

ЕКАТЕРИНА РОСТОВЦЕВА

врач-уролог, автор блога DR.ROSTOVTSEVA

ПОЧЕМУ У МЕНЯ ЦИСТИТ

Первая
ПОМОЩЬ

Лечение
У БЕРЕМЕННЫХ

Рецидив ПОСЛЕ СЕКСА

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ
диагностика, анализы

Скрытые
ИНФЕКЦИИ

Связь
С КИШЕЧНИКОМ

Связь С ВЛАГАЛИЩЕМ

Как навсегда вылечить
это заболевание

18+

Екатерина Сергеевна Ростовцева
Почему у меня цистит.
Как навсегда вылечить
это заболевание
Серия «Доступная медицина. Книги
врачей, которым можно доверять»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70108114

Почему у меня цистит : как навсегда вылечить это заболевание:

ISBN 978-5-04-197345-2

Аннотация

Каждая женщина хотя бы раз в жизни сталкивалась с острым циститом. Боль, жжение, частое мочеиспускание – и это еще не весь список симптомов, которые «дарит» нам это заболевание. Цистит не угрожает жизни, но может основательно ее испортить. А некоторые его виды без своевременного лечения приводят к опасным осложнениям – разрушению мочевого пузыря и поражению почек. В этой книге врач-уролог Екатерина Ростовцева расскажет все, что нужно знать о цистите, его причинах, симптомах и эффективных методах лечения. Автор объяснит, почему воспаление мочевого пузыря – это «женская» болезнь, какие факторы его провоцируют и что

нужно предпринять, чтобы неприятные ощущения больше не возвращались.

Вы узнаете:

- Что делать при первых симптомах цистита?
- Какие виды этого заболевания считаются опасными?
- Какие методы лечения эффективны, а какие – бесполезны и даже вредны?
- Как избежать неприятных последствий полового акта?
- Какие психологические факторы повышают риск цистита?
- Как лечиться при беременности?

Эта книга не заменит консультации врача, но зато поможет определить характер заболевания, защитит от опасных заблуждений о цистите и покажет инструменты борьбы с ним.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Предисловие	6
Глава 1	8
Глава 2	17
Анатомическая связь	20
Влияние микробиоты	25
Мышцы тазового дна	28
Глава 3	31
У кого бывает цистит	34
Конец ознакомительного фрагмента.	35

**Екатерина Сергеевна
Ростовцева
Почему у меня цистит:
как навсегда вылечить
это заболевание**

© Ростовцева Е.С., текст, 2023

© Давлетбаева В.В., иллюстрации, 2023

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2024

Предисловие

Наверное, нет ни одной женщины, которая хотя бы раз в жизни не перенесла острый цистит.

Я Екатерина Ростовцева, врач-уролог, и у меня тоже несколько раз был цистит. Я не понаслышке знаю о том, как это больно и страшно, а также сколько это приносит неудобств.

Я хотела быть врачом с самого детства. А еще – журналистом и переводчиком, чтобы рассказывать людям что-то интересное и полезное. И потому же с детства мечтала написать книгу.

Все эти желания так и остались бы несбыточными, если бы однажды, уже будучи врачом, я не начала вести блог в социальной сети.

Я стала рассказывать людям о том, что знаю: как лечить цистит, как сделать так, чтобы он не возникал снова, как вылечить те болезни, которые очень на него похожи или провоцируют обострения.

Тогда-то я и столкнулась с вопросами и комментариями своих подписчиков. Я стала видеть не только пациентов на приеме, которые говорят о симптомах или показывают результаты анализов, но еще и женщин, которые стесняются своей болезни и очень боятся обострений, чьи жизни и отношения рушатся из-за боли. Я поняла, что это не просто

очередные случаи в моей врачебной практике – это судьбы, на которые я могу повлиять. Судьбы людей, которым я могу помочь не только как врач, но и как человек, обладающий информацией о том, как:

- вылечить цистит;
- наладить профилактику;
- избавиться от боли;
- восстановить сексуальную жизнь.

