

## **АНАТОМИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТКОИТАЛЬНОГО ЦИСТИТА И АССОЦИИРОВАННОЙ С НИМ ЛЕЙКОПЛАКИИ**

**Корсак В.Э.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь*

*Научный руководитель – профессор, д.м.н., Нечипоренко А.Н.*

**Введение.** Проблема хронического рецидивирующего цистита у женщин на сегодняшний день остается одной из актуальных в урологии. В течение жизни 50% женщин отмечают хотя бы один эпизод обострения данного заболевания [1]. У молодых женщин довольно часто встречается рецидивирующий цистит, связанный с половым актом, так называемый посткоитальный цистит [2]. Наибольшее значение имеют анатомические причины, а именно: малая длина, большой диаметр мочеиспускательного канала, влагалищная эктопия наружного отверстия уретры и его гипермобильность, наличие выраженных уретрогименальных спаек [1, 3]. Длительное течение заболевания, периодический половой дискомфорт, вынужденное половое воздержание ведут к отказу от половой активности, возникновению эмоциональных расстройств и ухудшению качества жизни [3].

**Цель.** Оценить анатомические и клинические результаты операций у женщин по поводу хронического рецидивирующего посткоитального цистита.

**Материал и методы исследования.** В клинике урологии Гродненского государственного медицинского университета прооперировано 40 пациенток с хроническим рецидивирующим посткоитальным циститом на фоне гипермобильности наружного отверстия уретры, подтвержденной положительной пробой О'Донелл-Хиршхорна. У всех в ходе предоперационного обследования выявлена лейкоплакия слизистой мочевого пузыря. Возраст пациенток колебался от 20 до 44 лет. До поступления в клинику пациентки лечились консервативно амбулаторно на протяжении 9 – 120 месяцев. Всем пациенткам выполнена симультанная операция – трансуретральная электрокоагуляция очагов лейкоплакии и транспозиция наружного отверстия уретры. Для оценки анатомических результатов оперативного лечения в сроки 1 и 3 месяца после операции проведен осмотр на кресле с выполнением пробы О'Донелл-Хиршхорна. А в сроки 3 и 12 месяцев выполнялась цистоскопия. Для оценки субъективного отношения пациенток к результатам лечения было произведено анкетирование. Каждой пациентке анкета была отправлена по почте и включала в себя 10 вопросов, на которые предлагалось ответить в домашних условиях. Анкетирование проводилось не ранее чем, через 12 месяцев после операции.

**Результаты исследования.** Через 1 месяц после операции у 2 (5±3,4%) пациенток отмечена несостоятельность в зоне перемещенного наружного отверстия уретры, со

смещением последнего в исходное местоположение, но с сохранением сформированного "мостика", для устранения которой была произведена повторная операция – повторная транспозиция наружного отверстия уретры. У остальных пациенток – 95%, анатомические результаты положительные. Рецидивов цистита, связанных с половым актом, у пациенток не было, проба О'Донелл-Хиршхорна – отрицательная у всех. В ходе контрольных цистоскопий рецидивов лейкоплакии слизистой мочевого пузыря выявлено не было. По результатам анализа ответов пациенток на вопросы анкеты как плохое, свое состояние оценили две пациентки, в связи с тем, что они испытывают боли внизу живота, имеют чувство распирания и рези по ходу мочеиспускательного канала. Четыре пациентки оценивают свое состояние, как удовлетворительное. Из них у 2-х — отмечается поллакиурия. Одна пациентка из этого числа отмечала рецидивировавшие симптомы острого цистита до извлечения внутриматочной спирали спустя 8 месяцев от момента проведенного хирургического лечения. Остальные пациентки – 85%, оценивают свое состояние как хорошее. У одной в течение 7 месяцев после операции отмечались боли внизу живота и в уретре. Ни одна пациентка не отмечала эпизодов острого цистита, связанных с половым актом.

**Выводы. 1.** По критерию анатомического состояния, негативные результаты наблюдались у двух пациенток (5±3,4%), что потребовало повторного оперативного вмешательства. У остальных пациенток – 95%, перемещенное наружное отверстие уретры находилось в новом месте.

**2.** У всех пациенток отсутствовали признаки лейкоплакии слизистой мочевого пузыря после выполненной электрокоагуляции.

**3.** Оперативное лечение в виде симультанной операции: электрокоагуляции очагов лейкоплакии и транспозиции наружного отверстия уретры позволило у всех пациенток добиться отсутствия атак острого цистита, связанных с половым актом.

#### **Литература:**

1. Ronzoni G, De Giovanni L, Weir JM, Pasqui F, Menchinelli P. Transposing the urethral meatus in the treatment of recurrent and postcoital cystitis in women with hypospadias. *VJU Int.* 2001;87(9):894-896.

2. Нестеров С.Н., Рогачиков В.В., Аскарлов М.С., Кисамеденов Н.Г. Реконструкция уретры в лечении посткоитального цистита. *Медицинский журнал Западного Казахстана* 2009(2):82-86.

3. Малоинвазивное комбинированное хирургическое лечение посткоитального цистита / Ж. Ш. Иноятов [и др.] // *Андрология и генитальная хирургия.* – 2020. – Т. 21, № 2. – С. 20–25. doi: 10.17650/2070-9781- 2020-21-2-20-25.