

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель Министра  
\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
\_\_\_\_\_ 2015 г.  
Регистрационный № 006-0115



**АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН**  
инструкция по применению

**Учреждение-разработчик:**

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

**Авторы:**

К.м.н., доцент Ниткин Д.М, д.м.н., профессор Вощула В.И.  
Гапоненко А.Д., Вилюха А.И.

Минск, 2015

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложены алгоритмы, которые могут быть использованы в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику и вторичную медицинскую профилактику хронического цистита у женщин. Использование алгоритмов, изложенных в настоящей инструкции, позволяет повысить эффективность диагностики и профилактического лечения хронического цистита у женщин. Настоящая инструкция предназначена для врачей - урологов, врачей - акушеров-гинекологов и иных врачей - специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим хроническим циститом.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Хронический цистит у женщин.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Противопоказания, соответствующие таковым к назначению лекарственных средств, используемых для реализации алгоритма.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РЕАКТИВОВ И Т.Д.**

1. Медицинские изделия, реактивы и т.д., необходимые для определения содержания лейкоцитов, эритроцитов, нитритов и бактерий в моче, для определения чувствительности выделенных микроорганизмов к антибиотикам, для определения содержания Т- и В- лимфоцитов в крови;

2. Цистоскоп

# **I. ТЕХНОЛОГИЯ РЕАЛИЗАЦИИ АЛГОРИТМА ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА**

Алгоритм (приложение 1) устанавливает последовательность диагностических мероприятий.

## **1. Жалобы**

При обострении хронического цистита пациенты предъявляют жалобы на дизурию (либо только поллакиурию), боли внизу живота, иногда макрогематурию, изменение цвета и запаха мочи.

## **2. Анамнез**

Учитывается частота обострений и давность заболевания. Хроническим считается цистит, при котором обострения наступают два и более раз за последние 6 месяцев либо три и более раз за последний год. Необходимо уточнить возможную взаимосвязь наступления обострений с предрасполагающими факторами, такими как переохлаждение, стресс, половой акт, несоблюдение правил личной гигиены. В анамнезе учитывать какое лечение и как длительно принимали пациенты по поводу цистита, какова была эффективность проводимой терапии, не имеется ли других хронических воспалительных заболеваний и сахарного диабета, были ли беременности и роды, нарушения менструального цикла.

## **3. Дневники мочеиспусканий**

Заполнение дневников мочеиспусканий во время обострения и в период ремиссии выполняется для дифференциальной диагностики с другими заболеваниями мочевого пузыря (гиперактивный мочевой пузырь, синдром болезненного мочевого пузыря).

## **4. Общий анализ мочи**

В анализе мочи оценивают наличие лейкоцитурии, эритроцитурии, нитритов и бактерий. При исследовании мочи тест-полоской учитывается pH мочи.

## **5. Бактериологическое исследование мочи**

Клинически значимой является бактериурия не менее чем  $1,0 \times 10^3$  КОЕ/мл. В структуре уропатогенов преобладают штаммы кишечной палочки (до 80%), а также энтерококки, стрептококки, стафилококки, клебсиелла и протей. Обязательно учитывается чувствительность выделенного микроорганизма к антибиотикам.

## **6. Ультразвуковое исследование органов мочевой системы**

УЗИ почек и мочевого пузыря выполняется с целью исключения наличия конкрементов, новообразований, цистоцеле, уретероцеле и других факторов, нарушающих уродинамику.

## **7. Цистоскопия**

Цистоскопия выполняется в случае отсутствия изменений при лабораторном обследовании с целью исключения наличия плоскоклеточной метаплазии мочевого пузыря по типу лейкоплакии.

## **8. Иммунологическое исследование**

Выполняется пациентам, у которых проводимая ранее вторичная медицинская профилактика с использованием производных нитрофуранов либо экстракта корня любистока, листьев розмарина и травы золототысячника оказалась неэффективной. В иммунограмме необходимо оценивать относительные показатели индекса завершенности фагоцитоза и иммунорегуляторного индекса. Индекс завершенности фагоцитоза в норме составляет  $\geq 1,1$ . Снижение данного показателя свидетельствует о нарушении фагоцитарного звена иммунитета, что не обеспечивает полное уничтожение и элиминацию возбудителя в уротелии, в результате чего повышается риск образования латентных очагов инфекции. Иммунорегуляторный индекс, который представляет собой отношение Т-хелперов и Т-супрессоров ( $CD4+/CD8+$ ) в норме колеблется от 1,2 до 2,0. Данный показатель не является специфичным, но колебание его ниже и выше нормальных значений свидетельствует о синдроме недостаточности регуляторного звена иммунитета.

## **II. ТЕХНОЛОГИЯ РЕАЛИЗАЦИИ АЛГОРИТМА ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА**

Алгоритм (приложение 2) вторичной медицинской профилактики хронического цистита предполагает следующие направления:

### **1. Использование нитрофуранов**

В случае установления диагноза хронический цистит, при условии отсутствия какой-либо вторичной медицинской профилактики в анамнезе, пациентам назначаются производные нитрофуранов с учетом чувствительности к ним выделенных возбудителей. Суточная доза для вторичной медицинской профилактики хронического цистита составляет 50 мг в день перорально на ночь в течение 3-х месяцев.

### **2. Использование экстракта корня любистока, листьев розмарина и травы золототысячника**

В случае установления диагноза хронический цистит, при условии отсутствия вторичной медицинской профилактики с использованием антибактериальных лекарственных средств в анамнезе, пациентам назначается экстракт корня любистока, листьев розмарина и травы золототысячника по 2 драже 3 раза в день в течение 3-х месяцев, либо 50 капель 3 раза в день в течение 3-х месяцев.

### **3. Использование бактериального лизата 18 штаммов кишечной палочки**

В случае установления диагноза хронический цистит, при условии неэффективности проводимой ранее вторичной медицинской профилактики с использованием антибактериальных лекарственных средств, либо с

использованием экстракта корня любистока, листьев розмарина и травы золототысячника, а также при снижении индекса завершенности фагоцитоза менее 1,1 и (или) отклонения от диапазона нормальных значений (1,2-2,0) иммунорегуляторного индекса, пациентам назначается бактериальный лизат 18 штаммов кишечной палочки. Бактериальный лизат назначается перорально в дозе 6 мг утром натощак в течение 3-х месяцев.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН



АЛГОРИТМ ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН

