

УДК 616.69-008.11-053.2



СПАХИ О.В., СОЛОВЬЕВ А.Е., ПАХОЛЬЧУК А.П.

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина

ПРИАПИЗМ У ДЕТЕЙ

Резюме. Приапизм (патологическая эрекция) является полиэтиологическим заболеванием и сопряжен с большим риском импотенции. Авторы приводят 3 клинических случая приапизма у детей. Причина приапизма у детей остается неясной. Консервативное лечение с использованием гирудотерапии приводит к выздоровлению.

Ключевые слова: приапизм, патологическая эрекция, гирудотерапия, дети.

Приапизм (патологическая эрекция) является полиэтиологическим заболеванием и сопряжен с большим риском импотенции [1, 4, 6]. У взрослых больных причиной приапизма могут быть воспалительные, онкологические заболевания мочеполовой системы, травма мочеполовых органов, сахарный диабет, нервно-психические заболевания, заболевания крови, аневризма сосудов полового члена и т.д. [2, 3, 5, 7, 9, 11, 12].

Однако причину приапизма выяснить не всегда удается, и лечение в таком случае направлено на восстановление кровообращения и предупреждение тромбообразования консервативным или оперативным способами [1, 4, 5, 7, 8, 10]. Так как приапизм у детей встречается крайне редко, мы сочли целесообразным поделиться нашими наблюдениями.

Мальчик Ф., 12 лет, история болезни № 11108, поступил 21.10.1978 г. в клинику детской хирургии г. Рязани на 5-е сутки от начала заболевания с жалобами на непрекращающуюся и болезненную эрекцию полового члена. Эрекция возникла без видимых причин.

При поступлении состояние удовлетворительное, со стороны органов грудной клетки и брюшной полости патологии не обнаружено. Почки не пальпируются, яички без изменений. Половой член в состоянии эрекции. Спонгиозное тело мочеиспускательного канала мягкое. Головка полового члена не выводится из-за сужения и рубцовых изменений наружного отверстия препуциального мешка (рубцовый фимоз).

Мочеиспускание не затруднено. Пальпация полового члена болезненна. Общий анализ крови и мочи в норме. Индекс протромбина — 74 %, время рекальци-

фикации — 65 с, толерантность плазмы к гепарину — 8 минут, фибриноген — 3,55 г/л.

Диагноз: приапизм.

Больному назначены элениум, пентамин, липоцеребрин, у корня полового члена поставлены 4 пиявки на 1-й и 3-й день. На 5-е сутки процесс начал регрессировать. При урологическом обследовании (экскреторная урография, микционная цистография) со стороны мочевыводящей системы патологии не обнаружено. Ребенок на 24-е сутки в удовлетворительном состоянии выписан домой. Через 6 месяцев произведена операция по поводу рубцового фимоза.

При контрольном осмотре через 9 лет установлено, что эрекция полового члена происходит нормально, потенция сохранена. Женат. Регулярно живет половой жизнью. Половой член развит соответственно возрасту, уплотнений полового члена не обнаружено.

Мальчик К., 10 лет, история болезни № 9743, поступил в клинику детской хирургии г. Запорожья 16.06.1996 г. на 7-е сутки от начала заболевания с жалобами на непрекращающуюся эрекцию.

Стойкая и болезненная эрекция у ребенка появилась после купания в реке.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Со стороны органов грудной и брюшной по-

Адрес для переписки с авторами:

Пахольчук Алексей Петрович
E-mail: paholchukap@rambler.ru

© Спахи О.В., Соловьев А.Е., Пахольчук А.П., 2016

© «Хирургия детского возраста», 2016

© Заславский А.Ю., 2016

лости патології не обнаружено. Почкі не пальпіруються, передстательна заліза і яєчки в нормі. Половий член в стосійні ерекції, при пальпації безболісний. Мочеиспускания свободные.

Общий анализ крови и мочи в норме. Протромбиновый индекс — 87 %, время рекальцификации — 89 с, свободный гепарин — $2 \cdot 10^4$ г/л, фибриноген — 3,26 г/л.

Диагноз: приапизм.

Больному проведена сакральная анестезия и поставлены по 4 пиявки у корня полового члена на 1-й и 3-й день. Эрекция полового члена значительно уменьшилась на 4-й день. При урологическом обследовании (эксреторная урография, микционная цистография) со стороны мочевыводящих путей патологии не обнаружено. На 20-е сутки ребенок выписан в удовлетворительном состоянии.

Осмотрен через 12 лет. Здоров, эрекция по утрам сохранена. При пальпации кавернозных тел уплотнений не выявлено.

Мальчик Ш., 13 лет, история болезни № 4238, поступил в клинику детской хирургии 29.03.2002 г. с жалобами на боли в половом члене, непрекращающуюся эрекцию в течение суток.

