

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С
ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ЦИСТИТОМ
В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ

Т.А. ГЯУРГИЕВ, А.В.КУЗЬМЕНКО, В.В. КУЗЬМЕНКО, Н.В. КУРНОСОВА,
В.А. КУТАШОВ, Д.В. ПОПОВ

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н.Бурденко Минздрава России, 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

Аннотация. Целью данного исследования является оценка психического статуса и качества жизни у пациенток с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения. Данное заболевание имеет большую медицинскую и социальную значимость, что связано как с большой частотой рецидивов и осложнений, так и с тем фактом, что оно охватывает работоспособных женщин, приводя к снижению физической и психической активности, развитию невротического состояния. Материалы: 30 женщинам с диагнозом «Хронический рецидивирующий бактериальный цистит в стадии обострения» был проведен комплекс обследований, включающий общеклинические лабораторные анализы, УЗИ верхних и нижних мочевых путей, заполнение дневника мочеиспускания, цистоскопия мочевого пузыря. Так же было проведено обследование с помощью батареи психометрических и психологических методик для оценки психоэмоционального состояния и качества жизни пациенток. Всем пациенткам проводилась антибактериальная терапия препаратом левофлоксацин. На 1-е сутки у всех пациенток отмечались выраженные дизурические явления. В общем анализе крови был выявлен умеренный лейкоцитоз. В общем анализе мочи имелась лейкоцитурия. При цистоскопическом исследовании определялись воспалительные изменения слизистой мочевого пузыря. При оценке психоэмоционального статуса у пациенток были выявлены выраженные тревожно-депрессивные расстройства. Результаты: на 10-е сутки лабораторные показатели нормализовались, дизурия была купирована в 100% случаев. Купирование воспалительной реакции у пациенток с хроническим циститом в стадии обострения на фоне проведенной терапии позволило улучшить их психоэмоциональное состояние, снизив выраженность тревожно-депрессивных расстройств, а так же повысить качество жизни данной группы больных.

Ключевые слова: цистит, депрессия, тревожные расстройства.

ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC RECURRENT BACTERIAL
CYSTITIS IN EXACERBATION PERIOD

T.A. GYAURGIEV, A.V. KUZMENKO, V.V. KUZMENKO, N.V. KURNOSOVA,
V.A. KUTASHOV, D.V. POPOV

Voronezh State Medical Academy n.a. N.N. Burdenko, 394036, c. Voronezh, st. Stydencheskaya, 10

Abstract. The purpose of this study is to evaluate mental status and quality of life in patients with chronic recurrent bacterial cystitis in the exacerbation stage. This disease is of great medical and social importance, which is connected with great frequency of relapses and complications, and the fact that it covers bodied women, leading to the reduction of physical and mental activity, development of neurosis. Materials: 30 women with the diagnosis «Chronic recurrent bacterial cystitis in the acute stage» had taken a complex examination, including clinical laboratory tests, ultrasound of upper and lower urinary tracts, filling in the diary of urination, cystoscopy of the bladder. Also, a survey was conducted by a battery of psychometric and psychological techniques to assess the emotional state and quality of life of patients. All patients received antibacterial therapy with levofloxacin. On day 1, all patients complained of dysuria. A moderate leukocytosis was detected In the blood analysis. In the urine analysis there was a leukocyturia. The inflammatory mucosal changes of the bladder determined during the cystoscopy. In assessing psychic status in patients anxiety- depressive disorders have been identified. Results: on the 10th day laboratory analysis were normalized, dysuria was eliminated in 100% of cases. The relief of the inflammatory response in patients with chronic cystitis in exacerbation period has allowed to improve their psycho-emotional state, reducing the severity of anxiety-depressive disorders, and raise the quality of life of such patients.

Key words: cystitis, depression, anxiety disorders.

Инфекции мочевых путей (ИМП) – наиболее распространенные заболевания в амбулаторной и госпитальной практике, самым частым проявлением которых является цистит, приобретающий хронический рецидивирующий характер у каждой 10-й женщины [1, 6]. *Рецидивирующая инфекция* (РИ) *нижних мочевых путей* (НМП) является одной из главных и обсуждаемых проблем современной урологии, что обусловлено высокой частотой рецидивов заболевания [3]. Почти у половины пациенток после первого эпизода цистита в

течение года развивается рецидив; у трети молодых женщин рецидив развивается в течение 6 месяцев; у 50% больных инфекция рецидивирует чаще 3 раз в год [2]. При этом хронический цистит представляет собой осложненную инфекцию, возникающую на фоне анатомических, функциональных, гормональных и дисбиотических нарушений организма [5].

