

# ОСОБЛИВОСТІ ІНФІКУВАННЯ НИЖНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ ПРИ НЕЙРОГЕННИХ РОЗЛАДАХ СЕЧОВИПУСКАННЯ

*Ю.М. Дехтяр, С.В. Богацький, С.С. Шаталюк*

*Одеський національний медичний університет*

**Мета дослідження:** вивчення особливостей інфікування нижніх сечових шляхів (НСШ) при різних формах хронічних судинних захворювань головного та спинного мозку і методів ерадикації інфекції сечових шляхів у цих хворих.

**Матеріали і методи.** Обстежено 43 хворих, які перенесли ішемічний інсульт (ІІ) та 51 хворий з різними формами дисциркуляторної енцефалопатії, які мали функціональні порушення акту сечовипускання.

**Результати досліджень.** При первинному обстеженні у 18 хворих в гострому періоді ішемічного інсульту була виявлена гостра затримка сечі (ГЗМ), що послужило причиною катетеризації сечового міхура. У 7 хворих в ранньому відновному періоді ІІ явища ГЗМ зберігалися.

Крім ГЗМ, у відділеннях ОРІТ уретральний катетер встановлюється для контролю над діурезом. Наслідки подібних катетеризацій у вигляді інфекції НСШ, незважаючи на відновлення самостійного сечовипускання в пізньому відновлювальному і резидуальному періодах ІІ, виявлені у 38 хворих. У 9 хворих в зв'язку з розвитком запальних ускладнень з боку НСШ та статевих органів (уретрит, орхо-епідиміт) був встановлений цистостомічний дренаж. Всього нами досліджено урокультури у 73 хворих. Серед збудників катетер-асоційованих інфекцій НСШ, у обстежених нами хворих переважала грамнегативна мікрофлора, бактеріальна асоціація знайдена в 41 урокультурі. У 59% випадків це була *E. Coli*, в 27% *Staphylococcus spp.*, в 24% *Enterococcus faecalis*, в 21% *Streptococcus spp.*

## ПРОЛОНГИРОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЧАСТОРЕЦИДИВИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С РЕКУРРЕНТНЫМ ЦИСТИТОМ

*М.В. Шостак, Ф.И. Костев, Е.И. Лукинук*

*Одесский национальный медицинский университет*

**Введение.** Часторецидивирующие инфекции мочевого системы (рИМС), характеризующиеся тремя и более рецидивами неосложненных ИМС в год либо двумя и более эпизодами за полгода, согласно современному определениюEAU, – распространенный источник драматических социально-дезадаптивных и рольэмоциональных нарушений качества жизни женщин репродуктивного возраста, охватывающий, по различным оценкам, от 12 до 15% всей женской популяции. Современные данные о патогенезе данной патологии, механизмах реинфицирования и истинных рецидивов инфекции, связанной с инвазивными штаммами уропатогенов, создают устойчивое воззрение о хроническом, длительно текущем и малокурабельном характере течения

заболевания. В то же время, современные лечебные рекомендации профессиональных урологических ассоциаций определяют преимущественно подход, направленный на устранение симптомов текущего рецидива заболевания, модификацию образа жизни и продолжительный монотонный прием антибиотиков (большой частью, нитрофуранового ряда) для когорты больных, в которой иные, неантибактериальные лечебные инициативы, а также спорадический прием антимикробных средств оказались неэффективными. Многообразие побочных эффектов системной антибиотикотерапии, селекция резистентных штаммов уропатогенов и стагнация производства новых антибактериальных субстанций в течение последних десятилетий, определяют целе-

сообразность разработки и внедрения перспективных лечебных подходов к эффективной терапевтической профилактике рецидивирующих инфекций мочевой системы, не основанной на антибактериальной концепции лечения и способной достоверно снижать частоту рецидивирования рИМС.

