

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 7,
ISSUE 2 **2026**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно–практический
журнал

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам с 25 июня 2025 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (письмо № 371/6 от 2025 года).

№ 2
2026

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ | MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Зуфарова Шахноза Алимджановна
Доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Агабабян Лариса Рубеновна
Кандидат медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет
Candidate of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Зокирова Нодира Исламовна
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
Доктор медицинских наук, профессор,
Российский университет дружбы народов
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Russian University of Friendship of Peoples

Пахомова Жанна Евгеньевна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет:
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Юлдашев Ботир Ахматович
доктор медицинских наук, доцент Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, associate professor
Samarkand State Medical University

Надырханова Наталья Суратовна
доктор медицинских наук, Директор
ГУ «Республиканского специализированного
научно-практического медицинского
центра здоровья матери и ребёнка»
Doctor of Medical Sciences,
Director of the State Institution Republican
Specialised Scientific and Practical Medical
Centre for Maternal and Child Health

Ответственный секретарь:

Махмудова Севара Эркиновна
PhD по медицинским наукам, Самаркандский
государственный медицинский университет
PhD in Medical Sciences,
Samarkand State Medical University

Караченцова Ирина Васильевна
Кандидат медицинских наук, доцент
Российского национального исследовательского
Медицинского Университета им. Н.И.Пирогова
PhD, Associate Professor at the N.I. Pirogov
Russian National Research Medical University

Аллазов Салах Алазович
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Дильмурадова Клара Равшановна
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
Доктор медицинских наук, профессор
Бухарский медицинский институт
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Bukhara Medical Institute

Локшин Вячеслав Нотанович
Доктор медицинских наук,
профессор, член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины (Казахстан)
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Corresponding Member of the National Academy
of Sciences of the Republic of Kazakhstan,
President of the Kazakhstan Association
of Reproductive Medicine (Kazakhstan).

Аскеров Арсен Аскерович
Доктор медицинских наук., профессор Кыргызско-Российского
Славянского университета, президент Кыргызской
ассоциации акушер-гинекологов и неонатологов
Doctor of Medical Sciences, Professor, Kyrgyz - Russian
Slavic University, President of the Kyrgyz Association
of Obstetricians and Neonatologists

Азизов Маматкул Курбанович
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Шавази Наргиз Нуралиевна
доктор медицинских наук, доцент
Самаркандский государственный медицинский университет
DSc, Associate Professor
Samarkand State Medical University

