

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Елена

Возраст: 49

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 07.05.2025 12:17:58

формирования заключения врача: 13.05.2025 09:39:25

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://www.03uro.ru/consultations/question/319179/answer/319195>



Заключение врача

Жалобы

Пациентка предъявляет жалобы на:

- **Дизурические явления** (дискомфорт в уретре и мочевом пузыре)
- **Гематурию** (эпизоды выделения крови с мочой 25 и 29 апреля)
- **Сохранение симптомов** после проведённой антибактериальной терапии

Анамнез заболевания

Хронология событий:

1. 25.04 — острое начало с макрогематурией, госпитализация в Боткинскую больницу
2. Диагностика: ОАК, ОАМ, УЗИ — верифицирован цистит
3. Назначена терапия: Цефиксим 10 дней + урологический сбор
4. 29.04 — рецидив гематурии, добавлен Фурагин
5. 30.04 — контрольные анализы:
 - ОАМ — норма
 - ОАК: лейкоцитоз $10.46 \times 10^9/\text{л}$
 - УЗИ: пиелюктазия справа (17 мм)
6. 06.05 — консультация другого уролога: рекомендация отменить терапию, назначены свечи Индометацин и ромашка

Анамнез жизни

Требуется уточнение по:

- Сопутствующим заболеваниям (особенно гинекологическим и эндокринным)
- Частоте рецидивов цистита в анамнезе
- Особенности половой жизни
- Привычкам гигиены

Интерпретация данных

Ключевые моменты:

1. Персистирование симптомов после двух курсов антибиотиков (Цефиксим, Фурагин) требует исключения:
 - Атипичных возбудителей (уреаплазма, микоплазма)
 - Резистентной флоры
 - Интерстициального цистита
 - Гинекологической патологии (вагинит, ИППП)
2. Пиелюктазия справа требует исключения:
 - Хронического пиелонефрита

- Мочекаменной болезни
 - Пузырно-мочеточникового рефлюкса
3. Лейкоцитоз в ОАК при нормальном ОАМ может свидетельствовать:
- О вялотекущем воспалении
 - О внепочечной инфекции

Заключение

Наиболее вероятные гипотезы:

1. **Хронический рецидивирующий цистит** с возможной антибиотикорезистентностью
2. **Вторичный цистит** на фоне гинекологической патологии
3. **Интерстициальный цистит** (при исключении инфекции)

Рекомендации

1. Дополнительное обследование:

- Бакпосев мочи с определением чувствительности к антибиотикам
- ПЦР на ИППП (хламидии, микоплазмы, уреаплазмы)
- Консультация гинеколога + мазок на флору (Фемофлор-16)
- Вести **дневник мочеиспусканий "ЭТТА"**:
 - [iOS – ЭТТА](#)
 - [Android – ЭТТА](#)
-

2. Общие рекомендации:

- Питьевой режим 2-2.5 л/сут (клюквенный морс, брусничный лист)
- Исключить острое, солёное, алкоголь
- Гигиена: душ до и после полового акта, хлопковое бельё

Дополнительная информация

Когда срочно обратиться к врачу:

- Повторная гематурия
- Подъём температуры выше 38°C
- Сильные боли в пояснице

Для контроля эффективности лечения можно использовать тест-систему "**Жёлтая бабочка**" для домашнего анализа мочи.