

Кавернит — воспаление кавернозных тел полового члена, встречается редко. Причиной заболевания является проникновение инфекционных возбудителей в кавернозные тела гематогенным путём ([травма](#) или интракавернозное введение различных препаратов) или при осложнении острого гнойного уретрита.

Фиброзные изменения пениса

Фимоз — врождённое или приобретённое патологическое сужение отверстия крайней плоти, не позволяющее обнажить головку полового члена.

При фимозе моча, выделяясь из наружного отверстия мочеиспускательного канала, поступает в емкость крайней плоти и растягивает её. Постоянное раздражение может привести к баланопоститу, что ещё сильнее усугубляет стеноз крайней плоти. Насильственное обнажение головки полового члена может привести к ущемлению её тканями крайней плоти, такая патология называется парафимоз. Фимоз затрудняет половую жизнь и может быть причиной бесплодия у мужчин.

Относительно редко встречающимися заболеваниями пениса являются болезнь Пейрони, кавернозный фиброз, приапизм, олеогранулёма, гипоспадия и эписпадия, короткая уздечка полового члена, травматические повреждения.

Болезнь Пейрони

Болезнь Пейрони (фибропластическая индукция полового члена) характеризуется образованием [плотных бляшек](#) в белочной оболочке кавернозных тел, приводящих к возникновению болезненных эрекций, искривлению пениса и уменьшению его ригидности. Чаще болеют мужчины в возрасте 40–60 лет, распространённость в популяции составляет 0,3–1%.

Этиология и патогенез настоящего заболевания до конца не ясны. Среди наиболее

вероятных причин заболевания рассматривают микротравмы белочной оболочки. Предположено, кровоизлияния, возникающие в ней вследствие разрывов тонких кровеносных сосудов, в последующем подвергаются организации с формированием плотного рубца. В последние годы появились данные, позволяющие рассматривать болезнь Пейрони как полиэтиологичное заболевание, в развитии которого играют роль не только травматический, но и воспалительный, генетический и иммунологический факторы.

Клиническая картина. Наиболее распространёнными проявлениями болезни выступают наличие пальпируемой бляшки (встречается у 78–100% больных), искривление полового члена (52–100%), болезненные эрекции (около 70%). Размеры бляшек колеблются от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, и в среднем составляют 1,5–2 см. В зависимости от локализации различают дорсальное, вентральное и латеральное искривление полового члена.

Медицинские статьи:

- 1) [Изменения лейкоцитарной формулы](#)

2) [Бластный криз при миелоидном лейкозе](#)

3) [Органы при лимфолейкозе](#)