

DOI: <https://doi.org/10.17816/uroved634362>

Психозмоциональный статус и оценка предпринятых профилактических мер у пациенток с посткоитальным циститом

Б.К. Комяков^{1,2}, М.В. Шевнин^{1,3}, В.А. Тарасов¹, Е.С. Шпиленя¹, Е.Б. Комякова¹, А.В. Шестых²

¹ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия;

² Городская многопрофильная больница № 2, Санкт-Петербург, Россия;

³ Городская Мариинская больница, Санкт-Петербург, Россия

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Наличие хронической соматической болезни способно оказывать влияние на психозмоциональное состояние человека. Немногие публикации посвящены оценке качества жизни пациенток с рецидивирующей инфекцией нижних мочевых путей. Посткоитальный цистит представляет собой разновидность рецидивирующей инфекцией нижних мочевых путей. В связи с тем что посткоитальный цистит не рассматривают как жизнеугрожающее состояние, медицинские работники не относятся должным образом к данному заболеванию, что усугубляет психологическое состояние пациенток.

Цель — проанализировать психозмоциональное состояние пациенток с посткоитальным циститом, а также их восприятие данного заболевания. Оценить эффективность посткоитальной антибиотикопрофилактики и удовлетворенность женщин этим методом.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ данных 86 пациенток, которые с 2018 по 2023 г. проходили лечение в Городской многопрофильной больнице № 2. Медиана возраста составила 30 [25–35] лет. Психозмоциональный статус пациенток оценивали с помощью опроса. Проанализированы методы профилактики и лечения посткоитального цистита, которые пациентки применяли ранее. Проводилось сравнение показателей между двумя группами пациенток в зависимости от длительности приема антибиотика после полового акта. Кроме того, пациенткам предлагалось в свободной форме ответить на вопросы, которые касались этого заболевания.

Результаты. Многие пациентки эмоционально описывают те переживания, с которыми им приходится встречаться. Симптомы депрессии или тревожного расстройства отмечали у себя 82,6% пациенток. Длительность заболевания среди анализируемых пациенток составила 6,5 [4–11,25] года. Количество врачей, которых пациентки посетили с проблемой посткоитального цистита, 6 [5–10]. Антибиотикопрофилактику после полового акта использовали 60 из 86 женщин (69,8%). В начале применения первичная антибиотикопрофилактика была эффективна у 86,7 % пациенток. Среди женщин, которые применяли антибиотикопрофилактику в течение 6 мес. и более, положительный эффект сохранялся в 57,6% случаев ($p < 0,001$).

Выводы. Посткоитальный цистит оказывает многофакторное негативное влияние на жизнь женщин, затрагивая их физическое, психозмоциональное и социальное благополучие, а также может оказывать отрицательное воздействие на полового партнера. Эффективность антибиотикопрофилактики со временем снижается, а сами пациентки не готовы к длительному применению данного метода.

Ключевые слова: посткоитальный цистит; инфекция мочевых путей; антибиотики; транспозиция уретры; качество жизни; профилактика.

Как цитировать

Комяков Б.К., Шевнин М.В., Тарасов В.А., Шпиленя Е.С., Комякова Е.Б., Шестых А.В. Психозмоциональный статус и оценка предпринятых профилактических мер у пациенток с посткоитальным циститом // Урологические ведомости. 2025. Т. 15, № 1. С. 15–24. DOI: <https://doi.org/10.17816/uroved634362>

DOI: <https://doi.org/10.17816/uroved634362>

Psychoemotional status and evaluation of preventive measures in patients with postcoital cystitis

Boris K. Komyakov^{1,2}, Maksim V. Shevnin^{1,3}, Vladimir A. Tarasov¹, Evgenii S. Spilenya¹, Ekaterina B. Komyakova¹, Andrei V. Shestyk²

¹ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia;

² City Multidisciplinary Hospital No. 2, Saint Petersburg, Russia;

³ Mariinskaya Hospital, Saint Petersburg, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: Chronic somatic diseases can affect a person's psychoemotional state. Few publications are dedicated to assessing the quality of life of patients with recurrent lower urinary tract infections (UTIs). Postcoital cystitis is a distinct form of recurrent lower UTI. Since postcoital cystitis is not considered a life-threatening condition, healthcare providers often fail to give it proper attention, which worsens the psychological state of patients suffering from this condition.

AIM: To analyze the psychoemotional state of patients with postcoital cystitis, as well as their perception of this condition. To evaluate the effectiveness of postcoital antibiotic prophylaxis and women's satisfaction with this method.

MATERIALS AND METHODS: A retrospective analysis was conducted involving 86 female patients who underwent treatment at City Multidisciplinary Hospital No. 2 from 2018 to 2023. The median age was 30 [25–35] years. The psychoemotional status of the patients was assessed using a survey. Methods of prevention and treatment of postcoital cystitis previously used by the patients were analyzed. Parameters were compared between two groups of patients, depending on the duration of antibiotic use after sexual intercourse. Additionally, the patients were invited to answer questions related to this condition in their own words.

RESULTS: Many patients described their experiences in emotionally charged terms. Symptoms of depression or anxiety disorder were reported by 82.6% of the patients. The duration of the condition among the analyzed patients was 6.5 [4–11.25] years. The number of physicians consulted by the patients for postcoital cystitis was 6 [5–10]. Sixty out of 86 women (69.8%) used antibiotic prophylaxis after sexual intercourse. Initially, primary antibiotic prophylaxis was effective in 86.7% of the patients. Among women who used antibiotic prophylaxis for 6 months or longer, the positive effect persisted in 57.6% of cases ($p < 0.001$).

