

# Клинические рекомендации – Цистит у женщин – 2021

## (21.05.2021)

Утверждены Минздравом РФ МКБ 10: N30.0, N30.1, N30.2

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

По состоянию на 21.05.2021 на сайте МЗ РФ Профессиональные ассоциации - Российское общество урологов Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

### Определение:

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

### Классификация заболевания:

Цистит классифицируют по различным признакам.

По этиологии выделяют:

- инфекционный (бактериальный);
- неинфекционный (лекарственный, лучевой, токсический, химический, аллергический и др.).

По течению цистит делят на:

- острый
- хронический (рецидивирующий), который подразделяют на фазу обострения и фазу ремиссии.

Выделяют также первичный (неосложненный) цистит (самостоятельное заболевание, возникающее на фоне условно-нормального пассажа мочи у женщин 18-45 лет без сопутствующих заболеваний) и вторичный (осложненный) у всех остальных, т.е. возникающий на фоне нарушения уродинамики и как осложнение другого заболевания: туберкулез, камень, опухоль мочевого пузыря, когда повышен риск отсутствия эффекта от эмпирически назначенной антибактериальной терапии.

По характеру морфологических изменений возможен:

- катаральный
- язвенно-фибринозный
- геморрагический
- гангренозный
- интерстициальный цистит.

Последний считают самостоятельным заболеванием, при котором происходит смена фаз течения воспалительного процесса, приводящая к выраженной боли в области мочевого пузыря, постепенному уменьшению его емкости, вплоть до сморщивания, и нарастанию дизурии.

### Клиническая картина заболевания или состояния:

Жалобы (на боли, рези во время мочеиспускания, боли над лоном, неотложные позывы к мочеиспусканию, частые позывы к мочеиспусканию днем и/или ночью, терминальную гематурию, мочеиспускание малыми порциями при общем удовлетворительном состоянии, отсутствии

гипертермии свыше 38 °С, болей в поясничной области, наличие связи жалоб с половым актом) у женщин пременопаузального возраста.

В анамнезе у пациентов с подозрением на цистит необходимо уточнить:

- наличие у матери цистита;
- связь обострения цистита с половым актом, с переохлаждением ног;
- наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет);
- необходимо выяснить, не было ли каких-либо симптомов со стороны мочеиспускания за 4 недели до обращения.

Для острого цистита характерно острое начало. При наличии двух обострений в течение полугода или трех – в течение года говорят о хроническом или рецидивирующем цистите. Несмотря на определенное беспокойство, причиняемое пациентам, для цистита не характерно тяжелое течение

#### **Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики:**

При физикальном обследовании пациентов с циститом выявляется болезненность при пальпации в надлобковой области в проекции мочевого пузыря. При локальном осмотре промежности отмечают наличие или отсутствие высыпаний на слизистой оболочке; кондилом; расположение наружного отверстия уретры по отношению к передней стенке влагалища, наличие зуда, выделений из влагалища и характер выделений (слизистые; гнойные; белые, творожистой консистенции и т.д.). Высыпания, остроконечные кондиломы на слизистой оболочке промежности требуют исключения вирусной природы заболевания. Выделения, болезненность при вагинальном исследовании характерны для заболеваний женских половых органов (вагинит, аднексит, сальпингит и др.). При бимануальном влагалищном исследовании обращают внимание на состояние мочеиспускательного канала (особенно у пациентов с рецидивирующей инфекцией нижних мочевых путей), болезненную пальпацию шейки мочевого пузыря. Критерии установления диагноза: на основании патогномичных данных: Наличие жалоб на частое болезненное мочеиспускание малыми порциями мочи, рези и боли при мочеиспускании, императивные позывы к мочеиспусканию, отсутствие обильных выделений из влагалища

#### **Жалобы и анамнез:**

- При сборе анамнеза и жалоб у всех пациентов с подозрением на цистит рекомендуется выяснить у пациента наличие следующих симптомов острого цистита для уточнения особенностей течения и тяжести заболевания:
- частое мочеиспускание малыми порциями мочи
- рези, боли при мочеиспускании
- боль над лоном
- императивные позывы к мочеиспусканию
- отсутствие гипертермии (свыше 38 °С), болей в поясничной области
- примесь крови в моче (особенно в последней порции)

- отсутствие зуда и обильных влагалищных выделений

- Всем пациентам с циститом рекомендуется заполнить дневник мочеиспускания в течение 2-х суток для объективной оценки частоты и объема мочеиспускания

#### **Лабораторные диагностические исследования:**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- бактериологического исследования мочи

#### **Инструментальные диагностические исследования:**

- не рекомендуется рутинное проведение расширенного обследования (ультразвукового исследования (УЗИ), и/или цистоскопии) при остром цистите или обострении рецидивирующего (хронического) цистита с целью подтверждения диагноза острого цистита. Пациенткам женского пола с рецидивирующим (хроническим) циститом старше 40 лет с факторами риска мочекаменной болезни, интерстициального цистита или рака мочевого пузыря рекомендуется проведение УЗИ мочевого пузыря и цистоскопии.

