

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 суток. 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.