



---

## Содержание

Предисловие . . . . .	9
<b>Глава 1. КАК УСТРОЕН МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ . . . . .</b>	<b>11</b>
<b>Глава 2. КИШЕЧНИК, МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ И ВЛАГАЛИЩЕ – ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ? . . . . .</b>	<b>21</b>
Анатомическая связь . . . . .	25
Влияние микробиоты. . . . .	30
Мышцы тазового дна . . . . .	33
<b>Глава 3. ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ ЦИСТИТ. . . . .</b>	<b>37</b>
У кого бывает цистит . . . . .	42
Причины цистита . . . . .	45
Болезнь циститом не стыдно. . . . .	51
<b>Глава 4. БАКТЕРИИ В МОЧЕ . . . . .</b>	<b>53</b>
Посев мочи и его жители . . . . .	61
<b>Глава 5. КАК ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ . . . . .</b>	<b>65</b>
Кто лечит цистит. . . . .	68
Причем тут гинеколог . . . . .	71
Зачем урологу осмотр на кресле . . . . .	74
Какие анализы мне сдать . . . . .	80
Самостоятельная диагностика. . . . .	88

<b>Глава 6. ЦИСТИТ ПОСЛЕ СЕКСА . . . . .</b>	<b>93</b>
Почему после секса возникает цистит . . . . .	97
Как избежать цистита после секса . . . . .	105
Что делать с сексом . . . . .	112
<b>Глава 7. ЛЕЙКОПЛАКИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ . . . . .</b>	<b>121</b>
Вернемся к анатомии . . . . .	124
А как же рак? . . . . .	127
Как лечить? . . . . .	129
<b>Глава 8. ОСОБЫЕ ВИДЫ ЦИСТИТА. . . . .</b>	<b>131</b>
Лекарственный и лучевой цистит . . . . .	134
Вирусный цистит. . . . .	137
COVID-19 и цистит. . . . .	140
Цистит и менопауза . . . . .	143
Шеечный цистит . . . . .	148
Цистит у мужчин. . . . .	150
Интерстициальный цистит . . . . .	152
<b>Глава 9. ЦИСТИТ У БЕРЕМЕННОЙ . . . . .</b>	<b>155</b>
Планирование беременности при цистите . .	162
Цистит и грудное вскармливание . . . . .	164
<b>Глава 10. ЦИСТИТ, КОТОРЫЙ НЕ ЦИСТИТ. . . .</b>	<b>169</b>
С чем путают цистит . . . . .	173
Цистит на нервной почве . . . . .	179

<b>Глава 11. КОГДА НУЖНА ОПЕРАЦИЯ . . . . .</b>	<b>183</b>
Перенос уретры . . . . .	186
Интимная пластика . . . . .	191
Прижигание лейкоплакии . . . . .	193
<b>Глава 12. ЛЕЧЕНИЕ ЦИСТИТА . . . . .</b>	<b>197</b>
Первая помощь при цистите . . . . .	201
Как снять боль . . . . .	203
Антибиотики . . . . .	207
Процедуры и исследования . . . . .	213
Народные средства . . . . .	221
<b>Глава 13. ПРОФИЛАКТИКА ЦИСТИТА . . . . .</b>	<b>225</b>
Образ жизни . . . . .	230
Интимная гигиена . . . . .	238
Гигиена секса . . . . .	243
Лекарственная профилактика . . . . .	244
Посткоитальная профилактика . . . . .	253
Длительный курс антибиотиков . . . . .	254
<b>Глава 14. ЦИСТИТ ПРОШЕЛ, А ЖЖЕНИЕ ОСТАЛОСЬ . . . . .</b>	<b>257</b>
Что делать, если после цистита сохраняется жжение в уретре? . . . . .	268
<b>Глава 15. МРАКОБЕСИЕ . . . . .</b>	<b>271</b>
Протокол Ли . . . . .	275

ВПЧ и цистит . . . . .	279
Скрытые инфекции . . . . .	282
Паразиты . . . . .	285
<b>Глава 16. ПСИХОСОМАТИКА ЦИСТИТА. . . . .</b>	<b>289</b>
<b>Глава 17. ЗАЧЕМ УРОЛОГУ ПСИХОЛОГ . . . . .</b>	<b>305</b>
Алфавитный указатель . . . . .	313

---

## Предисловие

Наверное, нет ни одной женщины, которая хотя бы раз в жизни не перенесла острый цистит.

Я Екатерина Ростовцева, врач-уролог, и у меня тоже несколько раз был цистит. Я не понаслышке знаю о том, как это больно и страшно, а также сколько это приносит неудобств.

