

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И.К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени Б.Н. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д

На правах рукописи
УДК 616.62-002:618.173

Кожоналиев Туратбек Зарылбекович

**Клинико-функциональное состояние мочевого пузыря
у больных циститом в постменопаузальном периоде**

14.01.23 – урология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2024

Работа выполнена на кафедре урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова.

Научный руководитель: Усупбаев Акылбек Чолпонкулович Член-корр. НАН КР, Заслуженный деятель науки КР, академик Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Ведущая организация:

Защита диссертации состоитсячасов на заседании диссертационного совета Дпо защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина по адресу: 720075, Кыргызская республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92а, Национальный центр фтизиатрии, 2 этаж, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации: <https://vc.vak.kg/b/d14-puu-lvw-wbv>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92) и Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (720000, Кыргызская республика, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) и на сайте <https://vc.vak.kg>

Автореферат разослан

**Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук**

Оскон уулу Айбек

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ.

Актуальность темы диссертации. В связи с увеличением продолжительности жизни населения, идет увеличение количества заболеваний мочеполовой системы у людей старшего поколения, в частности цистит у женщин в постменопаузальном периоде [А.Ч. Усупбаев и соавт., 2017; К.Г. Нотов и соавт., 2018; Е.И. Ермакова, 2019; И.А. Аполихина и соавт., 2020; Е.Н. Андреева и соавт., 2022; L. Granville et al., 2018].

Каждая четвертая женщина, своевременно не получившая в этот период квалифицированной помощи, в 8-10 лет переходят в разряд «неперспективных» и будут вынуждены, рано или поздно ограничиваться симптоматическим лечением. Это все влияет на социальную-психологическую адаптацию в обществе, так как частые позывы к мочеиспусканию, недержание мочи, запах мочи, делают ее жизнь крайне дискомфортной, лишают возможности общаться с окружающими и подчас доводят ее до иступления, а в ряде случаев на фоне и так лабильной в период менопаузы нервной системы, провоцируют серьезные, порой необратимые психические расстройства и в конечном итоге может привести до инвалидизации [А.Ч. Усупбаев и соавт., 2017; В.В. Полякова, 2018; Р.Р. Геворкян, 2022; Маковская Д.С. и соавт., 2023; R. Mann et al., 2017; Kot V., 2019]. Современное комплексное лечение рецидивирующего цистита, позволит максимально повысить качество жизни у женщин в постменопаузальном периоде. Все вышеуказанное и определило актуальность проведенного исследования.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Диссертационная работа является инициативной.

Цель исследования. Повышение качество жизни пациенток с рецидивирующим циститом в постменопаузальном периоде на основе изучения клинико-функционального состояния мочевого пузыря путем применения комплексного предлагаемого способа лечения.

Задачи исследования:

1. Изучить клинико-функциональные особенности течения рецидивирующего цистита в постменопаузальном периоде.
2. Разработать алгоритм введения больных с рецидивирующим циститом в постменопаузальном периоде.
3. Разработать и оценить клиническую эффективность предлагаемой комплексной терапии лечения хронического рецидивирующего цистита в сравнительном аспекте со стандартными методами.
4. Оценить состояние качества жизни и удовлетворенность лечением пациенток с хроническим рецидивирующим циститом до и после проведенного лечения в отдаленные сроки.

Научная новизна полученных результатов:

1. Оптимизирован новый алгоритм ведения больных с хроническим рецидивирующим циститом в постменопаузальном периоде.

2. Впервые разработан и предложен способ комплексного лечения, включающего внутрипузырный электрофорез с эстриолом, что позволило повысить эффективность лечения и качество жизни пациенток с циститом в постменопаузальном периоде (патент № 2119, 2018г).

Практическая значимость полученных результатов:

Одной из часто встречающихся проблем, возникающих у женщин в период менопаузы, является цистит – инфекционно воспалительный процесс слизистой оболочки мочевого пузыря. Одним из главных причин является снижение гормона эстрогена в женском организме. В слизистой мочевом пузыре особенно в области шейки имеются чувствительные рецепторы. Снижение последней приводит к нарушению защитного слоя, состоящего из муцина, гликозаминогликанов покрывающий уротелий изнутри, что приводит к снижению местных гуморальных факторов защиты, нарушению микроциркуляции. Все эти факторы приводят к рецидивирующему течению цистита в постменопаузальном периоде. Своевременное эффективное лечение и профилактика рецидивирующего цистита с применением современных комплексных методов лечения приводит к снижению риска рецидива.

Предложенный новый способ комплексного лечения, включающего внутрипузырный электрофорез эстриолом обеспечивает целенаправленную локальную доставку эстриола в шейку мочевого пузыря. Что проявляет местный противоотечный, противовоспалительный эффект, улучшает микроциркуляцию ткани, трофику шейки мочевого пузыря, способствует повышению местных неспецифических гуморальных факторов защиты.

Применение предложенной комплексной терапии обеспечит высокую эффективность лечения, увеличит без рецидивный период, повысит качество жизни пациенток, сократит сроки нахождения в стационаре и явится экономически выгодной для пациенток.

Внедрен способ комплексного лечения у женщин с рецидивирующим циститом в постменопаузальном периоде, включающего внутрипузырный электрофорез с эстриолом в область шейки мочевого пузыря (Изобретение, выданное Кыргызпатентом от 31.12.2018г № 2119).

Основные положения работы внедрены в урологические отделения Республиканского научного центра урологии при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики (акт внедрения от 22.01.2023г).

Экономическая значимость полученных результатов.

Экономическая значимость результатов проведенных исследований включает возможность получения медико-социальной эффективности за счет своевременной диагностики, определения тактики лечения больных с циститом в постменопаузальном периоде и повышения качества жизни у данной категории больных.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Выявлены клинические особенности течения цистита у женщин в постклимактерическом периоде.

2. Проведенное исследование выявило атрофию слизистой мочевого пузыря, развитием функциональных изменений коррелирующими с рецидивирующим течением цистита.

3. Показана высокая эффективность Внутрипузырного электрофореза в область шейки мочевого пузыря с эстриолом при лечении цистита в постменопаузальном периоде.

Личный вклад соискателя. Автор проводил клинические, клинико-рентгенологические и ультразвуковые исследования, а также выполнял вышеперечисленные процедуры самостоятельно. Выполнил статистическую обработку, анализ и интерпретацию результатов исследования.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертации доложены и обсуждены; Кафедральном совещании кафедры специализированной хирургической помощи КГМИП и ПК (г. Бишкек, 2014); Симпозиум молодых ученых «Дни науки КГМА-2019года» им И.К. Ахунбаева (г.Бишкек, 2019); Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы в урологии», посвященной 95-летию героя КР, академика НАН КР Мамакеева М.М.(г Бишкек,2022). Республиканская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы в урологии», посвященная 60-летию Ассоциации урологов и андрологов Кыргызской Республики и 20-летию основания Научного центра урологии НГ МЗ КР (Бишкек, 2024). Общество урологов Кыргызской Республики (Бишкек, 2024); Международная научно-практическая конференция «Диалоги о внутренней медицине» (Бишкек,2024).

Внедрение результатов исследования в практику. Результаты диссертационной работы внедрены в клиническую практику специалистов в структурных подразделениях Республиканского научного центра урологии Национального Госпиталя при МЗ КР (акт внедрения от 22.01.2023 г.).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По теме диссертации опубликовано 5 статей в научных изданиях, вошедших в Перечень рецензируемых научно периодических изданий, рекомендованных Национальной аттестационной комиссией при Президенте Кыргызской Республики.

