

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Юлия.

Возраст: 20

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 20.02.2004 12:00:00

формирования заключения врача: 20.02.2004 12:00:00

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/2268/answer/2269>



Заключение врача

Уважаемая Юлия! Вероятнее всего, у Вас имеются признаки хронического воспаления мочевого пузыря (цистит). Вы совершенно правильно поступили, что обратились к врачу, единственное, что это надо было сделать сразу. Сейчас надо дождаться результатов посева на флору и чувствительность к антибиотикам, сдайте кровь на сахар. Только потом можно будет определиться с лечением. Обострение цистита происходят 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 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 - 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, учащенное мочеиспускание, позывы на мочеиспускание, 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.

[Шадёркин И.А.](#)