CONCLUSIONS: Postcoital cystitis has a multifactorial negative impact on women's lives, affecting their physical, psychoemotional, and social well-being, and it may also have a negative effect on their sexual partner. The effectiveness of antibiotic prophylaxis decreases over time, and the patients are not willing to use this method for an extended period.

Keywords: postcoital cystitis; urinary tract infection; antibiotics; urethral transposition; quality of life; prevention.

To cite this article

Komyakov BK, Shevnin MV, Tarasov VA, Spilenya ES, Komyakova EB, Shestyk AV. Psychoemotional status and evaluation of preventive measures in patients with postcoital cystitis. *Urology reports (St. Petersburg)*. 2025;15(1):15–24. DOI: <https://doi.org/10.17816/uroved634362>

Received: 15.07.2024

Accepted: 23.01.2025

Published online: 31.03.2025

АКТУАЛЬНОСТЬ

Наличие хронической соматической болезни способно оказывать влияние на психоэмоциональное состояние человека [1]. Заболевания в урологической практике не являются исключением. Проблема психического здоровья хорошо изучена у пациентов с симптомами нижних мочевых путей в старшей возрастной группе при таких болезнях, как гиперплазия предстательной железы, стрессовое недержание мочи [2, 3]. Однако лишь немногие публикации посвящены оценке качества жизни пациенток с рецидивирующей инфекцией нижних мочевых путей (ИНМП), несмотря на большую распространенность данного заболевания, его экономическую и социальную значимость. Например, исследование, проведенное в Сингапуре, показало, что пациенты с рецидивирующей ИНМП имеют более низкие количественные показатели психического здоровья по сравнению с нормой в популяции [4]. Состояние женщин во время обострения — это нечто большее, чем просто неприятный физический дискомфорт. Многие женщины стигматизируют свое состояние, навешивают на себя ярлыки: «грязный» или «негигиеничный», подобно состояниям при инфекциях, передаваемых половым путем [5].

Цистит считается заболеванием с благоприятным исходом, поскольку при неосложненном течении он может разрешаться самостоятельно или с помощью неантибактериальных методов лечения [6], а пациентки, не страдающие рецидивирующим течением, поддаются лечению адекватно подобранной антибактериальной терапией коротким курсом приема [6, 7]. Исследования показывают, что цистит может сильно влиять на качество жизни женщин [8].

Посткоитальный цистит (ПЦ) представляет собой разновидность рецидивирующей ИНМП [9]. Эпизоды обострения при ПЦ связаны с половым актом и зачастую манифестируют с началом половой жизни. Нередко у данной категории пациенток от 40 до 100% половых актов приводят к рецидиву воспалительного процесса в мочевом пузыре, что, несомненно, сказывается на качестве жизни и психоэмоциональном состоянии женщин, страдающих данным заболеванием. Женщины испытывают психологический дискомфорт, находясь в тревоге от ожидания очередного эпизода цистита [10].

В связи с тем что ПЦ не рассматривают как жизнеугрожающее состояние, медицинские работники не относятся должным образом к данному заболеванию, что усугубляет психическое состояние пациенток с ПЦ. Женщины зачастую посещают большое количество специалистов в попытке найти облегчение и разобраться в своей проблеме [11].

При поиске отечественной и мировой литературы, посвященной оценке влияния ПЦ на психоэмоциональное здоровье, нами было обнаружено, что информация по этой теме имеет единичный характер [10]. В особенности не хватает данных, как сами женщины с ПЦ

оценивают свое состояние. В связи с этим, а также для лучшего понимания медицинскими работниками степени эмоционального переживания данной категории пациенток, нами была проведена данная работа.

Цель исследования — проанализировать психоэмоциональное состояние пациенток с ПЦ, а также их восприятие данного заболевания. Оценить эффективность посткоитальной антибиотикопрофилактики (АБП) и удовлетворенность женщин этим методом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С 2005 по 2023 г. в урологической клинике СЗГМУ им. И.И. Мечникова, на базе СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», 542 пациенткам с ПЦ была выполнена экстравагинальная транспозиция уретры по нашему методу (патенты № 2408296 от 10.01.2011, № 2686948 от 18.06.2018). На дооперационном этапе 86 из них более подробно оценили психоэмоциональный статус и ранее применяемые профилактические меры. Медиана возраста составила 30 [25–35] лет. Оценивались такие показатели, как возраст, индекс массы тела, длительность заболевания, количество посещенных врачей по проблеме ПЦ, время назначения методов профилактики ПЦ. Кроме того, мы изучали, как женщины оценивают важность проблемы ПЦ в своей жизни, а также насколько серьезно, по их мнению, врачи относились к проблеме ПЦ. Для анализа были использованы порядковые значения от 1 (минимальный балл) до 10 (максимальный балл).

Психоэмоциональный статус пациенток оценивали с помощью опроса для определения наличия симптомов депрессии или тревожного расстройства, влияющих на субъективный взгляд женщин, их обращение к профильным специалистам и потребность в приеме специализированной терапии.

Проанализированы методы профилактики и лечения ПЦ, которые пациентки применяли ранее. Эффективность применения антибиотиков для профилактики ПЦ оценивали в начале данной стратегии, а также спустя 6 мес. и более использования. Оценивали процент отказов пациенток от предложенного курса профилактики, потребность в смене антибиотика, количество применяемых препаратов, длительность приема, побочные явления. Сравнение показателей между двумя группами пациенток в зависимости от длительности приема антибиотика после полового акта. При этом краткосрочным применением считалось ≤ 2 мес. использования АБП, а ≥ 6 мес. — долгосрочным. Проводилось анкетирование женщин об удовлетворенности данным методом профилактики, готовности к длительному применению антибиотиков после полового акта, беспокойстве о возможном вреде данного подхода их здоровью, а также о росте устойчивости бактерий на фоне длительного приема антибиотиков. Кроме того, пациенткам предлагалось в свободной форме, при желании, ответить на вопросы,

которые касались психоэмоционального аспекта проблемы ПЦ, его влияния на полового партнера, проблем взаимодействия с врачами, воздействия на физическое здоровье и работоспособность. Дополнительно рассматривались взгляды женщин о применении антибиотиков в качестве профилактики ПЦ, а также какие, по их мнению, существуют проблемы, препятствующие эффективной борьбе с данным заболеванием.

