



+++  
++++  
++++  
++++  
++++  
++++

В.Л. ТЮТЮННИК, Н.Е. КАН, О.И. МИХАЙЛОВА, Д.Д. МИРЗАБЕКОВА

### АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва

#### Дефиниция

Цистит – инфекционно-воспалительный процесс в стенке мочевого пузыря, локализующийся преимущественно в слизистой оболочке [1].

#### Кодирование по Международной классификации болезней

Международная классификация болезней (МКБ) 10-го пересмотра предусматривает следующий вариант кодирования [1, 2]:

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: O23, O23.0, O23.1, O23.2, O23.3, O23.4, O23.9, O86.2, O86.3.

#### Эпидемиология

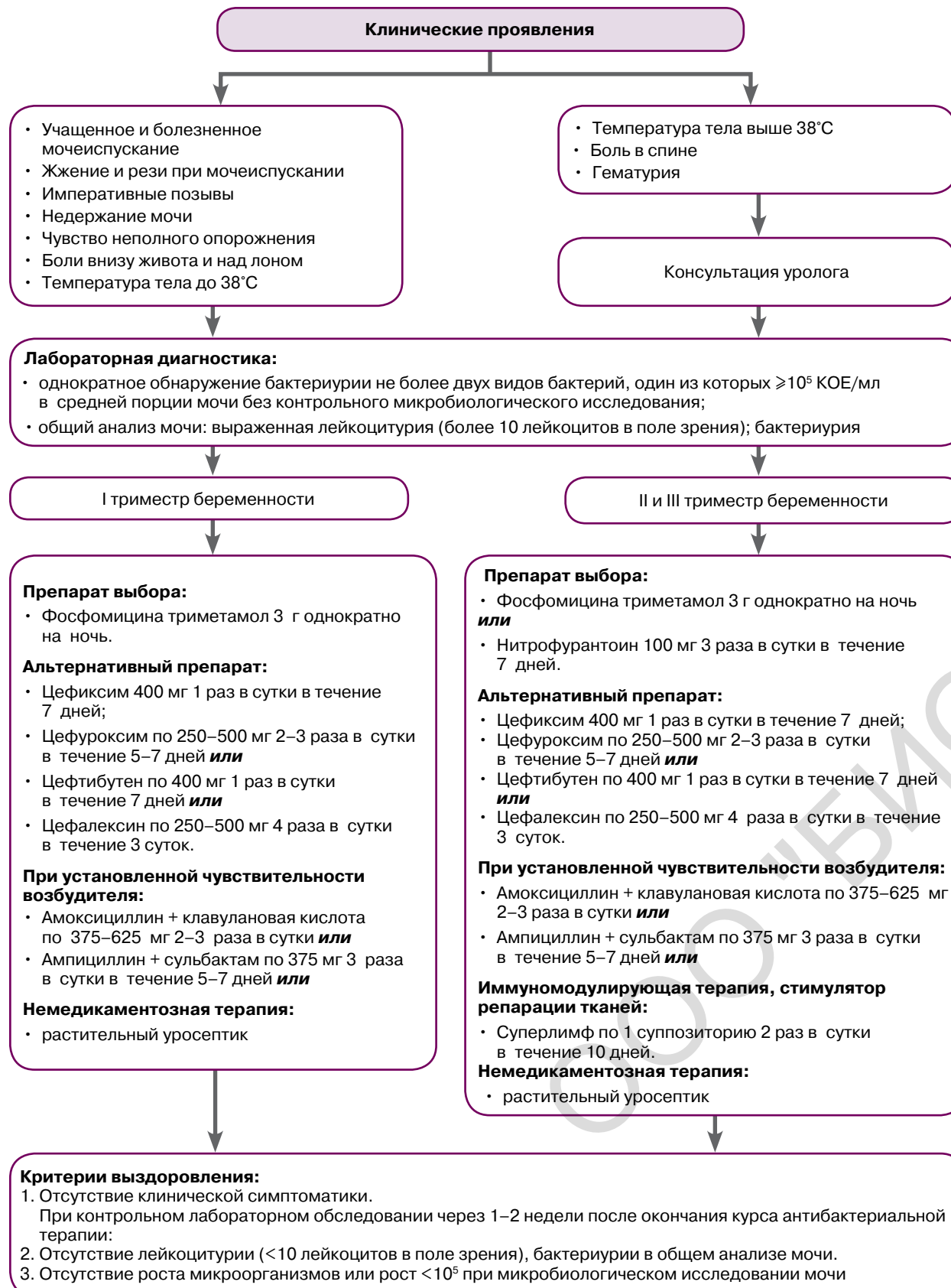
Инфекция мочевых путей – частое осложнение беременности. Бактериурия возникает с одинаковой частотой при беременности и вне ее (2–7%), но частота рецидивирующей бактериурии и цистита выше у беременных. Острый цистит развивается у 1–2% беременных [1, 2].

