

## Строцкий А.В. Неосложненные инфекции мочевых путей: Циститы // Здоровье и успех.-2006.-№3.-С.7-8.

Все многообразие неспецифических воспалительных заболеваний мочевых путей сегодня объединяются одним понятием – инфекции мочевыводящих путей (ИМП). При этом выделяют инфекции верхних мочевых путей (почек и мочеточников) и нижних мочевых путей (мочевой пузырь, мочеиспускательный канал). В зависимости от пола, возраста, сопутствующих заболеваний и некоторых других факторов как инфекции верхних мочевых путей (ИВМП), так и инфекции нижних мочевых путей (ИНМП) бывают осложненными и неосложненными.

Наиболее часто встречаются неосложненные ИНМП – циститы. О них говорят при наличии клинических проявлений заболевания и данных лабораторного исследования у женщин от 15 до 65 лет, небеременных с длительностью проявления болезни не более 7 суток. Понятно, что при ИНМП у женщин старше 65 лет и у девочек моложе 15 лет, после инструментальных исследований, при наличии других заболеваний мочевого пузыря (камни, опухоли, дивертикулы), у беременных, у мужчин и у больных сахарным диабетом речь идет об осложненных ИНМП.

Неосложненные ИНМП - циститы – это воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря. По частоте консультаций на амбулаторном приеме они занимают второе место после острых респираторных заболеваний. Согласно статистике во Франции примерно 7% женщин обращается в год к врачу по поводу цистита, а каждая вторая женщина имеет хотя бы один эпизод цистита за год.

Заболевание, как правило, начинается внезапно после переохлаждения или перенесенного острого воспалительного заболевания других органов (ангина, бронхит, вирусные инфекции дыхательных путей). Появляется учащение мочеиспускания с болями и режями, в результате чего женщина не может вести нормальный образ жизни. Иногда боли бывают настолько сильными, что приходится принимать обезболивающие средства. Обычно боли отмечаются в нижних отделах живота, в области мочевого пузыря и усиливаются перед мочеиспусканием. После освобождения мочевого пузыря наступает уменьшение болей, становится легче. Учащение мочеиспускания сопровождается одновременным уменьшением количества вымачиваемой мочи, поскольку воспаление слизистой оболочки вызывает спазм мышечных элементов мочевого пузыря и уменьшение его емкости. В тяжелых случаях спазм с выраженными болевыми ощущениями возникает уже при попадании нескольких миллилитров мочи, в результате чего болезненные позывы к мочеиспусканию следуют почти непрерывно.

Нечасто, но на фоне расстройств мочеиспускания может отмечаться повышение температуры, обычно не превышающее 38 градусов. Больные иногда говорят об изменении цвета мочи, который становится розовым вплоть до выделения нескольких капель крови в конце мочеиспускания. Моча может быть мутной, в ней плавают хлопья фибрина.

Диагноз устанавливается на основании достаточно типичной клинической картины заболевания, воспалительных изменений в общем анализе крови и мочи. Объективных данных для подтверждения диагноза мало. Ультразвуковое исследование обычно не проводится, поскольку выявить воспаление слизистой оболочки даже при хорошей разрешающей способности аппарата невозможно. Более того, спазмированные в результате воспаления мышечные пласты стенки мочевого пузыря, складчатость слизистой оболочки из-за его неполного заполнения зачастую трактуются совсем по-другому, что уводит врача от правильного диагноза.

Лечение острых неосложненных циститов обычно не представляет больших трудностей, поскольку известно, что в 90-95% случаев они вызываются кишечной палочкой, обладающей большой чувствительностью к фторхинолонам, цефалоспорином и к так называемым защищенным пенициллинам. При этом в каждом третьем случае она не чувствительна к обычным пенициллинам, в каждом пятом – к бисептолу. Однако следует от-

метить, что как раз бисептол и ампициллин (ампиокс) – это наиболее частые препараты, находящиеся в домашних аптечках и быстрее всего доступные к применению. Но их использование вполне понятно, почему не всегда достигает цели. В Российской Федерации у 80% больных острым неосложненным циститом для лечения использовался нолицин, назначение которого в 98% случаев привело к полному излечению. В равной степени в лечении этой категории больных можно использовать аугментин, амоксиклав, абактал, цефтриаксон, курс лечения которыми составляет 5-7 суток.

