



BEST

Самое важное О ЦИСТИТЕ



*Человеку свойственно по природе своей
соблюдать умеренность не только
из-за заботы о своем здоровье
в будущем, но также
из-за хорошего самочувствия
в настоящем.*

Иммануил Кант

А. П. Никольченко
Самое важное о цистите
Серия «Best (Вектор)»

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=11816595
Самое важное о цистите. [Текст] / Никольченко А. П.: Вектор; Санкт-Петербург; 2013
ISBN 978-5-9684-2144-9

Аннотация

Жжение при мочеиспускании и частые позывы к мочеиспусканию – далеко не полный набор «прелестей» цистита. Эта болезнь беспокоит многих, слишком часто обостряясь, переходит в хронические формы, что впоследствии ведет к нехорошим изменениям в тканях мочевого пузыря, может провоцировать развитие иных заболеваний и сложно лечится.

Так что же такое этот цистит? Как его вовремя распознать? Как лечить? Как вылечить? Как сделать так, чтобы он не возвращался? В этой книге вы найдете ответы на все перечисленные вопросы.

Издание адресовано самому широкому кругу читателей.

Содержание

Простой, но важный орган	5
Что такое цистит и почему он возникает	6
Причины цистита	9
Признаки цистита	15
Что делать в острой стадии	18
Конец ознакомительного фрагмента.	20

А. П. Никольченко

Самое важное о цистите

НАШИ КНИГИ ДЕЛАЮТ ЖИЗНЬ ЛУЧШЕ!

Рекомендовано читателям старше 12 лет.

Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

Простой, но важный орган

Мочевой пузырь образован гладкими, продольнополосатыми мышечными волокнами. Особенность этого типа волокна в том, что оно расслабляется и сжимается обратно постепенно: к быстрому сокращению, да еще и с силой, продольнополосатые волокна приспособлены плохо. На выходе из мочевого пузыря в уретру (мочеиспускательный канал) имеется сфинктер (детрузор). Детрузор, как и вообще любой сфинктер в организме (а их в нем довольно много), образуется многослойным кольцом из точно таких же гладких мышечных волокон, что и весь мочевой пузырь.

Остается добавить, что в мочевой пузырь из каждой почки опускается мочеточник — длинная и гибкая трубочка, по которой из почечной лоханки в него постоянно стекает выделяемая моча. Между почками и мочевым пузырем никаких перемычек наподобие детрузора, естественно, нет. По мере скопления мочи стенки мочевого пузыря начинают растягиваться. Нервные окончания, их пронизывающие, подают сигнал о наполнении органа в кору головного мозга. Та, в свою очередь, отдает мышечному кольцу детрузора команду на расслабление. Впрочем, в отличие от многих команд, подаваемых корой гладкой мускулатуре (точно так же она управляет работой сердца и легочной диафрагмы), мы можем сознательно задержать ее выполнение. Задержать до ближайшего (отсрочка, хоть она и есть, у нас всегда невелика) подходящего момента и места, где мы могли бы опорожниться, не нарушая правил приличия.

Но на этом, собственно, и все. Во всяком случае, по отношению к мочевому пузырю и выполняемым им ежедневным обязанностям. Как видим, и впрямь ничего сложного — ни многослойных мембран, ни системы взаимосвязанных клапанов, ни нескольких ступеней очистки или синтеза... Из-за сравнительной простоты устройства и функций мочевого пузыря мы как-то не склонны ожидать проблем именно с его стороны. Мы привыкли к мысли, что с годами у большинства людей появляются проблемы с сердцем. Мы знаем, что в почках с течением времени могут возникнуть камни. Мы даже осведомлены об угрожающей каждому взрослому человеку опасности инфицирования половых путей одним из специфических возбудителей. Однако большинство людей боится заболеть скорее гриппом или СПИДом, чем циститом.

При всем нашем понимании, что болезнь может наступить в любом органе или даже ткани, мы тем не менее полагаем маловероятным, чтобы первый серьезный повод для нас обратиться к врачу был связан с патологией мочевого пузыря. Но, к сожалению и удивлению очень многих, часто все происходит именно так. Ведь мочевой пузырь воспаляется не только сам по себе. К этому могут приводить заболевания других органов — как мочеполовой системы, так и вообще с ним не связанных. Секрет того, как в таком случае отсутствующая в здравии взаимосвязь появляется в период болезни, прост. Заключается он в том, что мочевой пузырь накапливает и выводит мочу. А на составе мочи сказываются процессы, происходящие буквально в каждом органе тела. Потому несложно догадаться, что происходит в периоды, пока она скапливается перед выведением...

Так что реальность существования и работы столь простого органа, как мочевой пузырь, значительно сложнее, чем мы привыкли и хотели бы думать. А его патологии далеко не так маловероятны и безобидны, как может показаться на первый взгляд. Лечить их тяжело, жить с ними — еще тяжелее. А заканчиваются они иногда хирургическим вмешательством, которое по масштабам вполне сопоставимо с трепанацией или, скажем, коронарным шунтированием в кардиологии.

Что такое цистит и почему он возникает

Если теперь мы в полной мере осознали важность здоровья мочевого пузыря для жизни всего тела, попробуем разобраться в том, что может привести к его болезни. То есть проникнуться его проблемами.

Циститом называется воспаление слизистой оболочки данного органа – оболочки, выстилающей его полость изнутри.

К самой мышечной ткани, образующей его стенки, воспаления такого рода отношения не имеют. Однако могут и распространяться на нее под влиянием благоприятных условий.

Название заболевания здесь не зависит от его происхождения – зависит только от области, где проходит сепсис. Этиология уточняется прилагательным перед ним – например, «медикаментозный цистит», «инфекционный цистит» и пр. Если мы откроем просто классификацию циститов (их несколько, но подойдет любая), мы обнаружим, что циститов существует не меньше десятка, и у всех – происхождение разное. Возникает вопрос: если орган так прост и других выраженных заболеваний мы за собой вроде бы не замечали, откуда столько проблем на пустом, так сказать, месте?..

