



РАЦІОНАЛЬНА ФІТОТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ЦИСТИТІВ

Тема 13



1. Захворювання. Симптоми.

Цистит - інфекційно-запальний процес у стінці сечового міхура. Ця хвороба має значне розповсюдження. Інфекції сечових шляхів нерідко передують пієлонефриту, а також супроводжують його.

Класифікація циститів

За перебігом виділяють гострий і хронічний цистит (латентний, рецидивуючий). Хронічний цистит частіше всього є вторинним.

За патогенетичним принципом виділяють первинний цистит і вторинний, що виникає як ускладнення раніше існуючих захворювань або аномалій сечового міхура і статевих органів.

За етіологією виділяють: інфекційний (неспецифічний та специфічний), хімічний, променевиий і термічний, а також медикаментозний та алергічний цистити.

Залежно від розповсюдженості запального процесу, виділяють дифузний (тотальний) і вогнищевий цистити. Якщо у процес задіяна тільки шийка сечового міхура, діагностують шийковий цистит (тригоніт).

Залежно від характеру і глибини патоморфологічних змін, гострий цистит розділяють на катаральний, фолікулярний, геморагічний, виразковий та некротичний; хронічний – на інкрустуючий, поліпозний, кістозний, виразковий та інтерстиціальний.

Для виникнення циститу необхідна наявність патогенних мікроорганізмів та дистрофічних конгестивних процесів у стінці сечового міхура. Запалення сечового міхура буває найчастіше інфекційного походження. Переважна більшість циститів викликається грамнегативними бактеріями, з яких *Escherichia coli* займає близько 80% випадків. *Staphylococcus saprophiticus* – другий за частотою збудник гострого циститу (11%). Причиною більшості решти випадків є ентерококи, *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.* Крім бактеріальних збудників, у розвитку запального процесу слизової оболонки сечового міхура значну роль відіграють мікоплазми та віруси.

Додаткові фактори: Порушення кровообігу в малому тазі та випорожнення сечового міхура; зниження опірності організму до інфекції; негативна дія на стінку сечового міхура хімічних речовин і отрут, що виділяються зі сечею; радіаційна терапія.

2. Патогенез

У віковий період між 20 та 50 роками цистит приблизно у 50 разів частіше зустрічається у жінок. У більш пізньому віці частота циститу зростає як у чоловіків, так і у жінок, причому співвідношення жінки/чоловіки знижується. Високий рівень захворюваності у жінок значною мірою пов'язаний з

порушенням нормального ритму сечовипускання. У жінок часто формується шкідлива звичка перетримувати сечу і несвоєчасно звільняти сечовий міхур. Особливо небезпечна рефлекторна затримка сечі, що виникає після пологів та операцій на органах черевної порожнини і тазу. Однократна катетеризація може призвести до інфікування сечовивідних шляхів.

Цистит супроводжує різноманітні патологічні стани сечових шляхів та статевих органів і може стати першим клінічним проявом аномалій розвитку, пієлонефриту, сечокам'яної хвороби, онкологічних уражень даних органів.

Бактеріальна інфекція проникає в сечовий міхур висхідним (по сечівнику) та низхідним (з нирок і сечоводів), гематогенним (грип, ангіна, тиф) або лімфогенним (з жіночих статевих органів, товстої кишки) шляхами.

Фіксація збудника до слизової оболонки сечового міхура відбувається при наявності порушень уродинаміки нижніх сечових шляхів і підвищення внутрішньоміхурового тиску, що викликає венозний застій, ішемію, пошкодження стінок та їх дистрофічні зміни. Синдром внутрішньоміхурової гіпертензії зустрічається як при гіпотонії, так і при гіпертонії м'язів, що виштовхують сечу. Переохолодження також викликає ішемію слизової оболонки сечового міхура.

Цистит часто спостерігається при сечокам'яній хворобі, пієлонефриті та інших захворюваннях. Розвиткові циститу сприяють переохолодження тіла, вживання прянощів, копченостей, алкоголю тощо.

