

Джалилова А.Н., Царуева Т.В., Джалилова Д.Н.,  
Какваева С.Ш., Мехтиханова З.А., Кабартиева Ю.А.

## Хронический рецидивирующий цистит у женщин репродуктивного возраста: современные тренды диагностики и лечения

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, 367000, Махачкала, пл. Ленина 1, Россия.

Dzhalilova A.N., Tsarueva T.V., Dzhalilova D.N., Kakvaeva S.Sh., Mekhtikhanova S.A.,  
Kabartieva Yu.A

### Chronic recurrent cystitis in women of reproductive age: current trends in diagnosis and treatment

#### Резюме

В статье представлены результаты исследования 3-ей порции утренней мочи у 96 пациенток с диагнозом «Рецидивирующий хронический цистит». Медико-психологическое обследование пациенток выявило значительную частоту вегетативных нарушений и психоэмоциональных расстройств. У 68% обследованных женщин отмечено тревожно-депрессивное состояние, что значительно влияло на качество жизни пациенток. Болевой синдром и дизурия способствовали повышению активности регуляторных систем. Комплексная терапия позволила снизить частоту обострений цистита, уменьшить болевой синдром. У 85% больных основной группы улучшилось психоэмоциональное состояние, исчезло чувство тревоги, физический и психологический потенциал. Параллельно с субъективными улучшились и объективные показатели - у 78% пациенток произошла элиминация уропатогенов.

**Ключевые слова:** репродуктивный возраст, пациентки, цистит, антибиотик, иммуномодулятор, полифермент.

#### Summary

The article presents the results of a study of the 3rd portion of morning urine in 96 patients with a diagnosis of recurrent chronic cystitis. Medical and psychological examination of patients revealed a significant frequency of autonomic disorders and psychoemotional disorders. 68% of the women examined had an anxiety-depressive state, which significantly affected the quality of life of patients. Pain and dysuria contributed to an increase in the activity of regulatory systems. Combination therapy allowed reducing the frequency of exacerbations of cystitis, to reduce pain. In 85% of patients of the main group, the psycho-emotional state improved the feeling of anxiety, physical and psychological potential disappeared. In parallel with the subjective, objective indicators also improved - in 78% of patients, elimination of uropathogens occurred.

**Key words:** reproductive age, patients, cystitis, antibiotic, immunomodulator, polyenzyme.

#### Введение

Расстройства мочеиспускания у женщин, страдающих рецидивирующими инфекциями урогенитального тракта, являются серьезной проблемой, решения которой, несмотря на большое количество работ, посвященных этой теме, до сих пор не найдено [1]. В оплавающем большинстве случаев основными уропатогенами инфекционно - воспалительной патологии мочевыводящих путей являются *E.coli*, другие грамотрицательные энтеробактерии, а также коагулазонегативные стафилококки (КОС) [2]. В процессе эмбриогенеза тазовые органы образуют единую анатомическую систему с общей иннер-

вацией крово- и лимфообращением. Возможно, поэтому в клинической практике часто наблюдаются сочетанные заболевания органов малого таза, при этом у женщин, как правило, первично поражаются органы половой сферы, а затем уже в патологический процесс вовлекается мочевая система [3]. Несмотря на разнообразие клинических проявлений, ведущими являются хроническая боль, дизурия и психоэмоциональные нарушения. Хроническая боль оказывает негативное влияние на здоровье женщин и качество жизни. Длительная и бессистемная терапия усугубляет ситуацию, оказывая отрицательное влияние на психологическое состояние и сопряжена с развитием

неблагоприятных побочных эффектов применения лекарственных средств [4].

Вышеперечисленные аспекты обуславливают трудности диагностики и терапии наблюдаемого контингента пациенток.

Целью настоящего исследования явилось совершенствование медико-социальной реабилитации пациенток с инфекционно-воспалительной патологией мочевого пузыря (с циститом).