Получен патент Кыргызской Республики на изобретение (патент № 2119, «Способ и устройство для лечения заболеваний мочевого пузыря у женщин» от 31 декабря 2018 года.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на 120 страницах компьютерного текста и состоит из введения, 4 глав: обзор литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, практических рекомендаций и списка использованных источников и иллюстрирована 37 рисунками и 19 таблицами.

Библиография включает 193 источников, из них - 133 отечественных и стран ближнего зарубежья, 60 - дальнего зарубежья.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации обоснована актуальность темы, исследования, цель, задачи, научная новизна, практическая и экономическая значимость полученных результатов и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

Глава 1. Патогенез и распространенность рецидивирующего цистита в постменопаузальном периоде (обзор литературы). Отражены распространенность, патогенез, основные проблемы диагностики, современные принципы лечения рецидивирующего цистита в постменопаузальном периоде.

Среди воспалительных заболеваний мочеполовой системы у женщин в постменопаузальном периоде рецидивирующий цистит составляет 30–40 %. Патогенетическим фактором является естественное снижение выработки женских половых гормонов-эстрогенов, которое приводит к урогенитальной атрофии и способствует к рецидивирующему течению цистита. Установлены недостатки в существующих современных методов диагностики и комплексных методов лечения с рецидивирующим циститом у женщин в постменопаузальном периоде с учетом эстрогенодефицитного состояния в женском организме.

Глава 2 «Материалы и методы исследования»

2.1. Общая характеристика клинического материала. включает описание предмета, объекта и методов исследования, где объектом исследования являются женщины постменопаузального периода с рецидивирующим циститом, а предметом исследования- оценка клинической эффективности предлагаемого комплексного местного лечения электрофореза с эстриолом в область шейки мочевого пузыря.

Дизайн исследования включает ретроспективный анализ 290 историй болезней пациенток с рецидивирующим циститом, пролеченных в отделении урологии ИОВ НГ МЗ КР и проспективный анализ 60 пациенток с рецидивирующим циститом сформированных в 2 клинические группы по 30 женщин в каждой для оценки клинической эффективности предлагаемого метода комплексного лечения (основная, которым применили предлагаемый комплексный метод и контрольная (группа сравнения), которые пролечены стандартным методом, которые дали добровольное согласие на проведение лечение).

Были выделены пациенты по возрасту (табл.2.1). Как следует из представленных данных 46,6% составили так называемые «молодые» женщины в возрасте от 47 до 55 лет, которые в анамнезе отметили отсутствие менструального цикла различной давности от года и более 10 лет.

Таблица 2.1 - Распределение пациенток по возрасту (n=350).

Возраст пациенток, годы	Абсолютный показатель	Относительный показатель
47-55	163	46,6
55-65	151	43,3
65 и старше	36	10,1

Так же выделены пациенты по давности заболевания табл. 2.2, где от 1 года до 5 лет указали большая доля женщин (41,3%), до 10 лет болеют 32% женщин и более 10 лет 26,7% женщин, впервые обратившихся по поводу РЦ не было.

Таблица 2.2 - Распределение пациенток по давности заболевания (n=350)

Длительность заболевания, лет	Абсолютное число	%
1-5	62	41,3
6-10	48	32
11-20	40	26,7

Пациенты были распределены по основным характерным жалобам Таблица 2.3. Жалобы при поступлении в стационар были разнообразными и характерными для рецидивирующего цистита, следует отметить, что моносимптомных жалоб не отмечено. Следует отметить, что 84,6% женщин, предъявляли жалобы на боли над лоном, болезненное мочеиспускание указали 38,9% пациенток.

Таблица 2.3 – Жалобы пациенток с РЦ при поступлении (n=350)

Жалобы	Абсолютное число	%
Симптомы раздражения:		
- болезненное мочеиспускание	112	32,0
- частые позывы на мочеиспускание	97	27,7
- императивные позывы на мочеиспускание	29	8,3
Боль		
- над лоном	296	84,6
- в уретре	108	31,0
Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря	82	23,4
Лихорадка	136	38,9
Гематурия	78	22,3

2.2. Характеристика методов исследования все пациентки прошли обследование согласно клиническому протоколу по урологическим заболеваниям, утвержденным приказом МЗ КР №626 от 17.11.2014г (табл.2.4).
Таблица 2.4. Объем выполненных исследований (n=350)

Методы исследования
<p style="text-align: center;">Общеклинические:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ОАК - ОАМ - Биохимические исследования крови - Бакпосев мочи с определением чувствительности к антибиотикам
УЗИ
Цистоскопия по показаниям
<p style="text-align: center;">Специальные:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение уровня эстрадиола крови - Цитология мазка из влагалища - УФМ - анкетирование по оценке КЖ - Визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ)

2.3. Характеристика предлагаемого способа лечения

Предлагаемый нами способ и устройство для комплексного лечения запатентован Кыргызпатентом № 2119 от 29.05.2018г. Предлагаемый способ осуществляется следующим образом: до начала процедуры мочевого пузыря освобождается от мочи самостоятельным мочеиспусканием. После чего вводится стерильный одноразовый катетер Фолея 3х канальный, который представляет собой трубку с раздувающимся баллончиком на проксимальном конце. Ниже баллона на протяжении 2-3 см на катетере имеются отверстия до 3-4 мм в диаметре, необходимые для подачи лекарственных веществ и свободной гальванизации. Дистальный отдел катетера заканчивается тремя каналами, в один из которых вводится жидкость для расширения баллона, во второй производится введение лекарственных препаратов, в третий проводится провод электрода.

Сборка электрод-катетера осуществляется следующим образом: Стерильный металлический стержень-проводник вводится через ход проксимального отдела катетера и проводится через весь канал. Стержень-проводник на одном конце имеет крючок. После введения электрода, его подтяжки вают до уровня баллончика катетера, после чего проводник удаляют. Электрод представляет собой вид гантели из свинца. Через весь электрод проходит проволочка. Головка электрода блокирует внутренний просвет катетера, тем самым обеспечивая попадание лекарственных веществ путем гальванизации в зоны шейки мочевого пузыря и задний отдел уретры. На

наружную поверхность катетера, ниже раздутого баллончика на 3-4см надевается запирающее кольцо с клапаном. После чего сборка катетера завершена и он готов к работе (рис.2.9).

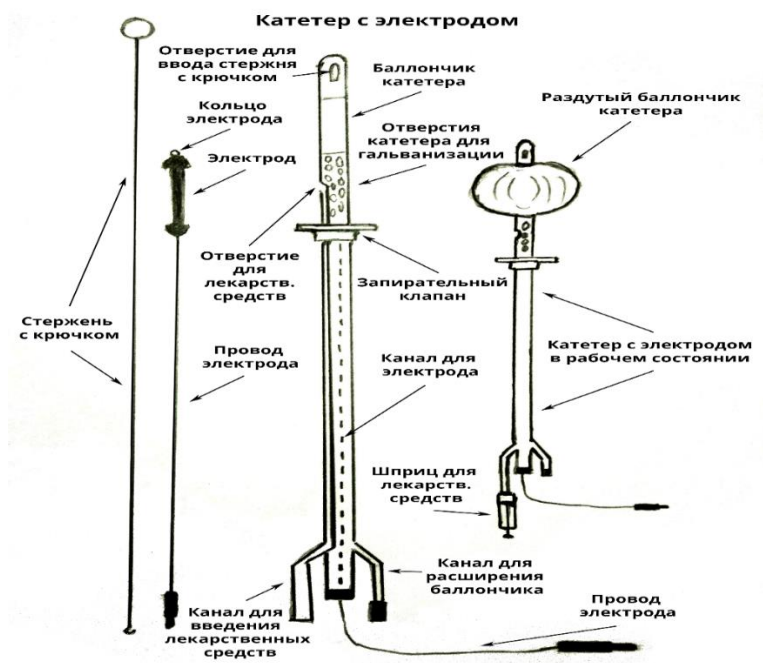


Рис.2.1. Схема строения устройства.

