

# ОЛЬГА ВАСИЛЬЕВА

ЦИСТИТ.

СОВРЕМЕННЫЙ

ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ И

ПРОФИЛАКТИКУ

Советует доктор: тактика и стратегия здоровья

Ольга Васильева

**Цистит. Современный взгляд  
на лечение и профилактику**

ИГ "Весь"

2009

УДК 61  
ББК 56.9

**Васильева О. В.**

Цистит. Современный взгляд на лечение и профилактику /  
О. В. Васильева — ИГ "Весь", 2009 — (Советует доктор: тактика  
и стратегия здоровья)

ISBN 978-5-9573-0535-4

Слизистая оболочка мочевого пузыря устойчива к инфекции, и тем не менее ее воспаление – цистит – одно из наиболее частых урологических заболеваний. Каждая вторая женщина хотя бы один раз в жизни болела циститом. Можно ли этого избежать? Какие профилактические меры необходимо предпринять? А если болезнь уже настигла вас – как наиболее эффективно и надежно вылечиться и не допускать ее возвращения? На все эти вопросы вы найдете ответы в книге О. В. Васильевой. Автор подробно рассказывает о причинах возникновения заболевания и следующих за ним осложнениях, о самых современных методах лечения цистита и о народных лекарственных средствах, издавна помогавших при этой болезни. Вы узнаете, почему мужчины реже болеют циститом, чем женщины, как правильно собрать мочу для анализа и сколько раз в день необходимо посещать туалет для профилактики цистита. Для широкого круга читателей.

УДК 61  
ББК 56.9

ISBN 978-5-9573-0535-4

© Васильева О. В., 2009  
© ИГ "Весь", 2009

## Содержание

Вступление. Вслух об интимном	6
Глава 1. Органы, которые поражает цистит	7
Строение мочевого пузыря	8
Функции мочевого пузыря	12
Свойство мочевого пузыря	14
Полезные советы	14
Болезни мочевого пузыря	15
Классификация заболевания	15
Типы циститов	15
Острый цистит	15
Хронический цистит	16
Конец ознакомительного фрагмента.	18

**Ольга Васильева**  
**Цистит. Современный взгляд**  
**на лечение и профилактику**

© Лисовский П. П., 2005

© Оформление ОАО «Издательская группа „Весь“», 2005

## **Вступление. Вслух об интимном**

Есть болезни, которые мы с удовольствием обсуждаем в приятной компании. Ну как не посудачить с лучшей подругой по поводу мучающих вас мигреней или аллергии на пыльцу душистого горошка? Идиосинкразия, клаустрофобия, булимия, на худой конец, катар верхних дыхательных путей – вот прекрасные темы для «женских» разговоров.

Но есть и другие недуги. О них все предпочитают помалкивать. Не скажешь же в личном обществе: «Ой, мне постоянно надо „по-маленькому“», или: «Когда я справляю нужду, у меня „там“ все огнем горит». Физиология – не тема для светской беседы. Однако это вовсе не означает, что мы не должны знать о значении названных симптомов, из-за чего они возникают и как с ними бороться.

Об одном из недугов интимной сферы – о цистите – мы и поведем разговор в этой книге.

## **Глава 1. Органы, которые поражает цистит**

Одним из самых распространенных заболеваний мочевыводящей системы является цистит (от греч. *kýstis* – мочевой пузырь) – острое или хроническое воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря. Для того чтобы понять, как развивается болезнь и что этому способствует, надо сначала разобраться в строении мочевого пузыря и выполняемых им функциях.

