

# ХРОНИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ У ЖЕНЩИН

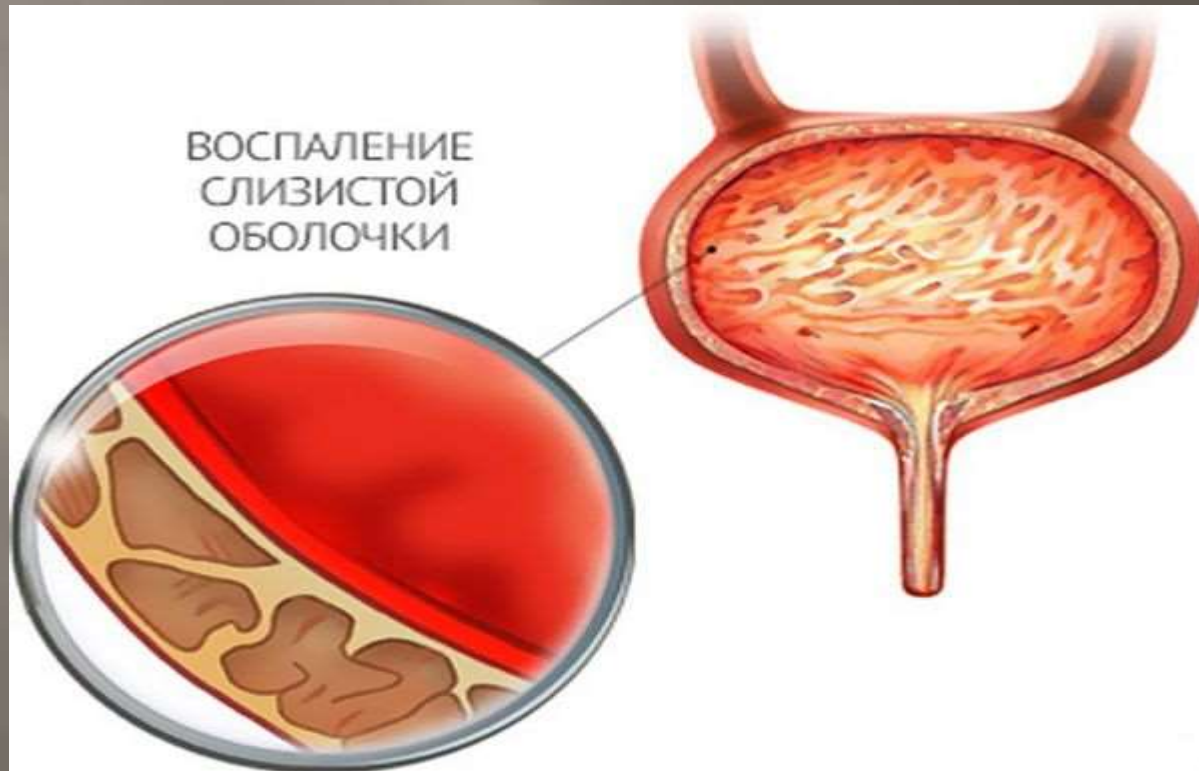
(обзор литературы)

Лазовская Н.О. - заведующая  
Информационно-библиографического отдела

Ежегодно в мире более 7 млн женщин обращаются к врачу по поводу хронического цистита. Согласно статистическим данным, в России регистрируют 26-36 млн случаев заболевания острым циститом в год. Установлено, что у 50% женщин после эпизода цистита в течение года развивается рецидив. Эта проблема усугубляется в период менопаузы. В настоящее время хронический цистит у женщин – распространенное заболевание и отличается длительным упорным течением. Сложность данной проблемы заключается в полиэтиологичной природе заболевания и множественности факторов, поддерживающих течение патологического процесса в стенке мочевого пузыря.



**Хронический цистит** – состояние даже более опасное, чем острый. При длительном течении болезни клетки эпителия мочевого пузыря меняются, образуются кисты, что повышает риск онкологических проблем. Признаки хронического недуга могут усиливаться и ослабевать с течением времени: боли в нижней части живота и при мочеиспускании, чувство распирания, частые походы в туалет, ноющая боль в пояснице и т.д. Когда болезнь переходит в стадию ремиссии, пациентки не считают необходимым продолжать лечение. При обострении многие не обращаются к врачу, используя «проверенные» методы лечения. Хронический цистит может быть следствием не до конца вылеченного острого. Приступы хронического цистита могут быть разными по времени. В среднем они проходят через 10 дней. Периоды ремиссии могут занимать от месяца и более.