Далее катетер смазывается гелем для гальванизации и вводится в мочевого пузыря, баллон раздувается до 30 см³. Катетер несколько и зажимается запирающим кольцом с клапаном в области на ружного отверстия уретры. По второму ходу катетера вводятся лекарственные вещества до 5-7мл с учетом полярности и вида патологии мочевого пузыря. После чего устанавливаются два электрода: один - вагинально, другой - на надлобковую область (рис. 2.2).

Электроды подключаются к аноду или катоду в зависимости от полярности лекарственных веществ. Проводится электрофорез от 5 до 15 минут в зависимости от вида применяемых лекарственных средств. Курс лечения в составляет 8-10 процедур.

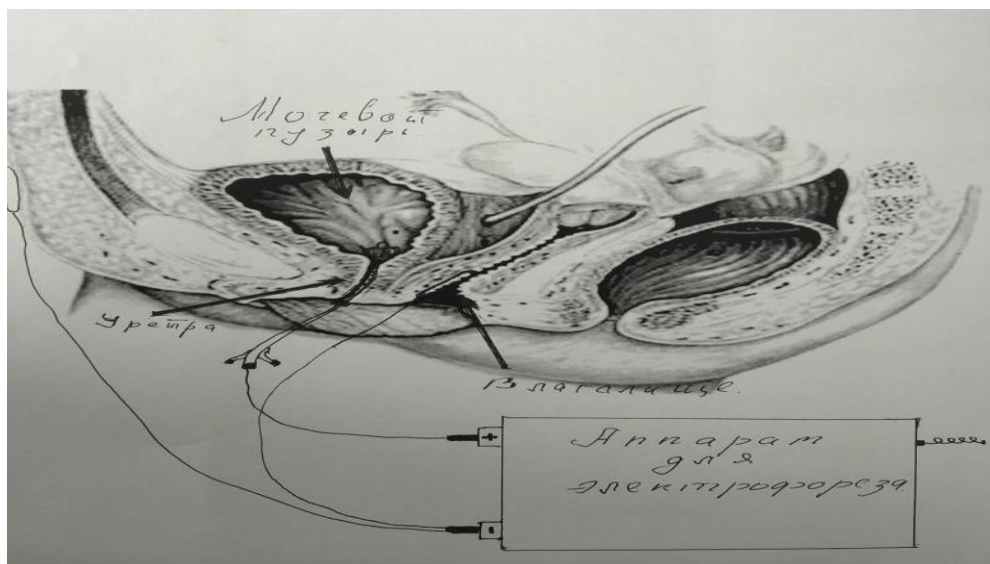


Рис. 2.2. Схема лекарственного воздействия медицинских препаратов на зону шейки мочевого пузыря и уретры.

При локальном электрофорезе с эстриолом в область шейки мочевого пузыря, доставка лекарственного вещества осуществляется целенаправленно в подслизистый и мышечный слой мочевого пузыря с избирательным действием на зону шейки мочевого пузыря.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

3.1 Ретроспективный анализ оценки эффективности диагностики и лечения пациенток с рецидивирующим циститом в условиях стационара всего анализу подвержены 290 историй болезней пациенток, пролеченных по поводу рецидивирующего цистита в отделении урологии ИОВ НЦУ НГ МЗ КР за 2014-2024 гг.

Пациенты разделены по возрастам на четыре группы, большую долю составили женщины 50-55 лет, а меньшую женщины до 47-49 лет.

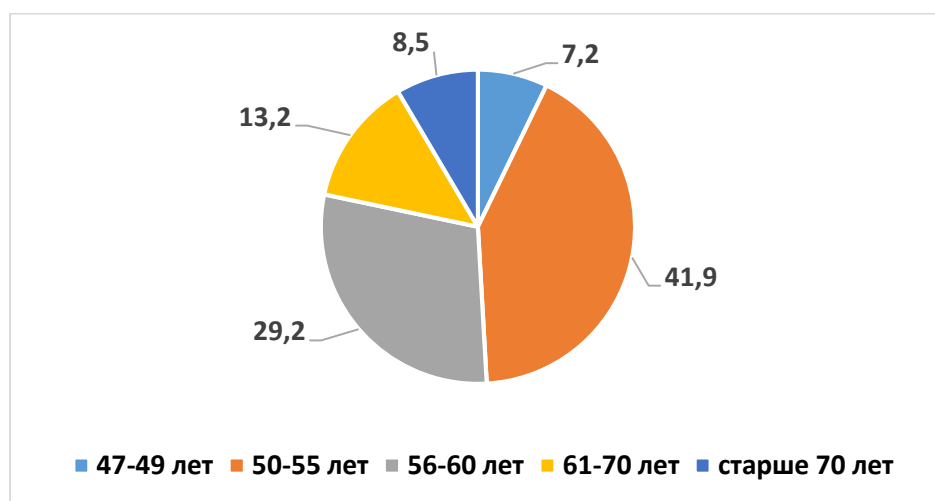


Рис.3.1. Возраст пациенток с РЦ.

В основном преобладали пациентки, проживающие в сельской местности - 58,6% и 41,4% были горожанами. Следует отметить, что симптомы были слабо выражены у пациенток более молодого возраста и у пациенток старше 70 лет.

Жалобы, предъявляемые больными с рецидивирующим циститом в возрастных группах. В общей доле синдромы составили: болевой—57,3%; дизурический – 48,4% и эмоциональная лабильность—49,2%.

Полученные показатели показывают, что наибольшую долю (73,9%) составили пациентки 1 группы (47-55 лет) в основном, предъявляющие жалобы на боли над лоном и боли при наполнении мочевого пузыря. Пациентки этой же группы отмечали и диспареунию (61,2%), что указывало на сексуально активную жизнь.

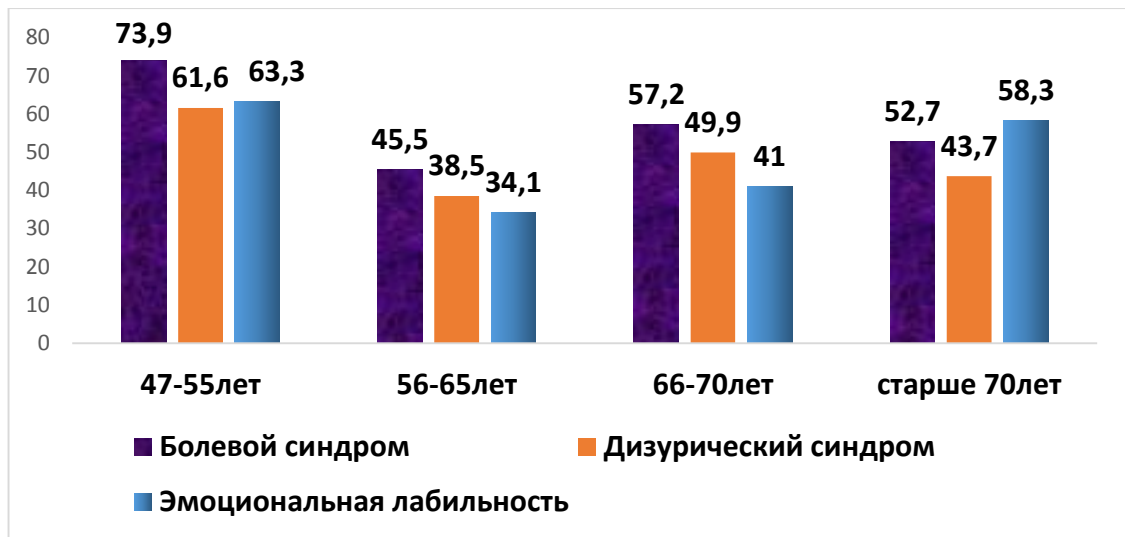


Рис.3.2. Жалобы пациенток с РЦ (%) при поступлении в стационар (n=290).

