

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Валентина

Возраст: 34

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 10.08.2025 23:34:01

формирования заключения врача: 12.08.2025 11:43:01

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/324786/answer/324813>



Заключение врача

Жалобы

- Дизурия: рези при мочеиспускании, ощущение «как при цистите».
- Болевой синдром, вынуждающий ограничивать активность/постельный режим.
- 32 недели беременности, мочеточниковый стент установлен в 27 недель после удаления камня 7 мм; плановая замена стента озвучена на 36 неделе.

Анамнез заболевания

- На сроке 27 недель беременности эпизод обструкции мочеточника камнем 7 мм; камень удалён, установлен мочеточниковый стент (Double-J) для обеспечения дренажа.
- С момента установки прошло ~5 недель; на сроке 32 недели появились симптомы учащённого/болезненного мочеиспускания, рези.
- По плану — замена стента на 36 неделе беременности.
- Пациентка выражает беспокойство, что «от стента только хуже», интересуется возможностью удаления стента полностью.
- Данных последних анализов мочи/посева, УЗИ-контроля положения стента нет.

Анамнез жизни

- Беременность 32 недели (третье триместр). Другие сопутствующие заболевания, аллергии, перенесённые операции, эпизоды ИМП в прошлом — данных нет.
- Приём лекарственных средств в настоящий момент — не уточнялся.

Интерпретация представленных данных

- Наиболее вероятно, текущие жалобы обусловлены стент-ассоциированными симптомами: раздражение треугольника Льето, urgentные позывы, дизурия, боли в конце мочеиспускания, иногда иррадиация в поясницу при мочеиспускании — это частое и ожидаемое явление при стоянии стента.
- Однако необходимо исключить инфекцию нижних/верхних мочевых путей (острый цистит, на фоне стента — риск восходящей инфекции выше), а также механические проблемы со стентом: смещение, обтурация, ранняя инкрустация.
- В беременности растущая матка и гормональные изменения часто вызывают функциональный гидронефроз. Ваша ситуация изначально осложнена камнем, поэтому стент установлен как защита от обструкции и обструктивного пиелонефрита. Полное удаление стента без альтернативного дренирования возможно только при уверенности, что обструкции не будет (по данным УЗИ/клиники). В большинстве случаев во время беременности стент оставляют до родов с плановой заменой каждые 4-6-8 недель, либо до 36 недель, учитывая повышенную склонность к инкрустации в беременности.
- Смысл стента — профилактика опасной обструкции. Его преждевременное удаление в 3-м триместре без убедительных данных о свободном оттоке мочи может быть опасно.
- Варианты решения болевого синдрома: от исключения/лечения цистита и коррекции положения/ранней замены стента — до медикаментозной симптоматической поддержки. Любые лекарственные назначения в беременность — только совместно с лечащим урологом и акушером-гинекологом.

Заключение

- Наиболее вероятно: стент-ассоциированные симптомы нижних мочевых путей. Необходимо дифференцировать с острым циститом и осложнениями стента.
- Удаление стента сейчас, с высокой долей вероятности, нецелесообразно из-за риска рецидива обструкции/обструктивного пиелонефрита. Более реалистичная тактика при выраженных симптомах — внеплановая оценка положения стента и, при подтверждении проблем, его более ранняя замена, а не полное удаление.
- Требуются срочные, но плановые (неотложные при появлении «красных флагов») дообследования для принятия решения.

Рекомендации

Неотложно при тревожных признаках

- Немедленно в стационар/к урологу и акушеру, если появятся: температура, озноб, усиливающаяся боль в пояснице/боку, снижение количества мочи, выраженная слабость, тошнота/рвота — это может быть обструктивный пиелонефрит и требует экстренного дренирования.

Обследования в ближайшие 24–72 часа

- Общий анализ мочи до начала любой терапии.
- Посев мочи с чувствительностью к антибиотикам (особенно на фоне стента и беременности).
- Общий анализ крови (лейкоциты, СРР по возможности).
- УЗИ почек, мочеточников и мочевого пузыря:
 - контроль положения дистальной и проксимальной петель стента,
 - выраженность пиело/уретеректазии,
 - остаточная моча, утолщение стенки пузыря.
- Консилиум уролог + акушер-гинеколог с результатами анализов и УЗИ для согласования тактики.

