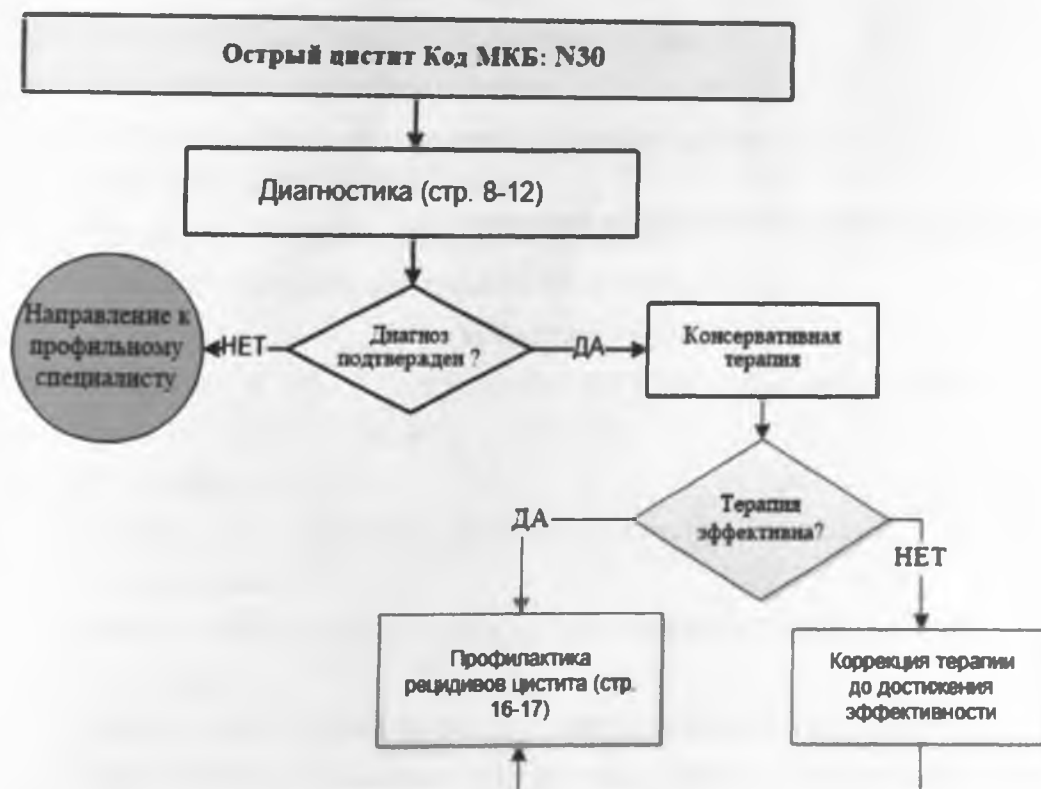


## Приложение Б. Алгоритмы действий врача



## Приложение В. Информация для пациента

Циститом называют воспаление стенки мочевого пузыря. В большинстве случаев, это воспаление вызывается бактериальной инфекцией, и является разновидностью инфекции мочевыводящих путей (ИМП). Инфекция мочевого пузыря может быть весьма болезненной и изнурительной, а также может привести к более серьезным проблемам, если восходящим путем попадет в почки.

В редких случаях цистит может являться реакцией на определенные лекарственные препараты, лучевую терапию или другие раздражители: спреи для женской гигиены, спермицидные гели или долгосрочное использование мочевого катетера. Цистит также может быть осложнением другого заболевания.

### **Симптомы и признаки цистита**

- Императивные (внезапные и очень сильные) позывы к мочеиспусканию
- Ложные позывы на мочеиспускание
- Жжение и боли при мочеиспускании
- Частые мочеиспускания, малым количеством мочи
- Капли крови в конце мочеиспускания
- Мутная моча и/или моча с резким неприятным запахом
- Дискомфорт в области малого таза
- Болезненные ощущения в нижней части живота
- Субфебрильная температура тела (от 37 до 38 градусов С)

### **Когда обращаться к врачу**

Немедленно обратитесь за медицинской помощью, если у вас есть симптомы, характерные для почечной инфекции, в частности:

- Боль в спине или в боку
- Лихорадка, т.е. повышение температуры тела свыше 38°C и озноб
- Тошнота и рвота
- Частые, болезненные мочеиспускания, длящиеся более нескольких часов
- Кровь в моче.

Особенно важно обратиться к врачу, если это не первый эпизод цистита.

Если вы только что закончили курс лечения, а симптомы уже вернулись - обратитесь к врачу сразу же.