Статистическую обработку проводили в программе SPSS Statistica v. 26. Количественные показатели описывали с помощью медианы (*Me*), нижнего и верхнего квартилей [Q_1 ; Q_3], межквартильный размах (IQR). Для анализа номинальных данных применяли критерий хи-квадрат Пирсона или тест Макнемара. Количественные показатели сравнивали с помощью *U*-критерия Манна–Уитни, а при изучении различий зависимых совокупностей — критерий Уилкоксона. Для количественных показателей проводили корреляционный анализ по методу Спирмена. С целью оценки влияния описанных количественных факторов на вероятность развития психоэмоциональных изменений у пациенток с ПЦ применяли множественную логистическую регрессию. Для анализа и визуализации данных в нашем исследовании был применен язык программирования Python вместе с библиотеками Pandas и Seaborn. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Психоэмоциональное бремя

«От боли и безысходности хотелось взять нож и вырезать больное место как глазок у картошки. Во время сильных болей был суицидальный настрой.» Многие пациентки эмоционально описывают те переживания, с которыми им приходится встречаться. Данная цитата показывает, что заболевание может приводить к крайней отчаянности и даже мыслям о суициде.

«Половая жизнь не приносила удовольствия, все в итоге сводилось к нервам и мелким ссорам с партнером. Я все время пыталась подстроиться так, чтобы следующий день у меня был свободен, если вдруг случится обострение. Чувствовала себя неполноценной. Часто приходилось отказываться от полового акта, если забывала взять с собой таблетки...» Женщины отмечают, что страдает семейная жизнь. Ухудшается качество личной жизни обоих партнеров даже при наличии понимающей семьи. Исключение возможности спонтанной половой жизни.

«Состояния были даже критические, близость с любимым человеком изначально предполагала расплату и боль. Чувство обреченности и вины.» Эта цитата демонстрирует, как заболевание разрушает интимную жизнь. Вместо удовольствия и близости женщина испытывает стресс и напряжение, вынуждена постоянно быть наготове к возможному обострению, что влияет на ее психоэмоциональное состояние.

«Самая большая боль была от того, что мы не могли планировать беременность из-за этого»; «...поставила крест на отношениях с мужчинами, создание семьи, зачатие детей.» Пациентки на фоне данного заболевания отказываются от половой жизни, что приводит к серьезным проблемам в семейных отношениях и невозможности планирования беременности. Это переводит проблему в разряд социальных, особенно в свете того, что вопрос рождаемости является одним из приоритетных в России.

«Стала избегать половых контактов, ухудшились отношения с молодым человеком. Очень много внутренних переживаний, которые переросли в депрессию.» Избегание половых контактов становится защитной реакцией, что приводит к ухудшению отношений с партнером. Накопившиеся внутренние переживания и постоянный стресс нередко перерастают в депрессию, требующую профессиональной помощи.

С помощью опроса мы оценили наличие симптомов депрессии или тревожного расстройства у женщин с ПЦ (рис. 1). Описанные психические состояния отмечали у себя 71 из 86 (82,6%) пациенток, при этом тревожное расстройство — 10/86 пациенток (11,6%), депрессию — 33/86 (38,4%), наличие обоих состояний — 28/86 (32,6%). Из них лишь 42,3% консультировались у профильного специалиста. По результатам обращения во всех случаях применялась специализированная терапия, из которых 43,3% женщин получали комбинированную терапию (психотерапия и антидепрессанты / противотревожные препараты).

Влияние на физическую активность, работоспособность

«Спустя время я смирилась, но нервничала очень сильно и постоянно прислушивалась к организму, что отрицательно влияло на мою продуктивность в течение дня.» ПЦ оказывает значительное влияние на различные аспекты жизни женщин, в том числе на физическую активность и работоспособность. В период ремиссии женщины могут поддерживать привычный уровень активности: *«Вне обострения влияния на активность нет»*, однако эмоциональное напряжение и тревога может приводить к снижению продуктивности рабочего дня.

«В первую очередь, отсутствовало желание и возможность занятия спортом, ранее это было регулярной составляющей моей жизни.»

Взаимодействие с врачами

«Перенаправление к другим специалистам (гинеколог направляет к урологу, уролог к гинекологу)...» Одна из проблем, выделенная пациентками, это постоянное перенаправление больных между разными специалистами, которые могут быть не осведомлены о возможных методах профилактики и лечения ПЦ, что в итоге не приносит положительного результата.

