

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Лилия

Возраст: 30

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 28.06.2025 09:41:57

формирования заключения врача: 28.06.2025 16:07:47

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://www.03uro.ru/consultations/question/320538/answer/320577>



Заключение врача

Жалобы

1. **Посткоитальный острый цистит** – появление симптомов цистита (жжение, учащённое и болезненное мочеиспускание, неприятный запах мочи) после каждого полового акта на протяжении 12 лет.
2. Периодические обострения, требующие приёма антибиотиков.
3. Последний год – **усиление запаха мочи (тухлый запах)**.
4. Усталость от постоянного приёма антибиотиков, трудности с подбором эффективных препаратов.

Анамнез заболевания

1. Дебют заболевания – 12 лет назад, после начала половой жизни.
2. Обострения строго после половых актов, вне их – ремиссия.
3. Многократные курсы антибиотиков, лечение тампонами, магнитотерапией, инъекциями гиалуроновой кислоты и плазмотерапией.
4. УЗИ органов мочевыделительной системы – без патологии.
5. Цистоскопия не проводилась.

Анамнез жизни

1. Женщина, 31 год, 12 лет в браке.
2. Данных о других хронических заболеваниях, особенностях образа жизни, аллергиях, беременности/родах не предоставлено.
3. Сведения о половых инфекциях, партнёре, методах контрацепции отсутствуют.

Интерпретация представленных данных

1. Картина типична для **рецидивирующего посткоитального цистита** – воспаления мочевого пузыря, возникающего после полового акта, чаще всего из-за попадания кишечной палочки (*E.coli*) в уретру и мочевого пузыря.
2. Длительный приём антибиотиков без устойчивого эффекта говорит о формировании устойчивости микрофлоры и необходимости смены подхода.
3. Отсутствие изменений по УЗИ не исключает хронического воспаления слизистой мочевого пузыря.
4. Появление неприятного запаха мочи – повод для исключения смешанной инфекции, бактериального вагиноза, а также оценки состояния микрофлоры влагалища и уретры.
5. Цистоскопия может быть полезна для исключения хронических изменений слизистой мочевого пузыря (например, интерстициального цистита, лейкоплакии и др.), но не всегда обязательна на первом этапе.

Заключение

1. Наиболее вероятный диагноз – **рецидивирующий посткоитальный цистит бактериальной природы**, связанный с особенностями анатомии, микробиоты и, возможно, гигиенических/сексуальных привычек.
2. Возможны сопутствующие нарушения микрофлоры влагалища (бактериальный вагиноз), что может способствовать рецидивам.
3. Необходима комплексная стратегия профилактики и контроля состояния, а не только лечение антибиотиками.
4. Цистоскопия может быть рекомендована для исключения хронических изменений слизистой, если стандартная профилактика неэффективна или есть атипичные симптомы (гематурия, выраженная боль вне мочеиспускания и др.).

Рекомендации

1. **Контроль общего анализа мочи** – регулярно, особенно при появлении симптомов. Для домашнего контроля можно использовать **тест-систему «Желтая бабочка»**.
2. **Профилактика посткоитального цистита:**
 - a. За 40–60 минут до полового акта – 1 саше **Цисталис Д+**.
 - b. Во время полового акта – использовать **Цисталис гель интимный** как лубрикант.
 - c. После полового акта – помочиться, провести наружную гигиену, принять ещё 1 саше **Цисталис Д+**.
 - d. После гигиены – нанести **Цисталис гель интимный** на область преддверия влагалища и наружного отверстия уретры.
3. **Контроль симптомов:** При появлении признаков цистита – сделать экспресс-анализ мочи («Желтая бабочка»), пройти **анкету острого цистита (ACSS)** в приложении «Желтая бабочка».
4. **Обследования:**
 - a. Посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам (при обострении).
 - b. Посев отделяемого из влагалища и уретры на флору и инфекции, передающиеся половым путём.
 - c. Консультация гинеколога для исключения бактериального вагиноза и других нарушений микрофлоры.
5. **Общие рекомендации:**
 - a. Соблюдать интимную гигиену (без чрезмерного усердия, не использовать агрессивные средства).
 - b. Партнёру также соблюдать гигиену.
 - c. Избегать переохлаждения, задержки мочеиспускания, ношения тесного синтетического белья.
6. **Антибиотики** – только по результатам посева и под контролем врача!
7. Поддерживать **дневник симптомов** и анализов для оценки динамики.
8. Более подробно о стратегии ведения пациенток с посткоитальным циститом – [по ссылке](#).

Дополнительная информация и инструкции

1. Для более точной диагностики и подбора терапии желательно предоставить:
 - Результаты последних анализов мочи (общий, посев), мазков, УЗИ.
 - Информацию о сопутствующих заболеваниях, аллергиях, беременности/родах.

- Данные о партнёре (наличие симптомов, обследования).
2. Как делать качественные фото для осмотра (если потребуется): хорошее освещение, фокус на проблемной области, без использования фильтров.
 3. Вести **дневник мочеиспускания** и симптомов для анализа динамики (можно использовать приложение «ЭТГА - дневни мочеиспускания»).
 4. Помните: дистанционная консультация не заменяет очный приём и обследование!