



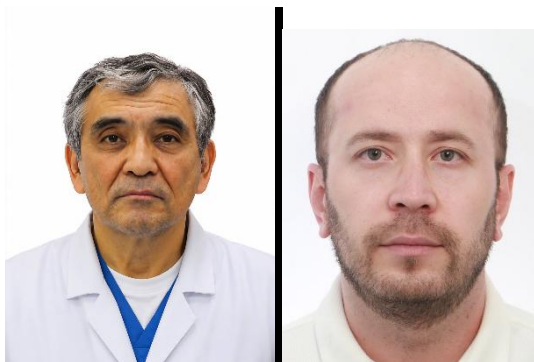
URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 616.62-002:615.37

Оценка эффективности и безопасности внутрипузырных инстилляций препарата «Уролайф» у женщин с хроническим циститом



¹*Ходжиметов Т.А. ¹Каххаров Д.У.*

Ходжиметов Таир Аббасович к.м.н., зав. лаборатории уродинамики РСНПМЦУ тел:
(+99894) 920-32-00 E-mail: tairuz@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0006-9824-6114>

Каххаров Дилмурод Улаш-ўғли врач лаборатории уродинамики РСНПМЦУ тел:
(+99897) 414-23-31 E-mail: qahhorovdilmurod93@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-6689-8697>

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический центр урологии»
Ташкент, Узбекистан¹*

Аннотация

Актуальность. Хронический цистит (ХЦ) встречается примерно у каждой четвертой женщины, перенесшей повторные инфекции мочевыводящих путей. Развитие хронического цистита связано с неполной элиминацией возбудителя вследствие недостаточной эффективности иммунного ответа, а также с аномальными воспалительными реакциями, приводящими к повреждению стенки мочевого пузыря. **Цель исследования.** Оценить клиническую эффективность, переносимость и безопасность препарата «Уролайф» при его внутрипузырном применении у женщин, страдающих хроническим циститом. **Материалы и методы.** В Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре урологии проведено проспективное клиническое исследование. В исследование были включены 40 женщин в возрасте от 18 до 76 лет с диагнозом хронического цистита. Препарат «Уролайф» вводили внутрипузырно в объеме 50 мл дважды с интервалом 5–7 дней между инстилляциями. Эффективность лечения оценивали через 10–12 суток после завершения курса терапии. **Результаты.** После проведенного лечения отмечено снижение частоты мочеиспускания на 33,3%, количества ургентных позывов — на 44,5%, числа эпизодов ноктурии — на 20,0%, а также увеличение средней функциональной емкости



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

мочевом пузыря на 38,7%. Наряду с этим наблюдалось значительное уменьшение выраженности болевого синдрома в надлобковой области. На фоне терапии индекс боли снизился на 88,3%, а индекс проблем — на 78,6%. **Заключение.** Внутрипузырные инстиллясии препарата «Уролайф» продемонстрировали высокую клиническую эффективность, хорошую переносимость и благоприятный профиль безопасности у женщин с хроническим циститом. Применение препарата способствовало уменьшению выраженности симптомов нижних мочевыводящих путей, увеличению функциональной емкости мочевого пузыря и снижению интенсивности болевого синдрома.

Ключевые слова: хронический цистит, инфекции мочевыводящих путей, внутрипузырные инстиллясии, гиалуроновая кислота, препарат «Уролайф».

Evaluation of the Efficacy and Safety of Intravesical Urolife Instillation in Women with Chronic Cystitis

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology, Tashkent, Uzbekistan¹

¹T.A. Khodjimetrov, ¹D.U. Kahharov,

Tair Abbasovich Khodjimetrov – Candidate of Medical Sciences (PhD), Head of the Urodynamics Laboratory, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology.

Tel.: (+99894)920-32-00 **E-mail:** tairuz@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0006-9824-6114>

Dilmurod Ulash ugli Kahharov – Urologist, Urodynamics Laboratory, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology.

Tel.: (+99897)414-23-31 **E-mail:** qahhorovdilmurod93@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-6689-8697>

Abstract

Background: Chronic cystitis (CC) affects approximately one in four women who have experienced recurrent urinary tract infections. The development of chronic cystitis is associated with incomplete eradication of the causative pathogen due to inadequate immune response, as well as abnormal inflammatory reactions that result in damage to the bladder wall. **Objective:** To evaluate the clinical efficacy, tolerability, and safety of **Urolife** administered by intravesical instillation in women with chronic cystitis. **Materials and Methods:** A prospective clinical study was conducted at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology. Forty women aged 18–76 years with chronic cystitis were enrolled. Urolife was administered intravesically at a dose of 50 mL twice, with an interval of 5–7 days between instillations. Clinical outcomes were assessed 10–12 days after the final instillation. **Results:** Following treatment, patients demonstrated a **33.3% reduction** in daytime urinary frequency, a **44.5% reduction** in urgency episodes, a **20.0% reduction** in nocturia, and a **38.7% increase** in mean bladder capacity. In addition, a marked reduction in suprapubic pain was observed. Pain and symptom problem indices improved significantly, decreasing by **88.3%** and **78.6%**, respectively. **Conclusions:**



