

Цистит — воспаление мочевого пузыря, наиболее частое его заболевание. Острый и хронический цистит имеют, в основном, патоморфологические отличия.

Этиология. В большинстве случаев цистит вызван инфекцией мочевого пузыря (заражение во время инструментальных манипуляций или полового контакта). Выделяют следующие группы возбудителей инфекции.

□ Обычные возбудители инфекции мочевой системы: кишечная палочка, протей, клебсиеллы, энтеробактерии, псевдомонады, *Serratia*, энтерококки, кандиды, *Neisseria gonorrhoeae*

,
Trichomonas vaginalis
.

□ Более редкие возбудители: стафилококки, микобактерия туберкулёза.

□ Редкие возбудители: *Nocardia*, актиномицеты, бруцеллы, аденовирус, грибы *Torulopsis*, шистосомы.

Пути заражения. Заражение через уретру чаще происходит у женщин, особенно при наличии [периуретральных влажных колоний](#) вирулентных бактерий или половым путём. Восходящий способ передачи инфекции возможен при вагините и опрелости. Травмы могут predispose к суперинфекции периуретральной слизистой оболочки. Хирургическое вмешательство (например, цистоскопия) может обусловить инфицирование мочи в мочевом пузыре. Гематогенное распространение более редко, его наблюдают при бактериальном сепсисе.

Факторы риска

- Обструкция мочевых путей — основной предрасполагающий фактор. Она вызывает застой мочи и подавляет защитные силы организма (уменьшение кровотока снижает миграцию лейкоцитов и концентрацию антител).
- Возраст и пол пациента. В молодом возрасте риск развития цистита выше у женщин (имеют более короткую уретру), в пожилом возрасте — у мужчин (нарушения оттока мочи, вызванные гиперплазией простаты).
- Инструментальные методы (в частности, использование мочевых дренажных катетеров) нередко связаны с развитием значительной бактериурии.
- Беременность вызывает изменение функции гладкой мускулатуры и более частое развитие асимптоматической бактериурии. Последняя чаще переходит в цистит, чем у небеременных.
- Сахарный диабет повышает частоту развития инфекций (неврогенная дисфункция мочевого пузыря, иммунные нарушения).
- Иммунодефицит врождённый или приобретённый увеличивает риск инфицирования мочи.

Клиническая картина. Самые частые жалобы пациентов с острым и хроническим циститом — учащённое, болезненное мочеиспускание (дизурия), дискомфорт внизу живота и в области таза. Исследование мочи обычно обнаруживает клетки воспаления и культуры микроорганизмов, вызвавших его.

Патоморфология острого и хронического циститов различна.

□ Острый цистит имеет признаки катарального воспаления. Слизистая отёчна, гиперемирована, покрыта слизью. В просвете — мутная моча. Микроскопически в слизистой оболочке наблюдают отёк стромы, гиперемию сосудов, нейтрофильную инфильтрацию различной интенсивности. Газообразующие бактерии обычно обнаруживают у больных сахарным диабетом. Такие циститы протекают с образованием характерных интерстициальных пузырей в собственной пластинке слизистой оболочки мочевого пузыря (эмфизематозный цистит).

□ Хронический цистит. В отличие от острого, характерна небольшая [воспалительная реакция](#). В воспалительном инфильтрате определяют, прежде всего, лимфоциты, а также фиброз собственной пластинки слизистой оболочки.

Исходы и осложнения. Прогноз благоприятный. При своевременном лечении наступают полное выздоровление и восстановление слизистой оболочки. Возможен переход в хроническую форму. Осложнения: уретрит, пиелонефрит.

Полипоидный цистит — воспалительный процесс с образованием выступающих сосочковых структур на слизистой оболочке пузыря. Когда эти образования имеют широкое основание, заболевание описывают как буллёзный цистит. Полипоидные изменения слизистой оболочки отражают тяжёлый подслизистый отёк, в большинстве случаев связанный с катетеризацией. Эти изменения обычно быстро исчезают после удаления катетера, но могут сохраняться длительно. При цистоскопии полипоидный цистит может быть ошибочно расценен как папиллярный переходноклеточный рак мочевого пузыря.

Эозинофильный цистит — редкое воспалительное заболевание мочевого пузыря. Его обнаруживают во всех возрастных группах, чаще у лиц среднего возраста.

□ Этиология и патогенез. Большое значение имеют аллергические реакции и наследственная предрасположенность. У многих пациентов это заболевание — проявление аллергического диатеза, протекающего с поражением лёгких или желудочно-кишечного тракта, эозинофилией. У пожилых мужчин эозинофильный цистит часто связан с повреждениями мочевого пузыря (лечение рака мочевого пузыря,

трансуретральная резекция простаты).

□ Клинические проявления: как и при других формах цистита, часто бывает дизурия, реже гематурия.

□ Патоморфология. При микроскопическом исследовании обнаруживают эозинофильную инфильтрацию стенки мочевого пузыря и фиброз разной степени выраженности, некрозы мышечных волокон.



Интересные медицинские статьи:

- 1) [Болезнь моторных нейронов](#)

2) [Анатомия печени](#)

3) [Формы эндокардита](#)