Умови виникнення циститу:

- наявність патогенних мікроорганізмів;
- порушення уродинаміки;
- дистрофія, розлади місцевого кровообігу (ішемія) або порушення цілісності стінок міхура;
- порушення ритму сечовипускання у жінок.

3. Портрет пацієнта (як виглядає, що відчуває, які симптоми описує)

Головними симптомами гострого циститу є часте і болюче сечовипускання, часто з імперативними позивами та нетриманням сечі, болі в ділянці сечового міхура (лобкова ділянка та промежина) і сечівника. Майже у 40% жінок з гострим циститом спостерігається макрогематурія. Але цей симптом не розглядається як показник ускладненої інфекції.

Інтенсивність болю при гострих циститах не завжди відповідає вираженості морфологічних змін слизового шару сечового міхура і залежить від типу вищої нервової діяльності та ступеня підвищення тону детрузора (аж до тенезмів). Хворобливі поклики супроводжуються виділенням невеликої кількості сечі. Температура тіла субфебрильна, підвищується рідко. Її підвищення та виникнення ознобу свідчить на користь пієлонефриту. Наприкінці

сечовипускання з'являється печія. У тяжких випадках наприкінці сечовиділення може виділятися декілька крапель крові.

4. Симптоми. Окремо: небезпечні симптоми, які потребують негайно звернутися до лікаря

Геморагічний цистит характеризує наявність у сечі домішків крові (можуть бути згортки), некротичний – некротизованих фрагментів слизового шару сечового міхура. Ятрогенне походження хімічного і термічного циститів пов'язане із введенням хімічно агресивної рідини, частіше – спиртового розчину йоду, або надмірно підігрітої рідини. Променевий цистит виникає внаслідок променевої терапії ділянки тазу.

У чоловіків цистит може бути тільки вторинним і найчастіше є складовим симптомокомплексу гострого простатиту.

Для гострого циститу у жінок характерна тенденція до частого рецидивування, а також можливість ускладнення висхідним пієлонефритом. Наявність температурної реакції та симптомів інтоксикації свідчать про ускладнення гострим висхідним пієлонефритом, або про порушення цілісності слизового та м'язового шарів сечового міхура (виразковий та некротичний цистит).

Некротичний цистит – найбільш важка форма гострого циститу і зустрічається відносно рідко (пов'язано із здавленням задньої стінки міхура і судин у поєднанні з інфекцією, введенням в сечовий міхур концентрованих розчинів хімічних речовин). Характерні висока температура тіла, виражена інтоксикація аж до септичного шоку, олігурія, анурія. Сеча мутна, з неприємним запахом, з домішками крові, фібрину, фрагментами слизового шару. При перфорації сечового міхура розвиваються явища сечового перитоніту або тазової сечової флегмони.

5. Принципи лікування. Патогенетична терапія

Лікування гострого циститу може бути як амбулаторне, так і в умовах стаціонару, спрямоване на ліквідацію ряду етіологічних та патогенетичних факторів. Бажано, щоб терапією циститів займався спеціаліст-уролог.

Велике значення має антибактеріальна терапія. Для лікування хронічного циститу обов'язковий контроль за флорою сечі, що висівається, та її чутливістю до антибіотиків. Основні засоби лікування – бактерицидні (уросептичні) засоби, а також коректори обмінних процесів та імунокоректори.

У клінічній практиці для всіх груп антибіотиків при лікуванні гострих циститів найбільш часто використовується 5-14-денна схема. Із фторхінолонів є ефективними: норфлуксацин, пефлоксацин, офлоксацин та ципрофлоксацин. Ефективними при циститах вважаються амоксицилін/клавуланова кислота. Інші бета-лактамі антибіотики менш ефективні. Для нітрофуранів рекомендується як мінімум 7-денний курс. Альтернативним антибіотиком є

монурал (фосфоміцин).

У більшості випадків застосовують знеболюючі та спазмолітичні засоби. Макрогематурию при геморагічному циститі лікують гемостатиками. При розвитку геморагічного циститу показане стаціонарне лікування.

У лікуванні гострих циститів **фітотерапії** відводиться важлива роль.

