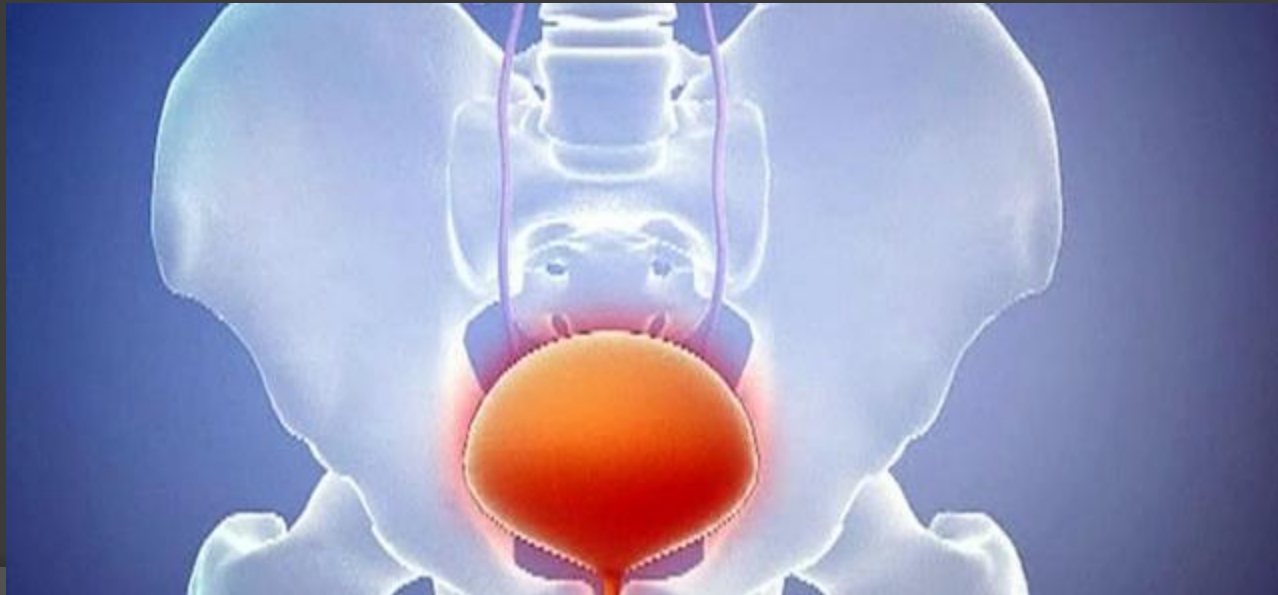


Инфекции нижних мочевыводящих путей

ЦИСТИТ

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

Существенно чаще встречается у женщин



Эпидемиология

- 1) В течение жизни острый цистит переносят 20–25% женщин
- 2) До 60% обращений к урологу связано с острым или рецидивирующим циститом
- 3) Цистит чаще всего развивается в возрасте 25–30 лет, а также у женщин старше 55 лет, т.е. после менопаузы

1) Лоран О.Б. Хронический цистит у женщин. Врач. — 1996. — № 8. — С. 6–9

2) Руководство по урологии / Под ред. Н. А. Лопаткина. — М.: Медицина, 1998.

Факторы риска

1) Анатомо-физиологические особенности женского организма:

- короткая и широкая уретра
- близость резервуаров инфекции- ануса, влагалища
- возможные аномалии развития —дистопия, гипермобильность уретры

2) Частые сопутствующие гинекологические заболевания:

- воспалительные процессы во влагалище
- гормональные нарушения (в том числе гипоэстрогения), приводящие к дисбиозу влагалища и размножению в нём патогенной микрофлоры

3) ИППП, характер используемых контрацептивов (ноноксинол-9)

Неосложнённый острый цистит



Диагностика

- 1) Симптомы (дизурия, частые позывы к мочеиспусканию)
- 2) Отсутствие отделяемого из влагалища и зуда в нём
- 3) Отсутствие нарушения пассажа мочи
- 3) Бактериурия $> 10^3$ КОЕ/мл (средняя порция мочи).(УД=З, СР=В).
- 4) Обзорная и экскреторная урография, УЗИ.(пассаж мочи, камни, опухоли)

NB: Цистоскопия при остром или обострении рецидивирующего цистита противопоказана!

Лечение

(УД=1а, СР=А)

Антибиотик	Ежедневная доза	Продолжительность терапии
<u>Фосфомицина трометамол</u>	3 г однократно	1 день
<u>Нитрофурантоин</u>	50 мг каждые 6 ч	7 дней
<u>Макрокристаллы нитрофурантоина</u>	100 мг 2 раза в день	5–7 дней
Пивмециллинам*	400 мг 2 раза в день	3 дня
Пивмециллинам**	200 мг 2 раза в день	7 дней
<i>Альтернативные препараты</i>		
Ципрофлоксацин	250 мг 2 раза в день	3 дня
Левифлоксацин	250 мг 1 раз в день	3 дня
Норфлоксацин	400 мг 2 раза в день	3 дня
Офлоксацин	200 мг 2 раза в день	3 дня
Цефподоксима проксетил	100 мг 2 раза в день	3 дня

- 1) Lecomte F., Single-dose treatment of cystitis with fosfomicin trometamol. 1997
- 2) Gupta K. et al. Short-course nitrofurantoin for the treatment of acute uncomplicated cystitis in woman. 2007.

