ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет

имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации



Кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО

Зав.кафедрой – д.м.н., доцент

Капсаргин Ф.П.

**РЕФЕРАТ**

**На тему:** Цистит

Выполнил:

Клинический ординатор

Грязева Татьяна Александровна

Красноярск

2020

**Цистит** — инфекционно-воспалительный процесс в стенке мочевого пузыря — одно из наиболее частых урологических заболеваний.

*СИМПТОМАТИКА И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЦИСТИТА*

*Характерные симптомы острого цистита* — частое и болезненное мочеиспускание, боли в области мочевого пузыря, пиурия и терминальная гематурия. Чем сильнее выражен воспалительный процесс в мочевом пузыре, тем чаще позывы на мочеиспускание и интенсивнее боли. При тяжелых формах цистита больные вынуждены мочиться каждые 20—30 мин, при этом отмечаются резкие боли и выделение нескольких капель крови в конце мочеиспускания. Боли изнуряют больного, так как не прекращаются ни днем, ни ночью. При остром цистите боли в надлобковой области остаются и вне акта мочеиспускания, а пальпация области мочевого пузыря резко болезненна. Острый цистит редко сопровождается повышением температуры тела больного. Высокая температура тела при цистите и особенно появление озноба свидетельствуют о вовлечении в воспалительный процесс почек (пиелонефрит).

Течение острого цистита обычно благоприятное. На протяжении 7—10 дней симптомы заболевания стихают, состояние больного улучшается. Однако если в течение 2—3 нед цистит не излечивается, то следует искать причину, поддерживающую заболевание.  
Хронического цистита как самостоятельного заболевания в принципе не существует. В большинстве случаев он является вторичным, т. е. осложняет имеющиеся заболевания мочевого пузыря, мочеиспускательного канала, почек, половых органов (камень, дивертикул, опухоль мочевого пузыря, аденома предстательной железы, стриктура уретры, склероз шейки мочевого пузыря, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, хронический пиелонефрит). В связи с этим при затяжном течении воспалительного процесса в мочевом пузыре следует искать одну из названных выше причин, а также исключить специфическую природу воспалительного процесса (туберкулез, трихомонадная инвазия, шистосомоз и др.).

*ДИАГНОСТИКА ЦИСТИТА*

Диагностика острого цистита основывается на перечисленных выше симптомах: болях, дизурии, пиурии, терминальной гематурии. При пальпаций мочевого пузыря отмечают болезненность в надлобковой области. Диагноз, подтверждают лабораторными данными: большое число лейкоцитов в средней порции мочи. Цистоскопия, как и введение любого инструмента в мочевой пузырь, при остром цистите противопоказана, так как она чрезвычайно болезненна и чревата осложнениями.  
При хроническом цистите обязательным является рентгенологическое исследование почек и верхних мочевых путей.

**Цистит**– это воспаление стенок мочевого пузыря. Характеризуется учащенным (каждые 15-20 минут), резко болезненным мочеиспусканием малыми порциями, иногда с примесью крови, субфебрильной температурой тела. Возможен переход заболевания в хроническую форму, восхождение инфекции с развитием воспалительного процесса в почках. В диагностике цистита информативны данные анализа мочи и результаты УЗИ мочевого пузыря. Для определения этиологии цистита проводится клинический анализ и бактериальный посев мочи. Терапия цистита подразумевает в первую очередь эффективное медикаментозное воздействие на вызвавших его инфекционных агентов.

Общие сведения

*ЭТИОЛОГИЯ ЦИСТИТА*

Самым частым возбудителем цистита является кишечная палочка, затем стафилококк, энтерококк, протей, стрептококк и др. Цистит значительно чаще наблюдается у женщин, что принято связывать с распространением инфекции восходящим путем по просвету мочеиспускательного канала вследствие его анатомических особенностей. У мужчин цистит бывает значительно реже, инфицирование мочевого пузыря может наблюдаться при воспалительных процессах в предстательной железе, семенных пузырьках, придатках яичка и мочеиспускательном канале.  
Нередко инфекция вносится в мочевой пузырь при его катетеризации с целью получения мочи для исследования или при инструментальных урологических обследованиях.

Цистит – воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря. Заболевание широко распространено в популяции, поражает взрослых и детей, однако статистически чаще встречается у женщин в силу анатомических особенностей строения женской уретры.

По данным [отечественной урологии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/urology/), в России [острым циститом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute-cystitis) каждый год заболевает от 26 до 36 млн. человек. При этом показатели заболеваемости среди женщин составляют 500-700 эпизодов на 1000 человек, среди мужчин в возрасте от 21 до 50 лет − 6-8 случаев на 1000. У детей чаще всего цистит встречается в возрасте от 4 до 12 лет. Девочки болеют циститом в три раза чаще мальчиков. [Хроническим циститом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic-cystitis) страдает, по разным исследованиям, от 11 до 21% населения.

