

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Светлана

**Возраст:** 50

**Пол:** Женский

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 02.09.2005 14:04:52

**формирования заключения врача:** 09.09.2005 21:58:47

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/50371/answer/50372>



## Заключение врача

Уважаемая Светлана! Зачем задаете два вопроса и вносите путаницу? Опишите всё сразу. Цистит – воспаление мочевого пузыря. Соответственно, диагноз правомочен тогда, когда в бактериологическом анализе мочи определяется патогенная флора. Но это не лечится серебром, для лечения цистита существуют антибиотики и уросептики. Если же есть клиника симптомов нарушенного мочеиспускания (частое мочеиспускание, боли при этом, безотлагательные позывы и т.д.) и нормальные анализы мочи (микроскопия и бактериология) – это не цистит. Необходимо искать причину этого. Вы пишете, что лейкоциты присутствуют в большом количестве, значит есть инфекция. В большинстве случаев, инфекция нижних мочевых путей у женщин связана с воспалением гениталий и реинфицированием при больном партнере (но это не обязательно венерическая патология). К примеру, анальный половой контакт может привести к вспышке цистита и пиелонефрита. Попробуйте со своими врачами ответить на следующие вопросы: 1.. Флора влагалища, воспалительная патология женской половой сферы – гинеколог. 2.. Имеют ли место какие-то отклонения в строении мочевой системы: наличие остаточной мочи, гидронефроз, опущение матки, тазовый пролапс – гинеколог, уролог. 3.. Здоров ли Ваш половой партнер, один ли он у Вас. Вы можете прислать мне информацию на e-mail. Если есть желание – приезжайте к нам на обследование.