Ну, как мы и сказали только что, первый фактор риска для этого органа связан с его функцией накопления и выведения мочи. Что такое моча? Это вода – лишняя на данный момент вода, отфильтрованная почками из крови. В этой воде имеется ряд веществ, бесполезных или даже опасных для организма. В основном почки «интересуются» присутствующими в крови азотистыми основаниями – **креатинином, мочевой кислотой и мочевиной**. Все три продукта появляются там в результате клеточного обмена веществ и, собственно, гибели клеток. Клетки время от времени погибают в любом организме – как здоровом (от старости), так и больном (от инфекции, травмы и пр.). Конечно, при ряде патологических процессов погибших клеток может оказаться больше обычного, и все они будут выведены почками. А значит, и мочевым пузырем.

Характерный желтый цвет моче придает **билирубин** – краситель, львиная доля которого отправляется в желчный пузырь и окрашивает в такой же, только куда более насыщенный цвет **желчь** – продукт его синтеза. Та его часть, что остается в крови, очень мала, и служит для окрашивания плазмы. Билирубин как таковой образуется при распаде эритроцитов (красных кровяных телец) – из гемоглобина в их составе. В норме дефектные, старые, поврежденные эритроциты находят свой конец в протоках печени или селезенки, которые разрушают их с выделением этого красителя и направляют краситель на создание желчи. А почки, которые инспектируют кровь на предмет азотистых оснований, дополнительно удаляют из плазмы его излишки – небольшие, оказавшиеся там случайно, по «недоработке» печени или селезенки.

Конечно, несложно себе представить и сценарий, когда количество билирубина в кровотоке резко возрастает. Такое всегда происходит при желтухе, а вот ее причина – вопрос вообще отдельный, и всегда крайне интересный. Если причина заключается в заболевании печени (цирроз, вирусный гепатит), от такой желтухи можно и умереть. Но, скорее всего, все кончится благополучно. Во всяком случае, если лечение будет начато вовремя и проведено со знанием дела. Если же эритроциты массово гибнут под действием гемолитического яда, по факту переливания больному неправильной группы крови и пр., летальный исход почти гарантирован. Но при всех сценариях желтухи моча у нас в это время будет больше похожа на чай из-за непривычно темного, коричневого цвета.

Помимо азотистых оснований и билирубина в моче имеются и другие вещества. Например, белки, лейкоциты, часть жиров, клетки оболочек всех мочевыводящих органов –

от почек, где она была синтезирована, до клеток эпителия на входе в мочеиспускательный канал. Разумеется, в моче можно обнаружить и возбудителей заболеваний – всех, которыми на тот момент у нас, возможно, поражена почечная паренхима или лоханки, мочеточники, сам пузырь, уретра. Плюс, с этой жидкостью из крови выводятся неусвояемые натуральные и синтетические красители, а также пищевые кислоты, ряд солей...

Словом, состав мочи как жидкости на деле весьма разнообразен и сложен. А главное, при каждом мочеиспускании наше тело покидает жидкость с разным химическим составом, поскольку он свободно изменяется по нескольку раз на дню. Меняется также пропорция выводимых веществ и их концентрация. Потому изначально мочевого пузыря создан так, чтобы спокойно сносить присутствие многих раздражителей и потенциально опасных компонентов – причем подолгу и без особого ущерба для своих тканей.

Второй же фактор риска для мочевого пузыря заключается не в веществах, которые могут содержаться в моче, а в болезнетворных микроорганизмах – бактериях, вирусах, простейших, грибах. У мочевыводящих путей имеется собственный защитный механизм, позволяющий им поддерживать гигиену своего внутреннего пространства. Моча в норме обладает слабой кислой реакцией – то есть ее среда агрессивна по отношению к большинству возбудителей заболеваний. С другой стороны, и постоянное наличие этих возбудителей неподалеку от мочеиспускательного канала вполне нормально – оно начинается отнюдь не после заражения чем-либо, а вскоре после появления ребенка на свет.

Дело в том, что многие потенциально опасные микроорганизмы составляют нормальную для того или иного органа среду сплошь и рядом. К примеру, в прямой кишке успешно живут и размножаются многие виды анаэробных бактерий. В составе нормальной ее среды они отвечают за безопасное разложение некоторых компонентов кала. А как возбудители заболеваний они опасны не меньше вируса иммунодефицита (ВИЧ). Опасны тем, что их размножение остановить невозможно, – лекарства против анаэробов не существует. Они не нуждаются в кислороде и многих питательных веществах. Зато их деятельность приводит к распаду клеток, выделению азота, углекислого газа и ряда других естественных токсинов. Анаэробные бактерии являются возбудителями гангрены – гнилостного распада тканей. И лечение гангрены существует лишь одно – хирургическое удаление всех пораженных анаэробами тканей.

Точно так же в составе нормальной микрофлоры половых путей может значиться *грибок Candida* – возбудитель кандидоза во всех случаях, когда у обладателя этой микрофлоры снижается иммунная защита. И таких возбудителей, нормальных для одного органа, но опасных для другого, на свете достаточно много. *Оттого каждый орган тела обладает, помимо общей для всего тела иммунной защиты, еще и собственными механизмами отражения отдельных атак. Особенно это касается органов, тесно связанных с другими, чья успешная работа обеспечивается некой микрофлорой.*

Так функционируют различные отделы пищеварительной системы, имеющие разную кислотно-щелочную среду. И точно так же работает система выделения мочи. По идее, ток мочи сверху вниз, а также ее неблагоприятная среда должны естественным путем препятствовать восходящему распространению инфекций от наружных половых органов ко внутренним органам выделения. Плюс, у наружных половых органов имеется собственный способ частичного связывания возбудителей. В частности, их кожа обильно выделяет жир – хорошую натуральную смазку и средство для купирования активности того или иного возбудителя.

