Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

# Телемедицинская консультация врача-уролога

## Пациент:

**Имя:** Анатолий

**Возраст:** 35

**Пол:** Мужской

## Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

## Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 27.07.2025 21:24:33

**формирования заключения врача:** 28.07.2025 15:03:43

## Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** https://03uro.ru/consultations/question/323425/answer/323445

# Заключение врача

## Жалобы

1. Снижение и практически полная утрата чувствительности головки полового члена (анестезия), прогрессирующее в течение 3 лет.
2. Отсутствие оргазма и эякуляции при сохранённой эрекции и возможности полового акта.
3. В анамнезе — выраженное воспаление головки и крайней плоти после применения мази Пимафукорт, появление язв, отёк, длительное заживление.

## Анамнез заболевания

1. Первоначально — покраснение головки полового члена, назначен Пимафукорт.
2. Через 2 дня — выраженное жжение, боль, появление язв, отёк крайней плоти.
3. Пимафукорт отменён, далее — ванночки с фурацилином, Мирамистин, Акридерм ГК. Лечение заняло около 2 месяцев.
4. После разрешения воспаления — снижение чувствительности головки, которое прогрессировало в течение 3 лет до полной анестезии.
5. Мазки на ИППП — отрицательные.
6. Консультация уролога: направлен к неврологу, но обследование у невролога не проводилось.

## Анамнез жизни

1. Возраст 35 лет, хронических заболеваний не указано.
2. Сексуальная функция сохранена (эрекция, половой акт возможен), но отсутствует оргазм и эякуляция.
3. Семейное положение — женат.
4. Сопутствующие заболевания, операции, травмы, приём других препаратов — не указано.

## Интерпретация представленных данных

1. Описанная клиническая картина (язвы, отёк, длительное воспаление) после применения Пимафукорта и Акридерма ГК указывает на выраженное повреждение слизистой и, возможно, развитие рубцовых изменений.
2. Пимафукорт и Акридерм ГК содержат глюкокортикостероиды, которые при длительном или неправильном применении могут вызывать истончение кожи, нарушение регенерации, а в ряде случаев — сенсорные нарушения.
3. Потеря чувствительности головки полового члена спустя длительное время после воспаления может быть связана с несколькими причинами:
    - Рубцовые изменения и атрофия нервных окончаний после тяжелого воспаления и/или некорректного применения стероидных мазей.
    - Вторичное поражение нервных волокон (невропатия) — как локальная (посттравматическая), так и системная (например, при диабете, но данных за это нет).
    - Психогенные факторы маловероятны при наличии объективной анестезии.

4. Отсутствие эякуляции и оргазма при сохранённой эрекции — дополнительный признак нарушения чувствительности, но не нарушения сосудистой функции.
5. С учётом длительности процесса (3 года) и прогрессирования симптомов, вероятность полного восстановления крайне низкая, однако есть смысл провести комплексное обследование для уточнения характера поражения.

## Заключение

1. Вероятнее всего, у Вас развилась поствоспалительная невропатия (повреждение нервных окончаний) головки полового члена, возможно с элементами рубцовой атрофии после тяжелого воспаления и длительного применения стероидных мазей.
2. Возможен вклад индивидуальной чувствительности к компонентам мазей (аллергическая реакция, токсическое действие).
3. С учётом длительности (3 года) и прогрессирования симптомов, вероятность полного восстановления чувствительности минимальна, однако частичное улучшение возможно при комплексном подходе.
4. Необходимо исключить системные причины невропатии (сахарный диабет, дефицит витаминов группы В, другие неврологические заболевания).

## Рекомендации

1. **Обследование:**
   - Обратитесь к **неврологу** для проведения обследования на предмет периферической невропатии (электронейромиография, осмотр, оценка чувствительности).
   - Сдайте **анализ крови на глюкозу** и **гликированный гемоглобин** для исключения диабетической невропатии.
   - Проверьте уровень **витаминов группы В** (особенно В12), фолиевой кислоты.
   - При возможности — **УЗИ полового члена** для исключения рубцовых изменений.
2. **Местная терапия:**
   - На данный момент **нет мазей с доказанным регенерирующим эффектом** для восстановления чувствительности после рубцовой атрофии нервных окончаний.
   - В ряде случаев применяют **кремы с декспантенолом** (Пантенол, Бепантен) для улучшения состояния кожи, но их эффективность в отношении нервных окончаний минимальна.
   - Избегайте применения любых стероидных мазей и агрессивных антисептиков.
3. **Общие рекомендации:**
   - Соблюдайте **ежедневную гигиену** половых органов, используйте только теплую воду, избегайте мыла и агрессивных средств.
   - Избегайте травмирования головки (мастурбация, грубый половой акт, тесное бельё).
   - При отсутствии противопоказаний — **физиотерапия** (микротоковая стимуляция, лазеротерапия) может быть рекомендована неврологом или физиотерапевтом для стимуляции регенерации нервных окончаний.
   - В ряде случаев назначают **нейропротекторы** (альфа-липоевая кислота, витамины группы В), но только после консультации с неврологом.
4. **Психологическая поддержка:**
   - Длительные сексуальные дисфункции могут приводить к тревожности и снижению качества жизни. При необходимости — консультация сексолога или психотерапевта.

5. **Прогноз:**
    - Полное восстановление чувствительности маловероятно, но частичное улучшение возможно при комплексном подходе и устранении сопутствующих факторов.
    - В ряде случаев, при выраженных нарушениях, возможно проведение хирургической коррекции (например, пластика уздечки, пересадка кожного лоскута), но это решается индивидуально после очного осмотра.

**Важно:** Дистанционно невозможно поставить окончательный диагноз и назначить специфическое лечение. Необходим очный осмотр невролога и, при необходимости, уролога для уточнения характера поражения и подбора индивидуальной терапии.