### **Бактериальный цистит**

Инфекции мочевых путей обычно возникают, когда бактерии извне проникают в мочевыводящие пути через уретру, и начинают там размножаться. Чаще всего цистит бывает вызван бактериями кишечной палочки.

Бактериальный цистит может возникнуть у женщин после полового акта. Но даже сексуально неактивные девушки и женщины подвержены инфекциям нижних мочевых путей, потому что мочевые пути женщины находятся близко к естественным очагам инфекции – влагалищу и прямой кишке.

### **Факторы риска**

Некоторые люди более склонны к развитию рецидивирующих инфекций мочевых путей, чем другие. Прежде всего, фактором риска является женский пол - короткая уретра делает женщин более уязвимыми перед этим заболеванием.

Среди женщин наибольшему риску инфекций мочевых путей подвержены те, кто:

- Сексуально активны. Половой акт может привести к восхождению бактерий через

мочеиспускательный канал в мочевой пузырь.

- **Переохлаждение ног и/или всего организма** – снижают естественные факторы защиты макроорганизма от инфекции
- **Используют некоторые средства контрацепции.** Женщины, которые используют интравагинальные контрацептивы интравагинальные контрацептивы чаще болеют циститом.
- **Беременность.** Гормональные изменения во время беременности могут увеличить риск цистита.
- **Находятся в менопаузе.** Снижение уровня женских половых гормонов в климаксе часто провоцируют ИМП.

К другим факторам риска цистита у мужчин и женщин относятся:

- **Препятствие оттоку мочи.** Оно может быть вызвано камнем в мочевом пузыре или увеличенной простатой (у мужчин).
- **Изменения в иммунной системе.** Они происходят при таких заболеваниях, как диабет, ВИЧ-инфекция и химиотерапия рака. Подавление иммунной системы увеличивает риск бактериального и, в некоторых случаях, вирусного цистита.
- **Длительное использование мочевых катетеров.** У пожилых людей и людей с некоторыми заболеваниями может возникнуть необходимость длительного использования мочевых катетеров. Это нередко приводит к повышенной уязвимости перед бактериальными инфекциями, а также прямому повреждению тканей мочевого пузыря.

### **Осложнения цистита**

При быстром и правильном лечении цистит редко приводит к осложнениям.

К осложнениям цистита относится, прежде всего, пиелонефрит (инфекционное воспаление почек). Инфекция из воспаленного мочевого пузыря может попасть в почки восходящим путем, что, в свою очередь, может вызвать пиелонефрит и даже необратимое повреждение почечной ткани, однако это случается редко.

### **Подготовка к визиту врача**

Если у вас есть симптомы, характерные для цистита, вам следует записаться на прием к врачу. Сначала вас должен осмотреть врач общей практики, а затем, если он сочтет нужным, вы будете направлены к врачу-урологу или врачу-нефрологу. В ожидании времени приема вы можете составить список, который сократит и оптимизирует время общения с врачом:

- Запишите свои симптомы, в том числе те, которые кажутся вам не связанными с циститом

- Составьте список всех лекарств, витаминов или пищевых добавок, которые вы принимаете
- Запишите вопросы, которые хотели бы задать своему врачу

### **Диагностика цистита**

Помимо расспросов о ваших симптомах и физикального осмотра, ваш врач может рекомендовать определенные анализы и тесты, такие как:

**Заполнение опросника симптомов острого цистита**, который поможет врачу поставить точный диагноз.

**Заполнение дома в течение 2-х суток дневника мочеиспускания**, в котором отражены частота, количество и особенности ваших мочеиспусканий

**Общий (клинический) анализ мочи или тест-полоски.** Тест используется как скрининговый, и как диагностический. О наличии ИМП свидетельствуют повышенное количество бактерий, лейкоцитов, нитритов и лейкоцитарной эстеразы.

**Анализ мочи на стерильность и чувствительность к антибиотикам.** При подозрении на инфекцию мочевого пузыря врач может назначить анализ мочи на стерильность, который покажет вид бактерий в моче, их количество и их чувствительность к антибиотикам.

**Цистоскопия.** Во время этого исследования врач вводит цистоскоп - тонкую трубку с подсветкой и видеокамерой, через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь, и осматривает его изнутри для изучения структурных аномалий и признаков воспаления.

При цистоскопии врач может также взять небольшой образец ткани (биопсию) из подозрительного места для морфологического исследования. Однако цистоскопия показана далеко не всем больным с циститом, а только некоторым пациентам с рецидивирующим или небактериальным циститом.

