

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Сергей

Возраст: 41

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 09.04.2025 11:28:30

формирования заключения врача: 09.04.2025 12:48:06

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://www.03uro.ru/consultations/question/318999/answer/319000>



Заключение врача

Жалобы

- **Снижение либидо** (постепенное угасание сексуального влечения, эмоциональной вовлечённости)
- **Хронический болевой синдром** (мошонка, паховая область)
- **Реактивный артрит** на фоне персистирующей хламидийной инфекции

Анамнез заболевания

- Длительно текущая **хламидийная инфекция** с неудачными попытками эрадикации (противопоказания к антибиотикотерапии)
- УЗИ-признаки хронического воспаления: **орхит, эпидидимит, простатит**, кисты придатков, кальцинаты простаты
- Сопутствующая **уретральная обструкция**
- Прогрессирующее снижение либидо коррелирует с дебютом инфекции и развитием болевого синдрома

Анамнез жизни

- **Реактивный артрит** (аутоиммунное осложнение хламидиоза)
- Вынужденный отказ от этиотропной терапии из-за противопоказаний

Интерпретация данных

Ваше состояние представляет собой **комплексную мультифакторную проблему**:

1. Инфекционно-воспалительный компонент

Хроническая хламидийная инфекция поддерживает воспаление в урогенитальном тракте (простата, придатки яичек), что подтверждается УЗИ-данными. Персистенция инфекции может вызывать:

- Нейроиммунное воздействие на ЦНС через цитокины
- Микроциркуляторные нарушения в органах малого таза
- Хроническую тазовую боль (раздражающее воздействие на нервные окончания)

2. Психоневрологический компонент

Длительный болевой синдром и хроническое воспаление могут приводить к:

- Дисфункции гипоталамо-гипофизарной системы
- Снижению выработки тестостерона (вторичный гипогонадизм)
- Изменениям в дофаминовой системе (отвечает за мотивацию и удовольствие)

3. Гормональный аспект

Хроническое воспаление действительно может снижать уровень тестостерона через:

- Подавление синтеза ЛГ гипофизом
- Прямое повреждение клеток Лейдига в яичках

Заключение

Наиболее вероятные взаимосвязанные механизмы вашего состояния:

1. **Хронический инфекционно-воспалительный процесс** → нейроэндокринные нарушения → снижение либидо
2. **Болевой синдром** → психоэмоциональное истощение → ангедония
3. **Вторичный гипогонадизм** на фоне хронического воспаления

Рекомендации

1. **Лабораторная диагностика** (для уточнения гормонального статуса):
 - Тестостерон общий и свободный (утренний забор)
 - ЛГ, ФСГ, пролактин
 - ГСПГ
 - Эстрадиол
 - Кортизол
 - ТТГ, св. Т4
2. **Дополнительные исследования:**
 - ПЦР на хламидии (количественный метод) из уретры/эякулята
 - Спермограмма с MAR-тестом
 - ИФА на антитела к хламидиям (IgG, IgA)
 - Фармакододуплерография полового члена
3. **Немедикаментозные методы:**
 - Когнитивно-поведенческая терапия для работы с хронической болью
 - Дозированная физическая активность (ходьба, плавание)
 - Диета с антиоксидантами (куркумин, омега-3)
4. **Альтернативные подходы к инфекции** (при невозможности антибиотикотерапии):
 - Фотодинамическая терапия
 - Иммуномодулирующие препараты (по назначению иммунолога)

Дополнительная информация

Важно понимать: ваше состояние требует комплексного подхода с участием уролога, эндокринолога и при необходимости - психотерапевта. Снижение либидо в вашем случае - скорее следствие длительного патологического процесса, а не самостоятельное заболевание.

Для мониторинга состояния рекомендую вести **дневник симптомов**, отмечая:

- Интенсивность боли (по 10-балльной шкале)
- Эпизоды спонтанных эрекций
- Эмоциональный фон