На эти и многие другие темы я говорю с пациентками на приеме, на своих страницах в социальных сетях и теперь в этой книге.

Уверена, вы найдете в ней ответы на все свои вопросы. И на те, что бесконечно задаете врачам, и даже на те, которые не решаются озвучить.

Ну а я реализую свою детскую мечту: быть врачом, помогать людям и писать книги.

С любовью и уважением, ваша доктор Ростовцева

Глава 1

Как устроен мочевой пузырь

Прежде чем начать, давайте разберемся в том, как устроен и как работает наш мочевой пузырь.

Все ли знают, где он находится?

Где-то внизу живота, возле пупка? Или ниже? Между ног? В тазу? А таз где?

Именно такие вопросы возникают у моих пациенток, когда я прошу их показать и рассказать, где находится мочевой пузырь, боль в котором они ощущают.

Мочевой пузырь находится в самом низу живота и не выступает за пределы лобковой кости, если он пуст. Только в случае сильного наполнения можно прощупать его на 1–2 пальца выше лобковой кости.

В очень редких случаях, при хронической задержке мочи, мочевой пузырь может растягиваться до огромных размеров и занимать половину брюшной полости, достигая объема более двух литров.

Он расположен спереди, ближе к передней брюшной стенке. Позади него находятся матка (у женщин) и прямая кишка.

Мочеиспускательный канал у женщин находится очень близко к влагалищу и срастается с его передней стенкой.

Зачем вам это знать? Потому что близость этих органов «виновна» во многих интересных симптомах, о которых вы узнаете, прочитав мою книгу.

Немного анатомии: мочевого пузыря – полый орган, основу которого составляет большая круглая мышца. По сути, это небольшой мешок, способный растягиваться и сокращаться в нужный момент. Основная мышца мочевого пузыря называется «детрузор», и именно она здесь главная.

Мышечные волокна расположены в три слоя и переплетаются между собой, что позволяет мочевому пузырю сокращаться целиком, выдавливая мочу практически до последней капли.

Если разрезать мочевой пузырь вдоль, то видно, что он похож на воздушный шарик. Место сужения (выход в мочеиспускательный канал) называется шейкой мочевого пузыря; вокруг нее есть скопление круговых мышечных волокон – внутренний сфинктер уретры. Он непроизвольный, контролировать его мы не можем. Его сокращение и расслабление регулируется рефлексорно за счет сложных процессов взаимодействия между мышцами и центрами управления в спинном мозге.

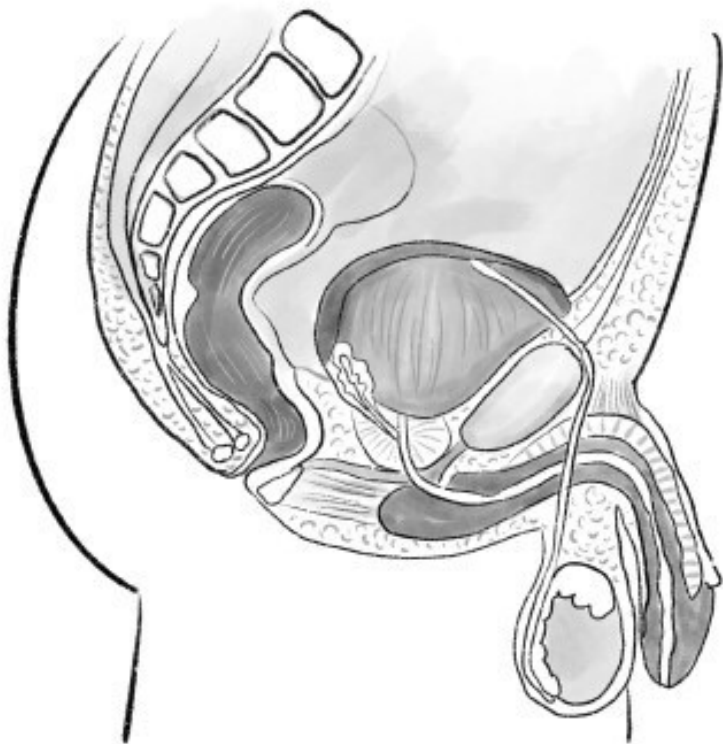
Мышцы детрузора и сфинктера мочевого пузыря связаны друг с другом. Чем сильнее сокращается детрузор, тем больше расслабляется сфинктер (из-за чего вытекает моча). Чем более расслаблен детрузор, тем сильнее сжат сфинктер (это позволяет удерживать мочу).

