

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Александр

**Возраст:** 72

**Пол:** Мужской

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 02.09.2025 21:44:08

**формирования заключения врача:** 02.09.2025 22:13:29

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/325749/answer/325752>



## Заключение врача

### Жалобы

1. Постоянное подтекание мочи из области, где был установлен катетер (дренаж) из правой почки, в течение ~10 часов после его снятия.
2. Наличие установленного мочеточникового стента (Double-J).

### Анамнез заболевания

1. Недавно выполнено удаление камня мочевых путей (уточнить локализацию камня: почка/мочеточник; способ: ТУЛТ/перкутания/ДЛТ).
2. При выписке снят почечный дренаж (вероятнее всего нефростомический катетер). Предупреждали о возможном намокании повязки.
3. С момента снятия дренажа - устойчивое подтекание мочи из прокола на коже (право) уже около 10 часов.
4. Мочеточниковый стент установлен и оставлен на время послеоперационного периода.

### Анамнез жизни

1. 73 года. Сопутствующие заболевания, принимаемые препараты, аллергии - **не уточнены**.
2. Данные последних анализов (креатинин, ОАК/ОАМ), результаты визуализации (УЗИ/КТ), план даты удаления стента - **не предоставлены**.

### Интерпретация представленных данных

1. Наиболее вероятно у Вас отмечается **физиологическое подтекание мочи через неуспешный закрыться нефростомический ход** после удаления катетера из почки. Обычно свищевой ход закрывается самостоятельно в течение **24-48 часов**. В первые сутки умеренное мокнутие/подтекание - частое и ожидаемое явление.
2. Так как у Вас установлен мочеточниковый стент, основной отток мочи должен идти по стенту в мочевой пузырь и далее через уретру. **Если мочи через уретру мало либо её нет, а подтекание по ходу бывшей нефростомы значительное**, это может указывать на **затруднение оттока по мочеточнику/стенту** (отёк, перегиб, обтурация), и в такой ситуации требуется очная оценка.
3. Риски, на которые обращаем внимание:
  - **Инфекция** (покраснение, нарастающая боль по ходу прокола, лихорадка, озноб, мутная/зловонная жидкость).
  - **Недостаточный отток по стенту** (уменьшение объёма мочи при мочеиспускании, нарастающая боль в пояснице).
  - **Дегидратация** или наоборот чрезмерно высокий диурез, усиливающий подтекание.
4. Симптомы, связанные со стентом (учащённое мочеиспускание, дискомфорт при мочеиспускании, примесь крови в моче, тянущая боль в пояснице при конце мочеиспускания) - **распространены и, как правило, временные**.

## Заключение

1. **Основная гипотеза:** ожидаемое временное подтекание мочи через свищевой ход после удаления нефростомического катетера на фоне установленного мочеточникового стента. Обычно самостоятельно прекращается в течение 24–48 часов.
2. **Альтернативные гипотезы (менее вероятные, но требующие исключения при неблагоприятной динамике):**
  - Нарушение оттока мочи по стенту (обтурация/перегиб/смещение).
  - Присоединение инфекции в зоне прокола или в мочевых путях.
3. С учётом дистанционного формата консультации окончательный диагноз не устанавливается. Нужен контроль состояния в динамике и связь с лечащим урологом.

