

## Результаты расшифровки

Дата: 12.02.2026

Пользователь: Женщина, 41 лет



pro-analysis.ru

### Тип анализа

Общий анализ мочи (ОАМ)

### Сводная таблица результатов

(Нормы указаны ориентировочно, так как референсы с бланка вы не прислали; использованы общепринятые значения.)

Показатель	Результат	Ориентировочная норма	Статус
Цвет	жёлтый	соломенно-жёлтый	НОРМА
Прозрачность	мутная	прозрачная	ВЫШЕ (пат.)
Удельный вес	1.015	1.010–1.025	НОРМА
pH	7.5	~5.0–7.0	ВЫШЕ
Белок	0.33 г/л	до 0.14 г/л (следы)	ВЫШЕ
Глюкоза	отрицательно	отрицательно	НОРМА
Кетоны	отрицательно	отрицательно	НОРМА
Лейкоциты	50–70 в п/зр	до 0–5 в п/зр	ВЫШЕ (резко)
Эритроциты	2–3 в п/зр	до 0–2 в п/зр	НЕМНОГО ВЫШЕ
Цилиндры лейкоцитарные	единичные	отсутствуют	ВЫШЕ
Бактерии	+++	отсутствуют	ВЫШЕ
Слизь	++	отсутствует / следы	ВЫШЕ

## Интерпретация отклонений

### 1. Лейкоциты 50–70 в п/зр (значительно повышены)

- Может указывать на выраженный воспалительный процесс в мочевыводящих путях или почках (пиелонефрит, цистит и др.).
- В сочетании с температурой, болью в пояснице и болезненностью при постукивании по пояснице — особенно подозрительно на острый пиелонефрит.

### 2. Бактерии +++

- Свидетельствуют о бактериальной инфекции мочевых путей.
- При таких жалобах и таком уровне бактерий это не случайная находка, а, скорее всего, клинически значимая инфекция.

### 3. Белок 0.33 г/л (повышен)

- При остром воспалении мочевых путей/почек белок часто повышается за счёт воспаления и лейкоцитов в моче.
- Важно: после лечения инфекции желательно пересдать ОАМ, чтобы убедиться, что белок нормализовался (исключить стойкое поражение почек).

### 4. Прозрачность: мутная; слизь ++

- Соответствует воспалению и наличию большого количества клеток, бактерий, слизи.

### 5. pH 7.5 (щелочная реакция)

- Щелочная моча часто бывает при бактериальной инфекции, особенно при некоторых видах бактерий, расщепляющих мочевины.

### 6. Эритроциты 2–3 в п/зр (слегка выше нормы)

- Может быть при воспалении мочевых путей, раздражении слизистой, иногда при прохождении солей/песка.
- На фоне выраженного воспаления это нередко сопутствующая находка.

### 7. Лейкоцитарные цилиндры (единичные)

- Цилиндры формируются в канальцах почек. Лейкоцитарные цилиндры указывают, что воспаление затрагивает именно почечную ткань, а не только мочевой пузырь.
- Это усиливает подозрение на пиелонефрит (воспаление почек).

---

## Комплексная оценка

С учётом:

- температуры до 37.8–38 °С,
- тянущей боли в пояснице справа,
- болезненности при постукивании по пояснице,
- учащённого мочеиспускания,

- ОАМ с резко повышенными лейкоцитами, бактериями, белком и наличием лейкоцитарных цилиндров,

картина **очень типична для острого инфекционно-воспалительного процесса в почке (пиелонефрит)** или верхних мочевых путей.

Это состояние требует **обязательного очного осмотра врача и, как правило, системной антибактериальной терапии**, иногда — стационарного лечения, особенно при высокой температуре, выраженной боли, тошноте, рвоте, ознобе или ухудшении общего состояния.

---

### Рекомендуемые дополнительные анализы и обследования

Обсудите с врачом необходимость:

1. **Общий анализ крови (ОАК)**
  2. Оценка степени воспаления (лейкоциты, СОЭ, С-реактивный белок — CRP).
  3. **Биохимия крови**
  4. Креатинин, мочеви́на — оценка функции почек.
  5. Электролиты (натрий, калий) — при выраженном воспалении и температуре.
  6. **Посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам**
  7. Чтобы подобрать наиболее эффективный антибиотик.
  8. **УЗИ почек и мочевого пузыря**
  9. Оценка размеров почек, наличия отёка, расширения чашечно-лоханочной системы, камней, застоя мочи.
  10. При повторяющихся эпизодах — **анализ мочи по Нечипоренко** (количественная оценка форменных элементов).
- 

### К какому врачу обратиться

- **Нефролог** или **уролог** — для оценки состояния почек и подбора лечения.
- При отсутствии узких специалистов — **терапевт/врач общей практики** как минимум в ближайшее время.

**Обращаться лучше в ближайшие сутки**, особенно если:

- температура держится или повышается,
- усиливается боль в пояснице,
- появляется тошнота, рвота, озноб,
- снижается количество мочи или появляется выраженная слабость, головокружение.

---

## Общие рекомендации (до визита к врачу)

Не заменяют лечение, а только поддерживающие меры:

1. **Не откладывать очный приём** — при такой картине самолечение опасно.
2. **Питьевой режим** (если нет ограничений по сердцу/почкам и нет снижения мочи):
3. Обычно рекомендуют 1.5–2 л жидкости в день (вода, морсы из клюквы/брусники без избытка сахара), но точный объём лучше уточнить у врача.
4. **Не греть поясницу** (грелки, горячие ванны) до осмотра врача — при активной инфекции тепло может ухудшить состояние.
5. **Не начинать антибиотики самостоятельно**, если есть возможность быстро попасть к врачу. Если антибиотик уже был начат по назначению — не прекращать самовольно и обязательно сообщить врачу, какой препарат и сколько дней вы принимаете.
6. При усилении симптомов (резкий подъём температуры, озноб, сильная боль, рвота, резкое ухудшение самочувствия) — **вызывать скорую помощь**.

---

Данная расшифровка является предварительной и не заменяет очный осмотр. Референсные значения взяты из общепринятых норм, так как не были указаны с бланка. Обязательно обратитесь к врачу для подтверждения диагноза и подбора лечения.

### ▲ 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.