При гиперактивности мочевого пузыря, спазмах мышц тазового дна, сфинктера уретры, а также после сильного и длительного перерастяжения детрузора связь может нарушаться – в таком случае возникает подтекание мочи при ложных позывах или затруднения при мочеиспускании (детрузор и сфинктер работают сами по себе, а не действуют синхронно).

Такой симптом также часто наблюдается при серьезных неврологических заболеваниях (а иногда становится первым симптомом поражения головного или спинного мозга).

Ниже непроизвольного сфинктера мочеиспускательный канал проходит через мышцы тазового дна, которые образуют еще один, на этот раз произвольный сфинктер уретры. Его мы можем контролировать, и именно он позволяет удерживать мочу до того момента, как будет возможность сходить в туалет. Чем лучше работают мышцы тазового дна, тем лучше контроль. Если мышцы слабые, может возникать недержание мочи, если слишком сильные – затруднения при мочеиспускании.





Топография мочевого пузыря

Изнутри полость мочевого пузыря покрыта слизистой оболочкой с множеством складок, которые позволяют стенке растягиваться без повреждений.

Клетки эпителия плотно прижаты друг к другу и име-

ют особое «защитное покрытие» – гликозаминогликановый слой; они не пропускают мочу и берегут внутренние слои мочевого пузыря. При воспалении строение этой стенки нарушается, «покрытие» разрушается и, как следствие, появляются сильные боли.

Одна из причин частого возвращения цистита – разрушение защитного слоя и образование в его толще биопленок (особых колоний бактерий).

А если воспаление возникает часто и длится долго, стенка может быть повреждена настолько сильно, что уже не сможет больше восстанавливаться – тогда возникает серьезное заболевание под названием «интерстициальный цистит».

Небольшая область внутренней стенки мочевого пузыря, находящаяся между отверстиями мочеточников (тонкие трубочки, по которым моча из почек попадает в мочевой пузырь) и уретрой, складок не имеет. Это мочепузырный треугольник – необычная часть пузыря, которая имеет происхождение и строение, очень похожее на слизистую влагалища женщин. Клетки в этой области отличаются от остальных, так как часто видоизменяются под действием женских половых гормонов, и более восприимчивы к инфекциям, чем остальные участки мочевого пузыря. Часто физиологические изменения клеток в этой области называют «лейкоплакия» и пытаются лечить, но для 87 % женщин это состояние – абсолютная норма (см. главу «Лейкоплакия мочевого пузыря»).



Мочевой пузырь

Мочевой пузырь устроен сложно. Слизистая оболочка и мышцы богаты рецепторами (сигнальными клетками), которые реагируют на растяжение и давление, а при определенном наполнении мочевого пузыря (как правило, более 100 мл) посылают в головной и спинной мозг сигналы о наполнении и необходимости опорожнения.

Контролировать мочеиспускание непросто, именно поэтому навык удерживать мочу формируется только к 3–5 годам, а иногда и дольше (недостаточный контроль может сохраняться до подросткового возраста), когда окончательно созревают нервные центры в головном и спинном мозге.

При мочеиспускании очень важен объем мочи и синхронная работа всех мышц – только так будут обеспечены нужные скорость и поток мочи, которые приведут к полному опорожнению мочевого пузыря. Если мочевой пузырь не опорожняется полностью, возникает застой мочи, из-за чего повышаются риски возникновения инфекции, а также может нарушаться работа почек.