## **Строение мочевого пузыря**

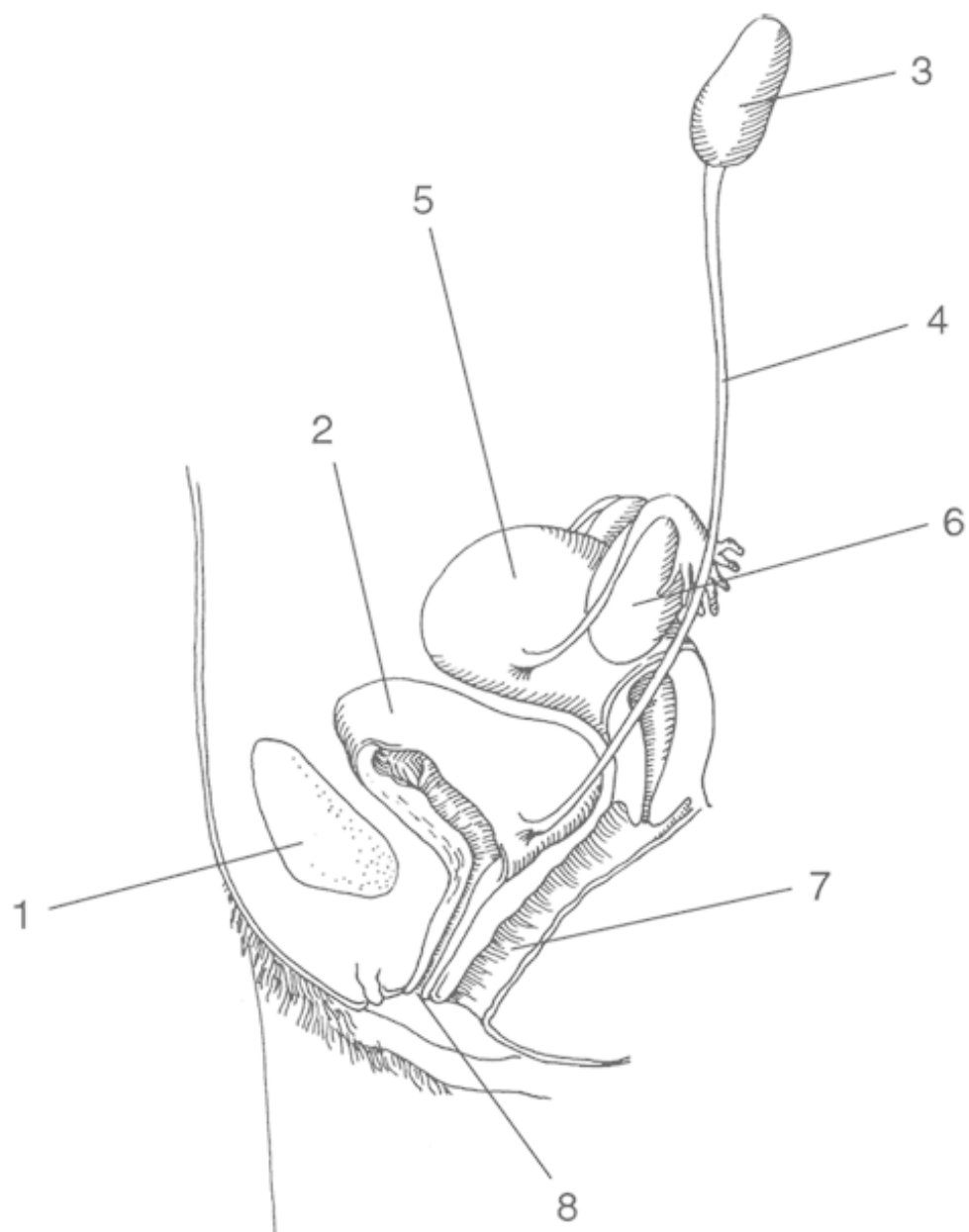
Мочевой пузырь похож на большой мешок – сплюснутый, когда он пуст, и расправляющийся вверх по мере наполнения. Вместимость его у взрослых равна примерно 0,7 л. При заполнении мочевого пузыря поступающей из почек мочой усиливается позыв к мочеиспусканию. Иногда желание помочиться возникает и тогда, когда пузырь заполнен лишь наполовину.

Мочевой пузырь – это полый орган, в котором различают несколько частей: дно, тело и шейку. Шейка мочевого пузыря переходит в мочеиспускательный канал. В области дна в мочевой пузырь открываются мочеточники. Мочевой пузырь находится на мочеполовой диафрагме. У женщин сзади к нему прилежат матка и верхняя часть влагалища (рис. 1). У мужчин позади мочевого пузыря располагаются семенные пузырьки, ампула семявыносящих протоков и прямая кишка. Снизу к шейке мочевого пузыря прилежит предстательная железа (рис. 2).

Стенка мочевого пузыря состоит из четырех слоев. Изнутри его выстилает слизистая оболочка, лежащая на подслизистой основе, затем следуют мышечная и наружная адвентициальная оболочка. Серозная оболочка покрывает только дно мочевого пузыря.

