**Травмы половых органов**

В большинстве случаев приходится иметь дело с проявлениями механической травмы, связанной в основном с падением на тупые и острые предметы, ударом, иногда с введением инородных тел во влагалище или уретру (детали авторучек, шпильки, булавки и др.), мастурбацией (см. Онанизм), попытками к половому сношению (коитусу) или изнасилованием, а также с повреждениями половых органов на производстве, при занятиях физической культурой и спортом, в результате дорожно-транспортных происшествий и т. д. Чаще всего повреждаются вульва, промежность, стенки влагалища, половой член, мошонка и её органы; у женщин детородного возраста повреждения в основном связаны с грубой дефлорацией, абортом и родами.

Травмы половых органов женщины, в основном, включают повреждения вульвы, разрывы девственной плевы, промежности, влагалища, шейки матки и травму матки.

Повреждения вульвы с образованием гематомы часто возникают после родов, реже при ударе, падении на тупой предмет. Отмечается боль, напряжение, затруднение при ходьбе. Лечение в основном консервативное (постельный режим, холод, кровоостанавливающие средства и др.), в дальнейшем рассасывающая терапия. При нарастании или нагноении гематомы необходима госпитализация. Повреждения клитора обычно происходят в результате бытовой травмы или при родах и сопровождаются сильными кровотечениями, иногда опасными для жизни. На промежности и в области половых губ возникает отёк и гематома, в некоторых случаях при инфицировании раны повышается температура, появляются бледность, холодный пот, могут отмечаться кровь в моче, боли при мочеиспускании, непроизвольное отхождение газов и кала. На область наружных половых органов накладывается стерильная давящая повязка, пузырь со льдом. Лечение заключается в ушивании слизистой оболочки над клитором.

Разрывы девственной плевы вне полового акта, как правило, не доходят до основания плевы, располагаются близко к промежности, кзади по направлению к ладьевидной ямке, где естественных выемок почти никогда не бывает. Обычно сопровождаются незначительной болью и быстро прекращающимся кровотечением; заживление наступает на 7 — 10-й день, осложнения крайне редки. Повреждения тканей промежности, влагалища и шейки матки часто возникают во время родов. Могут наблюдаться в виде поверхностных ссадин и трещин, нередко разрывов.

Возникновению разрывов промежности, которые чаще имеют место у первородящих женщин, способствуют недостаточная эластичность (ригидность) тканей у первородящих старше 30 лет, рубцы после предшествующих родов, особенности строения (высокая промежность), а также крупный плод, чрезмерно плотные кости черепа плода при переношенной беременности, применение акушерских щипцов и др. Разрывы влагалища возникают при недостаточной растяжимости его стенок, узком влагалище, крупной головке плода, быстром или затяжном течении родов; могут быть продолжением разрыва промежности. Разрывы влагалища и промежности предрасполагают к возникновению опущения и выпадения половых органов, особенно опасны невосстановленные повреждения или разрывы, ушивание которых произведено технически неверно.

Разрывы шейки матки чаще наблюдаются во время родов в виде неглубоких надрывов её краев и не сопровождаются кровотечением. Во время патологических родов происходят разрывы шейки матки, сопровождающиеся значительными кровотечениями и другими патологическими последствиями. Способствуют возникновению разрывов эрозия шейки матки, эндоцервицит, разрывы при предшествующих абортах, родах, чрезмерная плотность, неподатливость шейки, а также оперативное вмешательство при родах и др. Неушитые разрывы инфицируются, в области раны образуется послеродовая язва, являющаяся источником дальнейшего распространения инфекции. В процессе заживления неушитого разрыва образуются рубцы, способствующие вывороту шейки матки. Выворот шейки матки предрасполагает к возникновению хронического воспаления слизистой оболочки и эрозии шейки матки, приводящих иногда к возникновению предраковых заболеваний и рака шейки матки (см. Опухоли половых органов). Разрывы шейки матки могут наблюдаться не только в родах, но и при искусственном прерывании беременности, особенно у нерожавших женщин.

Травма матки может произойти во время искусственного аборта, родов и является тяжёлой акушерско-гинекологической патологией. Возможность прободения матки при аборте вызвана использованием острого хирургического инструментария во время операции фактически "вслепую". Риск этого осложнения увеличивается при сроке беременности 11 — 12 недель, а также при криминальном аборте. Несвоевременное диагностирование прободения матки может привести к кровотечению, инфицированию и гибели женщины. Разрывы матки в родах, а также во время беременности могут возникнуть у женщин, перенёсших ранее травму матки (ушивание отверстия в матке, кесарево сечение, вылущивание узлов при миоме), аборты, воспалительные процессы в послеабортном и послеродовом периодах (см. также Воспалительные заболевания половых органов), имеющих неполноценную мышцу матки (инфантильные (см. Инфантилизм сексуальный) либо много рожавшие женщины). Правильное ведение родов предусматривает своевременную диагностику угрозы травмы половых органов женщины, на основании которой избирается тактика родоразрешения, препятствующая возникновению тяжёлых осложнений.