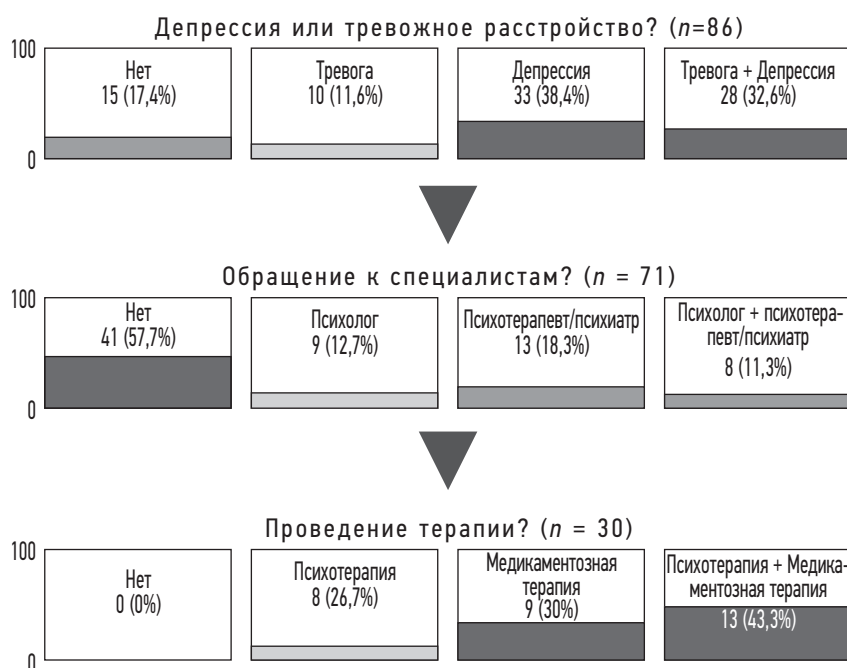


Рис. 1. Психоэмоциональный статус пациентов.

Fig. 1. Psychoemotional status of patients.

Медиана возраста женщин составила 30 [25; 35] лет. Индекс массы тела 20,83 [19,15; 22,56] кг/м². Длительность заболевания, среди анализируемых пациенток, составила 6,5 [4; 11,25] года. Минимальная продолжительность болезни — 1 год, максимальная — 23 года. Возраст начала ПЦ — 21 [19; 24] год. Количество врачей, у которых пациентки были на приеме с проблемой ПЦ — 6 [5; 10]. В то же время 32,6% женщин отметили, что посетили от 10 до 30 врачей. С момента начала обострений ПЦ стратегии профилактики больным были предложены только через 3 [1; 5] года. Множественная логистическая регрессия показала, что более позднее назначение профилактических мер увеличивает вероятность развития психоэмоциональных изменений у пациенток с ПЦ.

На основе количественных данных построили матрицу корреляций и отразили посредством тепловой карты (рис. 2), где можно заметить умеренную и сильную положительную связь между представленными количественными данными, за исключением индекса массы тела. Наибольшая прямая связь отмечена между возрастом и длительностью заболевания ($r=0,77$), началом профилактики и длительностью заболевания ($r=0,64$), $p < 0,001$.

«Через 12 лет с начала половой жизни (циститы начались сразу) я узнала, что мой цистит посткоитальный. То есть я и так это понимала, но раньше урологи не акцентировали на этом внимание и не давали никаких спецрекомендаций.» Важно оценивать связь цистита с половым актом для того, чтобы рассматривать возможность специализированных методов профилактики, а также хирургического лечения.

«Врачи в ХХХ назначали антибиотики от посещения до посещения, или даже были такие, которые рекомендовали больше не заниматься сексом и жить без цистита.» При рецидивирующей ИНМП в целом имеется потребность в назначении методов профилактики, что необходимо обсуждать с пациентками даже в период обострения для выстраивания последующего порядка действий. А рекомендации для пациенток с ПЦ исключить половую жизнь или «сменить мужа» недопустимы, так как только усугубляют эмоциональное состояние женщин.

Влияние на полового партнера

«Эта история сломала не только мою психику, но и психику моего теперь уже мужа, на протяжении всей этой долгой борьбы он был рядом, а теперь я пытаюсь помочь ему справиться с психологическим ударом. Взрослый здоровый мужчина, который по всем иным жизненным аспектам любит меня, стал избегать полового контакта.» Психоэмоциональный статус мужчины в такой паре тоже страдает. Так называемое поведение избегания — своего рода оборонительная реакция для того, чтобы предотвратить негативные эмоции для партнера. Вплоть до эректильной дисфункции [12]. К тому же на фоне данного недуга, даже если у женщины понимающий партнер, это может быть причиной расставания. Наши пациентки неоднократно рассказывали, что наличие ПЦ служило поводом в том числе и разводов.

Применение антибиотика в качестве профилактики

«Появлялось ощущение, что я обречена, что никогда не смогу забеременеть и жить полноценной жизнью, так как нахожусь постоянно на антибиотиках.»