С другой стороны, как видим, в этом внешне надежном механизме легко пробить брешь. Во-первых, кислый баланс мочи легко смещается в щелочную сторону. А именно каждый раз, когда почки выводят с нею больше белка, чем обычно. Причем это частенько случается и при полном здравии индивида, в нормальных для его организма условиях суще-

ствования. Во-вторых, обратный ток мочи, конечно, должен физически вымывать поднимающиеся по мочеиспускательному каналу бактерии и пр. Но есть один нюанс: мочимся мы несколько раз в сутки (в норме – до 10), а потенциально болезнетворная микрофлора размножается на коже наших половых путей постоянно. В-третьих, немалая часть возбудителей попадает в полость мочевого пузыря вовсе не снизу, а, так сказать, сверху. Например, из тканей почек или вместе с током крови в капиллярах его тканей.

Кстати, именно особенностями анатомии, облегчающими или, наоборот, усложняющими возбудителям их задачу распространиться вверх объясняется то, что молодые женщины болеют циститами чаще молодых мужчин. Зато в старших возрастных группах закономерность срабатывает с точностью до наоборот – пожилые мужчины страдают циститом втрое чаще пожилых женщин.

Дело в том, что у женщин уретра значительно короче и шире, чем у мужчин. К тому же она расположена значительно ближе к анальному отверстию и влагалищу, тоже обладающему собственной микрофлорой. Микрофлорой, часть которой, как грибок *Candida*, потенциально опасна для мочевого пузыря. Мужская же анатомия подразумевает проблему совсем иного рода – предстательную железу, шейка которой охватывает уретру кольцом. То есть вторым после детрузора кольцом, расположенным непосредственно под этим естественным сфинктером.

В норме предстательная железа вырабатывает жидкую часть эякулята, и ее активность увеличивается при регулярной половой жизни. Иными словами, речь идет о половой железе, которой нет у женщин и которая, подобно всем железам, подвергается дегенерации по мере наступления климакса. Применительно к ней возрастные или патологические изменения обычно выражаются в аденоме. Это доброкачественное разрастание тканей железы, которое, как и в похожих случаях с другими железами, со временем может приобретать злокачественное течение. Аденому вообще можно было бы не замечать годами, если бы не ее анатомическое расположение. *Увеличение объема тканей железы приводит к постепенному сдавливанию уретры, нарушению оттока мочи и воспалению стенок мочевого пузыря из-за постоянного раздражения ею.*

А в сумме у нас получается примерно следующее:

1. Мочевой пузырь является простым органом. Однако он тесно связан с несколькими другими органами посложнее и включен в состав общей с ними системы выведения.

2. Из этого следует, что даже если непосредственно на него некоторые факторы риска повлиять не могут, они заметно влияют на органы, с ним связанные. А значит, влияние на него с их стороны тоже неизбежно.

3. Вот из этой опосредованности, с одной стороны, и неизбежности – с другой, вырастает довольно хрупкий баланс, который легко нарушить даже самым безобидным внешне действием либо событием.

Причины цистита

Итак, теория гласит, что мочевого пузыря, будучи органом внутренним, сам по себе не слишком подвержен внешним воздействиям. В то же время он совершенно беззащитен против воздействий изнутри. А именно со стороны состава крови, поставляющей питательные вещества его тканям; мочи, часто содержащей нежелательные компоненты; почек, подверженных различным патологиям по другим причинам.

Следует сказать, что состав мочи, который считается в урологии нормальным, довольно беден. Так, в ней предполагается довольно высокое содержание трех азотистых оснований, воды, билирубина, некоторого процента белков. Все белки здесь образуются лейкоцитами, гормонами, погибшими клетками оболочек и тканей выводящих органов. При необходимости (резкое увеличение количества белка) их состав исследуется весьма тщательно, с установлением точной концентрации и пропорции.

А прочие компоненты должны по идее присутствовать в ней в столь незначительных количествах, чтобы лабораторные приборы совсем не фиксировали ни их концентрацию, ни даже наличие. Иными словами, реальное богатство ее состава науке не нужно, равно как и пропорция тех или иных элементов. Анализ мочи для нее как бы одновременно и информативен, и бесполезен. Информативен он тогда, когда изменения в ее составе проявляются очень ярко и носят более-менее постоянный характер. А бесполезен он в мелких частностях – то есть когда состав меняется незначительно, в силу временных или естественных причин.

Теперь о влиянии крови. Естественно, оно рассматривается как патологический фактор, когда заражение мочевого пузыря тем или иным возбудителем происходит именно через кровь. К нашему счастью, в открытом кровотоке выживают лишь избранные, так сказать, возбудители. В основном это вирусы, поскольку у крови тоже имеется свой защитный механизм – именно с нею в ткани переносятся лейкоциты. **Лейкоциты** – это высокочувствительные ко всем инородным элементам агенты иммунитета. И их концентрация как раз в крови значительно выше, чем где бы то ни было.

Оттого сами агрессоры с кровью переносятся редко. Самый успешный для них вариант здесь – скрыться от бдительных лейкоцитов, заразив другое кровяное тельце (например, эритроцит) и спрятавшись под его оболочкой. Но так они в ткани тоже не попадут – разве что печени или селезенки, которые могут высвободить их при разрушении тельца. Другое дело, что многие успешно размножающиеся в тканях (в клетках) инородные микроорганизмы выделяют в кровь продукты своей деятельности. А среди них немало органических ядов. Например, именно присутствием в крови гонадотоксина объясняется общее недомогание при заражении гонококком. Точно так же плохо нам будет и при инфицировании тканей – не самой крови! – рядом бактерий. *Вот выделяемые возбудителями яды разносятся с кровотоком беспрепятственно – лейкоциты не видят в них угрозы, поскольку не видят признаков наличия посторонней ДНК.* И они действительно могут поражать ткани мочевого пузыря наравне с любыми другими.

Что касается деятельности и проблем таких органов, как почки, то здесь все гораздо сложнее. Молва твердит, что камни и песок в этих органах появляются из-за особенностей состава воды, которую потребляет пациент. Данное в корне ошибочное мнение выросло то ли из особенностей лечения мочекаменной болезни (при нем часто прописывают употребление тех или иных минеральных вод), то ли из понимания, что почки могут фильтровать лишь жидкости и все, что в них растворено...

