



Цистит – это воспалительный процесс в оболочке мочевого пузыря при развитии бактериальной инфекции. Статистически доказано, что женщины болеют циститом намного чаще мужчин в силу особенностей строения организма: уретра, мочеиспускательный канал у женщин значительно шире и короче, чем

у мужчин, поэтому факторов для проникновения восходящей инфекции больше. Согласно исследованиям, до 50% женщин в течение жизни хотя бы раз болели циститом. Но данное заболевание может развиваться и у мужчин, и у детей, в том числе младенцев, протекая в острой форме или переходя в хроническую болезнь из-за особенностей организма или неадекватного курса лечения цистита.

Цистит у взрослых

Причины цистита у женщин

Частота распространенности цистита у женского пола по сравнению с мужским обусловлена физиологическими особенностями строения организма. Среди таких особенностей специалисты выделяют следующие факторы, облегчающие проникновение болезнетворных микроорганизмов в уретру и мочевой пузырь:

- короткий и широкий мочеиспускательный канал;
- отверстие канала находится ближе к анусу, что облегчает попадание бактерий и кишечной палочки из каловых масс ко входу уретры, особенно при неверном направлении движений при очистке кожи после дефекации (вниз от ануса к влагалищу);
- в процессе полового акта внешняя поверхность уретры находится близко к влагалищу, несколько выворачиваясь, что способствует проникновению бактериальной флоры влагалища женщины и микроорганизмов с покровов ее партнера в мочеиспускательный канал;
- гормональные изменения, обусловленные физиологическим состоянием или нарушениями, провоцируют снижение местного иммунитета и ослабляют защитные силы, что создает благоприятную среду для возникновения инфекционного процесса;
- климактерический период у женщин сопровождается понижением уровня эстрогена, гормона, влияющего на состояние оболочки мочевого пузыря, вызывая ее атрофию, истончение и уязвимость для инфекционных агентов;

- сложная структура репродуктивной системы женщины характеризуется многочисленными органами, также подверженными воспалительным заболеваниям. Подобные инфекции, размножающиеся в одном органе, могут распространяться и на мочевыводящую систему, вызывая сопутствующие болезни, в том числе цистит.

Особенности цистита у мужчин

Первичный изолированный цистит у мужчин наблюдается редко: длина, узость, изогнутая форма мочеиспускательного канала помогают задерживать инфекционные агенты, не допуская попадания в мочевой пузырь. Как правило, данное заболевание имеет вторичную этиологию вследствие распространения инфекции из других органов и тканей и чаще поражает мужчин в возрасте от 40 лет и старше.

К развитию цистита у мужчин приводят нарушения оттока мочи различной этиологии: фимоз, воспалительные процессы или рубцевание ткани крайней плоти полового члена, мочекаменная болезнь, локальные опухолевые новообразования, дивертикулы и т. п. Также в патогенезе наблюдаются инфекционные заболевания, передающиеся половым путем (хламидиоз, трихомониаз, гонорея и т. д.) и воспалительные процессы в мочеиспускательном канале, тестикулах, простате. Туберкулезная инфекция может вызывать нисходящую форму заболевания.

Клиническая картина болезни у женщин и мужчин различается: сопровождаясь частыми болезненными мочеиспусканиями, боли при мужском цистите распространяются также на наружные половые органы. Острая форма сопровождается гипертермией фебрильного диапазона и симптомами общей интоксикации, однако хронический цистит у мужчин

значительно чаще, чем у женщин, протекает без выраженной симптоматики.



Цистит в детском возрасте

Достаточно распространенное воспалительное заболевание встречается почти с равнозначной частотой у мальчиков и девочек, хотя наиболее характерно для девочек в возрасте от 4 до 12 лет.

Среди общих причин возникновения цистита у детей выделяют следующие:

- анатомические патологии и аномалии строения внешних половых органов, например, сужение крайней плоти у мальчиков;
- патологии строения внутренних органов мочеполовой системы;
- недостаточная гигиена половых органов, у младенцев – несвоевременная замена подгузников;
- авитаминозы и иные состояния и заболевания, провоцирующие резкое снижение иммунитета;
- переохлаждение;
- медикаментозная терапия с применением отдельных групп препаратов, в частности, сульфаниламидов;
- генетическая предрасположенность.

Первичная диагностика у маленьких детей затруднена в связи с отсутствием речи и сложностью контроля частоты мочеиспускания. Среди признаков болезни можно отметить потемнение мочи, наличие в ней осадка, произвольные мочеиспускания в течение дня.

При заболевании у детей до года лечение проводится в условиях стационара. Схема терапии в детском возрасте строится с учетом сенситивности организма к препаратам, рекомендуется по возможности избегать антибиотикотерапии.

Симптомы цистита

В большинстве случаев при цистите отмечается следующая симптоматика:

- частые, сильные позывы к мочеиспусканию с незначительным объемом выделяемой жидкости;
- жжение в уретре в процессе выделения мочи;
- дискомфортные ощущения, боль в области таза, лобка, нижней части живота, половых органах (у мужчин);
- субфебрильной или фебрильной гипертермией в зависимости от остроты заболевания, общим недомоганием, симптомами интоксикации организма.

Изменяется цвет мочи: жидкость темнеет, в ней визуально могут обнаруживаться помутнение, наличие осадка, сгустки гноя. При тяжелой стадии отмечается гематурия, присутствие крови в моче.

К общей клинической картине может добавляться симптоматика поражения почек, проявляясь болью в нижней части спины, высокой температурой, тошнотой, рвотой.



Диагностика заболевания

Диагноз выявляется при помощи сбора анамнеза, клинической картины, лабораторных исследований крови и мочи пациента. Могут применяться

инструментальные методы исследования: УЗИ, цистоскопия, эндоскопия.

Лечение цистита

Эффективность лечения цистита зависит в первую очередь от диагностики причины заболевания. Основным медицинским подходом является медикаментозная терапия, при которой пациенту назначают препараты основного действия в зависимости от природы заболевания (антибиотики при бактериальном возбудителе, фунгицидные препараты при грибковом процессе, антигистаминные – при аллергической этиологии и т. п.), обезболивающие средства: спазмолитики, анальгетики, нестероидные противовоспалительные медикаменты. При необходимости проводится дополнительная терапия для улучшения иммунного статуса.

Частью терапии при цистите является соблюдение диеты, ограничивающей продукты с раздражающим действием на слизистую мочевого пузыря (острые, соленые, маринованные, копченые продукты). Назначается обильное теплое питье: морсы, фитосборы, компоты.

Для лечения цистита хронической формы рекомендуется привлечение методов физиотерапии: магнитофорез, электрофорез, индукто- и гипертермия, КВЧ-терапия, лечение ультразвуком, лазерная терапия.

При цистите в стадии обострения важно не ограничивать курс лечения моментом исчезновения симптомов болезни. Невылеченные циститы с высокой частотой переходят в хроническую форму, выражаясь частыми рецидивами и угрожая общему здоровью человека.