## Материал и методы

Исследование проведено на базе отделения гинекологии родильного дома №2 МЗ РД и кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Обследованы 110 пациенток репродуктивного возраста с диагнозом «Рецидивирующий хронический цистит». Средний возраст пациенток составил  $30,6 \pm 6,8$  года. Частота обострений заболевания в течении года -  $3,7 \pm 0,7$  раза. Пациентки были распределены на две группы, сравниваемые по всем основным критериям: возраст, паритет, соматический, акушерский, гинекологический анамнез, вредные привычки и т. д.

В основную группу вошли пациентки, получавшие стандартную терапию, дополненную иммуномодулятором полиоксидоний (вагинальные суппозитории - 12 мг) №10, полифермент вобэнзим - по 3 табл. 3 раза в день - 20 дней, а больной группы сравнения была назначена только стандартная терапия ( левофлоксацин- по 500 мг 1 раз в сутки - 14 дней, пробиотик бифиформ - по 2 капс. 2 раза в день - 14 дней).

В исследовании использованы общепринятые клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования. Состояние микроциркуляции и гемодинамика в мочевом пузыре оценивали по показателям лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ). Обследование пациенток включало сбор жалоб, анамнеза, наличие соматической патологии, гинекологических заболеваний.

Критерии включения: наличие хронического рецидивирующего цистита. Критерии исключения: мочеполювой туберкулёз, хронический пиелонефрит, врождённые аномалии развития мочевого пузыря. Микробиологическое исследование утренней мочи проведено у всех на-

блюдаемых пациенток. Для выделения чистой культуры и идентификации вида использован набор дифференциально-диагностических, селективных и отечественных хромогенных питательных сред (Эндо, Сабуро, Клебсиелла-агар, Хайхром агар, желточно-солевой агар), а также микротест-системы (МТС). Параллельно с культуральным методом использовали серологический (ИФА, РНИФ - иммуноферментный анализ и реакция непрямой иммунофлуоресценции) и молекулярно-биологический методы (ПЦР - полимеразная цепная реакция). Полученные результаты исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием пакетов статистических программ Statistica for Windows с ошибки ( $M \pm m$ ). Различия между сравниваемыми группами считаются достоверными при  $p \leq 0,05$ .

## Результаты и обсуждение.

До начала терапии пациентки обеих групп жаловались на боли и рези при мочеиспускании, дизурии, частое мочеиспускание. Перед опорожнением мочевого пузыря у пациенток был страх, чувство дискомфорта. УЗИ (ультразвуковое исследование) мочевого пузыря показало патозность, гиперемии слизистой оболочки.

Изучение факторов врождённого (локального) иммунитета, выполненное до лечения, позволило установить увеличение количества лейкоцитов в исследуемом биоматериале, повышение процента жизнеспособных нейтрофилов, незначительное повышение лизосомальной активности, снижение кислородозависимого метаболизма, функционального резерва нейтрофилов.

При бактериологическом исследовании мочи выявлен различный спектр микрофлоры - в биоматериале лидирующее положение занимают грамотрицательные микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae. Доля КОС (коагулазоотрицательные стафилококки) была незначительная. Всего было выделено 230 штаммов этиологически значимых микроорганизмов. Основные возбудители инфекционно - воспалительной патологии мочевого пузыря наблюдаемых нами пациенток представлены на рисунке 1.

Микробиоценоз выделенной микрофлоры составил: *E.coli*, *Klebsiella spp.*, *Candida albicans*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa* -  $10^5$  КОЕ/мл. Средний титр бактерий составил  $10^3$  КОЕ/мл.

