

*Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС
23-25 мая 2022 года, г. Барнаул
Алтайский государственный медицинский университет*

ИНКРУСТИРУЮЩИЙ ЦИСТИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ДЛИТЕЛЬНОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТА С COVID-19. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
Абулхайрова А.В.

INCRUSTATING CYSTITIS AS A COMPLICATION OF TRANSURETHRAL RESECTION OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AND PROLONGED BLADDER CATHETERIZATION IN A PATIENT WITH COVID-19. CLINICAL CASE

Altai State Medical University, Barnaul
Abulkhairova A.V.

Ключевые слова: инкрустирующий цистит, трансуретральная резекция предстательной железы, Covid-19, катетеризация мочевого пузыря

Keywords: incrusting cystitis, transurethral resection of the prostate, Covid-19, bladder catheterization

Введение

Инкрустирующий цистит относится к редко встречающимся заболеваниям, при котором на фоне хронического воспаления мочевого пузыря наблюдается формирование на поверхности его слизистой оболочки пластов из выпавших в

осадок солей. Доказано, что ведущую роль в развитии клинических проявлений этого заболевания играют микроорганизмы, расщепляющие мочевины посредством уреаз, что способствует повышению концентрации бикарбонатов и аммония, а это, в свою очередь, приводит к повышению рН мочи. Щелочная реакция мочи – благоприятная среда для отложения фосфата кальция на слизистой оболочке мочевого пузыря. Для развития инкрустирующего цистита необходимо наличие предрасполагающих факторов, снижающих противомикробную резистентность организма, в том числе эндоскопические оперативные вмешательства, травматические повреждения мочевого пузыря, в особенности длительная катетеризация мочевого пузыря у пациентов с заболеваниями, требующими длительной госпитализации в совокупности с иммунодефицитным состоянием организма, например, COVID-19 (что касается длительной катетеризации, она способствует образованию слизистой муфты, свободно располагающейся между стенкой катетера и слизистой оболочкой уретры, создавая благоприятную среду для инвазии и проникновения бактерий).

До настоящего времени опубликовано небольшое количество работ, посвященных этому заболеванию. В связи с этим особенности диагностики и выбора лечебной тактики у больных инкрустирующими циститами изучены недостаточно полно.

Цели исследования: изучение инкрустирующего цистита как следствие эндоскопических вмешательств с использованием клинического примера, определение роли длительной катетеризации мочевого пузыря у пациентов с COVID-19 и влияние самого заболевания на развитие инкрустирующего цистита на клиническом примере, определение степени полноценности в отношении подходов к дополнительным методам диагностики, лечения и профилактики непосредственно инкрустирующего цистита, постановка дальнейших целей относительно целесообразного подхода к диагностике, лечению и профилактике инкрустирующего цистита.

Материалы и методы

Клинический случай 1.

Нами было проведено исследование клинического случая инкрустирующего цистита у пациента С. 79 лет, госпитализированного в

урологическое отделение ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД медицина», первоначальная госпитализация которого планировалась с целью планового оперативного вмешательства в объеме биполярной ТУР ДППЖ.

Результаты и обсуждение

После проведенного оперативного вмешательства пациент был госпитализирован через месяц с постоперационным осложнением в виде цистита.

Учитывая две повторные госпитализации и непродолжительный эффект от консервативной терапии, о скором развитии стриктуры предпростатического отдела уретры, цистита, формировании кальцинатов, можно так же сделать вывод о том, что вышеперечисленное не что иное как ятрогенный компонент, а не основное заболевание.

Основываясь на сроках определения окончательного диагноза, длительного подбора адекватной терапии, делаем вывод об отсутствии определенной тактики диагностики и лечения инкрустирующего цистита на ранних этапах, что требует дальнейшего изучения и усовершенствования.

Учитывая течение заболевания, делаем вывод о бактериальном компоненте

Клинический случай 2.