На самом же деле почки фильтруют не выпитую нами воду, а только кровь. Да, инородные элементы частенько попадают в желудочно-кишечный тракт с водой или пищей. Однако львиная их доля выводится, минуя этап всасывания в кровь. Оттого влияние состава воды на организм – всегда опосредованное. Ненужные ему вещества в составе проглоченной воды или пищи в большинстве не усваиваются и проходят прямой путь – от пищевода к анальному отверстию. А путь через кровь довольно извилист и сложен. Поэтому неусвояемые вещества в крови – явление нечастое, которое почти всегда заканчивается самыми неприятными последствиями, какие только можно себе представить.

Конечно, многое из растворенного в воде организм пытается усвоить – система разграничения нужных и ненужных телу веществ не совершенна сама по себе. В противном случае такого явления, как отравление, не существовало бы вовсе. Плюс, современная химия тоже не стоит на месте. И именно ее усилиями в окружающей среде появляются соединения новые, незнакомые нашему телу. Потому определенная взаимосвязь между качеством воды и количеством случаев мочекаменной болезни, конечно, существует. Просто она гораздо более сложна и опосредована, чем представляют себе не связанные с областью медицины интерпретаторы вопроса.

А реальность такова, что камни всегда появляются вследствие обменного нарушения. То есть нарушения, при котором одна из миллионов химических реакций в организме начинает проходить не так, как ей положено. Это может произойти по ряду причин. Во-первых, такой сбой может быть врожденным и передаваться по наследству. Тогда речь идет о переданном от родителей потомству дефекте в генетическом коде – том, в котором записаны условия каждой химической реакции тела. Во-вторых, бывает, что одно из нужных для той или иной реакции веществ поступает в организм в избытке или не поступает вовсе. Так и происходит в случаях, когда мы пьем воду с определенными нарушениями состава.

Для того чтобы сделать ее безопасной, ее нужно просто тщательно отфильтровать. Тогда ничего, кроме самой воды, в наш организм с нею не попадет. Если мы хотим применить ее себе на пользу, ее необходимо отфильтровать выборочно, с сохранением тех веществ, для взаимодействия с которыми в нашем организме достаточно нужных реагентов. Иными словами, чтобы воплотить в жизнь этот замысел, нам потребуется досконально изучить состав воды, подаваемой в наши трубы. А также проверить собственный организм на наличие-отсутствие различных дефицитов, выяснить, сколько того или иного вещества мы должны употребить с данной водой. А после всего этого нам останется только настроить фильтр в кухне так, чтобы он оставлял в воде все, что нам от нее нужно...

Разумеется, терпение и труд все перетрут, но знания нам понадобятся, как видим, обширные и глубокие. В действительности никто в здравом уме всерьез ничем таким заниматься не станет, ведь куда проще очистить воду от примесей и пить, так сказать, одну воду. Очень часто проблема камней связана именно с половинчатым нашим подходом к теме. Ведь мы употребляем те или иные модификации питьевой воды (фильтрованную, газированную, бутилированную, минеральную), не задумываясь о ее составе лишь потому, что считаем ее безопасной.

Реальность же такова, что ее даже внешне безопасные компоненты могут нести угрозу нашему телу – и только потому, что именно у нас наблюдается дефицит других веществ, парных этим в нормальной химической реакции. Именно потому медицинские назначения того или иного типа минеральных вод напрямую связаны с типом самих камней у больного.

Камни бывают разные по составу – в зависимости от того, какая обменная реакция оказалась нарушена. И состав той или иной воды может частично восстанавливать реакцию данного типа – вот и все. Если мы не знаем, что за камни образовались именно у нас, мы рискуем поехать «на воды», только противоположные тем, что нам нужны. Да еще и пить на этом

курорте эту воду в количествах, многократно превышающих возможности даже здоровых почек.

Произойдет это оттого, что мы считаем лечебной любую минеральную воду. И считаем, что народная поговорка «Вода камень точит» в прямом смысле означает способность вод из источников растворять камни в наших выводящих органах. А результатом этой двойной ошибки станет новый приступ колик и острая закупорка мочевыводящего протока. Вместо лечения мы попадем на операционный стол, и тем наша эпопея закончится. Потому что врач разъяснит, когда мы очнемся после наркоза, все наши ошибки поэтапно.

Ну а третий сценарий обменного расстройства – это годами протекающая в аномальных (описаны выше) условиях реакция, которая постепенно закрепилась и теперь нормально протекать вообще не сможет. Плюс, с возрастом в организме условия многих реакций изменяются, и они нарушаются сами по себе, без нашей сомнительной помощи. К числу возрастных обменных патологий относится, в частности, подагра – причина появления уратных камней в почках и мочевом пузыре.

Наконец, четвертый случай – хроническое воспаление любой этиологии, в любом органе выделения. Оно постепенно распространяется на соседние органы и вызывает сперва появление песка (мелкие кристаллы, выходят сами), а затем – и камней. Следует добавить, что, независимо от причины мочекаменной болезни, образование камня в любом случае само вызовет воспаление окружающих его тканей.

Даже если его не было в начале процесса, теперь оно точно будет. Более того, если причина изначального воспаления заключалась не в инфекции, по мере раздражения тканей и оболочек камнями либо песком риск вторичной инфекции будет лишь возрастать. Ведь возбудителю куда проще проникнуть в ткани через поврежденную оболочку, чем через целую. Плюс, у мочекаменной болезни имеется и еще один нюанс: даже если камни и впрямь образовались в почках (чаще всего это именно так), они непременно будут периодически покидать их, попадая, конечно, в мочевой пузырь. Значительно реже, но камни могут возникать и в самом мочевом пузыре – по итогам уже имеющегося цистита. Тогда почек эта проблема долгое время касаться не будет, однако раздражение и воспаление уретры нам гарантировано. А со временем все усложняющийся, так сказать, климат в полости мочевого пузыря приведет к восходящему распространению инфекции вверх, на сами почки.