Наиболее частым возбудителем неосложненного цистита является уропатогенный штамм *Escherichia coli*, встречающийся в 75–80% случаев, следующими по выявляемости являются *Staphylococcus saprophyticus* и *Klebsiella spp.* – в 5–10% случаев. Более редко выделяются *Enterobacteriaceae* [3].

#### Варианты клинического течения цистита

Вариант течения	Клинические симптомы
Острый неосложненный	Учащенное мочеиспускание, urgency мочеиспускания, дизурия
Острый осложненный	Учащенное мочеиспускание, urgency мочеиспускания, дизурия, лихорадка и тазовая боль
Хронический рецидивирующий	Три эпизода цистита за последние 12 месяцев или два эпизода за последние полгода
Первичный цистит	Возникает в отсутствие нарушений пассажа мочи у женщин репродуктивного возраста без сопутствующих заболеваний мочевой системы
Вторичный цистит	Возникает на фоне нарушения уродинамики как осложнение другого заболевания: туберкулез, камень, опухоль мочевого пузыря и т.д.

### Алгоритм диагностики и лечения хронического рецидивирующего цистита при беременности



## Этиология и патогенез

Патогенез цистита обусловлен колонизацией промежности, мочеиспускательного канала и влагалища уропатогенами кишечной флоры с дальнейшим попаданием в мочевой пузырь [4]. Однако, в отличие от кишечных штаммов *Escherichia coli*, уропатогенные обладают рядом факторов вирулентности, позволяющих им проникать в слизистую оболочку мочевого пузыря, адгезироваться к уроэпителиальному слою клеток и противостоять защитным механизмам [5–7]. Обострение цистита может быть связано с повышенной восприимчивостью рецепторов эпителия мочевыводящих путей к кишечной палочке [7].

Среди женщин часто наблюдается рецидивирующая форма неосложненного цистита, а предрасполагающими факторами к развитию данного состояния являются их анатомические особенности: короткая и широкая уретра, близкое расположение ануса и мочеиспускательного канала, что способствует попаданию инфекционного агента в мочевой пузырь. При беременности структурные и гормональные изменения способствуют учащению эпизодов цистита, предрасполагающими факторами являются прогестерон-индуцированное изменение уродинамики, расширение мочеточников и релаксация детрузора, увеличение объема мочевого пузыря и изменение состава мочи (глюкозурия и увеличение pH), приводящие к нарушению пассажа мочи, что предрасполагает развитие пузырно-мочеточникового рефлюкса [1, 8].

## Клиническая картина

Цистит является симптоматической инфекцией мочевого пузыря. Типичные симптомы при беременности такие же, как и вне ее, и включают внезапное начало дизурии и частые позывы на мочеиспускание [1]. Иногда отмечается субфебрильная температура тела. Лихорадка и озноб для цистита не характерны. Наличие лихорадки и озноба, более в боку может указывать на пиелонефрит [2, 7].

