

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Лидия

**Возраст:** 75

**Пол:** Мужской

### Врач:

**ФИО:** Шадеркина Виктория Анатольевна

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 20.02.2009 17:37:00

**формирования заключения врача:** 20.02.2009 19:39:00

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/78075/answer/78076>



## Заключение врача

Уважаемая Лидия!

1. Выполненное в раннем послеоперационном периоде бужирование лишь усилило отек предстательной железы и дополнительно травмировало.
2. Для диагноза "склероз шейки мочевого пузыря" прошло к тому моменту мало времени, склероз еще не успел развиваться. Острая задержка мочеиспускания могла развиваться вследствие неполного удаления аденоматозных тканей, отека и т.д.
3. Постоянные инвазивные процедуры (бужирование, катетеризации) привели к развитию острого эпидидимита.
4. Тактика: наложение эпицистостомы для восстановления оттока мочи, обследование - ОАК, ОАМ, биохимия крови, посев мочи на флору, УЗИ почек, органов мошонки, антеградная цистоуретрография, встречная цистоуретрография.
5. Консервативно - антибиотики, уросептики, альфа-адреноблокаторы, дезинтоксикационная терапия.
6. Тренировки мочевого пузыря - пережимать эпицистостому и пытаться мочиться самостоятельно, после мочеиспускания открывать зажим и считать количество остаточной мочи после мочеиспускания. При восстановлении самостоятельного мочеиспускания - удаление эпицистостомы.

Удачи.