Кроме медицинской составляющей, крайне важна социальная значимость этой проблемы. В связи с неожиданным началом, острым течением, ярко выраженной симптоматикой, заболевание представляет для больных серьезные неудобства, что приводит к резкому снижению физической и психической активности, ограничению свободы передвижений. Как и любой хронический процесс, данное состояние откладывает свой отпечаток и на психоэмоциональном статусе больных [4, 6]. Хронический цистит охватывает в большинстве своем работоспособное население, может приводить к утрате трудоспособности и развитию неврозоподобного состояния, лишает женщин полноценного ночного сна и привычного образа жизни. Таким образом, высокая медико-социальная значимость этой проблемы обуславливает необходимость совершенствования диагностики и методов лечения рецидивирующей инфекции нижних мочевых путей, в частности хронического цистита.

Материалы и методы исследования. За период с января по май 2013 г, нами было обследовано 30 женщин в возрасте от 19 до 60 лет (средний возраст – $37 \pm 2,4$ года) с диагнозом: «Хронический рецидивирующий бактериальный цистит в стадии обострения». Всем больным было проведено обследование: сбор анамнеза заболевания и жизни, физикальное обследование; *общий анализ крови* (ОАК) с определением лейкоцитарной формулы; *общий анализ мочи* (ОАМ) при поступлении, на 3-5-е, 9-10-е сутки; трехкратное бактериологическое исследование проб мочи с посевом урокультуры на твердые питательные среды, установлением вида возбудителей, чувствительностью к антибиотикам и степени бактериурии; УЗИ верхних и нижних мочевых путей; заполнение дневника мочеиспускания на протяжении всего периода лечения. Каждой женщине была выполнена цистоскопия с биопсией мочевого пузыря в день поступления и на 9-10-е сутки. С целью оценки психоэмоционального состояния больных, был проведен анализ показателей тяжести тревожно-депрессивных расстройств, качества жизни пациенток на 1-е, 3-5-е и 10-е сутки госпитализации. Было проведено обследование с помощью батареи психометрических и психологических методик: *шкалы Гамильтона для оценки депрессии* (HDRS), *тревоги* (HARS); шкалы оценки качества жизни Sf-36. Всем пациенткам проводилась антибактериальная терапия препаратом левофлоксацин по 500 мг per os один раз в день в течение 10 суток.

Результаты и их обсуждение. При поступлении все женщины предъявляли жалобы на частое мочеиспускание с режиями, императивные позывы, ноктурию. 18 пациенток (60%) отмечали боли в проекции мочевого пузыря. По данным дневников мочеиспускания за первые сутки его ведения частота микций составила от 10 до 13 раз (средний показатель $11,5 \pm 1,5$), количество императивных позывов от 3 до 6 (средний показатель $4,5 \pm 1,5$), ноктурия от 0 до 4 раз за ночь.

Из психических жалоб отмечалось пониженное настроение, бессонница, тревога, за своё состояние, невозможность получить удовольствие от простых вещей.

На 1-е сутки в общем анализе крови: эритроциты крови от $3,61 \times 10^{12}/л$ до $4,01 \times 10^{12}/л$ (средний показатель $3,92 \pm 0,1$ на $10^{12}/л$); уровень гемоглобина находился в пределах от 94 г/л до 110 г/л (средний показатель $101,6 \pm 7$ г/л); гематокрит от 36,2% до 40,9% (средний показатель $38,47 \pm 2,35$ %); лейкоциты крови от $9,0 \times 10^9/л$ до $12,3 \times 10^9/л$ (средний показатель $11,4 \pm 0,95 \times 10^9/л$); В общем анализе мочи количество лейкоцитов составило от 50 до 300 (средний показатель $172,3 \pm 20$ г/л), количество эритроцитов от 0 до 10 в п/зр (средний показатель 7 ± 3), плотность от 1010 до 1020 (средний показатель 1013 ± 2), прозрачность мочи от слабо-мутной до мутной. В бактериальном посеве мочи в 19 случаях (63,3%) возбудителем являлась E.Coli, St. Saprophyticus- в 5 случаях (16,6 %), Enterococcus spp- в 4 случаях (13,3%), Klebsiella spp- в 1 случае (3,3%) и Enterococcus faecalis – в 1 случае (3,3%). Все возбудители были чувствительны к левофлоксацину, гентамицину, фурадонину, меронему, цефотаксиму. По данным УЗИ верхних и нижних мочевых путей больных исследуемых групп, значимой патологии не обнаружено. По данным цистоскопического исследования у 100% пациенток слизистая мочевого пузыря отечная, гиперемирована, сосудистый рисунок усилен, устья мочеточников расположены типично, очаговых образований в просвете не обнаружено.

