Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

# Телемедицинская консультация врача-уролога

## Пациент:

**Имя:** Игорь

**Возраст:** 41

**Пол:** Мужской

## Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

## Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 26.07.2024 10:43:30

**формирования заключения врача:** 28.07.2024 15:02:08

## Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** https://www.03uro.ru/consultations/question/316434/answer/316448

# Заключение врача

Я изучил представленные данные. Ниже мое заключение. Жалобы Пациент жалуется на постоянные позывы к мочеиспусканию при физическом контакте с половым членом, даже когда мочевой пузырь пуст. Проблема сохраняется уже несколько лет. Анамнез заболевания Пациент начал замечать проблему после прохождения курса лечения от ИППП (трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмы). • Лечение завершено, контрольный анализ ПЦР не выявил инфекции. • Проблема с позывами к мочеиспусканию началась сразу после медикаментозного лечения. • УЗИ полового члена показало наличие кальцинатов, но других отклонений не выявило. Анамнез жизни Пациент не предоставил дополнительных данных о значимых событиях в его жизни, которые могли бы повлиять на текущее состояние. Интерпретация предоставленных данных • ИППП: Лечение могло вызвать воспаление и раздражение тканей мочеполовой системы. • УЗИ: Кальцинаты указывают на возможные хронические воспалительные процессы или изменения в эндотелии. • Позывы к мочеиспусканию: Возможна повышенная чувствительность нервных окончаний в области полового члена вследствие воспалительных процессов или лечения. Психосоматический компонент также вероятен. Заключение На основании описанных симптомов и истории заболевания можно предположить, что основным фактором может быть психоэмоциональный компонент. Однако необходимо исключить соматические состояния, такие как гиперактивный мочевой пузырь и нейрогенные нарушения мочеиспускания. Рекомендации 1. Трехдневный дневник мочеиспускания: - Записывать время каждого мочеиспускания, количество выпитой жидкости и объем мочи за 3 дня. - Дневник поможет оценить частоту и объем мочеиспускания, выявить возможные отклонения. 2. Урофлоуметрия: - Исследование, измеряющее скорость потока мочи во время мочеиспускания, что помогает выявить нарушения. 3. Консультация уролога: - Обсудить результаты дневника мочеиспускания и урофлоуметрии. - Рассмотреть необходимость проведения комплексного уродинамического исследования (КУДИ) для оценки функций мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. 4. МРТ поясничного отдела позвоночника и малого таза: - Провести МРТ для исключения возможных неврологических причин проблемы, таких как компрессия нервов или другие патологии. 5. Психотерапия: - Рассмотреть консультацию с психотерапевтом для работы с возможными психосоматическими факторами, особенно если проблема сопровождается тревожностью или стрессом. 6. Местная терапия: - Обсудить с урологом возможность применения местных анестетиков или других средств для уменьшения чувствительности нервных окончаний. 7. Регулярные проверки: - Периодически проверять состояние мочеполовой системы, учитывая историю ИППП и возможные хронические процессы. Если состояние ухудшится или появятся новые симптомы, немедленно обратиться к врачу для дополнительного обследования.