Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Марина

Возраст: 36

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 03.10.2025 21:50:39

формирования заключения врача: 04.10.2025 23:37:15

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://www.03uro.ru/consultations/question/327437/answer/327568

Заключение врача

Жалобы

1. **Боль справа в поясничной области**, иррадиирующая в правый пах.
2. **Мутная, буро-красная, иногда почти чёрная моча с осадком**, периодически выделяется каплями, иногда требуется катетеризация для опорожнения мочевого пузыря.
3. **Дизурические явления:** рези и жжение в мочевом пузыре и при мочеиспускании, постоянные позывы.
4. **Системные симптомы:** эпизоды повышения температуры до 38°C, тошнота, рвота.
5. **Периодический дискомфорт и ощущение "скребущего" в мочевом пузыре, схваткообразные боли в правой почке и паху.**

Анамнез заболевания

1. Симптомы наблюдаются с июля 2025 года, эпизоды обострений сопровождаются лихорадкой, тошнотой, рвотой.
2. В анализах мочи: **лейкоцитурия, бактериурия, кристаллурия (оксалаты, фосфаты), эпителий**.
3. В посеве мочи выявлены **Enterococcus faecalis** и **Escherichia coli**.
4. С сентября 2025 года проводилась антибактериальная терапия цефепимом, на фоне которой отмечалось частичное улучшение, но сохранялись эпизоды бурой мочи, боли и дизурии.
5. После физических нагрузок и приёмов жидкости - **усиление боли, затруднение мочеиспускания вплоть до острой задержки мочи**, требующей катетеризации.
6. В 2023 году проведено удаление камня мочевого пузыря (15 мм), ранее носила его 2 года.
7. По УЗИ: **деформация и расширение чашечно-лоханочной системы справа (лоханка до 1,6 см, чашечки до 0,6-0,7 см), уплотнение синуса, эхоплотные включения до 3-4 мм справа и до 3 мм слева**.
8. В настоящее время - **катетеризация мочевого пузыря после приёма жидкости, облегчение после опорожнения, но сохраняется боль в правом боку**.
9. Проводится инфузионная антибактериальная терапия.

Анамнез жизни

1. Женщина, 36 лет.
2. В 2023 году - операция по удалению камня мочевого пузыря (15 мм).
3. Данных о хронических заболеваниях, особенностях образа жизни, беременности, гинекологических заболеваниях не предоставлено.
4. Сведения о приёме других препаратов, аллергиях, вредных привычках, особенностях питания и питьевого режима отсутствуют.

Интерпретация представленных данных

1. Наличие **длительных рецидивирующих инфекций мочевых путей** (Enterococcus faecalis, Escherichia coli), **лейкоцитурии, бактериурии, кристаллурии** и **эхоплотных включений по данным УЗИ** свидетельствует о хроническом инфекционно-воспалительном процессе с вероятным мочекаменным компонентом.
2. Симптомы **затруднённого мочеиспускания, задержки мочи, необходимости катетеризации** на фоне деформированной и расширенной чашечно-лоханочной системы, а также рецидивирующих болей и дизурии, могут указывать на **нарушение уродинамики** (обструкция, нейрогенные нарушения, стриктура, рецидивирующий камень, функциональные расстройства мочевого пузыря).
3. Сохраняющиеся боли, эпизоды лихорадки, мутная и тёмная моча с осадком, а также наличие кристаллов и камней по УЗИ - признаки **обструктивного пиелонефрита/пиело-каликоэктазии** с риском осложнений (вплоть до уросепсиса).
4. В анамнезе - операция по удалению крупного камня мочевого пузыря, что повышает риск рецидива камнеобразования и нарушений функции мочевого пузыря.
5. Ваша клиническая ситуация требует **исключения нейрогенных нарушений мочеиспускания** и уточнения причины обструкции (анатомическая, функциональная, воспалительная или комбинированная).
6. Имеется недостаток информации по следующим ключевым позициям:
    - Данные **общего анализа мочи** (полная расшифровка).
    - Результаты **посева мочи с определением чувствительности к антибиотикам** (актуальные).
    - **УЗИ мочевого пузыря с определением объёма остаточной мочи** (до и после мочеиспускания).
    - **Урофлоуметрия** (график и параметры струи мочи).
    - **Дневник мочеиспускания** за 3 суток (частота, объём, позывы, боль).

Заключение

1. Основная гипотеза: **Обструктивный пиелонефрит/пиело-каликоэктазия на фоне рецидивирующей мочекаменной болезни и/или нарушения функции мочевого пузыря (возможно нейрогенного характера)**.
2. Сопутствующие факторы: **рецидивирующая инфекция мочевых путей, остаточные или новые камни, выраженное нарушение уродинамики**.
3. Возможны также: **функциональные или органические нарушения мочевого пузыря (нейрогенный мочевой пузырь, стриктура уретры, воспалительные изменения), осложнённый цистит**.
4. Для уточнения диагноза и выбора тактики необходим комплексный подход с обязательной оценкой функции нижних мочевых путей.