Цистит после случайного полового акта или у пациента, ведущего беспорядочную половую жизнь
(ситуация, когда высока вероятность ИППП или присутствует такая инфекция)

1) Макролиды (джозамицин, азитромицин)

2) Тетрациклины (доксициклин)

3) Фторхинолоны (офлоксацин)

Осложнённый цистит

- 1) Нарушение пассажа мочи
- 2) Инфекция верхних мочевыводящих путей
- 3) Вагинит, дисбиоз влагалища
- 4) Сахарный диабет, нейтропения.
- 4) Дистопия мочеочника, приводящая к рецидиву инфекции
- 5) Цистит после инвазивных методов обследования
- 6) Мужской пол

Лечение как при неосложнённом + лечение осложняющих факторов

Рецидивирующий цистит у женщин

- 1) В случае наличия дистопии мочеточника во влагалище- хирургическая операция
- 2) У женщин с рецидивом инфекции после полового акта или без такового должна применяться антибактериальная профилактика (в случае, если другие методы неэффективны(клюквенный сок, пробиотики)

Выбор препарата зависит от чувствительности микроорганизма, переносимости препарата пациентом. (УД=1а, СР= А)

Режим	Ожидаемое число ИМВП в год
Ко-тримоксазол* 40/200 мг 1 раз в день	0-0,2
Ко-тримоксазол* 40/200 мг 3 раза в неделю	0,1
TMP* 100 мг 1 раз в день	0-1,5*
Нитрофурантоин 50 мг 1 раз в день	0-0,6
Нитрофурантоин 100 мг 1 раз в день	0-0,7
Цефаклор 250 мг 1 раз в день	0,0
Цефалексин 125 мг 1 раз в день	0,1
Цефалексин 250 мг 1 раз в день	0,2
Норфлоксацин 200 мг 1 раз в день	0,0
Ципрофлоксацин 125 мг 1 раз в день	0,0
Фосфомицин 3 г каждые 10 дней	0,14

Уретрит



Неспецифический

- E. Coli
- Стафилококк
- Стрептококк

Специфический

- ИППП
- Чаще *N. gonorrhoeae*,
Chlamydia trachomatis.



Клиническое проявление

1) Болезненность при мочеиспускании

2) Слизисто-гнойное или гнойное отделяемое из уретры

NB: При гоноррее и хламидиозе возможно бессимптомное течение.



Диагностика

Наиболее достоверный метод- микроскопический.



Лечение

Специфический уретрит:

Препараты первой линии

- цефиксим перорально в дозе 400 мг однократно или 400 мг в виде суспензии (200 мг/5 мл);
- цефтриаксон внутримышечно (с местным анестетиком) в дозе 1 г однократно.

Альтернативные режимы

- ципрофлоксацин перорально в дозе 500 мг однократно;
- офлоксацин перорально в дозе 400 мг однократно;
- левофлоксацин перорально в дозе 250 мг однократно.

Лечение неспецифического уретрита:

В качестве терапии выбора:	УД	СР
Азитромицин перорально в дозе 1 г однократно	1b	A
Доксициклин перорально в дозе 100 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней	1b	A
В качестве альтернативной терапии:		
Эритромицин базовый перорально в дозе 500 мг 4 раза в сутки в течение 7 дней	1b	A
Эритромицина этилсукцинат перорально в дозе 800 мг 4 раза в сутки в течение 7 дней		
Офлоксацин перорально в дозе 300 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней	1b	A
Левифлоксацин перорально в дозе 500 мг 1 раз в сутки в течение 7 дней		

Прогноз в случае своевременного начала лечения- благоприятный.

Литература

1. Guidelines on urological infections (рекомендации Европейской Ассоциации Урологов), 2015 год
2. Российские клинические рекомендации по урологии(РОУ). 2013
3. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections. Am J Med,2002
4. Mazzulli T. Resistance trends in urinary tract pathogens and impact on management, J Urol,2002
5. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out the risk for infection with urinary catheters. Emerg Infect Dis. 2001
6. Sholes D, Hooton TM et al. Risk factors associated with acute pyelonephritis in healthy women
7. Lecomte F., Single-dose treatment of cystitis with fosfomycin trometamol. 1997
8. Gupta K. et al. Short-course nitrofurantoin for the treatment of acute uncomplicated cystitis in woman. 2007

Спасибо за внимание!