Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Екатерина

Возраст: 21

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 06.02.2025 08:21:31

формирования заключения врача: 08.02.2025 11:48:18

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://www.03uro.ru/consultations/question/318541/answer/318550

Заключение врача

Жалобы

Пациентка жалуется на **пульсацию и подергивания в уретре** после мочеиспускания, а также вне зависимости от него. Отмечает **зуд в уретре** и **резкие позывы к мочеиспусканию**. После мочеиспускания через 5-10 минут снова возникает ощущение, будто моча уже у уретры, и появляется **жжение внизу мочевого пузыря**.

Анамнез заболевания

Пациентка перенесла **кандидозный вульвовагинит** и длительное лечение **цистита**, которое завершилось в феврале 2023 года. В процессе лечения наблюдалось жжение в уретре, были обнаружены соли оксалаты. После диеты и восстановления микрофлоры влагалища, а также устранения проблем с ЖКТ, состояние улучшилось. В настоящее время пациентка принимала **Визикар 5 мг** в течение двух недель, но прекратила из-за возвращения симптомов.

Анамнез жизни

Пациентка отмечает, что после приема антибиотиков возникали запоры, которые были успешно устранены. В настоящее время состояние ЖКТ стабильно.

Интерпретация предоставленных данных

Симптомы, описанные пациенткой, могут указывать на **гиперактивный мочевой пузырь**, **синдром хронической тазовой боли (СХТБ)**, или **интерстициальный цистит**. Отсутствие оксалатов в анализах мочи и чистые бакпосевы исключают инфекционные причины. Пульсация и зуд могут быть связаны с **раздражением нервных окончаний** в уретре.

Заключение

На основании предоставленных данных, вероятной причиной симптомов может быть **гиперактивный мочевой пузырь**. Возможность кандидозного уретрита маловероятна, учитывая отрицательные результаты анализов. Необходимо провести дифференциальную диагностику для исключения других состояний.

Рекомендации

1. **Дифференциальная диагностика**: Необходимо исключить инфекцию нижних мочевых путей, гиперактивный мочевой пузырь, синдром хронической тазовой боли и интерстициальный цистит.

2. **Ведение дневника мочеиспускания**: - В течение 3 суток записывайте время каждого мочеиспускания, объем выделенной мочи, а также любые ощущения или симптомы, которые возникают до или после мочеиспускания. - Это поможет врачу оценить частоту и объем мочеиспускания, а также выявить возможные паттерны или триггеры симптомов.

3. **Консультация уролога**: Обратитесь к урологу, который специализируется на синдроме хронической тазовой боли, для оценки результатов дневника и ранее выполненных обследований и дальнейшего обследования.

4. **Консультация невролога**: Возможна необходимость консультации невролога для исключения неврологических причин симптомов.

5. **Продолжение приема Визикара**: Рассмотрите возможность продолжения приема Визикара или аналогичного препарата под наблюдением врача, возможно, увеличив длительность курса.

6. **Поддержка психологического состояния**: Рассмотрите возможность консультации с психологом или психотерапевтом, так как стресс и тревожность могут усугублять симптомы.