

# Эффективность метафилактики рецидивов хронического цистита приемом комбинации пробиотика и растительного уроантисептика

**М.В. Шостак, А.В. Борисов, Ф.И. Костев, С.А. Борисов**

Одесский национальный медицинский университет

Рекуррентный хронический бактериальный цистит, сопровождающийся рецидивами 2 и более раз за полгода или 3 и более раз за год, представляет собой частую и сложно контролируемую патологию, которой страдают миллионы женщин во все мире. Метафилактика рецидивов хронического бактериального цистита – социально-значимая и все еще не решенная задача, определяющая во многом трудоспособность, ритм и качество жизни больных. Современные научные данные относительно определяющей роли дисбиоза флоры влагалища в патогенезе хронического бактериального цистита у женщин репродуктивного возраста, позитивные результаты клинических исследований растительных уроантисептиков сформировали цель нашего исследования: улучшение результатов лечения и повышение качества жизни больных с хроническим рекуррентным бактериальным циститом посредством приема селективного пробиотика с уроантисептическими свойствами «Ле Кран».

Объектом исследования послужили 42 женщины с рекуррентным хроническим бактериальным циститом, средний возраст больных составлял  $38,4 \pm 2,1$  года. Пациентки были разделены на две сопоставимые по возрасту и спектру клинических проявлений группы численностью 21 больная каждая группа. В ходе исследования женщинам основной группы в период после этиотропной антибактериальной терапии рецидива бактериального цистита на-

значали селективный пробиотик «Ле Кран», содержащий комбинацию живых пробиотических бактерий, экстракт клюквы и витамин С. Пациентки группы сравнения в межрецидивный период дополнительного лечения не получали. Оценку уроантисептических свойств, связанных с эффектами гипуровой кислоты и бензоата натрия, содержащихся в экстракте клюквы, а также пробиотических свойств препарата, проводили с учетом средней продолжительности безрецидивного периода для каждой группы пациенток, а также изменений общего анализа мочи (лейкоцитурия, нитритурия, бактериурия) в динамике.

**Результаты.** Пациентки основной группы удовлетворительно переносили прием препарата, негативных эффектов и побочных реакций отмечено не было. Средняя продолжительность безрецидивного периода у пациенток основной группы составило  $7,1 \pm 0,9$  мес в отличие от  $4,7 \pm 0,7$  мес у пациенток группы сравнения ( $p=0,047$ ). Лабораторно бактериурия и нитритурия спустя 1 мес исследования отмечена у 6 (28,6%) пациенток основной группы и у 11 (52,4%) группы сравнения ( $p=0,044$ ).

**Вывод.** Селективный пробиотик со свойствами уроантисептика «Ле Кран» – безопасное и эффективное средство метафилактики рецидивов хронического бактериального цистита. Оценка влияния препарата на объективные и лабораторные симптомы заболевания подлежит дальнейшему изучению.

## Варианты собственного подхода в лечении больных с осложненными и рецидивными травматическими стриктурами мочеиспускательного канала

**С.В. Герасимов, М.Н. Олехник, А.О. Куценко**

КХ КОС «Киевская областная клиническая больница»

В современных чрезвычайных ситуациях мирного времени и при локальных военных конфликтах у 20% пострадавших выявляют повреждения органов мочеполовой системы, повреждения мочеиспускательного канала находятся на первом месте, что составляет 15%. Основной причиной разрывов мочеиспускательного канала является перелом костей таза – 68,2%.

Из 248 больных с травматическими стриктурами мочеиспускательного канала при комплексном урологическом обследовании выявлены: рецидивы и осложнения у 75

больных, надлобковые свищи у 52, асимметричное снижение функции почек у 64, застой мочи в верхних мочевых путях – у 58, дилатация тазового отдела мочеточника – у 9, уретерогидронефроз – у 16, камни почек – у 5, камни мочеточников – у 4, камни предстательной железы – у 9, дивертикулез мочевого пузыря – у 6, одиночные дивертикулы – у 2, мегацист – у 5; длинные стриктуры заднего отдела мочеиспускательного канала – у 51, короткие – у 24, рефлюкс контрастного вещества в паренхиму предстательной железы – у 19 и у 9 в семенные пузырьки, сморщивание семен-