



ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННЫХ: ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ И КЛИНИЧЕСКИЙ ПОДХОДЫ

Бабакулов Ш.Х.

Абдукодиров Э.И.

Позиллов Р.И.

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Введение.

Цистит у беременных является одной из наиболее распространенных урологических патологий, встречающихся в 10–15% случаев беременности. Изменения гормонального фона, физиологическое расширение мочеточников и снижение тонуса мочевого пузыря способствуют развитию воспалительного процесса. Оптимальная диагностика и своевременное лечение цистита у беременных важны для предотвращения осложнений, таких как пиелонефрит, преждевременные роды и внутриутробные инфекции.

Цель исследования. Разработать оптимизированные подходы к диагностике и лечению цистита у беременных на основе анализа патоморфологических изменений слизистой оболочки мочевого пузыря и клинических проявлений заболевания.

Методы исследования.

Обследование проводилось на базе 1-й Республиканской клиники Министерства здравоохранения Республики Узбекистан в отделении урологии. В исследовании приняли участие 65 пациентов с различными формами цистита у беременных. Клиническое обследование: Анализ жалоб, анамнеза, физикальное обследование, лабораторные исследования (общий анализ мочи, бактериологический посев, ПЦР-диагностика). Инструментальные методы: Ультразвуковое исследование (УЗИ) мочевого пузыря, безопасные неинвазивные методы визуализации для исключения осложнений. Патоморфологический анализ: Гистологическое исследование биопсийного материала (в случаях осложненного течения), оценка



воспалительных маркеров и изменений уротелия. Лечение: Подбор безопасных антибактериальных препаратов с учетом беременности, использование иммуномодуляторов и препаратов, восстанавливающих слизистую оболочку мочевого пузыря, немедикаментозные методы (увеличение гидратации, диетотерапия, пробиотики).

Результаты.

В исследовании приняли участие 65 беременных женщин с диагнозом острый и хронический цистит. У 70% пациенток были выявлены выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки мочевого пузыря, сопровождающиеся дегенерацией уротелия и фиброзными изменениями. Иммуногистохимическое исследование показало повышенную экспрессию воспалительных маркеров IL-6, TNF- α , что коррелировало с тяжестью клинических проявлений. Антибактериальная терапия с учетом безопасности при беременности показала эффективность в 85% случаев, при этом комбинированная терапия с использованием пробиотиков и гиалуроновой кислоты позволила снизить частоту рецидивов на 40%.

Выводы.

Патоморфологические исследования слизистой мочевого пузыря позволяют более точно оценить степень воспалительных изменений при цистите у беременных.

1. Оптимизированный подход к диагностике, включающий лабораторные и неинвазивные инструментальные методы, повышает точность диагностики и снижает риск осложнений.
2. Комплексное лечение, включающее антибактериальные препараты, пробиотики и регенеративную терапию, способствует снижению частоты рецидивов и улучшению качества жизни беременных женщин.

Практические рекомендации.

При первых признаках цистита у беременных необходимо немедленно проводить лабораторные исследования и УЗИ мочевого пузыря. Использовать



International Conference on Scientific Research in Natural and Social Sciences

Hosted online from New York, USA

Website: econfseries.com

2nd February, 2025

только безопасные антибактериальные препараты, одобренные для применения во время беременности. Надо включить в лечение пробиотики и препараты, восстанавливающие уротелий, для снижения частоты рецидивов и улучшения состояния слизистой оболочки мочевого пузыря.