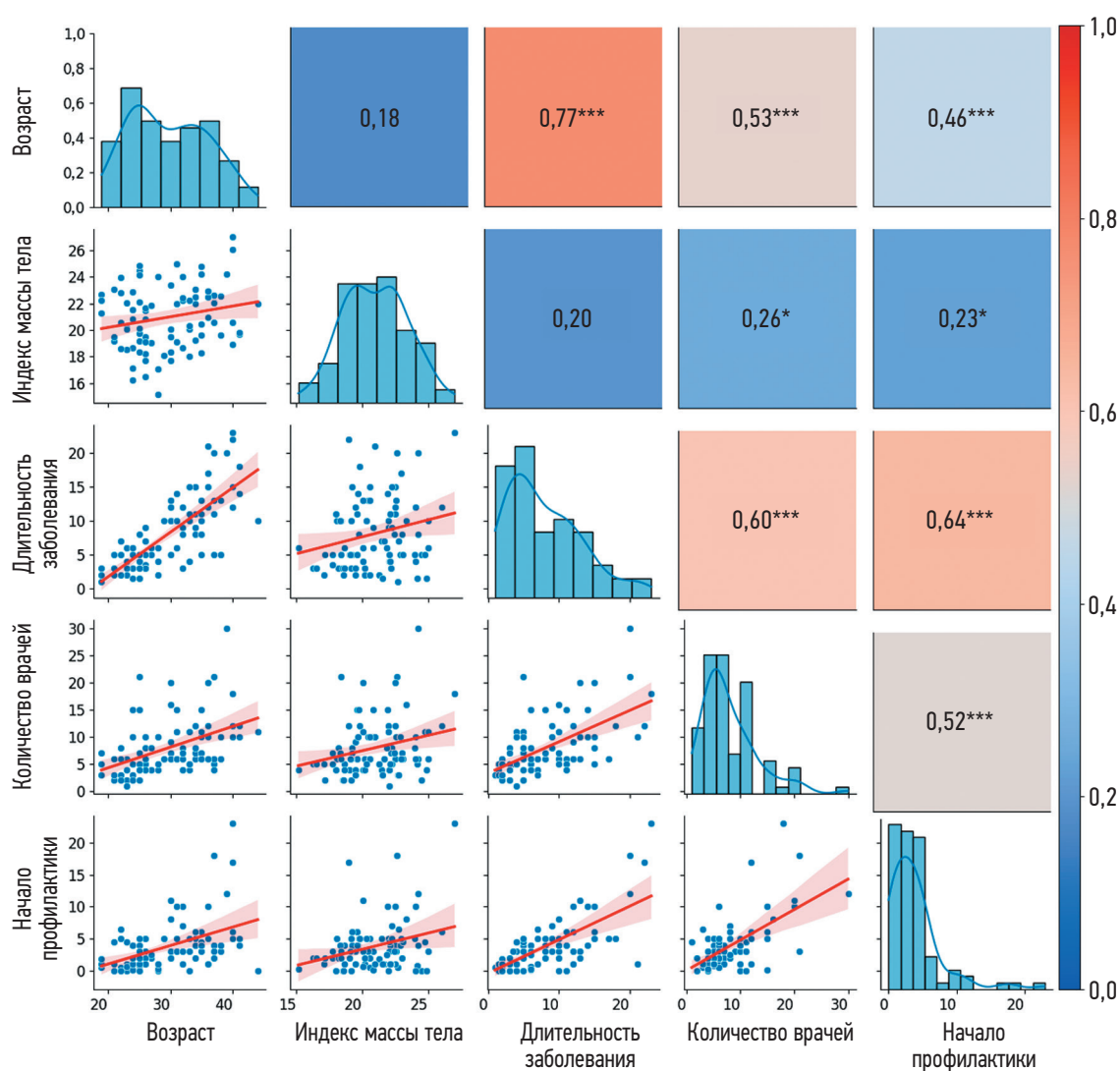


Рис. 2. Диагональ: Гистограммы распределения. Нижний треугольник: Диаграммы рассеяния. Верхний треугольник: Тепловая карта матрицы корреляций (метод Спирмена). ***Изменения показателей статистически значимы ($p < 0,001$); *изменения показателей статистически значимы ($p < 0,05$).

Fig. 2. Diagonal: Distribution histograms. Lower triangle: Scatter plots. Upper triangle: Heat map of the correlation matrix (Spearman's method). *** Statistically significant changes in parameters ($p < 0.001$); * statistically significant changes in parameters ($p < 0.05$).

Чувство обреченности, страх перед невозможностью забеременеть из-за постоянного применения антибиотиков являются распространенными переживаниями среди женщин, страдающих ПЦ. Пациентки также выражают опасения по поводу возможных побочных эффектов и снижения эффективности антибиотиков из-за длительного применения, что может затруднить лечение других инфекций и обострений цистита в будущем. «Я бы не хотела применять такой метод. Боюсь, что потом вообще ничего помочь не будет.»

Использовали АБП после полового акта 60 из 86 женщин (69,8%). В начале применения у 86,7% пациенток первичная АБП была эффективна. Однако 22 больные отказались от данного подхода в течение 1–2 мес. применения по разным причинам. Продолжили прием АБП спустя 2 мес. приема 38 пациенток, среди них 33 женщины принимали посткоитальную АБП 6 мес. и более.

Под эффективностью первичной АБП подразумевалось отсутствие обострений цистита на фоне посткоитального приема антибиотика, который пациентка применяла на старте данной стратегии профилактики. Эффективность АБП в течение 6 мес. и более составила 57,6%. Для статистической обработки первичной АБП выполняли анализ связанных данных в зависимости от продолжительности приема противомикробных препаратов (табл. 1). Сравнение показало значимую разницу в эффективности на начальный период приема посткоитальной АБП (≤ 2 мес.) и спустя ≥ 6 мес. ($p < 0,001$). Потребность применять 2 препарата и более для АБП при краткосрочной стратегии профилактики возникла у 6 пациенток (27,3%), в то время как 66,7% женщин, применяющие АБП длительно, отметили нужду в замене антибиотика ($p = 0,004$). В 22/28 (78,6%) случаев причиной замены стало отсутствие эффекта. Побочные явления статистически значимо

Таблица 1. Сравнительные данные пациентов в зависимости от длительности антибиотикопрофилактики, *Me* [Q_1 ; Q_3]**Table 1.** Comparative data of patients depending on the duration of antibiotic prophylaxis, *Me* [Q_1 ; Q_3]