В жалобах в первых возрастных группах большую долю занимает болевой синдром, кроме 4 группы (старше 70 лет), где больше пациенток с выраженной эмоциональной лабильностью.

В первой возрастной группе также вторую позицию занимает эмоциональная лабильность (63,3%), уступая лишь дизурическим расстройствам (61,6%). Иная картина наблюдается во 2 возрастной группе (56-65 лет) где большую долю составили жалобы на боли над лоном и жжение в уретре с чувством дискомфорта (45,5%), затем дизурические расстройства (38,5%) и меньшая доля пациенток с эмоциональной лабильностью (34,1%). Такая же картина наблюдается и в 3 группе (66-70 лет).

Графическое представление корреляции синдромов в зависимости от давности заболевания (рис.3.3).

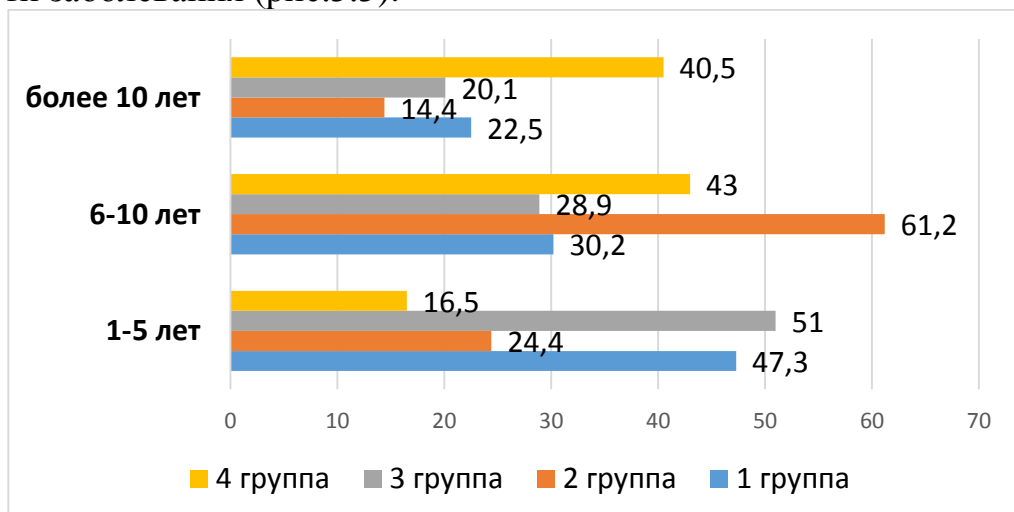


Рис.3.3. Доля пациенток с болевым синдромом в зависимости от давности заболевания в возрастных группах (%).

По данным диаграммы следует отметить, что болевой синдром наиболее часто встречается у пациенток с давностью заболевания 6-10 лет (61,2%), с

давностью заболевания 1-5 лет (51%) и в 1 группе составила 47,3%. Следует отметить, что болевой синдром наиболее часто беспокоит пациенток в начале заболевания и имеет тенденцию к снижению с увеличением давности заболевания независимо от возрастной категории.

Кратность обострений в течение года в 4-х возрастных группах на момент прохождения лечения в стационаре. Чем старше женщина климактерического возраста, тем частота, в частности старше 70 лет встречаемость сводилась к нулю и частота обострений более 3 раз превалировала в данной возрастной группе (45,8%) после 2 возрастной группы (48,2%). Пациентки наиболее часто указали в анамнезе частоту обострения более 3 раз (33,3%) и самую меньшую долю составили женщины, госпитализированные впервые (10,3%). Следует отметить, что во 2 возрастной группе (56-65 лет), пациентки указали на обострение 2 раза в год 7,1 %, далее впервые указали 10,6% и как было указано выше 3 раза и более 3 раз, что так же позволяет думать о уязвимости данной возрастной группы.

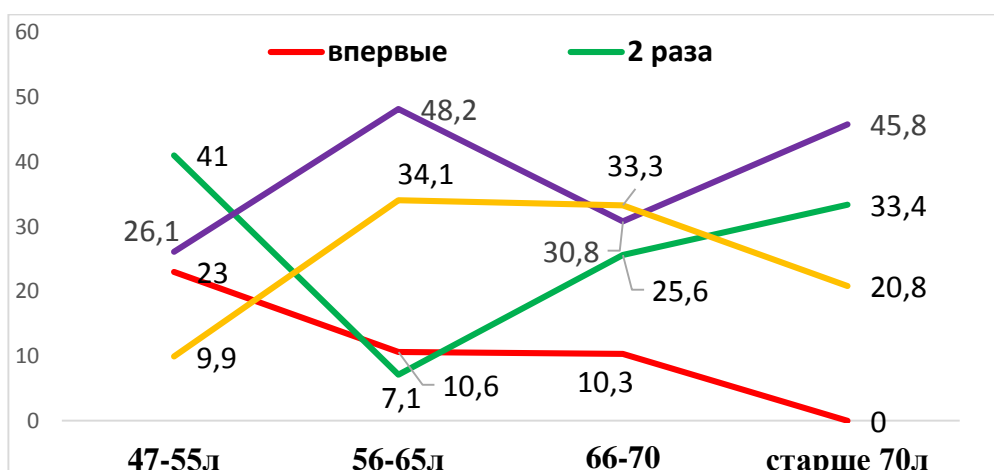


Рис.3.4. Частота обострений цистита в течение последнего года (%).

Частота обострений в течение последнего года натолкнуло на идею провести анализ причин по данным историй болезней – информации с анамнеза о проведении лечения, применения лекарственных средств, нетрадиционных методов и самолечения (рис.3.5).

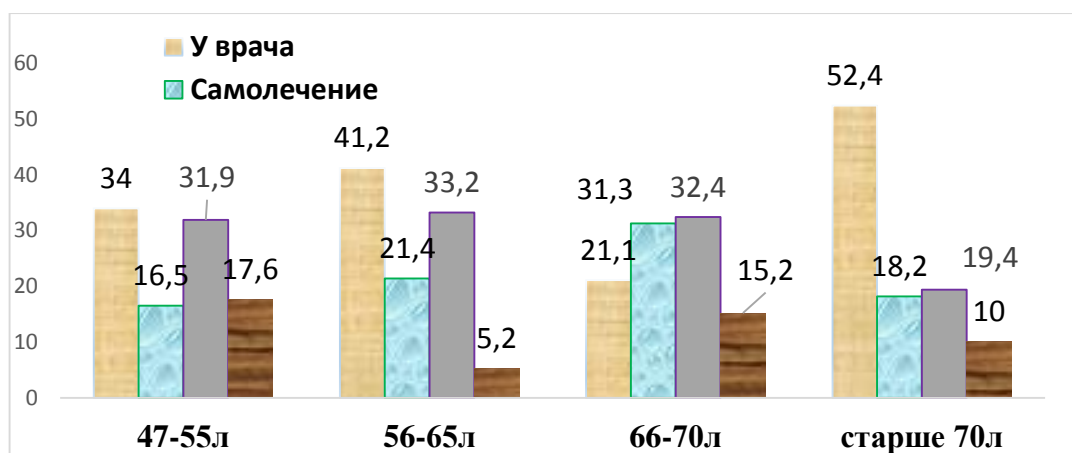


Рис.3.5. Данные о принятии мер при обострениях цистита пациентками (%).

