

ПОШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА

Виконала студентка 4 курсу, БДМУ
Бузиль Анна



Етіологія і патогенез

Пошкодження статевих органів частіше зустрічаються у чоловіків не тільки через зовнішнє їх розташування, але й через те, що чоловіки частіше займаються травмонебезпечними видами спорту (регбі, хокей, велосипедний спорт, мотоспорт, боротьба, гірськолижний та інші активні види спорту). Групу ризику складають пацієнти з психічними захворюваннями, люди нетрадиційної сексуальної орієнтації, транссексуали. Такі пошкодження також пов'язані з травмами колючо-ріжучими предметами і вогнепальними пораненнями, частота яких щорічно збільшується.



Класифікація травм:

Закрита (тупа) травма статевого члена:

- забій статевого члена.
- перелом статевого члена.
- вивих статевого члена.
- обмеження статевого члена.

Відкрита травма статевого члена (проникаючі пошкодження):

- поверхнева рана.
- скальпована рана.
- колото-різана рана.
- укушена рана.
- вогнепальна рана.
- відмороження статевого члена.
- опік статевого члена.

Травматична ампутація (пенектомія).



Класифікація пошкоджень статевого члена за ступенем тяжкості

Ступінь та характеристика пошкодження

- ▣ I Розрив тканини/забій
- ▣ II Розрив фасції Бука (печеристого тіла) без загибелі тканини
- ▣ III Розрив (авульсія) тканини (розрив головки статевого члена з залученням зовнішнього отвору сечівника), дефект менше 2 см печеристого тіла або сечівника
- ▣ IV Дефект більше 2 см печеристого тіла або сечівника, часткова пенектомія
- ▣ V Повна пенектомія



Найлегше закриті пошкодження статевого члена — його забій. Причини забою статевого члена найрізноманітніші: найчастіше забій виникає при ударах під час виконання вправ на спортивних знаряддях (об перекладину); Забій статевого члена зазвичай супроводжується сильним болем, розгалуженим крововиливом, який часто розповсюджується на калитку або підшкірну жирову клітковину, набряк, утруднюється ходьба, утворюються розгалуження гематоми синьо-багряного кольору





Рис. Ушиб полового члена.



Перелом статевого члена

Це розрив білкової оболонки і печеристих тканини кавернозного тіла статевого члена.

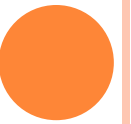
Причина: різкий, швидкий в часі, вигин статевого члена під час ерекції.

Симптоматика: в момент перелому пацієнт чує хрускіт, виникає різкий біль, ерекція зникає. Швидко розвивається велика гематома і набряк, статевий член збільшується в розмірах і набуває багряно-синюшого кольору.

Лікування:

- холод, знеболювання, термінова госпіталізація
- Термінова операція - видалення гематоми, промивання рани кавернозного тіла з антикоагулянтами, ушивання білкової оболонки