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. **Ахмедова Азиза Тайировна** СОВРЕМЕННЫЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН/MODERN STRATEGIES FOR THE MANAGEMENT AND PREVENTION OF PREECLAMPSIA IN PRIMIPAROUS WOMEN/BIRINCHI MARTA HOMILADOR AYOLLARDA PREEKLAMPSIYANI BOSHQARISH VA PROFILAKTIKASI BO'YICHA ZAMONAVIY TAKTIKALAR.....6
2. **Farmonova Guljamol Farxod qizi, Rafikov Sanjar Shavkatovich, Negmadjanov Bahodur Boltayevich** JINSIY A'ZOLAR RIVOJLANISH NUQSONLARI BILAN KECHUVCHI SIYDIK AJRATISH TIZIMI KASALLIKLARIDA ERTA DIAGNOSTIKA ANAMIYATI/ЗНАЧЕНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ/THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS IN URINARY SYSTEM DISEASES ASSOCIATED WITH GENITAL MALFORMATIONS.....9
3. **Joniyev Sanjar Shuxratovich** OG'IR PERIPARTAL KARDIOMIOPATIYA LARDA RIVOJLANGAN O'TKIR YURAK YETISHMOVCHILIGI REANIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYA SHAROITIDA DAVOLASH TAMOYILLARI/ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ В УСЛОВИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ / TREATMENT STRATEGIES FOR ACUTE HEART FAILURE IN SEVERE PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY WITHIN THE INTENSIVE CARE SETTING.....12
4. **Mamatkulova Mohigul Jahongirovna, Negmadjanov Bahodur Boltayevich, Egamqulov Zayniddin Toshmuxeimedovich, Djuraqulova Xonzoda** TESTIKULYAR FEMINIZATSIYA SINDROMIDA TASHXIS VA DAVOLASH STRATEGIYALARINING BEMOR HAYOT SIFATIGA TA'SIRI/ВЛИЯНИЕ СТРАТЕГИЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ/THE IMPACT OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT STRATEGIES IN TESTICULAR FEMINIZATION SYNDROME ON PATIENTS' QUALITY OF LIFE.....16
5. **Suleymanova Madina Shukhratovna, Nasimova Nigina Rustamovna** TUXUMDONLARI MUDDATIDAN OLDIN SO'NGAN AYOLLARDA REPRODUKTIV FAOLIYATINI TIKLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH / СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ/OPTIMIZATION OF METHODS FOR RESTORING REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WITH PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY.....19
6. **Xudoykulova Zukhra Sobir qizi, Nasimova Nigina Rustamovna** SEMIZLIK FONIDA HAYZ SIKLI BUZILISHLARI BO'LGAN O'SMIR QIZLARNI OLIV BORISHNI OPTIMALLASHTIRISH / ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ/OPTIMIZATION OF THE MANAGEMENT OF ADOLESCENT GIRLS WITH MENSTRUAL CYCLE DISORDERS ASSOCIATED WITH OBESITY.....24
7. **Boboyeva Ayna Ismailovna, Alieva Dilduza Abdullaeva** VAGINAL MICROBIOECENOSIS IN WOMEN WITH CERVICAL DYSPLASIA: A COMPREHENSIVE REVIEW OF HPV-POSITIVE AND HPV-NEGATIVE PATIENTS/ВАГИНАЛЬНЫЙ МИКРОБИОЦЕНОЗ У ЖЕНЩИН С ДИСПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ: КОМПЛЕКСНЫЙ ОБЗОР HPV-ПОЗИТИВНЫХ И HPV-НЕГАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОК/BACHADON BO'YNI DISPLAZIYASI BO'LGAN AYOLLARDA VAGINAL MIKROBIOTSENOZ: HPV-MUSBAT VA HPV-MANFIY BEMORLARDA KOMPLEKS TAHLIL.....28
8. **Safarova Lola Aliaskarovna, Rajabova Iroda Muzaffarovna, Safarov Aliaskar Tursunovich** MENSTRUAL CYCLE DISORDERS AMONG ADOLESCENT GIRLS/НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СРЕДИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ/O'SMIR QIZLAR ORASIDA HAYZ SIKLINING BUZILISHLARI.....31

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. **Валиев Шухрат Насимович** НАЛОЖЕНИЕ ШВОВ НА МАТКУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕХНИК И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО РУБЦА/UTERINE SUTURING FOLLOWING CAESAREAN SECTION: A COMPARATIVE ANALYSIS OF TECHNIQUES AND THEIR IMPACT ON SCAR QUALITY/KESARCHA KESISH OPERATSIYASIDA BACHADONGA SHOK QUYISH: USULLARNI QIYOSIY TAHLIL QILISH VA CHANDIQ SIFATIGA TA'SIRI.....34
2. **Ибрагимов Курбонмурод Ниязович, Ахмедов Юсуфжон Махмудович, Ибрагимов Эхсон Курбонмуродович** КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АВТОРСКИХ МОДИФИКАЦИЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ/CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE AUTHORS' MODIFICATIONS TO SURGICAL METHODS FOR THE CORRECTION OF HYPOSPADIAS IN CHILDREN/BOLALARDA GIPOSPADIASNI TUZATISH UCHUN JARROHLIK USULLARINING MUALLIFLIK MODIFIKATSIYALARINING KLINIK SAMARADORLIGI.....41
3. **Ниязметов Рахматулла Эрматович, Худайназаров Жамшид Улутбек угли** РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ЦИСТИТ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ / RECURRENT CYSTITIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE: MODERN ASPECTS OF COMBINED TREATMENT/FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA RETSIDIVLANUVCHI TSISTIT: KOMPLEKS DAVOLASHNING ZAMONAVIY JIHATLARI.....46
4. **Ризаев Жасур Алимджанович, Агабабян Лариса Рубеновна, Есжанова Алия Абдигалиевна** КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СМЕЩЕНИЯ СКРИНИНГА ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР: АНАЛИЗ ПРЕДОТВРАЩЕННОГО УЩЕРБА/CLINICAL AND ECONOMIC JUSTIFICATION FOR SHIFTING GESTATIONAL DIABETES SCREENING TO THE FIRST TRIMESTER: ANALYSIS OF PREVENTED HARM/GESTATION QANDLI DIABET SKRININGINI BIRINCHI TRIMESTRGA SURISHNING KLINIKO-IQTISODIY ASOSLARI: OLDINI OLINGAN ZARAR TAHLILI.....51
5. **Ризаев Жасур Алимджанович, Агабабян Лариса Рубеновна, Халмуратова Карлыгаш Жолдаскызы** СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОДЕ



УДК 618.1-07+615.33

Ниязметов Рахматулла Эрматович
Кафедра акушерства и гинекологии
центра повышения квалификации медицинских
Ташкент, Узбекистан
Худайназаров Жамшид Улугбек угли
Кафедра акушерства и гинекологии
центра повышения квалификации медицинских
Ташкент, Узбекистан

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ЦИСТИТ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

For citation: Niyazmetov Raxmatillo Ermatovich, Khudaynazarov Djamshed Ulug'bekovich, Recurrent cystitis in women of reproductive age: modern aspects of combined treatment, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2026, vol. 7, issue 2



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20953224>

АННОТАЦИЯ:

Рецидивирующий цистит является одной из наиболее распространённых инфекций мочевыводящих путей (ИМП) у женщин репродуктивного возраста и представляет существенную медицинскую и социальную проблему. Цель исследования — оценить клинко-лабораторную эффективность включения биологически активной добавки «Lactoflorene® Цист» в комплексное лечение рецидивирующего цистита у 76 женщин фертильного возраста. Методы: проспективное рандомизированное контролируемое исследование. 76 пациенток (средний возраст $28,4 \pm 4,2$ года) разделены на две равные группы: основная группа ($n = 38$) получала стандартную антибактериальную терапию фосфомицин триметабол 3 гр (Фосфоцинео) + «Lactoflorene® Цист»; группа сравнения ($n = 38$) — только стандартную терапию. Оценивались клинические симптомы, общий анализ мочи, посев мочи и состояние вагинальной микрофлоры на 10-й день и через 6 и 12 месяцев. Результаты: в основной группе достоверно быстрее купировались дизурия ($0,4 \pm 0,2$ балла против $1,1 \pm 0,3$; $p < 0,05$), лейкоцитурия и бактериурия. Частота рецидивов за 12 месяцев составила 23,7% против 57,9% в группе сравнения ($p < 0,05$). Нормализация вагинальной микрофлоры наступила у 81,6% пациенток основной группы против 50,0% в группе сравнения. Вывод: добавление «Lactoflorene® Цист» к стандартной терапии рецидивирующего цистита достоверно снижает частоту рецидивов, ускоряет регресс клинических и лабораторных проявлений и способствует восстановлению вагинальной микрофлоры.

Ключевые слова: рецидивирующий цистит, женщины фертильного возраста, инфекции мочевыводящих путей, Lactoflorene® Цист, пробиотики, микрофлора, антибактериальная терапия, профилактика рецидивов.

Niyazmetov Raxmatillo Ermatovich
Center for Professional
Development of Medical Workers
Tashkent, Uzbekistan
Khudaynazarov Djamshed Ulug'bekovich
Center for Professional
Development of Medical Workers
Tashkent, Uzbekistan

RECURRENT CYSTITIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE: MODERN ASPECTS OF COMBINED TREATMENT

ANNOTATION

Recurrent cystitis is one of the most common urinary tract infections (UTIs) among women of reproductive age, representing a significant medical and social challenge.

Objective: To evaluate the clinical and laboratory efficacy of incorporating the "Lactoflorene® Cist" dietary supplement into the combined treatment of recurrent cystitis in 76 women of fertile age.

Methods: A prospective randomized controlled trial was conducted. 76 patients (mean age 28.4 ± 4.2 years) were divided into two equal groups: the study group ($n = 38$) received standard antibacterial therapy with Fosfomycin trometamol 3g (Fosphocineo) combined with "Lactoflorene® Cist"; the control group ($n = 38$) received standard therapy alone. Clinical symptoms, urinalysis, urine culture, and vaginal microbiota status were assessed on day 10, and at 6 and 12 months.

Results: In the study group, dysuria (0.4 ± 0.2 points vs. 1.1 ± 0.3 ; $p < 0.05$), leukocyturia, and bacteriuria resolved significantly faster. The recurrence rate over 12 months was 23.7% in the study group compared to 57.9% in the control group ($p < 0.05$). Normalization of the vaginal microbiota occurred in 81.6% of patients in the study group versus 50.0% in the control group.

Conclusion: The addition of "Lactoflorene® Cist" to the standard therapy for recurrent cystitis significantly reduces the frequency of relapses, accelerates the regression of clinical and laboratory manifestations, and promotes the restoration of the vaginal microbiota.