Следует отметить, что большинство женщин отмечают частое применение паровых ванн с различными травами (например, ромашки, камфоры и пр.). вообще не прибегали за медицинской помощью, то есть не лечились в 1 группе –17,6%, во 2-й–5,2%, в 3-й–15,2% и 10% в 4 возрастной группе. Отсюда следует заключить, что чем старше женщина, тем чаще обращается за консультацией к специалисту, хотя до 20% в каждой группе, женщины занимаются самолечением.

По данным цистоскопии выявлены гиперемия и отек слизистой оболочки, гломеруляции (78,1% в 1-й группе, 45% в 4-й группе, 33,3% во 2-й группе и 9,1% в 3-й группе), в двух случаях выявлена язва Гуннера в 3-1 и 4-й группах по одной пациентке, инъектированность сосудов мочевого пузыря встречается от 12,5% в 1-й группе до 45,5% в 3-й группе, полипы, атрофия слизистой оболочки и сфинктера мочевого пузыря составило 90.6%.

Таблица 3.1. – Результаты цистоскопии пациенток с РЦ в возрастных группах (n=78).

Патология	47-55 лет (n=32)		56-65 лет (n=15)		66-70 лет (n=11)		старше 70 лет (n=20)	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Гиперемия и отёк слизистой оболочки	25	78,1	5	33,3	1	9,1	9	45,0
Гломеруляции	1	3,1	0	6,6	1	9,1	4	20,0
Гуннеровская язва	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	5,0
Инъекция сосудов	4	12,5	6	40,0	5	45,5	3	15,0

Псевдополипы шейки мочевого пузыря	1	3,1	3	20,0	1	9,1	0	0,0
Атрофия слизистой оболочки	28	90,0	13	90,3	9	90,1	18	89,1
Атония внутреннего сфинктера мочевого пузыря	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	5,0
Уретероцеле	0	0,0	0	0,0	1	9,1	4	50,0

Бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам провели не всем пациенткам по причине самостоятельного применения антибактериальных средств и уроантисептиков.

Наиболее частым возбудителем является кишечная палочка, что составило 61% и наиболее часто высевался в 4-й группе (25%) и следует отметить, что она была обнаружена во всех группах.

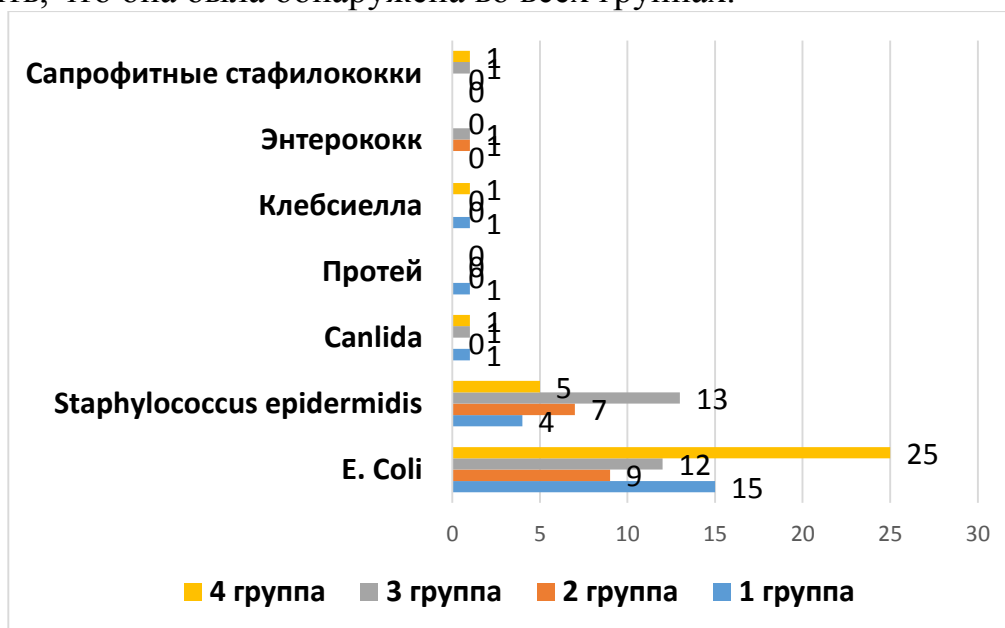


Рис.3.6. Результаты бактериологического исследования мочи (%).

Рост кишечной палочки с КОЕ до 10^3 у 31,1%; до 10^5 у 29,2% и более 10^5 у 11,4%. Следует отметить, что в 28,2% случаев в результатах роста нет.

Таким образом, чувствительность E. coli к широко и часто применяемым антибактериальным средствам в стационаре представлена в таблице 3.11 из данных которой видно, что как и поданным литературы [162] остается высоким уровень резистентности E.coli к цефалоспорином во всех группах от 54,5% до 60%, к фторхинолонам от 37,5% до 80% и к ампициллину от 43,6% до 70%.

По результатам следует отметить, что сохраняется высокая чувствительность к антибиотикам группы карбопенемов (80-93,8%%) и к

нитрофурантоину (75-90,6%%). Таким образом, лечение у пациенток с РЦ была и остается трудным, так как в этом возрасте помимо эстрогенодефицита не исключаются факторы риска такие как сопутствующие заболевания и до настоящего времени длительность курса антибактериальной терапии и необходимости профилактики рецидива с оптимальными схемами практического применения остаются актуальными и разноречивыми.

ГЛАВА 4. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДЛАГАЕМОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЦИСТИТОМ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ

В данной главе представлены результаты оценки клинической эффективности в основной группе (30 пациенток) и контрольной для сравнения (30 пациенток, пролеченных стандартным способом).

Всем 60 пациенткам, госпитализированных в стационар, проведена смотровая цистоскопия на фоне антибактериальной терапии, после разрешения острого воспалительного процесса в период обострения смотровая цистоскопия не рекомендуется .

Таблица 4.1. –Результаты цистоскопии пациенток с РЦ (n=60).

Патология	Основная группа (n=30)		Контрольная группа (n=30)	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Гиперемия и отёк слизистой оболочки	28	93,3	27	90,0
Инъеция сосудов	26	86,6	25	83,3
Атрофия слизистой оболочки, бледность. Скудность сосудистого рисунка	29	96,6	27	90,0
Атония внутреннего сфинктера мочевого пузыря	15	50	10	33,3

Цистоскопии выявлены гиперемия и отек слизистой оболочки у 93,3% в 1-й группе, 90,0% во 2-й группе. Инъецированность сосудов 86,6% в 1-й группе до 83,3% во 2-й группе. Атрофия слизистой оболочки мочевого пузыря составило 96,6% в 1-й группе, 90,0% во 2-й группе. Надо отметить что почти у

96,6% женщин отмечалось Атрофия слизистой оболочки мочевого пузыря что характерно для генитоуринарной атрофии.

