

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Милла

**Возраст:** 40

**Пол:** Женский

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 11.06.2025 13:19:36

**формирования заключения врача:** 11.06.2025 14:04:55

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://www.03uro.ru/consultations/question/319644/answer/319653>



## Заключение врача

### Жалобы

1. **Частое мочеиспускание** на протяжении почти года
2. Иногда **боли в пояснице**, особенно при нагрузках и ночью
3. Эпизоды выраженной боли в спине, когда сложно повернуться, особенно ночью при частых позывах к мочеиспусканию
4. Нет других выраженных урологических или гинекологических симптомов

### Анамнез заболевания

1. Симптомы сохраняются около года
2. Обследована у гинеколога: патологии не выявлено, ИППП нет
3. Общий анализ мочи и бакпосев — в норме
4. УЗИ почек и мочевого пузыря — без патологии
5. МРТ головного мозга — без патологии
6. Невролог назначал мексидол, ампипритилин, глицин, везикар — эффекта нет
7. Ранее (2004 г.) уже обращалась с подобными жалобами, были даны рекомендации, в том числе ведение дневника мочеиспускания
8. Сейчас ожидает проведение комплексного уродинамического исследования (КУДИ), очередь — около 2 месяцев

### Анамнез жизни

1. Женщина, 41 год
2. Сведения о хронических заболеваниях, перенесённых операциях, особенностях образа жизни и сексуальной активности не представлены
3. Эпизоды болей в пояснице при физической нагрузке

### Интерпретация представленных данных

1. По результатам обследований (анализы мочи, УЗИ, МРТ, гинекологический осмотр) **органической урологической или гинекологической патологии не выявлено.**
2. Отсутствие эффекта от терапии, назначенной неврологом, и нормальные данные МРТ головного мозга позволяют исключить выраженную неврологическую причину.
3. Частое мочеиспускание при нормальных анализах и отсутствии инфекции может быть связано с **функциональными нарушениями мочевого пузыря** (например, синдром гиперактивного мочевого пузыря, нарушение адаптации детрузора, функциональная поллакиурия).
4. Боли в пояснице, усиливающиеся при нагрузках, могут быть связаны как с мышечно-связочным аппаратом (остеохондроз, миофасциальный синдром), так и с особенностями положения почки (ранее отмечалось опущение почки), однако на УЗИ изменений нет.
5. **Ключевым моментом** для уточнения диагноза является **оценка паттерна мочеиспускания** — объёмы, частота, связь с приёмом жидкости, ночные эпизоды и т.д. Это возможно только при ведении дневника мочеиспускания.

## Заключение

1. Наиболее вероятная причина симптомов — **функциональное нарушение мочеиспускания**, возможно, синдром гиперактивного мочевого пузыря или нарушение адаптации мочевого пузыря.
2. Органической патологии по данным обследований не выявлено.
3. Для подтверждения диагноза и выбора тактики лечения **крайне важно провести дневник мочеиспускания** и дождаться результатов КУДИ.

## Рекомендации

1. **Вести дневник мочеиспускания** в течение минимум 3 суток. Для этого удобно использовать мобильное приложение «ЭТТА»:

- [iOS - ЭТТА](#)
- [Android - ЭТТА](#)

**В дневнике отмечайте:** время каждого мочеиспускания, объём выделенной мочи, количество выпитой жидкости, эпизоды недержания (если есть), ночные походы в туалет.

2. После заполнения дневника — предоставить результаты врачу для анализа.
3. Дождаться проведения КУДИ — это исследование поможет оценить функцию мочевого пузыря и сфинктерного аппарата, что важно для постановки точного диагноза.
4. Если боли в пояснице сохраняются или усиливаются, рекомендуется консультация невролога и/или ортопеда для исключения заболеваний позвоночника и мышечно-связочного аппарата.
5. Поддерживать адекватный питьевой режим (не менее 1,5-2 литров жидкости в сутки, если нет противопоказаний).
6. Избегать переохлаждения, стрессов, чрезмерных физических нагрузок.
7. Не принимать самостоятельно новые препараты до уточнения диагноза.

## Дополнительная информация и инструкции

1. **Как правильно вести дневник мочеиспускания:**
  - Используйте мерный стакан для измерения объёма мочи.
  - Записывайте все эпизоды мочеиспускания, включая ночные.
  - Отмечайте все особенности (позывы, недержание, боль и т.д.).
2. Если появятся новые симптомы (кровь в моче, выраженная боль, повышение температуры), обратитесь к врачу незамедлительно.
3. При необходимости, подготовьте результаты всех предыдущих анализов и обследований для очной консультации уролога.

## Пояснения

Ваша ситуация типична для **функциональных нарушений мочеиспускания**, которые не всегда выявляются стандартными анализами и УЗИ. **Дневник мочеиспускания** — важнейший инструмент для диагностики таких состояний. КУДИ даст дополнительную

информацию о работе мочевого пузыря и сфинктеров. Не теряйте надежды — при правильном подходе удаётся подобрать эффективную терапию даже при длительном течении симптомов.