У опорожненного мочевого пузыря стенка толстая, слизистая оболочка собрана в многочисленные складки. В растянутом состоянии слизистая оболочка истончается, складок не имеет.





*Рис. 1. Женская мочевыделительная система: 1 – лобковая кость, 2 – мочевой пузырь, 3 – почка, 4 – мочеточник, 5 – матка, 6 – яичник, 7 – влагалище, 8 – мочеиспускательный канал*

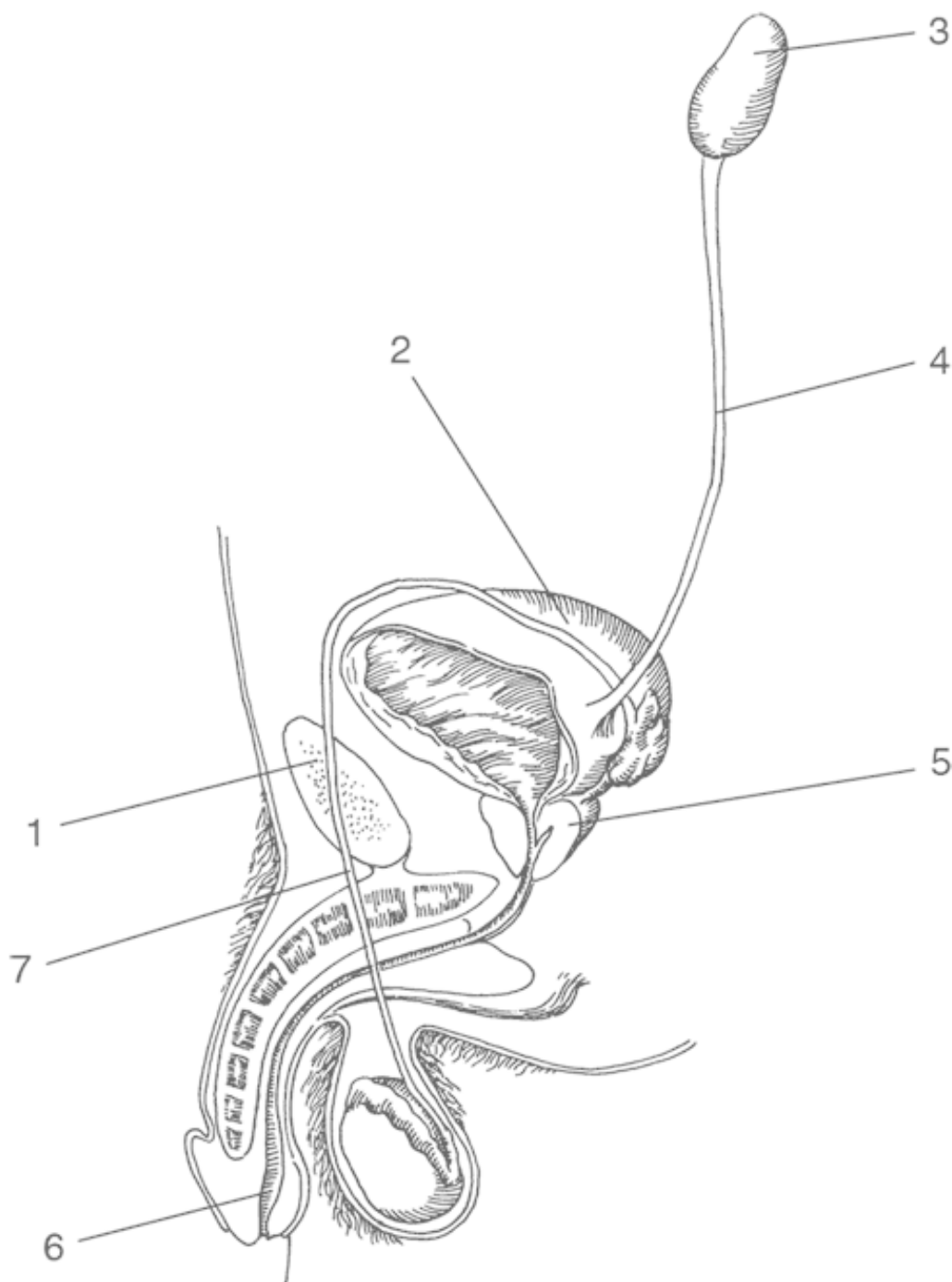


Рис. 2. Мужская мочевыделительная система: 1 – лобковая кость, 2 – мочевой пузырь, 3 – почка, 4 – мочеточник, 5 – предстательная железа, 6 – мочеиспускательный канал, 7 – семявыводящий проток

