

ЦИСТИТ У НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

ШИФР №30.0 ОСТРЫЙ ЦИСТИТ

Лектор: доцент кафедры урологии КГМИП и ПК
Абдыкалыков М.Б.

1

2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

-
-
-
-
-
-

3

ЦИСТИТ

-

ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ

- _____
-
-
-

4

ЭТИОЛОГИЯ

-
-
-

5

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЦИСТИТА:

- При холоде организма, и, особенно при переохлаждении области таза, ног. Обычной женщине достаточно посидеть на холодном камне 15–20 минут, и появление у нее данного заболевания (да и не только его) можно гарантировать.
- При длительном сидении. Например, вы работаете за компьютером и не встаете со своего очень удобного кресла по 4–6 часов.

6

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЦИСТИТА:

-
- частота половых контактов,
- долгосрочное использование спермицида, смена сексуального партнера
- и отягощенный семейный анамнез по материнской линии в отношении
- инфекций мочевыводящих путей.

7

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЦИСТИТА:

-
- урологические, гинекологические или венерические воспалительные заболевания (и др.), особенно в том случае, если вы не уделили своему здоровью достаточно внимания или пытались лечиться

8

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЦИСТИТА:

-
- **Менопауза и цистит**
 - роль дефицита эстрогенов
 - апоптоз → снижение числа миоцитов поперечно-полосатых мышц сфинктера уретры → цистит

9

КЛИНИКА ЦИСТИТА

-
-
-
-

10

Клиника

11

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ / ДИАГНОСТИКА

Анамнез заболевания

- начало и продолжительность симптомов цистита
- эффект от проводимого ранее лечения
- перенесенные операции на органах МПС
- физическая и профессиональная деятельность
- особенности диеты

12

Диагностика

- _____
- _____
- _____
- в поясничной области (в пояснично-реберном углу) больного (симптом поколачивания)
- провести исследование органов брюшной полости.
- При подозрении на вагинит провести гинекологический осмотр.

13

Диагностика

- _____
- _____
- **лейкоцитурия**
- **бактериурия**
- **гематурия**
- **глюкозурия**

14

Диагностика

-
- Обнаружение $\geq 10^3$ уропатогенов/мл в средней порции мочи
- у женщин с симптомами цистита подтверждает диагноз
- (чувствительность=80%, специфичность=90%).



15

ВЕДЕНИЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Определяет: Размер. Форма. Содержимое. Целостность.
Эхо-картина острого цистита включает очаговое образование с повышенной эхогенностью, которое локализуется в области задней стенки. Это эхопризнаки осадка в пузыре, состоящего из скопления клеточных элементов (лейкоцитов, эпителия) с вкраплениями кристаллов. Структура стенок при неосложненном остром цистите практически не изменяется. В случае хронизации процесса стенки утолщены, их контуры становятся неровными

Источник:
<http://ponchikov.net/health/mochevydelenie/230-uzi-mochevogo-puzyrya-pri-cistite.html>

16

■ Цистоскопическая картина :

17

■ -Острый цистит (очаговая форма)

18

■ -Острый цистит (диффузная форма)

19

■ -Острый цистит

20

■ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

-
-
-
-
-

21

■ ЛЕЧЕНИЕ ЦИСТИТА

-
-
-

22

■ АЛЬТЕРНАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

-
-

23

■ Принципы поведенческой терапии

- Соблюдение гигиены
- Коррекция диеты, питьевого режима
- Контроль за работой кишечника
- Мочеиспускание по времени
- Тренировка мышц тазового дна (ТМТД)

24

Физиолечение острого цистита

- При остром цистите показан покой (при необходимости – постельный режим), обильное питье (в сутки - до 2, 5 л жидкости) и щадящая молочно-растительная диета.
 - Необходимо следить за регулярным опорожнением кишечника, исключить половую жизнь и избегать переохлаждения.
 - Облегчают состояние больного с острым циститом общие и местные тепловые процедуры (согревание, сухое тепло на область мочевого пузыря, травяные сидячие ванны $t = +37,5^{\circ}\text{C}$).
 - мочевого пузыря и горячие ванны при остром цистите

25

Профилактика острого цистита

- регулярное мочеиспускание и
- полное опорожнение мочевого пузыря,
- соблюдение личной гигиены,
- своевременное лечение ОРВИ и половых инфекций,
- повышение иммунной защиты организма,
- сохранение анатомической и функциональной целостности уретелия и детрузора при проведении урологических манипуляций и операций.