Всем 60 женщинам, госпитализированных в стационар было проведено цитология мазка из влагалища.

Таблица 4.2–Результаты цитологии мазка из влагалища с РЦ (n=60).

Показатели	Основная группа (n=30)		Контрольная группа (n=30)	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Базальные клетки эпителий	28	98,3	29	99,1
Флора Единичные.	26	86,5	25	85,5
Лейкоциты 10-15 в п.з.	26	96,7	27	97,1

По данным цитология мазка из влагалища выявлены Базальные клетки эпителий 98,3% в 1-й группе, 98,1% во 2-й группе, Флора единичные от 96,5% в 1-й группе до 85,5% во 2-й группе. Лейкоциты единичные 98,1% в 1-й группе, 97,1% во 2-й группе.

Надо отметить что почти у 97.1% женщин по цитологии мазка из влагалища выявлялось Базальные клетки эпителий – что характерно для генито уринарной атрофии.

Динамика количества пациенток с жалобами на болезненное мочеиспускание.

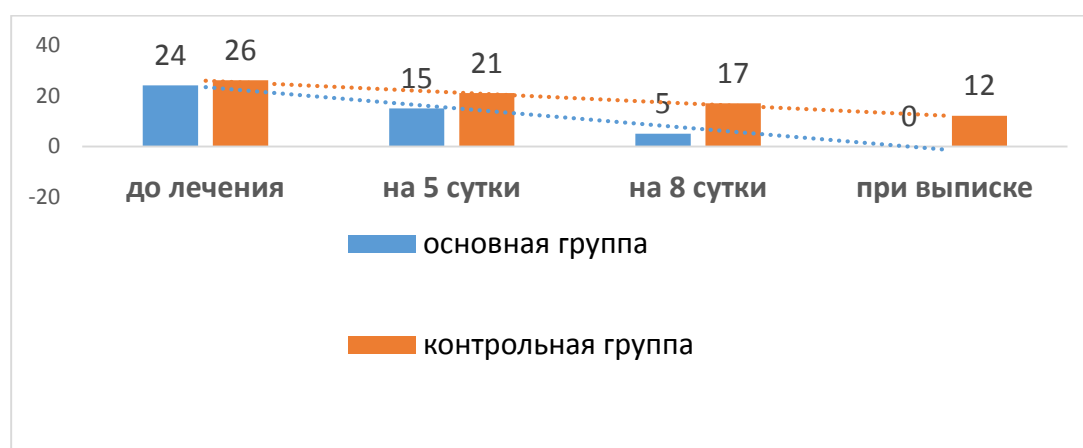


Рис.4.1. Динамика количества пациенток с жалобой на болезненное мочеиспускание.

Видно что в основной группе у 15 больных сохраняется данный симптом (62,5%), когда как в контрольной у 21 (80,8%) пациенток.

Эмоциональная лабильность зависело от интенсивности болей. Далее проведен анализ выраженности болевого симптома по ВАШ (табл.4.3).
Таблица 4.3 – Результаты по ВАШ интенсивности боли пациенток до и после лечения при выписке (%)

Выраженность боли	до лечения	основная группа	контрольная группа
болей нет	16,6	66,8	42,1
P		≤ 0,05	
слабая	8,1	20,0	31,3
P		≤ 0,05	
умеренная	34,2	13,2	21,3
P		≤ 0,05	
сильная	58,9	0	5,4
P		≤ 0,001	

При поступлении 58,9% отметили сильную боль, умеренную – 34,2%, слабую 8,1% и не отмечали болевой симптом 16,6% в обеих группах. Интенсивность болей к выписке исчезла в большей доле в основной группе у 66,8% пациенток в сравнении с группой сравнения – 42,1% ($P \leq 0,05$), что указывает на эффективность предлагаемого метода как обладающего возможным обезболивающим эффектом.

Динамические изменения параметров ОАМ, а именно лейкоцитов в сравниваемых группах.

Таблица 4.4. Динамика показателей мочи в сравниваемых группах (n=60)

Показатели	Группы	Сроки обследования	
		до лечения	при выписке
Плотность мочи	о	1008,4±0,6	1015,1±0,1
	к	1009,8±0,4	1011,3±0,2
	P	>0,05	
Белок, г/л	о	0,51±0,02	-
	к	0,54±0,04	следы
	P	<0,05	
Лейкоциты, абс.ч.	о	21,1±0,8	7,2±0,4
	к	20,5±1,4	8,8±0,25
	P	>0,05	
Эритроциты, абс.ч.	о	2,5±0,01	-
	к	2,8 ±0,2	1,0±0,11
	P	>0,05	
Эпителий, абс.ч.	о	7,8±0,5	-
	к	7,4±0,6	-
	P	>0,05	

Далее согласно дизайну исследования, нами проведено бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам и данные динамики.

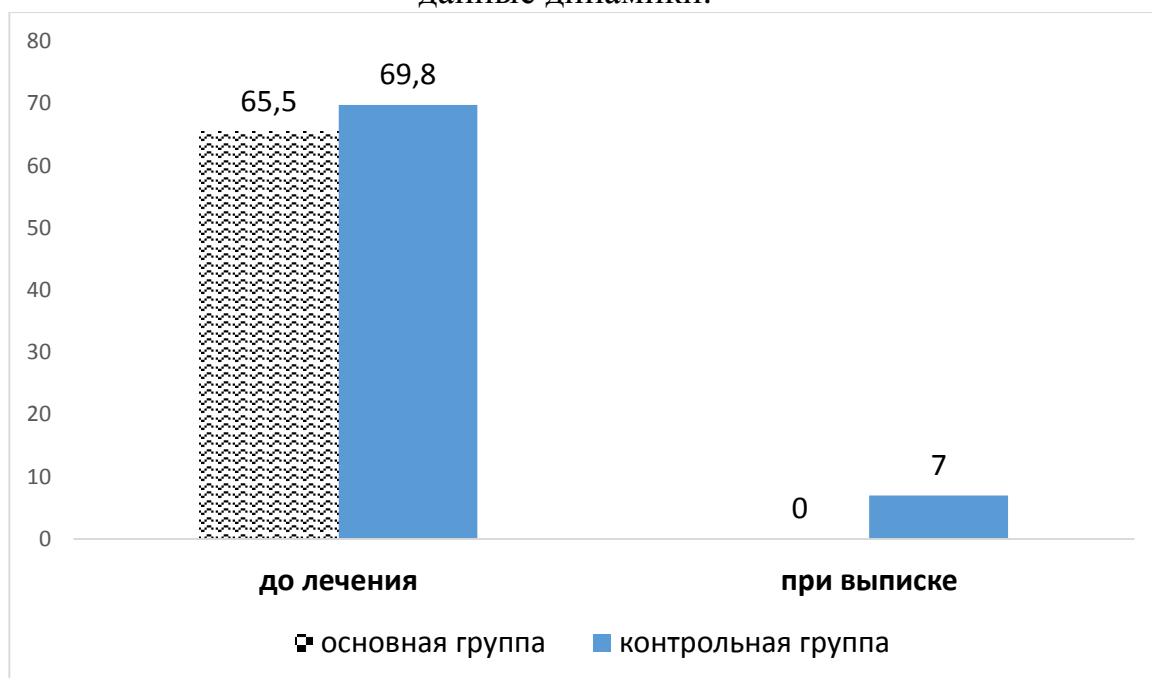


Рис.4.2. Результаты бактериологического исследования мочи в сравниваемых группах (%)

При анализе результатов бактериологического исследования мочи нами выявлены кишечная палочка, грамотрицательная и грамположительная микрофлора и после лечения идентично в обеих группах после проведенного лечения к моменту выписки в посевах роста не было кроме 2 пациенток (7%) в контрольной группе, что указывает на полную элиминацию инфекции из организма и эффективность использованной нами антибиотикотерапии согласно клиническому протоколу.

