

СТАТЬИ

УДК 616.62.-002.2-039.35-053.8-08:618.173

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦИСТИТА
У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

**Кожоналиев Т.З., Усупбаев А.Ч., Садырбеков Н.Ж.,
Абдырасулов А.Д., Тургунбаев Т.Э., Кабаев Б.А**

*Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки
и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова, Бишкек, e-mail: doctor.turat@mail.ru*

Проблема диагностики и лечения пациенток с циститом в постменопаузальном периоде является до настоящего времени актуальной проблемой современной урологии. В публикации проведена оценка эффективности комплексного лечения цистита в постменопаузальном периоде с применением метода гальванизации в шейку мочевого пузыря с эстриолом. Проведено проспективное исследование 60 пациенток с циститом в постменопаузальном периоде с оценкой эффективности десятидневного метода гальванизации в шейку мочевого пузыря с эстриолом. Оценка эффективности лечения использования гальванизации мочевого пузыря с лекарственным электрофорезом эстриолом изучалась по критериям «дизурия исчезла» и «сохранение дизурии» у пациенток обеих групп. Метод гальванизации мочевого пузыря с эстриолом отличается хорошей переносимостью и высокой безопасностью при лечении пациенток с циститом в постменопаузальном периоде. Эффективность метода гальванизации мочевого пузыря с эстриолом достигает 92,9%, что позволяет на 21% улучшить результаты лечения пациенток с циститом в постменопаузальном периоде через два месяца и на 6,2% через один год сравнительно с применяемой традиционной методикой лечения. Комплексное лечение пациенток с постменопаузальным циститом с применением десятидневного курса гальванизации мочевого пузыря с эстриолом повышает качество жизни и способствует сохранению социальной активности.

Ключевые слова: постменопауза, цистит, эстрогендефицит, урофлоуметрия, лечение, физиопроцедуры, электрофорез

**EFFICACY OF COMPREHENSIVE TREATMENT OF CYSTITIS
IN POSTMENOPAUSAL WOMEN**

**Kozhonaliev T.Z., Usupbaev A.Ch., Sadyrbekov N.Zh.,
Abdyrasulov A.D., Turgunbaev T.E., Kabaev B.A.**

*Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after S.B. Daniyarov,
Bishkek, e-mail: doctor.turat@mail.ru*

The problem of diagnostics and treatment of patients with postmenopausal cystitis is still an actual problem of modern urology. The efficacy of the complex treatment of cystitis in the postmenopausal period using the method of galvanization in the bladder neck with estriol was evaluated in the publication. A prospective study of 60 patients with cystitis in the postmenopausal period was carried out to evaluate the effectiveness of the 10-day method of galvanization in the bladder neck with estriol. The treatment effectiveness of bladder galvanization with estriol drug electrophoresis was evaluated according to the criteria “dysuria disappeared” and “dysuria persisted” in patients of both groups. The method of bladder galvanization with estriol is well tolerated and highly safe in the treatment of patients with cystitis in the postmenopausal period. The effectiveness of galvanization of the bladder with estriol reaches 92,9%, which allows for improving the treatment results of patients with recurrent cystitis in the postmenopausal period by 21% in 2 months and by 6,2% in 1 year in comparison with the conventional methods of treatment. Comprehensive treatment of patients with postmenopausal cystitis using a 10-day course of bladder galvanization with estriol improves the quality of life and contributes to the preservation of social activity.

Keywords: postmenopause, cystitis, estrogen deficiency, uroflowmetry, treatment, physiotherapy, electrophoresis

В настоящее время в большинстве стран мира отмечается увеличение продолжительности жизни. По данным отчета ВОЗ, опубликованного в 2018 г., средняя продолжительность жизни женщин составляет от 77 до 82 лет в зависимости от региона проживания [1]. По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики, численность женщин за 2021 г. составила 50,4% со средней продолжительностью 76 лет, что на 8 лет больше сравнительно, чем у мужчин [2]. С увеличением продолжительности жизни возрастает актуальность проблем и заболеваний геронтологического профиля. Так, по данным Аль-

Шухри (2013 г.), количество женщин в мире, находящихся в период менопаузы, к 2030 г. увеличится более чем в 3 раза по сравнению с 1990 г. и достигнет 1,2 млрд [3].

Одним из распространенных воспалительных заболеваний среди женщин в постменопаузальном периоде является цистит, который составляет 30–40% от общего числа уропатологий [3–6]. Вследствие недостаточного уровня эстрогенов происходит истончение и атрофия слизистых оболочек мочевого тракта, что является предрасполагающим фактором в развитии инфекционных заболеваний [3–5]. Фоновыми заболеваниями зачастую являются гинеко-

логические заболевания, сахарный диабет, аллергический и гормональный фон, а также характер сексуальной жизни и психического здоровья [3, 4].

Проблемами диагностики и лечения цистита занимаются как врачи-урологи, так и гинекологи, что зачастую приводит к разным подходам, многочисленным дискуссиям и ряду нерешенных вопросов [5–9]. При этом пациентки вследствие ряда причин зачастую несвоевременно обращаются к специалистам, чаще всего после возникновения осложнений. Актуальность проблемы при лечении цистита подчеркивает рост антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов во всем мире [10, 11]. Таким образом, диагностика и выбор оптимального варианта лечения расстройств мочеиспускания у женщин в периоды менопаузы представляют серьезную проблему современной урогинекологии [4, 8, 11, 12].

Основанием для более глубокого изучения данной проблемы является неполноценный эффект при применении традиционного метода лечения и отсутствие комплексного лечения для довольно многочисленной категории больных – женщин в период менопаузы [12–14]. Кроме того, симптомы цистита, такие как частые позывы к мочеиспусканию, хроническое недержание мочи, постоянные боли и чувство дискомфорта над лоном, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания, постоянный запах мочи, создают для женщин дискомфорт, лишая возможности нормального общения с окружающими, что зачастую приводит к серьезным психоэмоциональным проблемам [5, 7, 14]. Несвоевременное лечение данного заболевания может приводить к ряду необратимых процессов, что впоследствии приводит к инвалидизации и потере трудоспособности.

Вышеуказанные данные свидетельствуют о необходимости разработки единой тактики диагностики и совершенствования лечения женщин с циститом в постменопаузальном периоде.

Цель исследования – оценка эффективности комплексного лечения пациенток с циститом в постменопаузальном периоде с применением метода гальванизации в шейку мочевого пузыря с эстриолом.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено в урологических отделениях стационара третичного уровня здравоохранения (г. Бишкек, Кыргызская Республика), являющегося ведущим учреждением для пациентов урологического профиля.

Проведено проспективное исследование оценки эффективности комплексного лечения пациенток менопаузального возраста (старше 50 лет) с циститом в период с января 2019 по декабрь 2021 г. Критериями включения являлись неоперированные пациентки в период менопаузы (старше 50 лет), получавшие лечение по поводу неспецифического цистита. Критериями исключения являлись пациентки репродуктивного возраста (до 50 лет), а также оперированные пациентки с циститом.

Все пациентки были распределены на основную и контрольную группы. В основную группу были включены 28 больных (средний возраст $57,6 \pm 2,3$ года), которые получали комплексное лечение с использованием гальванизации в шейку мочевого пузыря эстриолом. Данный метод был разработан на базе отделений Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова и получен патент на изобретение № 2119 «Способ и устройство для лечения заболеваний мочевого пузыря у женщин», выданный Кыргызпатентом Кыргызской Республики от 31 декабря 2018 г. Вышеуказанный способ заключается в проведении курса десятидневной гальванизации в подслизистый и мышечный слой мочевого пузыря с избирательным действием на зону шейки мочевого пузыря и уретры с использованием лекарственного препарата на основе эстриола с экспозицией 15 мин. Данный метод позволяет добиться целенаправленного локального обеспечения доставки лекарственных веществ в подслизистый и мышечный слой избирательно на область шейки мочевого пузыря и уретры, тем самым восстанавливая физиологическую активность ткани мочевого пузыря и уретры.

В контрольную группу были включены 32 больных старше 50 лет (средний возраст $63,5 \pm 2,5$ года), которым проводилась традиционная терапия. Пациенткам данной группы проводилось стандартное лечение цистита: антибактериальная и противовоспалительная терапия, а также предпузырная и/или парауретральная блокады с лидокаином, инстилляция мочевого пузыря с антисептическими растворами.

Все больные при обращении жаловались на частое и болезненное мочеиспускание (100%), диспареунию (55%), боли и дискомфорт в области мочевого пузыря (43,3%), сухость и жжение во влагалище (58,5%). Из них большинство пациенток (66,7%) ранее неоднократно получали более двух курсов противовоспалительного и антибактериального лечения в амбулаторных условиях.

Результаты цистоскопии у больных в исследуемых группах

Картина цистоскопии	Основная группа, n = 28		Контрольная группа, n = 32	
	абс.	%	абс.	%
Гиперемия, отек слизистой, инъецированность сосудов	8	28,6	8	25,0
Атрофичность и бледность слизистой оболочки	28	100	32	100
Тригонит (воспаление шейки мочевого пузыря)	8	28,6	9	28,1

При осмотре наружного отверстия уретры у всех пациенток обеих групп отмечались бледность слизистой оболочки, атрофичность, деформация и втянутость, что подтверждается данными ряда авторов ближнего и дальнего зарубежья [7, 8].

При поступлении женщинам обеих групп была проведена консультация врача-гинеколога и назначена заместительная гормональная терапия.

На УЗИ утолщение стенок мочевого пузыря обнаружено у всех 60 больных. По данным обзорных и экскреторных урограмм и нисходящих цистограмм функциональное состояние почек не было нарушено. При исследовании гормонального статуса у всех больных отмечалось понижение эстрадиола в сыворотке крови от 70 до 20 ммоль/л.

При обследовании цистоскопическая картина у 60 (100%) больных показала атрофичность и бледность слизистой мочевого пузыря, у 8 (28,6%) основной и 8 (25%) контрольной группы больных гиперемия, отечность, инъецированность сосудов слизистой оболочки дистального отдела уретры, у 8 (28,6%) в основной и 9 (28,1%) контрольной группе больных отмечался тригонит (таблица).

Всем 60 пациенткам проведено бактериологическое исследование мочи в момент поступления до начала антибактериальной терапии. Анализ антибиотикорезистентности выделенных штаммов микроорганизмов проведен диско-диффузионным методом. Полученные данные были распределены у женщин обеих групп. При анализе полученных результатов статистически значимой разницы в группах не выявлено.

Из проведенных 60 бактериологических исследований у 8 (13,4%) пациенток посев роста микрофлоры не дал. Из 52 положительных результатов бакпосева у 40 (66,7%) высеяна *Escherichia coli*, у 4 (6,7%) получена *Klebsiella pneumoniae*, у 3 (5,0%) *Enterococcus spp.*, у 3 (5,0%) *Enterobacter spp.*, у 1 (1,6%) *Pseudomonas aeruginosa*, у 1 (1,6%) *Enterococcus faecalis*. Необходимо отметить, что микробиологическая

характеристика выделенных микроорганизмов идентична опубликованным результатам ранее проведенных исследований ряда авторов [10, 11].

Анализ антибиотикочувствительности выделенных штаммов *Escherichia coli* показал высокий уровень чувствительности к аминогликозидам второго (80%) и третьего (100%) поколений, фторхинолонам второго (75%) и третьего (95%) поколений, карбапенемам (100%). При этом высокий уровень антибиотикорезистентности был отмечен к цефалоспорином второго (50%) и третьего (55%) поколений, а также к фторхинолонам первого поколения (55%). Полученные данные подтверждают результаты ранее проведенных исследований ученых стран дальнего и ближнего зарубежья по изучению состояния антибиотикорезистентности уропатогенов при циститах [10, 11].