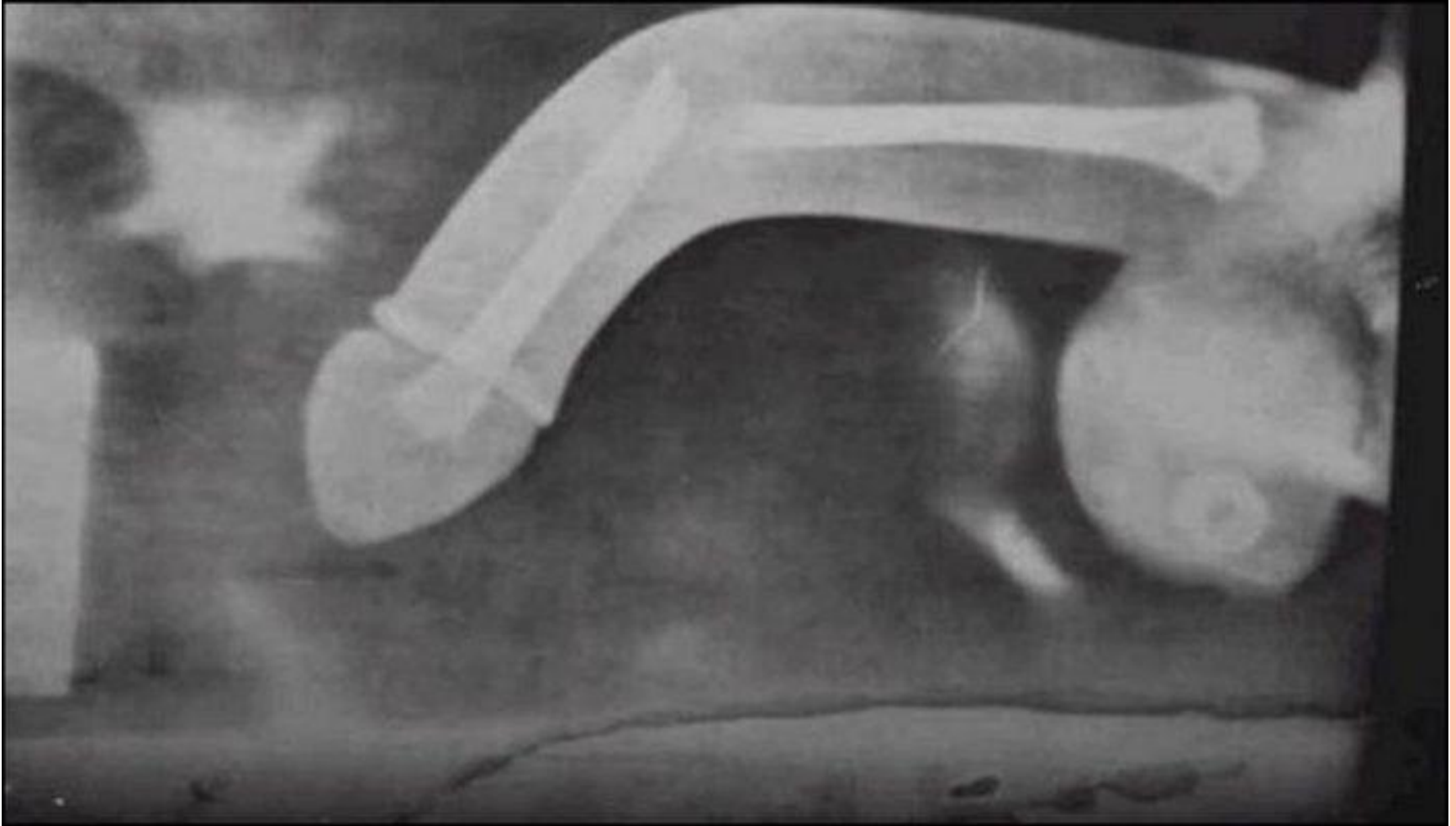








Діагностика: застосовують УЗД з доплерографічним картуванням і рентгенологічні дослідження (кавернозографію, уретрографію).



Вивихом статевого члена називають переміщення його кореня зі звичайного місця під шкіру лобка, промежини, мошонки або стегна в результаті розриву зв'язок, що фіксують статевий член до лобка (статевий член прощупується у вигляді порожнього мішка).

- **Причини:** розвивається за тими ж причинами, що і перелом статевого члена
- **Лікування:** тільки оперативним шляхом і полягає воно в оголенні кореня статевого члена, дренажуванні гематоми, виконанні гемостазу і вправленні пеніса, після чого накладають шви на розірвані зв'язки. знову фіксуючи запалі тіла до кісток тазу.



Защемлення статевого члена - відноситься до частих пошкоджень.

Причини: дана травма зазвичай трапляється при попаданні шкіри статевого члена в механізм замка блискавки брюк. Рідше причиною обмеження статевого члена є перетягування стовбура пеніса ниткою, гумкою, надягання на нього різних предметів кільцеподібної форми. Ці ушкодження можуть наноситися в результаті дитячої витівки, психічних відхилень або з метою підтримки ерекції, попередження нетримання сечі.

