

Алгоритм профилактики рецидивирующего цистита (EAU Guidelines, 2026)

Модификация образа жизни и привычек

при неэффективности

Неантимикробная профилактика

при неэффективности

Антимикробная профилактика

Длительная профилактика низкими дозами

Посткоитальная профилактика

- ✓ Питьевой режим: употребление не менее 1,5 л жидкости в день.
- ✓ Режим мочеиспускания, в том числе опорожнение мочевого пузыря до и после полового акта.
- ✓ Соблюдение правил личной гигиены, подмывание и вытирание строго по направлению спереди назад.
- ✓ Отказ от тесной и воздухонепроницаемой одежды.

Памятка для пациентов

1. Местные эстрогены у женщин в пери-, мено- и постменопаузальном возрасте.
NB! Пероральная заместительная гормональная терапия неэффективна для профилактики рецидивирующих инфекций мочевых путей, только местные формы!
1. Иммунопрофилактика с использованием бактериальных вакцин.
2. Пробиотики *Lactobacillus* spp. Исследования показали наибольшую эффективность штаммов *L. rhamnosus* GR-1, *L. reuteri* B-54, *L. reuteri* RC-14, *L. casei shirota* и *L. crispatus* CTV-05.
3. Добавки с ксилотолуеном, гибискусом и прополисом (Utipro® Plus).
4. Фитопрепараты, содержащие золототысячник, любисток и розмарин (Канефрон® Н).
5. Препараты или добавки, содержащие стандартизированный экстракт клюквы.
6. D-манноза.
7. Внутрипузырные инстилляции гиалуроновой кислоты и хондроитинсульфата.

1. Нитрофурантоин в дозе 50 мг или 100 мг один раз в день.
2. Фосфомицина триметамол 3 г один раз в неделю.
3. Триметоприм 100 мг один раз в день.
4. Во время беременности: цефалексин 125 мг или 250 мг или цефаклор 250 мг один раз в день.

Выбор стратегии должен быть индивидуальным, основанным на том, связаны ли эпизоды с половым актом во времени, и на предпочтениях пациента.