

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Ольга

**Возраст:** 21

**Пол:** Женский

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 10.11.2003 12:00:00

**формирования заключения врача:** 10.11.2003 12:00:00

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/830/answer/831>



## Заключение врача

Уважаемая Ольга! Хронический шеечный цистит – это очень большая проблема как для пациента, так и для лечащего врача. Такой цистит требует длительного, упорного и комплексного лечения. На мой взгляд, Вам не надо ждать результатов контрольных анализов на уреоплазму, а продолжить лечение у уролога. В своей практической работе при лечении хронического шеечного цистита я использую следующую схему:

- 1 Исключение острого, соленого, алкоголя
- 2 Мочегонные травы – кукурузные рыльца, толокнянка, хвощ полевой, лист брусники – по 1/3 стакана 3 раза в день после еды
- 3 Тимоген – по 1 мл 1 раз в день в/м – 10 дней (иммуностимулирующий препарат)
- 4 Препараты из группы фторхинолонов (уросептики) ципролет по 250 мг 3 раза в день – 10 дней
- 5 Метронидазол по 500мг 3 раза в день – 7 дней
- 6 Свечи с красавкой – по 1 свече на ночь в задний проход

Это основная схема. Далее лечение надо продолжить с помощью физиопроцедур (амплипульс на область мочевого пузыря), инстилляций (ведение в мочевой пузырь препаратов, например, протаргола – раствор серебра). Возможно, будет необходимо проведение дополнительных методов обследования – цистоскопии (инструментальный осмотр полости мочевого пузыря). Далее, не следует забывать о таком осложнении длительно текущего хронического цистита, как гиперактивный мочевой пузырь. Когда нет инфекционного начала, нет как такового воспаления, а дизурические явления (боли, рези, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря) остаются. В таком случае оправдано применение таких препаратов, как дриптан (по 1 таб 2 раза в день до 30 дней), или спазмекс, или детрузитол по схеме. Но настоятельно рекомендую все виды обследования и лечения проводить только под наблюдением врача уролога, которому Вы доверяете. Если у Вас будут ещё вопросы, пишите, буду рад помочь.