Key words: recurrent cystitis, women of reproductive age, urinary tract infections, Lactoflorene® Cist, probiotics, microbiota, antibacterial therapy, recurrence prevention.

Niyazmetov Raxmatillo Ermatovich

Tibbiyot xodimlarining kasbiy
malakasini rivojlantirish markazi,
Toshkent, O'zbekiston

Khudaynazarov Djamshed Ulug'bekovich

Tibbiyot xodimlarining kasbiy
malakasini rivojlantirish markazi,
Toshkent, O'zbekiston

FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA RETSIDIVLANUVCHI TSISTIT: KOMPLEKS DAVOLASHNING ZAMONAVIY JIHATLARI

ANNOTATSIYA

Retsidivlanuvchi tsistit reproduktiv yoshdagi ayollar o'rtasida eng ko'p tarqalgan siydik yo'llari infektsiyalaridan (SYI) biri bo'lib, jiddiy tibbiy va ijtimoiy muammo hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: 76 nafar fertil yoshdagi ayollarda retsidivlanuvchi tsistitni kompleks davolashda «Lactoflorene® Цист» biologik faol qo'shimchasini qo'llashning klinik-laborator samaradorligini baholash.

Usullar: Prospektiv randomizatsiyalangan nazorat ostidagi tadqiqot o'tkazildi. 76 nafar bemor (o'rtacha yoshi $28,4 \pm 4,2$ yil) ikkita teng guruhga bo'lindi: asosiy guruh ($n = 38$) standart antibakterial terapiya (fosfomitsin trimetabol 3 gr / Fosfotsineo) + «Lactoflorene® Цист» qabul qildi; qiyosiy guruh ($n = 38$) esa faqat standart terapiyani oldi. Klinik simptomlar, umumiy peshob tahlili, peshob ekish va vaginal mikrobiota holati 10-kuni hamda 6 va 12 oydan keyin baholandi.

Natijalar: Asosiy guruhda dizuriya ($0,4 \pm 0,2$ ballga qarshi $1,1 \pm 0,3$; $p < 0,05$), leykotsituriya va bakteriyuriya sezilarli darajada tezroq bartaraf etildi. 12 oy davomida retsidivlar chastotasi asosiy guruhda 23,7% ni, qiyosiy guruhda esa 57,9% ni tashkil etdi ($p < 0,05$). Vaginal mikrobiotaning normallashtirishi asosiy guruhdagi bemorlarning 81,6 foizida, qiyosiy guruhda esa 50,0 foizida kuzatildi.

Xulosa: Retsidivlanuvchi tsistitni standart davolashga «Lactoflorene® Цист» ni qo'shish retsidivlar sonini ishonchli tarzda kamaytiradi, klinik va laboratoriya belgilarining orqaga qaytishini tezlashtiradi hamda vaginal mikrobiotani tiklashga yordam beradi.

Kalit so'zlar: retsidivlanuvchi tsistit, fertil yoshdagi ayollar, siydik yo'llari infektsiyalari, Lactoflorene® Цист, probiotiklar, mikrobiota, antibakterial terapiya, retsidivlar profilaktikasi.

Актуальность. Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) занимают одно из лидирующих мест среди инфекционных заболеваний в клинической практике. По данным ВОЗ, ИМП диагностируются более чем у 150 миллионов человек ежегодно, при этом женщины страдают значительно чаще мужчин в соотношении приблизительно 8:1. Цистит — воспаление слизистой мочевого пузыря — является наиболее частой формой ИМП у женщин фертильного возраста, и его рецидивирующее течение представляет серьёзную медицинскую и социальную проблему [4,5,9].

Рецидивирующий цистит (РЦ) определяется как наличие двух и более эпизодов ИМП в течение 6 месяцев или трёх и более — в течение 12 месяцев при условии полного клинико-лабораторного выздоровления между рецидивами. По различным данным, от 20 до 30% женщин, перенёсших острый цистит, имеют рецидивирующее течение заболевания. Рецидивы существенно снижают качество жизни, нарушают трудоспособность, психоэмоциональный статус и сексуальное здоровье пациенток [3,5,9].

Среди факторов риска развития РЦ особое значение имеют анатомо-физиологические особенности женского мочевого тракта, сексуальная активность, нарушения вагинальной микробиоты, использование спермицидов, снижение уровня эстрогенов в перименопаузе, нарушения уродинамики, генетическая предрасположенность и иммунный статус. Ключевым звеном патогенеза считается дисбиоз вагинальной и уретральной микробиоты с колонизацией слизистых уропатогенными штаммами, прежде всего *Escherichia coli* [3,4,5,9,11].