26

Обратите внимание!

-
-
-
-

27

ИСХОДЫ

-
-
-

28

Чем опасен цистит?

-

29

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

-

-

30

ССЫЛКИ

-
-
-
-

31

ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ

-
-
-
-

32

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ (ХРОНИЧЕСКИЙ) ЦИСТИТ

Рецидивирующий цистит диагностируется у женщин, у которых обострение цистита происходит 2 или более раз в течение 6 месяцев или 3 раза в течение года.

- Большинство рецидивов на самом деле являются случаями реинфекции— повторным заражением организма после выздоровления той же инфекцией. С учетом этого, термин «хронический цистит» является неправильным.

33

Тактика ведения

- Лечение должно начинаться с определения известных факторов риска, связанных с рецидивами, например, частота половых контактов,
- долгосрочное использование спермицида, смена сексуального партнера
- и отягощенный семейный анамнез по материнской линии в отношении
- инфекций мочевыводящих путей. Следует предложить альтернативные
- методы контрацепции вместо частого использования спермицидов.
- Женщины с рецидивирующим циститом должны пройти медицинский
- осмотр, чтобы исключить анатомические аномалии мочеполовых органов, и
- провериться на наличие сахарного диабета.

34

Профилактика

- Текущее обострение цистита, в первую очередь, должно быть пролечено согласно одной из схем первого ряда, перечисленных выше.
- Рекомендуется провести посев мочи на оценку излечения через 1-2 недели для того, чтобы подтвердить значительное сокращение или отсутствие бактерий вследствие применения одного из следующих подходов для предотвращения рецидива.
- 1. Непрерывная ежедневная профилактика в течение 6-12 месяцев
- однократным приемом перед сном нитрофурантонина (50 мг), или
- триметоприм/сульфаметоксазола (40/200 мг), или ципрофлоксацина (125 мг) или норфлоксацина (200 мг).
- После провести оценку излеченности проведением бак. посева мочи. Такой подход снижает риск рецидива на 95%. Таким же эффективным, как и ежедневный прием, может быть прием препаратов в таких же дозах через день или 3 раза в неделю вечером.

35

Профилактика

- 2. Посткоитальная профилактика. Женщинам, которые заметили связь между половым актом и появлением признаков цистита в течение 24-48 часов, рекомендуется принимать одну дозу одного из перечисленных антибиотиков после полового акта: нитрофурантонин (50 мг), или триметоприм/сульфаметоксазол (40/200 или 80/400 мг), или ципрофлоксацин (125 мг), или норфлоксацин (200 мг), или офлоксацин (100 мг).
- 3. Самостоятельное лечение. Женщинам выдаются письменные инструкции для приема одного из рекомендуемых 3-дневных курсов антибиотиков (ТМП-СМК, ципрофлоксацин, норфлоксацин) при первом появлении симптомов цистита. Если симптомы не проходят в течение 48 часов, должна быть проведена клиническая оценка.
- Известно, что употребление клюквенного сока сокращает частоту обострений цистита, хотя оптимальный объем сока не определен.

36

ССЫЛКИ

- 1. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Treatment of urinary tract infections in nonpregnant women. Washington (DC): American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); 2008 Mar. 10 p. (ACOG practice bulletin; no.91).
- 2. Infectious Diseases Society of America/European Society for Microbiology and Infectious Diseases (IDSA/ESMI). International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: a 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. *Clin Infect Dis* 2011 Mar;52(5):e103-20.
- 3. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). Recurrent urinary tract infection. *J Obstet Gynaecol Can* 2010 Nov;32(11):1082-90.