

УДК 616.62-002.1

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ЦИСТИТА  
И ОСТРОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЦИСТИТА**

**Шнейдер В. С.**

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;  
заведующий урологическим отделением А. И. Презов**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Острый неосложненный цистит — это инфекционно-воспалительный процесс, который локализуется в слизистой оболочке мочевого пузыря. Около 20–25 % женщин страдают острым неосложненным циститом, при этом у каждой 3-й из них в течение года возникает рецидив, а у 10 % он переходит в хроническую форму. [1]. Геморрагическим циститом называется одна из форм цистита, при которой на фоне дизурических расстройств имеется примесь крови в моче. Его доля возникновения составляет от 5 до 10 %. Однако геморрагическая форма считается наиболее опасной и требует срочной госпитализации в стационар для исключения онкологических заболеваний органов мочевой и репродуктивной систем [2].

**Цель**

Изучить симптомы, лабораторные и инструментальные данные острого неосложненного цистита и острого геморрагического цистита у пациентов.

**Материал и методы исследования**

Методом сплошной выборки был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 26 женщин с острым неосложненным циститом и 60 женщин с острым геморрагическим циститом, находившихся на лечении в отделении урологии УЗ «Гомельской городской больницы скорой медицинской помощи», в период с 01.01.2018 по 31.12.2020 гг. Изучены возраст пациентов, предъявляемые жалобы, сопутствующие урологические заболевания, лабораторные и инструментальные исследования. Анализ данных был проведен при помощи пакета прикладных программ Microsoft Excel 2013, «Medcalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium) и «Statistica» 6.0 (StatSoft, USA). Статистически значимыми считались результаты при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждения**

Средний возраст пациентов отделения составил  $55,9 \pm 17,7$  лет. Исходя из анамнеза, средняя длительность предъявления жалоб до госпитализации была 2 (min 1; max 5) дня. В 2 случаях отмечено рецидивирующее течение цистита на протяжении 2 лет.

Симптомы острого неосложненного цистита и острого геморрагического цистита представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Симптомы пациентов с острым неосложненным циститом и геморрагическим циститом

Симптомы	Острый неосложненный цистит, n = 26	Острый геморрагический цистит n = 60	p
Повышение температуры тела	9 (34,6 %)	8 (13,3 %)	p = 0,02
Странгурия	1 (3,8 %)	13 (21,6 %)	p = 0,04
Дизурия	22 (84,6 %)	43 (71,6 %)	p = 0,1
Паллакиурия	10 (46,1 %)	22 (35 %)	p = 0,1
Боль над лобком	10 (38,4 %)	33 (55 %)	p = 0,1

Повышение температуры тела при остром неосложненном цистите встречалась значительно чаще, чем при остром геморрагическом цистите (34,6 % против 13,3 %) ( $p = 0,02$ ). У пациентов при остром геморрагическом цистите выявлена более высокая встречаемость странгурии, чем у пациентов с острым неосложненным циститом (21,6 % против 3,8 %) ( $p = 0,04$ ).

При осмотре гинекологом пациентов с диагнозом острый неосложненный цистит была отмечена беременность у 2 (7,6 %) женщин и киста яичника у 1 (3,8 %) женщины. У пациентов с острым геморрагическим циститом в 2 (3,3 %) случаях была беременность, в 2 (3,3 %) — миома матки, в 1 (1,6 %) — пролапс органов малого таза и в 1 (1,6 %) — выпадение стенки матки.

Осложнение заболевания представлено восходящим пиелонефритом, который встречался у пациентов с острым неосложненным циститом в 7 (26,9 %) случаях и острым геморрагическим циститом в 4 (6,6 %) случаях.

При проведении ультразвукового исследования органов брюшной полости с острым неосложненным циститом, в 3 (11,5 %) случаях были диагностированы кисты почек, в 1 (3,8 %) — единственная почка, в 1 (3,8 %) — поясничная дистопия правой почки. У пациентов с острым геморрагическим циститом встретились кисты почек — 8 (13,3 %) случаев, удвоение почки — 2 (3,3 %) случая, нефроптоз — 1 (1,6 %) случай, ангиолипома почки — 2 (3,3 %), пиелэктазия почки — 1 (1,6 %), гипоплазия почки — 1 (1,6 %).

Цистоскопия была проведена 8 (30,7 %) пациентам с острым неосложненным циститом. При этом гиперемия слизистой мочевого пузыря была в 8 случаях (30,7 %).

У пациентов с острым геморрагическим циститом цистоскопия проведена 37 (61,6 %) пациенту. Из них гиперемия слизистой мочевого пузыря была в 25 (41,6 %) случаях. Кровоизлияния на боковой стенке мочевого пузыря было у 7 (15,5 %) пациентов, по задняя стенка пузыря — у 11 (24,4 %), на дне — у 5 (11,1 %), в подслизистой — у 7 (15,5 %), в шейке мочевого пузыря — у 6 (13,3 %).

