**БОЛЕЗНИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА**

Болезни собственно полового члена по большей части вызваны поражением крайней плоти. Встречаются инфекции, в том числе болезни, передающиеся половым путем, а также психосексуальные нарушения (они в этой главе не рассматриваются).

**Патология головки полового члена и крайней плоти**

**Фимоз**

Фимоз -- это сужение отверстия крайней плоти, при котором невозможно обнажить головку полового члена. В норме у новорожденных внутренняя поверхность крайней плоти и головка полового члена не разъединены. По мере роста ребенка крайняя плоть становится подвижной, ее полость окончательно формируется к 6 годам. До этого возраста насильственное освобождение головки полового члена не рекомендуется. Если к 7 годам крайняя плоть остается неподвижной и возникает баланит, показано ее круговое иссечение -- циркумцизия.

Фимоз бывает врожденным (редко) и приобретенным.

Приобретенный фимоз может быть временным (например, при остром баланопостите) и стойким (при хроническом баланопостите с рубцовыми изменениями).

При фимозе полость крайней плоти во время мочеиспускания растягивается за счет попадающей в нее мочи, могут наблюдаться трудности при половом акте.

**Лечение**

При временном фимозе, вызванном острым баланопоститом, применяют кортикостероидные мази. При рубцовом фимозе показана циркумцизия .

**Парафимоз**

Парафимоз -- это ущемление головки полового члена узкой крайней плотью. Обычно встречается в возрасте 6--12 лет. Сопутствует фимозу, возникает при эрекции или после катетеризации мочевого пузыря, Наблюдаются отек головки полового члена, сильная боль, сместить обратно крайнюю плоть не удается.

**Лечение**

Необходимо срочное вправление головки полового члена, которое обычно производится без анестезии. Если обезболивание все же проводится, в раствор местного анестетика адреналин не добавляют.

**Метод 1.**

- Для уменьшения отека головку полового члена на несколько минут осторожно сжимают. Затем, надавливая большими пальцами на головку, указательными смещают крайнюю плоть (рис. 86.1).

**Метод 2.**

**- Головк**у полового члена оборачивают марлевой салфеткой или полотенцем, захватывают в кулак и сжимают (рис. 86.2). Когда головка уменьшится в размерах, смещают крайнюю плоть.

**Метод 3.**

- Если головку полового члена вправить не удается, то показана операция. Под местным или общим обезболиванием ущемляющее кольцо рассекают по дорсальной поверхности. После операции отек спадает, и крайняя плоть свободно натягивается на головку полового члена. После стихания острых явлений производят циркумцизию .

**Баланит (баланопостит)**

Баланит -- это воспаление головки полового члена. Обычно баланит сочетается с воспалением внутреннего листка крайней плоти (баланопостит). Наиболее частый возбудитель -- Candida albicans. Первые проявления -- покраснение и жжение в области головки полового члена и крайней плоти -- обычно вызваны несоблюдением гигиены. В дальнейшем присоединяется бактериальная инфекция.

У грудных детей баланопостит вызван несвоевременной сменой подгузников, у пожилых баланопостит -- это одно из осложнений сахарного диабета.

При баланопостите исключают:

сахарный диабет,

синдром Рейтера.

**Лечение**

Посев отделяемого с головки полового члена и внутреннего листка крайней плоти.

Тщательный туалет головки полового члена и крайней плоти.

Антимикробная терапия:

- при грибковой инфекции -- местно нистатиновая, миконазоловая или клотримазоловая мазь,

- при трихомонозе -- метронидазол или тинидазол внутрь,

- при бактериальной инфекции -- антибактериальная терапия, например хлорамфеникол или хлортстрациклин.

При рецидивирующем баланопостите -- циркумцизия.

Утолщение и бледность кожи крайней плоти -- признак крауроза полового члена. На ранних стадиях эффективно местное применение кортикостероидной мази.

**Гигиена крайней плоти**

До 5 лет туалет крайней плоти не проводится. Начиная с 6--7 лет следует не реже одного раза в неделю осторожно обнажать головку полового члена и мыть ее теплой водой.

**Советы больным**

Принимая душ или ванну, не забывайте о туалете крайней плоти.

Аккуратно обнажите головку полового члена (рис. 86.4), тщательно вымойте головку и крайнюю плоть с мылом, насухо вытрите, затем закройте головку крайней плотью.

При неприятном запахе, жжении и покраснении головки или крайней плоти обнажайте головку полового члена при каждом мочеиспускании.

**Циркумцизия**

Циркумцизию проводят при аномалиях крайней плоти и по религиозным соображениям (обрезание). Выполнение операции по социальным показаниям не рекомендуют, объясняя это неестественностью, ненужностью, риском операции, возможностью стеноза наружного отверстия мочеиспускательного канала. В настоящее время циркумцизию выполняют реже, чем в прошлом. Сторонники операции считают, что она уменьшает скопление бактерий вблизи мочеиспускательного канала, снижает риск сепсиса, рака полового члена и болезней, передающихся половым путем.

Медицинскими показаниями к операции считают фимоз, парафимоз, рецидивирующий баланопостит. Противопоказана циркумцизия при гипоспадии, поскольку кожа крайней плоти может использоваться для пластики .

В отличие от циркумцизии рассечение крайней плоти оставляет косметический дефект, поэтому его применяют только в экстренных случаях.

Патология наружного отверстия мочеиспускательного канала

Стеноз наружного отверстия мочеиспускательного канала

Стеноз наружного отверстия мочеиспускательного канала бывает врожденным и приобретенным. У взрослых самая частая причина заболевания -- травма при катетеризации мочевого пузыря. Стеноз может возникать после циркумцизии в результате изъязвления головки полового члена, риск стеноза в этом случае уменьшается при местном применении вазелина . К редким причинам стеноза относятся повреждение наружного отверстия мочеиспускательного канала во время циркумцизии.