## Рекомендации

1. **Немедленно обратиться за неотложной очной помощью**, если появится хотя бы один из признаков:
  - Температура  $\geq 38.0$  °C, озноб.
  - Резкое уменьшение количества мочи при мочеиспускании или отсутствие мочи из уретры на фоне продолжающегося подтекания из раны.
  - Нарастающая боль в правой пояснице/животе, тошнота/рвота.
  - Яркое покраснение кожи вокруг прокола, резкая болезненность, зловонные/гнойные выделения.
  - Выраженная кровь со сгустками в моче или сохранение выраженной гематурии > 24–48 ч.
2. **Местный уход за местом бывшей нефростомы (первые 24–48 часов):**
  - Наложить **сухую стерильную давящую повязку**: сложенная стерильная марля + сверху немного плотнее (можно дополнительный слой марли/бинта) и зафиксировать пластырем. Это способствует более быстрому закрытию хода.
  - **Менять повязку** по мере намокания; держать кожу сухой, аккуратно промакивать, не тереть.
  - Для защиты кожи от мацерации вокруг отверстия можно нанести тонкий слой **крем-барьер** на основе оксида цинка (избегая самого отверстия).
  - **Душ** – не ранее 24 часов и только с водонепроницаемой защитой повязки; ванну/баню – исключить до полного закрытия хода.
  - Нижнее бельё – с впитывающей прокладкой; при обильном подтекании допустимо временно использовать **уростомные/колостомные пластины/мешочки** для защиты кожи.
3. **Режим и наблюдение:**
  - Питьевой режим – **умеренный** (около 1,5–2,0 л/сут при отсутствии ограничений кардиолога/нефролога); чрезмерное питьё может усиливать подтекание.
  - **Контроль температуры** 2 раза в день.
  - Отслеживать: сколько мочи выделяется через уретру, и каков объём намокания повязки. Если через 24–48 ч подтекание не уменьшается – связаться с урологом.
  - Избегать физических нагрузок, натуживания, резких наклонов первые 48 часов.
4. **Связь с оперировавшим урологом:**
  - Уточнить план **контрольного осмотра**, дату и место **удаления стента** (обычно 2–6 недель после операции).
  - При сохраняющемся подтекании > 48 часов или сомнениях – выполнить **УЗИ почек и мочевого пузыря** (оценить пиелоэктазию, остаточную мочу) и **обзорную**

**урографию/рентген КУО** для проверки положения стента.

**5. Медикаменты:**

- Обезболивание при необходимости: парацетамол по инструкции. НПВС – с осторожностью, если нет противопоказаний и при нормальной функции почек.
- Антибиотики – **только при** признаках инфекции и по назначению врача.

**6. Лабораторный контроль (по показаниям):**

- **Общий анализ мочи** через 3–5 дней или раньше при жалобах (жжение, помутнение, кровь, температура).
- **Креатинин крови** – при снижении диуреза, боли в боку, температуре.
- Для домашнего контроля при подозрении на инфекцию можно использовать **тест-систему «Жёлтая бабочка»** (лейкоциты, нитриты, эритроциты, белок). Приложение на iOS/Android помогает считать полоски, хранить результаты и при необходимости сформировать отчёт для врача. Это не замена лаборатории, но удобно для экспресс-оценки.

**7. Если имеются частые/ургентные позывы, никтурия или слабая струя** на фоне стента и в раннем послеоперационном периоде – это часто бывает. Для объективизации симптомов рекомендую на 3 дня вести дневник мочеиспускания в приложении «ЭГТА - дневник мочеиспускания» (iOS/Android) и направить отчёт лечащему врачу.

## Дополнительно: что уточнить у пациента

1. Идёт ли **достаточное мочеиспускание через уретру**? Как часто и каким объёмом за последние 6–8 часов?
2. Есть ли **боль в правой пояснице**, температура, озноб, тошнота?
3. Как выглядит область прокола: есть ли покраснение, болезненность, зловонные выделения?
4. Какая плановая дата **удаления стента** указана в выписке?
5. Были ли рекомендации по повязке при выписке и выполняются ли они?
6. Есть ли возможность сегодня/завтра выполнить УЗИ почек и мочевого пузыря, если подтекание не уменьшится?

## Дополнительная информация и инструкции

**1. Как сделать фото зоны прокола для дистанционной оценки:**

- Хорошее рассеянное освещение, без вспышки, камера на расстоянии 30–40 см.
- Сфотографировать общий вид и крупным планом, по возможности приложить линейку/монетку для масштаба.
- Снимки делать с сухой кожей, после смены повязки.

**2. Какие документы подготовить:**

- Выписной эпикриз, операционный протокол, стикер/данные стента (размер/тип), результаты КТ/УЗИ, последние анализы (ОАМ, ОАК, креатинин).

**3. Домашнее наблюдение:**

- Измерять температуру 2 раза в день, фиксировать объём мочи (примерно) и динамику намокания повязки.
- При тенденции к уменьшению подтекания в течение 24–48 часов – продолжать уход; при сохраняющемся интенсивном подтекании или ухудшении самочувствия – связаться с урологом.