Для описания и сравнения характеристики мочеиспускания до и после лечения использовали результаты заполненных дневников мочеиспускания пациентками в первые 3 суток после госпитализации, затем и при выписке (табл. 4.5).

Таблица 4.5 - Динамика показателей дневника мочеиспусканий в сравниваемых группах (n=60)

Показатели	Группы	Сроки обследования	
		до лечения	при выписке
Средний объем мочи, мл	о	98±54,3	156,2±113,1
	к	101,2±50,4	111,3±0,2
	P	>0,05	<0,05
Кол-во	о	18,4±12,6	7,1±0,1
	к	19,1±12,8	10,2±29,7

мочеиспусканий за сутки	P	>0,05	<0,05
Кол-во ночных мочеиспусканий	о	5,4±1,6	1,1±2,1
	к	5,5±2,6	3,5±2,6
	P	>0,05	<0,05

Средний объем мочи за один акт мочеиспускания до лечения составили в сравниваемых группах 98±54,3 и 101,2±50,4 в контрольной. Для наглядности приводим динамику изменений.

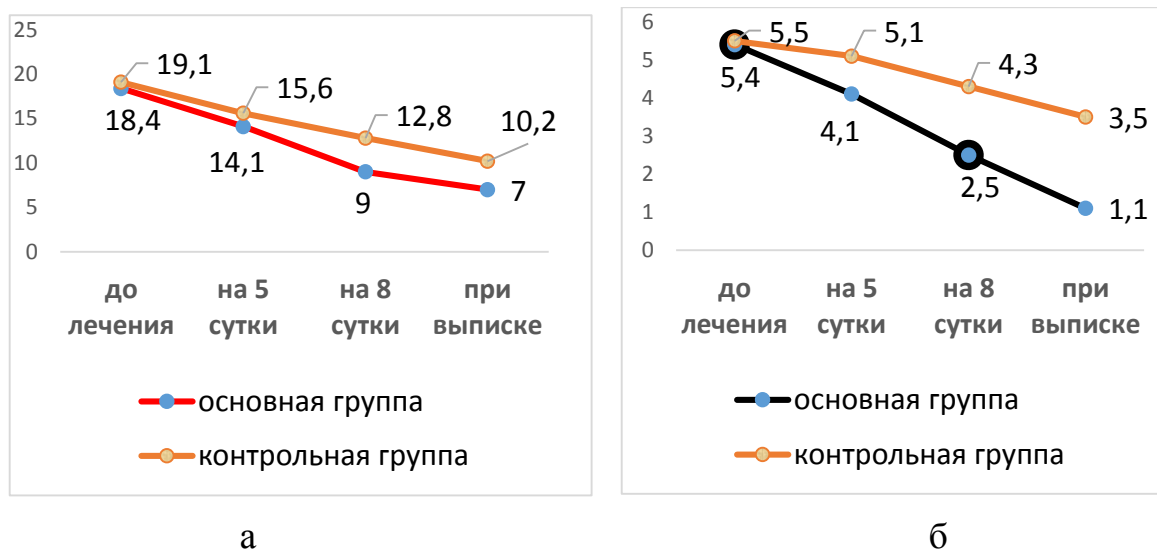


Рис 4.3. Динамика изменений акта мочеиспускания.

При поступлении указывает на воспаление мочевого пузыря увеличением лейкоцитов в моче как иммунная реакция на инфекцию. По данным диаграмм видно, что показатели качества мочеиспускания в динамике лучше в контрольной группе.

Нами использованы такие параметры как максимальная скорость потока мочи, средняя скорость оттока мочи, общее время мочеиспускания, время оттока мочи, время необходимое для достижения максимальной скорости и выделенный объем мочи.

По показателям УФМ после лечения отмечается раннее восстановление уродинамических изменений в основной группе.

Согласно поставленным задачам нами определен уровень эстрадиола крови в сравниваемых группах (табл.4.6).

Таблица 4.6. Динамика показателей эстрадиола в сравниваемых группах (n=60)

Показатели	Группы	Сроки обследования	
		до лечения	при выписке
Эстрадиол, пг/мл	о	14,6±0,2	25,8±0,31
	к	13,7±0,12	19,1±0,12

	P	>0,05	<0,05
--	---	-------	-------

Уровень гормона после начала лечения уже на 8 сутки ($22,4 \pm 0,2$) и достиг уровня к выписке $25,8 \pm 0,31$ ($P < 0,05$). К моменту выписки пациенткам были предложены заполнение опросников по удовлетворенности лечением по 3 критериям как довольна лечением, довольна частично и не удовлетворена (табл.4.7).

Таблица 4.7. Оценка удовлетворенности лечением пациенток в сравниваемых группах

Результативность:	Группы			
	основная		контрольная	
	абс	%	абс	%
Довольна лечением	29	96,6	15	50,0
Довольна частично	1	3,4	5	16,6
Не удовлетворена	0	0,0	10	33,4

Далее нам удалось поддерживать связь с выписанными пациентками обеих групп, но с некоторыми связь утеряна. В каждой группе были отслежены по 24 женщины. Первое анкетирование по оценке качества жизни было проведено через 3 месяца, затем через 6 месяцев и через год после лечения. Из диаграммы следует, что с отдалением срока после лечения в динамике количество обострений через 1 год в основной группе только у 5% когда в контрольной 32%.

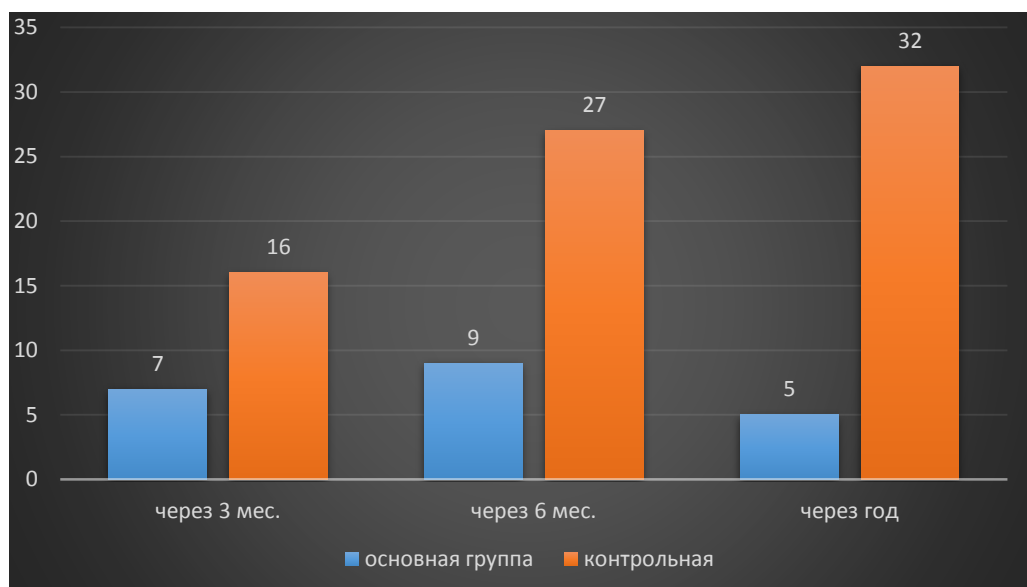


Рис.4.4. Доля пациенток, указавших на обострение в течение исследуемого срока в сравниваемых группах (%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. На фоне дефицита эстрогенов у пациенток в менопаузе выявлены атрофия слизистой мочевого пузыря с нарушением кровоснабжения у 19,7% и гиперемией слизистой с отеком у 80%, что привело к развитию синдрома нижних мочевых путей и бактериурии с выраженным болевым синдромом у 58,9%.

