

Частота возникновения цистита в зависимости от вида контрацепции

Е.В. Кульчавеня^{1,2}, Е.В. Брижатюк¹, В.Т. Хомяков¹, А.А. Бреусов³

¹ФГБУ НИИИТ Минздравсоцразвития России

²ГОУ ВПО НГМУ Минздравсоцразвития России

³Медицинский центр «Биовэр», Новосибирск

УРОЛОГИЯ, 2013, № 1

С целью изучения влияния способов контрацепции на частоту возникновения рецидива бактериального цистита у женщин были проанализированы истории болезни 215 больных циститом. Кроме того, была сопоставлена частота возникновения рецидивов цистита в трех группах сексуально активных женщин репродуктивного возраста: 26 (1-я группа) пациенток получали стандартную терапию, в качестве метода контрацепции они использовали презерватив; 31 (2-я группа) больная принимала комбинированные оральные контрацептивы (КОК); 32 (3-я группа) пациентки – КОК, а также два курса Канефрона.

Установлена отрицательная корреляция между приемом КОК и риском возникновения цистита. После стандартной терапии в 1-й группе рецидив отмечен у 43,3% больных, во 2-й – у 25,8%, а в 3-й – лишь у 15,6% пациенток.

Таким образом, выбор КОК для контрацепции снижает вероятность рецидива бактериального цистита в 2 раза; дополнительный прием Канефрона – в 3 раза.

Ключевые слова: цистит, рецидив, контрацепция, профилактика.

Инфекции нижних мочевыводящих путей, наиболее частым проявлением которых является острый бактериальный цистит, распространены повсеместно [1]. По мнению К. Naber и соавторов [2], каждый год 15% сексуально активных женщин имеют хотя бы один эпизод цистита; до 60% женщин в течение жизни хотя бы раз страдали этим заболеванием, причем у 25% отмечается рецидив в течение года. К развитию рецидива приводит применение спермицидов, менопауза, сахарный диабет и множество других факторов. В целом не менее 60% пациентов имеют рецидивирующие формы заболевания, что делает крайне актуальными вопросы лечения и профилактики обострений цистита и пиелонефрита. По данным эпидемиологического исследования [3], 17,8% женщин в возрасте от 15 лет до 51 года за истекший год перенесли острый цистит, причем у половины из них заболевание рецидивировало в течение 12 мес минимум один раз.

Структура инфекций нижних мочевыводящих путей имеет четко выраженные гендерные различия: в возрасте до 55 лет значительно чаще болеют женщины, и лишь в более старшем возрасте отмечается выравнивание пропорции, в основном за счет развития у пожилых мужчин аденомы предстательной железы [4]. Причины кроются как в анатомических особенностях (у женщин уретра короткая и широкая; с частотой до 27% встречается ее гипермобильность или низкое расположение наружного отверстия, что облегчает проникновение инфекции из влагалища), так и в онтофилогенетическом единстве мочевой и половой систем. Разное эмбриональное происхождение мочевого пузыря обуславливает структурные различия этих областей. Треугольник мочевого пузыря имеет общее происхождение с влагалищем и представляет собой эндокринно-рецепторный орган. С периода половой зрелости плоский эпителий треугольника Льево, подобно влагалищному, подвержен циклическим изменениям в течение менструального цикла соответственно гормональным сдвигам. В много-

слойном плоском эпителии треугольника Льево и во влагалище происходит синтез гликогена, который является субстратом для молочной кислоты. Постоянная циклическая десквамация и цитоллиз поверхностных клеток плоского эпителия, ферментативное расщепление гликогена до глюкозы и молочной кислоты (концентрация последней поддерживает кислотность среды) представляют собой один из механизмов защиты слизистой оболочки мочевого пузыря и влагалища. Любое нарушение в женской половой системе закономерно вызывает расстройство в мочевой, которое может быть компенсированным и декомпенсированным.

Таким образом, существуют гендерные предпосылки к возникновению и рецидивированию цистита.

В качестве средств профилактики цистита хорошо зарекомендовали себя растительные препараты. Одним из наиболее хорошо изученных является Канефрон® Н, содержащий экстракты золототысячника, розмарина и любистка.