Современная стратегия лечения РЦ предполагает рациональную антибактериальную терапию острого эпизода с последующей профилактикой рецидивов. Тем не менее широкое и нередко нерациональное применение антибиотиков сопровождается ростом резистентности уропатогенов, нарушением нормальной микробиоты и развитием дисбиотических состояний, что в конечном счёте способствует хронизации процесса. Это обуславливает актуальность поиска

дополнительных патогенетических методов профилактики, направленных на восстановление нормального микробиома. [1,5].

Биологически активная добавка «Lactoflorene® Цист» — комплексный препарат, содержащий пробиотические штаммы *Lactobacillus paracasei* LC11, D-маннозу, Экстракт клюквы CranPure™ - запатентованная французская разработка экстракта клюквы с высоким содержанием проантоцианидинов (на 30% больше, чем в клюкве). Данные компоненты реализуют синергетический эффект: пробиотики восстанавливают микробиоценоз влагалища и кишечника; D-манноза конкурентно ингибирует адгезию уропатогенных кишечных палочек к уротелию; проантоцианидины клюквы нарушают экспрессию фимбрий *E. coli* типа P; [6,7,8,11,13].

Несмотря на накопленную теоретическую базу и ряд зарубежных исследований по отдельным компонентам, работ, посвящённых комплексной клинической оценке «Lactoflorene® Цист» в составе терапии РЦ у женщин фертильного возраста в условиях реальной клинической практики, недостаточно, что и определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования — оценить клинико-лабораторную эффективность включения биологически активной добавки «Lactoflorene® Цист» в комплексное лечение рецидивирующего цистита у 76 женщин фертильного возраста.

Материал и методы исследования. Критерии включения и исключения. В исследование включались женщины в возрасте 18–45 лет с верифицированным рецидивирующим циститом (≥ 3 эпизодов за последние 12 месяцев), подтверждённым клинически (дизурия, учащённое болезненное мочеиспускание, боли в надлобковой области) и лабораторно (лейкоцитурия > 10 кл/мкл, бактериурия $\geq 10^5$ КОЕ/мл при посеве мочи), а также выраженными нарушениями вагинальной микробиоты по данным бактериоскопии. Критерии исключения: беременность и лактация; тяжёлые соматические заболевания в стадии декомпенсации; анатомические аномалии мочевыводящих путей; иммунодефицитные состояния; аутоиммунные заболевания; применение системных кортикостероидов или иммуносупрессантов; непереносимость компонентов

«Lactoflorene® Цист »; отказ от участия в исследовании. Формирование групп. В исследование были включены 76 женщин фертильного возраста наблюдавшейся в центральной поликлинике 2 перинатального центра г.Ташкента, которые методом блоковой рандомизации (соотношение 1:1) распределены на две группы, сопоставимые по возрасту, анамнезу и исходным клинико-лабораторным параметрам: Основная группа (ОГ, $n = 38$): стандартная антибактериальная терапия острого эпизода (фосфомицин трометамол (Фосфацинео) 3 г однократно) + «Lactoflorene® Цист » по 1 саше 1 раз в сутки в течение 30 дней, затем — профилактический курс по 1 саше 3 раза в неделю в течение 5 месяцев. Группа сравнения (ГС, $n = 38$): только стандартная антибактериальная терапия в аналогичных режимах без дополнительной нефармакологической коррекции.

Всем пациенткам на этапах включения (Т0), по окончании курса лечения (Т1 — 10-й день), через 6 месяцев (Т2) и через 12 месяцев (Т3) проводились: — Общий анализ мочи с микроскопией осадка и количественным определением лейкоцитуррии и эритроцитуррии; — Посев мочи на питательные среды с

количественной оценкой бактериурии и идентификацией возбудителя; — Определение чувствительности к антибиотикам диско-диффузионным методом; — Мазок из влагалища с оценкой вагинальной микрофлоры по Нугенту; — Оценка выраженности клинических симптомов по визуально-аналоговой шкале (ВАШ, 0–10 баллов); — Сбор данных о рецидивах (регистрация нового эпизода ИМП, подтверждённого клинически и лабораторно). Статистический анализ проведён в программе SPSS Statistics 27.0. Количественные данные представлены как $M \pm SD$, качественные — как абсолютные числа и доли (n , %). Для сравнения количественных показателей использовали t-критерий Стьюдента для связанных и несвязанных выборок, для качественных — критерий χ^2 Пирсона и точный критерий Фишера. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Обсуждение полученных результатов. В таблице 1 представлена общая клиничко-демографическая характеристика включённых пациенток. Группы были сопоставимы по возрасту, длительности заболевания, числу рецидивов в год и исходным лабораторным показателям ($p > 0,05$ по всем параметрам).