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Intravesical Urolife instillation was well tolerated and demonstrated favorable clinical efficacy in women with chronic cystitis by improving lower urinary tract symptoms, increasing bladder capacity, and significantly reducing pain.

Keywords: chronic cystitis; urinary tract infection; intravesical instillation; hyaluronic acid; Urolife.

Surunkali sistit bilan og'rigan ayollarda «Urolife» preparatini qovuqqa ichki instillyatsiya qilishning samaradorligi va xavfsizligini baholash

*Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazi urologiya markazi, Toshkent,
O'zbekiston'*

'T.A. Xodjimetov, 'D.U. Qahhorov,

Xodjimetov Tair Abbasovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Urokinamika laboratoriyasi mudiri.

Tel.:(+99894)920-32-00 **E-mail:** tairuz@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0006-9824-6114>

Qahhorov Dilmurod Ulash o'g'li – Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Urokinamika laboratoriyasi shifokori.

Tel.:(+99897)414-23-31 **E-mail:** qahhorovdilmurod93@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-6689-8697>



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Аннотатсия

Dolzarbli. Surunkali sistit (SS) qaytalanuvchi siydik yo'llari infeksiyalarini boshdan kechirgan ayollarning taxminan har to'rttasidan birida uchraydi. Surunkali sistitning rivojlanishi immun javobning yetarli darajada bo'lmashligi oqibatida qo'zg'atuvchining to'liq bartaraf etilmasligi, shuningdek, qovuq devorining shikastlanishiga olib keluvchi patologik yallig'lanish reaksiyalari bilan bog'liq. **Tadqiqot maqsadi.** Surunkali sistit bilan og'rigan ayollarda «Urolife» preparatini qovuqqa ichki instillyatsiya qilishning klinik samaradorligi, o'zlashtirilishi va xavfsizligini baholash. **Materiallar va usullar.** Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazi urologiya markazida prospektiv klinik tadqiqot o'tkazildi. Tadqiqotga surunkali sistit tashxisi qo'yilgan 18–76 yoshdagi 40 nafar ayol kiritildi. «Urolife» preparati qovuqqa 50 ml hajmda ikki marta, instillyatsiyalar orasida 5–7 kunlik interval bilan yuborildi. Davolash samaradorligi oxirgi instillyatsiyadan 10–12 kun o'tgach baholandi. **Natijalar.** Davolashdan so'ng kunduzgi siyishlar soni 33,3% ga, shoshilinch siyish istaklari (urgency) 44,5% ga, nokturiyalar soni 20,0% ga kamaydi, qovuqning o'rtacha funksional sig'imi esa 38,7% ga oshdi. Bundan tashqari, qov usti (suprapubik) sohasidagi og'riqning sezilarli darajada kamayishi kuzatildi. Og'riq indeksi va muammo indeksi mos ravishda 88,3% va 78,6% ga yaxshilandi. **Xulosa.** «Urolife» preparatini qovuqqa ichki instillyatsiya qilish surunkali sistit bilan og'rigan ayollarda yaxshi o'zlashtirildi hamda yuqori klinik samaradorlik va xavfsizlikni namoyon etdi. Davolash pastki siydik yo'llari simptomlarining kamayishiga, qovuqning funksional sig'imi oshishiga va og'riq sindromining sezilarli kamayishiga yordam berdi.

Tayanch so'zlar: surunkali sistit, siydik yo'llari infeksiyasi, qovuqqa ichki instillyatsiya, gialuron kislotasi, «Urolife».

Введение.

Как известно, цистит встречается очень часто и считается, что примерно каждая вторая женщина в мире хотя бы раз в жизни встречалась с циститом. У кого-то цистит переносится легко и больше не повторяется, а у кого-то переходит в его хроническую форму. Высокую частоту возникновения цистита именно у женщин связывают с анатомическими, физиологическими и гормональными особенностями женского организма [1–3].

Важная особенность цистита – склонность к хроническому рецидивированию. Установлено, что после первого клинического проявления ИМП у 25% женщин рецидив развивается в течение полугода, у 40% – в течение одного года, а примерно у половины женщин, оказавшихся на приеме у врача по поводу ИМП, определяют уже рецидивирующую форму заболевания [4, 5].

