

# Цистит в зоне особого внимания

Самой распространенной бактериальной инфекцией у человека\*, согласно медицинской статистике, является цистит. Он встречается чуть реже острых респираторных инфекций, в развитии которых главная роль принадлежит вирусам. Цистит – вовсе не безобидное заболевание, как ошибочно полагают некоторые. Он требует правильного комплексного этапного лечения и профилактики.



## Не только у женщин

Неосложненная инфекция нижних мочевых путей чаще всего развивается у женщин 20–30 лет. Среди людей старше 60 лет циститом одинаково часто страдают и женщины, и мужчины.

Более высокая заболеваемость женщин объясняется их анатомо-физиологическими особенностями: широким и коротким мочеиспускательным каналом (уретрой), а также более легким и быстрым распространением вагинальной и кишечной микрофлоры на слизистые оболочки мочевыводящей системы. Определенную роль играют снижение активности иммунной системы организма, частые переохлаждения, чрезмерные физические нагрузки, использование барьерных методов контрацепции и спермицидов. У мужчин же цистит, как правило, носит вторичный характер и возникает на фоне механических препятствий оттоку мочи при патологии предстательной железы, мочекаменной болезни или опухолях.

Острый цистит легко распознать по характерным симптомам. Это учащенное мочеиспускание, рези, жжение и болезненность по ходу мочевыводящего канала, боли в нижней части живота, иногда – субфебрильная температура, появление капелек крови в моче. Из-за частых позывов к мочеиспусканию цистит вынуждает пациентов находиться дома или вблизи туалета, что существенно затрудняет работу и учебу. Поэтому заболевание доставляет не только физические страдания, но и приводит к психологическому дискомфорту.

## Стандарты терапии

Возбудителей заболеваний нижних мочевых путей довольно много, причем нередко при бактериологическом исследовании выявляют микст-инфекции. Это патогенные штаммы стафилококков (*St. Aureus*, *St. Epidermidis*, *St. Faecalis*), протея, клебсиеллы, грибы рода кандида (*C. Albicans*, *C. Krusei*, *C. Tropicalis*), кишечная палочка и др. Поэтому первым этапом лечения должна быть противомикробная терапия. С этой целью используют антибиотики широкого спектра действия, как правило, фторхинолоны, фосфомицин, цефалоспорины. Зачастую они плохо переносятся или имеют противопоказания. В таких случаях возможно назначение нитрофурантоина, ко- trimоксазола, пипемидовой кислоты. Для купирования боли и снижения актив-

ности воспаления показано использование нестероидных противовоспалительных препаратов внутрь или в суппозиториях. Спазмолитики необходимы для облегчения позывов к мочеиспусканию.

Несмотря на большой арсенал противомикробных средств, у многих пациентов цистит приобретает хроническое течение и часто повторяется. Это объясняется устойчивостью микроорганизмов к антибиотикам, частым развитием нежелательных реакций при их применении и усугублением дисбиоза слизистых оболочек вследствие антибиотикотерапии. Поэтому в комплексном лечении цистита все большее значение приобретает использование препаратов растительного происхождения.

## Достойная альтернатива антибиотикам

Выраженными уроантисептическими свойствами обладает препарат на основе экстракта травы золотарника обыкновенного, так называемой золотой розги (*Solidago virgaureae*). Его можно использовать в качестве монотерапии при неосложненном течении заболевания, а также как дополнение к противомикробным средствам. Доказано, что биологически активные вещества растения оказывают прямое антибактериальное действие, тормозят рост и развитие грибковой микрофлоры. Экстракт золотарника обладает противовоспалительным, диуретическим и спазмолитическим эффектами, благодаря чему быстро облегчает состояние пациентов с циститом и позволяет предупредить рецидивы инфекции.

**Ирина САПА,**

кандидат медицинских наук

Как и любая другая инфекция, цистит опасен распространением воспаления на другие органы, в первую очередь – на почки с развитием пиелонефрита или даже абсцесса.