

УДК 616

© Коллектив авторов, 2011.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СКАЛЬПИРОВАННОЙ РАНОЙ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА И МОШОНКИ

Г.А. Прохоренко, В.И. Кузьменко, А.В. Плохой, Р.В. Святывода, В.И. Еськов

*Военно-Медицинский Клинический Центр Крымского Региона, г. Севастополь.*

### CLINICAL CASE OF TREATMENT OF A PATIENT WITH SCALPED WOUND OF PENIS AND SCROTUM

G.A. Prohorenko, V.I. Kuzmenko, A.V. Plohoi, R.V. Svyativoda, V.I. Eskov

#### SUMMARY

Results of treatment of patients with scalped wound of the penis and scrotum. Timely complex of medical measures has allowed the preservation of erectile function, urination, mental activity.

**Ключевые слова:** травма полового члена, мошонки.

На долю повреждений полового члена приходится 50% всех повреждений наружных половых органов, которые составляют 30-50% всех травм органов мочеполовой системы. Повреждение полового члена в 1% наблюдений сочетаются с повреждением обоих яичек. По данным материалов Великой Отечественной войны, локальных войн и конфликтов последних лет, огнестрельные ранения полового члена составили 14-18% от общего количества ранений мочеполовых органов; из них ранения с повреждением уретры – 19,4%, ампутация полового члена – 7,6%, сочетанные ранения мошонки до 62%. Огнестрельные ранения мошонки почти всегда сопровождаются повреждением яичка, причем у 50% раненых наблюдается его разможнение, у 20% повреждаются оба яичка. Ведущая роль принадлежит минно – взрывной травме – 82,2% – 90%.

Открытые повреждения полового члена возникают как следствие воздействия ранящих предметов и укусов животных. Открытые повреждения часто сочетаются с травмами других органов, в том числе органов мочеполовой системы. Наиболее тяжёлыми являются минно – взрывные и огнестрельные ранения полового члена, мошонки и её органов.

Повреждения наружных половых органов наиболее часто встречаются в возрасте от 15 до 40 лет, до 5% больных младше 10 лет. Закрытые повреждения составляют 80% травм наружных половых органов, открытые – 20%. Повреждения наружных половых органов отмечаются у 2,2 – 10,3% пострадавших, поступивших в стационар с различного рода травмами, чаще всего в результате удара, сжатия, растяжения. На долю повреждений наружных половых органов приходится 30 – 50% всех повреждений мочеполовой системы, из них 50% составляют повреждения мошонки и ее органов. При закрытых травмах двух-

стороннее двухсторонние повреждения органов мошонки встречаются в 1,4 – 1,5% случаев, при проникающих – в 29 – 31%. Тяжесть ранения полового члена, помимо сопутствующих ранений близлежащих органов, зависит от степени повреждения кавернозных тел и инфицирования раны.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Больной А, 56 лет поступил в урологическое отделение с жалобами на боль в области наружных половых органов, правой и левой нижних конечностей, слабость. Травма двухчасовой давности.

Обстоятельства травмы: При попытке загнать быка в стойло, получил несколько ударов рогами в пах, бедра, левую голень. Сознание не терял. Доставлен скорой помощью.

Объективно – состояние средней степени тяжести, компенсировано. Тахикардия до 120 в 1 минуту. Дыхание везикулярное, язык влажный, живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Постукивание по поясничной области безболезненное.

Локальный статус: в области полового члена и мошонки имеет место скальпированная рана подкожнообразной формы, проходящая с правой половины мошонки на левую через лобковую область. Лоскут кожи в виде «чулка» свисает с полового члена. В рану предлежат правое и левое яички. В верхней трети передне – боковой поверхности правого бедра рваная рана до 12см с неровными краями, умеренно кровоточит. В верхней трети медиальной поверхности левого бедра рваная рана до 10см с незначительным кровотечением. В нижней трети левой голени по передне-медиальной поверхности рваная рана до 5см без признаков кровотечения.

Диагноз: Скальпированная рана полового члена, мошонки. Рваные раны верхней трети правого и

левого бёдер. Рваная рана нижней трети левой голени.

Пациент транспортирован в операционную через три часа после травмы. Половой член скальпирован до белочной оболочки, оба яичка – до кремастерной фасции. Поверхностная дорзальная вена полового члена разорвана, умеренно кровоточит. Выполнена ПХО ран. Кожный лоскут скальпированного члена фиксирован к лобковой области. Обе половинки мошонки дренированы резиновыми выпускниками через контрапертуры. Выполнено ПХО и дренирование ран на нижних конечностях.

Назначена комплексная антибактериальная, симптоматическая терапия. Проводились противостолбнячные мероприятия.

В послеоперационном периоде ежедневные перевязки, туалет ран растворами антисептиков. В течение 5 дней отмечалась гипертермия до 38°C. Осложнений не наблюдалось.

Выписан на 13 сутки. На момент выписки у пациента сохранился выраженный лимфатический отек в области крайней плоти, полностью сохранена эректильная функция, акт мочеиспускания, рефлексы.

Контрольный осмотр через 3 недели; раны полностью зажили через 1,5 месяца.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Возіанов О.Ф., Люлько А.В. Атлас – руководство по урологии. В 3 – х томах. Днепропетровск – Пороги 2002 – Том 2 С.105 – 118.
2. Национальное руководство по урологии под редакцией академика РАМН Н.А. Лопаткина М., 2009.
3. Орёл С.Г., Горячев И.А. Повреждения мошонки и её органов. – В кн.: Повреждения органов мочеполовой системы. – Л., 1972. – С. 178 – 195.
4. Руководство по урологии Под редакцией академика РАМН Н.А. Лопаткина – Том 3. М., 1998. С. 89 – 98, 102 – 108.
5. Сергиенко Н.Ф., Шеляховский М.В. Повреждения полового члена // ВМЭ, узд. 3-е. – Т. 20. – М., 1983. – С.218 – 219.
6. Шевцов И.П., Глухов Ю.Д. Неотложная урологическая помощь в практике военного врача. – М.: Воениздат, 1988. – С. 243 – 251.
7. Postgrad Med. 1996 Oct;100(4):187-90, 193-4, 199-200. Urologic emergencies. Trauma injuries and conditions affecting the penis, scrotum, and testicles. Sann BJ, Dmochowski RR. Source Department of Urology, University of Tennessee, Memphis 38163, USA.