

Алгоритм диагностики и лечения

Неосложненного и рецидивирующего цистита у женщин

Острый неосложненный цистит

Клинические симптомы

- Дизурия (частое болезненное мочеиспускание — более 8 раз днем и 1 раза ночью малыми порциями)
- Неотложные позывы
- Боли в надлобковой области
- Повышение температуры тела (при осложненном течении)
- Гематурия (чаще терминальная)

Диагностика

Анкетирование (валидированный опросник ACSS)

Лабораторная диагностика:

- ✓ **Общий анализ мочи (или анализ с помощью тест-полосок)**
Бактериологическое исследование мочи не требуется для назначения эмпирической терапии при неосложненном цистите!

Показания для проведения бактериологического исследования мочи:

- ✓ Рецидивирующий цистит
- ✓ Высокий риск острого пиелонефрита
- ✓ Нетипичное течение
- ✓ Беременность

Диагностический титр бактериурии $\geq 10^3$ КОЕ/мл в средней порции утренней мочи при самостоятельном мочеиспускании

Терапия неосложненного цистита

Рекомендуемые антибактериальные препараты

Фосфомицина трометамол 3 г • однократно

Фуразидина калиевая соль с магнием карбонатом основным по 100 мг • 3 раза в сутки • в течение 7–10 дней

Нитрофурантоин • в дозах, соответствующих инструкции

Альтернативные препараты

(при непереносимости препаратов первой линии)

Цефиксим 400 мг • 1 раз в день • в течение 5–7 дней

Рецидивирующий цистит

Факторы риска рецидивирующих инфекций мочевыводящих путей (ИМП) у женщин

Все возрастные группы

- Наличие в личном / семейном анамнезе ИМП
- Несекреторный статус
- Анатомические нарушения
- Сахарный диабет
- Ожирение
- Применение антибиотиков
- Вагинальная инфекция

Молодой возраст и пременопаузальный период

- Сексуальная активность
- Новый половой партнер за прошедший год
- Использование диафрагмы / спермицидных средств
- Применение антибиотиков
- Беременность

Постменопаузальный период и пожилой возраст

- Недостаток эстрогенов
- Генитоуринарный менопаузальный синдром
- Неполное опорожнение мочевого пузыря
- Цистоцеле
- Недержание мочи
- Катетеризация
- Хирургические вмешательства на органах мочеполовой системы

Клинические симптомы

Основные клинические симптомы те же, что и при остром цистите, но выражены слабее. Хронический цистит протекает либо в виде непрерывного процесса с постоянными, более или менее выраженными жалобами и изменениями в моче (лейкоцитурия, бактериурия), либо имеется рецидивирующее течение с обострениями, протекающими аналогично острому циститу, и ремиссиями, во время которых все признаки цистита отсутствуют

Причины рецидивирования

- Генетическая предрасположенность
- Половой контакт, новый половой партнер
- Применение спермицидов
- Самолечение
- Позднее обращение к врачу
- Сопутствующий воспалительный процесс во влагалище (инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), вагиниты) и бактериальный вагиноз

Лабораторная диагностика

- ✓ Общий анализ мочи
- ✓ Бактериологический посев мочи. Диагностический титр бактериурии $\geq 10^3$ КОЕ/мл в средней порции утренней мочи при самостоятельном мочеиспускании
- ✓ Мазок на флору из уретры и цервикального канала
- ✓ Обследование на ИППП методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)

Инструментальная диагностика

- ✓ УЗИ мочевого пузыря (исключить опухоли, камни)
- ✓ Цистоскопия в рутинной практике не рекомендуется (низкая диагностическая ценность)

Лечение рецидивирующего цистита

Немедикаментозная терапия

- 1 Диета с исключением соленой, острой, раздражающей пищи (стол № 10).
- 2 Обильное питье, достаточное для поддержания диуреза 2000–2500 мл (после разрешения дизурии).
- 3 Фитотерапия при цистите самостоятельного значения не имеет, но широко используется как вспомогательное лечение на этапе долечивания
- 4 Физиотерапевтические процедуры (переменное магнитное поле, лазеротерапия, УВЧ и др.), массаж уретры
- 5 При хроническом цистите, сопровождающемся стойкой щелочной реакцией мочи, показано санаторно-курортное лечение в Трускавце, Железноводске, Ессентуках, Боржоми

Медикаментозная терапия

Фосфомицин 3 г • каждые 10 дней • в течение 3 месяцев,
или
Фуразидин 100 мг • 3 раза в день • в течение 10 дней
или
Нитрофурантоин 50–100 мг • 3–4 раза в сутки,
Нифурател 400 мг • до или сразу после коитуса
(посткоитальный цистит)

При наличии чувствительности по данным посева мочи:
Цефиксим 400 мг • 1 раз в сутки • в течение 5 дней

Способ применения



1–2 капсулы



3 раза в день



7–10 дней

Фурамаг®

50 мг №30

Лечение инфекции мочевыводящих путей.

