

Современные тенденции в лечении хронического рецидивирующего бактериального цистита

Авторы:

А. В. Кузьменко, В. В. Кузьменко, Т. А. Гяургиев
Кафедра урологии (зав. – д.м.н., проф. А. В. Кузьменко) ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Автор для связи: А. В. Кузьменко

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой урологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия; e-mail: kuzmenkoav09@yandex.ru

Введение

Ежегодно в мире более 7 млн женщин обращаются к врачу по поводу хронического цистита. В России цистит регистрируется у 15–20 тыс. на 1 млн человек в год и примерно в 10% случаев воспаление носит хронический рецидивирующий характер.

Важной составляющей данного заболевания является психоэмоциональный фактор. Он лишает женщин полноценного ночного сна и привычного образа жизни, приводит к утрате трудоспособности, в связи с чем имеет высокую социальную значимость.

Цель исследования

Сравнить различные варианты комплексного лечения женщин с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом с использованием фото-, хромотерапии и коррекции психоэмоциональных расстройств анксиолитическим препаратом Адаптол.

Материалы и методы

Проведено обследование 90 женщин в возрасте от 19 до 60 лет (средний возраст – $39,3 \pm 6,8$ года), находившихся на амбулаторном лечении с диагнозом «хронический рецидивирующий бактериальный цистит в стадии обострения». Критериями постановки диагноза служили клиническая картина заболевания, данные бактериоскопического и бактериологического исследований мочи.

Всем пациентам проводилась базовая антибактериальная терапия Фурамагом в дозировке 100 мг 3 раза в сутки 5 дней перорально. При необходимости была предусмотрена коррекция антибактериальной терапии в соответствии с результатами бактериологического исследования мочи с учетом чувствительности микроорганизмов. Случайным образом пациенты были разделены на 3 группы по 30 человек.

В 1-й группе больные получали базовую терапию Фурамагом (фуразидин калия), во 2-й – базовую терапию в сочетании с фототерапией в акрофазу хроноритма, в 3-й – базовую терапию в сочетании с фототерапией в акрофазу хроноритма и препаратом Адаптол.

Результаты

Исходно у всех пациенток были выявлены признаки десинхроноза и психоэмоциональные нарушения легкой и средней степеней тяжести по шкалам HDRS и HARS. В 1-й и 3-й группах ПЭН легкой степени наблюдались у 13 (43,3%) пациенток, средней степени тяжести – у 17 (56,7%); в 2-й группе – у 12 (40%) и 18 (60%) соответственно. Снижение качества жизни, согласно опроснику SF-36, отмечали все 90 (100%) пациенток.

Во всех группах имелись клиничко-лабораторные признаки обострения хронического цистита. Результаты, полученные на 5-е сутки терапии в 2-й и 3-й группах, статистически значимо ($p < 0,05$) отличались от показателей 1-й группы. В 3-й группе количество ночных мочеиспусканий ($0,9 \pm 0,7$), количество императивных позывов в сутки ($0,7 \pm 0,5$), интенсивность боли ($0,7 \pm 0,6$) были ближе всего к норме. К 10-м суткам клиничко-лабораторные показатели во всех трех группах достигли нормальных значений, что свидетельствует об эффективности проведенной терапии в каждой из групп.

Все посевы мочи на 10-е сутки были стерильны.



На рисунке представлен пример хронограммы пациентки X. с акрофазой хроноритма с 10.00 до 11.00.

К 10-м суткам у всех 30 (100%) пациенток 3-й группы десинхроноз отсутствовал, тогда как в 1-й группе он сохранялся в 8 (26,7%) наблюдениях, в 2-й группе – в 3 (10%) ($p < 0,05$). В 1-й группе ПЭН сохранялись у 7 (13,3%) пациенток, в 2-й – у 2 (6,7%). В 3-й у всех пациенток была отмечена нормализация психоэмоционального статуса. Качество жизни по опроснику SF-36 было снижено у 10 (33,3%) женщин 1-й группы, у 4 (13,3%) – 2-й и у 1 (3,3%) – 3-й группы ($p < 0,05$).

