

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