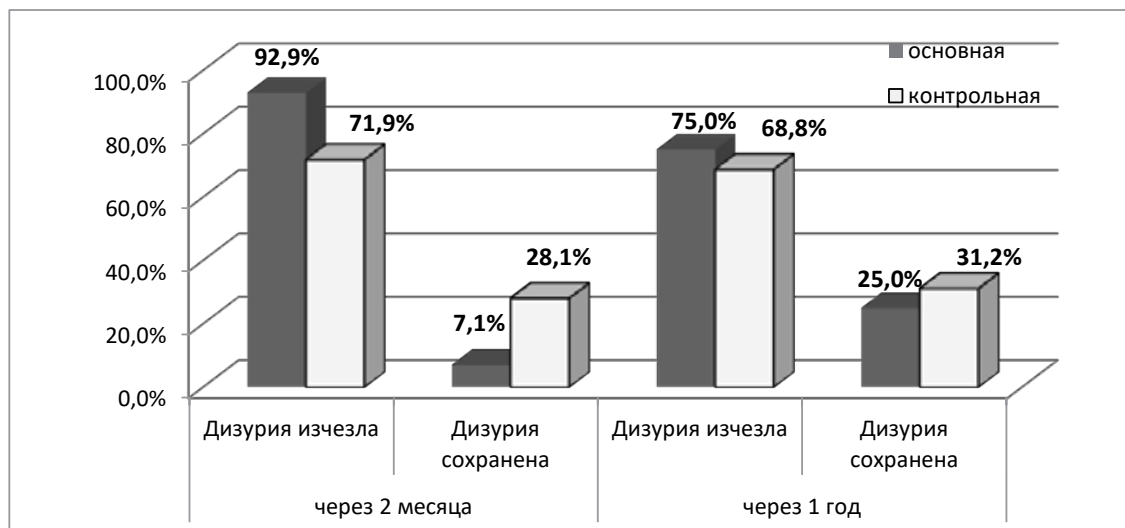
Ближайшие результаты терапии были изучены у всех 60 больных через два месяца, отдаленные результаты терапии проанализированы через один год. Оценка качества жизни женщин через два месяца и через один год была проведена по пятибалльной шкале Лайкерта.

Результаты исследования и их обсуждение

Перед проведением метода гальванизации мочевого пузыря всем пациенткам была проведена аллергическая проба на эстриол. Побочные действия при использовании гальванизации мочевого пузыря с лекарственным электрофорезом эстриолом у пациентов основных групп не были зарегистрированы.

Оценка эффективности гальванизации мочевого пузыря с лекарственным электрофорезом эстриолом изучалась по критериям «дизурия исчезла» и «сохранение дизурии» в основных и группах контроля (рисунки).

Через два месяца терапии в основной группе дизурические явления исчезли у 92,9%, через год у 75% пациентов. У пациентов контрольной группы данные показатели составили 71,9% через два месяца и 68,8% через год.



Оценка эффективности лечения пациенток с циститом в постменопаузальном периоде основной ($n = 28$) и контрольной групп ($n = 32$)

Проведенный анализ результатов эффективности лечения пациенток с циститом в постменопаузальный период через два месяца после окончания терапии показал, что дизурия исчезла у 92,9% пациенток, получавших курс гальванизации мочевого пузыря с эстриолом, что на 21% эффективнее сравнительно с результатами контрольной группы, получавших традиционное лечение.

Через один год в основной группе дизурия исчезла у 75% пациентов, что на 6,2% эффективнее сравнительно с пациентами контрольной группы (68,8%).

У пациенток основной группы качество жизни улучшилось на 20% через два месяца и 25% через год по сравнению с контрольной группой.

Полученные результаты свидетельствуют о клинической и социальной эффективности десятидневного использования гальванизации мочевого пузыря с лекарственным электрофорезом эстриолом.

Заключение

Основным возбудителем цистита у женщин в постменопаузальном периоде в 66,7% является *Esherichia coli*. Анализ антибиотикочувствительности выделенных штаммов *Esherichia coli* показал высокий уровень чувствительности к аминогликозидам второго (80%) и третьего (100%) поколений, фторхинолонам второго (75%) и третьего (95%) поколений, карбапенемам (100%). Высокий уровень антибиотикорезистентности был отмечен к цефалоспорином второго (50%) и третьего (55%) поколений, а также к фторхинолонам первого поколения (55%).

