

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Дмитрий

**Возраст:** 44

**Пол:** Мужской

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 18.06.2024 00:08:48

**формирования заключения врача:** 18.06.2024 03:38:31

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/316142/answer/316147>



## Заключение врача

Я изучил Ваши данные и ниже мое заключение

1. Жалобы: Пациент жалуется на периодически возникающее покраснение на головке полового члена.
2. Анамнез заболевания: - Начало заболевания: 2-3 года назад. - Динамика: Периодические исчезновения и появление покраснений. - Лечение: Использование мазей и порошков, без окончательного исчезновения симптомов. - Последнее обострение: Текущий период после трех месяцев ремиссии.
3. Анамнез жизни: - Пациент страдает анкилозирующим спондилоартритом. - Гигиенические привычки: Соблюдение норм гигиены. - Сопутствующих заболеваний и вредных привычек не указано.
4. Интерпретация представленных данных: Фотографии показывают четко ограниченные красные пятна на головке полового члена. Эти поражения могут соответствовать различным дерматологическим или инфекционным состояниям. Основные возможные диагнозы включают: - Кандидозный баланит: Могут быть вызваны грибковыми инфекциями, особенно при сопутствующих заболеваниях, ослабляющих иммунитет. - Псориаз: Хроническое воспалительное заболевание кожи, которое может также затрагивать генитальную область. - Эритроплазия Кейра: Премалигнантное поражение, требующее исключения при длительном существовании пятен. - Контактный дерматит: Аллергическая реакция на химические вещества, моющие средства и т.п. - ЗППП: Несмотря на отрицание пациентом, инфекции, такие как вирус папилломы человека (ВПЧ) или герпес, необходимо исключить.
5. Заключение: На основании жалоб и представленных данных, вероятные диагнозы включают кандидозный баланит, псориаз, или контактный дерматит. Исключение более серьезных состояний, таких как эритроплазия Кейра, также необходимо.
6. Рекомендации:
  1. Дерматологическое обследование: - Посетите дерматолога для дальнейшего обследования. - Проведите дерматоскопию или биопсию пораженной области для исключения злокачественных изменений.
  2. Лабораторные исследования: - Проведение посева на грибки и бактерии. - Анализ на ЗППП (полимеразная цепная реакция (ПЦР) на герпес, ВПЧ и другие возможные патогены).
  3. Лечение: - Если подтверждается кандидоз, применяйте противогрибковые мази. - При подтверждении псориаза, обсудите с дерматологом использование топических стероидов или других иммуномодулирующих средств. - В случае контактного дерматита, избегайте известных раздражителей и используйте смягчающие и защитные кремы.
  4. Общие рекомендации: - Продолжайте соблюдать гигиену. - Поддерживайте состояние здоровья в рамках лечения анкилозирующего спондилоартрита, так как системные заболевания могут влиять на состояние кожи. - При любых новых симптомах или ухудшении состояния немедленно обратитесь к врачу.