

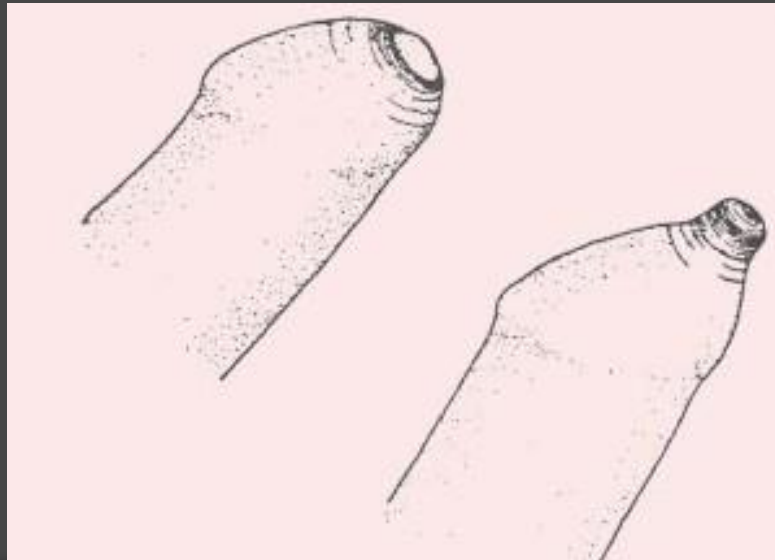
ФИМОЗ. ПАРАФИМОЗ. БАЛАНОПОСТИТ.

Работу выполнила:
студентка «ПБМК»
специальности «Лечебное дело»
группы 312, бригады 3

Ральцева Мария

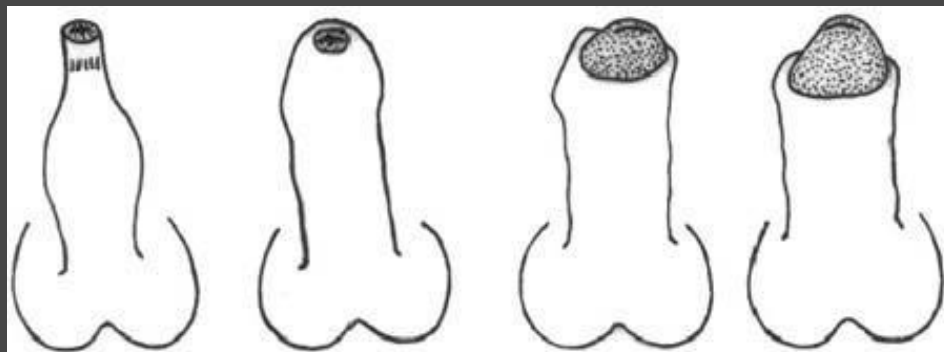
Фимоз.

Фимоз – это «мужское» заболевание, характеризующееся невозможностью обнажения головки полового члена. Фимоз, симптомы которого могут рассматриваться как в качестве нормального физиологического проявления, так и в качестве проявления патологического, может быть врожденным в зависимости от характера возникновения, или приобретенным.



Виды и типы фимоза:

- ❖ 1-ая степень. Проблематичное и болезненное обнажение головки члена в возбуждённом состоянии.
- ❖ 2-ая степень. При эрекции головка вообще не раскрывается, есть трудности при её выводе в обычном состоянии.
- ❖ 3-я степень. Головка может частично обнажаться только в незарегистрированном состоянии члена.
- ❖ 4-я степень. Головка абсолютно не обнажается, в процессе мочеиспускания струя не течет свободно, а раздувает препуциальный мешочек, а потом редкими каплями или очень тонкой струёй вытекает из аленькой прорези конца члена. Как правило, в данном случае присутствует хроническое воспаление из-за невозможности удаления с головки секрета, а также в отдельных случаях образуются смегмолиты – твердые образования из застоявшейся смегмы. Иногда развиваются инфекция уретры.



