

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Александр

Возраст: 41

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 18.11.2024 07:43:57

формирования заключения врача: 19.11.2024 22:30:41

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/317076/answer/317095>



Заключение врача

Жалобы

Пациент жалуется на эректильную дисфункцию, проявляющуюся в виде потери эрекции при введении полового члена во влагалище, несмотря на наличие хорошей начальной эрекции.

Анамнез заболевания

Эректильная дисфункция у пациента наблюдается более 3 месяцев, что соответствует критериям диагноза ЭД. Возможные причины включают как психогенные факторы (стресс, тревога), так и органические (сосудистые нарушения, эндокринные проблемы).

Анамнез жизни

Необходимо уточнить наличие факторов риска, таких как гиподинамия, ожирение, табакокурение, употребление алкоголя, а также наличие сопутствующих заболеваний, таких как сахарный диабет или сердечно-сосудистые заболевания.

Интерпретация предоставленных данных

Эректильная дисфункция может быть вызвана как психогенными, так и органическими факторами. Психогенные факторы включают стресс и тревогу, которые могут быть связаны с ситуацией или партнером. Органические факторы могут включать сосудистые или эндокринные нарушения. Важно учитывать, что наличие спонтанных эрекций и ситуационный характер проблемы может указывать на психогенный генез.

Заключение

На основании предоставленных данных, эректильная дисфункция у пациента может иметь как психогенные, так и органические причины. Необходима дальнейшая диагностика для уточнения природы проблемы, включая оценку сердечно-сосудистой системы и возможных метаболических нарушений.

Рекомендации

1. Диагностические мероприятия:

- Проведение физикального обследования у врача-уролога, включая оценку сердечно-сосудистой системы.
- Лабораторные исследования для исключения метаболических нарушений (анализ уровня

глюкозы, липидного профиля, общего тестостерона).

- Использование анкетирования (МИЭФ-5) для объективизации жалоб.

2. Коррекция образа жизни:

- Увеличение физической активности, нормализация массы тела.

- Отказ от курения и алкоголя.

3. Лечение:

- Рассмотреть возможность назначения ингибиторов ФДЭ-5 (например, силденафил, тадалафил) как первой линии терапии.

- При психогенной природе проблемы рекомендуется консультация сексолога или психолога.

4. Психологические аспекты:

- Обсудить важность открытого общения с партнером о проблеме.

- Рассмотреть возможность совместной консультации с партнером для улучшения понимания и поддержки.