Лікарські рослини при гострому циститі призначають в таким чином, щоб приймання їх відварів чи настоїв забезпечувало достатньо активний діурез, окрім того, такий збір повинен володіти антибактеріальними, анальгетичними властивостями і, таким чином, знижувати подразнення й тенезми.

Лікування гострого циститу повинно включати лікарські засоби рослинного походження, направлені на збудника захворювання відповідно до флори сечі та її чутливості до антибактеріальних речовин, лікування основного захворювання, що викликало цистит.

Важливим є усунення причин, що підтримують запальний процес (камені сечових шляхів, дивертикули, аденома простати тощо).

6. Принципи лікування. Симптоматична терапія

У середньому, при раціональній і своєчасно розпочатій терапії явища гострого катарального циститу регресують протягом 2-3 діб, більш важкі форми – до 2 тижнів. Більш тривалий перебіг захворювання повинен розцінюватись як затяжний і вимагати ретельного рентгенологічного, інструментального обстеження, гінекологічного огляду, дослідження передміхурової залози.

Лікування гострого циститу зазвичай проявляється на фоні строгої дієти, виключення гострих, жирних і подразнюючих страв, консервів, м'ясних відварів; з обмеженим споживанням кислих фруктів і овочів.

Рекомендовано пити велику кількість рідини (сечогінні трави, чай, лужні мінеральні води, ягідні морси, киселі, соки) для промивання сечовивідних шляхів.

Фруктові соки, концентровані компоти рекомендують лише тоді, коли зменшуються різкі позиви до сечовипускання.

Лікарські рослини призначаються не лише у формі настоїв або відварів, але і широко використовується в їжу. Необхідно споживати зелень і коренеплоди петрушки, селери, моркви, буряка; ягоди брусниці у різноманітних формах, інші ягідно-фруктові соки, морси, компоти.

Рекомендовано перебування пацієнта у ліжку.

Показані (крім випадків геморагічного циститу) теплові процедури – сидячі ванни, грілка, теплові мікроклізми та спринцювання відварами трав, фізіотерапевтичні процедури.

При гострому циститі, за винятком геморагічного й некротичного циститу, вибірково можуть бути застосовані: Ванни сидячі (t° 38-39° С, № 8-10, щоденно); Сухе тепло на ділянку сечового міхура.

Ефективна гідротерапія – теплі сидячі ванни або ванни для ніг. Ступні ніг занурюють у гарячу воду на 10-15 хвилин, потім витирають досуха, лягають у ліжку і кладуть грілку на низ живота або під крижі.

При частих і болючих позивах до сечовипускання добре застосовувати гарячі компреси на ділянку міхура, загальні хвойні ванни із загортанням після них у теплу ковдру.

При тенезмах застосовують мікроклізми .

7. Рекомендована фітотерапія (на прикладі лікарських зборів (чаїв) Ліктрав) з описом властивостей та дії

Лікарські рослини при гострому циститі призначають переважно у такому складі, щоб прийом відварів чи напарів з них забезпечував досить значний діурез, бо при циститі концентрована сеча сприяє підсиленню дизуричних явищ.

Крім того, збір лікарських трав повинен діяти дезінфікуюче, знеболювально, зменшувати подразнення і тенезми. Обов'язково призначають препарати лікарських трав з потогінною та послаблювальною дією.

Відвари вживають теплими, 4-6 разів на день з різними перервами між прийомами.

Протимікробна, протизапальна, обволікаюча, сечогінна, спазмолітична дія - основа для раціональних комбінацій рослин. Гострий період захворювання рекомендується виліковувати тільки фітозборами, такими наприклад, як Фітоцистол.

Арбутин і метиларбутин, який міститься у складі Фітоцистолу (листя та пагони брусниці) у нирках гідролізуються до гідрохінону, який виділяється системою ниркових каналців і спричинює дезінфекційну дію на сечові шляхи, що й застосовується зокрема при лікуванні циститів та уретритів.

Основними діючими речовинами листків та пагонів **брусниці звичайної** є фенологікозиди арбутин і метиларбутин. Відвар листків та пагонів брусниці звичайної у медицині застосовують при циститі, сечокам'яній хворобі, пієліті. Крім того, в народній медицині пагони використовують як в'язучий, гемостатичний, тонізуючий, ранозагоювальний, жарознижувальний засіб.