При травмах и некоторых неврологических заболеваниях контроль над сокращением и расслаблением мышц мочевого пузыря теряется, и возникают серьезные проблемы, ухудшающие не только качество жизни. При недостаточном опорожнении мочевого пузыря и нарушениях соотношения давления в мочевом пузыре и уретре нарушается работа почек. И если в самом начале проблема обратима, то чем дольше она существует, тем меньше вероятность восстановления функции.

Даже безобидная привычка «пописать на дорожку» может уменьшать емкость мочевого пузыря и провоцировать серьезные нарушения мочеиспускания. Тем более опасно часто прерывать мочеиспускание, натуживаться и использовать мышцы брюшного пресса для полного опорожнения мочевого пузыря; такие привычки способны полностью «выключить» мочевой пузырь из процесса.

Анатомически и функционально он тесно связан с соседними органами – кишечником и влагалищем, если мы говорим о женщинах. Правильная работа этих органов – залог

здоровья мочевого пузыря. Позывы к мочеиспусканию возникают чаще при запорах и поносах (подробнее об этом поговорим в следующей главе), а нарушение микрофлоры влагалища повышает вероятность возникновения цистита.

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ:

1. Емкость мочевого пузыря может достигать литра и более.
2. Позыв помочиться возникает при наполнении 200–300 мл.
3. Когда мочевой пузырь пуст, он находится под лобком и его нельзя прощупать.
4. Полный мочевой пузырь выступает над лобком (а переполненный может доходить до ребер).
5. Мочевой пузырь не может лопнуть – при переполнении вы просто описаетесь.
6. Прямая травма по наполненному мочевому пузырю способна спровоцировать разрыв его стенки.
7. Скорость мочеиспускания у женщин больше, чем у мужчин.
8. Курение провоцирует недержание мочи, ГАМП и рак мочевого пузыря.

Глава 2

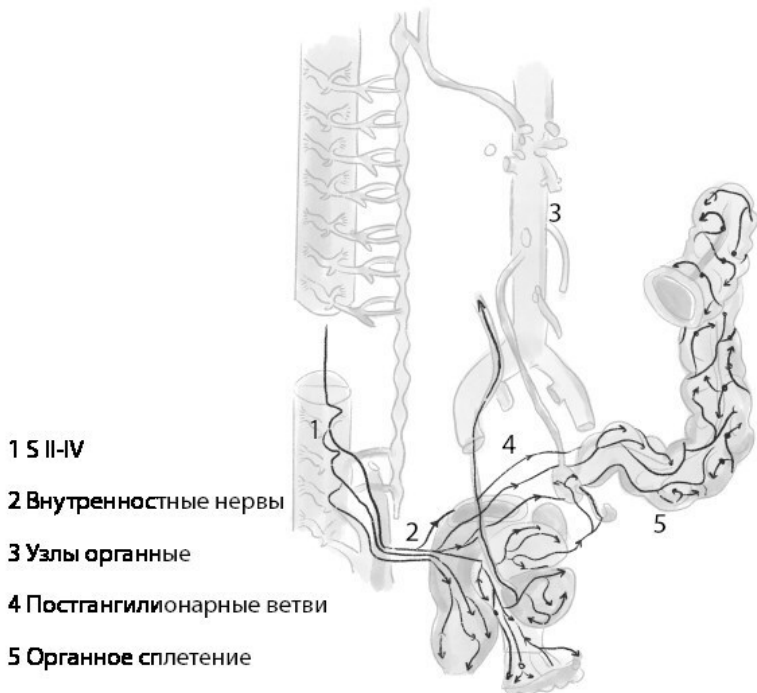
Кишечник, мочевой пузырь и влагалище – есть ли связь?

Связаны ли кишечник и мочевой пузырь? А мочевой пузырь и влагалище? Могут ли они влиять друг на друга, а если могут, то как?

Попробуем разобраться в этом вопросе с точки зрения современной медицины.

Нет никаких сомнений в том, что эти органы взаимосвязаны, по той простой причине, что мочевой пузырь, толстая кишка, влагалище и – частично – вульва формируются из одной и той же ткани.