Если теперь мы представляем себе картину заболеваний разных органов одной системы более или менее подробно, упорядочим уже названные и пока пропущенные причины, по которым у нас может возникнуть цистит. Итак, циститы бывают разными. По характеру течения они делятся на *острые* и *хронические*. А по происхождению – на *первичные* (изначально патология поразила сам мочевой пузырь) и *вторичные* (цистит является осложнением другого заболевания или его терапии). Само собой разумеется, что некоторые причины могут вызывать только острый цистит, некоторые протекают преимущественно как хронические, а некоторые могут проявляться и так, и иначе. Вот как это выглядит в виде списка:

1. Первичные только острые циститы бывают:

- химическими – когда в мочевой пузырь попадают вещества с высокой химической активностью. Как правило, это происходит путем их введения через уретру. Реже возможно и появление таких веществ в составе мочи. Впрочем, последний вариант в 100 случаях из 100 сочетается с резким нарушением работы почек;
- термическими – когда в полость мочевого пузыря попадает слишком холодная (ниже 30°C) или горячая (выше 45°C) жидкость. Возможно также общее переохлаждение или перегрев тканей в области таза, влияющее и на мочевой пузырь;
- токсическими – когда в мочевом пузыре оказываются попавшие туда с мочой или введенные через уретру токсические вещества;

- алиментарными – когда инфицирование мочевого пузыря и множества других органов происходит через попадание возбудителя в организм с зараженными продуктами питания или водой;

- нейрогенными – возникающими по причине неправильной работы системы иннервации тканей мочевого пузыря. Например, чрезмерной активности или угнетения деятельности нервных окончаний, что приводит к спазмам стенок пузыря или, напротив, утрате им тонуса. Как правило, аномалии такого типа влияют на состояние не только слизистой оболочки органа, но и всей стенки.

2. Первичные только хронические циститы бывают:

- лучевыми – которые возникают после целенаправленного облучения тканей малого таза (например, при лечении злокачественных опухолей) или в результате лучевой болезни в целом;

- инкрустирующими (или щелочными). Инкрустирующий цистит возникает при вторичном инфицировании мочевого пузыря бактериями, способными расщеплять один из компонентов мочи – мочевины. При этом возникает щелочная реакция мочи, по итогам которой из нее выделяется фосфат кальция. Эта реакция в данном случае лишняя, потому фосфат кальция откладывается на стенках мочевого пузыря в виде твердых отложений;

- лейкоплазией (или лейкоплакией) – предраковым состоянием, которое выражается в ороговении слизистой оболочки мочевого пузыря в ответ на постоянное присутствие в его полости некоего раздражителя. Лейкоплазия обычно носит травматический характер. И как явление она более характерна для слизистых других органов – чаще всего ротовой полости. Тем не менее, она встречается и как патология слизистой мочевого пузыря. Помимо хронической травмы слизистой, лейкоплазия может быть обусловлена дефицитом витамина А (ретинола), наследственным отклонением в формировании слизистых оболочек органов. Лейкоплазия всегда протекает в хронической форме. И канцерогенными считаются две ее формы из трех – веррукозная (бляшечная), а также эрозивная (образовавшийся ороговелый участок изъязвляется);

- нейротрофической язвой мочевого пузыря – эрозией слизистой оболочки, возникающей из-за хронических недостатков рациона, которые вызывают как изъязвление самой оболочки, так и нарушение работы нервных окончаний в ней;

- посттравматическими – наступающими в результате травмы и ее лечения;

- инволюционными – постклимактерическими, которые развиваются в результате угнетения половой активности и изменений гормонального фона.

К первичным циститам, которые склонны переходить после острой стадии в хроническую, относятся *инфекционные, паразитарные* – это не одно и то же по типу (возбудителя) – и *лекарственные*. Последние предполагают, что цистит, преследующий нас во время лечения, пройдет по его окончании. Однако практика показывает, что, во-первых, они могут не пройти и не сами... А во-вторых, что существуют варианты терапии, которая будет длиться всю оставшуюся жизнь пациента – ведь не только цистит бывает хроническим. Что до вторичных циститов, то они делятся на *пузырные* (цистит вызвала другая патология мочевого пузыря) и *внепузырные* (мочевой пузырь оказался заложником взаимосвязи с другим органом системы):

1. Пузырные вторичные циститы возникают вследствие:

- образования камней и других инородных тел;
- травм и проникающих ранений;
- доброкачественных и злокачественных новообразований;
- дефектов развития;
- хирургических вмешательств, замены и протезирования тканей органа.

2. Внепузырные вторичные циститы возникают из-за:

- аденомы предстательной железы (только у мужчин);
- патологий и травм позвоночника или костей малого таза;
- стриктур уретры, имеющих любое происхождение;
- беременности и родов (только у женщин, в связи с колебаниями гормонального фона);
- цисталгии – хронического нарушения крово– и лимфотока в малом тазу, в результате которого нарушается кровоснабжение всех его органов и тканей. Развитию цисталгии способствуют застойные явления в области таза, сидячая работа, патологии половых желез, гормональные нарушения, беременность, аборт, травмы. Среди женщин она встречается чаще, чем среди мужчин, и проявляется частыми позывами к мочеиспусканию без признаков патологии мочевого пузыря. Цисталгия очень схожа с нервным расстройством – ведь видимых нарушений в тканях органа долгое время не наблюдается. Но она имеет свойство вызывать его структурные изменения со временем.

За пределами этого списка существуют еще сравнительно редкие варианты развития циститов. Например, в результате *пурпур* – капиллярных кровоизлияний под кожу и в слизистые оболочки, вызванных нарушением свертываемости крови. Или *бильгарциоза* (шистосомоза) – то есть паразитарного цистита, вызванного глистной инвазией. Цистит может наступать по итогам *актиномикоза* (заражения лучистым грибом актиномицетом, обычно – *Nocardia Asteroides*). А также *малакоплакии* – редкого хронического гранулематоза, происхождение которого науке не вполне ясно.

Суть малакоплакии в том, что в толще слизистой оболочки органа появляются крупные бляшки, размером с булавочную головку – иногда меньше. В основании бляшек всегда лежат гигантские клетки, внутри которых могут находиться самые неожиданные формации. Например, эритроциты, лейкоциты, бактерии и пр. Бляшки могут располагаться на слизистой как отдельно, так и группами. Вокруг них часто возникают воспаление и отек.

