Хронический цистит у женщин является частой (страдает каждая третья половозрелая женщина) и сложной проблемой в современной урологии, симптомы и лечение сбивают с толку большинство заболевших.

Большинство заболевших полагаются «на авось», пытаются самостоятельно, по советам многочисленных знакомых лечиться, болезнь возвращается снова и происходящее начинает напоминать замкнутый круг, из которого нет выхода.

Как правильно поступить в данной ситуации и не «наломать дров» ?

Хронический цистит - это воспалительные изменения слизистой оболочки мочевого пузыря, которые приводят к нарушению его основных функций. В подавляющем большинстве случаев является следствием неправильного или недостаточного лечения острой формы этого заболевания. Основными причинами являются неосведомленность прекрасной половины населения и нежелание лечиться у специалиста. Женщины болеют этим недугом гораздо чаще мужчин, этому способствуют разнообразные анатомические и физиологические ***особенности*** :

● Анатомические

- Мочеиспускательный канал короче и шире, нежели у мужчин.

- Близкое расположение вагины и ануса к наружному отверстию уретры, это упрощает процесс миграции микрофлоры по так называемому восходящему пути инфицирования.

● Физиологические

- Особенности лимфатического оттока и кровоснабжения органов малого таза.

- Слабость мышечных сфинктеров органов малого таза.

**Основные причины и механизм развития**

Причины хронического цистита разнообразны. Основными факторами являются инфекционные агенты :

- Энтеробактерии (чаще грамотрицательные).

- Протей.

- Стафилококк.

- Вирусы.

- Грибы рода Кандида.

- Простейшие.

- Инфекции, передающиеся половым путем.

Предрасполагают к развитию основные факторы :

* Использование одежды не по погоде (опасна как слишком теплая одежда в жаркую погоду, так и слишком легкая одежда при похолодании)
* Тесное, неудобное нижнее белье. Постоянное ношение стрингов повышает риск.
* Недостаточное соблюдение личной гигиены.
* Незащищенный половой акт.
* Индивидуальная предрасположенность. Это может быть связано со сниженным иммунитетом или неправильным питанием. Любовь к острым, пряным блюдам может провоцировать развитие болезни.
* Болезни обмена веществ. При сахарном диабете риск возникновения этой болезни увеличивается в два раза.
* Психоэмоциональное перенапряжение.
* Отсутствие достаточной физической активности. Гиподинамия ведет к нарушению кровотока и лимфатического оттока в области малого таза.

Пути проникновения инфекции разнообразны.

- Восходящий путь. Инфекция проникает через уретру из окружающей среды.

- Нисходящий путь. Воспалительные заболевания почек приводят к развитию болезни.

- Лимфогенный - при воспалении органов малого таза нарушается отток лимфы, инфекция «путешествует» по лимфатическим сосудам.

- Гематогенный - при наличии в организме очагов хронической инфекции (кариес, пульпит, синусит, ангина).

**Симптоматика**

Основные симптомы хронического цистита у женщин не отличаются специфичностью :

* Учащенное и болезненное мочеиспускание.
* Повышение температуры.
* Боли в лобковой области. Боль может разливаться по всему животу, «стрелять» в поясницу, распространяться по внутренней поверхности бедер.
* Мучительные, болезненные, изнуряющие позывы на мочеиспускание, преимущественно в ночные часы. Этот симптом также характерен для воспалительных заболеваний женских половых органов.
* Выраженная общая слабость.
* Изменение цвета и запаха мочи, появление инородных примесей в моче, появление крови в моче.
* Чувство жжения во время или после мочеиспускания.

**Диагностика**

Поставить точный диагноз порой бывает затруднительно. Симптоматика чаще стерта, либо «мимикрирует» под основную патологию (мочекаменная болезнь, гидронефроз). Диагностические признаки неспецифичны.

● На клиническом этапе :

- Тщательнейший сбор анамнеза специалистами (уролог, гинеколог).

- Уточнение нюансов половой активности пациентки.

- Осмотр в зеркалах.

● На лабораторном этапе :

- Исследование общего анализа крови. Настораживают повышение числа лейкоцитов, сдвиг лейкоцитарной формулы влево (увеличение юных форм лейкоцитов), повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ).

- Общий анализ мочи - повышение числа лейкоцитов, появление эритроцитов в моче (гематурия) и появление белка в моче (протеинурия).

- Анализ мочи по Зимницкому.Снижение плотности мочи указывает на патологию.

- Анализ мочи по Нечипоренко.Повышение содержания лейкоцитов и эритроцитов, а также появление гиалиновых цилиндров подтверждают диагноз.

- Бактериологическое исследование мочи, исследование на чувствительность высеваемой флоры к антибиотикам.

- Обязательно обследование пациентки на основные инфекции, передающиеся половым путем.

● Инструментальный этап :

- Цистоскопия. Современные подходы требуют проведения мультифокальной биопсии слизистой оболочки мочевого пузыря (из 6-8 точек).

- УЗИ мочевого пузыря, мочеточников, почек, при клинической необходимости выполняется УЗИ органов малого таза.

- Урофлоуметрия.

- Цистография.

- Экскреторная урография.

- Рентгеновское исследование верхних мочевых путей и органов малого таза.

- КТ органов малого таза при спорной клинической трактовке результатов исследования.