Таблица 1.

Клиничко-демографическая характеристика пациенток

Показатель	Основная группа ($n=38$)	Группа сравнения ($n=38$)
Средний возраст, лет	$28,4 \pm 4,2$	$29,1 \pm 3,8$
Длительность заболевания, лет	$3,2 \pm 1,1$	$3,0 \pm 1,3$
Число рецидивов в год	$4,1 \pm 0,9$	$4,3 \pm 1,0$
Дизурия (n , %)	38 (100%)	38 (100%)
Боли в надлобковой области (n , %)	35 (92,1%)	34 (89,5%)
Субфебрилитет (n , %)	18 (47,4%)	20 (52,6%)
Лейкоцитуррия (n , %)	38 (100%)	38 (100%)
Бактериурия $\geq 10^5$ КОЕ/мл (n , %)	36 (94,7%)	37 (97,4%)

Примечание: данные представлены как $M \pm SD$ или n (%). Различия между группами статистически незначимы ($p > 0,05$).

Микробиологическая картина, ведущим возбудителем в обеих группах являлась *E. coli*, выявленная у 60,5% и 63,2% пациенток соответственно (таблица 2). Спектр возбудителей и их

чувствительность к антибиотикам достоверно не различались между группами.

Таблица 2.

Структура возбудителей рецидивирующего цистита

Возбудитель	Основная группа ($n=38$)	Группа сравнения ($n=38$)
<i>E. coli</i>	23 (60,5%)	24 (63,2%)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	5 (13,2%)	4 (10,5%)
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	4 (10,5%)	5 (13,2%)
<i>Enterococcus faecalis</i>	3 (7,9%)	3 (7,9%)
<i>Proteus mirabilis</i>	2 (5,3%)	1 (2,6%)
Прочие	1 (2,6%)	1 (2,6%)

Примечание: различия между группами статистически незначимы ($p > 0,05$).

Динамика клинических и лабораторных показателей указывают, в основной группе на фоне комплексного лечения с «Lactoflorene® Цист » наблюдалось достоверно более выраженное снижение интенсивности дизурии ($с 3,8 \pm 0,4$ до $0,4 \pm 0,2$ балла по ВАШ) и болевого синдрома ($с 3,4 \pm 0,6$ до $0,3 \pm 0,1$ балла) в

сравнении с группой контроля ($p < 0,05$). Частота мочеиспускания снизилась с $14,2 \pm 2,1$ до $5,8 \pm 0,9$ раз/сутки (в ГС — до $7,3 \pm 1,1$; $p < 0,05$). Лейкоцитуррия нормализовалась у 97,4% пациенток ОГ против 78,9% в ГС ($p < 0,05$). Эрадикация возбудителя достигнута у 94,7% пациенток ОГ против 78,9% в ГС.

Таблица 3.

Динамика клинических и лабораторных показателей на фоне лечения (Т0–Т1)

Симптом	До лечения ОГ	После лечения ОГ	До лечения ГС	После лечения ГС
Дизурия (баллы)	$3,8 \pm 0,4$	$0,4 \pm 0,2^*$	$3,7 \pm 0,5$	$1,1 \pm 0,3^*$

Боль/дискомфорт (баллы)	3,4 ± 0,6	0,3 ± 0,1*	3,3 ± 0,5	0,9 ± 0,4*
Частота мочеиспускания/сут	14,2 ± 2,1	5,8 ± 0,9*	13,9 ± 1,8	7,3 ± 1,1*
Лейкоциты в ОАМ (кл/мкл)	112 ± 18	4,2 ± 1,1*	108 ± 21	8,6 ± 2,3*
Бактериурия ≥10 ⁵ (n, %)	36 (94,7%)	2 (5,3%)*	37 (97,4%)	8 (21,1%)*

Примечание: ОГ — основная группа, ГС — группа сравнения. * — $p < 0,05$ при сравнении значений до и после лечения внутри группы; различия между группами после лечения также достоверны ($p < 0,05$).