Метод гальванизации мочевого пузыря с эстриолом отличается хорошей переносимостью и высокой безопасностью при лечении пациенток с циститом в постменопаузальном периоде

Эффективность метода гальванизации мочевого пузыря с эстриолом составила 92,9%, что позволяет на 21% улучшить результаты лечения пациенток с циститом в постменопаузальном периоде через два месяца и на 6,2% через один год сравнительно с применяемой традиционной методикой лечения.

Комплексное лечение пациенток с постменопаузальным циститом с применением десятидневного курса гальванизации мочевого пузыря с эстриолом повышает качество жизни и способствует сохранению социальной активности.

Список литературы

1. Новый доклад ВОЗ: продолжительность жизни и показатели здоровья жителей Европы. 2018 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2018/europeans-live-longer-and-healthier-lives-but-progress-is-uneven,-new-who-report-says> (дата обращения: 11.05.2022).
2. Женщины и мужчины Кыргызской Республики. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Бишкек. 2021. 308 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.stat.kg/media/publicationarchive/b057b115-c40b-4180-ae16-28ec7e459117.pdf> (дата обращения: 11.05.2022).
3. Аль-Шукри А.С., Жарких А.В., Слесаревская М.Н. Опыт применения лазерной абляции у женщин в постменопаузальном периоде с лейкоплакией мочевого пузыря // Нефрология. 2013 (17). № 1. С. 84–88.
4. Аль-Шукри С.Х., Кузьмин И.В., Слесаревская М.Н., Игнашов Ю.А. Симптоматика и цистоскопическая картина у женщин с синдромом болезненного мочевого пузыря //

Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. 2017. № 4. С. 50-54.

5. Аполихина И.А., Горбунова Е.А. Лечение генитоуринарного синдрома в менопаузе: результаты опроса акушеров-гинекологов в России // МС. 2017. № 13. С. 157-164.

6. Аполихина И.А., Саидова А.С., Тетерина Т.А. Эффективность применения локальной цитокинотерапии в комплексном лечении пациенток с хроническим циститом // Акушерство и гинекология. 2019. № 12. С. 156-161.

7. Балан В.Е., Ковалева Л.А., Тихомирова Е.В. Генитоуринарный или урогенитальный синдром возможности длительной терапии // Медицинский совет. 2016. № 12. С. 98-101. DOI: 10.21518/2079-701X-2016-12-98-101.

8. Болотбек кызы Б, Бейшенбиева Г.Дж. Проявления менопаузального синдрома у женщин пожилого и старческого возраста, жительниц г. Бишкека // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2013. № 2. С. 39-41.

9. Усупбаев А.Ч., Кожоналиев Т.З., Евсюков В.Н. Клинико-лабораторные особенности течения, диагностики и лечения цистита в постменопаузальном периоде // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2017. № 3. С. 168-171.

10. Кожомкулова К.А., Иманкулова А.С., Усупбаев А.Ч. Частота развития инфекций мочевыводящих путей в хирургической урологии // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2022. № 3. С. 32-36.

11. Усупбаев А.Ч., Кабаев Б.А., Иманкулова А.С. Антимикробная резистентность возбудителей осложненной инфекции верхних мочевых путей. Результаты ретроспективного исследования в Национальном госпитале Кыргызской Республики // Экспериментальная и клиническая урология. 2019. № 3. С. 185-190. DOI: 10.29188/2222-8543-2019-11-3-191-196.

12. Chi-Shin Tseng, Shang-Jen Chang, En Meng, The efficacy of pentosan polysulfate monotherapy for preventing recurrent urinary tract infections in women: A multicenter open-label randomized controlled. J Formos Med Assoc. 2020. (119). № 8. С. 1314-1319.

13. Mcisaac W.J., Moineddin R., Gágyor I., Mazzulli T. External validation study of a clinical decision aid to reduce unnecessary antibiotic prescriptions in women with acute cystitis. BMC Fam Pract. 2017. (18). № 1. С. 89.

14. Petrikovets A., Veizi I.E., Hijaz A. et al. Comparison of Voiding Dysfunction Phenotypes in Women with Interstitial Cystitis/Bladder Pain and Myofascial Pelvic Pain: Results from the ICEPAC Trial. Urology. 2019. No. 126. P. 54-58. DOI:10.1016/j.urology.2019.01.015.