Как видим, цистит – патология, способная возникнуть и впрямь, так сказать, на пустом месте. К примеру, он нередко возникает просто после полового акта – сразу после начала жизни с новым партнером. Существует даже понятие цистита медового месяца, так как это заболевание нередко наступает у женщин после дефлорации. Да и помимо столь естественного для каждого человека начала половой жизни... Из инфекций цистит чаще всего вызывается *кишечной палочкой* – возбудителем колита. Далее следуют *синегнойная палочка*, *грибы Proteus Vulgaris*, *энтерококки* и *стафилококки*.

Если у пациента имеются камни, опухоли, рубцы после хирургического вмешательства по другому поводу, имплантаты, шунты, катетер, он едва ли не обречен болеть циститом. Заметные изменения гормонального фона, переохлаждения, проблемы с иммунитетом, хронические заболевания тоже являются фактором риска. Совершенно нормальный для женщин цикл часто сопровождается совпадающим с его этапами обострением хронического цистита. Не говоря уже о беременности и родах...

Разумеется, есть и еще один момент. Состоит он в том, что многие пункты списка под действием случайных обстоятельств возникают значительно реже, чем по итогам лечения. Например, так происходит с химическими и термическими циститами.

Согласимся, идея ввести себе в уретру слишком горячую/холодную безопасную или, наоборот, химически активную жидкость может прийти в голову лишь больному, которому этот шаг прописал врач. Либо больному, который лечится самостоятельно. Есть, конечно, еще один сорт больных. Но их проблемы никак с мочевым пузырем не связаны, и такие патологии – отдельная большая тема. А помимо этих вариантов случайность здесь практически исключена – как сложностью методик введения, так и спецификой самого процесса.

Итого, ситуации, когда данный конкретный цистит сформировался под действием не одной, а сразу нескольких причин, встречаются довольно часто. Тогда это заболевание называется полиэтиологическим, и лечить его с каждым новым пунктом в списке становится лишь сложнее. Цистит так распространен не из-за собственной анатомии желчного пузыря. Всему виной большое количество факторов, способных вызвать его воспаление, и его тесная взаимосвязь с другими органами мочевыводящей системы. А с учетом, что некоторые из этих органов (особенно почки) устроены значительно сложнее и принцип их работы меняется гораздо чаще, они подвержены действию негативных факторов извне и/или изнутри несравнимо больше.

Сам по себе мочевой пузырь устроен просто, и работает всегда по одной и той же схеме. Он хорошо приспособлен выдерживать длительное воздействие патологических или посторонних компонентов в моче. Что до факторов внешней среды, то от прямого контакта с ними он защищен своим расположением в теле. Плюс, у мочевого пузыря, как и у всех органов мочевыводящей системы, в норме имеется относительно надежное средство поддержания гигиены его внутренней полости. Средство это – кислый основной баланс мочи, который является одним из самых неблагоприятных для размножения какой бы то ни было микрофлоры.

Однако моча синтезируется и подается в него почками. А значит, абсолютно все проблемы функционирования почек отразятся в составе и свойствах производимого ими продукта. Кроме того, мы должны понимать, что из почек в мочевой пузырь естественным путем часто попадают и совершенно неестественные элементы – например, камни и/или песок, в них образующийся. А элементы такого рода просто не могут не являться сильными раздражителями и факторами травмы для оболочек вообще любого органа – как бы крепка она ни была.

Признаки цистита

Ну, как мы и сказали выше, цистит бывает острым далеко не всегда. Точнее, он не обязательно развивается так уж остро. Нередко пациент долгое время может о нем даже не подозревать. И лишь потому, что острой стадии у него никогда не было или она проходила с симптомами, выраженными настолько слабо, что заметить ее и впрямь было нелегко.

К тому же признаемся себе откровенно: в постоянно ускоряющемся темпе современной жизни, ее суматохе и информационной перегрузке мы вообще не склонны замечать, что с нами что-то не в порядке. Нам кажется, что каждый день нас ждут новые горизонты, новые достижения и что если мы остановимся, чтобы передохнуть хоть минуту, весь мир без нас рухнет...

Из-за обилия и постоянного обновления списка неотложных дел мы стараемся не замечать того, на что интуитивно хочется обратить внимание: на непонятные ощущения, легкие недомогания, новые симптомы. Но ситуация каждый раз складывается так, что они проходят сами или под действием принятого почти наугад препарата. И мы идем против инстинкта, принимая совершенно естественное развитие патологии за отсрочку, которую нам дает молодость, выносливость или достижения фармацевтики.

Однажды возникшие симптомы вскоре повторяются, и с каждым разом промежутки между повторениями становятся все короче. Но с учетом того, сколько мы успеваем сделать за это же время, пройденный отрезок видится нам более длинным, чем он есть на самом деле. Потому наше удивление в конце процесса (когда он зашел уже слишком далеко, чтобы его можно было обратить или полностью вылечить) совершенно искренне. Все ведь проходило само – отчего же не проходит теперь?!..

Да, желание или необходимость игнорировать все, что «проходит само», до тех пор, пока оно действительно проходит, характерно для нашей эпохи. Впрочем, так же, как и для прошлых. Увы, человеческое общество устроено так, что нетрудоспособность индивида никогда не находила и не находит в нем ни понимания, ни желания помочь. В том числе временная. Признается лишь частичная, да и то с большим «скрипом» – в данном случае зубами. Но пока мы «дорастем» до таких высот морали, могут пройти еще тысячелетия. Нам, с нашей жизнью и нынешними темпами развития общественного сознания, до этого дня точно не дожить.

Так что займемся решением проблем нашего личного, довольно короткого века, предоставив обществу решать свои проблемы самостоятельно. Для этого требуется совсем немного: сесть, отрешиться от всего вокруг, сосредоточиться, поставить память «на первую передачу» и записать, какие патологические признаки сейчас появляются у нас чаще одного раза в месяц. Когда мы взглянем на получившийся список, мы увидим сравнительно полный перечень диагнозов, которые нам грозят в течение ближайших трех лет.

