

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ
«НЕФТЯНИК»

625000 г.Тюмень, а/я 902 E-mail:medtng@mail.ru
ИНН 7202086042, БИК 047130639, КПП 720201001
ОГРН 1027200780750

тел.(3452)32-91-33, факс 32-91-36

Осмотр врача уролога

Ф.И.О. Короткова И.А., 1960 г.р.

Жалобы на частые позывы к мочеиспусканию, жжение внизу живота, после мочеиспускания. Данные жалобы беспокоят в течение 2 лет.

Принимала АБТ, противовоспалительную терапию, везикар, бетмигу, инстилляции м.п. с протарголом, облепиховым маслом, димексидом, гиалуроновой кислотой. Дизурия и императивизм сохраняются.

В анамнезе 2 самост. Родов (вес плода 3200 г)

Травмы, инфаркты, инсульт отрицает.

Операции: в 2018 г везикосуспензия, коррекция цистоцеле сетчатым имплантом. После операции эпизод ОЗМ. Купирована консервативно. СД 2 типа неинсулинопотребный.

В ОАМ лейкоцитурия

УЗИ почек без патологии

УЗИ м.п.- стенки утолщены, со взвесью, неоднородным содержимым. Объем 300 мл, ООМ 25 мл

Бак посев – м/ф не обнаружена

Уретроцистоскопия: признаки воспаления

Дневники мочеиспусканий: 7-8 микций в сутки. Ноктурия 1 раз.

Выполнена цистометрия.

УФМ: максим скорость потока мочи 19,8 мл/сек, средний поток 10 мл/сек, объем 430 мл, ООМ 5 мл. Необструктивный тип мочеиспускания.

Цистометрия наполнения: первый позыв на мочеиспускание возник при объеме 250 мл, средний позыв к микции при объеме 298 мл, максимальный позыв при 390 мл. Максимальная цистометрическая емкость достаточная, 400 мл. Во время наполнения мочевого пузыря высокоамплитудных подъемов детрузорного давления не отмечено.

Нормокомплаентный, норморефлекторный, нормосенсорный мочевой пузырь.

Диагноз: Хронический цистит.

Рекомендации:

Супракс солютаб 400 мг по 1т 1р/д, 6 дней

Аевит по 1 кап 2 р/д, 1 мес

Электрофорез с лидазой №10 на низ живота ежедневно.

Инстилляции мочевого пузыря: гепарин 10000 ЕД+ новокаин 0,5% 20 мл
ежедневно или через день №15

Диета, морсы клюквенный, брусничный

Врач  И. В. Павлова

09.01.20

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ
«НЕФТЯНИК»

625000 г.Тюмень, а/я 902 E-mail:medtng@mail.ru
ИНН 7202086042, БИК 047130639, КПП 720201001
ОГРН 1027200780750

тел.(3452)32-91-33, факс 32-91-36

Осмотр врача уролога

Ф.И.О. Короткова И.А., 1960 г.р.

Жалобы на частые позывы к мочеиспусканию, жжение внизу живота, после мочеиспускания. Данные жалобы беспокоят в течение 2 лет.

Принимала АБТ, противовоспалительную терапию, инстилляции м.п. с протарголом, облепиховым маслом, димексидом, гиалуроновой кислотой. .

Дизурия и императивизм сохраняются.

В анамнезе 2 самост. Родов (вес плода 3200 г)

Травмы, инфаркты, инсульт отрицает.

Операции: в 2018 г везикулосустензия , коррекция цистоцеле сетчатым имплантом. СД 2 типа неинсулинопотребный.

В ОАМ лейкоцитурия

УЗИ почек без патологии

УЗИ м.п.- стенки утолщены, со взвесью, неоднородным содержимым. Объем 300 мл, ООМ 25 мл

Бак посев в работе.

Уретроцистоскопия: тубус цистоскопа беспрепятственно введен в мочевого пузырь. Уретра без особенностей. Выполнена цистоскопия. Слизистая мочевого пузыря диффузно вся гиперемирована, с инъекцией сосудов, по задней стенке имеются кистозные округлые образования светло-коричневого цвета, диффузно множественные геморрагии, в куполе мочевого пузыря язвенный дефект слизистой с инфильтрацией до 2 см, по передней стенке крупнодисперсные остатки облепихового масла оранжевого цвета. Из измененных участков слизистой взята биопсия на гистологию.

Устья мочеточников расположены в типичном месте, щелевидные, перистальтируют. Камней, дополнительных образований не визуализируется. В шейке мочевого пузыря имеются псевдополипы.

Диагноз: Хронический цистит.

Рекомендации:

Фурадонин 100 мг 3р/д, 7 дн