

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Андрей

Возраст: 33

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 29.03.2025 00:20:18

формирования заключения врача: 31.03.2025 14:10:59

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://www.03uro.ru/consultations/question/318950/answer/318958>



Заключение врача

Жалобы

Пациент предъявляет следующие жалобы:

- **Покалывание в области головки полового члена**
- **Неприятные ощущения в уретре** (возможны зуд, жжение или дискомфорт)
- **Ощущение раздражения в анальной области**
- Ранее отмечались **резкие «прострелы» в заднем проходе**
- **Боли в пояснице после ночного сна**

Анамнез заболевания

Согласно предоставленной информации:

- Пациент сдавал анализы, результаты которых были интерпретированы как «в норме» (конкретные исследования не указаны).
- Симптомы сохраняются, что вызывает у пациента тревогу относительно возможной инфекции.

Жизненный анамнез

Дополнительные сведения о здоровье пациента отсутствуют. Для более точной оценки рекомендуется уточнить:

- Наличие хронических заболеваний (например, простатит, геморрой, заболевания почек).
- Перенесенные ИППП (инфекции, передающиеся половым путем).
- Особенности половой жизни (частота, использование барьерной контрацепции).
- Профессиональные или бытовые факторы (сидячая работа, переохлаждения).

Интерпретация данных

На основании описанных симптомов можно предположить несколько возможных причин:

1. **Неинфекционный уретрит или баланопостит** – раздражение может быть вызвано гигиеническими факторами, аллергической реакцией (например, на средства интимной гигиены).
2. **Синдром хронической тазовой боли** – если боли в пояснице и анальной области носят периодический характер, это может указывать на напряжение мышц тазового дна или неврологические причины.
3. **Латентная инфекция** – несмотря на «нормальные» анализы, некоторые возбудители (например, уреаплазма, микоплазма, хламидии) могут требовать специфических методов диагностики.
4. **Проктологические проблемы** – «прострелы» в заднем проходе могут быть связаны с геморроем, анальной трещиной или спазмом мышц.

Заключение

Учитывая стертость симптомов и отсутствие явных признаков инфекции по данным первичных анализов, наиболее вероятными представляются:

- **Неинфекционное раздражение мочеполовых путей** (например, из-за внешних факторов).
- **Функциональные нарушения** (например, синдром раздраженного мочевого пузыря или тазовой боли).

Рекомендации

1. Дополнительная диагностика:

- Повторный анализ мочи с использованием тест-системы «Желтая бабочка» для домашнего мониторинга.
- Мазок из уретры на ИППП методом ПЦР (хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, гонококк, трихомонады).
- УЗИ простаты и мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи при сохранении болей в пояснице.

2. Общие меры:

- Исключить использование агрессивных моющих средств для интимной гигиены.
- Носить свободное белье из натуральных тканей.
- Соблюдать питьевой режим (1.5–2 л воды в день).

3. Дневник мочеиспускания:

Рекомендуется вести дневник в течение 3 дней с помощью приложения «ЭТТА» ([iOS](#), [Android](#)). Фиксировать:

- Время и объем каждого мочеиспускания.
- Наличие дискомфорта или боли.
- Связь с приемом пищи/напитков.

4. Консультации специалистов:

- Проктолог – при сохранении анальных симптомов.
- Невролог – если боли в пояснице не связаны с мочеполовой системой.

Важно! Если симптомы усугубляются (появление выделений, повышение температуры, резкая боль), необходимо срочно обратиться к урологу очно.