

ПОД ПРИЦЕЛОМ СЛАБЫЙ ПОЛ

Цистит

Боли и рези при мочеиспускании, частые и трудно-сдерживаемые позывы... Все эти симптомы – неизменные спутники цистита, с которым хотя бы раз в жизни сталкивалась почти каждая женщина. Отчего же жертвой этого недуга становится преимущественно слабый пол? Какие виды цистита бывают и как справиться с этой проблемой?

Цистит – это воспаление стенки мочевого пузыря, поражающее в основном его слизистую оболочку. В России ежегодно регистрируют 26-36 млн случаев цистита. У 10% женщин острый цистит переходит в хроническую, рецидивирующую форму. Что касается мужчин, они гораздо реже страдают циститом – не более 0,5% из общей популяции.

Причины и симптомы

То, что цистит, по большому счету, затрагивает слабый пол, связано в первую очередь с анатомическими особенностями женского организма. А именно, женщины имеют более короткую в сравнении с мужчинами уретру (мочеиспускательный канал). Вторая причина цистита – дефицит женских гормонов – эстрогенов и прогестерона, который возникает в период менопаузы. Это влияет на чувствительность рецепторов мочевого пузыря, а также создает благоприятные условия для проникновения инфекции в мочевой пузырь.

Кроме того, существует ряд факторов, способствующих развитию цистита. К ним относятся: несоблюдение гигиены, переохлаждение, аномалии расположения наружного отверстия уретры, частая смена половых партнеров, сопутствующие гинекологические заболевания (воспаление во

влагалище, гормональный дисбаланс, нарушение микрофлоры влагалища), сниженный иммунитет, наличие сахарного диабета.

Основными симптомами цистита является частое болезненное мочеиспускание малыми порциями, боль над лоном в проекции мочевого пузыря, повелительные позывы на мочеиспускание, примесь крови в моче. При острых формах цистита женщина может мочиться каждые 10-15 минут в течение суток, что невероятно изнуряет и значительно снижает качество жизни.

При тяжелом течении цистита на первый план выходят признаки интоксикации организма – учащенное сердцебиение, тошнота, рвота. При тяжелой форме цистита показана экстренная госпитализация в специализированное урологическое отделение.

Самый простой анализ

Для постановки диагноза «цистит» необходимо проведение всестороннего обследования. Первым делом на основании жалоб пациентки врач определяет время начала и длительность течения болезни, выявляет наличие рецидивирующей инфекции мочевых путей и факторы, которые могли спровоцировать недуг, а также выясняет, были ли в прошлом эпизоды цистита.

Самый простой и доступный лабораторный тест для определения наличия воспаления в мочевом пузыре – общий анализ мочи, при котором определяется количество лейкоцитов (клеток воспаления), наличие бактерий, белка, а также красных кровяных телец. Бактериологическое исследование мочи при неосложненном цистите обычно не проводится, так как практически в 90% случаев возбудителем цистита является кишечная палочка, чувствительная к большинству антибиотиков широкого спектра действия. А вот при осложненном цистите бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности микробов к антибиотикам является обязательным. Это необходимо для того, чтобы на-

значить именно те антибактериальные препараты, которые будут воздействовать на конкретный возбудитель инфекции у конкретного пациента. Антибиотики назначаются с целью как можно быстрее замедлить воспалительный процесс в мочевом пузыре и не дать инфекции распространиться на соседние органы.

Диагностика

При обследовании больного врач должен исключить заболевания, которые по своим клиническим симптомам очень схожи с циститом. Так, например, учащенное мочеиспускание может являться признаком камня в мочеточнике. При выраженной примеси крови в моче и присутствии в ней сгустков крови необходимо исключить наличие опухоли мочевыводящих путей.

Болезненное учащенное мочеиспускание может быть также связано с нарушением нервной регуляции, которое встречается при ряде неврологических заболеваний, а также может являться последствием травм центральной нервной системы.

В сомнительных ситуациях назначаются дополнительные методы обследования вплоть до компьютерной томографии органов брюшной полости и малого таза с введением специального контрастного вещества.

У мужчин учащенное мочеиспускание и наличие воспалительного процесса чаще всего связано с патологией предстательной железы, а цистит практически всегда вторичен. К патологиям предстательной железы, приводящим к схожей с циститом клинической картине, относят острый или хронический простатит, воспаление семенных пузырьков и уретры, сужение просвета уретры, аденому и рак простаты, камни в мочевом пузыре.

Лечение

Основные цели, которые преследует уролог при лечении острого цистита, – это избавление от мочевой инфекции,

клинических проявлений воспаления мочевого пузыря, профилактика осложнений и рецидивов заболевания, а также улучшение качества жизни пациента.

Характерным признаком острого цистита является наличие быстрого эффекта от назначенной врачом антибактериальной терапии. Положительный эффект от приема антибиотиков при неосложненном цистите в виде уменьшения боли и количества актов мочеиспусканий может проявиться уже в первые часы или сутки после начала лечения.