Причины цистита

Инфекционные причины

Цистит – полиэтиологичное заболевание. Чаще всего он имеет инфекционную этиологию и вызывается представителями условно-патогенной флоры:

* у 75% пациентов, страдающих острым циститом, причиной заболевания становится кишечная палочка (E. coli);
* у 10-15% больных обнаруживается стафилококк (Staphylococcus saprophyticus),
* у 10% высевается клебсиелла (Klebsiella spp).
* реже встречается протей другие энтеробактерии.

Возбудителями цистита могут быть не только бактерии, но и вирусы, [микоплазмы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/ureaplasmosis), [трихомонады](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/trichomoniasis), [хламидии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/chlamydia) и различные [грибки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/candidiasis). Преимущественный путь проникновения патогенов – восходящий, реже – нисходящий (из почек), редко – гематогенный (при [сепсисе](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/hematologic/sepsis)) и лимфогенный (из других тазовых органов). Попаданию микроорганизмов в мочевой пузырь из уретры способствуют:

* воспаление мочевых путей ([уретрит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/urethritis), [пиелонефрит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/pyelonephritis)) и половых органов ([кольпит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/colpi), [сальпингоофорит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/adnexitis) – у женщин; [простатит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/prostatitis), [эпидидимит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/epididymitis), [везикулит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/vesiculitis) – у мужчин);
* проведение медицинских манипуляций ([катетеризация мочевого пузыря](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/bladder-drainage/), цистоскопия);
* неправильная техника интимной гигиены;
* повышенная сексуальная активность;
* наличие инфравезикальной обструкции ([клапаны уретры](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/urethral-valves), [склероз шейки мочевого пузыря](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/bladder-neck-sclerosis), [стриктуры уретры](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/urethral-stricture) и пр.);
* редкие мочеиспускания.

Неинфекционные причины

Менее часто цистит возникает без участия инфекционных возбудителей. В этом случае на первый план выходит непосредственное воздействие на слизистую мочевого пузыря раздражающих факторов, вызывающих асептическое воспаление:

* химических веществ (при внутрипузырной инстилляции лекарственных средств, химиотерапевтических препаратов);
* ионизирующего излучения (при проведении [лучевой терапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/radiation-therapy/) по поводу злокачественных новообразований органов малого таза);
* мочевых конкрементов (при [мочекаменной болезни](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/urolithiasis));
* аллергических агентов, иммунных антител (при соответствующих заболеваниях).

Патогенез

Непременным условием развития инфекционного цистита является колонизация микроорганизмами эпителия мочевого пузыря и их инвазия в клетки поверхностного слоя. С помощью специальных факторов адгезии патогены разрушают защитный мукополисахаридный слой слизистой мочевого пузыря. Этому способствует нарушение кровообращения в везикальной стенке, изменение рН и осмолярности мочи, уменьшение выработки антимикробных пептидов и секреторного IgA слизистой оболочкой.

Воспалительный процесс может быть очаговым или диффузным, захватывать поверхностный слой мочевого пузыря или всю толщу его стенки. Эндоскопическая картина катарального цистита характеризуется яркой гиперемией и отеком слизистой. Язвенный вариант протекает с формированием участков изъязвлений, покрытых фибринозным налетом. В особо тяжелых случаях развивается некроз участка стенки пузыря. Для хронического цистита характерно разрастание грануляций, кистозных и полипозных образований слизистой, фиброзные изменения стенки.

Классификация

Циститы классифицируют по различным критериям: течению, этиологии, морфологическим признакам, локализации и т.п.

1. **По течению:**острая и хроническая форма (при хроническом цистите указывают фазу – ремиссия или обострение, латентное либо персистирующее течение).
2. **По происхождению:**инфекционный (бактериальный, вирусный, грибковый, паразитарный) и неинфекционный (аллергический, лучевой, лекарственный, нейрогенный, аутоиммунный и др.).
3. **По распространенности поражения:**[тригонит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/trigonitis), шеечный, диффузный цистит.
4. **По наличию осложнения:** неосложненный (без нарушения уродинамики и сопутствующих заболеваний) и осложненный цистит (при нарушении уродинамики и наличии фоновых патологий).
5. **По морфологическим изменениям:**катаральный, [интерстициальный](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/interstitial-cystitis), геморрагический, язвенный, гангренозный, опухолевый цистит.