Симптоматика: Обмеження статевого члена супроводжується розвитком набряку тканин і болем; при здавленні сечівника виникає гостра затримка сечі. Тривале порушення кровообігу в тканинах пеніса може привести до некрозу шкіри та гангрени статевого члена.

При обмеженні статевого члена необхідно видалити предмет, призначити знеболюючі засоби.





Поверхнева рана

- Відкриті пошкодження, що не досягає білкової оболонки, що супроводжується невеликою кровотечею. При цьому провідна причина пошкодження статевого члена - надмірне тертя.
- Характерні відносно глибокі пошкодження шкіри, після яких залишаються шрами. Для других типів розрив вуздечки крайньої плоті. Часто пошкодження вуздечки статевого члена (розриви або надриви) виникають під час інтенсивного статевого акту та при наявності вродженої короткої вуздечки статевого члена, супроводжуються болем і значною кровотечею, зупинити яке вдається оперативним втручанням - накладенням швів на рану або за допомогою електрокоагуляції. Нерідко одночасно виконують пластику вуздечки і обрізання.



Скальпована рана

- При попаданні статевого члена, зазвичай через одяг, в рухомі механізми виникають найчастіше великі, що переходять на мошонку, скальповані рани супроводжуються інтенсивними болями і навіть травматичним шоком, нерідкі значні кровотечі. При цьому можливий повний відрив шкіри мошонки і статевого члена. В цьому випадку утворюється великий шкірний дефект, з яким в основному пов'язані проблеми лікування. Важливо доставити до лікувального закладу скальповану шкіру, в іншому випадку дефект на статевому члені закривають шкірою передньої черевної стінки, а яєчка занурюють під шкіру стегон. В іншому випадку може виникнути гнійна інфекція, а згодом стійке викривлення статевого члена і відсутність нормальної ерекції.







Укушена рана

- Укуси статевого члена можуть бути наслідком ворожості домашніх тварин або навмисних дій статевих партнерів. Для таких ран характерна невелика зона ушкодження тканин, незначна кровотеча і погана регенераційна здатність. При цьому майже завжди такі пошкодження інфіковані. Тактика лікування визначається тяжкістю травми статевого члена і наявністю або відсутністю інфікування рани.



- Укушенная рана полового члена



Колото-різана рана

Ушкодження колючо-ріжучими предметами, які проникають в товщу печеристих тіл, часто супроводжуються повною або частковою ампутацією органу і відносяться до числа важких ушкоджень статевого члена. Більшість таких пошкоджень супроводжуються пошкодженням висячого відділу сечовипускального каналу. При технічно неправильно виконуваної операції обрізання можливі також ятрогенні пошкодження

При пошкодженні колючо-ріжучими предметами обертальних механізмів, верстатів або інших інструментів виникають великі рани шкіри цього органу, іноді зі значними дефектами не тільки шкіри, але і печеристих тіл зі значним порушенням кровообігу, що призводить до некрозу. лікування оперативне





Вогнепальна рана

- - Вогнепальна поранення статевого члена в мирний час зустрічаються дуже рідко. При подібних пораненнях разом з запалими тілами може пошкоджуватися сечовипускальний канал, мошонка, яєчка, стегна, кістки і органи тазу. У воєнний час близько 82.2% ушкоджень статевого члена належать до мінно-вибухових. У більшості випадків лікування вогнепальних поранень статевого члена оперативне.