Выстилающий изнутри полость мочевого пузыря переходный эпителий в растянутом состоянии напоминает многослойный плоский неороговевающий эпителий. Клетки при этом не раздвигаются, так как связаны плотными контактами и десмосомами<sup>1</sup>, которые предотвра-

<sup>1</sup> Десмосомы (от греч. *desmós* – связь, связка и *soma* – тело) – структуры поверхности животных клеток, способствующие их соединению между собой. – Здесь и далее примеч. ред.

щают проникновение мочи через стенку мочевого пузыря, даже несмотря на разность осмотического и гидростатического давления.

В обычном состоянии эпителиальные клетки поверхностных слоев округляются. Собственная пластинка слизистой оболочки мочевого пузыря, слившаяся с подслизистой основой, богата снабжена кровеносными и лимфатическими сосудами. Причем мелкие сосуды настолько близко подходят к эпителию, что создается впечатление, будто они проникают в него. Из-за столь близких «отношений» здоровая слизистая оболочка мочевого пузыря имеет розовую окраску.

Слизистая оболочка в том месте, где в мочевой пузырь открываются мочеточники, не имеет складок даже при спавшемся мочевом пузыре. Этот участок имеет форму треугольника и по имени французского врача и анатома, в XVIII веке впервые описавшего его, называется треугольником Льео. Вершина треугольника Льео направлена к внутреннему отверстию мочеиспускательного канала, а на углах его основания находятся отверстия мочеточников. В подслизистой оболочке треугольника обнаруживаются железы, подобные тем, что имеются в нижней части мочеточника.

Вслед за подслизистой основой расположена мышечная оболочка, состоящая из гладкой мышечной ткани. В мышечной оболочке различают три нерезко ограниченных слоя, переплетающихся между собой. Внутренний и наружный слои имеют продольно расположенные мышечные волокна. В среднем, наиболее развитом слое мышечной оболочки, мышечные волокна идут циркулярно и в области внутреннего отверстия мочеиспускательного канала образуют сфинктер шейки мочевого пузыря. Прослойки рыхлой волокнистой соединительной ткани, которые разделяют отдельные мышечные пучки и слои мышечной оболочки, переходят в наружную адвентициальную оболочку мочевого пузыря. Адвентициальная оболочка состоит из волокнистой соединительной ткани с примесью эластичных волокон. В толще клетчатки проходят нервы и сосуды мочеточника.

Развитие мочевого пузыря у эмбриона происходит из слепых выростов, которые закладываются у места впадения в клоаку обоих вольфовых протоков. Закладка к седьмой неделе выстлана многорядным эпителием, содержащим гликоген и неспецифические фосфатазы. На третьем месяце уже формируются все три оболочки мочевого пузыря.

Мочевой пузырь у новорожденных и у маленьких детей расположен высоко и имеет веретенообразную форму. На втором году жизни эта форма сглаживается, и он становится круглым, принимая форму взрослого к 15–17 годам.

Мышечная оболочка мочевого пузыря активно растет с 6-летнего возраста. Сфинктер достигает своего развития к 12 годам.

Две кольцевые мышцы мочевого пузыря: внутренний и наружный сфинктеры – управляют потоком мочи, выходящей из пузыря и входящей в уретру. Уретра – это прямая трубка длиной 4–5 см, имеющая выход наружу.

При соответствующих условиях женская уретра превращается в некое скоростное шоссе для микроорганизмов, обеспечивая их легкое и быстрое проникновение в мочевой пузырь. Мужская уретра раз в 5 длиннее и обладает изгибами, а потому представляет для бактерий достаточно сложное препятствие. (Этим и объясняется тот факт, что болеют циститом в основном женщины.)

Если из уретры изливается достаточное количество мочи и это происходит с частыми интервалами, то бактерии, находящиеся у выходного отверстия, не могут попасть внутрь, а если и попадут, то далеко не продвинутся. Плыть против течения – задача не из легких.