Оценка психического статуса на 1-е сутки: по шкале Гамильтона для оценки депрессии у больных наиболее выражены симптомы депрессивного настроения, суточные колебания состояния и их выраженность, психическая тревога, ранняя и поздняя бессонница, ипохондрия. Средний балл по шкале Гамильтона составил 15, что соответствует средней степени выраженности депрессивной симптоматики. Депрессия легкой степени наблюдалась у 3 пациентов (10%), средней степени тяжести – у 13 человек (43,3%), тяжелая депрессия – у 11 больных (36,7%), очень тяжелая – у 3 пациентов (10%) (рис.1).

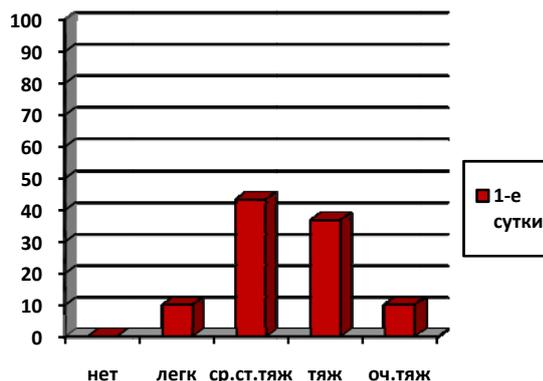


Рис. 1. Оценка уровня депрессии у больных с хроническим циститом в фазе обострения на 1-е сутки лечения

По шкале Гамильтона для оценки тревоги наиболее выражены симптомы тревожного и депрессивно-настроения, мочеполовые симптомы, напряжение, инсомния. У больных уровень тревоги в среднем составил 16 баллов, что по шкале Гамильтона соответствовало «симптомам тревоги».

При поступлении тревогу испытывали 25 пациентов (83.3%), отсутствие тревоги отмечалось у 5 опрошенных (16.6%) (рис.2).

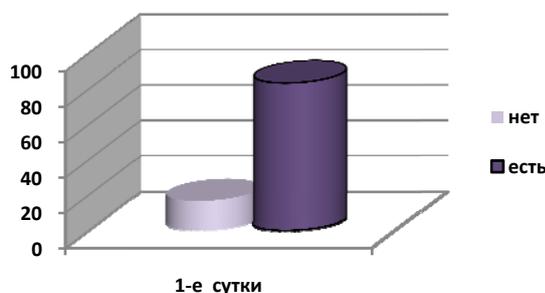


Рис. 2. Оценка уровня тревоги у больных с хроническим циститом в фазе обострения на 1-е сутки лечения

По опроснику качества жизни Sf-36 в данной выборке больных наиболее низкие показатели наблюдались по шкалам: «общее здоровье»; «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием»; «жизненная активность»; «социальное функционирование».