Они расположены рядом, имеют общие сосуды и нервы, проходят через одинаковые мышцы тазового дна и управляются одними и теми же нервными центрами в головном и спинном мозге. Даже их функции похожи: удержание мочи и кала в организме и выведение их наружу в правильный момент. Даже выталкивание ребенка из влагалища во время родов обеспечивается при участии тех же мышц и нервных центров, что и мочеиспускание и дефекация.



Иннервация органов малого таза

Мочевой пузырь и кишечник тесно связаны – анатомически и функционально. Кроме того, уже нет сомнений, что у них общая микрофлора, которая влияет на правильное функционирование обоих органов.

Связь с влагалищем и другими женскими половыми органами не так выражена и определяется в основном функци-

ей мышц тазового дна и микробиотой (основной центр жизни которой находится в кишечнике). В то же время действие женских половых гормонов на все три органа, несомненно, заметно.

Существуют теории о влиянии микрофлоры кишечника на формирование активных форм эстрогенов, и хотя пока что они не имеют прикладного значения, но однозначно это влияние является важной частью взаимодействия соседних органов.

Давайте отдельно рассмотрим анатомическую связь, связь через микробиоту и функциональную связь через мышцы тазового дна.

Анатомическая связь

Бо́льшая часть нервных центров, регулирующих работу мочевого пузыря и кишечника, совпадает.

При возникновении проблемы в одном из органов похожие изменения возникают и в другом, несмотря на то, что для этого нет других оснований (этот механизм называют crosstalk, или взаимонаведение). Так, при эндометриозе часто возникает интерстициальный цистит или спазм мышц тазового дна, а синдром раздраженного кишечника часто связан с болью в мочевом пузыре.

Бывает и наоборот – улучшение функции одного органа улучшает работу другого.

1. Ощущение наполнения прямой кишки уменьшается при наполненном мочевом пузыре.

2. Позыв к мочеиспусканию возникает тем раньше, чем сильнее наполнена прямая кишка.

3. При пустом мочевом пузыре позывы на дефекацию возникают позднее, а при наполненном гораздо выше вероятность возникновения нестерпимых позывов к дефекации.

4. Запоры увеличивают проявления гиперактивности мочевого пузыря в 4 раза, а устранение запоров способно восстановить нормальное сокращение мочевого пузыря.

5. У женщин запоры и другие проблемы со стулом часто сопровождаются недержанием мочи.

6. Пациенты с нестерпимыми позывами к мочеиспусканию часто имеют такие же позывы к дефекации.

7. При стрессовом недержании мочи (при кашле, чихании) часто наблюдается необходимость натуживаться при дефекации.

8. Синдром раздраженного кишечника часто сочетается с интерстициальным циститом и другими видами тазовой боли.

9. У некоторых больных с синдромом раздраженного кишечника наблюдаются болезненные сокращения мочевого пузыря даже при отсутствии интерстициального цистита.

Иннервация мочевого пузыря и нижних отделов кишечника

НИЖНИЕ МОЧЕВЫЕ ПУТИ	VS	ТОЛСТЫЙ КИШЕЧНИК
Удержание мочи – гипогастральный нерв		Удержание кала – гипогастральный нерв
Мочеиспускание – тазовый нерв		Дефекация – тазовый нерв
Движение сфинктера и чувствительность кожи – половой нерв		Движение сфинктера и чувствительность кожи – половой нерв

Изначально взаимные рефлексy мочевого пузыря и ки-

шечника «запланированы» для торможения функций друг друга. Но в некоторых ситуациях торможение меняется на возбуждение.

Многочисленные эксперименты на животных, а также наблюдение за пациентами, имеющими одновременно проблемы с кишечником и мочевым пузырем, позволили выявить зависимость, которую называли перекрестной сенсibilизацией – повышение чувствительности к стимулам одного органа при раздражении другого. Это приводит к появлению воспаления в мочевом пузыре при раздражении кишечника и наоборот.

