Министерство образования Российской Федерации

Пензенский государственный университет

Медицинский институт

Кафедра Урологии

Зав. кафедрой д.м.н.

Доклад

на тему:

«**Частые патологические изменения мужских половых органов**»

Выполнила:

студентка V курса

Проверил:

к.м.н., доцент

**Пенза**

**2008**

**План**

1. Мошонка
2. Половой член
3. Повреждение инородными телами
4. Перелом полового члена
5. Болезнь Пейрони
6. Карцинома
7. Приапизм
8. Яички
9. Эпидидимит
10. Орхит
11. Злокачественные опухоли яичка

Литература

**1. Мошонка**

Увеличение мошонки, часто разительное благодаря рыхлости и эластичности ее кожи, может быть обусловлено патологическими изменениями в самой мошонке или в яичках.

Простой отек мошоночной ткани может наблюдаться вследствие генерализованной анасарки, значительной перегрузки жидкостью, гипоальбуминемии или сердечной недостаточности с застойными явлениями. Нижние конечности при этом также заметно отечны.

Набухшая, отечная мошонка при отсутствии определяемых урологических осложнений или заболеваний часто служит признаком гангрены Фурнье — и идиопатической гангрены мошонки. Это заболевание обычно имеет острое начало и в отсутствие срочного лечения является жизнеугрожающим. На поздних стадиях гангрена распространяется на всю мошонку. У пациента обычно наблюдается интоксикация. В мошонке может присутствовать подкожная эмфизема, что объясняет крепитацию при пальпации. Рентгенография области мошонки подтверждает наличие газа в ее тканях вследствие деятельности газообразующих микроорганизмов. Причиной заболевания могут быть ссадины или царапины, облегчающие проникновение анаэробных микроорганизмов в подкожную клетчатку. Наиболее часто выделяется стрептококк, хотя встречаются и многие другие возбудители инфекции. Такое состояние чаше наблюдается у мужчин с иммуносупрессиеи, обусловленной, например, сахарным диабетом, с ятрогенной иммуносупрессиеи вследствие стероидной терапии или с аутоиндуцированной иммуносупрессиеи в результате хронического алкоголизма или злоупотребления препаратами.

Распознавание и лечение заболевания должны осуществляться быстро. Наряду с хирургическим удалением некротизированных тканей рекомендуется сочетание антибиотиков (таких как пенициллин и клиндамицин) и аминогликозида.

Физические признаки флегмоны уретры аналогичны наблюдаемым при гангрене Фурнье, но пациент жалуется также на значительные урологические расстройства, обычно на задержку или недержание мочи. Явления флегмоны усиливаются при нарушении оттока мочи вследствие стриктуры или травмы уретры. Моча обычно инфицирована и может стать причиной острого некроза кожи. Характерно, что некроз не затрагивает области ниже паховой складки на бедре, но, распространяясь кверху, может достигать груди.

Распознавание и лечение флегмоны уретры должны быть достаточно оперативными. Лечение состоит в назначении антибиотиков широкого спектра действия, отведении мочи с помощью цистотомии, иссечении некротизированной ткани и дренировании.

Острые заболевания кожи мошонки могут быть и самостоятельной причиной обращения пациента в ОНП. Простые абсцессы, особенно часто встречающиеся у мужчин с диабетом, должны рассматриваться как проявления гнойной инфекции в любой другой части тела. До хирургического лечения необходимо провести тщательное обследование пациента, чтобы убедиться, что абсцесс не распространяется на яичко или придаток, с чем можно встретиться при хронической инфекции, например, при туберкулезе или бактериальном эпидидимите. В таких случаях может потребоваться более обширное хирургическое вмешательство, включая орхиэктомию.

**2. Половой член**

Острые заболевания полового члена, с которыми приходится иметь дело при оказании неотложной помощи, обусловлены травмой или воспалением. Инфекция и воспаление половых органов, особенно заболевания, передающиеся половым путем, обсуждаются в главе ПО. Баланит, или баланопостит, является воспалением крайней плоти. После ее отведения обнаруживается, что головка и внутренний препуциальный мешок покрыты гноем, имеют ссадины, издают зловонный запах и болезненны. Такое состояние часто наблюдается у мужчин, страдающих диабетом, и при отсутствии других симптомов заболевания должно наводить на мысль об этом заболевании. Лечение включает очищение пораженной области с помощью шампуня, аппликаций мазей с антибиотиками и циркумцизию после стихания воспаления.