Хронический цистит – это воспалительный процесс мочевого пузыря, который возникает 2 и более раза на протяжении полугода или включает в себя 3 эпизода заболевания на протяжении 12 месяцев.

Хроническое воспаление мочевого пузыря может протекать волнообразно или непрерывно. В первом случае патологические симптомы появляются периодически, при этом в межрецидивный период какие-либо проявления заболевания отсутствуют. Во втором



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

случае дискомфорта, умеренно выраженные боли и дизурия отмечаются постоянно. Такая ситуация негативно отражается на качестве жизни пациента и приводит к развитию астенического синдрома.

В период обострения хронический цистит у женщин может проявляться следующими симптомами:

учащенное мочеиспускание – частота опорожнения мочевого пузыря днем обычно больше 8 раз, а ночью более 1 раза;

дискомфорт и боли, которые возникают в процессе выделения урины;

выделение урины малыми порциями;

внезапные позывы к опорожнению пузыря, которые трудно удержать;

болезненные ощущения в проекции мочевого пузыря (в области над лобковым симфизом).

Причины хронического цистита связаны с особенностями реагирования иммунной системы на микробный патоген. В большинстве случаев иммунитет не в состоянии полностью уничтожить возбудителя, и процесс приобретает хроническое течение.

Помимо этих факторов риска, в отдельную категорию выделяются возраст-ассоциированные. Так, у молодых девушек и женщин репродуктивного периода вероятность хронического цистита могут повышать следующие обстоятельства:

наличие нескольких сексуальных партнеров;

появление нового партнера за последний год;

применение спермицидов с целью контрацепции;

период беременности, для которого характерно физиологическое снижение активности иммунитета.

У пациенток перименопаузального и постменопаузального возраста основным фактором, предрасполагающим к хроническому воспалению мочевого пузыря, является эстрогенодефицит. В норме эстрогены влияют на качество слизистых оболочек мочевых и половых путей, делая их более защищенными перед потенциальными агрессорами. Развивающийся с возрастом недостаток женских половых гормонов приводит к истончению слизистой (вульвовагинальная атрофия) и повышает восприимчивость к различным инфекциям. Вероятность хронического воспаления повышают также и другие факторы:

неполное опорожнение мочевого пузыря;

несостоятельность тазового дна с пролабированием стенки мочевого пузыря;

операции на органах мочеполовой системы (урологические и гинекологические вмешательства).

В прогрессировании заболевания ведущую роль играют аномальные воспалительные реакции, которые приводят к повреждению стенки мочевого пузыря.

На сегодняшний день известно, что около 40% женщин страдают различными формами хронического цистита и объединяет все эти формы хронического цистита то, что при каждом из этих циститов разрушается защитный слой слизистой оболочки мочевого пузыря - уротелия. Защитный слой слизистой оболочки мочевого пузыря защищает уротелий от токсичных компонентов мочи и различных патогенных микроорганизмов. Зогтичные



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

клетки уротелия вырабатывают специальные вещества - гликозаминогликаны, которые образуют так называемый гликозаминогликановый (ГАГ) слой или другими словами защитный слой, который препятствует воздействию агрессивных компонентов мочи на стенки мочевого пузыря, а также защищает его от нападения микроорганизмов. Основным компонентом защитного слоя является гиалуроновая кислота и при его разрушении токсичные вещества проникают через гликозаминогликановый слой и воздействуют на открытую слизистую мочевого пузыря, вызывая боль и воспаление. Таким образом, у пациента возникает одна из форм цистита. Препарат "Уролайф" восстанавливает защитный слой мочевого пузыря и способствует восстановлению гликозаминогликанового слоя уротелия и уменьшению выраженности клинических проявлений хронического цистита.

Целью исследования явилось изучить эффективность и безопасность внутрипузырного инстилляций препарата "Уролайф" у женщин страдающих хроническим циститом и изыскание возможности его устранения путем применения этих препаратов, а также их влияние на качество жизни пациента.

Материалы и методы.

В период с 2 мая 2025г. по 23 февраля 2026 года в РСНПМЦУ проведены клинические испытания препарата – Уролайф производства ООО «РИВЬЕРА БИОТЕК» РОССИЯ

Отбор больных осуществлен путем рандомизации с учетом разработанных критериев включения и исключения. Всего отобрано 40 женщин в возрасте от 18 до 76 лет (средний возраст ± 41.23 года) страдающие хроническим циститом.

