

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Дмитрий

**Возраст:** 26

**Пол:** Мужской

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 30.03.2025 15:18:15

**формирования заключения врача:** 31.03.2025 14:31:48

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://www.03uro.ru/consultations/question/318953/answer/318961>



# Заключение врача

## Жалобы

**Основная жалоба:** выраженное втягивание полового члена и сокращение мошонки (ретракция) при воздействии внешних факторов (физическая активность, холод, ветер, посещение бани). Пациент отмечает, что в эрегированном состоянии длина полового члена составляет 12–14 см, что соответствует норме. Эректильная функция не нарушена. Также имеется **варикоцеле слева 2-й степени**. Состояние вызывает психологический дискомфорт в ситуациях, требующих обнажения (баня, общественные места).

## Анамнез заболевания

- Симптомы наблюдаются с **детства**, но не сопровождаются болевыми ощущениями или функциональными нарушениями.
- Варикоцеле диагностировано ранее (степень не указана, но требует уточнения).
- Отсутствие проблем с эрекцией, мочеиспусканием или фертильностью (по данным пациента).

## Жизненный анамнез

- Нет указаний на хронические заболевания, травмы паховой области или операции.
- Не упоминаются гормональные нарушения или задержки полового развития.

## Интерпретация данных

Описанные симптомы характерны для **гиперактивности кремастерной мышцы**, которая отвечает за подтягивание яичек и втягивание полового члена при холоде, стрессе или физической нагрузке. Это **вариант нормы**, но выраженность реакции может быть индивидуальной. Варикоцеле 2-й степени требует динамического наблюдения, но в данном случае не связано с основной жалобой.

**Почему это происходит?** Кремастерный рефлекс — защитный механизм для регуляции температуры яичек. У некоторых людей он проявляется сильнее из-за повышенной чувствительности нервных окончаний или анатомических особенностей.

## Заключение

На основании предоставленных данных:

1. **Физиологическая ретракция полового члена и мошонки** на фоне гиперактивности кремастерной мышцы.
2. Варикоцеле слева 2-й степени (требует контроля, но не является причиной жалоб).

**Патологии, требующие исключения:** синдром «короткой уздечки», рубцовые изменения

после воспалений, гормональные дисбалансы (редко). Однако при отсутствии боли или эректильной дисфункции вероятность этих состояний низка.

## Рекомендации

### 1. Психологическая поддержка:

- Состояние не влияет на здоровье и сексуальную функцию. Размер в покое не коррелирует с эрегированным состоянием.
- В общественных местах можно использовать полотенце или белье с поддерживающим эффектом для комфорта.

### 2. Обследования (при желании пациента):

- УЗИ мошонки с доплерографией для оценки варикоцеле и исключения скрытых аномалий.
- Консультация андролога/эндокринолога при подозрении на гормональные отклонения (например, если есть другие симптомы: снижение либидо, ожирение).

### 3. Варикоцеле:

- Контроль УЗИ 1 раз в 1-2 года.
- При планировании детей — спермограмма (варикоцеле может влиять на фертильность).

### 4. Общие советы:

- Избегать резких перепадов температуры (например, холодный душ после бани).
- Носить свободное белье из натуральных тканей для минимизации трения.

**Важно!** Если появятся боли, отек, затруднения при мочеиспускании или изменения в сексуальной функции — потребуется очный осмотр. В остальном, состояние не требует лечения, но при выраженном дискомфорте можно обсудить с врачом возможность пластики уздечки (если она короткая) или психотерапии для работы с восприятием тела.