Фимоз — это сужение крайней плоти, которое не позволяет обнажить головку полового члена. Причиной заболевания являются инфекция, плохая личная гигиена или предшествующее повреждение крайней плоти с последующим образованием рубцов. Если заболевание протекает достаточно тяжело, то рубцевание конца крайней плоти может привести к ее полной окклюзии и невозможности мочеиспускания. Радикальным методом лечения является циркумцизия. При возникновении острой задержки мочи (что является редкостью) в зарубцованный конец крайней плоти можно ввести кончик кровоостанавливающего зажима и осторожно раскрыть его бранши, что позволит пациенту удовлетворительно мочиться, пока не будет выполнена циркумцизия.

Парафимоз — это ущемление головки полового члена узкой крайней плотью. Появляется отек головки, которая может приобрести синюшный оттенок вследствие сдавления вен плотным кольцом зарубцованной кожи. Дальнейшее прогрессирование компрессии может привести к сдавлению артерий и развитию гангрены.

Парафимоз относится к истинно неотложной урологической патологии, хотя он, конечно, не представляет угрозы для жизни пациента. Если отечные окружающие ткани можно осторожно сдавить, то крайнюю плоть подтягивают кпереди. Если же такое состояние сохранялось длительное время (до обращения к врачу), то необходима более активная тактика. Плотное препуциальное кольцо осторожно промывают антисептическим раствором и с дорсальной стороны по средней линии вводят в крайнюю плоть 1 мл лидокаина (ксилокаина). Затем производится поверхностное рассечение кольца позади головки. Это немедленно расслабляет крайнюю плоть и позволяет надвинуть ее на головку. Окончательная циркумцизия осуществляется в течение суток после такого пособия.

**3. Повреждение инородными телами**

Нередко при осмотре полового члена обнаруживаются различные предметы, вызывающие сдавление венозных и даже артериальных сосудов. На половом члене находят завязки, металлические кольца и намотанную проволоку, что объясняется различными причинами — сексуальными побуждениями, любопытством или случайностью. Иногда по венечной борозде позади головки обнаруживается туго намотанный человеческий волос. Такое состояние обычно находят у мальчиков 2—5 лет, у которых была выполнена циркумцизия. У ребенка появляется заметный отек мошонки, при этом вызывающий раздражение волос может незаметно располагаться в венечной бороздке сразу же позади головки. Если волос остается на месте длительное время, то уретра может быть частично или полностью (поперечно) рассечена им. Нерв, проходящий по спинке полового члена, может быть пересечен, так как имеет место частичная ампутация. Поэтому жизненно необходимо распознать такую патологию как можно раньше, до появления значительных повреждений. Удаление повреждающего предмета требует определенного мастерства и большой осторожности. Пациента нельзя отпускать домой, пока не будет, удален сдавливающий предмет и пока не составлено полное представление о степени повреждения полового члена.

**4. Перелом полового члена**

Острый надрыв или разрыв белочной оболочки, окружающей кавернозные тела, наблюдается редко; однако это легко диагностируемое повреждение, которое должно быть немедленно распознано, что позволит оперативно оказать пациенту соответствующую помощь. Объективно у пациента выявляются отечность и болезненность полового члена с измененным цветом кожи вследствие пропитывания подкожной клетчатки кровью. В анамнезе обычно имеется указание на травму во время полового акта или других проявлений сексуальной активности; пациент описывает внезапный звук, напоминающий "треск", который свидетельствует о переломе полового члена. Иногда имеет место и повреждение уретры по ходу кавернозных тел. Чаще наблюдается повреждение только одного из кавернозных тел. Лечение направлено на эвакуацию гематомы и сшивание белочной оболочки.

**5. Болезнь Пейрони**

Болезнь Пейрони не относится к категории неотложных урологических состояний, хотя врач ОНП должен распознать утолщенную бляшку под белочной оболочкой кавернозных тел, а также отметить характерные анамнестические данные — искривление полового члена во время эрекции. Если патология выявлена при рутинном исследовании половых органов и пациент беспокоится относительно искривления полового члена, то его необходимо направить в специализированное отделение.

**6. Карцинома**

Карцинома полового члена — относительно редкое заболевание, встречающееся в одном случае на 100 000 злокачественных опухолей. Карцинома обычно появляется у мужчин 50—60 лет, у которых в детстве не производилась циркумцизия. Может иметь место безболезненная язва или бородавчатое разрастание на головке полового члена. Опухоль часто скрыта воспаленной или уплотненной крайней плотью и поэтому остается незамеченной. Следовательно, при осмотре мужчин, не подвергавшихся циркумцизии, необходимо оттянуть крайнюю плоть и тщательно исследовать всю головку. Окончательный диагноз ставится при биопсии.

**7. Приапизм**

Приапизм — болезненная патологическая эрекция, при которой кавернозные тела переполняются застойной кровью. Головка полового члена и остатки пещеристого тела, мягкие и не затрагиваются эрекцией.

