

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Зарубенко Олег Васильевич

**Возраст:** 20

**Пол:** Женский

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 15.01.2004 12:00:00

**формирования заключения врача:** 15.01.2004 12:00:00

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/1670/answer/1671>



## Заключение врача

Уважаемый Олег Васильевич! Я просто восхищен Вашим мужеством, силой воли, терпением и желанием вылечиться. Травма у Вас, если честно, была травмой, несовместимой с жизнью. Трудно себе представить, через что Вы прошли. Конечно же, все Ваши проблемы связаны с тяжелой травмой, в результате которой была нарушена иннервация органов малого таза, в том числе и мочевого пузыря. И скорее всего, все дальнейшие проблемы с мочевыводящей системой были связаны с нейрогенным мочевым пузырем, нарушением нормального пассажа мочи на всем протяжении мочевого тракта. Тому пример – двусторонняя обструкция мочеточников. Очень замечательно, что удалось справиться с этой проблемой (обструкцией), хоть и такой ценой – эпицистостомой. Если Вы и впредь будете так настойчивы в лечении и не будете терять оптимизма и надежды, то я думаю, что от эпицистостомы Вам удастся избавиться, будете мочиться самостоятельно. Для этого, во-первых, все мероприятия по лечению и диагностике необходимо проводить под контролем квалифицированного уролога, которому Вы всецело доверяете. В Вашем вопросе мне показалось некоторое недоверие Вашим врачам. Я же поражаюсь не только Вашему мужеству, но и квалифицированным, почти героическим поступкам врачей. Доверяйте им, не теряйте надежды, только так можно будет справиться с Вашим недугом. Во-вторых, Вам необходимо пройти обследование: сдать общий анализ мочи, биохимический анализ крови (остаточный азот, мочевины, креатинин), УЗИ (почек, мочевого пузыря). По показаниям – выполнить экскреторную урографию, в обязательном порядке – антеградную (через эпицистостому) цистографию, встречную, восходящую уретрографию. Это необходимо для того, чтобы проверить проходимость уретры, емкость мочевого пузыря. В-третьих, длительное стояние эпицистостомы приводит к инфицированию мочевыводящей системы и развитию микроциста (малого мочевого пузыря). Вы совершенно правильно делаете, что «тренируете» мочевой пузырь. Основная функция мочевого пузыря – это резервуарная, он накапливает и удерживает мочу. Чтобы не терять емкости мочевого пузыря, эпицистостоме необходимо пережимать – для сохранения резервуарной функции. Необходимо также применять уроантисептики – препараты, которые уничтожают инфекцию в мочевых путях. В-четвертых, причина нейрогенной дисфункции мочевого пузыря лежит в травме спинного мозга, поэтому необходимо лечение этой травмы. Только при соблюдении всех этих правил можно убрать эпицистостому и восстановить нормальное мочеиспускание. Если же выяснится при обследовании проблема с уретрой (дивертикул, стриктура), то не отказывайтесь от предлагаемых Вам оперативных способов лечения. Я больше, чем уверен, что ответил не на все Ваши вопросы, но Вы можете свободно писать. Буду рад, если мои советы Вам помогут!