Трава звіробою чинить протимікробну, протизапальну, спазмолітичну дію, позитивні метаболічні ефекти, а також посилює видільну функцію нирок.

Плоди шипшини застосовують для покращення обміну речовин, підвищення резистентності до інфекційних захворювань, часто поєднують зі сечогінними засобами.

Трава череди діє діуретично, бактерицидно і потогінно, нормалізує порушений обмін речовин.

8. Спосіб застосування та тривалість терапії

Препарат Фітоцистол чинить протимікробну дію відносно стафілокока, кишкової палички, синьогнійної палички, протей (бактеріальних збудників, які найчастіше є причиною захворювань сечовидільної системи) та деяких інших мікроорганізмів, виявляючи також протизапальну й діуретичну активність, що зумовлює необхідність застосування даного збору зокрема у комплексній терапії гострого і хронічного циститу.

Настій вживають внутрішньо за схемою, наведеній у інструкції, протягом 1-3 тижнів. Одночасно доцільно застосовувати настій місцево (мікроклізми) протягом 1-2 тижнів 1-2 рази на добу.

9. Література

1. Barnes J., L. A. Anderson, J. D. Phillipson. Herbal Medicines. 3rd edn. - London, Chicago: Pharmaceutical Press, 2007. – 710 p.
2. Gruenwald J., Th. Brendler, Ch. Jaenicke (sc. eds.). PDR for Herbal Medicines. - Montvale, NJ: Medical Economics Company, 2000. – 858 p.
3. Wichtl M. (ed.). Herbal Drugs and Phytopharmaceuticals: A Handbook for Practice on a Scientific Basis. 3rd ed. – Stuttgart: Medpharm GmbH Scientific Publishers, 2004. – 704 p.
4. Кобзар А.Я. Фармакогнозія в медицині: Навч. посібник – К.: Медицина, 2007. – 544 с.
5. Лекарственные растения, почки и обмен мочевой кислоты / С.Ю. Штрыголь, О.В. Товчига, О.О. Койро, С.И. Степанова, - Х.: Титул, 2014. - 424 с.
6. Лечение болезней почек и мочевыводящих путей / Б.Н. Гажев, Т.А. Виноградова, В.К. Мартынов, В.М. Виноградов. - СПб.: АОЗТ «Аспект», ИКФ «МиМ-Эксперсс», 1996. – 256 с.
7. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник / Відп. ред. А. М. Гродзінський.— К.: Видавництво “Українська Енциклопедія” ім. М. П. Бажана, Український виробничо-комерційний центр “Олімп”, 1992.— 544 с.
8. Мамчур Ф.І. Фітотерапія в урології. 3-є вид.— К.: Здоров'я, 1991. – 144 с.
9. Основы практической фитотерапии : Учеб. пособие / В. Н. Ковалев, И. А. Зупанец, В. С. Кисличенко, И. А. Журавель, А. И. Павлий, И. Э. Шмараева, Е. В. Криворучко, Т. А. Красникова. — Х. : Харків , 1999. — 296 с.
10. Системная фитотерапия: учеб. пособие для студ. вузов / Кисличенко В.С., Журавель И.А., Зайченко А.В. и др. – Харьков: НФаУ: Золотые страницы, 2008. – 256 с.
11. Современная фитотерапия /Под ред. В.Петкова. – София: Медицина и физкультура, 1988. – 504 с.
12. Соколов С.Я., Замотаев И.П. Справочник по лекарственным растениям (Фитотерапия). 2-е изд. – М.: Медицина, 1988. – 464 с.
13. Фармацевтична енциклопедія / Голова ред.ради В.П.Черних. – К.: “МОРІОН” , 2010. – 1632 с.
14. Наказ МОЗ України від 06.12.2004 № 604. Про затвердження клінічних протоколів за спеціальністю "Урологія" (1.34.-Галузевий стандарт «Протокол ведення хворих. Цистит»)
15. Наказ МОЗ України від 23.11.2011 № 816. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги. Гострий неускладнений цистит у жінок. Первинна медична допомога.