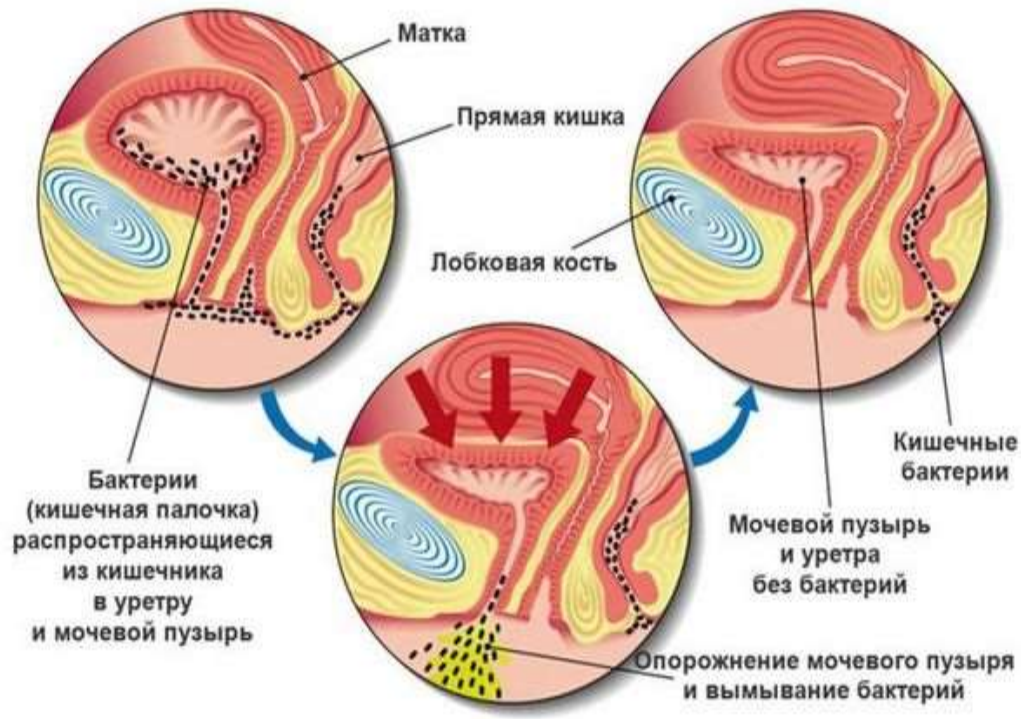
Путь проникновения возбудителей в мочевой пузырь восходящий, т. е. через уретру микроорганизмы поднимаются вверх и попадают в мочевой пузырь, После этого патогенная бактерия прикрепляется к стенке мочевого пузыря и начинает размножаться. Стенка мочевого пузыря реагирует на это воспалением, что приводит к ощущению боли в этой области.

Организм человека устроен так, что он старается самостоятельно избавиться от возбудителей, которые в него проникают. В связи с этим мочевой пузырь становится очень чувствительным, начинает активно сокращаться, стремясь вывести патогенные микроорганизмы. Это приводит к частым позывам на мочеиспускание.

Важной оставляющей данного заболевания является психоэмоциональный фактор. Он лишает женщин полноценного ночного сна и привычного образа жизни, приводит к утрате трудоспособности, в связи с чем имеет высокую социальную значимость.

Еще одним важным аспектом в лечении хронической рецидивирующей инфекции является направленная коррекция психосоматических нарушений. С этой целью используют анксиолитические препараты, которые уменьшают невротические расстройства, оказывают вегеторегилирующее действие. Одним из лекарственных средств, применяемых с данной целью, является **Адаптол**.

## ЦИСТИТ



Для оценки общего состояния организма делают клинический и биохимический анализы крови. Обязательно выполнение **общего анализа мочи**, так как он может показать наличие воспаления, микроскопическую примесь крови, изменение плотности мочи и многих других параметров.

В обязательном порядке проводится исследование мочи на **флору и чувствительность к антибиотикам**. Это ключевой анализ, который позволит определить природу хронического цистита: инфекционную или неинфекционную.