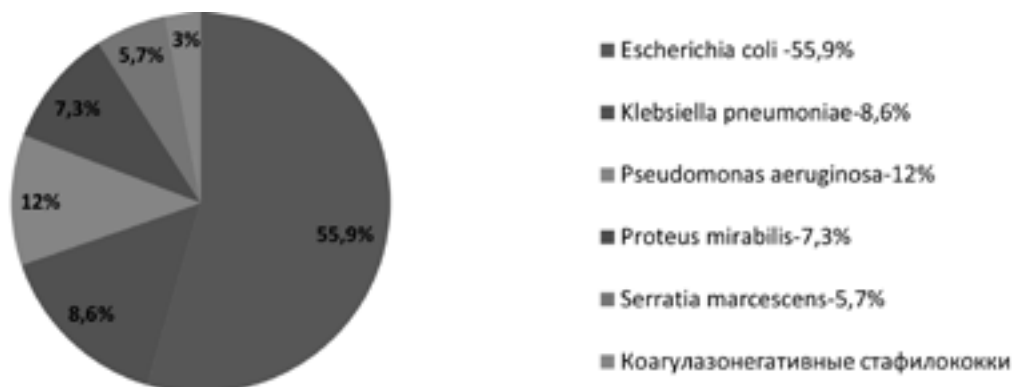


Рисунок 1

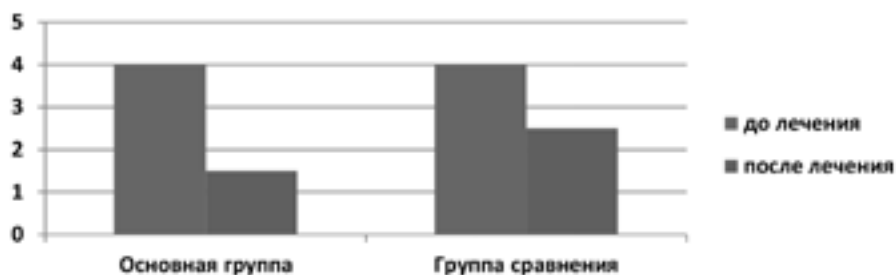


Рисунок 2. Частота обострений цистита в группах до и после терапии

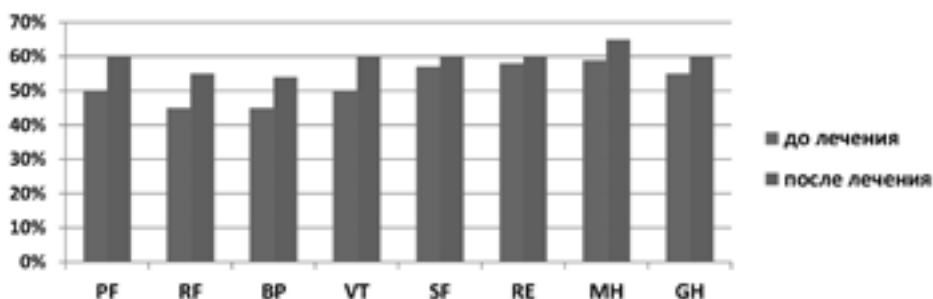


Рисунок 3

Из данных, представленных на рисунке 1 видно, что наиболее распространёнными уропатогенами рецидивирующего хронического цистита у женщин репродуктивного возраста являются грамотрицательные условно-патогенные микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae. По окончании лечения выраженная положительная динамика отмечена у пациенток основной группы, при этом исчезновение или уменьшение основных симптомов заболевания, нормализация показателей лабораторных, ультразвукового и эндоскопического исследования происходили в более короткие сроки - продолжительность лечения сокращалась. Анализ катанамнестических данных (в течение года) свидетельствует, что количество обострений заболевания у пациенток основной группы в 2 раза реже, чем в группе сравнения (рис. 2).

В рамках данного исследования был проведён анализ эффективности лечения по опроснику SF-36 (определение качества жизни).

При оценке качества жизни с помощью опросника SF-36 до лечения у большинства пациентов (92%) отмечалось снижение показателей, характеризующих физической и психологический компоненты здоровья.

Показатели качества жизни:

PF - физическое функционирование

BP - боль

VT - жизнеспособность (витальность)

RE - ролевое эмоциональное функционирование

RF - ролевое физическое функционирование

GH - общее здоровье

SF - социальное функционирование

MH - психическое здоровье

На рис. 3 представлена динамика показателей качества

жизни (опросник SF-36) у наблюдаемых нами больных.

После окончания курса терапии пациентки обеих групп отмечали улучшение самочувствия, что проявлялось более или менее заметным уменьшением частоты мочеиспускания, ослаблением болевого синдрома.