Рекомендации

1. **Неотложные действия:**
    - При появлении **выраженной боли, невозможности помочиться, высокой температуры, озноба, резкой слабости, спутанности сознания - немедленно обратиться в стационар (неотложная урологическая помощь)**. Это может быть проявлением острого обструктивного пиелонефрита или уросепсиса.

2. **Обследования (обязательно предоставить врачу):**
    1. **Общий анализ мочи** (полная расшифровка).
    2. **Посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам** (актуальный, не ранее 7 дней после завершения антибиотикотерапии).
    3. **УЗИ мочевого пузыря с определением объёма остаточной мочи** (до и после мочеиспускания, при невозможности самостоятельного мочеиспускания - после катетеризации).
    4. **Урофлоуметрия** (исследование скорости и характера струи мочи).
    5. **Дневник мочеиспускания** (минимум 3 суток) - **рекомендуется использовать приложение «ЭТТА - дневник мочеиспускания»**:
        - iOS: ЭТТА - дневник мочеиспускания
        - Android: ЭТТА - дневник мочеиспускания
    6. **Контрольный анализ крови** (общий, биохимия с креатинином, мочевиной, электролитами, С-реактивным белком).
    7. **УЗИ почек и мочевого пузыря** (с динамикой размеров лоханки, чашечек, наличия конкрементов, состояния паренхимы).
3. **Общие рекомендации:**
    - Избегать самостоятельного приёма антибиотиков без назначения врача.
    - Обеспечить адекватный питьевой режим (если нет противопоказаний по состоянию почек и сердца), но не форсировать при выраженной задержке мочи.
    - Вести **дневник мочеиспускания** для объективизации жалоб.
    - При необходимости частых анализов мочи - использовать **тест-систему «Желтая бабочка»** для домашнего контроля (не заменяет лабораторный анализ, но удобна для мониторинга и передачи данных врачу).
    - Избегать переохлаждения, физических перегрузок, стрессов.
    - Соблюдать диету с ограничением соли, острых, кислых, копчёных продуктов, при наличии камней - по согласованию с врачом (уточнить тип камней).
4. **Медикаментозная терапия:**
    - Продолжение антибактериальной терапии - **только по результатам посева мочи и чувствительности**.
    - Спазмолитики (например, но-шпа) - симптоматически, по согласованию с врачом.
    - Фитопрепараты (цистон, канефрон) - возможны как поддерживающая терапия, но не заменяют основное лечение.
5. **Консультации специалистов:**
    - **Уролог** - для оценки уродинамики, решения вопроса о необходимости хирургического вмешательства (удаление камней, стентирование, катетеризация и др.).
    - **Невролог** - при подозрении на нейрогенные нарушения мочеиспускания.
    - **Гинеколог** - для исключения сопутствующей патологии органов малого таза (по показаниям).

Дополнительная информация и инструкции

1. **Ведение дневника мочеиспускания** (приложение «ЭТТА - дневник мочеиспускания»):
    - Записывайте время, объём, интенсивность позыва, наличие боли, объём выпитой жидкости - минимум 3 суток.
    - Это поможет врачу объективно оценить функцию мочевого пузыря и подобрать лечение.
2. **Тест-система «Желтая бабочка»**:
    - Позволяет быстро провести экспресс-анализ мочи дома, получить визуализацию

параметров, пройти опросник ACSS для оценки вероятности цистита.
    - Результаты можно отправить врачу в PDF-формате.
    - Это не заменяет лабораторный анализ, но удобно для мониторинга между визитами к врачу.
3. **Как подготовиться к обследованиям:**
    - Общий анализ мочи - утренняя порция, после туалета наружных половых органов.
    - Посев мочи - до начала или через 7 дней после окончания антибиотиков.
    - УЗИ мочевого пузыря - на полный и после опорожнения пузыря (или катетеризации).
    - Урофлоуметрия - по направлению уролога, при возможности самостоятельного мочеиспускания.
4. **Ведение наблюдения дома:**
    - Контролируйте температуру, объём выделяемой мочи, цвет, наличие боли.
    - При ухудшении состояния - немедленно обращайтесь за медицинской помощью.

Важно: Ваш случай требует комплексного урологического и, возможно, неврологического обследования. Не откладывайте визит к врачу и предоставление всех необходимых данных для уточнения диагноза и выбора оптимальной тактики лечения.