2. Комплексная предлагаемая терапия показала высокую клиническую эффективность по сравнению со стандартными методами по результатам динамики клинических проявлений, лабораторных показателей и уродинамических исследований.

3. Эффективность лечения подтверждено результатами анкетирования по оценке качества жизни в отдаленные сроки и удовлетворенностью лечением пациенток с рецидивирующим циститом.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Предлагаемый способ местного электрофореза с эстриолом может быть рекомендован для применения в рутинной практике уролога для эффективного лечения и повышения качества жизни пациенток с рецидивирующим циститом в постменопаузе после определения уровня эстрогенов крови и клинико-функционального состояния мочевого пузыря в комплексе с терапией согласно клиническому протоколу и рекомендаций.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Кожоналиев, Т.З. Клинико-лабораторные особенности течения, диагностики и лечения цистита в постменопаузальном периоде [Текст] / [А. Ч. Усупбаев, Т. З. Кожоналиев, В. Н. Евсюков и др.] // Вестник КГМА имени И. К. Ахунбаева. – 2017. – № 3. – С. 168–171; Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29855143>.

2. Кожоналиев, Т.З. Оценка расстройств мочеиспускания у женщин в постменопаузальном периоде [Текст] / [Т.С. Жумагазиев, Н.Э. Джанузакова и др.] // Здоровоохранение Кыргызстана. — 2022. – № 3. – С. 62–66. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49427490>.

3. Кожоналиев, Т.З. Обследование спектра уропатогенов у женщин с циститом в постменопаузальном периоде [Текст] / [А.Ч. Усупбаев , Д.С. Миклухин и др.] // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2022. – № 3. – С. 56–61. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49427489>

4. Кожоналиев, Т.З. Основные аспекты проблемы цистита у женщин в постменопаузальном периоде [Текст] / [А.Ч. Усупбаев, Н.Э. Джанузакова и др] // Вестник КГМА имени И. К. Ахунбаева.– 2022. – № 1. – С. 70–78. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49139125>

5. Кожоналиев,Т.З. Эффективность комплексного лечения цистита у женщин в постменопаузальном периоде [Текст] / [А.Ч. Усупбаев, Н.Ж. Садырбеков и др] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – Москва. – 2022. – № 5. – С. 17–21. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48616265>

Кожоналиев Туратбека Зарылбековичтин «Постменопауза мезгилиндеги цистит менен ооруган бейтаптардын табарсыгынын клиникалык жана функционалдуу абалы» деген темадагы 14.01.23-урология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн диссертациясынын

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: постменопауза, цистит, эстроген жетишсиздиги, уропатогендер, томонку заара чыгаруу жолдорунун инфекциялары, электрофорез, урофлоуметрия, эстрадиол.

Изилдөөнүн максаты: постменопауза мезгилиндеги кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптардын табарсыгынын клиникалык жана функционалдык абалын изилдоонун негизинде сунушталган комплекстуу дарылоо ыкмасын колдонуу аркылуу оорулуулардын жашоо сапатын жакшыртуу.

Изилдөөнүн объектиси: постменопауза моонотундогу кайталануучу цистит менен ооруган аялдар

Изилдөө предмети: кайталануучу цистит

Изилдөө ыкмалары: ретроспективдуу, келечектуу, клиникалык, анкеталык жана статистикалык изилдөөлөрдү камтыйт

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылдыгы.

Эстриол менен локалдык электрофорез эстриолдун табарсык мойнуна максаттуу жергиликтуу жеткирилишин камсыз кылат. Бул жергиликтуу шишикке каршы, сезгенууго каршы эффект берет жергиликтуу микроциркуляциясы жакшыртат, табарсыктын моюнчасынын трофизмин жакшыртат жана спецификалык эмес гуморалдык коргоочу факторлорду жогорулатууга жардам берет. Сунушталган комплекстуу терапияны колдонуу дарылоонун жогорку эффективдуулугун камсыз кылат, кайталангыз мезгилди кобойтот, бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртат, ооруканада болуу моонотун кыскартат.

Колдонуу чойросу: Иштин натыйжалары кыргыз республикасынын саламаттык сактоо министрлигинин улуттук госпиталынын алдындагы республикалык урологиялык илимий борборунун урология болумдорундо, ошондой эле дарыгерлерди, ординаторлорду жана аспиранттарды даярдоо программаларында колдонулат.

Резюме.

на диссертационную работу **Кожоналиева Туратбека Зарылбековича «Клинико-функциональное состояние мочевого пузыря у больных циститом в постменопаузальном периоде» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология**

Ключевые слова: постменопауза, цистит, эстрогенодефицит, уропатогены, инфекции нижних мочевых путей, электрофорез, урофлоуметрия, эстрадиол.

Цель исследования: Повышение качество жизни пациенток с рецидивирующим циститом в постменопаузальном периоде на основе изучения клинико-функционального состояния мочевого пузыря путем применения комплексного предлагаемого способа лечения.

Объект исследования: женщины с рецидивирующим циститом в постменопаузальном периоде.

Предмет исследования: рецидивирующим циститом.

Методы исследования: ретроспективный, проспективный, клинический, статистический.

Полученные результаты и их научная новизна. Локальный электрофорез с эстриолом обеспечивает целенаправленную локальную доставку эстриола в шейку мочевого пузыря. Что обеспечивает местный противоотечный, противовоспалительный эффект, улучшает микроциркуляцию ткани, трофику шейки мочевого пузыря, способствует повышению неспецифических гуморальных факторов защиты. Применение предложенной комплексной терапии обеспечит высокую эффективность лечения, увеличит без рецидивный период, повысит качество жизни пациенток, сократит сроки нахождения в стационаре.

Область применения. результаты работы будут применены в отделениях урологии Республиканского научного центра урологии при Национальном Госпитале Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики, а также в учебные программы для врачей, ординаторов и аспирантов.

Summary

for the dissertation work of Kozhonaliev Turatbek Zarylbekovich "Clinical and functional state of the bladder in patients with cystitis in the postmenopausal period" for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.23 - urology

Key words: postmenopause, cystitis, estrogen deficiency, uropathogens, lower urinary tract infections, electrophoresis, uroflowmetry, estradiol.

Objective of the study: Improving the quality of life of patients with recurrent cystitis in the postmenopausal period based on the study of the clinical and functional state of the bladder by using the complex proposed treatment method.

Object of the study: women with recurrent cystitis in the postmenopausal period.

Subject of the study: recurrent cystitis.

Research methods: retrospective, prospective, clinical, statistical.

The obtained results and their scientific novelty. Local electrophoresis with estriol provides targeted local delivery of estriol to the bladder neck. This provides a local anti-edematous, anti-inflammatory effect, improves tissue microcirculation, trophism of the bladder neck, and promotes an increase in non-specific humoral defense factors. The use of the proposed complex therapy will ensure high treatment efficiency, increase the relapse-free period, improve the quality of life of patients, and reduce the length of hospital stay.

Scope of application: The results of the work will be applied in the urology departments of the Republican Scientific Center of Urology at the National Hospital of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, as well as in training programs for doctors, residents, and postgraduates.