Показатель	Длительность приема противомикробных препаратов			<i>p</i> -значение (Б и В)
	все наблюдения (группа А, <i>n</i> =60)	≤2 мес. (группа Б, <i>n</i> =22)	≥6 мес. (группа В, <i>n</i> =33)	
Возраст, лет	31 [25; 36]	31 [24,5; 35,3]	33 [25,5; 36,5]	0,519
Индекс массы тела, кг/м ²	21,5 [19,5; 22,5]	22 [20,2; 22,6]	20,8 [19; 22,5]	0,201
Длительность заболевания, лет	7,5 [5; 12]	6,5 [4,8; 13,3]	9 [5; 12]	0,535
Возраст дебюта заболевания, лет	21 [19; 25]	22 [18,5; 25]	22 [19,5; 25,5]	0,673
Количество врачей, <i>n</i>	6 [5; 10]	7,5 [6; 11]	6 [5; 10]	0,253
Начало профилактики, лет	3 [1,2; 4,9]	3 [1,8; 5]	3 [1; 4]	0,295
Симптомы депрессии или тревожного расстройства, <i>n</i>	55 (91,7%)	21 (95,5%)	30 (90,9%)	0,525
Эффективность первичной антибиотикопрофилактики, <i>n</i>	52 (86,7%)	14 (63,6%)	19 (57,6%)	А и В <0,001*
Отказались от антибиотикопрофилактики, <i>n</i>	33 (55%)	22 (100%)	11 (33,3%)	<0,001*
Продолжили прием противомикробных препаратов, <i>n</i>	27 (45%)	0	22 (66,7%)	
Применяли 2 препарата и более, <i>n</i>	28 (46,7%)	6 (27,3%)	22 (66,7%)	0,004*
Причина замены антибиотика, <i>n</i>				
• побочные действия, аллергия	6/28 (21,4%)	2/6 (33,3%)	4/22 (18,2%)	0,423
• отсутствие эффекта	22/28 (78,6%)	4/6 (66,7%)	18/22 (81,8%)	
Применяли нитрофураны, <i>n</i>	40 (66,7%)	12 (54,5%)	25 (75,8%)	0,1
Длительность антибиотикопрофилактики, мес.	6 [2; 24]	2 [1; 2]	24 [12; 48]	<0,001*
Побочные явления, <i>n</i>	29 (48,3%)	7 (31,8%)	21 (63,6%)	0,021*
Удовлетворенность от антибиотикопрофилактики, <i>n</i>	14 (23,3%)	2 (9,1%)	11 (33,3%)	0,038*
Готовность к длительному приему противомикробных препаратов, <i>n</i>	3 (5%)	0	3 (9,1%)	0,146

Примечание. *Изменения показателей статистически значимы ($p < 0,05$).

Note. *Statistically significant changes in parameters ($p < 0,05$).

меньше встречались у женщин в группе до 2 мес. приема, 7/22 (31,8%) против 21/33 (63,6%), $p=0,021$. Среди всех пациенток, которые применяли посткоитальную АБП, нежелательные эффекты от антибиотиков встречались в 48,3% случаев. Несмотря на это, часть женщин продолжают использовать данную стратегию, так как их желание поддерживать половую жизнь перевешивает потенциальные риски, связанные с терапией. «Выбор был либо пьешь антибиотики, либо полностью отказываешься от секса. Конечно, я пила таблетки несмотря на побочки.»

Среди пациенток, имеющих опыт применения антибиотиков после полового акта, 14/60 (23,3%) были удовлетворены данным подходом к профилактике ПЦ, и лишь в 5% случаев были готовы к длительному применению посткоитальной АБП. Практически все пациентки выражали обеспокоенность по поводу возможного негативного влияния данной стратегии на их здоровье, а также рост устойчивости бактерий к антибиотикам на фоне длительного применения противомикробных препаратов.

Существующие проблемы

«Методы профилактики стала назначать только один врач»; «...многие врачи не предлагали ничего, только антибиотики...» Пациентки отмечают позднее начало методов профилактики. Как мы описывали ранее, медиана назначения методов профилактики составила 3 [1; 5] года. Недостаток информации от врачей приводит к тому, что пациентки вынуждены самостоятельно разбираться в возможных причинах заболевания и методах лечения, полагаться на собственные выводы, а также опыт других женщин с ПЦ. Среди описанной выборки 90,7% пациенток искали решения проблемы ПЦ самостоятельно. В результате чего время получения квалифицированной помощи может затянуться.

«В связи с хроническим течением и отсутствием угрозы жизни пациента данное заболевание не воспринимается серьезно.» Поскольку ПЦ не представляет прямой угрозы для жизни пациентки, его влияние на качество жизни и психоэмоциональное состояние больных часто недооценивается. При проведении нашей работы женщины подчеркивали, что врачи к данной проблеме

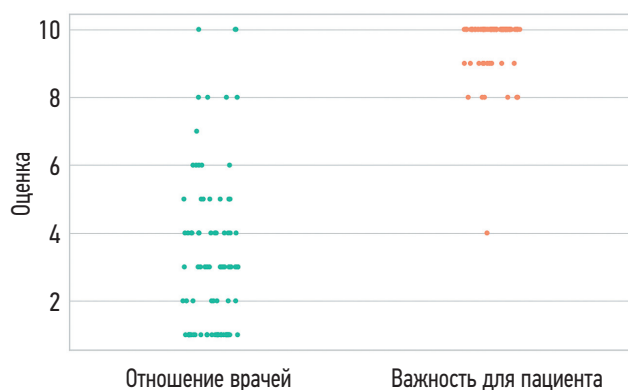


Рис. 3. Восприятие проблемы посткоитального цистита пациентками.

Fig. 3. Perception of postcoital cystitis by patients.

относятся тривиально, не придавая должного значения их жалобам. Это отражается в полученных результатах анкетирования, где пациентки оценили отношение врачей к их проблеме по шкале от 1 до 10 баллов (рис. 3). Медиана оценок составила 3 балла, IQR 3, минимальное значение (min) — 1, максимальное значение (max) — 10. Это указывает на низкую оценку серьезности заболевания со стороны медицинских работников. В то время как при оценке важности проблемы ПЦ для самих пациенток были получены совершенно другие данные: *Me* 10, IQR 0, min 4, max 10. Результаты анализа свидетельствуют о значительной разнице в восприятии важности проблемы между пациентками и врачами ($p < 0,001$).

