



# НЕЛЕКУВАН ЦИСТИТ ПРИ БРЕМЕННИ МОЖЕ ДА ДОВЕДЕ ДО ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РАЖДАНЕ

**Д**-р Василев, често срещан ли е циститът по време на бременност?

- Циститът е заболяване, което по принцип засяга често жените. Това се дължи на анатомичните особености на органите в малкия таз. Женската уретра, която свързва пикочния мехур с външната среда, е къса, права и дебела, а това значително улеснява проникването на бактерии от вън навътре.

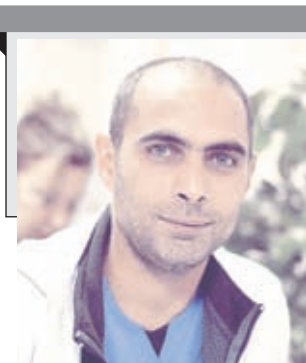
Бременността е поспецифично състояние, при което женското тяло претърпява редица промени - механични, хормонални и физиологични, като някои от тези промени допълнително благоприятстват развитието на уроинфекции.

По време на бременността матката се увеличава и поради анатомичната близост започва механично да притиска пикочния мехур. Това кара бременните да уринират по-често, но в същото време пикочният мехур не може да се изпразни напълно. Остатъчното количество урина е предпоставка за инфекции, защото бактериите престояват по-дълго в него.

Хормоналният фактор се изразява с увеличаването на количеството прогестерон (хормонът на бременността). Той е причина за отслабване на тонуса на мускулатурата в малкия таз, включително на сфинктера на пикочния мехур, което улеснява проникването на бактерии. Успоредно с това намалява и перисталтиката на уретерите, което пък позволява по-дълго престой на урината в пикочните пътища.

От съществено значение са и физиологичните промени. Нормално урината при жените е кисела, което се явява допълнителна защита срещу инфекции. По време на бременността обаче урината става по-алкална, в нея се отделя по-голямо количество глюкоза (т.е. захар) и така тя се

- Съществуват групи от антибиотици, които не преминават през плацентарната бариера и въздействат само върху майката



Д-р Васил Василев - Клиника по урология в УМБАЛ „Александровска“, автор на урологичния сайт [www.urology.bg](http://www.urology.bg)

превръща в благоприятна среда за развитие на бактерии.

Ако мога накратко да обобща - при бременните освен пътищата за заразяване, които са по-добре изразени, и средата за развитие на инфекции също е по-благоприятна.

- Какви са симптомите на цистита?

- Почти няма жена, която през живота си да не е имала цистит или някакви циститни оплаквания. Класическата картина се изразява с чести болезнени позиви за уриниране и с чувство за недоизпразване на пикочния мехур. Възможно е урината да стане помътна или в нея да се появи кръв.

Интересното при бременните е, че под въздействието на прогестерона тази симптоматика е много бледа или дори липсва. Обикновено пациентките си мислят, че ходят често до тоалетната заради увеличената матка, но реално е възможно да имат цистит. По тази причина не бива да се изчаква появата на симптомите, а да бъдат търсени активно.

- До какви усложнения може да доведе заболяването?

- Най-сериозното усложнение е абортът или преждевременното раждане. Защото става дума за инфекция, която по съседство може да попадне във влагалището и оттам в матката. Възможно е също така циститът да се усложни с инфекция и на бъбреците

- т.нар. пиелонефрит. Това е много сериозно състояние, което налага хоспитализация (често пъти по спешности) и прилагане на антибиотици по интравенозен път. В тези случаи съществува риск не само за плода, но и за общото състояние на майката.

- Как се диагностицира циститът?

- Най-точният начин за поставяне на диагнозата е провеждането на микробиологично изслед-

ване на стерилна урина. Разбира се, това не може да става масово при всички жени, а и не е необходимо. Затова се препоръчва по време на бременността - в рамките на ежемесечните женски консултации, да се изследва обикновена урина. В случай че бъде установено наличие на левкоцити, кръв или голямо количество бактерии, тогава може да бъде направено микробиологично изследване на стерилна урина.