Частота рецидивов и состояние микробиоты через 6 и 12 месяцев. Через 6 месяцев наблюдения рецидив ИМП был зарегистрирован у 15,8% пациенток ОГ против 42,1% в ГС ($p < 0,05$). Через 12 месяцев разрыв сохранился: 23,7% против 57,9% ($p < 0,01$). Среднее число рецидивов в год достоверно снизилось в ОГ

— 0,9 ± 0,3 против 2,4 ± 0,7 в ГС ($p < 0,01$). Нормализация вагинальной микробиоты (снижение балла по Нугенту < 4) к 12-му месяцу отмечена у 81,6% пациенток ОГ против 50,0% в ГС ($p < 0,05$).

Таблица 4.

Частота рецидивов и состояние вагинальной микробиоты через 6 и 12 месяцев

Показатель	Основная группа (n=38)	Группа сравнения (n=38)
Рецидив через 6 мес (n, %)	6 (15,8%)*	16 (42,1%)
Рецидив через 12 мес (n, %)	9 (23,7%)*	22 (57,9%)
Среднее число рецидивов/год	0,9 ± 0,3*	2,4 ± 0,7
Нормализация вагинальной микробиоты (n, %)	31 (81,6%)*	19 (50,0%)
Нежелательные явления (n, %)	3 (7,9%)	4 (10,5%)

Примечание: * — $p < 0,05$ при сравнении с группой сравнения.

Безопасность и переносимость. Нежелательные явления (НЯ) зарегистрированы у 3 (7,9%) пациенток ОГ: в 2 случаях — транзиторный метеоризм, в 1 — эпизодическая тошнота в первые 3–5 дней приёма. Все НЯ носили лёгкий характер, не потребовали отмены препарата и самостоятельно прекратились. В группе сравнения НЯ зафиксированы у 4 (10,5%) пациенток, преимущественно связанные с антибактериальной терапией (диарея — $n=2$, кандидоз влагалища — $n=2$). Статистически значимых различий по частоте НЯ между группами не выявлено ($p > 0,05$).

Результаты настоящего исследования демонстрируют, что включение БАД «Lactoflorene® Цист» в комплексное лечение рецидивирующего цистита у женщин фертильного возраста обеспечивает значимое клиническое и лабораторное преимущество по сравнению со стандартной антибактериальной монотерапией. Полученные данные согласуются с современными представлениями о патогенезе РЦ и механизмах действия компонентов препарата.

Ключевую роль в предотвращении рецидивов инфекций мочевыводящих путей играет состояние вагинальной и кишечной микробиоты. При дисбиозе влагалища с дефицитом лактобактерий происходит колонизация слизистых уропатогенными штаммами *E. coli* и другими возбудителями. Пробиотические штаммы *Lactobacillus rarascae* LC11, входящие в состав «Lactoflorene® Цист», обладают доказанной способностью восстанавливать вагинальный нормобиоз, продуцировать молочную кислоту и бактериоцины, подавляющие рост уропатогенных микроорганизмов. Это объясняет достоверно более высокую частоту нормализации вагинальной микробиоты в основной группе (81,6% против 50,0%).

D-манноза оказывает специфическое антиадгезивное действие в отношении *E. coli*: являясь аналогом рецепторов уротелия, она конкурентно связывается с фимбриями I типа уропатогенной кишечной палочки, препятствуя адгезии бактерий к слизистому мочевого пузыря и их последующей инвазии. Данный механизм имеет особое значение, поскольку инвазия уротелиальных клеток с формированием внутриклеточных бактериальных сообществ (IBC) считается одним из ведущих механизмов персистенции инфекции и рецидивирования цистита.

Проантоцианидины Экстракта клюквы CranPure™ нарушают экспрессию P-фимбрий *E. coli*, ответственных за адгезию к уротелию верхних мочевых путей. Синергизм D-маннозы и

проантоцианидинов создаёт антиадгезивное действие, а также способствует выведению бактерий с мочой, что принципиально важно в контексте полимикробной природы части рецидивов.

Полученные данные об ускорении регресса клинических симптомов (дисурия, болевой синдром, поллакиурия) в основной группе могут быть объяснены синергетическим действием всего комплекса компонентов «Lactoflorene® Цист» в совокупности с антибактериальной терапией.

Снижение частоты рецидивов в 2,5 раза (23,7% против 57,9% за 12 месяцев) в основной группе представляет собой клинически значимый результат. В контексте нарастающей проблемы антибиотикорезистентности применение нефармакологических методов профилактики, способных существенно сократить потребность в антибактериальных препаратах, приобретает первостепенное значение.

