Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Дмитрий

Возраст: 24

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 04.09.2025 01:36:00

формирования заключения врача: 04.09.2025 09:05:31

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://03uro.ru/consultations/question/325811/answer/325814

Заключение врача

Жалобы

— Острая боль при мочеиспускании, особенно выраженная в конце акта, локализующаяся в области наружного отверстия уретры.
— Дискомфорт и покраснение в области наружного отверстия мочеиспускательного канала после интенсивного полового акта.
— Нет болей и зуда вне мочеиспускания, отсутствуют выделения, температура нормальная.
— Эпизод выраженной боли с кратковременным ухудшением общего состояния (потемнение в глазах, слабость) после мочеиспускания.

Анамнез заболевания

— Симптомы возникли после интенсивного полового акта, вероятно, связаны с механическим повреждением наружного отверстия уретры.
— В первые сутки отмечался умеренный дискомфорт, затем боль при мочеиспускании усилилась.
— Самостоятельно проводил местные процедуры: ванночки с ромашкой, обработка мирамистином, нанесение метилурациловой мази.
— В стационаре выполнены анализ мочи (без признаков инфекции), рентген (камни не выявлены), осмотр уролога (без явных повреждений по мнению врача).
— Лечение не назначено, выписан домой.

Анамнез жизни

— Мужчина, 25 лет, ранее подобных эпизодов не отмечал.
— Хронических заболеваний не указано.
— Половая жизнь регулярная, постоянный партнер.
— Операций, травм, аллергий не отмечает.

Интерпретация представленных данных

Наиболее вероятная причина болей — механическая травма наружного отверстия уретры (meatus urethrae externus) после интенсивного полового акта.
— Для таких повреждений характерны боли при мочеиспускании, особенно в конце, когда струя мочи проходит через травмированную область.
— Отсутствие болей и зуда вне мочеиспускания, отсутствие выделений и системных симптомов (лихорадка, общее недомогание) говорит против инфекционного процесса (уретрит, цистит).
— Отрицательный анализ мочи (нет лейкоцитурии, бактериурии) также не подтверждает инфекцию.
— Рентгенография исключила мочекаменную болезнь.
— Микротравмы могут быть незаметны при поверхностном осмотре.
— Использование агрессивных антисептиков (мирамистин) и частых обработок может дополнительно раздражать слизистую.

Заключение

Наиболее вероятный диагноз — механическая травма наружного отверстия уретры (посткоитальная микротравма).

Инфекционный процесс маловероятен, учитывая отсутствие изменений в анализе мочи и клинической картины уретрита/цистита.
Симптомы обусловлены раздражением и повреждением слизистой, возможно с развитием локального воспаления.

Рекомендации

1. Гигиена и уход:
- Исключить агрессивные антисептики (мирамистин) и частые обработки.
- Рекомендуются ванночки со слабым раствором перманганата калия (бледно-розовый цвет, только кипячёная вода), 2 раза в день по 5 минут.
- После ванночки аккуратно промокать кожу мягкой салфеткой, не тереть.
- Не использовать мыло, гели, спиртосодержащие средства.

2. Местная терапия:
- После ванночки наносить крем Баланекс тонким слоем на область покраснения 2 раза в день.
- Курс — 7–10 дней, при необходимости — до 14 дней.
- Метилурациловую мазь использовать не рекомендуется, отдаём предпочтение Баланексу.

3. Образ жизни:
- Строгий половой покой до полного исчезновения симптомов (обычно 7–10 дней).
- Избегать тесного белья, травмирующих факторов.

4. Контроль симптомов:
- Если появятся выделения из уретры, выраженный отек, усиливающаяся боль, повышение температуры — немедленно обратиться к урологу.
- Если симптомы сохраняются более 7 дней — очная консультация уролога обязательна.

5. Дополнительные обследования:
- При сохранении болей — выполнить общий анализ мочи повторно (можно использовать тест-систему «Жёлтая бабочка» для экспресс-анализа дома).
- При появлении выделений — мазок из уретры на ИППП (ПЦР).

6. Обезболивание:
- При выраженной боли возможно однократное применение нестероидных противовоспалительных средств (ибупрофен, парацетамол) по инструкции.

7. Фото для контроля:
- Если есть возможность, пришлите фотографии области наружного отверстия уретры для дистанционной оценки динамики и исключения осложнений. Фото делать при хорошем освещении, на нейтральном фоне, без вспышки, фокусируясь на проблемной зоне.

Дополнительная информация и инструкции

— Для контроля состояния можно использовать тест-систему «Жёлтая бабочка» — это позволит быстро и удобно оценить наличие воспаления в моче в домашних условиях.
— Документы для очной консультации: результаты анализов мочи, выписка из стационара, фото (при необходимости).
— Ведение наблюдения дома: ежедневно отмечайте динамику болей, появление новых симптомов, цвет и характер мочи.

Объяснение пациенту

Ваши симптомы с высокой вероятностью связаны с микротравмой после интенсивного полового акта. Это частая ситуация у молодых мужчин, обычно проходит самостоятельно в течение 7–10 дней при минимальном вмешательстве и соблюдении гигиены.
Если появятся признаки инфекции (выделения, температура, ухудшение общего состояния) — это повод для повторного обращения к врачу.
Антибиотики и агрессивные антисептики без показаний не нужны и могут замедлить заживление.

Если потребуется, готов дать дополнительные разъяснения или скорректировать рекомендации по результатам повторных анализов, осмотра или фотографий.