Я хотела быть врачом с самого детства. А еще — журналистом и переводчиком, чтобы рассказывать людям что-то интересное и полезное. И потому же с детства мечтала написать книгу.

Все эти желания так и остались бы несбыточными, если бы однажды, уже будучи врачом, я не начала вести блог в социальной сети.

Я стала рассказывать людям о том, что знаю: как лечить цистит, как сделать так, чтобы он не возникал снова, как вылечить те болезни, которые очень на него похожи или провоцируют обострения.

Тогда-то я и столкнулась с вопросами и комментариями своих подписчиков. Я стала видеть не только пациентов на приеме, которые говорят о симптомах или показывают результаты анализов, но еще и женщин, которые стесняются своей болезни и очень боятся обострений, чьи жизни и отношения рушатся из-за

боли. Я поняла, что это не просто очередные случаи в моей врачебной практике — это судьбы, на которые я могу повлиять. Судьбы людей, которым я могу помочь не только как врач, но и как человек, обладающий информацией о том, как:

- вылечить цистит;
- наладить профилактику;
- избавиться от боли;
- восстановить сексуальную жизнь.

На эти и многие другие темы я говорю с пациентками на приеме, на своих страницах в социальных сетях и теперь в этой книге.

Уверена, вы найдете в ней ответы на все свои вопросы. И на те, что бесконечно задаете врачам, и даже на те, которые не решаются озвучить.

Ну а я реализую свою детскую мечту: быть врачом, помогать людям и писать книги.

*С любовью и уважением,  
ваша доктор Ростовцева*

ГЛАВА 1

---

# **КАК УСТРОЕН МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ**





**П**режде чем начать, давайте разберемся в том, как устроен и как работает наш мочевой пузырь.

Все ли знают, где он находится?

Где-то внизу живота, возле пупка? Или ниже? Между ног? В тазу? А таз где?

Именно такие вопросы возникают у моих пациенток, когда я прошу их показать и рассказать, где находится мочевой пузырь, боль в котором они ощущают.

Мочевой пузырь находится в самом низу живота и не выступает за пределы лобковой кости, если он пуст. Только в случае сильного наполнения можно прощупать его на 1–2 пальца выше лобковой кости.

*В очень редких случаях, при хронической задержке мочи, мочевой пузырь может растягиваться до огром-*

*ных размеров и занимать половину брюшной полости, достигая объема более двух литров.*

Он расположен спереди, ближе к передней брюшной стенке. Позади него находятся матка (у женщин) и прямая кишка.

Мочеиспускательный канал у женщин находится очень близко к влагалищу и срастается с его передней стенкой.

Зачем вам это знать? Потому что близость этих органов «виновна» во многих интересных симптомах, о которых вы узнаете, прочитав мою книгу.

Немного анатомии: мочевой пузырь — полый орган, основу которого составляет большая круглая мышца. По сути, это небольшой мешок, способный растягиваться и сокращаться в нужный момент. Основная мышца мочевого пузыря называется «детрузор», и именно она здесь главная.

Мышечные волокна расположены в три слоя и переплетаются между собой, что позволяет мочевому пузырю сокращаться целиком, выдавливая мочу практически до последней капли.

Если разрезать мочевой пузырь вдоль, то видно, что он похож на воздушный шарик. Место сужения (выход в мочеиспускательный канал) называется шейкой мочевого пузыря; вокруг нее есть скопление круговых мышечных волокон — внутренний сфинктер

уретры. Он непроизвольный, контролировать его мы не можем. Его сокращение и расслабление регулируется рефлекторно за счет сложных процессов взаимодействия между мышцами и центрами управления в спинном мозге.

Мышцы детрузора и сфинктера мочевого пузыря связаны друг с другом. Чем сильнее сокращается детрузор, тем больше расслабляется сфинктер (из-за чего вытекает моча). Чем более расслаблен детрузор, тем сильнее сжат сфинктер (это позволяет удерживать мочу).

При гиперактивности мочевого пузыря, спазмах мышц тазового дна, сфинктера уретры, а также после сильного и длительного перерастяжения детрузора связь может нарушаться — в таком случае возникает подтекание мочи при ложных позывах или затруднения при мочеиспускании (детрузор и сфинктер работают сами по себе, а не действуют синхронно).

*Такой симптом также часто наблюдается при серьезных неврологических заболеваниях (а иногда становится первым симптомом поражения головного или спинного мозга).*

Ниже непроизвольного сфинктера мочеиспускательный канал проходит через мышцы тазового дна, которые образуют еще один, на этот раз *произвольный* сфинктер уретры. Его мы можем контролировать, и именно он позволяет удерживать мочу до того момента, как будет возможность сходить в туалет. Чем