Лечение травм производится преимущественно хирургическим путём. После выписки из лечебного учреждения посещение женской консультации необходимо через 10 — 12 дней и через 1,5 — 2 месяца после родов. В случае выявления незаживших травм производятся пластические операции. Некоторое время необходимо ограничение половых сношений, спустя 2 — 3 месяца половая жизнь восстанавливается полностью. Профилактикой травм половых органов во время абортов является применение противозачаточных средств.

Травмы половых органов мужчины, в основном, включают разрывы или надрывы уздечки полового члена, скальпированные раны, резаные, колотые или кусаные раны полового члена, ушиб полового члена, подкожный разрыв кавернозных тел, вывих полового члена, ущемление полового члена, повреждения мошонки, перекрут яичка.

Повреждения полового члена чаще локализуются в области крайней плоти, головки, кавернозных тел, могут сочетаться с повреждениями мошонки. Разрывы или надрывы уздечки полового члена возникают во время полового акта у мужчин с короткой уздечкой и сопровождаются болью и кровотечением, что иногда требует оперативного вмешательства. При попадании полового члена, обычно через одежду, в движущиеся механизмы возникают чаще всего обширные, переходящие на мошонку, скальпированные раны, сопровождающиеся интенсивными болями и даже травматическим шоком, нередки значительные кровотечения. При этом возможен полный отрыв кожи мошонки и полового члена. В этом случае образуется большой кожный дефект, с которым в основном связаны все проблемы лечения. Важно доставить в лечебное учреждение скальпированную кожу, в противном случае дефект на половом члене закрывается кожей передней брюшной стенки, а яички погружаются под кожу бёдер.

Часто встречаются резаные, колотые или кусаные раны полового члена. Поверхностные ранения, не достигающие белочной оболочки, сопровождаются небольшими кровотечениями, в случае повреждения кавернозных тел развиваются обильные, угрожающие жизни кровотечения, шок. При пересечении одного из кавернозных тел характерно искривление полового члена в противоположную сторону. Ранения головки полового члена, а они могут быть при ритуальных обрезаниях, различны по степени, вплоть до полной её ампутации. Первая помощь при наличии ранения заключается в наложении асептической давящей повязки на половой член и, по возможности, резинового жгута (вплоть до использования носового платка). При полной травматической ампутации полового члена отсечённый орган необходимо сохранить (в течение первых 24 ч его можно вшить в культю). Ранения крайней плоти требуют наложения швов или циркумцизии (обрезания крайней плоти).

При ушибе полового члена разрыв белочной оболочки кавернозных тел не наступает, возможны повреждения уретры. Ушиб сопровождается сильными болями в половом члене, увеличением его размеров, отёком, гематомой. Лечебные мероприятия включают назначение холода, покоя, профилактической терапии, средств для предотвращения эрекции. Подкожный разрыв кавернозных тел или перелом полового члена возможен при эрекции и чаще всего наступает при грубом половом акте в результате быстрого и интенсивного перегиба полового члена при упоре о лобковые кости женщины. Раздавшийся характерный треск ассоциируется с переломом; может иметь место разрыв одного кавернозного тела или обоих. Начинается внутреннее кровотечение, интенсивно нарастает боль, возможен шок. Лечение разрыва оперативное; половой член шинируют, подвязывают к животу. В дальнейшем проводится хирургическая коррекция нарушений копулятивной функции.

Вывих полового члена возникает на фоне эрекции при условиях, сходных с условиями перелома, вследствие разрыва связок, фиксирующих половой член к тазовым костям. Кавернозные тела при этом смещаются под кожу мошонки, промежности (половой член прощупывается в виде пустого мешка). После вправления полового члена накладываются швы на разорванные связки. Ущемление полового члена возникает при надевании на него различных колец, гаек, верёвок, резины, проволоки и др. Травма наносится самими пострадавшими для достижения эрекции, предупреждения ночного недержания мочи (см. Энурез ночной), душевнобольными, а также половыми партнёрами. Вследствие нарушения кровообращения развиваются отёк полового члена, боль и острая задержка мочи. Лечение заключается в удалении сдавливающих предметов. Длительное ущемление может привести к гангрене полового члена.

Повреждения мошонки и её органов чаще всего возникают при непосредственном ударе по мошонке и её сдавлении при завалах, автомобильных авариях, спортивной и других видах травм. Особенность травмы мошонки — быстрое возникновение отёка с захватом полового члена, нередко закрывающего его полностью. При тяжёлой травме с разрывом яичка или семенного канатика могут развиться шок, внутреннее кровотечение, проявляющееся общей слабостью, бледностью кожи, падением артериального давления и др. При открытых повреждениях мошонки возможно выпадение яичка. Лечение травм мошонки с повреждением её органов или без него в основном хирургическое, даже сравнительно небольшая глубокая гематома может привести к сдавлению сосудов и нервов семенного канатика, к трофическим расстройствам и возникновению гипотрофии яичка.

У детей на фоне резких движений, прыжков, падений может наблюдаться перекрут яичка, возникающий из-за недоразвития связки, фиксирующей яичко ко дну мошонки, что проявляется его чрезмерной подвижностью. При перекруте резко нарушается кровообращение, появляются резкие боли, рвота, отёк соответствующей половины мошонки. Необходима срочная операция, позднее обращение является причиной гангрены яичка, при которой необходимо его удаление.