

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН

Рагузин А. А.¹, Адащик В. Г.²

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь, Минск,

²УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко», Беларусь, Минск

Введение. Актуальной проблемой урологии на современном этапе является рост заболеваний мочеполовой сферы, имеющих рецидивирующее течение с развитием стойкой дизурии, устойчивых к этиотропной терапии. На втором месте по обращениям к амбулаторному врачу после респираторных инфекций являются пациенты с циститом (0,5–0,7 эпизода на 1 женщину в год).

В литературе сообщается об увеличении количества пациенток с нормальными анализами мочи и стерильными посевами мочи, но с имеющимися дизурическими расстройствами. При цистоскопии с биопсией, измененной слизистой мочевого пузыря у женщин со стойкой дизурией и наличием хронических тазовых болей в 65–100 % случаев обнаруживают измененную слизистую мочевого пузыря по типу плоскоклеточной метаплазии (лейкоплакии).

Клиническими проявлениями лейкоплакии мочевого пузыря являются императивные позывы к мочеиспусканию, дизурия, поллакиурия, уретральный синдром и хроническая тазовая боль.

Хирургические методы лечения лейкоплакии мочевого пузыря (электрокоагуляция, лазерная вапоризация) приводят к формированию в месте воздействия выраженной травматизации и ишемии, что обуславливает длительный период восстановления измененного участка слизистой мочевого пузыря, клинически сопровождающийся симптомами стойкой дизурии и частым рецидивом заболевания.

Цель. Оценка изменений дизурических расстройств у пациенток с плоскоклеточной метаплазией слизистой мочевого пузыря после лазерной вапоризации и электрокоагуляции.

Методы исследования. В исследование включены 70 пациенток с дизурическими расстройствами и лейкоплакией мочевого пузыря в возрасте от 23 до 47 лет с длительностью заболевания в среднем $4,6 \pm 1,5$ лет, с наличием жалоб на постоянную или периодическую дизурию и выявленными при цистоскопии с биопсией изменениями слизистой мочевого пузыря характерные для лейкоплакии мочевого пузыря. До лечения всем пациенткам были выполнены стандартное обследование: анализ 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 3-ое суток. Все пациентки были разделены на две группы. Пациенткам I группы (30 пациентов) выполнялась трансуретральная

электрокоагуляция участка лейкоплакии мочевого пузыря. Пациенткам II группы (40 пациентов) выполнялись трансуретральная лазерная вапоризация лейкоплакии мочевого пузыря. Оценка динамики дизурических расстройств проводилась через 3 месяца.

Результаты и обсуждение. На начало лечения лейкоцитурии и бактериурии в значимых титрах не было ни у одной пациентки. Среднее количество мочеиспусканий до лечения в первой группе составило $12,25 \pm 1,24$, во второй — $12,61 \pm 1,46$. Выраженность болевого синдрома по шкале составила в первой группе $5,1 \pm 0,9$, во второй $4,9 \pm 0,7$ балла. У всех пациенток обеих групп при цистоскопии и гистологическом исследовании была выявлена плоскоклеточная метаплазия слизистой мочевого пузыря.

Оценка динамики дизурических расстройств проводилась через 3 месяца. Рецидив цистита выявлен у 5 пациенток. Степень выраженности дизурии в 1ой группе составила $3,2 \pm 0,7$ по визуальной аналоговой шкале. Количество актов мочеиспусканий уменьшилось до $7,1 \pm 0,8$. По данным опросника IQL 25 пациенток (83,3 %) были удовлетворены результатами лечения.

Степень выраженности дизурии во второй группе составила $2,2 \pm 0,9$ по визуальной аналоговой шкале. Количество актов мочеиспусканий уменьшилось до $5,8 \pm 1,8$. По данным опросника IQL 37 пациенток (92,5 %) были удовлетворены результатами лечения. У трех пациенток сохранялся дискомфорт внизу живота.

Выводы: наиболее значимое снижение выраженности болевого синдрома оказалось у пациентов 2-ой группы ($p = 0,95$). Существенной разницы между группами по частоте мочеиспускания нет ($p = 0,03$).

Эффективность лечения второй группы пациенток выше, что говорит о более приоритетном использовании лазерных технологий в лечении дизурических расстройств при лейкоплакии мочевого пузыря.