И кстати, если память и наблюдательность нас не подводят, мы обнаружим среди них многие патологии, которые у нас уже есть – причем, в достаточно развитой форме. Их симптомы будут среди тех, что повторяются у нас чаще одного раза в неделю. Обычно речь идет о нарушениях более или менее выраженных, но не приводящих (скорее всего, пока) к таким состояниям, чтобы мы совсем не могли работать и спать. Хотя полноценно отдыхать и радоваться жизни они нам мешают, и сильно... Почти наверняка среди них будет и цистит.

Это заболевание в острой стадии узнать несложно. Однако приходится признать, что из всех возможных его признаков настоящие неудобства пациентам причиняет обычно лишь один. Прочие же признаются терпимыми – особенно если больной уже давно страдает каким-то другим заболеванием и, так сказать, привык к ежедневному дискомфорту в органах тела.

Острый цистит проявляется тянущими, ноющими болями, чувством тяжести внизу живота и в тазу в целом. Возможна также иррадиация этих болей в крестцово-поясничный отдел позвоночника. *Поэтому острый цистит при самостоятельной диагностике часто путают с остеохондрозом, радикулитом, нарушениями работы почек.* Чтобы не повторять эту ошибку, нам необходимо запомнить следующие отличия:

- боли при остеохондрозе и радикулите всегда обостряются при движении и несколько утихают в покое. При радикулите они жгучие, всегда четко локализованные, возникающие при неосторожном движении и полностью исчезающие в неподвижности. Боли при цистите не проявляют такой зависимости, зато могут значительно усиливаться по мере наполнения мочевого пузыря и изменения положения таза. Например, когда мы ложимся, садимся или встаем, переворачиваемся на бок;

- патологии почек непременно сопровождаются появлением отеков, скоплением ненормально большого количества жидкости в тканях. Даже если они носят периодический характер, в периоды обострений мы непременно должны замечать у себя припухлости век по утрам или ног и рук – в середине дня. Все это сопровождается повышенной потливостью и сравнительно небольшим отделением самой мочи. Чем больше жидкости мы будем пить при патологии почек, тем четче будут проступать отеки. А вот цистит, пока он не затрагивает почки, отеков не вызывает – как и потливости. Точно так же он не сказывается на количестве отделяемой мочи, хотя приводит к учащению позывов.

Помимо тупых, ноющих (реже – жгучих) болей мы будем чувствовать жжение при каждом мочеиспускании – признак распространения воспаления на уретру или начала от нее. Кроме того, сами позывы у нас учащаются весьма заметно. Если в норме «природа зовет» человека максимум до 10 раз в день, то при цистите это количество может «перевалить» далеко за сотню. *Постоянные позывы к опорожнению являются тем самым неудобным из симптомов острого цистита, о котором мы упомянули выше.* Повышение температуры всего тела при цистите наблюдается, но даже в ярко выраженной острой стадии оно, как правило, незначительно.

Конечно, нас должны насторожить и отдельные непонятные явления. Например, если в течение ночи позывы наблюдаются просто неудержимые – вплоть до вероятности обмочиться при попытке отложить очередной «поход». Или если неясный дискомфорт в тазу усиливается, именно когда мы ложимся спать, – устраняем все причины для болей, связанных с патологиями костей и суставов. К слову, у цистита нередко встречаются проявления, роднящие его с аденомой предстательной железы. В частности, почти полное отсутствие мочи в пузыре при постоянных позывах, а также явно затрудненное мочеиспускание.

Последнее явление особенно характерно для хронического цистита, поскольку воспаление стенок уретры ведет к образованию их множественных **стриктур**. *То есть со временем уретра сужается и, в потенциале, способна зарости полностью. В острой же стадии сужение, препятствующее оттоку мочи, объясняется спазмом из-за боли в воспаленных тканях.* Разумеется, мужчин подобная симптоматика должна отсылать к аденоме (хотя в нашем случае это может быть вовсе и не она), а женщин – только к циститу. Более редкий вариант, требующий тем не менее немедленного обращения в больницу – вероятность роста доброкачественной или злокачественной опухоли самой уретры либо тканей по соседству с ней.

Как видим, необходимость немедленного обследования у специалиста в случае более или менее выраженной задержки связана с ее возможными причинами. И тем, что причины эти – одна опаснее другой.

Помимо всего уже сказанного следует помнить: воспаление в мышечном мешке, где моча пребывает некоторое время, не может не отразиться на ее составе. При воспалении

она станет мутной, и непрозрачность сохранится за нею в течение всего периода болезни. При остром цистите в утренней порции наверняка будут заметны белесоватые, полупрозрачные хлопья – остатки слизистой, клетки которой сейчас массово гибнут, заставляя ее отслаиваться видимыми кусками. Кровь в моче невооруженным глазом различить обычно невозможно – как правило, за нее принимают красители красного и сходных цветов. Потому как в здравии, так и в болезни мы должны помнить: красный цвет мочи прежде всего должен заставить нас не бежать к врачу, а вспомнить, не употребляли ли мы вчера/за один-полтора часа до этого мочеиспускания напитки или продукты с таким цветом. В том числе свеклу, морковь и иные овощи, содержащие большое количество натуральных красителей.

Нам будет полезно узнать, что видимая примесь свежей крови в моче означает *острый отказ почек*. А также что присутствие ее сгустков (свернувшихся тромбов) означает *рак*. В данном случае мочеоточника, мочевого пузыря или уретры, но явно не почек. Взвесь красного цвета, которая быстро оседает, словно песок, на дно посуды, является уратным песком и означает *подагру*. Вероятно, именно из-за песка в почках у нас уже имеется нефрит (воспаление почки). А цистит, симптомы которого привлекли наше внимание, – это продолжение и результат развитой патологии одного или обоих органов, которую мы не замечали.