Причем чувствительность кишечника к раздражителям выше, что связано с большей, чем в мочевом пузыре, чувствительностью слизистой оболочки.

Клетки кишечника должны быть чувствительны и проницаемы, чтобы происходило пищеварение и всасывание питательных веществ, тогда как клетки мочевого пузыря в нормальных условиях, наоборот, нечувствительны к продуктам распада, которые выводятся с мочой.

Развивается сенсibilизация в основном за счет нервных связей, но серьезное влияние на этот процесс оказывают и состояние иммунной системы, и гормональный фон, и даже микробиота.

При высоком и низком уровне эстрогенов реакции мочевого пузыря и кишечника на одни и те же раздражители будут разными.

Тревога и постоянный стресс повышают вероятность возникновения перекрестной чувствительности и провоцируют сохранение симптомов в течение длительного времени, даже если первоначальная проблема была решена.

Связь кишечника и мочевого пузыря



Модель перекрестной чувствительности кишечника и мочевого пузыря

Механизм такого взаимодействия очень сложен и включает активацию сразу нескольких систем организма. Важно начинать лечение проблем с мочевым пузырем и кишечником как можно раньше, стараясь не допускать формирования перекрестной чувствительности.

После возникновения сенсibilизации трудно подобрать эффективное лечение – как, например, при тазовой боли, интерстициальном цистите и синдроме раздраженного кишечника. Нужно снижать такую чувствительность, не игнорируя появление проблем в соседнем органе. Поскольку при своевременном лечении улучшение состояния затронет сразу несколько соседних органов и наоборот.

Влияние микробиоты

Человек не стерилен, а потому не стерильны и его кишечник, половые органы и мочевые пути.

Микрофлора каждого человека уникальна, и мы до сих пор имеем довольно скудное представление о ее составе.

Известно, что кишечник населяют до 1000 видов бактерий, влагалище – около 300 видов.

Не существует понятия нормы состава как кишечной, так и влагалищной микробиоты, и еще меньше мы знаем о микрофлоре мочевых путей – лишь в последние 10 лет мир узнал о том, что они не стерильны.

Не существует ни одного анализа, который способен точно указать на нормальное или патологическое состояние микрофлоры.

Есть определенные наработки, которые показывают примерный состав микрофлоры у относительно здоровых людей, и в этом составе есть много общего, но наблюдаются и различия. Кроме того, существует огромное число людей, не вписывающихся в рамки условной нормы и при этом не имеющих каких-либо жалоб на самочувствие.

Попытки создания анализов для выяснения состава микрофлоры (ХМС по Осипову, посевы содержимого влагалища и кишечника и даже секвенирование генов) не имеют доказательств эффективности и не применяются для постановки

каких-либо диагнозов.

Все, что нам известно, – преобладание лактобактерий во влагалище, мочевых путях и кишечнике, как правило, наблюдается при отсутствии жалоб, так как они имеют ряд защитных эффектов.

Итак, микрофлора:

1. Регулирует пищеварение.
2. Стимулирует иммунитет и обеспечивает защиту от инфекций.
3. Участвует в синтезе витаминов.
4. Участвует в регуляции множества нервных и эндокринных функций.

Доказано, что именно микрофлора кишечника определяет чувствительность к боли.

У большинства пациентов с тазовой болью выявлены общие нарушения микрофлоры кишечника.

Кроме того, кишечная микрофлора регулирует уровень эстрогенов, так как участвует в образовании их активной формы. Следовательно, при нарушении этого процесса уровень активных эстрогенов в крови понижается.

Каким именно образом связана микрофлора кишечника, мочевых путей и влагалища, достоверно неизвестно.

Тем не менее, связь эта однозначно существует:

1. При нарушении микрофлоры кишечника, кишечных инфекциях и т. п. в большинстве случаев нарушается и микрофлора влагалища.

2. При нарушении микрофлоры кишечника (особенно с преобладанием кишечной палочки и энтерококков) у женщин чаще возникает бактериальный цистит.

