

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Ирина Владимировна (врач)

**Возраст:** 20

**Пол:** Женский

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 05.01.2004 12:00:00

**формирования заключения врача:** 05.01.2004 12:00:00

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/1526/answer/1527>



## Заключение врача

Уважаемая Ирина Владимировна! Действительно, хронический цистит – это головная боль и пациента, и лечащего врача, т. к. на первом этапе стоит выяснение причины цистита, а потом уже лечение. Вы знаете, Ирина Владимировна, что хронический цистит – это длительно протекающее заболевание, требующее очень упорного 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. В своей практической работе при лечении хронического шеечного 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 лечение надо продолжить с помощью физиопроцедур (амплипульс на область мочевого пузыря), инстилляций (введение в мочевой пузырь препаратов, например, протаргола 2% – раствор серебра). Далее, не следует забывать о таком осложнении длительно текущего 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. В ряде случаев хронический цистит протекает латентно, при этом наблюдаются нормальные анализы мочи, отсутствие возбудителя при бакпосевах. Инструментальные методы обследований (УЗИ и цистоскопия) также не дают подтверждения этого диагноза. Возможно, что в таком случае речь идет о цисталгии – это боли или чувство дискомфорта над лобком, боли и дискомфорт при мочеиспускании при нормальной моче. Это заболевание также называют неврозом мочевого пузыря, он встречается только у женщин. Причина неизвестна. Ясно, что жалобы появляются при гормональных нарушениях и в большинстве случаев зависят от расстройств кровообращения в области треугольника Льево и шейки мочевого пузыря в связи с местными патологическими процессами в окружающих органах, первое место среди которых принадлежит гениталиям. Как правило, при сопоставлении жалоб больной с результатами обследований, можно говорить о наличии данной патологии (моча нормальная, при цистоскопии изменений на слизистой оболочке не наблюдается, только лишь изменения в области треугольника). Обязательно должны быть обследованы гениталии. Рациональное лечение цисталгии заключается в устранении заболеваний женской половой сферы. Что касается цистоцеле, то это опущение передней стенки влагалища, и, соответственно, и мочевого пузыря. Цистоцеле может сопровождаться стрессовой инконтиненцией (недержанием) мочи, связанным с родовой травмой мышц таза и мочевого пузыря. В такой ситуации какие-либо консервативные методы лечения малоэффективны. На сегодняшний день хорошо зарекомендовавшим себя способом оперативного лечения недержания мочи является слинг. Это ряд операций, смысл которых заключается в подвешивании уретры в виде гамака специальными синтетическими полосками (пропилен). Это TVT, TOT, IVS и др. Такие операции выполняются практически в амбулаторных

условиях (в разных клиниках по-разному). Единственным недостатком этих операций является их стоимость - около 1000 дол. Но результаты обнадеживающие. Существует и множество других методик, которые подбираются индивидуально. Профессионально подобными вопросами занимаются урогинекологи. В Москве очень сильная урогинекологическая школа представлена кафедрой урологии Московского государственного Медицинского Стоматологического Университета (Пушкарь Д. Ю., Лоран О. Б.). Обращаться: Клиническая больница 50 , доцент Годунов Борис Николаевич, доцент Дьяков Владимир Валентинович, телефон в Москве - 211 31 29 . Если у Вас будут ещё вопросы, пишите, буду рад помочь коллеге.