Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Дмитрий

Возраст: 45

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 18.06.2024 00:08:48

формирования заключения врача: 18.06.2024 03:38:31

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://www.03uro.ru/consultations/question/316142/answer/316147

Заключение врача

Я изучил Ваши данные и ниже мое заключение 1. Жалобы: Пациент жалуется на периодически возникающее покраснение на головке полового члена. 2. Анамнез заболевания: - Начало заболевания: 2-3 года назад. - Динамика: Периодические исчезновения и появление покраснений. - Лечение: Использование мазей и порошков, без окончательного исчезновения симптомов. - Последнее обострение: Текущий период после трех месяцев ремиссии. 3. Анамнез жизни: - Пациент страдает анкилозирующим спондилоартритом. - Гигиенические привычки: Соблюдение норм гигиены. - Сопутствующих заболеваний и вредных привычек не указано. 4. Интерпретация представленных данных: Фотографии показывают четко ограниченные красные пятна на головке полового члена. Эти поражения могут соответствовать различным дерматологическим или инфекционным состояниям. Основные возможные диагнозы включают: - Кандидозный баланит: Могут быть вызваны грибковыми инфекциями, особенно при сопутствующих заболеваниях, ослабляющих иммунитет. - Псориаз: Хроническое воспалительное заболевание кожи, которое может также затрагивать генитальную область. - Эритроплазия Кейра: Премалигнантное поражение, требующее исключения при длительном существовании пятен. - Контактный дерматит: Аллергическая реакция на химические вещества, моющие средства и т.п. - ЗППП: Несмотря на отрицание пациентом, инфекции, такие как вирус папилломы человека (ВПЧ) или герпес, необходимо исключить. 5. Заключение: На основании жалоб и представленных данных, вероятные диагнозы включают кандидозный баланит, псориаз, или контактный дерматит. Исключение более серьезных состояний, таких как эритроплазия Кейра, также необходимо. 6. Рекомендации: 1. Дерматологическое обследование: - Посетите дерматолога для дальнейшего обследования. - Проведите дерматоскопию или биопсию пораженной области для исключения злокачественных изменений. 2. Лабораторные исследования: - Проведение посева на грибки и бактерии. - Анализ на ЗППП (полимеразная цепная реакция (ПЦР) на герпес, ВПЧ и другие возможные патогены). 3. Лечение: - Если подтверждается кандидоз, применяйте противогрибковые мази. - При подтверждении псориаза, обсудите с дерматологом использование топических стероидов или других иммуномодулирующих средств. - В случае контактного дерматита, избегайте известных раздражителей и используйте смягчающие и защитные кремы. 4. Общие рекомендации: - Продолжайте соблюдать гигиену. - Поддерживайте состояние здоровья в рамках лечения анкилозирующего спондилоартрита, так как системные заболевания могут влиять на состояние кожи. - При любых новых симптомах или ухудшении состояния немедленно обратитесь к врачу.