Вогнепальна рана



Травматична ампутація статевого члена

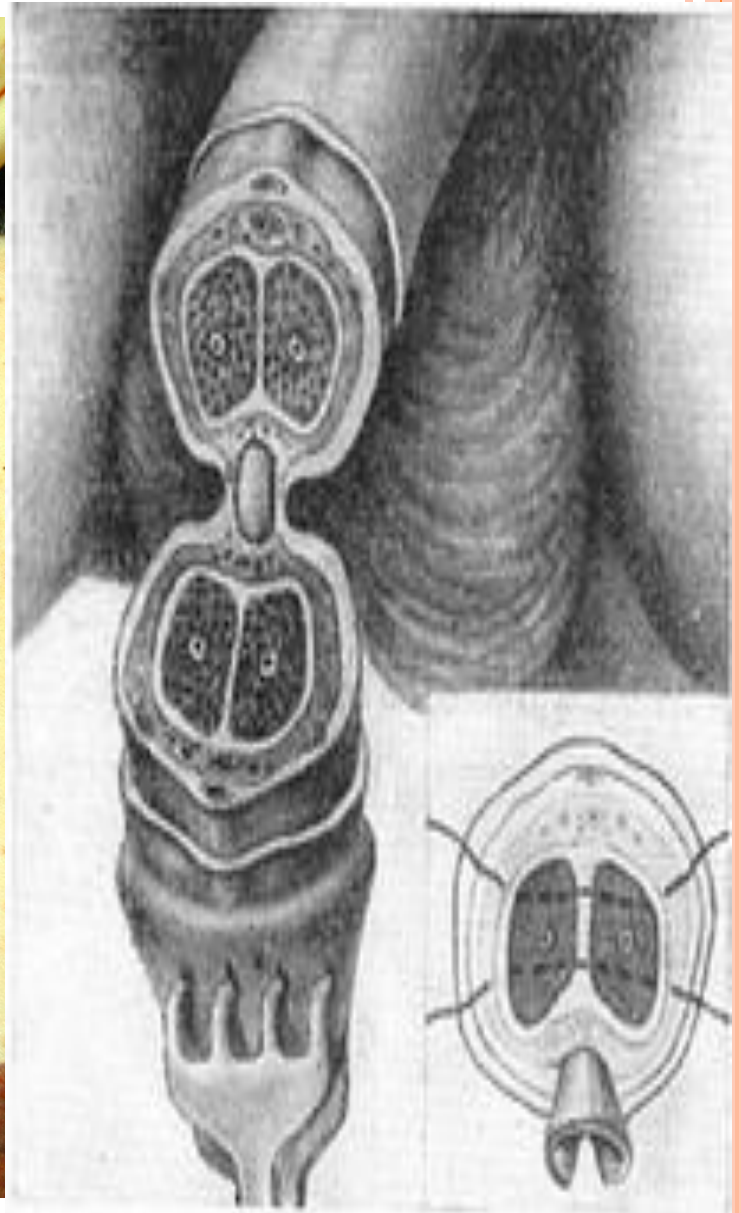
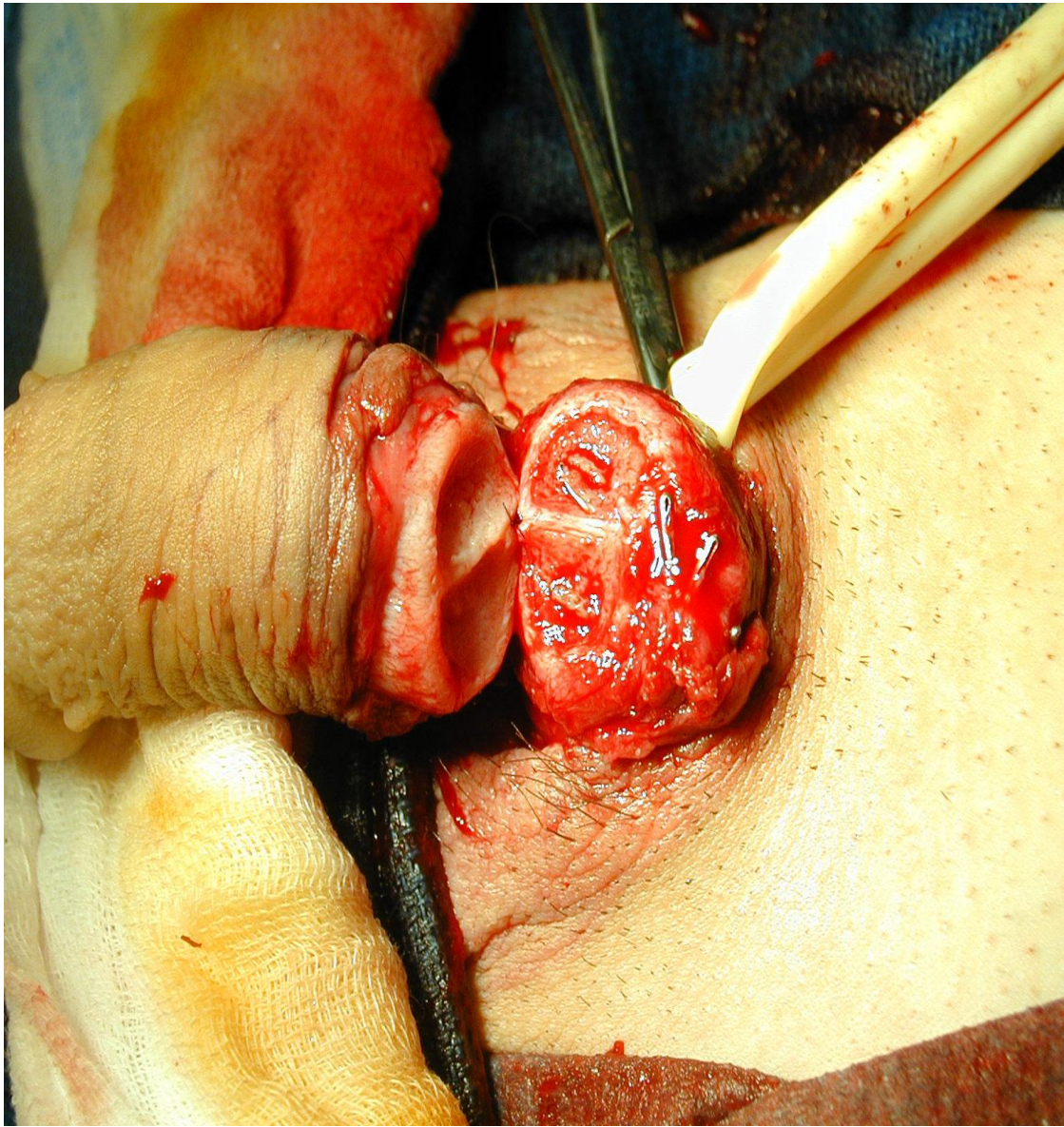
При повній травматичній ампутації статевого члена відсічені органи необхідно зберегти, так як протягом перших 12-24 годин після травми його можна вшити. Щоб зберегти життєздатність ампутованого органу, його промивають розчином повідон-йод, упаковують в стерильний пакет, заповнений розчином Рінгер Лактат Віафло, і до операції зберігають на льоду.

Результати мікрохірургічного відновлення хороші, а найпоширенішим порушенням є розлад чутливості шкіри статевого члена (90%).

Якщо здійснення реімплантації неможливо, виконується резекція статевого члена, під час якої закриваються кавернозні тіла і утворюється нове зовнішнє вічко сечівника.

З огляду на рясне кровопостачання і високі регенераційні здібності тканин статевого члена лікувальна тактика повинна бути максимально органозберігаючою. У всіх випадках майже повна ампутація статевого члена зшивання його кінців обов'язкова. При цьому слід враховувати, що навіть в значній мірі травмовані і просочені кров'ю клапті шкіри через кілька днів можуть відновити свою життєздатність. Для забезпечення спокою рани, хворому призначають засоби, що попереджають ерекцію.







Травматична ампутація статевого члена



□ Реконструкція статевого члена і мошонки



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!



БУДЬТЕ ЗДОРОВІ!