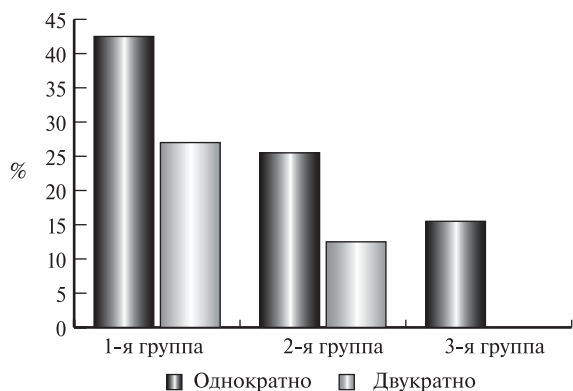
Цель исследования: изучение влияния способов контрацепции на частоту возникновения рецидива бактериального цистита у женщин, определение эффективности совместного применения Канефрона и комбинированных оральных контрацептивов (КОК) в качестве противорецидивного комплекса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ретроспективно были проанализированы истории заболевания 215 женщин, обратившихся в медицинский центр БИОВЭР по поводу острого цистита. Диагноз верифицирован клинико-лабораторными и бактериологическими методами исследования.

В проспективной части исследования приняли участие 89 сексуально активных женщин репродуктивного возраста, страдавших рецидивирующим бактериальным циститом (при частоте рецидивов не менее 3 раз в год) в возрасте от 27 до 36 лет (в среднем 31,4±2,8 года), использовавших в качестве средства предохранения от нежелательной беременности презерватив. Пациентки были разделены на три группы. В первую (1-ю) группу вошли 26 пациенток, которые получали стандартную этиопатогенетическую терапию по поводу рецидива бактериального цистита. В качестве метода предохранения от нежелательной беременности они продолжали использовать барьерную контрацепцию. Вторую (2-ю) группу составила 31 больная, которой после завершения стандартной этиопатогенетической терапии по поводу рецидива бактериального цистита была рекомендована КОК. Женщинам были назначены комбинированная оральная контрацепция – жанин (этинилэстрадиол 0,03 мг, диенгест 2 мг) или джес (этинилэстрадиол 20 мкг, дроспиренон 3 мг). В третью группу вошли 32 пациентки с циститом, которым после стандартной этиопатогенетической терапии были рекомендованы КОК, а также назначен Канефрон® Н по 50 капель трижды в день в течение месяца с повторным курсом через 3 мес. Канефрон® Н был выбран нами как препарат, хорошо зарекомендовавший себя в предыдущем исследовании [5].

Исследование продолжалось в течение полугода, так как, согласно определению, рецидивирующим считают цистит с 2 и более обострениями в течение 6 мес или 3 и более – в течение года. Таким образом, 6 мес – достаточный срок для опре-



Распределение пациенток в группах в зависимости от частоты рецидивов

деления противорецидивной эффективности метода лечения. При возникновении рецидива пациентки сразу обращались в клинику. Все больные, в том числе и те, у которых какого-либо обострения не было, прошли контрольное обследование через 6 мес – общий и бактериологический анализы мочи.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди 215 больных циститом, оцененных ретроспективно, 44 переживали менопаузу. Из 171 женщины репродуктивного возраста только 19 (11,2%) использовали КОК, 63 (36,8%) практиковали прерванный половой акт, а 89 (52%) больных использовали презерватив. Таким образом, более половины пациенток репродуктивного возраста предпочитали барьерный метод контрацепции.

В проспективной части исследования среди 26 больных 1-й группы у 11 (43,3%) за время наблюдения заболевание рецидивировало, причем у 7 из них (26,9% от всего количества больных) – дважды.

Частота виникнення циститу залежно від виду контрацепції

Є.В. Кульчавеня, Є.В. Брижатюк, В.Т. Хомяков, А.А. Бреусов

З метою вивчення впливу способів контрацепції на частоту виникнення рецидиву бактеріального циститу у жінок були проаналізовані історії хвороби 215 хворих циститом. Крім того, була зіставлена частота виникнення рецидивів циститу у трьох групах сексуально активних жінок репродуктивного віку: 26 (1-а група) пацієнток отримували стандартну терапію, як метода контрацепції вони використовували презерватив; 31 (2-а група) хвора приймала комбіновані оральні контрацептиви (КОК); 32 (3-я група) пацієнтки – КОК, а також два курси Канефрону.