Кроме назначения антибактериальных препаратов, при лечении воспаления мочевого пузыря необходимо соблюдать диету, соответствующий питьевой режим. Диета заключается в исключении острой, копченой, маринованной пищи, а также алкоголя. Выделение с мочой указанных экстрактивных веществ приводит к раздражению воспаленной слизистой оболочки мочевого пузыря, что сопровождается усилением степени выраженности расстройств мочеиспускания.

При возникновении учащенного мочеиспускания больные, стараясь уменьшить его степень, начинают употреблять меньшее количество жидкости с пищей. Однако этого не происходит. Наоборот. Частота мочеиспускания возрастает, а рези и боли при этом усиливаются. Это происходит вследствие того, что при ограничении питья моча выделяется более концентрированная. Следовательно, раздражающее действие на воспаленную слизистую оболочку более выражено, что сопровождается ухудшением состояния больной.

Нередко больные с острым циститом начинают отдавать предпочтение растительно-молочной пище, а в качестве питья употребляют большое количество соков. В результате состояние ухудшается: увеличиваются рези и боли при мочеиспускании, мочеиспускание становится более частым. Это происходит вследствие ощелачивания мочи, а щелочная моча оказывает еще большее раздражающее воздействие на воспаленную слизистую оболочку, способствуя распространению воспаления на подслизистый слой.

При возникновении острого цистита следует не ограничивать, а увеличивать количество потребляемой жидкости прежде всего за счет клюквенного или брусничного морса, яблочного или березового сока, которые обладают хорошим мочегонным эффектом, а клюквенный морс еще и антисептическими свойствами. Можно использовать отвары мочегонных трав в виде сборов, чаев. В последние годы широко начали использовать официальные препараты растительного происхождения, в частности, канефрон. Это комбинированный препарат, содержащий экстракты травы золототысячника, корня любистка, листьев розмарина. Кроме мочегонного, этот препарат оказывает противовоспалительное и спазмолитическое действие. Одно из его преимуществ – это форма выпуска в виде настойки или таблеток. Это не требует необходимости заваривания, настаивания, процеживания и т.п., как при приготовлении отваров и настоев из растительного сырья. Суточное количество мочи при остром цистите необходимо поддерживать в количестве 1,5 л и более.

Пища при этом должна быть легко усваиваемая, калорийная, разнообразная, не содержащая раздражающих экстрактивных веществ.

Хороший эффект при лечении острого цистита оказывают тепловые процедуры. Это могут быть теплые ванны, прогревание мочевого пузыря сухим теплом, с помощью других физиотерапевтических процедур. Следует отметить, что тепловые процедуры можно использовать только при отсутствии противопоказаний со стороны других органов и систем.

Чтобы избежать воспаления мочевого пузыря необходимо больше потреблять жидкости, чаще мочиться, не передерживать мочу в мочевом пузыре при возникновении позыва к мочеиспусканию. Естественно, что необходимо избегать переохлаждений (холодный бассейн, сидение на холодных предметах и т.п.). Женщинам не желательно носить плотно прилегающее синтетическое нижнее белье, а проведение туалета наружных половых органов осуществлять спереди назад, а не наоборот и не увлекаться использованием агрессивных антисептических средств, а тем более не втирать их в ткани. При использо-

вании спермицидов в качестве противозачаточных средств и развитии расстройств мочеиспускания желательно посоветоваться с врачом о целесообразности подбора другого метода контрацепции. Как профилактику цистита после полового акта (что нередко наблюдается у отдельных категорий молодых пациенток) можно рекомендовать обязательное мочеиспускание после секса. Очень важно своевременное лечение инфекций, передающихся половым путем (хламидиоз, уреаплазмоз, трихоманоз). Во всех ситуациях, когда возникают проблемы с мочеиспусканием, необходима консультация врача, а не «опытной соседки», что позволит избежать ненужного приема ненужных лекарств, сэкономит денежные средства больной, и в конечном итоге приведет к стойкому и длительному выздоровлению с восстановлением хорошего качества жизни.