

*Харужик А. С., Климец Д. А.*  
**КОРРЕКЦИЯ ДИЗУРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОК С  
ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

*Научный руководитель ассист. Рагузин А. А.*

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовой системы всегда были актуальной проблемой урологии. В последнее время данные заболевания всё чаще осложняются устойчивостью к этиотропной терапии.

**Цель:** изучить динамику дизурических расстройств у пациенток с лейкоплакией мочевого пузыря после инстилляций в мочевой пузырь препарата гиалуроновой кислоты, так и в комбинации с предварительной коагуляцией очага плоскоклеточной метаплазии.

**Материалы и методы.** В исследование включены 30 пациенток с дизурическими расстройствами в возрасте от 22 до 40 лет с длительностью заболевания в среднем  $2,6 \pm 1,1$  лет, с наличием жалоб на постоянные или периодические дизурические расстройства и, выявленными при цистоскопии с биопсией, изменениями слизистой мочевого пузыря характерные для плоскоклеточной метаплазии. До лечения всем пациенткам были выполнены анализы мочи, посев средней порции мочи на флору и чувствительность к антибиотикам дважды с разницей 48 часов, цистоскопия с биопсией участка подозрительной слизистой. По показаниям проводилась антибиотикотерапия. Степень выраженности дизурических расстройств оценивалась по дневнику мочеиспусканий за 2 суток. По опроснику «Incontinence Quality of Life» оценивалось качество жизни и удовлетворенность лечением. Все пациентки были разделены на две группы. Пациенткам I группы (17 человек) предварительно выполнялась трансуретральная электрокоагуляция или трансуретральная лазерная коагуляция участка плоскоклеточной метаплазии слизистой мочевого пузыря. Всем пациенткам через 3 недели после операции проводили внутривезикулярные инстилляциии препарата гиалуроновой кислоты в дозе 40 мг-50 мл. В течение первого месяца инстилляциии проводились 1 раз в неделю, а в течение остальных 5 месяцев – 1 раз в месяц. Пациенткам II группы (13 человек) выполнялись только инстилляциии препарата гиалуроновой кислоты по аналогичной методике непосредственно после получения результата биопсии. Оценка динамики дизурических расстройств проводилась по окончании курса инстилляциии.

**Результаты и их обсуждение.** Среднее количество мочеиспусканий до лечения в первой группе составило  $12,05 \pm 1,24$ , во второй- $12,61 \pm 1,66$ . Выраженность болевого синдрома по шкале составила в первой группе  $5,11 \pm 0,99$ , во второй  $4,9 \pm 0,59$  балла. У 100% пациенток обеих групп при цистоскопии и гистологическом исследовании была выявлена плоскоклеточная метаплазия слизистой мочевого пузыря. Через месяц после последней инстилляциии были оценены результаты исследования. Рецидив цистита не выявлен ни у одной пациентки. Степень выраженности дизурии в 1-ой группе составила  $2,76 \pm 0,83$  по визуальной аналоговой шкале. Количество актов мочеиспусканий уменьшилось до  $6,11 \pm 0,78$ . По данным опросника «Incontinence Quality of Life» (IQL) 15 пациенток (88,2%) были удовлетворены результатами лечения. Степень выраженности дизурии во второй группе составила  $4,2 \pm 0,59$  по визуальной аналоговой шкале. Количество актов мочеиспусканий уменьшилось до  $8,9 \pm 1,08$ . По данным опросника IQL 8 пациенток (61,5%) были удовлетворены результатами лечения. У 5 пациенток сохранялся дискомфорт внизу живота. У пациенток обеих групп отмечено отсутствие побочных эффектов и хорошая переносимость препарата.

**Выводы.** Наиболее значимое снижение частоты мочеиспускания оказалось у пациенток 1-ой группы ( $p=0,93$ ), но существенной разницы между группами по выраженности болевого синдрома нет ( $p=0,03$ ). Значит в комплексном лечении пациенток с лейкоплакией значимое место занимает гиалуроновая кислота. Требуются дальнейшие исследования.