

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: радченко любовь

Возраст: 20

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 28.12.2003 12:00:00

формирования заключения врача: 28.12.2003 12:00:00

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/1462/answer/1463>



Заключение врача

Уважаемая Любовь! Вероятнее всего, это обострение хронического цистита. Хронический цистит – это длительно протекающее заболевание, требующее очень упорного и длительного лечения. Это заболевание характеризуется воспалением слизистой оболочки мочевого пузыря, его шейки (так называемый, шеечный цистит), интерстиция (интерстициальный цистит). Обострение этого заболевания происходит после переохлаждения, после перенесенных простудных заболеваний, стрессов, переутомления, в общем, во всех ситуациях, когда происходит снижение защитных функций организма. Для уточнения диагноза и причин, которые его вызвали, необходимо обследоваться: сдать общий анализ мочи, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, сделать УЗИ почек, мочевого пузыря. Возможно, что надо будет сделать уретроцистоскопию (визуальный осмотр внутренней поверхности уретры и мочевого пузыря). В своей практической работе при лечении хронического цистита я использую следующую схему:

- 1 Исключение острого, соленого, алкоголя
- 2 Мочегонные травы – кукурузные рыльца, толокнянка, хвощ полевой, лист брусники – по 1/3 стакана 3 раза в день после еды
- 3 Тимоген – по 1 мл 1 раз в день в/м – 10 дней (иммуностимулирующий препарат)
- 4 Препараты из группы фторхинолонов (уросептики) ципролет по 250 мг 3 раза в день – 10 дней
- 5 Метронидазол по 500мг 3 раза в день – 7 дней
- 6 Свечи с красавкой – по 1 свече на ночь в задний проход

Это основная схема. Далее, не следует забывать о таком осложнении хронического цистита, как гиперактивный мочевой пузырь. Когда нет инфекционного начала, нет как такового воспаления, а дизурические явления (боли, рези, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря) остаются. В таком случае оправдано применение таких препаратов, как дриптан (по 1 таб. 2 раза в день до 30 дней), или спазмекс, или детрузитол по схеме. Но настоятельно рекомендую все виды обследования и лечения проводить только под наблюдением врача уролога. Если у Вас будут ещё вопросы, пишите, буду рад помочь.