Причины такого состояния многочисленны. Чаще всего оно обусловлено серповидно-клеточной анемией, высоким повреждением спинного мозга, лейкозом и применением таких препаратов, как фенотиазины. Длительное время не была ясна специфическая причина приапизма. Диагноз легко ставится при осмотре и пальпации плотного и болезненного полового члена с нормальной головкой. При этом может выявляться задержка мочи.

Лечение направлено на дренирование застойной крови либо посредством промывания кавернозных тел через иглы большого размера, либо путем создания шунта между пещеристым и кавернозными телами. Данная патология относится к неотложным урологическим состояниям; ее раннее лечение позволяет предупредить вторичный фиброз тел полового члена, который приводит к импотенции. Если пациент с приапизмом находится в ОНП, то немедленное лечение направлено главным образом на подготовку к операции.

Седатация или иное медикаментозное лечение редко облегчает положение больного. Необходима срочная консультация с урологом.

**8. Яички**

Перекрут яичек может возникнуть в любом возрасте, начиная от рождения (и даже раньше) и вплоть до 70 лет. Чаще всего перекрут наблюдается в подростковом возрасте, и при отсутствии своевременной диагностики и лечения сохранение жизнеспособности яичка представляется маловероятным.

Перекрут семенного канатика обусловлен недоразвитием мезорхиального соединения между яичком и влагалищной оболочкой. Характерно, что лежащее яичко, склонное к перекруту, совершает его скорее вокруг горизонтальной оси, а не вертикальной. Это можно определить в положении больного стоя. Часто пациент указывает на выполнение непосредственно перед перекрутом напряженной физической работы или на участие в спортивных соревнованиях. Необходимо также отметить, что некоторые молодые мужчины ощущают перемежающийся перекрут яичка, когда острое начало боли в яичке чередуется с внезапным и разительным спонтанным облегчением. При обследовании в это время обнаруживают относительно нормальное яичко и отсутствие каких-либо признаков воспаления; в таком случае должен быть поставлен диагноз перемежающегося перекрута яичка. Необходима срочная консультация с урологом по поводу возможной орхиопексии.

Следует помнить о перекруте яичка как об истинно неотложном урологическом состоянии в случае внезапного начала болей в яичке и появления отека. Боль может быть интенсивной и вначале может ощущаться в нижнем квадранте живота или в самом яичке. Всего лишь через несколько часов возникает отек. Обычно при этом нет повышения температуры и анализ мочи не выявляет изменений.

Неотложная помощь направлена на подготовку пациента к немедленному вмешательству на яичке, устранению перекрута и проведению двусторонней орхиопексии. Нередки случаи, когда мальчики обращаются за помощью с большим опозданием из-за стеснительности или ввиду иных обстоятельств. Если перекут удается устранить в течение 4 часа после его начала, то шансы на сохранение жизнеспособности яичка достаточно велики. Если же кровоснабжение яичка в течение суток полностью блокируется вследствие поворота более чем на 360°, то сохранение жизнеспособности яичка представляется маловероятным. Вмешательство должно осуществляться без промедления для подтверждения диагноза; на противоположной стороне производится орхиопексия, спасающая оставшееся яичко от подобного фатума. Последние данные показывают, что если после устранения перекрута значительно пораженное яичко оставляется в мошоночном мешке, то это может снизить фертильность противоположного яичка.

Дифференциальный диагноз проводится между перекрутом яичка, острым эпидидимитом и перекрутом привеска придатка яичка. В дифференциальной диагностике промогает стетоскоп Допплера. Его помещают над пораженным яичком и определяют состояние артериального кровотока. Противоположная сторона служит контролем. В диагностике перекрута при этом не исключена ошибка, так как отек и покраснение мошоночного мешка могут вызывать достаточное усиление местного кровотока, что может быть принято за перфузию яичка.

Другой полезной диагностической процедурой является сканирование яичка с использованием технеция. Изображение области мошоночного мешка получают через каждые 3 часа в течение 60 секунд, а затем с интервалами в 2, 4 и 6 минут. Снижение или отсутствие поглощения изотопа на пораженной стороне (по сравнению с противоположным яичком) является признаком перекрута.

Хотя как допплеровское исследование, так и радиоизотопное сканирование вполне целесообразны, не исключено получение ложноположительных и ложноотрицательных результатов, что задерживает постановку диагноза и, следовательно, спасение яичка. Клиническое умение разобраться в ситуации играет решающую роль, и если диагноз перекрута яичка не может быть исключен, то необходимо прибегнуть к оперативному вмешательству.