ФОРМЫ ФИМОЗА

К основным подвидам Фимоза относят:

- ❖ Физиологический фимоз. Один из самых распространённых видов проблемы, в подавляющем большинстве встречается у детей до трёх лет. По сути, данное явление представляет собой недоразвитие крайней плоти после периода младенчества: в первый год жизни у всех малышей мужского пола эпителий практически закрыт и плотно прилегает к головке члена. Спустя некоторое время, она «открывается», поэтому до возраста трёх-четырёх лет физиологический фимоз можно считать вариацией возрастной нормы, естественно, если он не вызывает сильных воспалений, а также более при акте мочеиспускания. К пяти-шести годам данный тип фимоза проходит самостоятельно, и головка члена может открываться свободно. Если же данного события не происходит, то необходимо обратиться к специалисту.
 - ❖ Гипертрофический. Данный вид фимоза идентифицируется по утолщению эпителия крайней плоти, её выступания за пределы головки в виде «хобота». Если отсутствует надлежащее лечение, этот фимоз перетекает в гипогонадизм.
 - ❖ Атрофический. В данном случае крайняя плоть существенно утоньшается и даже полностью атрофируется.
 - ❖ Рубцовый. Здесь вместе с классическим фимозом, наблюдается образование на кромках крайней плоти, рубцов различного размера.
- Таким образом, физиологический фимоз НЕ ЯВЛЯЕТСЯ патологией у детей до 5-6 лет и лечить его нет необходимости.

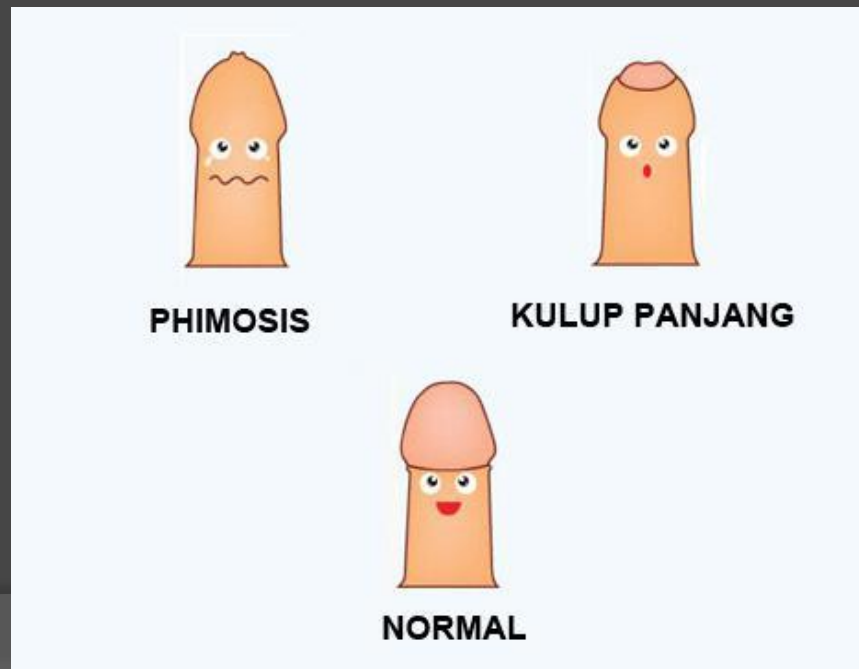
Причины фемоза:

- Врожденные генетические проблемы, являющиеся исходным фактором системной недостаточности эластичного элемента соединительной ткани в организме человека.
- Воспалительные процессы по типу баланопостита, которые часто приводят к рубцовым фимозам.
- Физические травмы члена, головки или эпителия.
- Заболевания кровеносной системы.
- Возрастные изменения (старение и «склероз» кожных покровов).



Осложнения фимоза

- регулярные воспаления под крайней плотью, вызванные застоем секрета
- инфицирование уретры
- парафимоз (обычно возникает из-за попыток обнажить головку в процессе полового акта либо онанизма)
- отёк органа, посинение и иные негативным состоянием
- кровотечения
- меатиты и меатостенозы (послеоперационные)



