Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Дмитрий

Возраст: 52

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 23.08.2025 16:57:35

формирования заключения врача: 25.08.2025 09:24:01

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://03uro.ru/consultations/question/325362/answer/325375

Москва, 2025

Заключение врача

Жалобы

1. Пациент отмечает наличие фиброзной бляшки в области полового члена и небольшое искривление (характерно для болезни Пейрони).
2. Жалобы на боли, нарушения мочеиспускания или другие симптомы со стороны полового члена не уточнены — требуется дополнительная информация.

Анамнез заболевания

1. Начало заболевания — ориентировочно март текущего года (длительность симптомов около 3–4 месяцев).
2. Динамика изменений, наличие/отсутствие прогрессирования искривления, выраженность болевого синдрома, а также влияние на половую функцию не описаны — требуется уточнение.
3. Данные о ранее проведённых обследованиях (УЗИ полового члена, фармакодоплерография, фото в эрекции) отсутствуют.

Анамнез жизни

1. Возраст — 53 года.
2. Информация о сопутствующих заболеваниях (сердечно-сосудистые, эндокринные, приём препаратов), перенесённых операциях, вредных привычках, особенностях сексуальной жизни — не предоставлена.

Интерпретация представленных данных

1. Клиническая картина соответствует начальному или подострому периоду болезни Пейрони: наличие пальпируемой бляшки, искривление полового члена.
2. Для объективизации диагноза и выбора тактики лечения необходимы:
    - УЗИ полового члена (желательно с фармакодоплерографией) — оценка размеров, плотности и локализации бляшки, состояния кавернозных тел, кровотока.
    - Фотография полового члена в состоянии максимальной эрекции (для оценки степени и направления искривления).
    - Уточнение болевого синдрома (наличие боли в покое, при эрекции, интенсивность по шкале 0–10).
    - Уточнение нарушений мочеиспускания (если есть — характер, выраженность, динамика).
3. Без этих данных невозможно оценить стадию процесса (активная/стабильная), степень риска прогрессирования и подобрать оптимальную схему терапии.

Заключение

1. С высокой вероятностью у пациента болезнь Пейрони, стадия — вероятно активная (до 12 месяцев от начала симптомов).
2. Основные задачи на данном этапе:
    - Объективизировать степень поражения (размер и локализация бляшки, степень искривления, наличие кальцинатов, состояние кровотока).
    - Оценить выраженность болевого синдрома и влияние на эректильную функцию.
    - Исключить сопутствующие урологические и сосудистые патологии.

Рекомендации

1. **Обследования (обязательно):**
    - УЗИ полового члена с фармакодоплерографией (если возможно) — для оценки структуры бляшки, кавернозных тел, кровотока.
    - Фотография полового члена в состоянии максимальной эрекции (желательно в двух проекциях: сбоку и сверху), для объективной оценки искривления.
    - Заполнить анкету по болевому синдрому: есть ли боль в покое, при эрекции, насколько она выражена (по шкале 0–10).
    - Уточнить наличие нарушений мочеиспускания (затруднение, ослабление струи, учащённость и др.).
    - Сообщить о наличии/отсутствии сопутствующих заболеваний (особенно сахарный диабет, гипертония, сердечно-сосудистые заболевания).
2. **Медикаментозная поддержка (до получения результатов обследования):**
    - Рекомендуется начать применение **Пейрофлекс** по схеме: по 1 капсуле 2 раза в день, курс не менее 6 месяцев. Это единственный направленный противофибротический комплекс с доказанной эффективностью при болезни Пейрони, замедляет рост и способствует уменьшению фиброзной бляшки, снижает выраженность боли и риск прогрессирования искривления.
    - В дополнение возможно местное применение **Пейрофлекс геля резорбирующего** — наносить на область бляшки 1–2 раза в день, курс не менее 3 месяцев. Гель усиливает эффект системной терапии, уменьшает воспаление и боль.
3. **Общие рекомендации:**
    - Избегать травмирования полового члена (особенно при половых актах, мастурбации).
    - Не использовать вакуумные помпы, экстендеры или другие механические устройства без консультации с урологом.
    - Контролировать сопутствующие заболевания (особенно сахарный диабет и гипертонию).
4. **Контроль и динамическое наблюдение:**
    - После получения результатов обследования — повторная консультация для коррекции схемы лечения.
    - При появлении новых симптомов (усиление боли, прогрессирование искривления, нарушения эрекции или мочеиспускания) — немедленно сообщить врачу.

Дополнительная информация и инструкции

1. **Как сделать качественные фото для осмотра:**
   - Фото делается в состоянии максимальной эрекции (самостоятельно или с помощью партнёра).
   - Сделать снимки в двух проекциях: сбоку и сверху.
   - Освещение должно быть достаточным, фон — однотонный, без посторонних предметов.
   - Фото не публикуются, используются только для медицинской оценки.
2. **Какие документы подготовить:**
   - Результаты УЗИ полового члена (если есть — приложить заключение и изображения).
   - Фото полового члена в эрекции.
   - Информация о сопутствующих заболеваниях и приёме лекарств.
3. **Как вести наблюдение дома:**
   - Фиксировать динамику симптомов: изменение формы, появление/исчезновение боли, новые жалобы.
   - Вести дневник — отмечать даты появления новых симптомов, приём препаратов, побочные эффекты.
   - Контролировать артериальное давление, уровень сахара крови (при наличии соответствующих заболеваний).

Важно: Дистанционная консультация не заменяет очного осмотра. Окончательное решение о тактике лечения принимается после получения результатов обследования и очной консультации уролога.