Оценка клиничко-микробиологическому эффекту была дана по критериям W. Kogos (2002г.):

- отличный эффект - выраженное улучшение и отсутствие субъективных и объективных клинических симптомов заболевания, отсутствие лейкоцитарной реакции при бактериоскопическом исследовании мазка из осадка мочи, а также отсутствие роста микробиоты на дифференциально-диагностических и селективных средах при бактериологическом исследовании мочи;

- хороший эффект - имеются незначительно выраженные субъективные и объективные симптомы заболевания, отрицательный результат посева мочи при бактериологическом исследовании;

- удовлетворительный эффект - умеренно выраженные субъективные и объективные симптомы цистита. Результаты культурального исследования отрицательные;

- неудовлетворительный эффект - отсутствие клиничко-микробиологического эффекта. Сохранение тревожно-депрессивного состояния.

При оценке результатов проведенного исследования отличный клиничко-микробиологический эффект отмечен у 20 (21,7%) пациенток, хороший - у 52 (54,1%), удовлетворительный - у 20 (21,8%) и неудовлетворительный - у 4 (4,1%) пациенток. Полученные данные указывают, что хороший клиничко-микробиологический эффект установлен у большинства обследованных пациенток (54,1%), а отличный - у 21,8%.

## Заключение

Комплексная терапия пациенток с рецидивирующим хроническим циститом позволила снизить процент рецидивов заболеваемости в 5-6 раз в течение года (срок наблюдения). Сравнительно высокая клинико-микробиологическая эффективность комплексной антибактериальной терапии с использованием препаратов, обладающих полимодальным действием связана с тем, что эти препараты усиливают противовоспалительный эффект антибиотиков.

Установлено, что комплексная терапия, снижая болевой синдром, явления дизурии, улучшает показатели УЗИ, урофлоуметрии, улучшает качество жизни пациенток репродуктивного возраста.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сформировать медико-социальный

статус пациенток с заболеванием мочевого пузыря, нуждающиеся в медико-социальной реабилитации и прогнозирование достижения оптимального уровня участия в современном социуме. ■

*Джалилова А.Н.* – асс. каф. акушерства и гинекологии лечебного факультета ДГМУ, *Царуева Т.В.* – доцент кафедры медицинской микробиологии, иммунологии и вирусологии, к.м.н., *Джалилова Д.Н.* – асс. каф. кожных и венерических заболеваний, к.м.н., *Какваева С.Ш.* – доцент каф. акушерства и гинекологии лечебного факультета, к.м.н., *Мехтиханова З.А.* – ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета, *Кабартиева Ю.А.* – ассистент каф. медицинской микробиологии, иммунологии и вирусологии. Автор, ответственный за переписку: *Джалилова А.Н.* Тел.: 8 928 6754517. e-mail: albina.nur102@mail.ru

---

---

## Литература:

1. *Гаджиева З.К., Гомберг М.А., Григорян В.А., Газимиев М.А., Казиллов Ю.Б.* Особенности диагностики и лечения беременных женщин с неосложненной инфекцией мочевыводящих путей и урогенитальными инфекциями. *Акушерство и гинекология*, 2018; 11: 146-151.
2. *Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю.* Урология: Российские клинические рекомендации. М.; 2018: 501-18.
3. *Московенко Н.В.* Хронический цистит у женщин репродуктивного возраста. *Урология*. 2011; 3: 13-18.
4. *Яроцкая Е.Л.* Современные подходы к лечению больных в клинике оперативной гинекологии: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2004.
5. *Кульчавеня Е.В., Брижатюк Е.В., Хомяков В.Т., Брусусов А.А.* Профилактика рецидива хронического цистита у женщин. *Уральский медицинский журнал*. 2012. № 3 (95). С. 120-122.
6. *Московенко Н.В.* Сочетанные воспалительные заболевания придатков матки и мочевого пузыря: особенности клинического течения, диагностики и лечения. *Уральский медицинский журнал*. 2007. № 2. С. 34-38.
7. *Истомина А.С., Жданова Т.В., Назаров А.В.* Инфекция мочевыводящих путей - современный взгляд на проблему. *Уральский медицинский журнал*. 2008. № 14 (54). С. 50-54.