

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Марианна

**Возраст:** 20

**Пол:** Женский

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 11.02.2004 12:00:00

**формирования заключения врача:** 11.02.2004 12:00:00

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/2130/answer/2131>



## Заключение врача

Уважаемая Марианна! Как Вы правильно заметили, Марианна, применение антибиотиков приносило Вам улучшение, это значит, уничтожение бактерий ведет к уменьшению симптомов. Также, Вы правы в том, что анализ методом ПЦР-диагностики достовернее покажет наличие или отсутствие бактерий, чем обычный посев. Совершенно нет необходимости принимать антибиотики постоянно. Ваша тактика (может быть я повторюсь), состоит в следующем: полноценное обследование методом ПЦР, консультация смежных специалистов (в Вашем случае гинеколога), назначение грамотного лечения, избавление от хламидий, выздоровление. При урогенитальной инфекции цистоскопическая картина может быть абсолютно неизменной. Но не надо забывать о гиперактивном мочевом пузыре и цисталгии, о которых я писал Вам ранее. Действительно, диагноз интерстициального цистита можно поставить на основании цистоскопии и клинической картины. Что касается уретроскопии, то я сам неоднократно проводил ее своим пациенткам, короткая длина – это не препятствие, а преимущество. Обычно, уретроскопию проводят во время цистоскопии. Инстилляции гепарином + сода + лидокаин в своей практике не применяю, поэтому не могу прокомментировать их эффективность. У нас делают инстилляции 2% водным раствором серебра (протаргол), тампонаду шейки мочевого пузыря мазями (АУРОБИН), результаты хорошие. К сожалению, у меня нет данных по клиникам и специалистам Санкт-Петербурга, но обычно я отдаю предпочтение муниципальным учреждениям. Пишите, буду рад помочь. Выздоровливайте!