

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** максим

**Возраст:** 41

**Пол:** Мужской

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 09.06.2024 12:28:25

**формирования заключения врача:** 10.06.2024 10:48:04

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/316046/answer/316054>



## Заключение врача

Я изучил Ваши данные. Постарался сформулировать свое мнение в заключении ниже. 1. Жалобы: Пациент жалуется на хронические боли при мочеиспускании, боли в заднем проходе и лобковой области, плохую струю мочи, частые позывы к мочеиспусканию, особенно ночью. Описывает беспокойство по поводу хронической инфекции, вызванной *Enterococcus faecalis*, несмотря на многократное лечение антибиотиками, и выраженные психоэмоциональные страдания от длительных болевых ощущений. 2. Анамнез заболевания: • Август 2023: Незащищенный половой акт, в сентябре появилась резь в уретре. • Сентябрь 2023: Обнаружена *Mycoplasma*, лечение доксициклином и вильпрафеном. • Октябрь 2023: *Klebsiella pneumoniae* и *Enterococcus faecalis* в эякуляте и мазках. Лечение интести бактериофагом, норфлоксацином. • Ноябрь 2023: Состояние ухудшается, назначено лечение цефтриаксоном и физиопроцедурами, симптомы сохраняются. • Апрель 2024: Повторное обострение, госпитализация, лечение амоксициллином+клавулановой кислотой, симптомы не исчезают. • Май 2024: Обострение после лечения фурадоном авексима, осложненное псевдомембранозным колитом. 3. Интерпретация предоставленных данных: • УЗИ почек и надпочечников: Признаки двустороннего хронического пиелонефрита, простатита. • Урофлоуметрия: Обструктивный тип мочеиспускания с низким средним и максимальным потоком мочи. • Бактериологическое исследование секрета простаты: Выявлен *Enterococcus faecalis* с чувствительностью к амоксициллину, ампициллину, ампициллин/сульбактаму, но устойчивый к линезолиду. • Общий анализ секрета простаты: Признаки воспаления (повышенные лейкоциты, эпителий, макрофаги). • Спермограмма: Некрозооспермия, признаки воспаления (лейкоциты, агрегация сперматозоидов), снижение жизнеспособности сперматозоидов. 4. Заключение: Такие данные могут соответствовать Хроническому простатиту, обструктивной уропатии. Вероятные причины: Наличие *Enterococcus faecalis*, устойчивого к ряду антибиотиков, и частое использование антибиотиков, приводящее к колиту и возможной резистентности бактерий. Рекомендации: 1. Консультации: - Проконсультироваться с урологом в НИИ урологии в Москве для уточнения тактики дальнейшего лечения. 2. Дополнительные исследования: - Суточная домашняя урофлоуметрия и ведение дневника мочеиспускания: Это исследование поможет собрать данные о паттернах мочеиспускания в течение суток, что позволит более точно оценить функциональное состояние нижних мочевыводящих путей и выявить возможные нарушения, такие как снижение объема мочи или частоту мочеиспускания. - Уретрография: Проведение уретрографии позволит визуализировать уретру и выявить возможные стриктуры или другие механические препятствия в мочеиспускательном канале. Если уретра проходима, это позволит исключить стриктуру как причину обструкции. - Комплексное уродинамическое исследование (КУДИ): Если уретра проходима, КУДИ поможет детально оценить функциональное состояние нижних мочевыводящих путей, включая детрузор и сфинктер. Это исследование может выявить нейрогенные нарушения мочеиспускания или детрузор-сфинктерную диссинергию, что будет критично для корректного назначения терапии. 3. Общие рекомендации: - Поддержание гидратации, диета, исключающая острые и раздражающие продукты. - Психотерапевтическая поддержка, поскольку хронические боли и инфекции могут сильно влиять на качество жизни и эмоциональное состояние пациента. Пациенту следует регулярно наблюдаться у уролога и инфекциониста для контроля течения заболевания и коррекции терапии.