

личества жидкости, а также пре- и посткоитальное мочеиспускание. Всем больным также рекомендовали проводить посткоитальную антибактериальную профилактику: после полового акта пациенты должны были принимать по 100 мг Урофурагина.

На скрининговом визите осуществляли отбор больных для участия в исследовании. С этой целью выполняли сбор анамнеза заболевания, оценку жалоб, физикальное обследование, лабораторное обследование, включавшее в себя общий анализ и бактериологическое исследование средней порции утренней мочи. Выраженность симптоматики оценивали с помощью специальной анкеты выраженности симптомов цистита, дневника мочеиспускания и анкеты «Шкала симптомов тазовой боли, urgency и частоты мочеиспускания». Динамику клинических и лабораторных показателей оценивали непосредственно после окончания лечения, через 2 и 12 недель после его окончания.

**Результаты.** Бактериологическое исследование мочи показало наличие более 100 000 КОЕ у 38 (73,1 %) из 52 больных. У 35 (92,1 %) из 38 больных с положительными результатами бактериологического исследования выявлена моноинфекция, у 3 (7,9 %) — 2 микроорганизма в клинически значимом титре. Наиболее часто выявляли *Escherichia coli* — 29 больных, что составило 76,3 % от всех пациентов с положительным результатом бактериологического исследования и 55,8 % от всех наблюдаемых больных. Остальных возбудителей обнаруживали значительно реже: *Enterococcus spp.* — у 3 больных, *Staphylococcus saprophyticus* — у 3 больных, *Klebsiella pneumoniae* — у 2 больных, *Staphylococcus aureus* и *Proteus mirabilis* — по 1 больному.

После окончания лечения у всех 52 больных отмечена положительная динамика клинических и лабораторных показателей. Если до ле-

чения лейкоцитурия выявлена у всех больных, то к 21-му дню исследования (14-е сутки после окончания лечения) — только у 5 (9,6 %) больных. Положительными результаты посева мочи были у 38 (73,1 %) пациентов до лечения и только у 11 (21,1%) — на 14-е сутки после его окончания. К 21-му дню наблюдения (14-му дню после окончания лечения) лейкоцитурии не было у 47 (90,4 %), а бактериурии — у 41 (78,8 %) из 52 пролеченных больных. К 12-й неделе исследования лейкоцитурию обнаруживали только у 7 (13,5 %) больных, а положительные результаты посева мочи зарегистрированы у 12 (23,1 %) больных.

За период наблюдения 12 недель после начала лечения рецидив инфекции нижних мочевых путей отмечен у 8 (15,4 %) из 52 находящихся под наблюдением женщин. Пять больных связали развитие рецидивов с половым актом, двое — с переохлаждением, а одна больная не смогла указать предполагаемую причину. Рецидив мочевого инфекции у указанных 8 женщин возник в среднем через  $48,4 \pm 14,1$  дня после окончания лечения. У большинства пациентов (84,6 %) лечение Урофурагином позволило избежать рецидива мочевого инфекции за период наблюдения.

Переносимость Урофурагина была удовлетворительной. Нежелательные явления, связанные с приемом препарата, отмечены у 12 (23,1 %) больных и ни в одном случае не стали причиной отмены лечения.

**Выводы.** Таким образом, результаты исследования показывают, что Урофурагин является эффективным антибактериальным препаратом для лечения и профилактики рецидивов мочевого инфекции у женщин с РИНМП и может рассматриваться как один из препаратов выбора в данной клинической ситуации.

## СИМПТОМАТИКА И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН

© *И.В. Кузьмин, Н.О. Кротова*

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург)

**Введение.** Согласно рекомендациям Комитета по стандартизации ICS термином «гиперактивность мочевого пузыря» (ГМП), или «синдром гиперактивного мочевого пузыря», обозначают симптомокомплекс, проявляющийся императивными позывами на мочеиспускание с ургентным недержанием мочи или без него и обычно сопровождающийся учащением мочеиспускания и ноктурией.

Частота ГМП велика и достигает 10–15 % среди всех взрослых. За последние десятилетия проведено значительное количество исследований, посвященных различным аспектам патогенеза, клинического течения и лечения ГМП.