Лечение

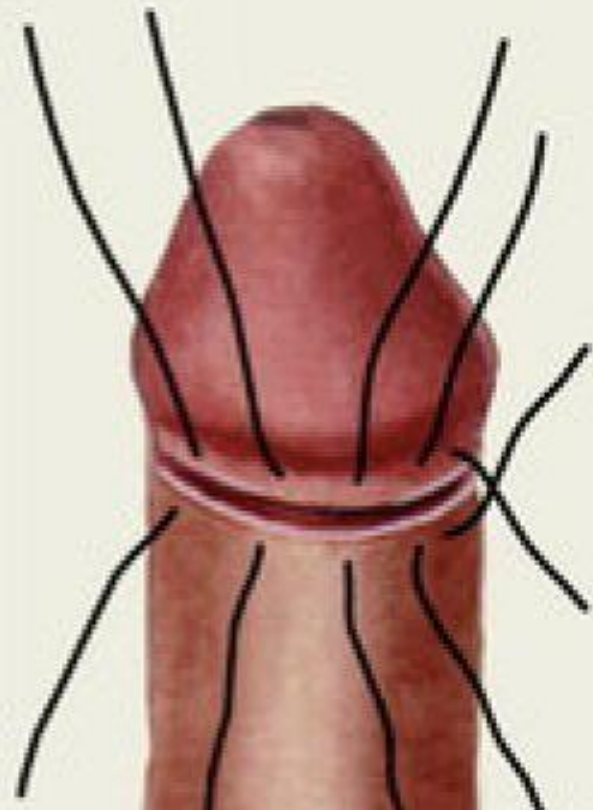
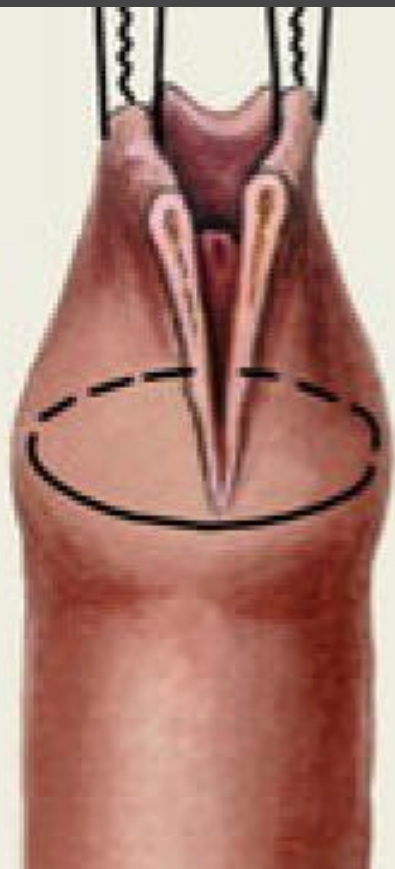
Не оперативные методы:

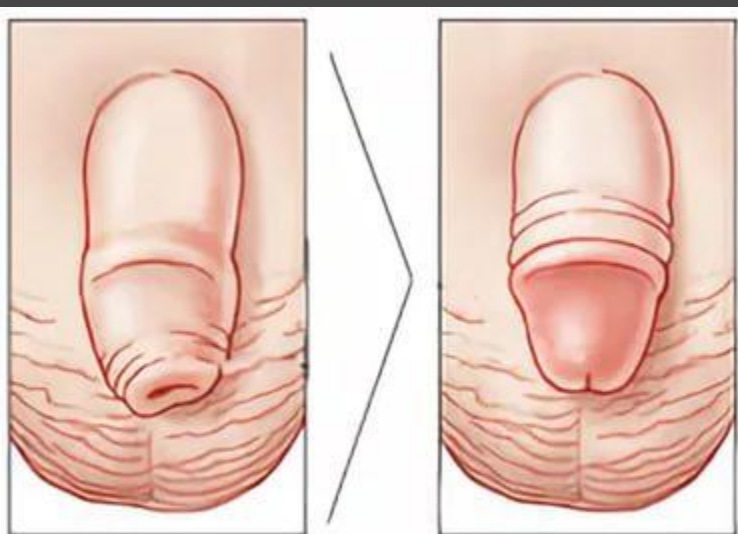
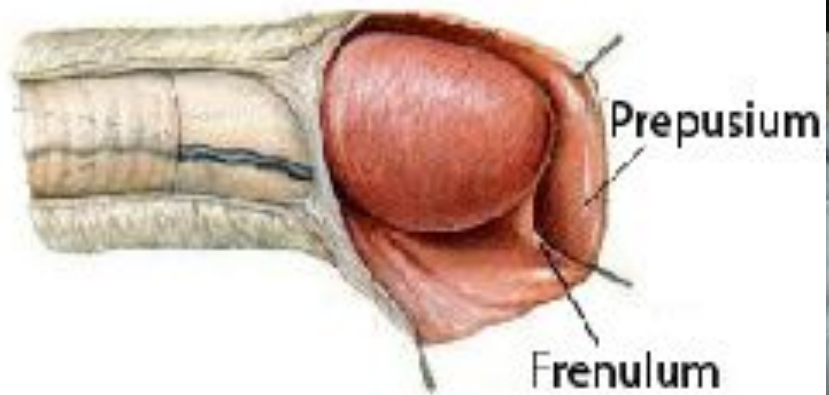
- Растяжение крайней плоти (2-3 раза в день 10 -15 мин)
- Медикаментозная терапия:

Нанесение на головку члена кортикостероидов в виде мазей – данный тип препаратов придаёт эластичность эпителию, а также снимает воспаление и отёчность. (Клобетазол, Бетаметазон)

Оперативное вмешательство: Оперативное вмешательство обычно заключается в формировании трёх зигзагообразно-продольных разрезов крайней плоти с их последующим сшиванием.

