

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Марина

Возраст: 20

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 12.02.2004 12:00:00

формирования заключения врача: 12.02.2004 12:00:00

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/2140/answer/2141>



Заключение врача

Уважаемая Марина! Прежде всего, чтобы Вам что-либо посоветовать, надо уточнить диагноз, а для этого надо обследоваться – выяснить причину рецидивирования цистита. Сдайте анализы на урогенитальную инфекцию методом ПЦР-диагностики (хламидии, трихомонады, уреаплазмы, гарднереллы, микоплазмы, кандиды), посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, УЗИ почек и мочевого пузыря, а при необходимости сделайте цистоскопию (инструментальный осмотр внутренней поверхности мочевого пузыря). Хронический цистит – это длительно протекающее заболевание, требующее очень упорного лечения, иногда требуется лечение не только в период обострения, но и вне обострения. Обострение этого заболевания происходит после переохлаждения, после перенесенных простудных заболеваний (как это произошло у Вас), стрессов, переутомления, в общем, во всех ситуациях, когда происходит снижение защитных функций организма. В своей практической работе (если нет патологии со стороны верхних мочевыводящих путей) при лечении хронического 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

Далее лечение надо продолжить с помощью физиопроцедур (амплипульс на область мочевого пузыря), инстилляций (введение в мочевой пузырь препаратов, например, протаргола – раствор серебра). Также 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 настоятельно рекомендую все виды обследования и лечения проводить только под наблюдением врача уролога. Если у Вас будут ещё вопросы, пишите, буду рад помочь.