Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Марианна

Возраст: 21

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 13.02.2004 12:00:00

формирования заключения врача: 13.02.2004 12:00:00

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://www.03uro.ru/consultations/question/2170/answer/2171

Заключение врача

Уважаемая Марианна! В Вашем случает, я думаю, лучше на зацикливаться на поиске инфекции, как причины воспаления в мочевом пузыре, а заняться лечением цистита. Дело в том, что часто не удается выявить (высеять, найти методом ПЦР и пр.) инфекцию – причину воспаления, но это еще не факт, что её нет. Но в погоне за точной диагностикой можно увлечься этим и сделать поиск инфекции самоцелью, но ведь цель – избавится от страданий. Потому иногда приходится подбирать лечения имперически (интуитивно). Потому найдите хорошего уролога, которому Вы доверяете, и проведите лечение. В своей практической работе при лечении хронического цистита я использую следующую схему:

1. Исключение острого, соленого, алкоголя
2. Мочегонные травы – кукурузные рыльца, толокнянка, хвощ полевой, лист брусники – по 1/3 стакана 3 раза в день после еды
3. Тимоген – по 1 мл 1 раз в день в/м – 10 дней (иммуностимулирующий препарат)
4. Препараты из группы фторхинилонов (уросептики) ципролет по 250 мг 3 раза в день – 10 дней
5. Метронидазол по 500мг 3 раза в день – 7 дней
6. Свечи с красавкой – по 1 свече на ночь в задний проход

Это основная схема. Далее лечение надо продолжить с помощью физиопроцедур (амплипульс на область мочевого пузыря), инстилляций (введение в мочевой пузырь препаратов, например, протаргола – раствор серебра). Далее, не следует забывать о таком осложнении длительно текущего хронического цистита, как гиперактивный мочевой пузырь. Когда нет инфекционного начала, нет как такового воспаления, а дизурические явления (боли, рези, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря) остаются. В таком случае оправдано применение таких препаратов, как дриптан (по 1 таб. 2 раза в день до 30 дней), или спазмекс, или детрузитол по схеме. Но какова эффективная схема ни была, в первую результаты лечения зависят от врача, потому, что ни в какой схеме нельзя предусмотреть все нюансы и особенности организма. Удачи Вам! Пишите! Шадёркин И.А.