Если поток мочи иссякнет или станет нерегулярным, то бактерии с легкостью проложат себе путь к мочевому пузырю.

## Функции мочевого пузыря

Мочевой пузырь приспособлен к выполнению двух функций. Первая функция – *накопительная*. Пузырь является резервуаром для мочи, которая периодически поступает в него из почек по мочеточникам. Количество поступающей мочи зависит от объема выпитой жидкости, фильтрационной функции почек, а иногда – от эмоционального и психического состояния. Кто-то непрерывно бежит в туалет, когда нервничает, а кто-то, наоборот, не в состоянии помочиться даже под страхом смертной казни именно в то время, когда это более всего необходимо, например, для сдачи анализа мочи.

Мочевой пузырь способен некоторое время удерживать мочу. И это время зависит не столько от ее объема, сколько от скорости поступления. Мышечная оболочка мочевого пузыря обладает способностью сильно растягиваться, не стимулируя позывов на мочеиспускание. Поэтому медленно наполняющийся мочевой пузырь дольше не подает сигнала SOS, чем быстро наполняющийся.

У здорового человека мочевой пузырь способен удерживать до 0,7 л мочи. Этот объем зависит от пола и возраста человека. У женщин, например, емкость мочевого пузыря меньше, чем у мужчин.

Поскольку в пожилом возрасте снижается способность мускулатуры мочевого пузыря к сокращению, то возрастает его емкость. Вот почему новорожденные мочат свои пеленки практически непрерывно, а по мере взросления количество мочеиспусканий сокращается.

Вторая функция мочевого пузыря – *эвакуаторная*. Здоровый человек мочится около 5 раз в сутки. Учащенное мочеиспускание (полиурия) происходит:

- ◆ при увеличении количества выпитой жидкости;
- ◆ в холодную погоду;
- ◆ из-за болезни обмена веществ (сахарного диабета или несахарного мочеизнурения<sup>2</sup>);
- ◆ при заболевании почек, почечных лоханок, мочевого пузыря.

Иногда учащенное мочеиспускание доминирует и днем, и ночью, в некоторых случаях – исключительно ночью. И это сущее наказание, потому что тогда приходится лечиться не только от болезней мочевыводящих путей, но и от бессонницы.

Здоровый мужчина в течение суток выводит из своего организма около 1,5 л мочи. Женщины в этом вопросе ведут себя более сдержанно – они обходятся количеством в 1,2 л. В жару при усиленном потоотделении эти цифры могут стать несколько меньше. Не надо пугаться, это совершенно нормально, никакой патологии в этом нет.

Но если без всяких видимых причин количество выделенной мочи существенно увеличилось или уменьшилось, значит, в организме произошли серьезные неполадки.

Малое количество выделенной мочи является симптомом не менее тяжелых заболеваний. При резком ослаблении сердечной деятельности и особенно при остром воспалении почек, например, это количество может уменьшиться до 0,1 л.

У здорового человека моча идет сильной и полной струей. Слабая, тонкая и прерывистая струя – это показатель наличия в организме того или иного недуга.

Процесс удержания мочи в мочевом пузыре может зависеть от мускулатуры мочеполювой диафрагмы, состояния передней брюшной стенки, мускулатуры уретры. Вот почему пожилой женщине, у которой мускулатура изрядно ослабла, достаточно чихнуть, кашлянуть или от

---

<sup>2</sup> *Несахарный диабет (несахарное мочеизнурение)* – болезнь, при которой происходит выделение большого количества неконцентрированной мочи (от 5 до 20 л в сутки), а человек испытывает постоянную жажду. Моча при несахарном диабете не содержит сахара, практически бесцветная и не имеет запаха.

души расхохотаться, для того чтобы непроизвольно намочить белье. Для некоторых это становится настоящей проблемой.

Моча, которая удаляется из здорового мочевого пузыря, остается такой же, как и поступающая в него, то есть в нем не происходит всасывания воды, минеральных и органических веществ.

