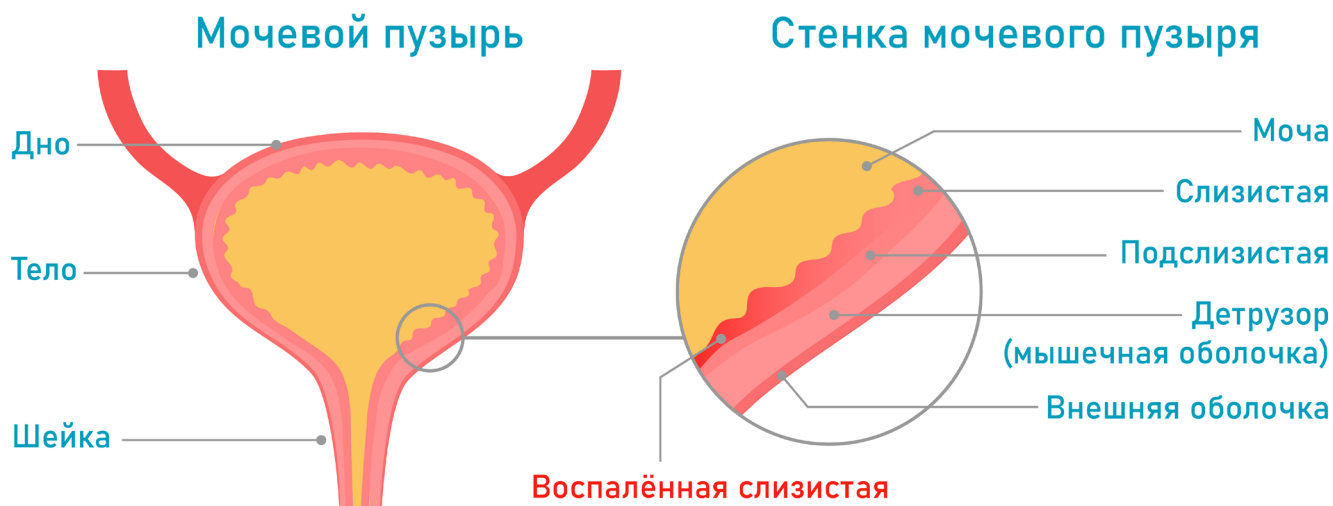


ЦИСТИТ — это инфекционно-воспалительный процесс в стенке мочевого пузыря, локализуемый преимущественно в слизистой оболочке. Циститом болеют преимущественно женщины, что связано с анатомофизиологическими и гормональными особенностями их организма. В России ежегодно регистрируют 26–36 млн случаев цистита. В течение жизни острый цистит переносят 20–25% женщин, у каждой третьей из них в течение года возникает рецидив заболевания, а у 10% оно переходит в хроническую рецидивирующую форму.



ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ЦИСТИТ?

В большинстве случаев цистит имеет инфекционную природу. Основной возбудитель – кишечная палочка (*E.coli*), в норме присутствующая в микрофлоре кишечника. Проникая в уретру, она перемещается в мочевой пузырь и прикрепляется к его слизистой. У 10–20% пациентов цистит вызывают другие микроорганизмы, например, хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, стрептококки или стафилококки.

Женщины в большей степени предрасположены к циститу, чем мужчины, поскольку мочеиспускательный канал у них короче и шире, и бактериям проще преодолеть его, чтобы добраться до мочевого пузыря.

Помимо анатомических особенностей, к развитию инфекции также располагают:

- Частая смена половых партнеров, наличие инфекций, передающихся половым путем (ИППП)
- Воспаление наружных половых органов
- Нарушение правил интимной гигиены.
- Применение влагищной диафрагмы и спермицидов в качестве контрацептивных средств
- Наступление менопаузы
- Врожденные патологии мочевыводящих путей
- Камни в почках
- Беременность
- Постановка катетера
- Операции на мочевых путях
- Обследование мочевых путей с применением эндоскопических инструментов
- Ослабление иммунной системы (например, при переохлаждениях, стрессах, сахарном диабете, ВИЧ)

У мужчин дополнительными факторами риска заболеваний являются простатит и доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

Какие могут быть осложнения?