При лечении фимоза у детей используется более щадящий метод, основанный на нейтрализации спаек у головки, используя специальный металлический зонд. Однако если крайняя плоть покрыта рубцами, то более безопасным и действенным методом будет полное обрезание эпителия по кругу. После операции принимать ванны с марганцовкой, использовать антибактериальные кремы.





ДО

ПОСЛЕ



Парафимоз -

– остро развившееся состояние, при котором суженная крайняя плоть ущемляет головку полового члена и не может самопроизвольно вернуться в нормальное положение. Парафимоз характеризуется сильной болью, отеком крайней плоти, имеющей вид плотного раздувшегося валика.



ПРОБЛЕМЫ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ



ФИМОЗ



Парафимоз

- ❖ резкая боль, нарастающая волнообразно и усиливающаяся при прикосновении к головке полового члена (характерной позой при парафимозе считаются широко расставленные ноги и наклоненное положение туловища);
- ❖ увеличенная, отекая головка члена, которая постепенно начинает приобретать синюшный оттенок (в силу сильного притока крови к головке, а также застоя крови и лимфы);
- ❖ отек крайней плоти. При этом крайняя плоть приобретает вид раздувшегося валика, который все сильнее, по мере нарастания отека головки члена, сдавливает ее;
- ❖ затрудненное мочеиспускание, у детей возможна задержка мочи.

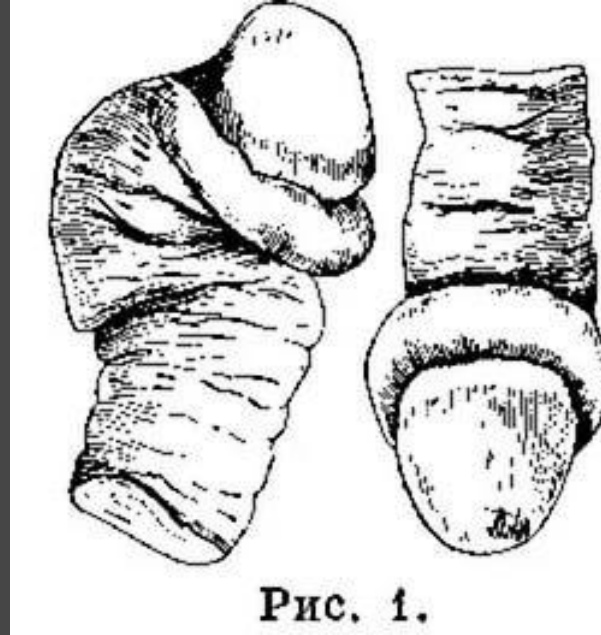


Рис. 1.





Основная опасность парафимоза заключается в вероятности возникновения некроза и гангрены головки полового члена, поэтому в андрологии и урологии данное состояние расценивается, как требующее оказания неотложной медицинской помощи.

Причины:

- *фимоз*
- неправильное проведении *гигиенических процедур*
- неэластичная *короткая уздечка* крайней плоти
- принудительного обнажения головки полового члена во время *катетеризации* уретры и мочевого пузыря, выполнения *цистоскопии*
- при выполнении *пирсинга* полового члена



Лечение парфимоза

- холодные компрессы, чтобы снять отек;
- накладывается повязка, пропитанная специальным раствором; эластичная повязка;
- проводятся накладывания местных анестетиков, инъекции препаратов в отечную область.
- Все эти первичные меры направлены на уменьшение отечности и снижение болевых ощущений.
- Дальнейшая врачебная помощь может быть двух видов: консервативное вмешательство или хирургическое. Первое заключается в мануальном вправлении головки на свое место, эта процедура проводится с применением анестетиков. Второй вид вмешательства необходим, когда несколько предыдущих попыток лечения не дали нужного эффекта. Для таких операций может быть использован лазер или радиохирургический скальпель.

Профилактика

Поскольку парафимоз – состояние производное от фимоза, необходимо избегать самой первопричины.

