

СИМПТОМЫ	ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ
ИЗМЕНЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ	
Учащенное мочеиспускание	Инфекция, инородное тело, камень, опухоль могут вызывать повреждение слизистой оболочки или стенки мочевого пузыря, что приводит к воспалительной инфильтрации и отеку. В результате возникает натяжение стенки мочевого пузыря и потеря эластичности, что приводит к функциональному снижению его емкости, боли и императивным позывам к мочеиспусканию.
Болезненное мочеиспускание	Раздражение или воспаление шейки мочевого пузыря или уретры, как правило, вследствие бактериальной инфекции.
Никтурия	Неспецифический симптом, который может отражать начальную стадию болезни почек с уменьшением их концентрационной способности.
Энурез	У детей старше 3 лет может быть связан с задержкой созревания нервно-мышечного аппарата отделов мочевого тракта или с органическим поражением (например, с инфекцией или стенозом дистальной части мочеиспускательного канала у девочек , с врожденными задними уретральными клапанами у мальчиков) или нейрогенным мочевым пузырем.
Затрудненное мочеиспускание, ослабление и истончение струи и выделение мочи каплями в конце мочеиспускания	Стеноз, локализующийся дистальнее мочевого пузыря. Эти симптомы чаще всего обусловлены: у мужчин – сдавлением увеличенной предстательной железой, реже – стриктурой уретры; у мальчиков – наличием врожденных задних уретральных клапанов, врожденной стриктуры уретры или стеноза наружного отверстия уретры; у женщин – возможным стенозом наружного отверстия уретры.
Недержание мочи (непроизвольное мочеиспускание без позывов)	Экстрофия мочевого пузыря, эписпадия, пузырно-влагалищный свищ, эктопические устья мочеточников, врожденная или приобретенная нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, повреждения мочевого пузыря при проведении простатэктомии или при родах. Цистоцеле вследствие возрастных изменений или растяжения мышц тазового дна во время родов (у женщин проявляется недержанием мочи при легком физическом напряжении).

СИМПТОМЫ	ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ
Пневматурия (попадание газа в мочу)	Как правило, вследствие наличия свища между мочевым трактом и кишечником, что может быть осложнением дивертикулита с формированием абсцесса, энтероколита, рака толстой кишки или пузырно-влагалищного свища, а также вследствие бактериурии.
Лимфурия	Разрыв лимфатического сосуда, главным образом в результате его закупорки при филяриозе.
ИЗМЕНЕНИЯ ДИУРЕЗА	
Полиурия (суточный диурез более 2500 мл)	Нарушение концентрационной способности почек.
Олигурия (суточный диурез менее 500 мл)	Обычно острая, может быть связана с уменьшением почечной перфузии (преренальные факторы), с закупоркой на выходе мочеточников или мочевого пузыря (постренальные факторы), или с первичным заболеванием почек.
Стойкая анурия (суточный диурез менее 100 мл)	Всегда сочетается с уремией, свидетельствует об острой почечной недостаточности или о конечной стадии хронической прогрессирующей почечной недостаточности; анурия также может быть связана с устранимой непроходимостью мочевых путей (это следует иметь в виду при острой анурии).

ИЗМЕНЕНИЕ ВНЕШНЕГО ВИДА МОЧИ	
Изменение цвета мочи от красного до коричневого, в зависимости от количества присутствующей крови и кислотности мочи	Микрогематурия не вызывает никакого изменения окраски мочи и определяется только при химическом или микроскопическом исследовании. Гематурия без боли обычно связана с заболеванием почек, мочевого пузыря или предстательной железы. При отсутствии эритроцитарных цилиндров, указывающих на гломерулонефрит, причиной бессимптомной гематурии может быть опухоль мочевого пузыря или почки, а также камни, поликистоз и кисты почек, серповидноклеточная анемия, гидронефроз, доброкачественная гиперплазия предстательной железы. При гематурии в сочетании с почечной коликой можно заподозрить камень мочеточника, нельзя исключить тромбоз при почечном кровотечении. Гематурия на фоне дизурии ассоциируется с инфекционными поражениями мочевого пузыря или образованием камней.

СИМПТОМЫ	ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ
Млечная (хилезная) моча	Обычно связана с осаждением фосфатов в щелочной среде.
Кирпично-красный цвет мочи	Осаждение уратов в кислой моче.
БОЛИ	
Боль, связанная с патологией почек	Локализуется, как правило, в боковой области живота или спине, в пространстве между XII ребром и гребешком подвздошной кости, иногда с иррадиацией в эпигастрий. Вероятная причина – растяжение почечной капсулы, которое возможно при любом состоянии, вызывающем набухание паренхимы (в т.ч. при остром гломерулонефрите, пиелонефрите или острой непроходимости мочеточника). Часто отмечается выраженная болезненность над почкой в области реберно-позвоночного угла, образуемого XII ребром и поясничным отделом позвоночника. Боль в боку или подреберье и иррадиацией в ипсилатеральную подвздошную ямку и часто в верхнюю часть бедра, яичко или половую губу. Вероятная причина – воспаление или растяжение почечной лоханки или мочеточника.
Боль, связанная с патологией мочевого пузыря	Бактериальный цистит, при этом нерястные ощущения локализуются над лобком и во время мочеиспускания иррадируют в дистальную часть уретры. Острая задержка мочи вызывает мучительную боль в надлобковой области. При хронической задержке мочи в связи с нарушением проходимости шейки пузыря или с нейрогенным мочевым пузырем, дискомфорт обычно незначителен.
Боль, связанная с патологией предстательной железы	Простатит может сопровождаться неопределенным дискомфортом или чувством переполнения в области промежности или прямой кишки.
Боль, связанная с патологией яичек	При травмах и инфекциях яичек боль обычно сильная и ощущается локально.
ОТЕКИ	
Отеки, связанные с патологией почек	Проявляются сначала одутловатостью лица (но эта особенность не обязательна и не специфична). Если задержка жидкости продолжается, то может развиться анасарка с транссудативной жидкостью в плевральную и брюшную полости. Чаще всего отеки сочетается с постоянной выраженной протеинурией (нефротический синдром).

СИМПТОМЫ	ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ
АНАЛИЗ МОЧИ	
Протеинурия	Повышенная концентрация нормальных или патологических белков в плазме крови – преренальная гиперпротеинемическая протеинурия (в т.ч. при миеломоноцитарном лейкозе), или протеинурия Бенс-Джонса при миеломной болезни. Увеличение канальцевой секреции белков (протеинурия Тамма-Хорсфолла). Снижение канальцевой реабсорбции белков, профильтровавшихся в нормальном количестве. Увеличение количества фильтрующихся белков, связанное с изменением проницаемости клубочковых капилляров.
Глюкозурия	Наиболее частая причина – диабетическая гипергликемия при нормальном транспорте глюкозы в почках. Однако если глюкозурия наблюдается и при нормальных концентрациях глюкозы в крови, то возможно нарушение функции почечных канальцев.
Кетонурия	Симптом не специфичен для урологических заболеваний. Наблюдается при декомпенсированном сахарном диабете, голодании, иногда при алкогольной интоксикации. Является диагностическим признаком метаболического ацидоза.
Гематурия	Один из диагностических признаков острой почечной недостаточности.
pH мочи	Определение pH мочи имеет значение для диагноза почечного канальцевого ацидоза "дистального" типа, а также для идентификации различных кристаллов, которые могут быть обнаружены в моче при микроскопии.