

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Пациент

**Возраст:** 24

**Пол:** Мужской

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 18.03.2025 11:00:42

**формирования заключения врача:** 18.03.2025 11:12:22

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/318847/answer/318848>



## Заключение врача

### Жалобы

Пациент предъявляет жалобы на **дискомфорт и ноющие ощущения в области головки полового члена и уретры**, которые появились примерно через неделю после завершения терапии цистита. Дискомфорт возникает спонтанно, без четкой связи с мочеиспусканием, при этом болевых ощущений во время мочеиспускания нет, но отмечается чувство **раздражения уретры**. Покраснений или других визуальных изменений в области половых органов не наблюдается.

### Анамнез заболевания

Полтора месяца назад пациент перенес **цистит**, который сопровождался жжением при мочеиспускании, дискомфортом в половом члене и болями внизу живота. Были проведены анализы крови и мочи, которые оказались в пределах нормы. Назначенная терапия включала:

1. Антибиотик **Хайлефлоск**.
2. Препарат **Уронекст**.
3. Пребиотик **LBV бактерии**.

На третий день лечения симптомы цистита полностью исчезли. Однако через неделю после завершения терапии появились новые жалобы, описанные выше. Пациент также принимал витаминный комплекс **Уро комплекс**, но улучшения не отмечает.

### Анамнез жизни

Значимых заболеваний, кроме недавнего цистита, не указано. Пациент не упоминает о наличии хронических заболеваний или аллергий. Половая жизнь не описана, что требует уточнения для исключения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

### Интерпретация предоставленных данных

У мужчин цистит встречается крайне редко из-за анатомических особенностей: **длинная уретра** и ее удаленность от анального отверстия снижают риск восходящей инфекции. Поэтому важно исключить другие возможные причины дискомфорта, такие как:

- **Хронический простатит**.
- **Уретрит** (в том числе вызванный ИППП).
- **Дисбиоз мочевыводящих путей** после приема антибиотиков.
- **Гиперактивный мочевой пузырь**

Появление симптомов после завершения приема пребиотика может указывать на нарушение микрофлоры, что требует дополнительного обследования.

## Заключение

На основании жалоб и анамнеза можно предположить следующие возможные диагнозы:

1. **Уретрит**
2. **Хронический простатит.**
3. **Инфекция мочевыводящих путей** (включая ИППП).

Для уточнения диагноза необходимо провести дополнительные обследования.

## Рекомендации

Для уточнения диагноза и выбора дальнейшей тактики лечения рекомендуется:

1. **Дневник мочеиспускания** в течение 3 суток. Рекомендуется использовать мобильное приложение «ЭТГА - Дневник мочеиспускания» ([Apple Store](#), [Google Play](#)).
2. **Общий анализ мочи (ОАМ).**
3. **Посев мочи** на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам.
4. **Микроскопия и посев секрета простаты** (при подозрении на простатит).
5. **ИППП методом ПЦР** (если пациент живет половой жизнью). Подозрения на ИППП могут возникнуть при наличии таких симптомов, как выделения из уретры, зуд, жжение или незащищенные половые контакты.
6. **УЗИ мочевого пузыря и простаты** с определением объема остаточной мочи.
7. **Урофлоуметрия** для оценки функции мочеиспускания.

До получения результатов обследования рекомендуется:

- Избегать переохлаждения.
- Соблюдать питьевой режим (1,5–2 литра воды в день).
- Исключить острую, соленую и кислую пищу, которая может раздражать мочевыводящие пути.
- Возобновить прием пребиотиков для восстановления микрофлоры.

После получения результатов обследования необходимо обратиться к урологу для интерпретации данных и назначения лечения.