На 3-5 день, согласно дневникам мочеиспускания, частота микций снизилась у 27 пациентов (90%) и составила от 8 до 10 раз в сутки (средний показатель 9 ± 1). Интенсивность резей уменьшилась у 28 пациентов (93.3%). У 29 пациентов (96,6%) обследованных исчезли императивные позывы. Ноктурия купирована в 27 случаях (90%). В общем анализе крови: эритроциты крови от $3,9 \times 10^{12}/л$ до $4,2 \times 10^{12}/л$ (средний показатель $4,1 \pm 0,01 \times 10^{12}/л$; $p < 0,05$); уровень гемоглобина находился в пределах от 110 г/л до 115 г/л (средний показатель $112,3 \pm 2$ г/л; $p < 0,05$); гематокрит от 35.1% до 41,9% (средний показатель $38,5 \pm 3,4\%$; $p > 0,05$); лейкоциты крови от $8,03 \times 10^9/л$ до $11,3 \times 10^9/л$ (средний показатель $9,2 \pm 1,01 \times 10^9/л$; $p < 0,05$); В общем анализе мочи количество лейкоцитов составило от 1 до 15 (средний показатель $7,3 \pm 2,3$; $p < 0,05$), количество эритроцитов от 0 до 1 в п\зр (средний показатель $0,23 \pm 0,03$; $p < 0,05$), плотность от 1012 до 1020 (средний показатель $1017,7 \pm 4$; $p > 0,05$), прозрачность мочи от слабо-мутной до мутной. По данным бактериологических посевов, эрадикация возбудителя на 3-5-е сутки отмечена в 28 случаях (93,3%).

На 10-е сутки частота мочеиспускания снизилась в 100% случаев и составила от 5 до 6 раз в сутки (средний показатель $5 \pm 2,7$; $p < 0,05$). Рези, императивные позывы, ноктурия были купированы в 100% наблюдений. В общем анализе крови: эритроциты крови от $4,0 \times 10^{12}/л$ до $4,5 \times 10^{12}/л$ (средний показатель $4,25 \pm 0,1 \times 10^{12}/л$; $p < 0,05$); уровень гемоглобина находился в пределах от 119 г/л до 139 г/л (средний показатель $123,3 \pm 4,01$ г/л; $p < 0,05$); гематокрит от 36.1% до 40,9% (средний показатель $38,4 \pm 2,4\%$; $p > 0,05$); лейкоциты крови от $6,0 \times 10^9/л$ до $8,2 \times 10^9/л$ (средний показатель $7,1 \pm 1,04 \times 10^9/л$; $p < 0,05$); в общем анализе мочи количество лейкоцитов составило от 0 до 5 (средний показатель $3,3 \pm 1,5$; $p < 0,05$), количество эритроцитов от 0 до 1 в п\зр (средний показатель $0,23 \pm 0,5$; $p < 0,05$), плотность от 1012 до 1020 (средний показатель $1015,1 \pm 4$; $p > 0,05$), прозрачность мочи от слабо-мутной до мутной. Эрадикация возбудителя отмечена в 100% наблюдений. При цистоскопии у всей группы больных слизистая мочевого пузыря обычной окраски, сосудистый рисунок выражен удовлетворительно, устья мочеточников расположены типично, очаговых образований в

просвете не обнаружено. Депрессия отсутствовала в 8 (26,6%) случаях, легкая степень депрессии отмечалась у 13 (43,3%) пациенток, а средней степени тяжести депрессия – у 11 (36,6%). Тяжелая депрессия и очень тяжелая отсутствовала (0%) (рис.3).

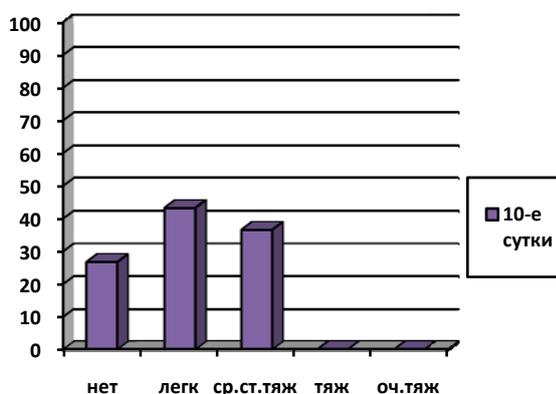


Рис. 3. Оценка уровня депрессии у больных с хроническим циститом в фазе обострения на 10-е сутки лечения

Тревога была купирована у 25 пациенток (83,3%), при ее сохранении у 5 женщин (16,6%) (рис.4).

