

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Андрей

**Возраст:** 50

**Пол:** Мужской

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 21.06.2025 17:30:58

**формирования заключения врача:** 21.06.2025 19:10:07

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://www.03uro.ru/consultations/question/320147/answer/320148>



## Заключение врача

### Жалобы

1. Наличие дивертикула мочевого пузыря размером 9×6 см.
2. Информация о хроническом вирусном гепатите В с высокой вирусной нагрузкой.
3. Жалобы, связанные с нарушением мочеиспускания, остаточной мочой, инфекциями, камнями или другими осложнениями — не уточнены, требуется дополнительная информация.

### Анамнез заболевания

1. Дивертикул мочевого пузыря диагностирован, размеры значительные (9×6 см).
2. Причины появления дивертикула не уточнены — чаще всего в возрасте 50 лет дивертикулы являются приобретёнными и связаны с хроническим нарушением оттока мочи (например, аденома предстательной железы, стриктура уретры).
3. О наличии остаточной мочи, частоте инфекций мочевых путей, наличии камней в дивертикуле — данных нет.
4. Хронический вирусный гепатит В с высокой вирусной нагрузкой.

### Анамнез жизни

1. Мужчина, 50 лет.
2. Сопутствующее заболевание — хронический вирусный гепатит В (высокая вирусная нагрузка).
3. Данные о других хронических заболеваниях, операциях, образе жизни, приёме лекарств — отсутствуют.

### Интерпретация представленных данных

1. **Дивертикул мочевого пузыря** такого размера (9×6 см) чаще всего является приобретённым и связан с длительным нарушением оттока мочи. Важно выяснить причину (например, аденома предстательной железы, стриктура уретры) — без устранения причины хирургическое лечение дивертикула может быть малоэффективным.
2. Вопрос о необходимости операции решается не только по размеру дивертикула, но и по наличию осложнений: остаточная моча, инфекции, камни, выраженные нарушения мочеиспускания.
3. **Гепатит В** с высокой вирусной нагрузкой не является абсолютным противопоказанием к хирургическому лечению, но требует специальных мер предосторожности для защиты медицинского персонала и оценки рисков для пациента (функция печени, коагулограмма, консультация инфекциониста).
4. Для принятия решения о хирургии необходимы дополнительные данные: функция печени (АЛТ, АСТ, билирубин, коагулограмма), наличие осложнений дивертикула, причина его образования.

## Заключение

1. Дивертикул мочевого пузыря у мужчины 50 лет, скорее всего, приобретённый, вероятно на фоне хронического нарушения оттока мочи (например, гиперплазия предстательной железы или стриктура уретры).
2. Вирусный гепатит В с высокой вирусной нагрузкой сам по себе не является противопоказанием к операции, однако требует индивидуального подхода и оценки рисков.
3. Перед планированием операции необходимо определить:
  - Причину образования дивертикула и устранить её (например, провести ТУР простаты при аденоме).
  - Есть ли осложнения дивертикула (остаточная моча, инфекции, камни, выраженные нарушения мочеиспускания).
  - Состояние печени и свёртывающей системы крови.

## Рекомендации

1. **Обследования:**
  - УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи.
  - Урофлоуметрия, если есть нарушения мочеиспускания.
  - УЗИ предстательной железы, с определением объема остаточной мочи
  - Общий анализ мочи, посев мочи на флору.
  - Биохимия крови: АЛТ, АСТ, билирубин, коагулограмма.
  - Консультация инфекциониста-гепатолога для оценки рисков хирургии на фоне гепатита В.
2. **Общие советы:**
  - Вести **дневник мочеиспускания «ЭТТА»** для объективизации симптомов (ссылки: [iOS](#), [Android](#)).
  - При необходимости частого контроля анализов мочи — использовать тест-систему «Желтая бабочка» для домашнего экспресс-анализа.
3. **Планирование операции:**
  - После получения всех данных — совместное обсуждение с урологом и инфекционистом.
  - При планировании операции — обязательное соблюдение мер инфекционной безопасности для персонала.
  - В случае выявления выраженной патологии печени или нарушений свёртываемости — возможна коррекция тактики лечения.

## Дополнительная информация и инструкции

1. Для уточнения диагноза и тактики лечения желательно предоставить:
  - Фото или сканы заключений УЗИ, анализов мочи и крови.
  - Информацию о наличии или отсутствии симптомов: боли, частота мочеиспускания, ночные позывы, чувство неполного опорожнения, эпизоды инфекций, наличие крови в моче.
  - Данные о других хронических заболеваниях, приёме лекарств, аллергиях.