [49.6%]**, мужчин – **574 [50.4%]**
- **Метод:** профиль безопасности *мирабегрона* оценивался исходя из анализа % нежелательных явлений, связанных с применением препарата. Эффективность оценивалась по различным опросникам для диагностики ГМП

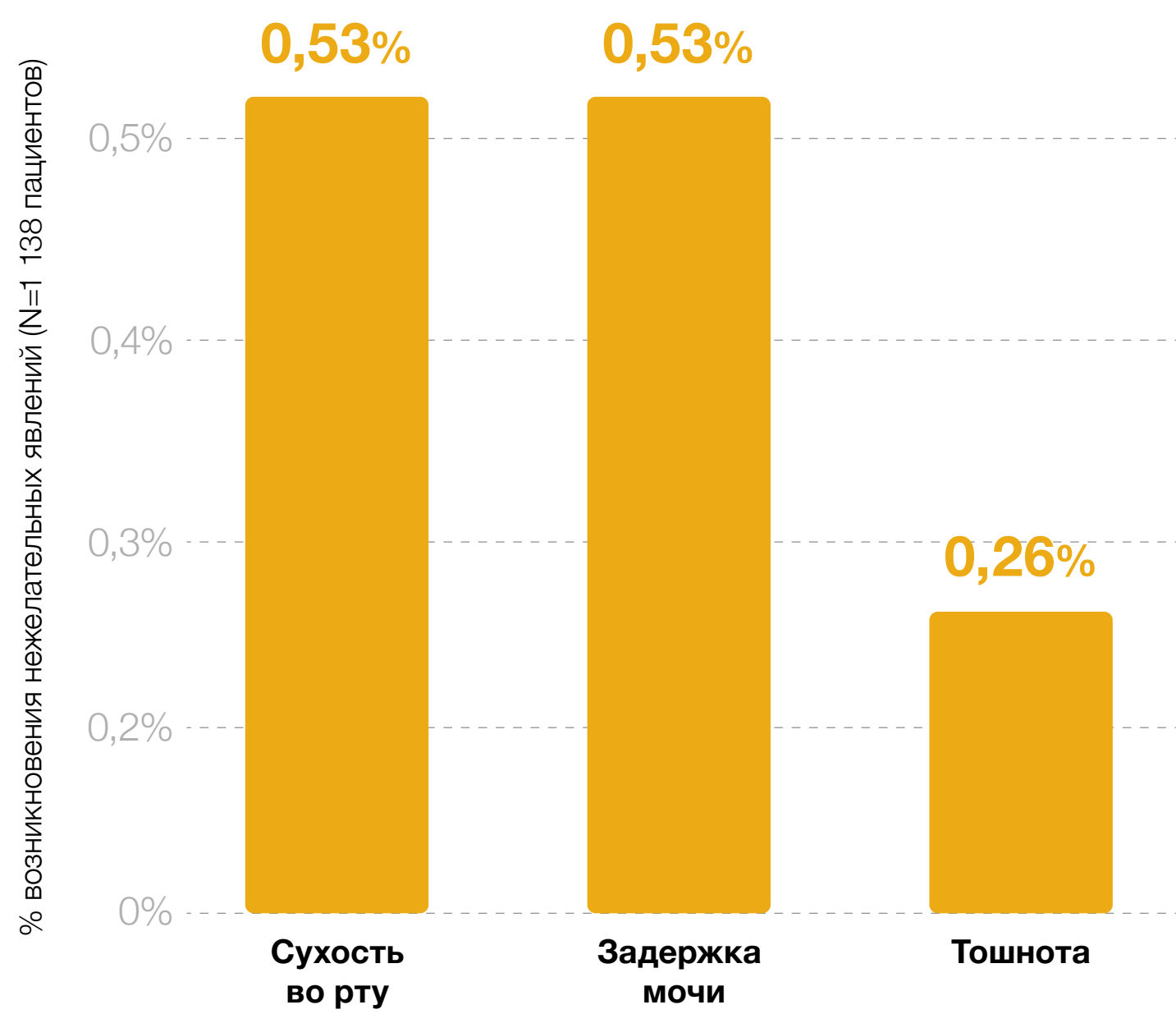
Эффективность *мирабегрона* (Бетмиги)¹

Мирабегрон обладает **высокой эффективностью** в лечении гиперактивного мочевого пузыря:

77.8% пациентов (842 из 1082) достигли улучшения симптоматики ГМП

56.6% пациентов (279 из 493) достигли полного исчезновения симптомов гиперактивного мочевого пузыря

Профиль безопасности *мирабегрона* (Бетмиги)¹



***Мирабегрон* (Бетмига®) обладает благоприятным профилем безопасности: в ходе 3-летнего исследования рисков развития нежелательных явлений выявлено не было¹**



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16
Тел. +7 (495) 737-07-56

Вы получили это письмо, т. к. подписаны на рассылку. Чтобы отказаться от этой рассылки, перейдите по ссылке. Информация предназначена для медицинских работников. Для получения дополнительной информации о том, как мы защищаем Ваши персональные данные и как Вы можете реализовать своё право на защиту данных, ознакомьтесь с Уведомлением о конфиденциальности [здесь](#).