Встановлена негативна кореляція між прийомом КОК і ризиком виникнення циститу. Після стандартної терапії в 1-й групі рецидив відзначений у 43,3% хворих, у 2-й – у 25,8%, а в 3-й – лише у 15,6% пацієнток. Таким чином, вибір КОК для контрацепції знижує ймовірність рецидиву бактеріального циститу в 2 рази; додатковий прийом Канефрону – в 3 рази.

Ключові слова: цистит, рецидив, контрацепція, профілактика.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пушкарь Д.Ю., Зайцев А.В., Годунов Б.Н. и др. Диагностика и лечение различных форм цистита у женщин. – М., 2002. – 39 с.
2. Naber K.G., Cho Y.H., Matsumoto T. et al. Immunoactive prophylaxis of

recurrent urinary tract infections: a meta-analysis. *Int. J. Antimicrob. Agents* 2009; 33 (2): 111–119.
3. Rafalskiy V., et al. Epidemiology of acute cystitis. *Eur. Urol.* 2008; 7 (3 Suppl.): 267.

Во 2-й группе рецидив цистита был отмечен у 8 (25,8%) пациенток, из них у каждой второй (12,9%) – дважды.

Наилучшие результаты отмечены в 3-й группе. Эпизод острого цистита имел место лишь у 5 (15,6%) из 32 больных, причем ни у одной он не повторялся.

Как видно на рисунке, применение современных оральных контрацептивов достоверно снижает частоту рецидивов бактериального цистита. Дополнительный прием комбинированного растительного препарата Канефрон® Н усиливает эффект КОК в отношении рецидивов цистита. Ни в одном наблюдении не было отмечено какой-либо значимой побочной реакции на Канефрон® Н (у двух пациенток возникла небольшая тяжесть в эпигастральной области после приема Канефрона натощак, купированная после изменения режима приема препарата – через 40 мин после еды). В начале использования оральной контрацепции у 12 женщин отмечена слабовыраженная мастодиния, у 1 – мажущие кровянистые выделения. После периода адаптации, который продолжался в среднем 1,9±0,7 мес, эти симптомы исчезли. Ни одна из женщин не отказалась от рекомендованного лечения.

ВЫВОДЫ

1. Барьерные методы контрацепции предрасполагают к возникновению рецидивов бактериального цистита.

2. Современные оральные контрацептивы повышают устойчивость уротелия к инфекционному агенту, о чем свидетельствует снижение частоты рецидивов цистита в 2 раза после смены презерватива на КОК.

3. Сочетание КОК и гармонично подобранного фитопрепарата, оказывающего мочегонное, спазмолитическое, противовоспалительное и противомикробное действия (Канефрон® Н), позволяет снижать частоту рецидивов цистита в 3 раза по сравнению со стандартной терапией.

4. Необходимо усилить просветительскую работу с целью демонстрации преимуществ использования современных оральных контрацептивов.

Features of the incidence of cystitis depending on the type of contraception

E.V. Kulchavenya, E.V. Brizhatyuk, V.T. Khomyakov, A.A. Breusov

For the purpose of evaluation the effect of contraceptive methods on the incidence of recurrent bacterial cystitis in women, 215 clinical records of patients with cystitis were analyzed. In addition, incidence of recurrent cystitis in three groups of sexually active women of reproductive age was compared: 26 patients (Group 1) received conventional therapy and used condom as a method of contraception; 31 patients (Group 2) received combined oral contraceptives (COC), and 32 patients (Group 3) received COC and two courses of treatment with canephron.

A negative correlation between COC use and the risk of cystitis was detected. After conventional therapy, recurrences were observed in 43.3% of patients in Group 1, in 25.8% of patients in Group 2, and only in 15.6% of women in Group 3. Thus, the choice of COCs for contraception lead to 2-fold reduction of risk of recurrence of bacterial cystitis, and additional use of canephron - to 3-fold reduction.

Key words: cystitis, relapse, contraception, prevention.

4. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. *Am J Med* 2002; 113 (Suppl. 1A): 5–13.
5. Кульчавеня Е.В., Бреусов А.А.

Эффективность комплексной терапии женщин, больных хроническим циститом, ассоциированным с внутриклеточными инфекциями // Урология, 2010;4: 25–29.