

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Игорь

Возраст: 41

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 26.07.2024 10:43:30

формирования заключения врача: 28.07.2024 15:02:08

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/316434/answer/316448>



Заключение врача

Я изучил представленные данные. Ниже мое заключение. Жалобы Пациент жалуется на постоянные позывы к мочеиспусканию при физическом контакте с половым членом, даже когда мочевого пузыря пуст. Проблема сохраняется уже несколько лет. Анамнез заболевания Пациент начал замечать проблему после прохождения курса лечения от ИППП (трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмы).

- Лечение завершено, контрольный анализ ПЦР не выявил инфекции.
- Проблема с позывами к мочеиспусканию началась сразу после медикаментозного лечения.
- УЗИ полового члена показало наличие кальцинатов, но других отклонений не выявило.

Анамнез жизни Пациент не предоставил дополнительных данных о значимых событиях в его жизни, которые могли бы повлиять на текущее состояние. Интерпретация предоставленных данных

- ИППП: Лечение могло вызвать воспаление и раздражение тканей мочеполовой системы.
- УЗИ: Кальцинаты указывают на возможные хронические воспалительные процессы или изменения в эндотелии.
- Позывы к мочеиспусканию: Возможна повышенная чувствительность нервных окончаний в области полового члена вследствие воспалительных процессов или лечения. Психосоматический компонент также вероятен.

На основании описанных симптомов и истории заболевания можно предположить, что основным фактором может быть психоэмоциональный компонент. Однако необходимо исключить соматические состояния, такие как гиперактивный мочевой пузырь и нейрогенные нарушения мочеиспускания.

Рекомендации

1. Трехдневный дневник мочеиспускания: - Записывать время каждого мочеиспускания, количество выпитой жидкости и объем мочи за 3 дня. - Дневник поможет оценить частоту и объем мочеиспускания, выявить возможные отклонения.
2. Урофлоуметрия: - Исследование, измеряющее скорость потока мочи во время мочеиспускания, что помогает выявить нарушения.
3. Консультация уролога: - Обсудить результаты дневника мочеиспускания и урофлоуметрии. - Рассмотреть необходимость проведения комплексного уродинамического исследования (КУДИ) для оценки функций мочевого пузыря и мочеиспускательного канала.
4. МРТ поясничного отдела позвоночника и малого таза: - Провести МРТ для исключения возможных неврологических причин проблемы, таких как компрессия нервов или другие патологии.
5. Психотерапия: - Рассмотреть консультацию с психотерапевтом для работы с возможными психосоматическими факторами, особенно если проблема сопровождается тревожностью или стрессом.
6. Местная терапия: - Обсудить с урологом возможность применения местных анестетиков или других средств для уменьшения чувствительности нервных окончаний.
7. Регулярные проверки: - Периодически проверять состояние мочеполовой системы, учитывая историю ИППП и возможные хронические процессы. Если состояние ухудшится или появятся новые симптомы, немедленно обратиться к врачу для дополнительного обследования.