**Целью настоящего исследования** явилось изучение особенностей симптоматики и клинического течения ГМП у женщин, выявление связи

выраженности симптомов с возрастом больных и наличием у них сопутствующих заболеваний.

**Пациенты и методы исследования.** Проведено обследование 347 женщин с симптомами ГМП в возрасте от 18 до 81 года. Средний возраст больных составил  $53,5 \pm 0,7$  года. ГМП диагностировали в соответствии с критериями Комитета по стандартизации ICS. Всем пациентам перед включением в исследование проводили комплексное урологическое обследование для исключения каких-либо других заболеваний, кроме ГМП, которые могли влиять на функцию нижних мочевых путей. Выраженность симптоматики ГМП оценивали по данным дневников мочеиспускания, которые больные заполняли в течение трех суток.

**Результаты.** Исследования показали, что у подавляющего числа женщин ГМП можно рассматривать как приобретенное заболевание. Только 33 (9,5 %) женщин симптомы ГМП беспокоили с самого детства. При этом средний возраст возникновения симптомов ГМП составил  $47,1 \pm 0,9$  года. Пик заболеваемости ГМП приходился на возрастной период от 40 до 49 лет.

Клинические проявления ГМП заключаются в учащенном мочеиспускании, императивных позывах на мочеиспускание с или без ургентного недержания мочи. При опросе женщин с ГМП многие отмечали, что сильные позывы на мочеиспускание, у некоторых больных приводящие к неудержанию мочи, могли быть спровоцированы некоторыми действиями самого пациента или какими-либо внешними факторами. Чаще всего больные указывали на появление позыва на мочеиспускание при охлаждении организма, например, при выходе из теплого помещения на холод (57 %). Далее в порядке убывания частоты ответов следовали звук текущей воды (41 %), подход к дому или какие-либо связанные с этим действия, например, подъем на лифте (29 %), эмоциональный стресс (18 %). При анализе данных дневников мочеиспускания обнаружено, что выраженность большинства симптомов ГМП тесно связана с воз-

растом. Положительная корреляционная связь с возрастом прослеживалась для частоты ночных мочеиспусканий ( $r = 0,19$ ;  $p = 0,001$ ), частоты императивных позывов ( $r = 0,17$ ;  $p = 0,003$ ) и частоты ургентного недержания мочи ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,001$ ). Существенное влияние на выраженность симптоматики ГМП у женщин имело нарушение функции кишечника. Об этом свидетельствует статистически значимая корреляционная связь между наличием запоров и частотой императивных позывов ( $r = 0,29$ ;  $p = 0,002$ ) и ургентного недержания мочи ( $r = 0,18$ ;  $p = 0,049$ ). Проведен анализ связи частоты основных симптомов ГМП с наиболее значимыми факторами анамнеза женщин. Результаты данного анализа не позволили выявить достоверных связей между выраженностью симптоматики ГМП с количеством беременностей и родов, наличием каких-либо гинекологических заболеваний, в частности, миомы матки, а также хирургическими вмешательствами на тазовых органах.

Проведено исследование взаимосвязи между основными симптомами ГМП у женщин. Из всех симптомов только для частоты императивных позывов установлена достоверная положительная корреляционная связь с выраженностью двух других симптомов, тогда как корреляционной связи между частотой мочеиспусканий и частотой ургентного недержания мочи выявлено не было. Таким образом, анализ связей между симптомами ГМП у женщин позволил сделать вывод, что императивные позывы на мочеиспускание являются своего рода «связующим» симптомом ГМП, что дает возможность выделить их в качестве наиболее важного клинического проявления ГМП.

**Заключение.** Тяжесть симптоматики ГМП у женщин связана с возрастом и состоянием функции кишечника. Среди симптомов ГМП ведущую роль играют императивные позывы, выраженность которых определяет интенсивность двух других основных симптомов ГМП — поллакиурии и ургентного недержания мочи.

## ЭНУРЕЗ В ДЕТСТВЕ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ВЗРОСЛЫХ

© *И.В. Кузьмин, М.Н. Слесаревская*

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург)

**Целью** настоящего исследования явилось изучение связи между энурезом в детском возрасте и гиперактивностью мочевого пузыря у взрослых.

**Пациенты и методы исследования.** Проведен опрос 186 пациентов с гиперактивностью мочевого пузыря (ГМП) для выяснения наличия и возраста