Важную роль в диагностике имеет **ультразвуковое исследование мочевого пузыря**, которое позволяет безболезненно оценить ёмкость, толщину стенок, наличие гиперэхогенной взвеси (солевого осадка), камней, иных патологических образований (камней, опухоли, полипов). Кроме того, с помощью УЗИ можно оценить эвакуаторную функцию мочевого пузыря. В этом случае пациента просят сходить в туалет и помочиться, после чего оценивают, вся ли моча выделилась, если нет, то сколько её осталось.

Завершающим и обязательным этапом обследования является эндоскопическое обследование. Для выявления причины хронизации процесса выполняется **цистоскопия**.

Включение методов оптической визуализации оптической когерентной томографии (ОКТ) и кросс-поляризационной ОКТ в исследование стенки мочевого пузыря является перспективным, поскольку позволяет проводить дифференциальную диагностику хронического цистита с заболеваниями, имеющими сходную клиническую симптоматику, исключая/или минимизируя выполнение биопсий.

Для лечения и профилактики хронических и рецидивирующих инфекций нижних мочевых путей применяется **этиотропная антибактериальная терапия 7-10** дневными курсами. Выбор препарата с учетом выделенного возбудителя и антибиотикограммы. Наиболее предпочтительными являются норфлоксацин, цитрофлоксацин, пефлоксацин и левофлоксацин из-за отсутствия нежелательных побочных реакций.

Одной из негативных тенденций в современной медицине, к сожалению, является снижение эффективности антибактериальной терапии. К причинам относятся нерациональное использование антибиотиков как пациентами, так и непосредственно врачами, а также отсутствие на рынке принципиально новых антибактериальных препаратов. Согласно принципам рациональной фармакотерапии, применение цефалоспоринов и фторхинолонов в эмпирической терапии инфекций мочевыводящих путей на амбулаторном этапе считается нецелесообразным. Развитие современной медицинской помощи предполагает повышение значимости амбулаторного звена, в связи с чем увеличивается роль нитрофуранов.

Наряду с успехами, достигнутыми в области лекарственной терапии хронического цистита, в практику лечения внедряются немедикаментозные методы лечения. Растет интерес к эфферентным методам лечения, таким как хроно- и фототерапия.

В настоящее время все большее применение в медицине находит низкоинтенсивное световое излучение (НСИ). Действуя на живые клетки, НСИ способствует выработке эндотелийрелаксирующего фактора NO, который улучшает микроциркуляцию в тканях. Кроме того, данный вид излучения способствует снижению болевой чувствительности.

Известно, что все процессы в живой природе, а значит, и в организме человека, подчинены определенным ритмам. Осуществляя терапевтическое воздействие в периоды максимальной активности всех защитных и репаративных функций организма, есть все основания ожидать выраженного лечебного эффекта от проводимых процедур.

Применение природных лечебных факторов, в том числе фитотерапии, весьма перспективное направление в лечении воспалительных заболеваний мочевого тракта. В зависимости от состава растительные препараты могут стимулировать защитные силы организма, обладать антибактериальной активностью. Как правило, они менее токсичны по сравнению с синтетическими и лучше переносятся пациентами, что позволяет применять их длительно – месяцами и даже годами.



Фитолизин – один из известных растительных препаратов. Он содержит экстракт смеси растений. Он оказывает выраженное диуретическое, противовоспалительное и антимикробное действия. Спазмолитический эффект обеспечивают находящиеся в препарате флавоноиды. Фитолизин не обладает камнерастворяющим эффектом, но повышает секреторно-экстреторную функцию почек; регулирует водно-солевой обмен и кислотно-щелочное равновесие; нормализует фосфорно-кальциевый обмен.

К числу лекарственных БАДов относится **НефроБест**, выпускаемый в форме капсул. Комплекс растительных уросептиков в НефроБест оказывает противомикробное, противовоспалительное и спазмолитическое действия, оказывает положительное влияние на уродинамику нижних мочевыводящих путей.

Усовершенствование комплексного лечения хронического цистита с применением фито и пелоидотерапии позволяет увеличить эффективность лечения до 96,65.



У пациенток с хроническим циститом имеются отклонения в иммунном статусе. Альтернативой назначению антибактериальных препаратов является стимуляция иммунных механизмов организма пациента при назначении иммунотерапевтических препаратов. Стимуляция неспецифических иммунных защитных механизмов Уро-Ваксомом является альтернативой низкодозной длительной химиопрофилактике инфекций мочевыводящих путей.

Хронический процесс, с учетом сопутствующей патологии пациенток, требует обязательного применения препаратов для борьбы с гипоксией тканей – антигипоксантов (Солкосерил); венотоников (Эскузан); антиагрегантов (Трентал). Существует масса препаратов, улучшающих артериальное и венозное кровообращение.



