

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** кирилл

**Возраст:** 20

**Пол:** Женский

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 13.02.2004 12:00:00

**формирования заключения врача:** 13.02.2004 12:00:00

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/2174/answer/2175>



## Заключение врача

Уважаемый Кирилл! Трудно проконсультировать такие состояния, которые требуют непосредственного осмотра. В Вашем случае имеют значение следующие факторы: такое искривление было всегда или стало появляться постепенно, мешает ли искривление проведению полового акта, есть ли боль при эрекции, есть ли уплотнения на поверхности полового члена. Дело в том, что если это возникло давно, не причиняет неудобств, боли, не прогрессирует, то и не требует активного врачебного вмешательства. Если же присутствуют вышеперечисленные симптомы, то это может быть первыми признаками такого заболевания, как болезнь Пейрони (фибропластическая индурация полового члена). Это состояние, когда на поверхности полового члена в силу неисследованных и неизвестных причин появляются фиброзные бляшки, которые постепенно уплотняются и ведут к искривлению полового члена. Эта деформация может стать такой выраженной, что проведение нормального полового акта становится невозможным. Сначала проводят консервативное лечение, при его неэффективности - хирургическое. Показания к хирургическому лечению - не только безуспешное консервативное лечение, но и значительное искривление полового члена, выраженное обызвествление бляшек с четкими границами на рентгенограмме. Результаты оперативного лечения зависят от стадии болезни, от техники операции. Также врожденное искривление полового члена может встречаться при гипоспадии. Гипоспадия заключается в укорочении дистального отдела мочеиспускательного канала. Это приводит к искривлению тела полового члена вниз, которое резко увеличивается при эрекции. Лечение этой патологии оперативное, возможно, в несколько этапов. Необходимость операции определяет врач уролог после тщательного осмотра и обследования. Вид обезболивания при таких операциях - спинномозговая, эпидуральная, внутривенная анестезия (или/или). Ваше желание при выборе анестезии учитывается, но последнее слово остается за анестезиологом. Поэтому, чтобы успокоить себя, обратитесь к урологу по месту жительства для визуального, а не виртуального осмотра. Удачи! [Шадёркин И.А.](#)