Характерны боль при мочеиспускании и выделение крови из наружного отверстия мочеиспускательного канала.

При небольшом стенозе у ребенка производится бужирование наружного отверстия мочеиспускательного канала. При выраженном стенозе производится меатотомия.

**Гипоспадия**

Гипоспадия -- порок развития, при котором наружное отверстие мочеиспускательного канала расположено либо на вентральной поверхности полового члена, либо в области мошонки, либо в промежности. Распространенность -- 1:300 мужчин . Выделяют головочную (наиболее частая), околовенечную, стволовую и промежностную формы гипоспадии [З]. При гипоспадии струя мочи отклоняется вниз, разбрызгивается или стекает каплями по половому члену. При всех формах гипоспадии, кроме головочной, показана пластическая операция. Иссекают фиброзный тяж между наружным отверстием мочеиспускательного канала и головкой полового члена и, используя кожу крайней плоти, закрывают дефект; затем производят пластику мочеиспускательного канала,

**Эписпадия**

Эписпадия -- порок развития, при котором наружное отверстие мочеиспускательного канала расположено на дорсальной поверхности полового члена. Распространенность -- 1:30 000 мужчин . Очень часто эписпадии сопутствует недержание мочи из-за нарушения функции сфинктера мочевого пузыря.

**Остроконечные кондиломы**

Остроконечные кондиломы -- это множественные бородавчатые разрастания, располагающиеся вдоль шейки головки полового члена, на внутреннем листке крайней плоти, около наружного отверстия мочеиспускательного канала. Возбудитель -- вирус папилломы человека. Болезнь передается половым путем.

Лечение

Пораженная область должна быть сухой.

Местно 10--25% раствор подофиллина или 0,5% раствор подофиллотоксина (только на кондиломы).

Применяют криодеструкцию, электрокоагуляцию под общим обезболиванием, введение в пораженные участки интерферона а, местно -- фторурациловую мазь.

**Поражения кожи полового члена**

Наиболее часто наблюдается повреждение короткой уздечки крайней плоти. Травма происходит во время полового акта. Повреждение заживает довольно долго, иногда требуется пластика уздечки.

Поражение кожи полового члена наблюдается при болезнях, передающихся половым путем -- сифилисе (твердый шанкр), герпесе половых органов, ВИЧ-инфекции, редко -- при раке полового члена (табл. 86.1).

**Рак полового члена**

Рак полового члена -- редкая опухоль. Распространенность -- 1:100 000 мужчин . Встречается преимущественно у необрезанных (видимо, из-за канцерогенности смегмы).

Вначале опухоль имеет вид узелка или язвы на головке полового члена или ее шейке, может напоминать кондилому. Опухоль обычно скрыта под крайней плотью, поэтому первым симптомом, особенно у не соблюдающих гигиену, бывают кровянистые или зловонные выделения [З]. В 50% случаев при первом обращении есть увеличение лимфоузлов (из-за воспаления или метастазов).

**Приапизм**

Приапизм -- это стойкая болезненная эрекция, не связанная с половым возбуждением.

Непосредственная причина приапизма--затруднение венозного оттока из пещеристых тел. Пещеристые тела напряжены и болезненны, в то время как губчатое тело и головка полового члена остаются мягкими .

Приапизм считается неотложным состоянием: он может привести к тромбозу вен полового члена и импотенции.

Чаще всего наблюдается идиопатический Приапизм, реже он возникает после введения простагландинов при лечении импотенции, при болезнях крови (например, серповидно-клеточной анемии или лейкозе), метастазах злокачественных опухолей, повреждениях спинного мозга, приеме антикоагулянтов, фенотиазинов, некоторых гипотензивных препаратов, при гашишизме. Частая причина -- интракавернозное введение некоторых лекарственных средств, особенно папаверина.

При приализме требуется немедленная консультация уролога. Для исключения болезней крови срочно выполняют общий анализ крови. Интракавернозно вводят метараминол, 1 мг в виде слабого раствора, затем половой член массируют. Применяют холод, для этого кубики льда вводят в прямую кишку (это особенно эффективно, если приапизм обусловлен побочным действием лекарственных средств). Если эффекта нет, то повторно вводят метараминол или выполняют венозное шунтирование.

**Болезнь Пейрони**

Болезнь Пейрони, или фибропластическая индурация полового члена, характеризуется болью и искривлением полового члена при эрекции, что приводит к затруднению, а иногда и невозможности полового акта. Болезнь Пейрони нередко сочетается с контрактурой

Дюпюитрена. Пальпаторно определяется безболезненная плотная бляшка (или несколько бляшек), расположенная под кожей дорсальной поверхности полового члена. Бляшки могут не изменяться с течением времени или увеличиваться в размерах, иногда в течение 1-2 лет они подвергаются обратному развитию. В начальной стадии местно применяют мазь с витамином Е. Оперативное лечение проводится при значительном искривлении полового члена, делающим невозможным половой акт. Производится удаление бляшек и пластическое закрытие дефекта или фаллопротезирование (при импотенции) .

**Гемоспермия**

Гемоспермия -- это присутствие крови в сперме. Чаще всего встречается в молодом и среднем возрасте. В первую очередь исключают повреждения полового члена при половом акте. Причины гемоспермии -- остроконечные кондиломы в просвете мочеиспускательного канала, простатит, опухоли предстательной железы (особенно у пожилых).

**Список литературы**

Дж. Мерт. Болезни полового члена. (из книги "Справочник общей практики" 1998)