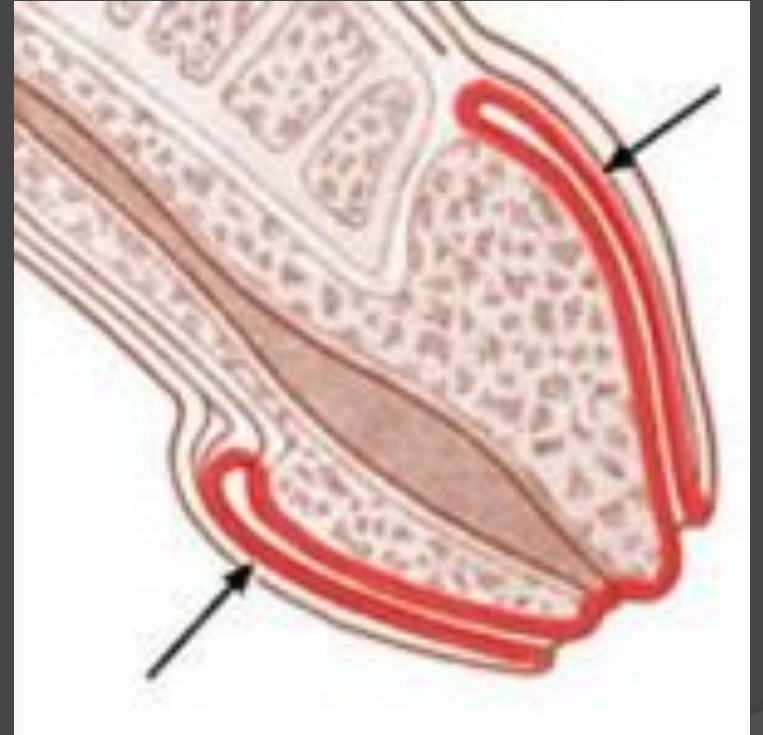
- ранней диагностике и своевременном лечении фимоза
- профилактическая просветительская работа по разъяснению правил проведения санитарно-гигиенических процедур для мальчиков, разъяснение опасностей, которыми чревато принудительное отодвигание крайней плоти
- систематический осмотр у специалиста (уролога или андролога).
- разъяснение правил половой деятельности

Баланопостит

Баланопостит - воспалительный процесс, распространяющийся на крайнюю плоть и головку полового члена.

При баланопостите пораженные участки головки полового члена и крайней плоти краснеют и опухают, что приводит к еще большему сужению отверстия в крайней плоти, в результате процесс мочеиспускания затрудняется и становится крайне болезненным. Основными субъективными симптомами баланопостита являются:

- ❖ дискомфорт,
- ❖ зуд,
- ❖ жжение в области головки полового члена,
- ❖ отечность кожных покровов,
- ❖ диспареуния (болезненность половых контактов),
- ❖ иногда появление эрозий и язв.



Классификация баланопостита

Классификация баланопостита по происхождению возбудителей

- a) грибковый баланопостит,
- b) бактериальный баланопостит,
- c) травматический баланопостит,
- d) баланопостит Зооба,
- e) микроэлементный баланопостит (вызван остаточной мочой, попадающей в мешок крайней плоти).

Острая форма

- простой (дискомфорт)
- эрозивный (болезненные *эрозии ярко-красного цвета*, возникает боль при половом акте и мочеиспускании, сопровождается фимозом)
- гангренозный – тяжелейшая форма, характеризуется появлением *гнойных язв*, болезненностью и отечностью.

Хроническая форма

- индуративный (сморщивание)
- язвенно-гипертрофический (незаживающие болезненные язвы)

Причины:

- ❖ Стафилококки
- ❖ Дрожжевые грибки, на их фоне развивается кандидозный баланопостит
- ❖ Микоплазмоз
- ❖ Хламидиоз
- ❖ ВПЧ
 - инфицирования мочевых путей, и здесь чаще всего можно говорить об уретрите, цистите и *пиелонефрите*
 - личная гигиена, узкая крайняя плоть, фактор травм и микроповреждений головки и крайней плоти
 - проблемы иммунной системы, сахарный диабет, псориаз, алопеция, первичный цирроз, красная волчанка

Лечение баланопостита

- промывания прохладной водой с марганцовкой + ванночки(20-25мин)
- крем на основе цинка
- антисептические растворы:
 - а. Риванол
 - б. азотнокислое серебро в 0,5% растворе
 - в. Хлоргексидин
 - г. Фурацилин
 - д. Мирамистин

Препараты:

«Микосист», «Дифлюкан», «Флуконазол»

Мази:

мази и крема Низорал, Клотримазол, Ламизил, на основе Пантенола, гормональные мази, Левомиколь

Спасибо за внимание