

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Елена

Возраст: 20

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 23.01.2004 12:00:00

формирования заключения врача: 23.01.2004 12:00:00

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/1810/answer/1811>



Заключение врача

Уважаемая Елена! Действительно, у Вас имеются признаки хронического цистита – это длительно протекающее заболевание, требующее очень упорного лечения. Оно 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. Но, в любом случае, я рекомендовал бы Вам не лечиться самостоятельно, а обратиться к урологу по месту жительства. Он назначит Вам обследование – общий анализ мочи, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, УЗИ (почек, мочевого пузыря), анализы на урогенитальную инфекцию (уреаплазмы, хламидии, трихомонады, гарднереллы, кандиды, микоплазмы и др). В ходе обследования и лечения может потребоваться коррекция, поэтому все-таки лечитесь под контролем специалиста. Удачи!