Было проведено исследование клинического случая инкрустирующего цистита у пациента 46 лет с диагнозом: Новая коронавирусная инфекция. Двусторонняя полисегментарная пневмония вирусного происхождения, тяжелое течение. ДН 2 (sat 84%). Учитывая тяжелое течение заболевания, кислородозависимость, подразумевалась длительная госпитализация и строгий постельный режим, в связи с чем физиологические отправления проводились в постели, а отхождение мочи – с использованием мочевого катетера Фоли, который был удален на 28 день госпитализации и развитием острого посткатетеризационного цистита, с переходом в инкрустирующий. Учитывая неэффективность консервативной терапии, был решен вопрос о ТУР инкрустирующей зоны.

Результаты и обсуждение

Анализируя клинический случай, можем наблюдать связь между длительной катетеризацией при COVID-19 и развитием инкрустирующего цистита.

Выводы:

1. Эндоскопические оперативные вмешательства, длительная катетеризация мочевого пузыря, наличие состояния иммунодефицита как при COVID-19 влияют на развитие инкрустирующего цистита.

2. Помимо опосредованного действия вируса через длительную катетеризацию имеются теории прямого патологического действия на мочевой пузырь, т.к. SARS-CoV-2 имеет сильное сродство к рецепторам ангиотензинпревращающего фермента 2.

3. Для снижения риска развития КАИМП врачу прежде всего важно следить за тем, чтобы дренажная система оставалась закрытой, снизить риск перекрестной передачи инфекции между катетеризированными пациентами, рассматривать альтернативы постоянным уретральным катетерам и стремиться к снижению длительности катетеризации.

4. Определенной тактики диагностики и лечения инкрустирующего цистита на ранних этапах нет, что требует дальнейшего изучения и усовершенствования.

5. В дальнейшем необходимо использование такого метода диагностики как бактериальный посев инкрустирующих элементов, посева на определенные среды, определение чувствительности к антибиотикам с целью направленного антимикробного лечения в более быстрые сроки.

6. Кроме того, в перспективах - использование инстилляций кислыми растворами ренацидина (лимонно-кислотная смесь), солита, ацетогидроксиаминовой кислоты с целью снижения реакции мочи, орошение мочевого пузыря 3% водным раствором борной кислоты, а в целях профилактики - уже на ранних сроках постановки мочевого катетера.

7. Дальнейшее изучение влияния COVID-19 на развитие инкрустирующего цистита.

8. Поиск способов профилактики на ранних этапах и изучение эффективности, выделение пациентов в группы риска.

Список литературы:

1. Aguado J. M., Ponte C., Soriano F. Bacteriuria with a multiply resistant species of *Corynebacterium* (*Corynebacterium* group D2): an unnoticed cause of urinary tract infection // *J. Infect. Dis.* 1987. Vol. 156 (1). P. 144–150.
2. Arrizabalaga M., Extramiana J., Mora M. et al. Alkaline encrusted cystitis: factors affecting prognosis // *Actas. Urol. Esp.* 1991. Vol. 15(5). P. 474–476.
3. Новицкий А.В., Четвериков А.В., Ланков В.А., Невирович Е.С., Слесаревская М.Н., Кузьмин И.В. COVID-19 ассоциированный инкрустирующий цистит. Экспериментальная и клиническая урология 2021;14(4):108-112; <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2021-14-4-108-112>
4. Сивков А.В., Корякин А.В., Синягин А.А., Аполихин О.И., Каприн А.Д. Мочеполовая система и COVID-19: некоторые аспекты.
5. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51 [Internet]. 11 March 2020.

Как цитировать:

Абулхайрова А.В. (2022). Инкрустирующий цистит как осложнение трансуретральной резекции доброкачественной гиперплазии предстательной железы и длительной катетеризации мочевого пузыря пациента с COVID-19. Клинический случай. Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС, 23-25 мая 2022 года, г. Барнаул, Алтайский государственный медицинский университет. *Scientist*, 22 (4), 155-159.