Острый неосложненный цистит в большинстве случаев лечится врачом амбулаторно антибиотиками широкого спектра действия. Продолжительность лечения обычно составляет от 1 до 7 дней в зависимости от выбранного препарата. Показаниями к более длительному лечению являются беременность, возраст старше 65 лет, рецидивирующие инфекции, а также наличие сахарного диабета. К наиболее часто применяемым препаратам в лечении острого неосложненного цистита относят: **фосфомицина трометамол (монурал)** – 3 г однократно; **фуразидина калиевая соль с карбонатом магния (фурамаг)**, а также антибиотики из группы фторхинолонов, которые обладают хорошим проникновением в ткань мочевого пузыря. Следует отметить, что данный вид антибиотиков назначается в последнюю очередь и лишь в том случае, если предыдущие лекарственные препараты оказались неэффективными, и цистит начинает переходить в тяжелую форму.

Также в ходе лечения необходимо помнить о симптоматической терапии, приводящей к регрессу основных симптомов. К ним относят нестероидные противовоспалительные средства в виде таблеток или свечей, блокаторы болевых рецепторов мочевого пузыря, фитотерапию.

При хронической рецидивирующей форме цистита показано введение различных лекарственных средств в мочевой пузырь вне стадии обострения. К ним относят препараты **гиалуроновой кислоты** и **хондроитина сульфата**. Это делается с целью восстановления поврежденного в результате воспаления слизистого слоя мочевого пузыря.

Другие формы недуга

У женщин, а также и у мужчин, иногда встречается так называемый гиперреактивный мочевого пузырь, при котором клиническая картина схожа с циститом. Однако в основе его развития лежит не инфекция, а изменения в мышечной стенке мочевого пузыря, приводящие к его непроизвольным сокращениям. В этом случае при лечении с успехом применяется **ботулинический токсин**, который вводится непосредственно в стенку мочевого пузыря, что приводит к ее расслаблению, увеличению объема органа и восстановлению нормального мочеиспускания.

У женщин существует еще одна форма цистита – так называемый посткоитальный цистит, который возникает непосредственно после полового акта. Механизм его развития связан с близким расположением наружного отверстия уретры (мочеиспускательного канала) ко входу во влагалище. При этом во время полового акта происходит заброс инфекции по уретре в мочевой пузырь с последующим развитием острого цистита. Тактика лечения в этом случае состоит в проведении небольшой косметической операции вне стадии обострения. Ее суть заключается в рассечении спаек между мочеиспускательным каналом и остатками девственной плевы, а также введении филлеров с целью отведения наружного отверстия уретры дальше от входа во влагалище. В тяжелых случаях, при неэффективности вышеописанной методики, выполняется операция, направленная на перенос (транспозицию) наружного отверстия мочеиспускательного канала выше от входа во влагалище с целью предотвращения попадания инфекции по уретре в мочевой пузырь во время полового акта.

Пробиотики, клюква и фитопрепараты

Профилактика цистита состоит в соблюдении диеты с исключением соленой и острой раздражающей пищи, достаточном употреблении жидкости в течение суток (2000-2500 мл), гигиены, адекватном лечении гинекологических заболева-



Золототысячник

ний и инфекций, передаваемых половым путем, у обоих половых партнеров.

Очень важную роль в профилактике рецидивирующих циститов играет микрофлора влагалища и прямой кишки. Микроорганизмы (лакто- и бифидобактерии), которые в норме содержатся в организме, борются с патогенной флорой. При их дисбалансе создаются благоприятные условия для роста патогенных микробов с последующим развитием воспаления в мочевом пузыре. Ежедневный прием препаратов (пробиотиков), содержащих лакто- и бифидобактерии, препятствует развитию бактериального вагиноза, который увеличивает риск развития цистита.

Клюква, которая, как известно, является природным антибиотиком, в любых ее формах эффективна для избавления от инфекций мочевых путей как у женщин, так и у мужчин. Рекомендуются ежедневное употребление клюквы – не менее 36 мг.

Из фитопрепаратов показаны комбинированные лекарственные препараты растительного происхождения, в состав которых входят **трава золототысячника, корень любистока и листья розмарина**. Они обладают мочегонным, противовоспалительным, спазмолитическим, антимикробным и сосудорасширяющим действием.

У женщин в постменопаузе для профилактики цистита эффективно применение (вагинально) лекарственных препаратов на основе эстрогенов в виде кремов или свечей.

Существует также иммунологическая профилактика рецидивирующих острых циститов. В настоящее время с этой целью одобрена прививка Уро-Ваксом, которая доказала свою эффективность в ряде клинических исследований.

Дмитрий КОРОЛЕВ,
врач-уролог, андролог,
старший научный сотрудник Института урологии
и репродуктивного здоровья человека
ПМГМУ им. И.М. Сеченова.
Фото: фотобанк Лори.

КАЛЕЙДОСКОП

СУПЕРЯГОДА

Смородина привлекла внимание ученых из шотландского университета Абердина. Многочисленные исследования показали, что эта ягода способствует борьбе с раковыми клетками и не только. В ее состав входят кальций, магний, калий, железо, натрий и витамины А, С, В₆, В₁₂, которые позволяют уменьшить степень вреда от окислительного стресса и снизить давление.

Параллельно происходит усиление иммунной защиты и даже уничтожение болезнетворных бактерий в полости рта. Также смородина за счет уникального состава может выводить лишнюю жидкость и токсины из организма, а еще защитить сердце благодаря обилию калия.