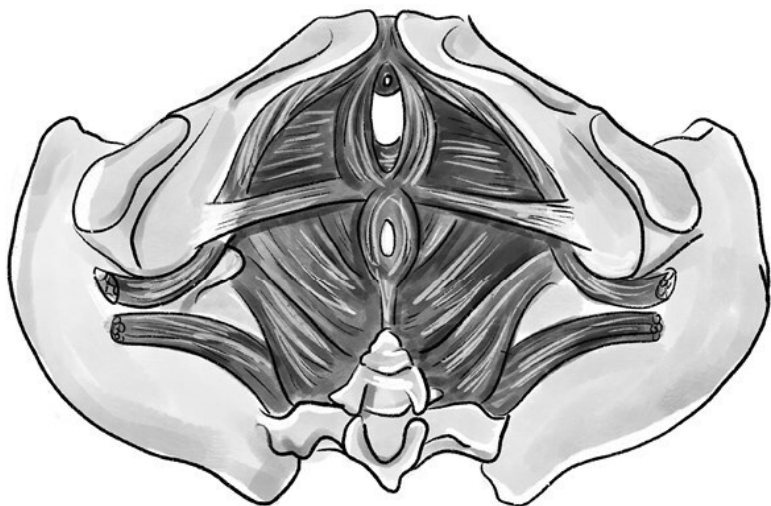
3. Есть данные о способности гарднереллы повышать активность кишечной палочки и увеличивать вероятность возникновения цистита.

4. При снижении уровня лактобактерий во влагалище уменьшается их количество в мочевом пузыре.

5. Прием лактобактерий внутрь способствует увеличению их количества во влагалище.

Мышцы тазового дна

Наружное отверстие уретры, вход во влагалище и сфинктер кишечника (анус) формируются мышцами тазового дна.



Мышцы тазового дна

Естественно, что при нарушении функции мышц тазового дна (слабость, спазм, нарушение сокращений) будут нарушаться и функции других органов.

Это может происходить изолированно или одновременно. Из-за того что мышцы переплетены и формируют общую

диафрагму таза, а также имеют общие сосуды и нервы, симптомы могут смешиваться.

Так, при анальной трещине или вагинозе могут быть зуд и жжение в уретре и ложные позывы к мочеиспусканию, при цистите и уретрите – резкие позывы к дефекации, боль в прямой кишке в дни менструации и при половом акте – из-за спазма мышц тазового дна.

Проблемы с мышцами тазового дна могут напрямую влиять на функции мочевого пузыря, кишечника и влагалища:

- при слабости мышц тазового дна часто возникают запоры, недержание мочи, гиперактивный мочевой пузырь, опущение влагалища;
- при спазме мышц тазового дна бывают запоры, ложные позывы к мочеиспусканию и дефекации, боль при половом акте, дисбиоз влагалища;
- своевременное восстановление функции тазового дна позволяет уменьшить проявление симптомов или даже полностью от них избавиться.

Что в итоге?

Очень важно при появлении любых проблем с мочевым пузырем и влагалищем обращать внимание на состояние кишечника.

Восстановление микрофлоры и улучшение функции кишечника способно если не излечить, то в разы улучшить течение любых заболеваний в соседних органах.

К сожалению, тема лечения кишечника часто подвергает-

ся спекуляции. Важно не поддаваться желанию «вылечить» кишечник любой ценой», а использовать только доказано эффективные и безопасные методы воздействия.

Не нужно подвергать себя бессмысленным диетам, исключать целые группы продуктов (углеводы, глютен, молочные продукты, мясо и т. д.) в надежде на избавление от проблем.

К любой диете, тем более к исключению какого-либо продукта из рациона, должны быть показания, подтвержденные врачом-специалистом.

Дефицит нутриентов, которые часто незаменимы и не могут быть получены из других продуктов, сказывается на работе всего организма.

Разнообразные чистки кишечника, клизмы и голодание также не являются способом достижения здоровья. В большинстве случаев подобные манипуляции лишь сильнее нарушают микрофлору и работу внутренних органов.