«Крайне необходимо освещать эту проблему в соц-сетях и СМИ. Чтобы женщины узнавали о ней раньше, чем убьют микрофлору и выработают резистентность к антибиотикам за годы лечения.» Пациентки подчеркивают важность повышения осведомленности о ПЦ среди больных. Отсутствие доступной информации о методах профилактики и лечения ПЦ, а также не информирование женщин о возможных вариантах решения проблемы ПЦ со стороны врачей негативно сказывается на психоэмоциональном статусе пациенток.

ОБСУЖДЕНИЕ

Рецидивирующие ИНМП — существенная проблема для многих пациенток. Клиницисты часто недооценивают влияние этого, якобы незначительного состояния на физическое и психическое здоровье больных [13]. Это приводит к тому, что женщины пытаются найти помощь самостоятельно, ищут информацию в интернете, создают тематические веб-форумы, где зачастую сталкиваются с непрофессиональными советами [11]. Группа авторов из Великобритании анализировала информацию из популярного веб-форума, посвященного общению между собой пациенток с рецидивирующими ИНМП. Пациентки выражали обеспокоенность и недовольство тем, что этой проблеме не уделяется должного внимания

в медицинском сообществе. Вследствие чего имеется ограниченное количество методов профилактики, которые зачастую малоэффективны. Исследователи пришли к выводу, что рецидивирующая ИНМП может оказывать значительное влияние на психоэмоциональное здоровье женщин.

В рамках нашей работы женщины эмоционально описывали те переживания, с которыми им приходится встречаться. Они испытывают разочарование из-за частых обострений ПЦ, страх перед половым актом и даже суицидальные мысли. В 82,6% случаев пациентки отмечали у себя симптомы депрессии или тревожного расстройства.

V.C.S. Scott и соавт. [14] провели качественный анализ, в ходе которого участниц опрашивали по разным темам, связанным с инфекцией мочевыводящих путей [14]. Полученные результаты показали, что многие из пациенток боятся негативных воздействий антибиотиков и разочарованы тем, что медицинские работники не учитывают их опасения и не оптимизируют использование антибиотиков. Они считают, что врачам необходимо изменить стратегии лечения с учетом этих опасений и направить больше исследовательских усилий на разработку неантибактериальных методов профилактики и лечения рецидивирующих ИНМП.

Данные выводы находят отражение и в нашей работе. Из 60 пациенток, кто стал применять АБП, 33 женщины (55%) отказывались от данной стратегии по разным причинам: личные убеждения «Не применяла антибиотиков в целях профилактики, так как это нерационально», из-за снижения эффективности, аллергических реакций, потребности в частом приеме и побочных эффектов. При этом удовлетворенность от самого метода профилактики среди всех женщин была 23,3%, а готовность к длительному приему АБП выразили только 3 пациентки (5%).

В заключение хотелось бы отметить, что ПЦ существенно влияет на психоэмоциональный статус пациенток. Выражая свое мнение, женщины описывают, что данная проблема недооценивается врачами, в том числе отмечается позднее назначение стратегии профилактики. Эффективность АБП со временем снижается, а сами пациентки не готовы к длительному применению данного метода, требуя применения альтернативных подходов, к которым прежде всего относится транспозиция уретры. Данная операция показала свою высокую эффективность, в том числе в отдаленном периоде, а также значительный реабилитационный потенциал в отношении качества жизни женщин [10, 15, 16]. В связи с этим транспозиция уретры должна быть в арсенале методов профилактики, о котором пациенток следует информировать.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На жизнь женщин ПЦ оказывает многофакторное негативное влияние, затрагивая их физическое, психоэмоциональное и социальное благополучие, а также может

оказывать отрицательное воздействие на полового партнера. Пациентки часто отмечают, что эта проблема недооценивается врачами, включая несвоевременность рекомендаций по методам предупреждения заболевания.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости ранней профилактики ПЦ, наиболее эффективной из которых является экстравагинальная транспозиция уретры по нашему методу.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Б.К. Комяков — концепция и дизайн исследования, редактирование текста статьи; М.В. Шевнин — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материалов, статистический анализ, написание текста; В.А. Тарасов — сбор материалов, литературный обзор; Е.С. Шпиленя — литературный обзор, редактирование текста; Е.Б. Комякова, А.В. Шестых — сбор материалов, литературный обзор. Авторы одобрили версию для публикации, а также согласились нести ответственность за все аспекты работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой ее части.

Этическая экспертиза. Проведение исследования одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» (протокол № 8 от 11.11.2020). Все участники исследования добровольно подписали форму информированного согласия до включения в исследование.

Согласие на публикацию. Авторы получили письменное информированное добровольное согласие пациентов на публикацию персональных данных, включая его электронную версию. Объем публикуемых данных с пациентами согласован.

Источники финансирования. Отсутствуют.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года,

связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовали.

ADDITIONAL INFO

Authors' contribution. B.K. Komyakov, concept and design of the study, editing the text; M.V. Shevnin, concept and design of the study, collecting and processing materials, statistical analysis, writing text; V.A. Tarasov, collecting materials, literature review; E.S. Spilenya, literature review, editing the text; E.B. Komyakova, A.V. Shestikh, collecting materials, literature review. The authors have approved the version for publication and have also agreed to be responsible for all aspects of the work, ensuring that issues relating to the accuracy and integrity of any part of it are properly considered and addressed.

Ethical review. The study was approved by the local ethical committee North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (protocol No. 8 dated 2020 Nov 11). All study participants voluntarily signed an informed consent form prior to inclusion in the study.

Consent for publication. The authors received written informed voluntary consent of patients for publication of personal data, including its electronic version. The scope of published data is agreed with the patients.

Funding sources. No funding.

Disclosure of interests. The authors have no relationships, activities or interests for the last three years related with for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.