А вот при цистите кровь в самой моче мы не увидим, хотя она наверняка там есть. Зато мы можем увидеть небольшое количество крови, которое выделится непосредственно после мочеиспускания. Или вместо него, если позыв оказался ложным, но мы продолжаем прилагать усилия, не понимая, что мочевого пузыря попросту пуст. Также для острой стадии характерно появление у мочи гнилостного запаха – не слишком сильного, но заметного. Он объясняется распадом белков, смытых мочой со стенок пузыря и уретры – белков из клеток оболочки, а также лейкоцитов, которые гибнут в них, пытаясь остановить воспаление.

Для хронической стадии все указанное тоже действительно. Однако – только для утренней или, по крайней мере, задержавшейся в мочевом пузыре более чем на четыре часа, порции мочи. Если же мы опорожняем его регулярно, по составу мочи в течение дня ничего заподозрить не удастся. Процесс в таком случае протекает вяло, оттого явные его признаки будут успевать появиться лишь за несколько часов контакта со стенками.

Остается добавить, что острое поражение уретры нередко вызывает выделение из нее незначительного количества гноя – возможно, с примесью крови. А также локализованный вокруг ее отверстия очаг воспаления – даже при тщательной личной гигиене. Но, во-первых, эти же признаки характерны для гонореи, а во-вторых, их может и не быть. Ведь поражение уретры сопровождается циститом в большинстве случаев, но не всегда.

Что делать в острой стадии

Прежде всего, оговорим отдельно: цистит – патология и без того довольно, так сказать, скрытная. Она легко переходит в хроническую форму, и ее симптомы, как мы заметили, игнорировать несложно. А между тем существуют сценарии (и их немало), когда воспаление распространяется со слизистой оболочки мочевого пузыря на саму его мышечную стенку. Тогда вместо диагноза «цистит» нам поставят диагноз «интерстициальный цистит». Вероятно, нам будет интересно узнать, что прекратить вторичный сепсис в стенке пузыря удастся в единичных случаях. А в подавляющем их большинстве он продолжается, периодически чуть затихая и обостряясь, в течение одного-трех лет.

Все это время крупные области мышечного волокна рубцуются и замещаются не способной к сокращению соединительной тканью. Кроме утраты эластичности стенок, мочевого пузырь стремительно сокращается в объеме. В конце этого процесса нас ожидает неизбежная операция, поскольку жизнедеятельность почек и, следовательно, всего тела несовместима с объемом мочевого пузыря, равным знаменитой русской «стопке» – 50 мл. Тогда мочевой пузырь полностью удаляют и создают его заменитель – мешочек из участка прямой кишки.

Впрочем, развитие технологий искусственного выращивания тканей в лабораторных условиях недавно позволило американским ученым вырастить и мочевой пузырь. В настоящее время результат их работы перепроверяется, и вопрос о внедрении нового метода пластики находится в процессе решения. Едва ли нам стоит рассчитывать на его завершение в течение тех трех лет, что отпущены нашему мочевому пузырю от момента начала интерстициального цистита.

Тем более нам едва ли стоит рассчитывать на другое – на то, что именно наш пока не осложненный цистит никогда не станет причиной полного отказа органа. Ведь к распространению воспаления может привести банальное ослабление иммунной защиты – даже временное и не слишком заметное. А оно может наступить «в честь» многих событий. Например, беременности и родов, климакса, гормонального сбоя в результате патологии какой-то из эндокринных желез (а их в теле человека восемь). Это может случиться после травмы, хирургического вмешательства по другому поводу, облучения, переезда в другую страну или климатический пояс. А также после сильного стресса, трансплантации донорских органов, при лечении аллергии и других аутоиммунных заболеваний, которое осуществляется только с помощью иммунодепрессантов...

В общем, здесь явно есть над чем задуматься. И даже если способы облегчения острых симптомов, приведенные ниже, помогут нам на время, мы должны понимать, что наступившее облегчение – это еще далеко не победа и вообще не конец всех наших бед. Наоборот, вполне вероятно, что это – только начало с далеко ведущим продолжением. Но если теперь мы хорошо понимаем, какую ответственность берем на себя этой отсрочкой, ее организация едва ли навредит нам в перспективе. Зато сейчас, когда к врачу мы попасть не можем и покоя до визита к нему тоже не находим, она может очень нам пригодиться. Итак:

1. Для снятия спазма уретры и части болей подойдет обыкновенная но-шпа. Принимать ее необходимо согласно инструкции – не более 4 таблеток в сутки, через равные интервалы времени. Как мы знаем, выраженным действием спазмолитика обладает и настой *корня валерианы*. В данном случае ее придется принять дважды, с разницей в полчаса.

2. Другими сравнительно безопасными и универсальными препаратами считаются фитолизин и цистон. Принимать их необходимо строго согласно инструкции, избегая самостоятельных корректив.

3. Несколько уменьшить воспаление поможет традиционное средство – источник тепла, наложенный на область от пупка до лобковой кости на время не менее 15 мин. В этом качестве нам послужит грелка, разогретое на водяной бане тесто, мазь с согревающим эффектом, любой другой вариант, который мы сочтем подходящим. В том числе компресс из отвара или кашицы противовоспалительных растений (подорожник, крапива, ромашка, чистотел). Следует учитывать, что кожа на этом участке тела отличается нежностью, потому ее легко обжечь и вызвать раздражение. Например, средствами, содержащими красный и черный перец, горчицу, спирт и пр. Такие компрессы следует накладывать только через прослойку ткани или очень ненадолго – до появления явного жжения.

4. Обеспечить быструю, сравнительно безопасную и эффективную санацию мочевыводящих путей поможет обыкновенный столовый уксус или вообще любые напитки с высоким содержанием пищевых кислот. Из числа таковых фреш из яблок или любых цитрусовых, вино, а также многие так называемые восстановленные (продающиеся в упаковке) соки. А именно как то, что обычно называется фруктовым соком (восстановленный из сухого порошка или пюре напитков), так и некоторые газированные напитки с явным кислым вкусом и ароматом кислых фруктов/ягод. Из их числа лимонад и все его варианты, морс, «газировка» со вкусом клюквы, брусники, грейпфрута, апельсина, лимона, эхинацеи, яблока и пр.

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.