

Белінський Б.О., Тачинська Ю.І., Клипич О.О.

## **ПЕРЕЛОМ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА**

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра урології, променевої діагностики і терапії

(науковий керівник - викл. Барська К.С. викл. Бачурін Г.В.)

Метою дослідження було проаналізувати причини виникнення та частоту зустрічей у медичній практиці пацієнтів з діагнозом «перелом статевого члена», а також прогноз лікування та подальшого життя пацієнта з даним діагнозом.

Матеріали та методи: було опрацьовано 6 історій хвороб пацієнтів, які звернулися до урологічного відділення ендоскопії та літотрипсії Міської клінічної лікарні екстреної та швидкої допомоги м.Запоріжжя з 2014 року. Шостий пацієнт пройшов обстеження – комп'ютерну томографію органів тазу в МДЦ «Експерт» м.Запоріжжя в листопаді 2015 року.

Результати дослідження. У 6 (100%) пацієнтів було виявлено розрив білкової оболонки печеристого тіла, у 1 (16,6%) пацієнта травма була ускладнена неповним розривом уретри. Пошкодження лівого кавернозного тіла було виявлено у 5 (83,4%) чоловіків, пошкодження нижньої третини ствола полового члена встановлено в одному (16,6%) випадку. 6 (100%) хворих підтверили інтракоітальний генез, 2 (33,2%) стверджували, що сталося це через секс з безліччю необережних, безконтрольних рухів, 1 (16,6%) звинувачував партнерку в виникненні перелому, 3 (49,8%) – не надали при опитуванні точної причини виникнення даної патології. 5 (83,4%) чоловіків виділили перший з симптомів – звук «хрускоту», 6 (100%) – больовий синдром, припинення ерекції, припухлість та потемніння статевого органу до фіолетово-синього кольору («синдром баклажану») внаслідок гематоми.

Діагностика хворих проводилася за допомогою апарату КТ - 2 (33,2%) пацієнтів, УЗД - 5 (83,4%), контрастної уретрографії - 1 (16,6%). Для 100% пацієнтів було обране хірургічне лікування. Оперативне втручання для п'ятьох чоловіків (83,4%) проводилось в перші 24 години після виникнення першої симптоматики, одному чоловіку - через 35 годин після травми. Використовувались такі принципи, як: евакуація гематоми (100%), усунення дефектів білкової оболонки статевого члена (100%) та метод оптичної катетеризації з метою загоєння на уретральному катетері - 1 пацієнт (16,6%). Одномоментно, для недопущення ускладнення (викривлення статевого члена) двом пацієнтам (33,2%) було виконано тунікоплекцію. Після хірургічного втручання найчастішими ускладненнями були: біль при сечовиділенні - 6 (100%), звуження уретри - 1 (16,6%), викривлення статевого члена - 3 (49,8%), хвороба Пейроні - 1 (16,6%).

Висновки. Перелом статевого члена - це складне пошкодження статевого органу чоловіків, яке може бути викликане розривом білкової оболонки, що покриває печеристе тіло, наповнене кров'ю. Таке ушкодження вкрай рідко зустрічається в медичній практиці, але якщо зустрічається, то, як правило, внаслідок застосування фізичної сили по відношенню до збудженого статевого члена чоловіка. У разі своєчасної госпіталізації і медичного втручання, чоловік дуже скоро зможе повернутися до повноцінного життя. Якщо ж ні, то ерекція буде супроводжуватися болем або може не наступати зовсім.