Generative AI. Generative AI technologies were not used for this article creation.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

- Zhang Y, Chen Y, Ma L. Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *J Clin Neurosci*. 2018;47:1–5. doi: 10.1016/j.jocn.2017.09.022
- Alcaraz A, Carballido; Rodríguez J, Unda; Urzaiz M, et al. Quality of life in patients with lower urinary tract symptoms associated with BPH: change over time in real life practice according to treatment; the QUALIPROST study. *Int Urol Nephrol*. 2016;48(5):645–656. doi: 10.1007/s11255-015-1206-7
- Sazonova NA, Kiseleva MG, Gadzhieva ZK, Gvozdev MYu. Urinary incontinence in women and its impact on quality of life. *Urologiia*. 2022;(2):136–139. doi: 10.18565/urology.2022.2.136;139 EDN: DUSNHR
- Ennis SS, Guo H, Raman L, et al. Premenopausal women with recurrent urinary tract infections have lower quality of life. *Int J Urol*. 2018;25(7):684–689. doi: 10.1111/iju.13698
- Elstad EA, Taubenberger SP, Botelho EM, Tennstedt SL. Beyond incontinence: the stigma of other urinary symptoms. *J Adv Nurs*. 2010;66(11):2460–2470. doi: 10.1111/j.1365; 2648.2010.05422.x
- Kulchavenya EV, Neymark AI, Kondrateva YuS. *Diseases of bladder*. Berlin: Palmarium Academium Publishing; 2013. 140 p. (In Russ). EDN: RSSGIS
- Russian Society of Urologists. *Cystitis in women. Clinical recommendations*. Russian Society of Urologists; 2021. (In Russ).
- Little P, Merriman R, Turner S, et al. Presentation, pattern, and natural course of severe symptoms, and role of antibiotics and antibiotic resistance among patients presenting with suspected uncomplicated urinary tract infection in primary care: observational study. *BMJ*. 2010;340:b5633. doi: 10.1136/bmj.b5633
- Komyakov BK, Tarasov VA, Ochelenko VA, et al. Pathogenesis and treatment of postcoital cystitis: are our approaches correct? *Urologiia*. 2022;(2):27–32. doi: 10.18565/urology.2022.2.27;32 EDN: KYTNMU
- Komyakov BK, Shevnin MV, Ochelenko VA, et al. Assessment of sexual function and quality of life in women with postcoital cystitis. *Urologiia*. 2023;(2):20–25. doi: 10.18565/urology.2023.2.20;25 EDN: PWALAS

11. Flower A, Bishop FL, Lewith G. How women manage recurrent urinary tract infections: an analysis of postings on a popular web forum. *BMC Fam Pract.* 2014;15:162. doi: 10.1186/1471-2296-15-162
12. Velurajah R, Brunckhorst O, Waqar M, et al. Erectile dysfunction in patients with anxiety disorders: a systematic review. *Int J Impot Res.* 2022;34(2):177–186. doi: 10.1038/s41443-020-00405-4
13. Gonzalez G, Kuhlmann P, Scott V. Patient engagement in management of recurrent urinary tract infections. *Curr Bladder Dysfunct Rep.* 2022;17:204–209. doi: 10.1007/s11884-022-00663-6
14. Scott VCS, Thum LW, Sadun T, et al. Fear and frustration among women with recurrent urinary tract infections: Findings from patient focus groups. *J Urol.* 2021;206(3):688–695. doi: 10.1097/JU.0000000000001843
15. Gvozdev GYu, Bryanskykh EP, Sazonova NA, et al. Transposition of the distal urethra: 10-year treatment results. *Urology Herald.* 2024;12(3):46–52. doi: 10.21886/2308-6424-2024-12-3-46-52 EDN: UAQLNV
16. Komyakov BK, Shevnin MV, Tarasov VA, et al. Surgical correction of vestibulo; vaginal frictional dislocation of urethra in post-coital cystitis. *Andrology and Genital Surgery.* 2023;24(3):89–94. doi: 10.17650/2070-9781-2023-24-3-89-94 EDN: TYZBUD

ОБ АВТОРАХ

Борис Кирилович Комяков, д-р мед. наук, профессор; ORCID: 0000-0002-8606-9791; eLibrary SPIN: 7864-9123; e-mail: komyakovbk@mail.ru

***Максим Владимирович Шевнин**; адрес: Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41; ORCID: 0000-0002-5788-464X; eLibrary SPIN: 7224-8012; e-mail: maxshevnin@mail.ru

Владимир Андреевич Тарасов; ORCID: 0000-0002-0196-849X; eLibrary SPIN: 4701-4896; e-mail: vtar.sh@gmail.com

Евгений Семенович Шпиленя, д-р мед. наук, профессор; ORCID: 0000-0003-0479-6555; eLibrary SPIN: 4896-8211; e-mail: spilenya@mail.ru

Екатерина Борисовна Комякова; e-mail: komyakovbk@mail.ru

Андрей Владимирович Шестых; e-mail: a.shestykh@ya.ru

AUTHORS' INFO

Boris K. Komyakov, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor; ORCID: 0000-0002-8606-9791; eLibrary SPIN: 7864-9123; e-mail: komyakovbk@mail.ru

***Maksim V. Shevnin**, MD; address: 41 Kirochnaya st., Saint Petersburg, 191015, Russia; ORCID: 0000-0002-5788-464X; eLibrary SPIN: 7224-8012; e-mail: maxshevnin@mail.ru

Vladimir A. Tarasov, MD; ORCID: 0000-0002-0196-849X; eLibrary SPIN: 4701-4896; e-mail: vtar.sh@gmail.com

Evgenii S. Spilenya, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor; ORCID: 0000-0003-0479-6555; eLibrary SPIN: 4896-8211; e-mail: spilenya@mail.ru

Ekaterina B. Komyakova; e-mail: komyakovbk@mail.ru

Andrei V. Shestykh, MD; e-mail: a.shestykh@ya.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author