В норме моча практически стерильна (во всяком случае, в здоровом мочевом пузыре содержится минимальное количество бактерий). Попадание бактерий в мочевой пузырь вызывает его воспаление. В ответ на раздражение, вызванное воспалительным процессом, мышца, которая образует стенку мочевого пузыря, сокращается, что и приводит к почти постоянному позыву на мочеиспускание. При этом мочи может не быть вообще. Если же в мочевом пузыре что-то и есть, то в норме это не вызывает непреодолимого желания срочно избавиться от мочи. А вот при цистите минимального количества жидкости вполне хватает, чтобы ни о чем другом уже не думать. При выраженном воспалении может даже развиваться недержание мочи, когда сфинктеры (мышцы, запирающие выход из мочевого пузыря) не в состоянии противостоять сокращению пузыря.

## Свойство мочевого пузыря

«Никогда не терпи, – говорит мама маленькому мальчику, отправляя его в детский сад. – Как только захочешь в туалет, сразу беги, а то мочевой пузырь лопнет».

Кому из нас родители не говорили в детстве эти слова, и кто из нас, став взрослым, не адресовал их уже своим сыновьям и дочерям?

Между тем лопнуть мочевой пузырь может только вследствие травмы, например, удара, падения, ранения или подобного несчастья. Но сколько бы человек ни терпел и ни сдерживал позывы к мочеиспусканию, как бы ужасно он себя при этом ни чувствовал, мочевой пузырь не лопнет.

Правда, вполне может случиться кое-что весьма неприятное. При переполненном мочевом пузыре высокое давление накопившейся в нем мочи превышает давление, создаваемое сфинктерами мочевого пузыря, что провоцирует непроизвольное мочеиспускание.

Если вы не хотите такого позора, то, действительно, никогда не терпите до последнего, а старайтесь опорожнить мочевой пузырь при первом же позыве к мочеиспусканию. С физиологической и медицинской точки зрения для того, чтобы быть здоровым, мочевой пузырь должен быть пустым.

## Полезные советы

В связи со всем сказанным, хочется посоветовать обратить внимание на такие моменты. Если:

- ◆ при обычном режиме питья вы ходите в туалет «по-маленькому» более 8 раз в день и 2 раза за ночь;
- ◆ объем выделяемой жидкости за один раз превышает 1,5 стакана;
- ◆ появились боли и жжение при мочеиспускании;
- ◆ моча стала мутной или даже с кровью;
- ◆ ощущается боль в нижней части спины, то нужно идти на прием к урологу в поликлинику или медицинский центр.

Ни в коем случае не «забывайте» болезнь антибиотиками по совету подруг. Необходимо не только убить возбудителя инфекции, но также восстановить микрофлору влагалища и иммунитет.

## **Болезни мочевого пузыря**

Итак, симптомами цистита будут:

- ◆ частые мочеиспускания;
- ◆ непреодолимые позывы к ним;
- ◆ ощущение жжения или болезненности во время мочеиспускания;
- ◆ боль выше лонной кости и в нижней части спины;
- ◆ мутная моча, иногда с кровью.

Случается, что цистит не сопровождается никакими симптомами, но это очень плохо, потому что в этом случае человек, не зная о своем заболевании, не лечится, и недуг приобретает хроническую форму.

Не следует путать цистит с воспалением мочеиспускательного канала – уретритом. При этом заболевании, если воспаление не выходит за пределы мочеиспускательного канала, чрезмерно частых позывов к мочеиспусканию не отмечается. А вот сам процесс доставляет массу неприятностей, поскольку сопровождается жжением и болезненностью.

Нередко эти недуги сопутствуют один другому, хотя могут беспокоить и поодиночке.

У женщин уретрит чаще и быстрее переходит в цистит в связи с особенностями анатомии: у женщин мочеиспускательный канал короче, чем у мужчин, а кроме того, еще и шире, что способствует быстрому продвижению инфекции вверх.

Оба заболевания опасны тем, что распространение инфекции может идти в сторону почек, вызывая их воспаление. Называется оно пиелонефрит и, как правило, протекает в хронической форме.

## **Классификация заболевания**

По течению болезни различают острый и хронический цистит.

По происхождению – первичный и вторичный (при пиелонефрите, при заболеваниях мочевого пузыря, предстательной железы, уретры).

По этиологии и патогенезу различают инфекционный, химический, лучевой, паразитарный, при сахарном диабете, у спинальных больных, аллергический, обменный, ятрогенный, цистит после аденомэктомии, нейрогенный.