BET_2020_0026_RU_JUN_2020_POSTSCRIPTUM

Первичное обследование пациентки с подозрением на ГМП **должно включать анализ мочи для исключения острых и хронических заболеваний мочевого пузыря**⁹

Повышенная чувствительность пузыря при воспалительных процессах нижних мочевых путей может быть **причиной возникновения жалоб, характерных для ГМП**⁹

При исключении инфекции, на основании результатов анализа мочи, необходимо обратить внимание на следующие показатели⁹:

① ЛЕЙКОЦИТЫ

② ЭРИТРОЦИТЫ

③ БАКТЕРИИ

ЛЕЙКОЦИТУРИЯ

Повышенное по сравнению с нормой выделение **лейкоцитов мочой**. Относительно нормальных значений содержания лейкоцитов в моче нет единого мнения. Однако принято считать, что при микроскопии осадка мочи, полученной от здоровых людей после проведения соответствующих гигиенических процедур, **количество лейкоцитов в поле зрения не должно превышать 2–4**.

БАКТЕРИУРИЯ

Определение характера бактериурии целесообразно проводить в тех случаях, когда **в 1 мл мочи присутствует больше 10⁵/мл колоний**.

Для определения степени бактериурии используют:

- **Посев мочи**. В настоящее время посев мочи, проводимый для идентификации возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам, является золотым стандартом диагностики ИМП. При нормальном общем анализе мочи бактериологическое исследование мочи следует проводить лишь в исключительных случаях, когда клиническая картина не позволяет исключить воспаление мочевого пузыря.

ЭРИТРОЦИТУРИЯ

В норме эритроциты **должны отсутствовать**.

Таким образом, при обращении пациенток с жалобами на расстройства мочеиспускания, **в первую очередь, необходимо исключить инфекцию мочевых путей**.

Диагноз ГМП устанавливается только в том случае, **если анализ мочи имеет нормальные показатели основных индикаторов** (эритроциты, лейкоциты, бактерии)⁹



АО «Аstellас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16
Тел. +7 (495) 737-07-56

Вы получили это письмо, т. к. подписаны на рассылку. Чтобы отказаться от этой рассылки, перейдите по ссылке. Информация предназначена для медицинских работников. Для получения дополнительной информации о том, как мы защищаем Ваши персональные данные и как Вы можете реализовать своё право на защиту данных, ознакомьтесь с Уведомлением о конфиденциальности [здесь](#).

BET_2020_0026_RU_JUN_2020_POSTSCRIPTUM

Одним из наиболее частых явлений после оперативного вмешательства является развитие «de novo» гиперактивности детрузора (возникает в 2,5–25% случаев хирургической коррекции недержания мочи)^{3,4,5,6}

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ УРГЕНТНОСТИ «DE NOVO» ПОДТВЕРЖДЁН В РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

- De Ridder D., et al. представили результаты лечения 80 пациенток с рецидивом недержания мочи после различных петлевых операций. **Ургентность de novo и императивное недержание мочи** отмечено у **30,6%** пациенток⁷
- Stav K. et al. опубликовали результаты исследования, в которое было включено 1225 пациенток. 955 пациенткам была выполнена петлевая пластика с использованием позадилонного доступа, 270 – трансобтураторного. Возникновение эпизодов **ургентности de novo (30%)** и **императивного недержания мочи (22%)** наблюдалось в группе рецидивного недержания мочи¹¹

Таким образом, многие исследователи указывают, **что хирургическое лечение стрессового компонента при смешанном недержании мочи сопряжено с высоким риском сохранения и ухудшения ургентной симптоматики² и поэтому должно проводиться только после неэффективности первоначального лечения консервативной терапией¹⁰**



На сегодняшний день отсутствуют чёткие рекомендации по выбору тактики лечения больных с рецидивом недержания мочи после слинговых операций: для выбора того или иного метода лечения необходимо соблюдать индивидуальный подход к каждой пациентке²

При возникновении «ургентности de novo» возможно проведение медикаментозной терапии антимускариновыми препаратами (солифенацин) или агонистами- β_3 адренергических рецепторов (мирабегрон)⁸



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16
Тел. +7 (495) 737-07-56

Вы получили это письмо, т. к. подписаны на рассылку. Чтобы отказаться от этой рассылки, перейдите по ссылке. Информация предназначена для медицинских работников. Для получения дополнительной информации о том, как мы защищаем Ваши персональные данные и как Вы можете реализовать своё право на защиту данных, ознакомьтесь с Уведомлением о конфиденциальности здесь.

BET_2020_0026_RU_JUN_2020_POSTSCRIPTUM