## КАК ПОМОЧЬ СЕБЕ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

При появлении первых признаков воспаления, до обращения к врачу, пациентка может принять некоторые меры, чтобы облегчить свое состояние и снять сильную боль.

- Можно выпить теплый раствор пищевой соды (дозировка – 2 чайные ложки на стакан воды). Этот состав подщелачивает мочу, снимает ощущение жжения, успокаивает боль в мочевом пузыре.
- Также от боли помогает клюквенный сок.
- В целом при цистите нужно пить не меньше 2 литров жидкости в день. Правильный диурез позволяет быстрее выводить бактерии из мочевого пузыря, не давая им размножаться.
- Нужно отказаться от кофе и алкоголя, а также напитков, повышающих кислотность мочи: виноградного, апельсинового, ананасового сока.
- Тело нужно держать в тепле, защищаться от сквозняков, не ходить по холодному полу босиком.
- Физические упражнения исключить. Ни в коем случае не плавать в водоемах и бассейнах!

**Анализ обращаемости пациенток по поводу обострений хронического цистита, показал, что пик приходится на конец мая, начало июня, а также октябрь-ноябрь. В связи с этим целесообразно рекомендовать курсы профилактического лечения именно в эти периоды.**

Таким образом, универсальный метод лечения хронических рецидивирующих циститов отсутствует. От лечащего врача требуется дифференцированный подход к методам лечения, адекватным этиологическим и патогенетическим факторам, а также индивидуальным особенностям течения заболевания пузыря у каждой пациентки.

## Литература

**Деревянко, Т. И.** Вирусные инфекции: вирус папилломы человека и генитальный герпес 1-го и 2-го типов как причина хронического рецидивирующего цистита с выраженным дизурическим синдромом у женщин с гипоспадией и гипермобильностью уретры [Текст] / Т. И. Деревянко, В. В. Рыжков // Урология. - 2015. - №4. - С. 29-32.

**Карпухин, И. В.** Немедикаментозное лечение больных хроническим циститом [Текст] / И.В. Карпухин, В.А. Кияткин, А.Д. Бобков // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. - 2010. - №6. - С. 33-35.

**Кузьменко, А. В.** Системная энзимотерапия в лечении женщин с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом [Текст] / А. В. Кузьменко, В. В. Кузьменко, Т. А. Гяургиев // Урология. - 2020. - №2. - С. 35-40.

**Кузьменко, А. В.** Современные тенденции в лечении хронического рецидивирующего бактериального цистита [Текст] / А. В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т. А. Гяургиев // Урология. - 2020. - №6. - С. 52-57.

**Кузьменко, А. В.** Хронобиологический подход к терапии хронического рецидивирующего бактериального цистита в стадии обострения [Текст] / А. В. Кузьменко, В. В. Кузьменко, Т. А. Гяургиев // Урология. - 2017. - №2. - С. 60-64.

**Лечение и профилактика** хронического цистита у женщин [Текст] / А. И. Неймарк [и др.] // Урология. - 2021. - №2. - С. 51-56.

**Неймарк, А. И.** Комплексное лечение хронического цистита у женщин [Текст] / А. И. Неймарк, М. В. Раздорская, Б. А. Неймарк // Урология. - 2016. - №4. - С. 24-28.

**Слесаревская, М. Н.** Фитолизин nefroCAPS в комплексном лечении женщин с хроническим рецидивирующим циститом [Текст] / М. Н. Слесаревская, И. В. Кузьмин, С. Х. Аль-Шукри // Урология. - 2018. - №1. - С. 30-34.

**Сопотов, А. В.** Использование фито- и пелоидотерапии в лечении и профилактике хронического цистита у женщин [Текст] / А. В. Сопотов, А. И. Неймарк, Б. А. Неймарк // Урология. - 2015. - №2. - С. 47-50.

**Спивак, Л. Г.** Опыт применения препарата Фитолизин в комплексной терапии хронического цистита у больных уратным нефролитиазом [Текст] / Л. Г. Спивак, Д. В. Еникеев, Д. В. Платонова // Урология. - 2017. - №4. - С. 32-36.

**Эффективность Уропрофита у женщин с хроническим циститом [Текст] / А. И. Неймарк [и др.] // Урология. - 2017. - №5. - С. 52-57.**