- Какво лечение се провежда предвид поспецифичното състояние на бременните?

- Голяма част от жените се плашат, когато чуят за антибиотик или

за антибактериално лечение. При бременните възможността плодът да бъде увреден още повече засилва този страх.

Съществуват обаче групи от антибиотици, които въздействат само върху майката - не преминават през плацентарната система и няма как да навредят на плода. В никакъв случай не може да се каже, че те са полезни, но предвид риска от преждевременно раждане или от аборт антибактериалното лечение е правилният избор.

Категорично терапията трябва да бъде координирана с акушер-гинеколога, който проследява бременната, или с уролог. В никакъв случай не бива

да се започва самолечение.

- Възможно ли е циститът да бъде избегнат?

- Както и при другите инфекции, гаранция няма. Но съществуват някои мерки, които биха намалили риска от инфектиране. Така например приемът на 2-2,5 литра течности на ден може да осигури достатъчно количество урина, което по-лесно би могло да отмие бактериите. Много е важно стриктно да се спазва добра интимна хигиена, защото те най-често идват от съседни органи - влагалище или ректум.

По време на бременността е добре да се избягва носенето на бельо тип пращки, на къси поли и да се излиза на студено.

Интервюто взе Георги ГЕОРГИЕВ

## ОТ ФОРУМА НА CredoWeb

*Живко Тодоров, 62 г.: Имам уголемена простата. Съществува ли риск да развия рак? Какво мога да направя, за да предотвратя това?*



Д-р Александър Заимов, уролог и андролог в УМБАЛ "Александровска", София:

С възрастта простатата може да увеличи размерите си многократно, без да има злокачествена трансформация. Ако се установи доброкачествено уголемяване (хиперплазия), злокачествено развитие е малко вероятно, макар и да не е изключено. Когато се отстранят доброкачествени образувания, в 2% се откриват злокачествени клетки. Все пак тези процеси могат да съжителстват заедно. Дори и да няма рак, уголемяването на простата може да причини сериозни проблеми - трудности при уринирането, необходимост да се уринира

често, особено нощем, слаба или прекъсната струя, болка или парене при уриниране, болка при еякулация, кръв в урината или еякулата.

Ракът на простатата в ранните стадии не дава симптоми. Те се появяват, когато заболяването се изяви. Наред с проблемите при уриниране тревожни сигнали са болки в костите, анемия, безпричинна загуба на тегло, отпадналост.

Най-важно за диагностициране на рака на простатата е дигиталното ректално изследване (туширане). Неравности, бучки, зърнистост и втвърдяване са подозрителни за рак.

Второто задължително изследване е кръвен тест, с който се търси простатно специфичен антиген - специален белтък, който се отделя от простатата в кръвта и обикновено е увеличен при наличие на раков процес.

Разбира се, биопсията е единственият сигурен начин да бъде поставена или отхвърлена диагнозата рак на простатата.

Ракът на простатата не може да се предотврати, но може да се намали рискът или да се забави развитието. Най-важните стъпки са добрата диета, физическата активност и редовните профилактични посещения при лекар.

*Яна Даскалова: От години имам хроничен пиелонефрит. Как би се отразила на бъбреците една евентуална бременност? С тази диагноза може ли да родя нормално здраво бебе?*



Д-р Марта Ортова, нефролог от Клиниката по нефрология в УМБАЛ "Александровска", София:

Хроничният пиелонефрит винаги е представлявал потенциален проблем при младите жени, които планират бременност. Необходимо е да се обърнете към добър нефролог, с когото да изчистите преразполагащите, провокиращи фактори, преди да планирате бременност. Защото и физиологичната, нормална бременност е изпитание за отделителната система. Когато бременността стане факт, е добре да бъдете проследявана от нефролог през целия ѝ период.

Бъдете активни! Не щадете лекарите във форума на адрес: [www.credoweb.bg](http://www.credoweb.bg)