При правильном и своевременном лечении цистит редко приводит к осложнениям. Но если инфекцию запустить или лечить неправильно, из острой она может перейти в хроническую форму. При хроническом цистите повторные обострения возникают 2 и более раз в течение полугода или минимум 4 раза в год. Распространение инфекции в почки грозит развитием более тяжелой патологии – пиелонефрита. У беременных цистит может спровоцировать преждевременные роды и рождение ребенка с низкой массой тела.

Как проводится диагностика?

Диагноз подтверждается на основании физического осмотра, тщательного сбора анамнеза и жалоб и результатов общего анализа мочи. Для выявления конкретного возбудителя цистита делается бактериальный посев мочи. Если заболевание плохо поддается лечению или перешло в рецидивирующую форму, врач может дополнительно назначить УЗИ мочевого пузыря, цистоскопию или компьютерную томографию.

Лечение цистита

Основной метод лечения — антибиотикотерапия в комбинации с фитопрепаратами, в состав которых также входит D-манноза.

Комплексы с высоким содержанием D-маннозы пациенты могут начать принимать, как только заметили у себя симптоматику, не дожидаясь визита к врачу. Однако, если от начала возникновения симптомов прошло более 12 часов, к специалисту следует обратиться незамедлительно.

Для быстрого выведения возбудителя болезни из организма пациентам рекомендуется обильное питье (до 2,5 л жидкости в день). На время лечения из рациона следует исключить острую, соленую и раздражающую пищу. Важный момент лечения – устранение факторов, способствующих повторным эпизодам болезни. Например, проводится лечение ИППП или воспалительных гинекологических заболеваний.

Профилактика повторных обострений

Для снижения риска рецидивов обычно назначаются растительные препараты и D-манноза в небольшой дозировке (около 500 мг). Многочисленные медицинские данные подтвердили эффективность и безопасность при борьбе с циститом D-маннозы, экстракта Толокнянки (источник арбутина) и экстракта виноградных косточек (источник олигомерных проантоцианидинов).*

Отдельно стоит выделить возможности профилактики посткоитального и

менопаузального цистита.

Посткоитальный цистит – цистит, возникающий после полового акта (ПА). С целью предотвращения попадания кишечной палочки в уретру во время ПА пациенткам рекомендуется использовать интимный гель/лубрикант с D-маннозой, гиалуроновой кислотой и молочной кислотой**, а также принять разведенный в воде комплекс с большой дозировкой D-маннозы, с арбутином, экстрактом виноградных косточек и витамином С*** до и/или после ПА.

Менопаузальный цистит – цистит, возникающий на фоне истончения эпителия уrogenитального тракта ввиду менопаузы и недостатка эстрогенов. Таким пациенткам помимо пероральной профилактической терапии следует применять гели, содержащие как D-маннозу, так и фитоэстрогены. Подобный гель с D-маннозой, молочной кислотой, гиалуроновой кислотой и фитоэстрогенами сои**** защищает уrogenитальный тракт от инфицирования и облегчает симптомы менопаузы.

* экстракты на основе этих растений входят в состав комплекса «ЦИСТАЛИС». ** данные вещества входят в состав интимного геля «ЦИСТАЛИС». *** экстракты на основе этих растений входят в состав комплекса «ЦИСТАЛИС Д ПЛЮС». **** данные вещества входят в состав интимного геля «ЦИСТАЛИС ЭСТРО»

Помимо этого, женщинам рекомендуется:

- Соблюдать правила интимной гигиены (в частности – подмываться спереди назад, чтобы не допускать попадания бактерий из ануса в уретру).
- Пить не меньше 6-8 стаканов жидкости в день.
- Принимать душ, а не ванну.
- Носить нижнее белье из хлопковых материалов.
- Не использовать дезодоранты и тальк в области гениталий.
- В период менструаций чаще менять тампоны и прокладки.
- Мочиться сразу до и после половых актов для профилактики посткоитальных циститов.
- Избегать ношения сильно обтягивающего белья, джинсов и брюк.
- Не использовать диафрагмы со спермицидной смазкой в качестве контрацепции.
- Не терпеть подолгу, если хочется помочиться.

Мужчинам может быть рекомендовано наблюдение у уролога по поводу доброкачественной гиперплазии простаты или хронического простатита.