Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

# Телемедицинская консультация врача-уролога

## Пациент:

**Имя:** Александр Александрович

**Возраст:** 21

**Пол:** Женский

## Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

## Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 07.11.2003 12:00:00

**формирования заключения врача:** 07.11.2003 12:00:00

## Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** https://www.03uro.ru/consultations/question/798/answer/799

Москва, 2025

## Заключение врача

Уважаемый Коллега! Судя по описанию, у Вас заболевание началось с острого цистита. Потом по семявыносящим протокам инфекция проникла в придаток яичка и развился острый эпидидимит. Анальгетиками эти боли и не будут сниматься, надо провести полный курс лечения. Как хирург, Вы понимаете, что любой воспалительный процесс может привести к нагнаиванию. Поэтому надо наблюдать за состоянием – увеличение, отек, покраснение, повышение температуры, пульсирующая боль - будут являться признаками абсцедирования придатка яичка. Тогда, разумеется, будет необходимо оперативное вмешательство. Но это в худшем случае. А пока можно провести следующий курс консервативного лечения. Абактал по 400 мг 3 раза в день – 7 дней; метронидазол по 500 мг 3раза в день – 7 дней; тимоген по 1 мл 1 раз в день в/м (учитывая агрессивность заболевания, стоит подстегнуть и иммунную систему); местно компрессы с димексидом (1 часть димексида и 3 части кипяченой теплой воды) на ночь. Можно провести УВЧ-терапию. Необходим физический и половой покой. Носить плотные, но не сдавливающие мошонку плавки. Острый процесс с болями, гиперемией должен пройти приблизительно за 3-5 дней. Если этого не произойдет, необходимо выполнить УЗИ органов мошонки – возможно апостематозное поражение придатка (множество мелких абсцессов в глубине и поверхности ткани придатка). В такой ситуации либо необходимо поменять и усилить антибактериальную терапию (парентерально цефалоспорины 3-4 поколения и др.), либо речь будет идти об оперативном лечении – эпидидимэктомии. В любом случае - это острое, потенциально хирургическое состояние, требующее немедленных действий. Пишите, в любое время буду рад помочь коллеге. С уважением.