

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: ЗК

Возраст: 42

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадеркина Виктория Анатольевна

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 12.03.2006 12:58:09

формирования заключения врача: 12.03.2006 16:58:53

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/15772/answer/15773>



Заключение врача

Уважаемая ЗК! К сожалению, хронический пиелонефрит - это очень большая проблема для врачей и пациентов. Симптомы настолько разнообразны, что напоминают многие другие заболевания, в том числе и неврологические. Поэтому приходится дифференцировать. То, что у Вас присутствует хронический пиелонефрит, цистит - это бесспорно. Нефроптоз играет второстепенную роль, самостоятельно он не может вызвать такие изменения. Общие симптомы хронического пиелонефрита заключаются в повышенной утомляемости, слабости, желании прилечь (это объясняется венозным застоем в почках, усиливающимся при длительном пребывании в вертикальном положении), снижении аппетита, психологической пассивности, сухости слизистой оболочки рта. Как Вы видите, эти симптомы неспецифичны, т.е. они имеют место и при других заболеваниях. Но их можно отнести за счет хронического пиелонефрита, если есть изменения в моче. Эти признаки считаются признаками хронической интоксикации. Субфебрильную температуру (до 38) можно расценить как хронический сепсис (хронический септический процесс), т. е. скорее всего, у Вас хронический пиелонефрит, протекающий по типу хронического сепсиса. Сложно судить об этом виртуально, не видя результатов обследований, не проведя непосредственный осмотр. Я настоятельно Вам рекомендую обратиться к квалифицированному урологу и нефрологу. Первое, что Вам надо сделать - это санировать все хронические очаги инфекции (воспаление яичников, т. е. пройти обследование у гинеколога; гайморит, фронтит, кариозные зубы), т. е. выявить и вылечить все существующие очаги возможной инфекции в Вашем организме. Далее - анализы на урогенитальную инфекцию (хламидии, трихомонады, микоплазмы, уреаплазмы, гарднереллы, кандиды, герпес), анализы крови на сахар, биохимия крови (креатинин, мочевины, остаточный азот); надо выяснить снижена или нет экскреторная функция почек - методом экскреторной урографии (в вену вводят контрастное вещество и делают рентгеновские снимки), цистоскопию (осмотр слизистой оболочки мочевого пузыря - стриктуры шейки мочевого пузыря, дивертикулы уретры и т.д.); может быть придется делать компьютерную томографию почек, радиоизотопное сканирование. Нужно сделать бактериологические посевы крови, причем их надо делать в период повышенной температуры. Ещё раз повторяю, что все эти анализы и обследования должны быть рекомендованы Вам Вашим лечащим врачом, т.к. никакая виртуальная консультация не заменит непосредственного контакта. Лечение хронического пиелонефрита при таком упорном течении надо проводить не только в период обострения, но и в период ремиссии, для продления последней. С уважением.