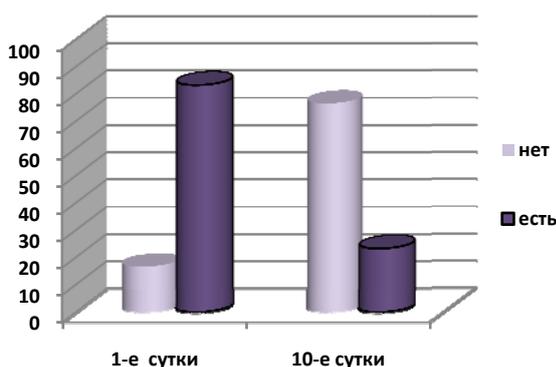


Рис. 4. Сравнительная оценка уровня тревоги у больных с хроническим циститом в фазе обострения на 1-е и 10-е сутки лечения

По опроснику качества жизни Sf-36 определялось повышение показателей по шкалам: «общее здоровье»; «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием»; «жизненная активность»; «социальное функционирование».

Выводы:

1. При оценке психоэмоционального статуса у пациенток с диагнозом: хронический рецидивирующий бактериальный цистит в стадии обострения были выявлены выраженные тревожно-депрессивные расстройства, о чем свидетельствует наличие депрессии различной степени тяжести в 100% и тревоги в 83,3% наблюдений согласно данным шкал Гамильтона для оценки депрессии (HDRS) и тревоги (HARS).

2. Все больные отмечали ухудшение качества жизни преимущественно за счет низких показателей по шкалам, входящим в «психологический компонент здоровья», таким как «общее здоровье»; «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием»; «жизненная активность»; «социальное функционирование». Снижение данных показателей, на наш взгляд, связано с развитием у пациенток тревожно-депрессивных расстройств на фоне основного заболевания.

3. После проведенной терапии и купирования воспалительной реакции у больных с хроническим циститом в стадии обострения было отмечено снижение уровня депрессии с «очень тяжелой» до «средней степени тяжести», количество пациенток с симптомами тревоги уменьшилось на 66,7% (рис.5). Следовательно, данная терапия лишь частично купирует тревожно-депрессивные расстройства.

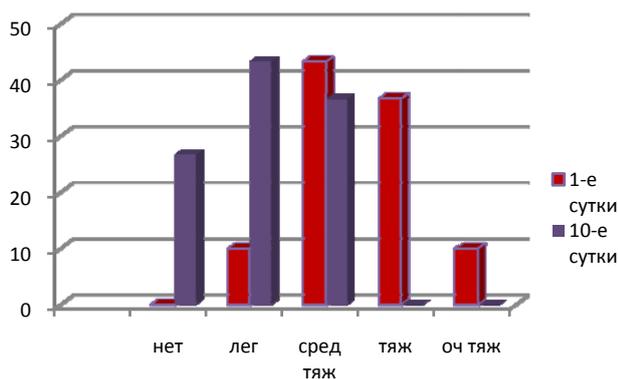


Рис. 5. Сравнительная оценка уровня депрессии у больных с хроническим циститом в фазе обострения на 1-е и 10-е сутки лечения

4. По опроснику качества жизни Sf-36 определялось повышение показателей по шкалам: «общее здоровье»; «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием»; «жизненная активность»; «социальное функционирование», что свидетельствует об улучшении качества жизни.

5. Таким образом, купирование воспалительной реакции у пациенток с хроническим циститом в стадии обострения на фоне проведенной терапии позволило улучшить их психоэмоциональное состояние, а так же повысить качество жизни данной группы больных.

Литература

1. Лоран, О.Б. Воспалительные заболевания органов мочевой системы. Актуальные вопросы: учеб. пособие для врачей / О.Б. Лоран, Л.А. Синякова.– М., МИА, 2008.– 88 с.
2. Синякова, Л.А. Рецидивирующие инфекции нижних мочевых путей: сложности упрощенной диагностики / Л.А. Синякова // Урология сегодня.– 2013.– №1.– С. 18.
3. Перепанова, Т.С. Возможности фитотерапии при рецидивирующей инфекции мочевых путей / Т.С. Перепанова // Эффективная фармакотерапия в урологии.– 2010.– № 1.– С. 21.
4. Циститы / Г.Н. Скрябин [и др.]– Санкт-Петербург, 2006.– 54 с.
5. Ибишев, Х.С. Целесообразность интерферонотерапии при рецидивирующей инфекции нижних мочевых путей / Х.С. Ибишев // Лечащий врач.– 2012.– №10.– С. 11.
6. Курносова, Н.В. Актуальные аспекты фармакотерапии хронического цистита в стадии обострения у женщин / Н.В. Курносова А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко // Саратовский научно-медицинский журнал.– 2011.– Т.6.– №3.– С. 19.