**Материалы и методы.** Нами проведено исследование эффективности продолжительной интермиттирующей терапии препаратом стандартизированного сухого экстракта золотарника обыкновенного (*Solidago virgaurea*) Цисто-Аурин у 32 больных часторецидивирующей инфекций мочевой системы. Критериями включения в исследование послужили документированные 3 и более эпизода рИМС за последний год, женский пол, отсутствие проявлений серьезной сопутствующей соматической патологии, обструктивных и нейрогенных причин нарушений мочеиспускания. Также из исследования исключались женщины с сахарным диабетом, беременные на любом сроке и кормящие грудью. Протокол исследования предполагал прием 4 таблеток Цисто-Аурина в течение суток на протяжении 14 последовательных дней каждого месяца, суммарная продолжительность лечения составила 6 месяцев. На этапе включения в исследование и повизитно, через 14 дней, 3 месяца и 6 месяцев с начала лечения динамически производилась оценка общего анализа мочи, бакпосева мочи, числа рецидивов за истекший с предыдущего визита период и необходимость приема антибиотиков, оценивались симптомы заболевания по UTISA, переносимость препарата и качество жизни по SF-36. Статистическая оценка результатов исследования выполнялась на программном обеспечении SPSS®16.

**Результаты исследования.** Из 32 включенных больных 30 удовлетворительно завершили 6-месячный период лечения. Переносимость препарата на протяжении всего периода наблюдения была хорошей, всего 2 (6,2%) больных отметили проявления тошноты, которая не потребовала в дальнейшем отмены или коррекции приема препарата. К моменту окончания лечения, результаты приема препарата, как «отлич-

ные», охарактеризовали 32%, «удовлетворительные» – 29%, «достаточно удовлетворительные» – 20%, «неудовлетворительные» – 19% больных клинической группы.

Анализ частоты рецидивов рИМС, определяемых как симптомные повторы проявлений заболевания за предшествующие 3 месяца, выявил клинически-значимые и статистически достоверные изменения частоты рекуррентных эпизодов – в целом по группе с 13 до 3 за 3 месяца и до 1 за 6 месяцев интермиттирующей терапии или с  $0,43 \pm 0,18$  до  $0,13 \pm 0,12$  за 3 мес., до  $0,03 \pm 0,07$  за 6 месяцев лечения ( $\Delta M = 92,3\%$ ). На протяжении лечения, интегральные показатели пиурии снизились за период лечения на 73,4%, с  $1,77 \pm 0,2$  до  $0,47 \pm 0,23$ , бактериурии –  $1,77 \pm 0,26$  до  $0,5 \pm 0,29$  ( $\Delta M = 71,8\%$ ), протеинурии – с  $0,7 \pm 0,31$  до  $0,2 \pm 0,15$  ( $\Delta M = 71,4\%$ ), число уропатогенов в культуральном исследовании мочи – с  $2,2 \pm 0,3$  до  $0,87 \pm 0,24$  ( $\Delta M = 60,4\%$ ).

#### **Выводы**

1. Анализ применения препарата экстракта золотарника обыкновенного Цисто-Аурин при интермиттирующей терапии в течение 6 месяцев у больных с рИМС показал статистически достоверный противорецидивный эффект, характеризующийся существенным снижением частоты и выраженности эпизодов ИМС.

2. Долговременная противорецидивная профилактика ИМС у женщин с рекуррентными ИМС Цисто-Аурином характеризуется достоверными изменениями исследований мочи, с градиентным снижением пиурии, бактериурии, протеинурии в динамике, а также достоверным уменьшением числа уропатогенов в культуральном исследовании мочи.

3. Натуропатический подход, высокая безопасность приема и возможность эффективно устранения рецидивов сложных клинических форм урологической инфекционно-воспалительной патологии продолжительным приемом Цисто-Аурина определяет новые перспективы принципиальной превентивной тактики ведения пациентов с рИМС, а также целесообразность дальнейших исследований в данном направлении.