**Беременность**

Хронический цистит при беременности является самой частой головной болью акушеров. Этому способствуют особые механизмы, которые «запускаются» во время вынашивания плода:

* Меняется гормональный фон.
* Активируются механизмы подавления системы иммунитета.
* Повышенная чувствительность беременных к препаратам, которые ранее хорошо переносились.
* Активируется условно - патогенная микрофлора кожи вследствие иммуносупрессии (снижения иммунитета).
* Создаются физиологические предпосылки для застоя мочи в мочевом пузыре (увеличивающаяся матка «давит» на мочевой пузырь).
* Меняется состав микрофлоры влагалища.

Хронический цистит и беременность взаимно отягощают течение друг друга.

**Лечение**

Как вылечить хронический цистит «знает» наверное любая взрослая женщина.

Лечение хронического цистита у женщин может адекватно и точно проводить только лечащий врач - специалист, используя вспомогательные методы диагностики для контроля эффективности лечения и степени излеченности пациентки.

Вылечить хронический цистит довольно сложно и не под силу обывателю.

Необходимо проводить комплексное лечение.

● Воздействие на инфекцию:

- Возможно только после выявления возбудителя в посеве мочи.

Бактериальное происхождение инфекционного агента позволяет использовать антибиотики. Наиболее часто первоначально применяются фторхинолоны (ципрофлоксацин, норфлоксацин) или защищенные полусинтетические пенициллины (аугментин, амоксиклав). В тех случаях, когда у женщины диагностируются инфекции, передающиеся половым путем, к лечению добавляют тетрациклины (доксициклин) и макролиды (азитромицин, джозамицин). У находящихся в группах риска по ИППП женщин лечение постоянно контролируют. Курсы антибиотиков назначаются минимум на 10 дней, эффективность терапии отслеживается по общеклиническим анализам. При неэффективности - смена схемы не ранее 7 дней от начала лечения.

*Внимание! Антибиотики беременным может назначать только лечащий врач! Относительно безопасны для беременных* ***ципрофлоксацин и амоксициллин.***

Грибковое поражение мочевого пузыря помогут вылечить препараты кетоконазол, флуконазол, в тяжелых случаях - итраконазол.

Антивирусная терапия очень тяжела по переносимости и дорога, поэтому применяют разнообразные иммуномодуляторы - интерфероны (ингарон, авонекс) или индукторы интерферонов (циклоферон, ридостин).Возможно также применение поливалентных бактериофагов.

***Внимание! Применение иммуномодуляторов запрещено у беременных!***

***Оперативное лечение.*** Оперативное лечение показано при выявлении полипов в мочевом пузыре (проводится электрорезекция) или выполняется трансуретральная резекция шейки мочевого пузыря при её склерозе (такое течение болезни возможно при хронических рецидивирующих циститах).

● Воздействие на патогенез :

- Включает в себя различные мероприятия и процедуры, нормализующие протекание физиологических процессов. Сюда относятся неукоснительное выполнение рекомендаций, касающихся режима труда и отдыха пациентки,применение лечебного питания. При необходимости - перевод на легкий труд. Ограничение физических нагрузок, низких или высоких температур на производстве, избегание сквозняков, улучшение производственных условий. Обязательно соблюдение личной гигиены.

 Режим питания включает в себя ограничение соли, исключение острой, копченой, соленой пищи ,маринадов, полный запрет алкоголя. Еда должна быть сбалансирована, предпочтительны легкоусвояемые белки (мясо птицы, кролика, телятина) и углеводы.

Обязателен прием курсами витаминно-минеральных комплексов (алфавит, дуовит, ундевит). Обильное питье с щелочным уклоном (минеральные негазированные воды), примерный суточный объем - около 2- 2,5 литров жидкости. Эффективно применение растительных уроантисептиков (отвар календулы, ромашки, шиповника).

Возможно применение разнообразных мочегонных и урологических сборов (почечный сбор, толокнянка, медвежьи ушки, хвощ полевой). Хороши при назначении курсами препараты фитолизин и канефрон. Показано применение препаратов, блокирующих гипоксию тканей (солкосерил) и венотоников (эскузан).

Ускоряют выздоровление препараты, улучшающие реологические свойства крови (трентал), антиагрегантные препараты (курантил).

Очень хорошо зарекомендовали себя инстилляции с фурациллином, гепарином и эмульсиями антибиотиков. Широко применяется физиолечение (УВЧ, ионофорез, индуктотермия). Иглорефлексотерапия в комплексном лечении занимает почетное место, воздействуя на иммунную систему и повышая общий тонус организма. Высокоэффективна правильно подобранная инструктором лечебная физкультура. Она направлена на укрепление мышц тазового дна, передней брюшной стенки, внутренней поверхности бедер.

Основные признаки излеченности - улучшение состояния пациентки, нормализация общеклинических анализов, отрицательный результат при посеве мочи на флору.

***Профилактика***

Основная цель - избежать рецидива заболевания.

Как правило, хронический цистит обостряется весной и осенью. Целесообразно в это время проходить санаторно-курортное лечение с использованием лечебных минеральных вод. Пациенткам пожилого возраста можно назначать применение половых гормонов курсами (эстриол). Широко применяются антибиотики (ципрофлоксацин) в малых дозировках ежесуточно или после каждого полового контакта. Прием курсами растительных фитоантисептиков (канефрон, монурель, цистон) оказывает отличный профилактический эффект.

Режим труда и отдыха, ношение одежды по погоде, соблюдение диеты, прием мультивитаминов, соблюдение правил личной гигиены, упорядочивание сексуальной жизни позволят женщинам избавиться навсегда от этого коварного недуга!