

**УЩЕМЛЕНИЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА  
(СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ)**

*Ходжакулиев С. Р., Касим А. И., Князюк А. С.,  
Русаленко О. А., Дегтярев Д. Б., Скребло В. Н.*

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
Учреждение  
«Гомельская областная клиническая больница»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Повреждений полового члена встречается до 50 % всех травм наружных половых органов. Ущемление полового члена — это достаточно редкая травма органов гениталий, требующее в большинстве случаев лечение в срочном порядке. Причинами ущемления полового члена могут быть; синдром пенильного турникета (шайбами, гайками, обручальными и эрективными кольцами), механоэротика, силиконовые ретракторы полового члена у пациентов используемые с преждевременным эякуляцией, вакуум-констрикторные устройства. В данном сообщении приведен клинический случаи ущемление полового члена металлической шайбой в ургентной андрологии.

**Клиническое наблюдение**

В октябре 2021 г. в приемное отделение «Гомельской областной клинической больницы» бригадой скорой медицинской помощи был доставлен мужчина 66 лет по поводу ущемления полового члена металлическим кольцом (гайкой) (рисунок 1).



**Рисунок 1 — Ущемление полового члена металлическим кольцом**

Из анамнеза известно, что пациент 1,5 суток назад самостоятельно надел металлическое кольцо на половой член. Со слов пациент пытался снять кольцо мыльным раствором смазывая половой член. В связи с появлением боли и синюшности кожи через сутки обратился за медицинской помощью. Причину использование металлического кольца пациент назвать отказался. Мужчина женат. Психиатрическом учете не состоит.

Пациент предъявлял жалобы на боли в половом члене, увеличение полового члена в размерах, синюшность кожных покровов полового члена, невозможность удаления металлического кольца с основания полового члена, затрудненное мочеиспускания вялой струей.

При клиническом обследовании обнаружен синюшный отек полового члена, его увеличение в размерах, головка полового члена оголялась. Пальпаторно мочевого пузыря не определяется.

По результатам общих клинических лабораторных обследований патологических изменений не выявлено. По данным ультразвукового исследования за патологическую остаточную мочу не получена.

Под местной анестезией было выполнена попытка удаление металлического кольца кусачками, а далее — пилой Джильи которые закончились без успеха (рисунки 2, 3).



**Рисунок 2 — Попытка пропиливание металлического кольца пилой Джильи.**

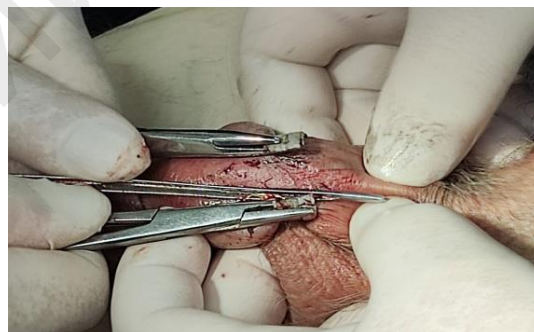


**Рисунок 3 — Попытка удаление металлического кольца кусачками**

В условиях стоматологического кабинета боровой машиной выполнена пропиливание металлического кольца с передней стороны. Для защиты кожных покровов между пенисом и кольцом был вставлен желобоватый зонд, при пропиливании постоянно использовалось охлаждение физиологическим раствором (рисунок 4).



**Рисунок 4 — Пропиливание металлического кольца боровой машиной**



**Рисунок 5 — Разведение кольца иглодержателями**

С помощью иглодержателей кольцо разведено и удалено (рисунок 5). В послеоперационном периоде отмечался положительная динамика в виде уменьшения синюшности и отека полового члена. Мочеиспускание самостоятельное, струя мочи нормализовалась. Пациент был выписан через 2 дня в удовлетворительном состоянии.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Ущемление полового члена – достаточно редкая форма из травм мочеполовых органов. В связи с этим у специалистов отсутствует должный опыт лечения данной нозологии. По мнению многих авторов, ущемление половых органов является результатом эротических действий, цель которых – продление эрекции и задержка эякуляции [1, 2]. Инородные тела, приводящие к ущемлению полового члена, могут нарушать венозный и лимфатический отток, вызывая отек, который может появляется через несколько часов и препятствует удалению инородного предмета. Если компрессия сохраняется, может быть нарушен и артериальный кровоток [1].