Всем больным до начала курса лечения, после подписания согласительного документа выполняли следующие исследования:

- сбор медицинского и медикаментозного анамнеза;
- физикальный осмотр;
- заполнения дневника мочеиспускания и опросников индексы мочеиспускания и боли (O'Leary/Sant);
- УЗИ почек и мочевого пузыря;
- анализ мочи по Нечипоренко:

Инстиляция препарата «УРОЛАЙФ» в объеме по 50 мл вводилась в мочевой пузырь интервалом 5-7 дней двухкратно каждой женщине.

На фоне проводимой терапии все женщины оценивали и регистрировали возможные побочные явления и заполняли опросники и дневники мочеиспускания до после завершения лечения. При этом оценивали среднюю функциональную емкость мочевого пузыря.

Результаты:

После внутрипузырного инстилляций препарата "Уролайф" на 10-12 сутки дней женщины отмечали улучшение в виде уменьшения частоты мочеиспускания на 33,3%, числа ургентных позывов на 44,5 % , ноктурии на 20% и увеличения средней функциональной емкости мочевого пузыря на 38,7%. Наряду с этим отмечали значительное уменьшение боли в надлобковой области. На фоне проведенной терапии индекс боли значительно снизился до 88,3% , а индекс проблем снизился на 78,6%.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Полученные данные представлены в таблице №1.

Параметры	До инстилляций гиалуроната натрия	После инстилляций гиалуроната натрия
Емкость мочевого пузыря (мл)	198,80±16,55	276,30±44,84
Болевой синдром (0-21 баллов)	17,38±2,38	2,00±1,13
Поллакиурия	11,88±1,86	8,00±0,91
Ургентность	8,88±0,64	5,25±0,94
Ноктурия	2,25±0,49	1,63±0,38
Индекс проблем (0-16 баллов)	14,13±1,58	3,25±1,18

Все женщины без исключения хорошо перенесли инстилляцию препарата «Уролайф». Побочных эффектов, приведших к прекращению приема препарата или назначению дополнительных лекарственных средств для их устранения не было.

В период проведения клинического испытания препарата «Уролайф» и динамического наблюдения за женщинами рецидивов хронического цистита не выявлено.

Таким образом, внутривезикулярное введение препарата "Уролайф" снижает частоту мочеиспускания, ослабляет болевой синдром, увеличивает емкость мочевого пузыря и способствует уменьшению выраженности симптомов хронического цистита. Состав препарата "Уролайф" содержащий 0.08% раствора гиалуроната натрия не только восстанавливает защитный слой мочевого пузыря, но и за счет специальных компонентов (пролонгаторов) добавленных в раствор, обеспечивает более длительный эффект.

Закключение

Препарат «Уролайф», производства ООО «РИВЬЕРА БИОТЕК», РОССИЯ является высоко эффективным лекарственным средством в лечении хронического цистита, хорошо переносится больными, является безопасным препаратом и можно рекомендовать для широкого клинического применения в лечение хронического цистита.

Список литературы

1. Foxman B. Urinary tract infection syndromes: occurrence, recurrence, bacteriology, risk factors, and disease burden. Infect Dis Clin North Am 2014;28(1):1-13. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2013.09.003>.
2. Слесареvская М.Н., Игнашов Ю.А., Кузьмин И.В., Аль-Шукри С.Х. Стойкая дизурия у женщин: этиологическая диагностика и лечение. Урологические ведомости 2021;11(3):195-204. [Slesarevskaya M.N., Ignashov Y.A., Kuzmin I.V., Al-Shukri S.K. Persistent



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

dysuria in women: etiological diagnostics and treatment. Urologicheskie vedomosti = Urology reports 2021;11(3):195-204. (In Russian)]. <https://doi.org/10.17816/uroved81948>.

3. Борисов В.В. Диагностика и терапия инфекций мочевыводящих путей. О чем следует помнить всегда (клиническая лекция). Часть 1. Урологические ведомости 2017;7(3):52–9. [Borisov V.V. Diagnosis and therapy of urinary tract infections. What should always be remembered (clinical lecture). Part 1. Urologicheskie vedomosti = Urology reports 2017;7(3):52–9. <https://doi.org/10.17816/uroved7352-59>. (In Russian)].

4. Gupta K, Trautner BW. Diagnosis and management of recurrent urinary tract infections in non-pregnant women. BMJ 2013;346:f3140. <https://doi.org/10.1136/bmj.f3140>.

5. Перепанова Т.С., Козлов Р.С., Руднов В.А., Синякова Л.А., Палагин И.С. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. Федеральные клинические рекомендации 2022;126 с. [Perepanova T.S., Kozlov R.S., Rudnov V.A., Sinyakova L.A., Palagin I.S. Antimicrobial therapy and prevention of infections of the kidneys, urinary tract and male genital organs. Federal clinical guidelines 2022;126 p. (In Russian)].