Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Евгений

Возраст: 38

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 19.07.2025 07:27:06

формирования заключения врача: 19.07.2025 16:21:52

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://03uro.ru/consultations/question/322461/answer/322519

Заключение врача

Жалобы

1. **Вялая эрекция** — недостаточная твёрдость полового члена при половом контакте, нестабильная эрекция (то появляется, то исчезает).
2. **Чувство тревоги** во время полового акта.
3. Использование тадалафила (сначала 20 мг, затем 10 мг) для стимуляции эрекции, отмечает положительный эффект.

Анамнез заболевания

1. Проблемы с эрекцией появились до обращения, точная длительность не указана.
2. Для коррекции эректильной дисфункции самостоятельно начал приём тадалафила 20 мг, затем снизил дозу до 10 мг, что также оказалось эффективным.
3. Постоянно испытывает тревожность во время полового акта, что может усугублять ситуацию.
4. Данных о сопутствующих заболеваниях, перенесённых операциях, приёме других препаратов, наличии ночных/утренних эрекций, особенностях половой жизни и психоэмоциональном фоне — **нет**.

Анамнез жизни

1. Возраст — 38 лет.
2. Информация о хронических заболеваниях, вредных привычках (курение, алкоголь), уровне физической активности, стрессовых факторах, особенностях работы и сна — **отсутствует**.
3. Сведения о регулярности половой жизни, наличии постоянной партнёрши, особенностях сексуальных предпочтений — **не предоставлены**.

Интерпретация представленных данных

1. Основная жалоба — **эректильная дисфункция** (ЭД) с психоэмоциональным компонентом (тревога во время полового акта).
2. Положительный эффект от тадалафила указывает на сохранность сосудистого компонента эрекции.
3. Наличие тревоги и нестабильности эрекции во время полового акта может свидетельствовать о **психогенной природе ЭД** (напряжение, страх неудачи, тревожное ожидание).
4. Не исключена роль других факторов: органические причины (эндокринные, сосудистые, неврологические), приём лекарств, вредные привычки, хронические заболевания.
5. Для полноценной диагностики необходимы дополнительные сведения: наличие ночных/утренних эрекций, уровень тестостерона, анамнез заболеваний, психоэмоциональный фон, качество сна, уровень стресса.

Заключение

1. Наиболее вероятна **психогенная эректильная дисфункция** с тревожным компонентом (performance anxiety), учитывая возраст, положительный ответ на тадалафил и отсутствие данных о тяжёлых соматических заболеваниях.
2. Органические причины (эндокринные, сосудистые, неврологические) маловероятны, но полностью исключить их без обследования нельзя.
3. Возможен смешанный характер ЭД (психогенный + минимальный органический компонент).

Рекомендации

1. **Уточнить анамнез:**
   - Есть ли ночные/утренние эрекции?
   - Какова регулярность и качество половой жизни?
   - Есть ли хронические заболевания, приём лекарств, вредные привычки?
   - Какой уровень стресса, качество сна, наличие депрессивных или тревожных симптомов вне сексуальной сферы?
2. **Обследования:**
   - Общий и биохимический анализ крови (глюкоза, липидный профиль).
   - Гормональный профиль: **тестостерон общий и свободный, ЛГ, ФСГ, пролактин**.
   - УЗИ органов мошонки, при необходимости — допплерография сосудов полового члена.
3. **Психоэмоциональный компонент:**
   - Рассмотреть работу с психологом/психотерапевтом, специализирующимся на сексуальных дисфункциях.
   - Техники релаксации, дыхательные упражнения, когнитивно-поведенческая терапия.
   - Обсудить с партнёршей ожидания и опасения, снизить значимость "результата" в половом акте.
4. **Медикаментозная поддержка:**
   - Продолжать приём тадалафила в индивидуально подобранной дозе (по согласованию с врачом), но не злоупотреблять.
   - Не увеличивать дозу без консультации уролога.
5. **Образ жизни:**
   - Регулярная физическая активность, нормализация веса.
   - Отказ от курения и злоупотребления алкоголем.
   - Контроль уровня стресса, полноценный сон.
6. **Очная консультация уролога** — обязательна для исключения органических причин и подбора индивидуальной терапии.

Дополнительная информация и инструкции

1. **Как подготовиться к очному приёму:**
   - Записать все сопутствующие жалобы, даже если они не связаны напрямую с эрекцией.
   - Собрать информацию о приёме всех лекарств и биодобавок.
   - При возможности — выполнить базовые анализы до визита.

2. **Как вести наблюдение дома:**
    - Отмечать частоту и качество ночных/утренних эрекций.
    - Фиксировать ситуации, в которых возникают тревога и снижение эрекции.
    - Обратить внимание на связь с усталостью, стрессом, приёмом алкоголя и т.д.
3. **При необходимости** — обратиться к сексологу или психотерапевту для проработки тревожного компонента.