



# *Травмы полового члена*

Подготовила студентка 624  
гр леч Пахомова Л.И.

# Классификация

- Травмы либо же повреждения травматического характера мужского полового члена могут быть закрытыми либо открытыми.
- Закрытые (подкожные) повреждения полового члена.
- К ним относятся ушибы, разрывы белочной оболочки, перелом, вывих и ущемление полового члена.
- Ушиб полового члена возникает при воздействии травмирующей силы на незарегистрированный орган.



- В случаях, когда имело место воздействие некоего травматического фактора на мужской пенис, во время наступления его эрекции то вполне возможно образование «перелома» кавернозных тел, связанное с довольно резким перегибом ранее эрегированного довольно плотного полового члена. Подобные травмы бывают при осуществлении насильственных довольно грубых половых актов либо же при значительных по своей силе ударах какими-то тяжелыми тупого характера предметами непосредственно по половому члену.

При вывихе полового члена происходит разрыв плотных тяжей, соединяющих пещеристые тела с лонными костями и связками, фиксирующими половой член к лобковому симфизу.



- Повреждения пениса открытого типа, как правило, могут возникать в результате негативного воздействия неких колющих либо режущих предметов, кусанных травм.
- Опять же при нанесении колотых либо резаного характера повреждений наиболее часто повреждаются именно кавернозные тела пениса, что всегда будет сопровождаться сильнейшим кровотечением.

# Симптоматика

- Симптоматика травм полового члена всегда различна и зависит от вида и степени повреждения.
- Однако можно выделить общую симптоматику:
- Боль (той или иной интенсивности).
- Отек (той либо иной интенсивности).
- Гематомы (редкие либо многочисленные и сливающиеся).
- Возможно кровотечение (той или иной степени тяжести).
- Возможна как макрогематурия, так и микрогематурия.
- Иногда встречается уретроррагия.
- Может наблюдаться затрудненное мочеиспускание, и даже задержка такового.

- Наиболее часто встречающийся ушиб полового члена характеризуется резкой отечностью и гематомами его кожи и подкожной клетчатки без нарушения целостности кавернозных тел.
- При «переломе» полового члена бывает слышен хруст, возникает резкая боль и эрекция тотчас прекращается. Впоследствии быстро наступает отечность полового члена, развивается обширная гематома, в результате чего половой член увеличивается в размерах и приобретает багрово-синюшную окраску.
- При одновременном разрыве кавернозных тел и уретры, что бывает сравнительно редко, возникает нарушение мочеиспускания и уретроррагия.
- При вывихе корень полового члена смещается в ткани промежности, мошонки или под кожу лобковой области. Как правило, при этом одновременно происходит отрыв кожи полового члена от головки в области венечной борозды и скальпирование полового члена.
- Последствия ущемления зависят от силы и длительности сдавления, варьируя от отечности до тотальной гангрены органа.

# Диагностика

- *Диагностика травм пениса основана на тщательном сборе анамнеза. Следует попытаться собрать наиболее полную информацию о характеристиках повреждающих факторов, приведших к такому повреждению пениса.*
- Самое главное, при установлении того либо иного диагноза травмы полового члена, необходимо своевременно дифференцировать повреждения белочной оболочки пениса и имеющегося мочеиспускательного канала.
- Помимо этого в некоторых более сложных случаях, когда пациент не имеет возможности сам рассказать об обстоятельствах его травмирования, для обнаружения повреждений уретры, могут назначаться обследования с использованием специальных средств медицинской визуализации.
- А это, прежде всего:
- Кавернозография – стандартное рентгенографического типа исследование позволяющая обнаружить переломы и иные повреждения пещеристых тел полового члена.
- МРТ
- Уретрография – это исследование, позволяющее полностью подтвердить либо же исключить возможные повреждения уретры и определить точную распространенность полученной травмы пениса.

# Лечение полового члена

- В любом случае лечение травм полового члена зависит от вида повреждения и степени травмированности.
- Первая помощь во время получения травм полового члена обычно заключается в срочном наложении прохладной асептической умеренно давящей повязки.
- При ушибе полового члена лечение в основном консервативное и заключается в соблюдении покоя, местно применяется холод, половой член и мошонка должны находиться в приподнятом положении.
- При разрыве кавернозных тел основным является оперативное лечение, состоящее в обнажении и ушивании дефекта белочной оболочки.
- При вывихе полового члена также необходима операция — вправление полового члена в его кожный мешок через операционную рану, сшивание его кожи с венчиком головки и соединение разорванных тканей.



- Следует понимать, что подавляющая часть серьезных травм либо повреждений пениса лечится исключительно оперативным путем. Более того для многих из таких травм требуется еще и проведение пластической операции.
- *При любых травмах либо повреждениях пениса обязательно должно проводиться исследование реального состояния всей мочеполовой системы, во избежание иных более сложных внутренних травм.*
- В случаях повреждения уретры будет необходимо восстановление ее проходимости и конечно адекватное отведение выделяемой мочи. Так же лечение ушибов полового члена включает использование средств для кратковременного предотвращения эрекции, возможно, понадобится и профилактическая антибактериальная терапия.

- Наибольшими препятствиями в лечении любых повреждений пениса, его болей либо отека наблюдающихся при эрекции являются, в общем-то, не сами реальные проблемы, а скорее колебания мужчины относительно обращения за медицинской помощью.
- Мужчинам не способным побороть стеснение важно знать, что реальные шансы на последующее сохранение потенции (после получения травм либо повреждений пениса) после незамедлительного медицинского вмешательства обычно составляют практически 100%. А вот без получения адекватного и главное своевременного лечения шансы получить импотенцию – составят от 25 и вплоть до 75%.

**Спасибо за внимание**

