

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** максим

**Возраст:** 41

**Пол:** Мужской

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 10.06.2024 19:38:18

**формирования заключения врача:** 10.06.2024 20:23:33

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/316063/answer/316064>



## Заключение врача

Преимущества уретрографии по сравнению с цистоскопией: 1. Меньшая инвазивность: Уретрография представляет собой рентгенологическое исследование, которое менее инвазивно, чем цистоскопия. Это уменьшает риск травмы и инфекций. 2. Визуализация всей уретры: Уретрография позволяет получить четкое изображение всей уретры и мочевого пузыря, включая протяженность и локализацию стриктуры. Это особенно важно для оценки протяженных или множественных стриктур. 3. Точная локализация стриктуры: Уретрография дает возможность точно определить место стриктуры, что помогает в планировании хирургического вмешательства или других методов лечения. 4. Оценка проходимости уретры: Уретрография позволяет оценить проходимость уретры и степень обструкции, что может быть сложнее сделать при цистоскопии, особенно если стриктура выраженная. Недостатки цистоскопии по сравнению с уретрографией у пациента с подозрением на стриктуру уретры: 1. Более высокая инвазивность: Цистоскопия требует введения эндоскопа в уретру, что может вызвать дискомфорт, боль и риск травмы, особенно у пациентов с выраженной стриктурой. 2. Ограниченная визуализация: При цистоскопии может быть сложно полностью оценить протяженные или множественные стриктуры, особенно если уретра сильно сужена. 3. Риск инфекций: Цистоскопия сопряжена с риском введения инфекции в мочевые пути, особенно у пациентов с уже существующими обструктивными процессами. 4. Технические сложности: Введение цистоскопа через узкую стриктуру может быть затруднено или даже невозможно, что ограничивает диагностическую ценность процедуры. В связи с этим в клинических рекомендациях по диагностике стриктуры уретры обычно первичным методом исследования является уретрография. Цистоскопия, как правило, проводится после уретрографии, если требуется более детальное исследование, а также для проведения лечебных манипуляций, таких как биопсия, дилатация стриктуры или установка стента. В клинической практике принято начинать диагностику с менее инвазивных процедур. В случае подозрения на стриктуру уретры обычно рекомендуется следующий порядок диагностических мероприятий: 1. Урофлоуметрия: Это первое неинвазивное исследование, которое уже выполнено в вашем случае. Оно помогает выявить наличие обструкции мочеиспускания и оценить скорость мочеиспускания. 2. Ретроградная и микционная уретрография: Это рентгенологическое исследование, которое позволяет визуализировать уретру и выявить стриктуры. Оно менее инвазивно по сравнению с цистоскопией и обеспечивает хорошую оценку протяженности и локализации стриктуры. 3. Ультразвуковое исследование (УЗИ): УЗИ мочевого пузыря и уретры также является неинвазивным методом, который может помочь в выявлении изменений в мочевом пузыре и оценке остаточного объема мочи. 4. Цистоскопия: Это более инвазивное исследование проводится после выполнения менее инвазивных методов. Цистоскопия позволяет непосредственно осмотреть внутреннюю поверхность уретры и мочевого пузыря, подтвердить наличие стриктуры, оценить её характер и, при необходимости, выполнить лечебные манипуляции. Однако, именно в Вашей клинической ситуации надо удостовериться в наличии у Вас действительно обструктивного мочеиспускания. Поэтому я Вам рекомендовал сначала сделать суточную домашнюю урофлоуметрия и ведение дневника мочеиспускания: Это исследование поможет собрать данные о паттернах мочеиспускания в течение суток, что позволит более точно оценить функциональное состояние нижних мочевыводящих путей и выявить возможные нарушения, такие как снижение объема мочи или частоту мочеиспускания. Если такой возможности нет, то следует повторить урофлоуметрию и заполнить дневник мочеиспускания. По поводу инфекции (комбифлокс - это комбинированный антибиотик) я также Вам изложил свое мнение - внимание к инфекции может привести к длительной терапии без эффекта, при которой риски от лечения могут быть высокими. Но отменять назначения я не могу.