Тактика по стенту

- Обсудить с лечащим урологом вопрос о более ранней (не дожидаясь 36 недель) замене стента, если:
 - выраженный болевой синдром,
 - по УЗИ есть признаки обтурации/смещения/выраженного раздражения,
 - сохраняющаяся инфекция, связанная со стоянием стента.
- Полное удаление стента рассматривать только при документированном отсутствии обструкции и низком риске её рецидива, что во 3-м триместре встречается редко; решение — индивидуально, очно.

Симптоматическая поддержка (строго после согласования с урологом и акушером)

- Обезболивание: парацетамол как препарат первой линии в беременности (НПВС на поздних сроках противопоказаны).
- Спазмолитики: обсуждаемы дротаверин/гиосцина бутилбромид — только по согласованию с акушером.
- М-холиноблокаторы (например, солифенацин) могут снижать urgency/боль, но в беременность назначаются крайне избирательно; возможны только после совместного решения уролога и акушера при отсутствии альтернатив.
- Антибактериальная терапия — только при подтверждённом воспалении:
 - в беременность предпочтительны препараты с доказанной безопасностью (например, фосфомицин, ряд цефалоспоринов) с учётом посева. Самоназначение исключить.
- Гидратация: дробно, достаточный питьевой режим при отсутствии ограничений от акушера.
- Позиционные меры: иногда уменьшает боль опорожнение мочевого пузыря чаще, тёплый душ; избегать длительных нагрузок.

Домашний мониторинг

- Тест-система «Жёлтая бабочка»: используйте для экспресс-оценки мочи дома (лейкоциты, нитриты, эритроциты, белок, рН, относительная плотность). Приложение поможет хранить результаты и при необходимости пройти опросник ACSS по симптомам цистита. Это не заменяет лабораторию, но позволит быстро понять, в пользу инфекции ли симптомы и оперативно связаться с врачом.
- Температура тела 2-3 раза в день при усилении болей.
- При выраженных ургентных симптомах полезно в течение 72 часов вести «ЭТТА - дневник мочеиспускания» (частота, объёмы, интенсивность позывов, боль) — это поможет объективизировать динамику и подобрать поддержку.

Чего избегать

- Самоназначения антибиотиков и уросептиков без ОАМ/посева.
- НПВС в третьем триместре.
- Схем и добавок для «растворения камней» и средств с D-маннозой, имеющих противопоказания в беременность.

Коммуникация с лечащей командой

- Свяжитесь с урологом, который устанавливал стент: уточните, допустима ли более ранняя замена стента ввиду выраженных симптомов; нужен ли внеплановый контроль (УЗИ) сейчас, не дожидаясь 36 недель.
- Все решения по медикаментам и вмешательствам — только совместно с акушером-гинекологом.

Дополнительная информация и инструкции

- Почему удалять стент сейчас, скорее всего, нельзя: в третьем триместре риск сдавления мочеочника маткой высок; стент защищает от обструкции и грозного осложнения — обструктивного пиелонефрита. Задача — убедиться, что стент стоит правильно и нет инфекции; при необходимости — заменить его раньше срока.
- Как подготовиться к очной консультации:
 - возьмите с собой результаты ОАМ, посева мочи, ОАК, выписку об операции/установке стента;
 - выполните УЗИ почек/мочевого пузыря накануне визита;
 - подготовьте список принимаемых препаратов и аллергий.
- На время ожидания визита: соблюдайте достаточное питьё (если нет ограничений), опорожняйте мочевой пузырь по позыву, избегайте переохлаждения, контролируйте температуру. При нарастании боли, лихорадке или уменьшении выделяемой мочи — экстренно обращайтесь за очной помощью.

Комментарий врача

В первую очередь нужно проверить корректность положения стента и оценить наличие воспаления. При подтверждённых стент-ассоциированных симптомах без инфекции возможны варианты симптоматической поддержки (включая обсуждение м-холиноблокаторов), но в беременность это решается только очно вместе с вашим урологом и акушером. Дистанционно вопрос об удалении/замене стента окончательно решить нельзя. Оптимальная тактика — оперативно пройти ОАМ/посев, УЗИ и обсудить с лечащим урологом возможность более ранней замены стента, а не его полного удаления.