По локализации и распространенности воспалительного процесса – диффузный, шеечный, тригонит.

По характеру морфологических изменений – катаральный, геморрагический, язвенный и фиброзно-язвенный, гангренозный, инкрустирующий, опухолевый, интерстициальный.

Различают циститы инфекционной и неинфекционной природы.

## **Типы циститов**

### **Острый цистит**

Острый цистит возникает обычно внезапно, часто ему предшествуют переохлаждение организма, перенесенная простуда и т. д.

Его основными симптомами являются:

- ◆ частые болезненные мочеиспускания;
- ◆ боль внизу живота;
- ◆ помутнение мочи или даже выделение крови в конце акта мочеиспускания.

Чем сильнее выражен воспалительный процесс в мочевом пузыре, тем чаще хочется помочиться и тем сильнее боль во время этого акта. При тяжелых формах острого цистита больные вынуждены мочиться через каждые 15-20 минут днем и ночью.

Клинические признаки при остром цистите различны. В легких случаях больные ощущают лишь тяжесть внизу живота, умеренно учащенное мочеиспускание, которое сопровождается небольшими болями в конце мочеиспускания. Иногда эти явления длятся 2-3 дня и проходят без специального лечения.

Однако чаще острый цистит (даже при своевременно начатом лечении) беспокоит в течение 6-8 или 10-15 дней.

Если он не проходит за это время, значит, в организме имеется сопутствующее заболевание, провоцирующее воспалительный процесс.

Тяжелые формы острого цистита (флегмонозный, гангренозный, геморрагический) сопровождаются выраженной интоксикацией, высокой температурой, уменьшением количества мочи (олигурией), которая становится мутной и с гнилостным запахом, содержит хлопья фибрина, иногда – пласты отмершей слизистой оболочки, примесь крови.

Продолжительность заболевания в этих случаях значительно увеличивается, возможно развитие тяжелых осложнений. При тотальном, диффузном воспалении слизистой оболочки мочевого пузыря боли усиливаются по мере накопления мочи, растяжения воспаленной слизистой оболочки. Усиление болей в конце акта мочеиспускания связано с сокращением воспаленной слизистой оболочки мочевого пузыря и с соприкосновением воспаленных поверхностей.

Острый первичный цистит – это в основном женское заболевание. Его возникновение связано с переохлаждением, перенесенной инфекцией, инструментальным исследованием, пренебрежением правилами личной гигиены. Одним из предрасполагающих факторов развития цистита является сахарный диабет. Развитие цистита возможно и вследствие аллергической реакции организма.

Характерная особенность острых циститов – тенденция к частому рецидивированию (обострениям). Лица, перенесшие цистит, легко заболевают повторно. До 10 % женщин страдают рецидивирующим циститом. В случаях, когда за 6 месяцев у больного наблюдаются 2 рецидива, нужно искать причину заболевания.

Обострения цистита могут быть вызваны:

- ◆ наличием воспалительных заболеваний: у женщин – вульвовагиниты, аднекситы, эндометриты, у мужчин – простатиты, везикулиты;
- ◆ недостаточной и неадекватной (неверной или бессистемной) терапией, ранней ее отмены до излечения от инфекции;
- ◆ повторным инфицированием (например, другими штаммами кишечной палочки);
- ◆ повышенной нагрузкой на нижнюю часть спины или травмой (нарушение иннервации<sup>3</sup> мочевого пузыря).

## **Хронический цистит**

Клиническая картина хронического цистита та же, что и при остром цистите, но выражена слабее и зависит от причины появления, общего состояния больного и эффективности проводимого лечения. Хронический цистит протекает либо в виде непрерывного процесса с постоянными, более или менее выраженными жалобами и изменениями в моче (лейкоциты, бактерии), либо имеется рецидивирующее течение с обострениями, протекающими аналогично острому циститу, и ремиссиями, во время которых все признаки цистита отсутствуют.

---

<sup>3</sup> Иннервация – связь органов и тканей с центральной нервной системой при помощи нервов.



Хронический цистит сопровождается щелочной реакцией мочи с различным содержанием в ней слизи. Кислая реакция мочи наблюдается при циститах, вызванных кишечной и туберкулезной палочкой. Протеинурия<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Протеинурия – выделение белка с мочой.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.