Хорошая переносимость «Lactoflorene® Цист» — нежелательные явления лёгкой степени у 7,9% пациенток без необходимости отмены — подтверждает благоприятный профиль безопасности препарата и соответствует данным зарубежных исследований по отдельным его компонентам. Отсутствие серьёзных НЯ является дополнительным аргументом в пользу включения данной БАД в стандартные протоколы ведения женщин с рецидивирующим циститом.

Следует отметить ограничения настоящего исследования: одноцентровой дизайн, относительно небольшая выборка, отсутствие двойного ослепления (исследование открытое рандомизированное). Необходимо проведение многоцентровых двойных слепых плацебо-контролируемых исследований с большей выборкой и более длительным периодом наблюдения для окончательного подтверждения полученных результатов.

Заключение и выводы:

Проведённое проспективное рандомизированное исследование показало, что включение биологически активной добавки «Lactoflorene® Цист» в комплексное лечение рецидивирующего цистита у 76 женщин фертильного возраста достоверно повышает эффективность терапии по сравнению со стандартной антибактериальной монотерапией.

Добавление «Lactoflorene® Цист» обеспечивает: более быстрый и полный регресс клинических симптомов (дисурии, болевого синдрома, поллакиурии); ускоренную нормализацию лабораторных показателей (лейкоцитурии, бактериурии); достоверное снижение частоты рецидивов ИМП через 6 и 12

месяцев (на 62% и 59% соответственно); восстановление нормального вагинального микробиоценоза у 81,6% пациенток.

Препарат обладает высоким профилем безопасности и хорошей переносимостью. Комплексный механизм действия «Lactoflorene® Цист» — антиадгезивный, пробиотический, элиминационный и уропротективный — делает его патогенетически обоснованным дополнением к

антибактериальной терапии и средством долгосрочной профилактики рецидивов цистита.

Таким образом, «Lactoflorene® Цист» может быть рекомендован к включению в комплексные протоколы лечения и профилактики рецидивирующего цистита у женщин репродуктивного возраста.

Использованная литература:

1. Перепанова Т.С., Хазан П.Л. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. Рос. нац. рекомендации. М.: Прима Принт; 2022.
2. Сычев Д.А. Применение препаратов клюквы в урологической практике: взгляд клинического фармаколога. Эффективная фармакотерапия. Урология и Нефрология. 2011 №2.
3. Трушкин Р.Н., Алёхин М.Н., Газимиев М.А. Рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей у женщин: современные подходы к диагностике и лечению. Урология. 2020;(4):89–96.
4. Урология. Российские клинические рекомендации, Под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря - Интернет-магазине новинок медицинской литературы - Mbookshop, accessed on October 28, 2025,
5. Цистит у женщин > Клинические рекомендации РФ 2024 (Россия) > MedElement, accessed on October 28.
6. An update: 2025 EAU Guidelines for nutraceuticals in recurrent UTIs - Uroweb, accessed on October 28, 2025, <https://uroweb.org/news/an-update-2025-eau-guidelines-for-nutraceuticals-in-recurrent-utis>
7. d-Mannose for Prevention of Recurrent Urinary Tract Infection Among Women: A Randomized Clinical Trial - PubMed Central, accessed on October 28, 2025, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11002776/>
8. D-mannose vs other agents for recurrent urinary tract infection prevention in adult women: a systematic review and meta-analysis - PubMed, accessed on October 28, 2025, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32497610/>
9. EAU Guidelines on Urological Infections - Uroweb, accessed on October 28, 2025, <https://uroweb.org/guidelines/urological-infections/chapter/the-guideline>
10. E-course: Key updates in the 2025 EAU Urological Infections Guidelines - Uroweb, accessed on October 28, 2025, <https://uroweb.org/education-events/urowebinar-key-updates-in-the-2025-eau-urological-infections-guidelines>
11. Efficacy of D-mannose as prophylaxis of recurrent urinary tract ... - NIH, accessed on October 28, 2025, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12471090/>
12. Huttner A., Kowalczyk A., Turjeman A., et al. Effect of 5-Day Nitrofurantoin vs Single-Dose Fosfomycin on Clinical Resolution of Uncomplicated Lower Urinary Tract Infection in Women. JAMA. 2018;319(17):1781–1789.
13. P-1570. D-mannose for Prevention of Recurrent Urinary Tract Infection in Adult Women: An Updated Systematic Review and Meta-analysis - PMC - PubMed Central, accessed on October 28, 2025, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11776761/>
14. Schwenger E.M., Tejani A.M., Loewen P.S. Probiotics for preventing urinary tract infections in adults and children. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(12):CD008772.