*Перекрут привеска придатка яичка*.Физиологическая функция привеска придатка яичка не выяснена. Однако снабженные ножкой структуры способны перекручиваться и могут вызывать боль и отек, аналогичные наблюдаемым при перекруте яичка. Если пациент наблюдается в самом начале острого эпизода, то наиболее интенсивная боль отмечается вблизи головки придатка или яичка и может пальпироваться изолированный

болезненный узел. Если яичко сместить к коже, то при просвечивании лампой можно увидеть на коже мошонки синее отражение. Этот "признак синей точки" патогномоничен для перекрута придатка яичка или его привеска. Если диагноз абсолютно достоверен, то необходимости в срочном оперативном вмешательстве нет, так большинство таких привесков либо кальцифицируется, либо дегенерирует, не причиняя беспокойства пациенту. Если же пациент наблюдается позднее (не в начале острого эпизода), то возможно присутствие заметного отека с одной стороны, при этом точное определение причины боли бывает весьма трудным. И опять-таки верное решение относительно необходимости оперативного вмешательства должно быть подсказано опытом.

**9. Эпидидимит**

Эпидидимит, или эпидидимальный орхит, чаще всего обусловлен бактериальной инфекцией. Начало боли обычно более постепенное, чем при перекруте; могут наблюдаться симптомы уретрита, простатита или цистита. Такое воспаление возникает скорее у молодых мужчин, нежели у подростков. Могут отмечаться повышение температуры и увеличение содержания лейкоцитов в крови. Анализ мочи, и тщательное исследование предстательной железы обнаруживают признаки воспаления и (или) инфекции.

Сканирование яичек при эпидидимальном орхите обычно обнаруживает усиленное поглощение радиоизотопа пораженным яичком.

Лечение данного заболевания направлено на подавление бактериальной инфекции. После получения результатов посева назначаются антибиотики широкого спектра действия, такие как тетрациклин или ампициллин. Обязательно проводятся наблюдение и консультация терапевтом и (или) урологом, чтобы убедиться в исчезновении всех воспалительных изменений. Иногда у пациента может быть опухоль яичка с острым кровотечением в нее, что проявляется рядом симптомов, сравнимых с эпидидимитом. Упрощенное лечение этого заболевания как неспецифической инфекции и недостаточное наблюдение могут привести к значительной отсрочке в постановке правильного диагноза и снизить шансы на выздоровление у молодого мужчины.

Если имеется эпидидимит и пациент поступает с повышенной температурой и с интоксикацией, то показаны госпитализация и лечение инфекции внутривенными антибиотиками. Если пациент заболевает пролонгированно и чувствует, что вполне может находиться дома, то для эффективного снятия симптомов достаточно назначения анальгетиков, антибиотиков, локального применения льда, а позже — сидячих ванн. Быстрое улучшение наступает в течение 2 дней.

**10. Орхит**

Орхит, или воспаление яичка, может наблюдаться вместе с такими системными заболеваниями, как эпидемический паротит, или с вирусными болезнями. Орхит обычно проявляется болезненностью обоих яичек и отеком, сохраняющимся в течение нескольких дней. Тщательное исследование других систем организма часто обнаруживает источник орхита.

**11. Злокачественные опухоли яичек**

У любого пациента с отеком яичек возможно наличие злокачественной опухоли, о чем необходимо всегда помнить. Отсрочка в постановке онкологического диагноза повышает риск метастазирования опухоли, уменьшая шансы на благоприятный исход.

За исключением нескольких редких доброкачественных опухолей, новообразования в яичке чаще всего бывают злокачественными. Они наблюдаются нечасто и, что удивительно, больше в детском возрасте и относительно редко среди популяции чернокожих.

Боль — симптом, наблюдаемый у 10 % пациентов с такими опухолями. Вероятно, она обусловлена кровоизлиянием в яичко. Большинство опухолей безболезненны, и единственным настораживающим признаком является неравномерно увеличенное (часто плотное) яичко.

Некоторые из этих опухолей продуцируют в большом количестве гонадотропин, в связи, с чем возможно появление гинекомастии. При поражении и увеличении периаортальных лимфатических узлов они хорошо пальпируются у худощавых пациентов. На рентгенограмме грудной клетки могут обнаруживаться метастазы в легких.

Обычно любое новообразование в яичке, которое не может быть точно идентифицировано, следует считать опухолью до тех пор, пока не будет доказано другое заболевание. Лечение опухолей яичка оперативное.

**Литература**

1. Неотложнаямедицинская помощь: Пер. с англ./Под Н52 ред. Дж. Э. Тинтиналли, Р. Л. Кроума, Э. Руиза. — М.: Медицина, 2001.
2. Внутренние болезни Елисеев, 1999 год