- для диагностики острого восходящего пиелонефрита у пациентов с циститом с подозрением на восходящую инфекцию (гипертермия свыше 38 °С, боли в поясничной области, боли при пальпации почек) рекомендуется ультразвуковое исследование почек и/или компьютерная томография почек

- рекомендуется цистоскопия у пациентов с макрогематурией для исключения новообразования или туберкулеза мочевого пузыря, а также в исследовательских целях

- рекомендуется пациентам при рецидивах заболевания, при отсутствии эффекта от проводимого лечения, проведение измерения скорости потока мочи (урофлоуметрии) с определением объема остаточной мочи для уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики ведения пациента

#### **Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения:**

##### **1. Консервативное лечение**

- пациентам с острым неосложненным циститом рекомендуется назначение эмпирической антибактериальной терапии в амбулаторных условиях для элиминации возбудителя

- пациентам с острым неосложненным циститом рекомендуется назначение препарата первого выбора: фосфомицина в дозе 3 г однократно, курс лечения 1 день

- пациентам с острым неосложненным циститом рекомендуется назначение фуразидина или нитрофурантоина в дозах, соответствующих инструкции к препарату

- пациентам с неосложненным циститом при непереносимости препаратов первой линии в качестве альтернативы рекомендуется назначение цефиксима в дозе 400 мг в сутки в течение 5 дней

- пациентам с неосложненным циститом не рекомендуется назначение антибиотиков группы хинолонов (фторхинолонов) не только из-за высокого уровня резистентных штаммов

микроорганизмов, селекции мультирезистентных патогенов или повышенного риска *Clostridium difficile* ассоциированного колита, но и из-за большого числа серьезных нежелательных побочных действий препаратов этой группы

- пациентам с неосложненным циститом не рекомендуется назначение ампициллина, амоксициллина, ко-тримоксазола из-за высокого уровня резистентных к ним уропатогенов, в частности кишечной палочки

- пациентам с рецидивирующим (хроническим) циститом у женщин в постменопаузе рекомендуется назначение вагинальной эстрогензаместительной терапии для уменьшения выраженности симптомов и улучшения качества жизни в соответствии с инструкцией к препарату

- пациентам с рецидивирующим (хроническим) циститом рекомендуется назначение фосфомицина в дозе 3 г 1 раз через 10 дней, на протяжении 3 месяцев, с целью лечения и профилактики обострений

**Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов:** не предусмотрена

**Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики:**

Диспансерное наблюдение не предусмотрено.

- Пациентам с рецидивирующим (хроническим) циститом рекомендуется прием фитотерапевтического препарата, содержащего золототысячник, корень любистока, листья розмарина обыкновенного в дозе 2 т (или по 50 кап) 3 раза в день, в течение 3-х месяцев приема для профилактики рецидивов цистита

- Пациентам с частыми рецидивами бактериального цистита рекомендуется назначение иммунопрофилактики лиофилизированным лизатом бактерий *Escherichia coli* с целью иммунопрофилактики по 1 капсуле x 1 раз в день – 3 мес.

- У женщин с посткоитальным циститом, когда рецидивы цистита четко связаны с половым актом, рекомендуется с целью посткоитальной антибиотикопрофилактики до или после полового акта нитрофурантоин 50 мг при неэффективности прочих, неантибактериальных методов.

- Пациентам с рецидивирующим (хроническим) циститом рекомендуются инстилляции протектора вязкоэластичного стерильного для слизистой мочевого пузыря, содержащего гиалуроновую кислоту, в мочевой пузырь, вне стадии обострения с целью профилактики рецидивов

**Организация оказания медицинской помощи:**

Показания для госпитализации в медицинскую организацию:

- макрогематурия;

- тяжелое состояние пациента, особенно с декомпенсированным сахарным диабетом, иммунодефицитом любой этиологии, выраженной недостаточностью кровообращения и т.д.;

Показания к выписке пациента из медицинской организации:

- нормализация общего состояния пациента;
- отсутствие клинико-лабораторных признаков острого цистита