Возможно возникновение следующих осложнений: задержка мочи (в 50 % случаев), уретральные свищи, приапизм, кожные изъязвления и некроз, которые могут осложниться гангреной и привести к ампутации полового члена. Эти осложнения зависят от продолжительности и тяжести компрессии [1].

Принцип лечения прост — это быстрая декомпрессия полового члена, обеспечивающая хорошую васкуляризацию тканей. С другой стороны, выбор терапевтического метода является серьезной проблемой для уролога с учетом большого количества типов используемых колец и вариабельности поражений [1].

#### **Основные способы лечения [2]**

- **Метод скручивания.** Заключается в использовании шелковой нити или латексной полоски для сжатия отечной области, что облегчает скольжение кольца. Это также может быть связано с аспирацией крови головкой полового члена [3]. Этот метод дает хорошие результаты при незначительном отеке полового члена и позволяет выполнять декомпрессию без повреждения тканей [4].

- **Аспирация.** Используют иглы для аспирации крови из головки и кавернозного тела или для под-кожных проколов для удаления лимфы, вызывающей отек [2].

- **Разрезание кольца.** Этот способ зависит от толщины кольца и материалов, из которых оно изготовлено. Для этого требуется оборудование, начиная от простого ручного зажима и заканчивая шлифовальной машиной, которое не всегда доступно в урологических отделениях.

#### **Заключение**

Ущемление полового члена — это редкая травма, требующая лечения в первые несколько часов. Своевременное обращение пациента и правильное соблюдение алгоритма ургентной помощи специалистами являются залогом успеха и положительного исхода лечения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Maruschke, M.* Total infarction of the penis caused by entrapment in a plastic bottle (In German) / M. Maruschke, H. Seiter // Urologe A. 2004. Vol. 43. P. 843–844. DOI: 10.1007/s00120-004-0623-5.
2. Penile strangulation: two case reports and review of the literature / O. Ivanovski [et al.] // J Sex Med. 2007. Vol. 4(6). P. 1775–1780. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2007.00601.x.
3. *Santucci, R. A.* Removal of metal penile foreign body with a widely available emergency-medical-services-provided air-driven grinder / R. A. Santucci, D. Deng, J. Carney // Urology. 2004. Vol. 63(6). P. 1183–1184. DOI: 10.1016/j.urology.2004.01.021.
4. Successful removal of metal objects causing penile strangulation by a silk winding method / C. Dong [et al.] // Case Rep Urol. 2013. P. 434–397. DOI: 10.1155/2013/434397.
5. Genitalia strangulation — fireman to the rescue! / T. Sathesh-Kumar [et al.] // Ann R Coll Surg Engl. 2009. Vol. 91(4). P. 15–26. DOI: 10.1308/147870809X400976.
6. Клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при травме мужских мочеполовых органов, инородном теле уретры и мочевого пузыря, фимозе и парафимозе / С. Х. Аль-Шукри [и др.] // Урологические ведомости. 2013. Т. 36 № 4. С. 22–28.

**УДК 616.617-089.844**

### **МОДИФИКАЦИЯ МЕТОДА НАЛОЖЕНИЯ УРЕТЕРНЕОЦИСТОАНАСТОМОЗА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**

**Юрковский В. В., Шестюк А. М., Карпицкий А. С.**

**Учреждение здравоохранения  
«Брестская областная клиническая больница»  
г. Брест, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В настоящее время во всем мире наблюдается отчетливая тенденция к росту количества пациентов с терминальной стадией заболеваниями почек. Несмотря на наличие множества методов консервативного и оперативного лечения зачастую единственным радикальным способом спасти жизнь пациентам