

Результаты расшифровки

Дата: 12.02.2026

Пользователь: **Женщина, 28 лет**



pro-analysis.ru

Тип анализа

Общий анализ мочи (ОАМ)

Сводная таблица результатов

Показатель	Результат	Норма (типично для ОАМ)	Статус
Цвет	соломенно-жёлтый	соломенно-жёлтый	НОРМА
Прозрачность	мутная	прозрачная	ВЫШЕ (пат.)
Удельный вес	1.020	~1.005–1.030	НОРМА
pH	6.0	~5.0–7.0	НОРМА
Белок	0.1 г/л (следы)	отрицательно или следы	НОРМА /минимальное повышение
Глюкоза	отрицательно	отрицательно	НОРМА
Кетоны	отрицательно	отрицательно	НОРМА
Лейкоциты	25–40 в п/зр	до 0–5 в п/зр	ВЫШЕ
Эритроциты	5–7 в п/зр	до 0–2 в п/зр	ВЫШЕ
Эпителий плоский	умеренно	единичные	ВЫШЕ
Бактерии	++	отсутствуют	ВЫШЕ
Слизь	+	отсутствует или единичная	ВЫШЕ

(Нормы указаны как общепринятые, так как референсы с бланка не предоставлены.)

Интерпретация отклонений

Лейкоциты 25–40 в п/зр (значительно повышены)

- Может указывать на воспалительный процесс в мочевых путях (чаще всего цистит, уретрит, реже пиелонефрит).
- В сочетании с вашими симптомами (жжение, рези, частые позывы, ощущение неполного опорожнения) это очень похоже на острый инфекционный цистит.

Эритроциты 5–7 в п/зр (умеренное повышение)

- Может быть при воспалении слизистой мочевого пузыря (кровянистые прожилки/микрочровь из-за раздражения и отёка).
- Важно: если кровь в моче станет видимой глазом (розовая, красная, «мясные помои») или количество эритроцитов будет расти, это повод для срочного очного осмотра.

Мутная моча, бактерии ++, слизь +

- Мутность + бактерии ++ = лабораторные признаки бактериальной инфекции мочевых путей.
- Слизь часто сопровождает воспаление и раздражение слизистой.

Эпителий плоский — умеренно

- Может отражать воспаление нижних мочевых путей (уретра, мочевого пузыря).
- В сочетании с лейкоцитами и бактериями поддерживает диагноз инфекции мочевых путей.

Белок 0.1 г/л (следы)

- Небольшое количество белка может появляться на фоне воспаления мочевых путей и не обязательно говорит о поражении почек, если нет других признаков (высокий белок, цилиндры, выраженная гематурия, изменения креатинина и др.).
 - На фоне острого цистита такие «следы» белка — частая находка.
-

Комплексная оценка

С учётом:

- ваших жалоб (острое начало после переохлаждения, жжение, рези, частые позывы, ощущение неполного опорожнения);
- лабораторных данных (значительный лейкоцитурия, бактерии ++, умеренная гематурия, мутность, слизь, умеренный плоский эпителий),

картина наиболее соответствует **острому инфекционному циститу** (воспалению мочевого пузыря).

По анализу мочи это выглядит как **бактериальная инфекция нижних мочевых путей**.

Важно: по одному ОАМ нельзя окончательно отличить «простой» цистит от начинающегося восходящего процесса (пиелонефрит), поэтому нужно оценивать общее состояние.

Тревожные симптомы, при которых нужна срочная очная помощь (неотложка/приём сегодня):

- температура ≥ 38 °С, озноб;
- боль в пояснице/с боку (в области почек);
- тошнота, рвота;
- выраженная слабость, головокружение;
- видимая кровь в моче (ярко-розовая/красная моча, сгустки);
- резкое уменьшение количества мочи.

Если что-то из этого есть — не ждать, а ехать к врачу/в приёмное отделение.

Рекомендуемые дополнительные анализы

По возможности в ближайшие 1–2 дня (до или параллельно с началом лечения по назначению врача):

1. Посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам

2. Чтобы подобрать наиболее эффективный антибиотик и снизить риск рецидивов/устойчивости.

3. Общий анализ крови

4. Оценить выраженность воспаления, исключить более серьёзный процесс (например, вовлечение почек).

5. Повторный общий анализ мочи после лечения

6. Контроль эффективности терапии.

К какому врачу обратиться

- **Уролог** — профильный специалист по инфекциям мочевых путей и циститу.
- **Терапевт/семейный врач** — если уролога нет в доступе, может назначить первичное лечение и дообследование.

При выраженных симптомах и невозможности быстро попасть к врачу — обращение в неотложную помощь/дежурный стационар.

Общие рекомендации (не заменяют очный приём)

1. Питьевой режим

2. Увеличить потребление жидкости (если нет ограничений по сердцу/почкам) до ~1.5–2 л/сутки: вода, некрепкий чай, морсы (особенно клюквенный/брусничный без избытка сахара).
3. Частое мочеиспускание помогает «вымывать» бактерии.

4. Поведение

5. Не терпеть позывы к мочеиспусканию, ходить в туалет при первых позывах.
6. Избегать переохлаждения (особенно сидения на холодном, лёгкой одежды в области пояса/таза).
7. Временно исключить половые контакты до стихания симптомов и нормализации анализа.

8. Самолечение антибиотиками

9. Не начинать антибиотики «наугад» без врача, особенно оставшимися таблетками от прошлых курсов: это повышает риск устойчивости и неполного лечения.
10. Если вы уже начали принимать антибиотик самостоятельно — напишите, какой именно и в какой дозе, чтобы оценить ситуацию и что обсудить с врачом.

11. Обезболивание

12. При выраженных резах иногда назначают спазмолитики/обезболивающие, но это должен делать врач, особенно если есть риск пиелонефрита.

Если пришлётё ещё и общий анализ крови или УЗИ почек/мочевого пузыря (если делали), смогу более полно оценить ситуацию и подсказать, на что обратить внимание при визите к врачу.

▲ Важное уведомление

Данная расшифровка носит исключительно информационный характер и не является медицинской консультацией, диагнозом или рекомендацией к лечению. Интерпретация результатов анализов должна проводиться квалифицированным врачом с учётом вашей истории болезни и клинической картины.