Глава 3

Почему возникает цистит

Тот, кто найдет однозначный ответ на этот вопрос, мгновенно разбогатеет. По статистике, более 60 % обращений к урологу связано именно с циститом (а мы с вами знаем, что большинство пациенток лечат цистит дома, не обращаясь к врачу и не попадая в эту статистику).

Ежегодно в России регистрируется 36 миллионов случаев острого цистита.

Цистит – воспаление мочевого пузыря, заболевание, которое можно назвать как очень простым, так и очень сложным. По медицинской классификации это неосложненная инфекция, то есть не приводящая к нарушению оттока мочи и не вызывающая повреждения почек. Цистит не угрожает жизни (тем не менее без лечения возможны осложнения) и не приводит к инвалидизации, но способен испортить качество жизни.

Считается, что каждая женщина хотя бы раз в жизни перенесла атаку острого цистита, тогда как у мужчин это заболевание практически не встречается.

В предыдущей главе мы уже выяснили, что стенка мочевого пузыря состоит из особого слоя клеток, который не пропускает агрессивные вещества из мочи и имеет защитный

гликозаминогликановый слой.

При повреждении этой стенки (бактериями, вирусами или химическими веществами) и возникает воспаление.

Это защитная реакция организма, сопровождающаяся притоком крови к пораженному участку, активацией защитных клеток (лейкоцитов) и выделением биологически активных веществ, способствующих уничтожению бактерий (или вирусов) и восстановлению стенки.

Процесс этот очень важен, но из-за активной работы клеток и реакции сосудов возникают отек, боль, учащенное мочеиспускание, рези внизу живота и даже появление крови в моче.

Эти симптомы могут быть как незначительными и исчезать через 1–2 дня, так и настолько сильными, что женщина не может встать с кровати.

Интенсивность воспаления зависит от многих причин. Это и общая реактивность организма (есть люди, склонные к бурному течению воспаления), и частота возникновения инфекции (чем чаще случается воспаление, тем больше вероятность его тяжелого течения), и агрессивность возбудителя (существуют различные штаммы бактерий, которые могут различаться по способности вызывать воспаление).

Конечно же, для возникновения цистита недостаточно попадания бактерий в мочевой пузырь, как недостаточно и одного повреждения стенки. Для этого нужна совокупность факторов риска: и попадание бактерий, и повреждение стен-

ки, и нарушение микроциркуляции.

Играет роль множество как внешних, так и внутренних факторов – то, что называется предрасположенностью.

Ученые во всем мире годами ищут ключевые факторы, которые влияют на возникновение воспаления. В этой книге мы шаг за шагом постараемся разобрать те из них, на которые можем повлиять.

Существует генетическая предрасположенность к возникновению цистита. До сих пор точно неизвестно, что именно ее определяет, но женщины, чьи матери страдали от цистита, с большей вероятностью перенесут это заболевание.

У кого бывает цистит

Начать эту главу нужно с рассказа о том, как проявляется цистит, но я уверена, что каждая, в чьих руках оказалась эта книга, прекрасно знает симптомы.

Основной из них – учащенное мочеиспускание с резью и болью. Так приступ острого цистита описывают мои пациентки: «как будто писаешь стеклом», «невозможно даже встать с унитаза», «как будто внутри раскаленный гвоздь», «моча просто обжигает огнем», «очень хочется писать, но ты терпишь, потому что боишься этой боли».

Цистит – это воспаление стенки мочевого пузыря.

Воспаление происходит точно такое же, как в носу при насморке, в ухе при отите и в горле при ангине.

Существуют разные виды цистита и причины его появления (бактерии, вирусы, химические вещества и облучение), и о них мы подробно поговорим в отдельных главах книги. Основной процесс всегда один и тот же – воспаление стенки.

Любое воспаление в организме сопровождается реакцией сосудов (покраснение, боль, жар, отек) и притоком крови, которая приносит в очаг воспаления защитные клетки – лейкоциты. Значит, при анализе в моче обязательно найдет-ся признак воспаления – повышение уровня лейкоцитов.

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.