

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

Абдуселим Курбанович Абдурахманов, Валерий Анатольевич Копылов*

Городская больница №5, г. Набережные Челны

Реферат

За период с 2009 по 2013 гг. в урологическом отделении городской больницы №5 на стационарном лечении находились 7 пациентов с травмой полового члена (4 – с переломом полового члена, 2 – со скальпированной раной полового члена, 1 – с травматической ампутацией полового члена). Потеря полового члена независимо от её причин становится тяжелейшей физической и моральной травмой для пациента. Она вызывает психологические страдания и сказывается в последующем на качестве жизни мужчины. В отечественной и зарубежной литературе существуют единичные сообщения о травматической ампутации полового члена с суицидальной целью у психически неуравновешенных пациентов. В данном клиническом наблюдении ампутация полового члена была произведена самим больным с целью удаления ущемляющего кольца. Для усиления эрекции было применено металлическое кольцо, которое после полового акта вызвало патологическую эрекцию. Попытка удаления кольца оказалась безуспешной. С целью снятия отёка больной произвёл надрез кожи полового члена и при этом, не рассчитав глубину надреза и остроту лезвия бритвы, выполнил ампутацию полового члена, ампутант полового члена был выброшен. Описанный нами клинический случай отличается редкостью механизма травмы у пациента, не находящегося на учёте у психиатра.

Ключевые слова: травма полового члена, ампутация полового члена.

TRAUMATIC AMPUTATION OF PENIS *A.K. Abdurakhmanov, V.A. Kopylov, Municipal Hospital №5, Naberezhnye Chelny, Russia.* 7 patients with penile traumas (4 – with penile fracture, 2 – degloving penile injury, 1 – traumatic amputation of the penis) were observed in the department of urology of the Municipal Hospital №5, Naberezhnye Chelny, Russia from 2009 to 2013. The penile trauma, regardless of its cause, is the major physical and mental trauma for the patient. It causes psychological distress, and impacts the subsequent quality of life in males. In domestic and foreign literature, there are few reports about the traumatic amputation of the penis as suicidal attempt in mental patients. At the presented case, patient himself performed the traumatic amputation to remove the strangulating ring. The patient used a metal ring to increase erection, after the coitus it caused the pathologic erection, and patient could not remove it. To decrease the edema, the patient cut the penile skin, but did not reckon the knife sharpness and the force, and performed the traumatic amputation of penis; the stump was thrown away by the patient. The described case can be distinguished because of the rare trauma mechanism in mentally healthy patient. **Keywords:** penile trauma, traumatic amputation of penis.

Ампутация полового члена – редкий вид повреждения. В отечественной и зарубежной литературе существуют единичные сообщения о травматической ампутации полового члена с суицидальной целью у психически неуравновешенных пациентов. Потеря полового члена независимо от её причин становится тяжелейшей физической и моральной травмой для пациента. Она вызывает психологические страдания пациентов и сказывается в последующем на качестве жизни мужчин [1–3].

За период с 2009 по 2013 гг. в урологическом отделении городской больницы №5 на стационарном лечении находились 7 пациентов с травмой полового члена (4 – с переломом полового члена, 2 – со скальпированной раной полового члена, 1 – с травматической ампутацией полового члена).

Приводим одно из наших наблюдений за пациентом, у которого ампутация полового члена произведена самим больным с целью удаления ущемляющего кольца.

Пациент С. 49 лет доставлен в приёмное отделение городской больницы №5 05.08.12 в 4 ч 30 мин каретой скорой помощи через 42 мин после получения травмы в тяжёлом состоянии,

с продолжающимся кровотечением из культи полового члена, в состоянии геморрагического шока.

Жалобы. Боли в проекции ампутированного полового члена, общая слабость, головокружение, кровотечение из культи полового члена, невозможность адекватного мочеиспускания.

Обстоятельства травмы. Со слов больного, с целью усиления эрекции было применено металлическое кольцо, которое после полового акта вызвало патологическую эрекцию. Попытка удаления кольца оказалась безуспешной. Для снятия отёка больной произвёл надрез кожи полового члена, не рассчитав при этом глубину надреза и остроту лезвия бритвы. В результате он выполнил ампутацию полового члена, ампутант полового члена был выброшен.

Объективно состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тахикардия 104 в минуту, артериальное давление 73/52 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные.

Локальный статус. Визуализируется культя полового члена длиной 1,0–1,5 см на уровне пениально-мошоночного перехода с продолжающимся кровотечением.

Общий анализ крови. Скорость оседания эритроцитов 4 мм/ч, содержание лейкоцитов $12,7 \times 10^9/\text{л}$, эритроцитов – $3,02 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобина – 94 г/л, тромбоцитов – $67 \times 10^3/\text{л}$.



Рис. 1. 3-и сутки после операции. Уретростома с катетером Фолея.



Рис. 2. 8-е сутки после операции. Уретростома после удаления катетера Фолея.

Клинический диагноз. Травматическая ампутация полового члена. Травматический шок.

По экстренным показаниям выполнено оперативное вмешательство: первичная хирургическая обработка раны, формирование культи полового члена.

При первичной хирургической обработке выполнен гемостаз с прошиванием кавернозных тел. Сформирована культя кавернозных тел с использование белочной оболочки. В уретру введён катетер Фолея №16Ch, сформирована уретростома. Наложена асептическая повязка (рис. 1).

В послеоперационном периоде проводили инфузионную и антибактериальную терапию, использовали препараты, улучшающие реологические свойства крови, анальгетики, противостолбнячную сыворотку и столбнячный анатоксин, осуществляли профилактику тромбообразования. Уретральный катетер был удалён на 8-е сутки, самостоятельное мочеиспускание восстановлено. Рана зажила первичным натяжением (рис. 2). При утреннем мочеиспускании отмечается выбухание культи кавернозных тел.

Выписан из стационара на 10-е сутки. При выписке по данным ультразвукового исследования верхних мочевых путей и мочевого пузыря патологических изменений не выявлено.

ВЫВОДЫ

1. Данное клиническое наблюдение представляет интерес в силу большой редкости такой травмы в мирное время.

2. Этот случай также представляет интерес из-за редкости механизма травмы у пациента, не находящегося на учёте у психиатра, хотя история заболевания в изложении пациента вызывает определённые сомнения.

3. Вопрос о восстановлении целостности органа не рассматривался в связи с утерей ампуганта полового члена.

4. По классификации и характеристике повреждений Европейской урологической ассоциации данная травма полового члена по степени тяжести относится к V степени (тяжёлая форма).

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриев Д.Г., Баранов С.Д. Огнестрельное ранение полового члена и мошонки // Урол. и нефрол. — 1996. — №2. — С. 47.
2. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии в трёх томах. — М.: Медицина, 1998. — С. 102-108.
3. Фесенко В.Н., Михайличенко В.В., Александров В.П., Вавилов В.Н. Фаллоуретропластика свободным лоскутом при травматической утрате полового члена // Урология. — 2006. — №2. — С. 79-81.