Показатели общего анализа крови при остром неосложненном цистите и остром геморрагическом цистите представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Сравнительная характеристика общего анализа крови

Показатель	Острый неосложненный цистит	Острый геморрагический цистит
Эритроциты	4,2 ± 0,4	4,2 ± 0,3
Гемоглобин	127,6 ± 16,3	130,4 ± 9,2
СОЭ	20,9 ± 12	14,8 ± 10,7
Лейкоциты	6,9 ± 2,2	8,1 ± 3,6
Палочкоядерные	3,1 ± 3,2	3,5 ± 3
Сегментоядерные	61,2 ± 8,2	62 ± 10,6
Эозинофилы	2,2 ± 2,3	1 ± 1,1
Базофилы	0,1 ± 0,3	0,0 ± 0,2
Моноциты	5,9 ± 2,0	6,6 ± 3,1
Лимфоциты	27,3 ± 5,8	29 ± 9,4

Высокие показатели СОЭ встречаются при остром неосложненном цистите, чем при остром геморрагическом, а лейкоцитов — при остром геморрагическом, чем при остром неосложненном цистите.

В 4 (6,6 %) случаях геморрагический цистит осложнен анемией легкой степени тяжести, при которой среднее содержание гемоглобина составило  $112,5 \pm 0,96$  г/л и эритроцитов —  $3,8 \pm 0,14 \cdot 10^{12}/л$ .

Показатели общего анализа мочи при остром неосложненном цистите и остром геморрагическом цистите представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Сравнительная характеристика общего анализа мочи

Показатель	Острый неосложненный цистит n = 26	Острый геморрагический цистит n = 60
Протеинурия	8 (30,7 %)	31 (51,6 %)
Гематурия	10 (38,4 %)	46 (76,6 %)
Лейкоцитурия	22 (84,6 %)	36 (60 %)
Мутная	11 (42,3 %)	25 (41,6 %)
Прозрачная	15 (57,6 %)	35 (58,3 %)
Кислая	23 (88,4 %)	47 (78,3 %)
Щелочная	3 (11,5 %)	13 (21,6 %)

У пациентов при остром геморрагическом цистите значимо чаще встречается протеинурия (51,6 %) ( $p = 0,04$ ) и гематурия (76,6 %) ( $p = 0,00$ ), чем при остром неосложненном цистите.

Среднее время пребывания пациентов в отделении составило 7 (min 1; max 18) койко-дней.

#### **Выводы**

Таким образом, проблема цистита остается актуальной в современных условиях. Выявлено, что у пациентов с острым неосложненным циститом значимо чаще встречается повышение температуры тела (34,6 %) ( $p = 0,02$ ). При остром геморрагическом цистите зачастую выявляется странгурия (21,6 %) ( $p = 0,04$ ). Также при проведении цистоскопии, можно обнаружить, что при геморрагическом цистите больше кровоизлияний по задней стенке мочевого пузыря (24,4 %). В общем анализе мочи при остром геморрагическом цистите чаще встречается протеинурия ( $p = 0,04$ ) и гематурия ( $p = 0,00$ ).

В целом ближайшие результаты лечения соответствуют литературным данным.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Koziol, J. A. Discrimination between the ulcerous and the nonulcerous forms of interstitial cystitis / J. Koziol // Expert Opin Pharmacother. — 2014. — Vol. 13. — P. 7–12.
2. Ochs, R. L. Autoantibodies in interstitial cystitis / R. Ochs // Urological journal. — 2018. — Vol. 2. — P. 59.

**УДК 616.155.194-07-08:004.42**

### **ПРИКЛАДНОЕ МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО И ЛЕЧЕБНОГО АЛГОРИТМА АНЕМИЙ «ANEMIA TEST»**

**Яшина Т. П., Налетько А. Н., Яшин Я. В.**

**Научные руководители: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова;  
ассистент Т. П. Яшина**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В современном мире сильное влияние на качество жизни населения оказывают информационные технологии, которые активно внедряются во все сферы жизнедеятельности, включая здравоохранение. Так, по данным мировых исследований, около 72 % врачей Германии, Великобритании и Франции активно используют мобильные технологии в своей практике ежедневно [1]. Применение мобильных технологий для поддержания диагностического и лечебного процесса может повысить качество оказания медицинской помощи, в особенности первичного звена здравоохранения. В силу ограниченного количества времени на прием пациента в амбулаторно-поликлинических условиях, данное прикладное приложение сможет помочь врачам в решении вопроса постановки диагноза и помочь в выборе дальнейших действий по лечению пациента. В настоящее время использование мобильных технологий являются перспективным, актуальным и востребованным на рынке медицинских услуг (2).