

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://www.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.