**Визуализирующие методики.** Эти методы исследования тоже требуются далеко не всем пациентам, а только тем, у которых не удастся обнаружить иными способами причину рецидивов ИМП. Например, обзорный снимок брюшной полости УЗИ забрюшинного пространства могут выявить структурные аномалии мочевого пузыря, мочеточников и почек. В некоторых случаях перед рентгенографией почек проводится контрастирование, восходящим (цистография) или нисходящим (внутривенная урография) путем.

### **Лечение цистита**

Цистит, вызванный бактериальной инфекцией, обычно лечат с помощью антибактериальных препаратов системного действия. Лечение неинфекционного цистита зависит от его причины.

## Лечение бактериального цистита

Антибактериальными препаратами системного действия первой линии являются препараты, активные против кишечной палочки, или тех бактерий, которые были найдены в моче при посеве.

**Первичная инфекция.** Симптомы обычно заметно улучшаются уже в первые дни лечения, однако необходимо знать, что даже если вы приняли только одну дозу антибактериального препарата системного действия, что сейчас является препаратом первой линии терапии, симптомы цистита могут продолжаться до 5-7 дней, так как они отражают реакцию вашего организма на микроорганизм.

**Повторная инфекция.** Если у вас случился рецидив ИМП, врач первичного звена может рекомендовать альтернативные методы лечения- лечение растительными или иммунными препаратами в течение 3-х месяцев, или направит вас к врачу, узкому специалисту: урологу для выявления причины рецидивов. Для некоторых женщин с рецидивирующими бактериальными циститами, может быть полезной однократная доза антибактериального препарата системного действия после каждого полового акта; питье жидкости, чтобы выделялось 2,5 литра мочи.

### Образ жизни и домашние средства

Цистит может быть весьма болезненным, но есть простые домашние методы, позволяющие значительно облегчить этот дискомфорт:

- **Используйте грелку.** Разместите грелку на нижней части живота, это значительно облегчит боль и тяжесть в области малого таза.

**Не допускайте обезвоживания.** Пейте много жидкости чтобы выделялось 2,5 литра мочи. Избегайте кофе, алкоголь, кофеин-содержащие безалкогольные напитки, цитрусовые соки; а также острую пищу – до тех пор, пока не утихнут симптомы цистита. Эти вещества могут раздражать мочевой пузырь и усугублять частоту и интенсивность позывов к мочеиспусканию.

- **Принимайте сидячую ванну.** Погружайте промежность в горячую воду на 15–20 минут, это заметно облегчит боль и дискомфорт.

### Профилактика цистита

Клюквенный сок часто рекомендуют для снижения риска рецидивирующих инфекций мочевого пузыря некоторых женщин. Тем не менее, последние исследования показывают, что эти методы не так эффективны, как считалось ранее.

Вы все же можете попробовать принимать ежедневно клюквенный сок, однако помните, что его нельзя сочетать с варфарином, так как это сочетание может привести к кровотечениям.

**Пейте много жидкости, особенно воды.**

**Мочитесь чаще.** При каждом мочеиспускании микроорганизмы с мочой выделяются из организма.

**Осторожно омывайте кожу вокруг влагалища и ануса.** Делайте это ежедневно, но не используйте раздражающие мыла, и не прикладывайте энергичных усилий. На нежной коже вокруг этих областей легко возникает раздражение.

**Опорожняйте мочевой пузырь как можно скорее после полового акта и подмойтесь.**

**Избегайте использования дезодорантов и аэрозолей, а также иной женской косметики на область половых органов.** Эти вещества могут раздражать уретру и мочевой пузырь.

**Приложение Г1-ГН. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях**

#### **Приложение Г1 Опросник симптомов острого цистита (ACSS)**

Русская версия шкалы (International Prostate Symptom Score):

Источник: К. Г. Naber, Ж. Ф. Алиджанов. Существуют ли альтернативные методы антибактериальной терапии и профилактики неосложненных инфекций мочевыводящих путей? Урология, 2014, №6, с.5-13

Оригинал: Alidjanov, J. F., Abdufattaev, U. A., Makhsudov, S. A., Pilatz, A., Akilov, F. A., Naber, K. G., & Wagenlehner, F. M. (2014). New Self-Reporting Questionnaire to Assess Urinary Tract Infections and Differential Diagnosis: Acute Cystitis Symptom Score. *Urologia Internationalis*, 92(2), 230–236. doi:10.1159/000356177

Тип: опросник для пациентов

Назначение: опросник подходит всем пациентам с циститом

Содержание (шаблон):