## Диагностика/критерии постановки диагноза

Метод обследования	Критерий постановки	
<b>Жалобы и анамнез</b>	- частое болезненное мочеиспускание малыми порциями мочи [1, 5]; - боль в проекции мочевого пузыря, императивные позывы к мочеиспусканию [1, 3]; - ложные позывы на мочеиспускание, примесь крови в моче (особенно в последней порции) [2, 4]	
<b>Физикальное обследование</b>	- болезненность, в той или иной степени, при пальпации в надлобковой области в проекции мочевого пузыря	
<b>Лабораторная диагностика</b>	общий анализ мочи	- выраженная лейкоцитурия (более 10 в поле зрения); - бактериурия; - незначительная протеинурия; - редко гематурия, различной степени выраженности [8, 9]
	бактериологическое исследование мочи при осложненном или рецидивирующем цистите	- однократное обнаружение не более двух видов бактерий, один из которых $\geq 10^5$ КОЕ/мл в средней порции мочи без контрольного микробиологического исследования; - в 85–90% случаев возбудителем заболевания являются <i>E. coli</i> ; - в 5–10% случаев – <i>Staphylococcus saprophyticus</i> ; - редко – <i>Proteus mirabilis</i> , <i>Klebsiella spp.</i> и другие представители семейства <i>Enterobacteriaceae</i> [9]
<b>Инструментальная диагностика</b>	УЗИ почек, органов малого таза	- наличие утолщенной, отечной слизистой оболочки мочевого пузыря; - исключение опухоли мочевого пузыря; камня предпузырного или интрамурального отдела мочеточника, который может вызывать дизурию; исключение наличия остаточной мочи [7, 9]
	цистоскопия вне периода обострения по строгим показаниям	при остром цистите не проводят во избежание обострения процесса [6]

## Консультация других специалистов

Показана консультация терапевта или уролога.

## Лечение

### Цели лечения

- Купирование симптомов.
- Улучшение качества жизни пациентки.
- Профилактика рецидивов.
- Снижение риска соматических и акушерских осложнений.

### Показания для госпитализации

Острый цистит.

### Принципы терапии обострения хронического цистита при беременности и методы лечения

Методы лечения	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Терапия только при известной чувствительности возбудителя
<b>Антибактериальная терапия</b>	Фосфомицина триметамол 3 г однократно на ночь или Нитрофурантоин 100 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней (только со II триместра) <b>или</b> Цефиксим 400 мг 1 раз в сутки в течение 7 дней <b>или</b> Цефуросим по 250–500 мг 2–3 раза в сутки в течение 5–7 дней	Цефтибутен по 400 мг 1 раз в сутки в течение 7 дней <b>или</b> Цефалексин по 250–500 мг 4 раза в сутки в течение 3 суток	Амоксициллин + клавулановая кислота по 375–625 мг 2–3 раза в сутки <b>или</b> Ампициллин + сульбактам по 375 мг 3 раза в сутки в течение 5–7 дней
<b>Иммуномодулирующая терапия: стимулятор репарации тканей</b>	Суперлимф 10 ЕД по 1 суппозиторию 2 раза в сутки в течение 10 дней (при хроническом рецидивирующем цистите) (во II и III триместре)		
<b>Немедикаментозная терапия</b>	растительный уросептик		

Антибактериальная терапия проводится перорально в амбулаторных условиях [10].

Иммуномодулирующая терапия стимулятором репарации тканей препаратом «Суперлимф» проводится в комплексном лечении хронического рецидивирующего неосложненного цистита для удлинения периода ремиссии.

Пациентам с рецидивирующим (хроническим) циститом рекомендуется прием фитотерапевтического препарата, содержащего золототысячник, корень любистока, листья розмарина обыкновенного, для профилактики рецидивов цистита.

### Оценка эффективности лечения

Исчезновение клинических проявлений заболевания и нормализация лабораторных показателей.

При контрольном лабораторном обследовании через 1–2 недели после окончания курса антибактериальной терапии:

- отсутствие лейкоцитурии ( $< 10$  лейкоцитов в поле зрения), бактериурии в общем анализе мочи;
- отсутствие роста микроорганизмов, или рост  $< 10^5$  при микробиологическом исследовании мочи.

## Профилактика

Профилактика осложнений цистита состоит в рациональном лечении рецидивов хронического цистита, а также в своевременной диагностике и лечении заболеваний мочеполовой системы.

Список литературы по запросу в редакции