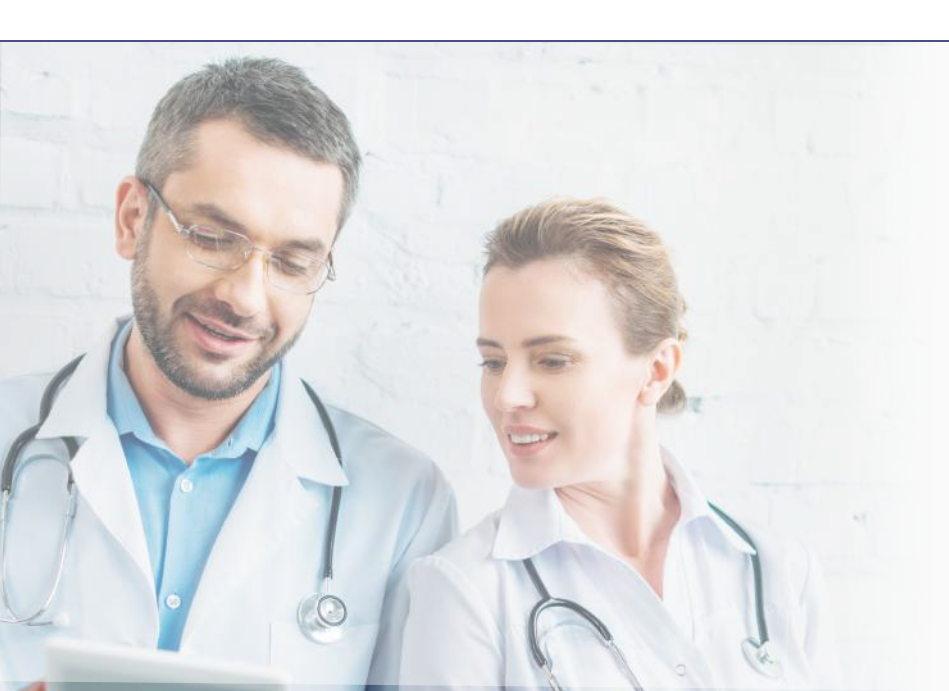
Результаты клиничко-лабораторных исследований в динамике наблюдения

Показатель	1-е сутки			5-е сутки			10-е сутки		
	1-я группа	2-я группа	3-я группа	1-я группа	2-я группа	3-я группа	1-я группа	2-я группа	3-я группа
Количество микций в сутки	14,6±3,6	14,9±3,6	14,7±3,5	6,9±1,9	5,0±1,3*	4,7±1,5*	4,2±0,8	4,0±0,7	3,9±0,7
Количество ночных мочеиспусканий	3,5±1,9	3,4±1,8	3,4±1,9	2,1±1,4	1,6±0,9*	0,9±0,7*#	0,7±0,6	0,6±0,6	0,4±0,7
Количество императивных позывов в сутки	7,9±2,3	8,1±2,5	8,1±2,5	2,5±1,0	1,1±0,8*	0,7±0,5*#	0,7±0,2	0,3±0,1	0,2±0,1
C-реактивный белок, мг/л	5,4±1,7	5,6±1,6	5,5±1,9	1,2±0,7	0,7±0,5*	0,7±0,6*	0,9±0,6	0,6±0,3	0,7±0,3
Интенсивность боли, баллы	4,2±0,7	4,3±0,8	4,1±0,7	1,7±1,0	1,1±0,7*	0,7±0,6*#	0,4±0,6	0,3±0,4	0,2±0,4
Лейкоциты мочи, в поле зрения	178,3±80,2	179,9±81,4	180,7±79,9	15,9±10,2	5,9±9,5*	6,0±9,6*	2,8±1,3	2,3±1,4	2,3±1,2

Протокол обследования больных, включенных в исследование.

Заключение

Таким образом, применение Фурамага и Адаптола в комплексе с фототерапией в максимальные пики психоэмоциональной и физиологической активности организма позволяет эффективно купировать клинические и лабораторные проявления заболевания, корректировать психический статус и улучшать качество жизни женщин в более короткие сроки лечения. Данный вид комплексной терапии может быть рекомендован как эффективный метод лечения обострения хронического рецидивирующего бактериального цистита на амбулаторном этапе.



Платформа «Академия доктора» это обучение в удобное для вас время.



Приглашаем Вас ознакомиться с полезными для практической деятельности материалами платформы «Академия доктора», созданной совместно с Ассоциацией Молодых Медицинских Специалистов.

На портале вы найдете:



Интерактивное обучение

Обучающие модули, позволяющие полностью погрузиться в выбранную проблематику, разобрать ее с помощью информации от ведущих экспертов и закрепить прохождением мини-тестов.



Онлайн и офлайн мероприятия

Календарь предстоящих мероприятий в различных областях медицины, а также коллекция записей с уже прошедших.



Научные статьи

Коллекция значимых и актуальных публикаций из авторитетных медицинских источников.

Остканируйте QR-код:



Или перейдите на сайт:

DOCACADEMY.RU