*Острый цистит делят на первичный и вторичный, очаговый и диффузный, катаральный, геморрагический, язвенно-фиброзный, гангренозный. Кроме того, выделяют радиационный цистит*

Симптомы цистита

Острый цистит

Характеризуется внезапным началом, симптомы развиваются и усиливаются за несколько часов. Самым характерным признаком цистита является болезненное мочеиспускание, сопровождающееся остаточными ощущениями жжения и рези. Позывы на мочеиспускание учащаются, порции мочи уменьшаются. Возникает никтурия. Больных беспокоят боли в надлобковой области, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря.

Возможен [субфебрилитет](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/fever/subfebrile), боли в поясничной области, макрогематурия. Иногда моча становится мутной, имеет неприятный запах. Данные симптомы могут сигнализировать о возможном заболевании почек, поэтому в таких случаях необходимо срочно обращаться за квалифицированной медицинской помощью.

Хронический цистит

Рецидивирующий цистит диагностируется при наличии 2-х обострений в течение 6 месяцев или 3-х эпизодов с течение года. Обострение протекает по типу острого цистита (императивные позывы, рези, боль над лоном). Боль может носить постоянный характер либо возникать в связи с мочеиспусканием (в его начале, во время или в конце). При хроническом воспалении мочевого пузыря симптомы сохраняются длительно, в течение нескольких недель, могут затихать и обостряться снова

Цистит у женщин

Широкая распространенность [цистита у женщин](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/women-cystitis) обусловлена малой длиной и широким просветом мочеиспускательного канала, близостью других естественных очагов условно-патогенной флоры (влагалище, задний проход). Эти анатомические особенности женского тела способствуют легкому проникновению болезнетворных микроорганизмов в мочеиспускательный канал, их быстрой миграции до мочевого пузыря и развитию цистита. Чаще всего циститом заболевают женщины детородного возраста.

Цистит при беременности

[Цистит у беременных](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/gestational-cystitis) может развиться на любом сроке. Вероятность развития цистита увеличивается вследствие смещения внутренних органов, на которые давит увеличивающаяся матка, изменения гормонального фона и гемодинамики. Воздействие этих факторов становится причиной неполного опорожнения мочевого пузыря, а остатки мочи в мочевом пузыре служат благоприятной средой для развития бактерий.

При первых признаках цистита беременная женщина должна пройти внеочередную [консультацию гинеколога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/gynaecological-consultation/gynecologist-primary), который осуществляет [ведение беременности](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/program-pregnancy/), и рассказать ему о появившихся симптомах. В случае необходимости врач выдаст пациентке направление к урологу.

Цистит у детей

Цистит может развиться у ребенка любого возраста, однако, для девочек дошкольного и школьного возраста риск возникновения заболевания увеличивается в 5-6 раз. Основными причинами частого развития [цистита у детей](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/cystitis) данной группы является целый ряд факторов. Яичники девочек еще не начали продуцировать эстрогены, барьерные свойства слизистых невысоки, а широкая и короткая уретра позволяет патогенным микроорганизмам легко попадать в полость мочевого пузыря.

Вероятность развития цистита увеличивается при возникновении других заболеваний вследствие снижения иммунитета и формирования благоприятных условий для размножения болезнетворных микробов в мочеиспускательном канале. Основным способом профилактики цистита у девочек является тщательное соблюдение правил гигиены.

Осложнения

Осложненное течение чаще всего цистита связано с восходящим распространением инфекции и развитием пиелонефрита (так называемый «рефлюкс-пиелонефрит»). Однако [почечная недостаточность](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic_renal_failure) на этом фоне развивается редко. Рецидивирующий острый цистит при отсутствии грамотного этиотропной терапии и несоблюдении профилактических рекомендаций может перейти в хроническую форму с последующими склеротическими изменениями мочевого пузыря. Дизурические расстройства при цистите ограничивают активность и трудоспособность пациента в среднем на 3-4 дня.

Диагностика

Основные методы диагностики острого цистита – клинические и лабораторные. При хроническом цистите важную роль играет инструментальное обследование нижних мочевых путей. При возникновении симптомов цистита необходимо срочно записаться [на прием к урологу](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultations-urology/urologist). Используемые методы:

* [**Осмотр на кресле**](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/gynecological-examination/chair)**.** Обязательное обследование для женщин. Поскольку многие воспалительные заболевания женской половой сферы протекают со схожей симптоматикой, необходимо их исключить из круга диагностического поиска. При осмотре обращают внимание на наружное отверстие уретры, наличие и характер выделений из влагалища.
* **Анализы мочи**. Производится забор мочи для общего и культурального исследования. Для ОАК характерна лейкоцитурия, гематурия, протеинурия, бактериурия. С помощью бакпосева определяется вид возбудителя, степень бактериурии, чувствительность к антибактериальным препаратам
* [**УЗИ мочевого пузыря**](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-urology/bladder)**.**Позволяет визуализировать отечную утолщенную стенку мочевого пузыря. Главная задача сонографии - исключить опухолевую патологию, камни, наличие остаточной мочи.
* [**Цистоскопия**](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopy-urology/cystoscopy-men)**.** Проводится при рецидивирующем цистите вне обострения. С помощью эндоскопического осмотра и биопсии устанавливают морфологическую форму цистита, осуществляют дифдиагностику.
* **Дополнительное обследование.** По показаниям может включать [УЗИ почек](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-urology/kidney), проведение [урофлоуметрии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/urodynamic/uroflowmetry), [цистографии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-urology/cystography).

Дифференциальную диагностику цистита необходимо осуществлять с мочекаменной болезнью, [туберкулезом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/tuberculosis), новообразованиями мочевого пузыря, [нейрогенной дисфункцией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/neurogenic-bladder).

Лечение цистита

Больному острым циститом необходим постельный режим. Из пищи следует исключить острые, раздражающие блюда. Для повышения диуреза и промывания мочевых путей необходимо обильное питье (щелочные воды и соки до 2 л в сутки). Хороший эффект дают мочегонные средства: медвежьи ушки, полевой хвощ, почечный чай. Больные получают облегчение от применения грелки на область мочевого пузыря, горячих ванн. Антибактериальное лечение при остром цистите приводит к значительному улучшению состояния больного в течение 3—4 сут. Обычно назначают нитрофурановые препараты, сульфаниламиды.

При хроническом цистите решающее значение в лечении имеет устранение причин, поддерживающих воспалительный процесс в мочевом пузыре (камень мочевого пузыря, дивертикул, аденома предстательной железы, стриктура мочеиспускательного канала и др.). Больным хроническим циститом наряду с антибактериальными препаратами назначают инстилляции в мочевой пузырь раствора нитрата серебра , диатермию, электрофорез антибактериальных препаратов.  
Для повышения реактивности организма рекомендуют поливитамины, санаторно- курортное лечение.

В период обострения цистита следует исключить из рациона жирную и острую пищу, увеличить прием жидкости (воды, травяного чая, клюквенного морса), чаще мочиться. Для снятия болевых ощущений при цистите хорошо помогает теплая грелка, помещаемая на нижнюю часть живота.

Антибактериальная терапия

Цистит бактериальной этиологии требует проведения противомикробной терапии. Однако рост устойчивости уропатогенов к основным группам антибиотиков требует тщательного выбора лекарственного средства.

Один из современных препаратов для лечения цистита – фосфомицин. К нему чувствительно большинство бактериальных агентов. Лекарство достигает максимальной концентрации в моче, позволяет существенно сократить продолжительность лечения. Низкая вероятность возникновения побочных эффектов и их слабая выраженность дает возможность использовать препарат при лечении цистита у беременных женщин и детей.

Также в качестве препарата первой линии могут быть использованы фторхинолоны, нефторированные хинолоны, цефалоспорины, макролиды, нитрофураны. Курс лечения острого цистита 3-5 дней, хронического − 7-10 дней. По-прежнему не утратили своей эффективности уросептики (нитроксолин), комбинированные фитопрепараты (канефрон, уростин) и др. Для купирования боли показаны нестероидные противовоспалительные средства.

Местная терапия

Местная противовоспалительная терапия подразумевает [внутрипузырные инстилляции](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/urinary-sanitation/bladder-instillation) различных лекарственных средств: диоксидина, растворов серебра, гепарина. Однако без достаточных на то оснований катетеризация мочевого пузыря нежелательна, поскольку введение уретрального катетера может послужить причиной повторного инфицирования. В комплексном лечении цистита применяют физиопроцедуры (ионофорез, [УВЧ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electropathy/UHF) или [индуктотермию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/magnetic/inductothermy)), лечебную физкультуру.

Прогноз и профилактика

При правильном подборе и своевременном назначении этиотропного лечения цистит заканчивается выздоровлением. Хроническое воспаление приводит к фиброзно-склеротическим изменениям мочевого пузыря, что может потребовать хирургического лечения. Осложненные формы обычно поддерживаются течением сопутствующего заболевания ([лейкоплакия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/bladder-leukoplakia), туберкулез, [опухоль мочевого пузыря](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/bladder-tumor)). Важно точно установить причину цистита и свести к минимуму риски рецидивирования заболевания.

Для профилактики цистита необходимо неукоснительно соблюдать правила личной гигиены, избегать [переохлаждения](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/hypothermia), вовремя опорожнять мочевой пузырь, потреблять достаточное количество жидкости, своевременно лечить сопутствующие инфекции.