Причину возникновения эрекции выяснить не удалось. При поступлении состояние удовлетворительное. Со стороны органов грудной и брюшной полости патологии не обнаружено. Артериальное давление — 105/80 мм рт.ст., пульс — 88 уд. в 1 минуту. Почкі не пальпіруються, мочиться свободно. Предстательная железа и яєчки обычных размеров. Половой член в состоянии эрекции, напряжен. Головка полового члена и спонгиозное тело уретры мягкие. Кавернозные тела полового члена плотные, болезненные при пальпации.

В общих анализах крови и мочи патологии нет. Протромбиновый индекс — 86 %, время рекальцификации — 145 с, свободный гепарин — $8 \cdot 10^4$ г/л, фибриноген — 3,55 г/л.

Диагноз: острый приапизм.

Ребенку назначены баралгин, аминазин, гирудотерапия (у корня полового члена поставлены 4 пиявки). Сеанс гирудотерапии был повторен дважды. Эрекция полового члена значительно уменьшилась к 3–7-мудню и полностью исчезла через 16 дней. Со стороны почек, мочевыводящих путей при урологическом

обследовании (эксреторная урография, микционная цистография) патологии не обнаружено. На 25-е сутки выписан в удовлетворительном состоянии. Контрольный осмотр через 6 лет: половой член развит соответственно возрасту, болей нет. При пальпации кавернозные тела мягкие, уплотнений нет. Эрекция по утрам сохранена.

Таким образом, причина приапизма у детей остается неясной. Консервативное лечение с использованием гирудотерапии приводит к выздоровлению.

Список литературы

1. Соловьев А.Е., Моргунов В.В., Пахольчук А.П. Урология детского возраста. — М., 2014. — 169 с.
2. Сушко В.І., Кривченя Д.Ю. Хірургія дитячого віку. — К.: Медицина, 2009. — 718 с.
3. Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф. Детская хирургия. Национальное руководство. — М.: Медицина, 2009. — 1286 с.
4. Пугачев А.Г. Детская урология. Руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 832 с.
5. Урология. Национальное руководство / Под ред. Н.А. Лопаткина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1024 с.
6. Boissier E., Durant C., Vildy S., Glemain P., Lakkhal K., Graveleau J., Masseur A., Fouassier M. An unexpected etiology of priapism: infection-related anti-protein antibodies // *J. Sex Med.* — 2014 Nov. — № 11(11). — P. 2830-3.
7. Burns J., Rajendran S., Calder A., Roebuck D. High-flow priapism following perineal trauma in a child // *BMJ Case Rep.* — 2015 May. — № 12.
8. Donaldson J.F., Rees R.W., Steinbrecher H.A. Priapism in children: a comprehensive review and clinical guideline // *J. Pediatr Urol.* — 2014 Feb. — № 10(1). — P. 11-24.
9. Donaldson J.F., Rees R.W., Steinbrecher H.A. Response to Commentary to «Priapism in children: a comprehensive review and clinical guideline» // *J. Pediatr Urol.* — 2014 Feb. — № 10(1). — P. 25.
10. Kaminsky A., Sperling H. Diagnosis and management of priapism // *Urology A.* — 2015 May. — № 54(5). — P. 654-61.
11. Phillips E.A., Menchini Fabris F., Mendoza P., Munariz R. Cavernosal hematoma mimicking priapism // *Urology.* — 2015 Apr. — № 85(4). — P. 23-4.
12. Qin F., Qian S.Q., Yuan J.H. Strategies for the treatment and prevention of priapism in children // *Beijing Da Xue Xue Bao.* — 2013 Dec 18. — № 45(6). — P. 1001-6.

Получено 03.01.16 ■

Spakhi O.V., Solovyov A.E., Pakholchuk O.P.

Zaporizhkyi derzhavnyi medychny universytet, m. Zaporizhzhya, Ukraina

ПРІАПІЗМ У ДІТЕЙ

Резюме. Пріапізм (патологічна ерекція) є поліетіологічним захворюванням і пов'язаний з великим ризиком імпотенції. Автори наводять 3 клінічних випадки пріапізму у дітей. Причина пріапізму

у дітей залишається неясною. Консервативне лікування з використанням гірудотерапії призводить до одужання.

Ключові слова: пріапізм, патологічна ерекція, гірудотерапія, діти.

Spakhi O.V., Solovyov A. Ye., Pakholchuk A.P.

Zaporozhzhya Medical University, Zaporozhzhya, Ukraine

PRIAPISM IN CHILDREN

Summary. Priapism (pathological erection) is a multiple etiological disease and is associated with a greater risk of impotence. The authors present three clinical cases of priapism in children. The

cause of priapism in children remains unclear. Medical treatment with hirudotherapy leads to recovery.

Key words: priapism, abnormal erection, hirudotherapy, children.