

# ОЛЕОГРАНУЛЕМА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА КАК ПРИЧИНА ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН. ОПЕРАТИВНАЯ ТАКТИКА УРОЛОГА

*И.М. Русинко<sup>1</sup>, Н.М. Русинко<sup>1</sup>, О.Г. Коноплева<sup>1</sup>, А.В. Дулепин<sup>1</sup>, А.В. Приходько<sup>1</sup>, К.А. Троян<sup>1</sup>, Е.П. Украинец<sup>2</sup>, Е.А. Квятковский<sup>3</sup>, В.М. Корягин<sup>5</sup>, В.В. Коштура<sup>4</sup>*

*КУ «Д 12 ТМО» ДОС»<sup>1</sup>*

*КУ «ДОКБ им. Мечникова» ДОС»<sup>2</sup>*

*КУ «Д 9 ГКБ» ДОС»<sup>3</sup>*

*КУ «Д 6 ГКБ» ДОС», г. Днепрпетровск<sup>4</sup>*

*ООО «Планета Здоровье», г. Днепрпетровск<sup>5</sup>*

Олеогранулема полового члена – неспецифическое хроническое воспалительное заболевание. Появляется олеогранулема из-за введения под кожу пениса маслянистых веществ (чаще всего – вазелина) с целью утолщения и удлинения пениса. Использование маслянистых веществ приводит к рубцовой деформации, изъязвлению кожи полового члена, так как гель или иное вещество после введения вызывают острое воспаление. Развиваются приобретенные искривления полового члена, эректильная дисфункция. Травмы полового члена у пациентов с олеогранулемой могут приводить к гнойно-воспалительным процессам и вторичной инфекции. Осложнения могут проявляться не сразу после введения веществ или предметов, а через значительный промежуток времени – 10–12 лет. Введенный вазелин распространяется между кожным покровом и оболочками пениса, действительно изменяя размеры органа. Но через некоторое время ткани вступают в реакцию, вызывающую искривление пениса. Вводимое вещество вызывает аллергию, воспаление и нагноение.

В развитии олеогранулемы выделяют несколько стадий (Н.А. Лопаткин и соавт., 1998):

- продуктивную;
- кистозную;
- гиалиноза;
- лимфатического отека.

Процесс формирования олеогранулемы распространяется на мошонку, паховую и лобковую области, мочеиспускательный канал. Инфильтративное поражение соседних участков делает патологию по характеру роста сходной со злокачественными опухолями. Исходя из степени поражения кожи и распространенности фиброза, выделяют три формы заболевания (В.Н. Лесовой и соавт., 1998):

- легкая форма (I степень), когда гранулематозный инфильтрат захватывает дис-

тальную часть пениса, поражая крайнюю плоть, венечную борозду, препуциальный мешок;

- тяжелая форма (II степень) – асептический фиброз поражает кожу и подкожную клетчатку пениса на всем протяжении, распространяясь на мошонку и лобковую область;

- свищевая форма (III степень), когда на фиброзно измененной коже пениса имеются инфицированные раны, язвы, свищи.

Диагноз олеогранулемы пениса основывается на данных анамнеза и осмотра. При этом обязательно требуется исключить венерические заболевания, гепатит С, СПИД и злокачественные опухоли. Основной контингент пациентов с олеогранулемой пениса – это бывшие заключенные и демобилизованные воины.

Под нашим наблюдением находились 28 пациентов с олеогранулемой пениса в возрасте от 22 до 48 лет. 20 пациентов – бывшие заключенные и 8 – отслужившие срочную службу в армии. У 8 пациентов была диагностирована легкая форма олеогранулемы, у 12 – тяжелая форма, у остальных 8 – свищевая форма заболевания. У 12 пациентов произведено хирургическое удаление олеогранулематозных инфильтратов и поврежденных тканей в один этап с последующим замещением дефекта кожи пениса. Очень важным моментом оперативного вмешательства является оставление как можно большего лоскута внутреннего листка крайней плоти. У 3 пациентов выполнена операция по Райху в модификации В.Н. Лесовой в один этап с хорошими отдаленными результатами. У 13 пациентов мы заместили дефект кожи пениса свободным кожным лоскутом, полученным из паховых областей. Кожные лоскуты накладывали на пенис без натяжения, фиксируя все его края

отдельными узловыми кетгутowymi и викриловыми швами. Послеоперационное течение у всех пациентов было без особенностей. У трех пациентов отмечен краевой некроз пришитого лоскута кожи, который после иссечения краев хо-

рошо заэпителизировался. Отдаленные результаты у всех прооперированных пациентов благоприятные. У них исчезло ложное искривление пениса, восстановилась эрекция и появилась возможность полноценной половой жизни.

## ОСТРЫЙ ТРОМБОФЛЕБИТ ВЕН ПОЛОВОГО ЧЛЕНА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН

*И.М. Русинко<sup>1</sup>, Н.М. Русинко<sup>1</sup>, О.Г. Коноплева<sup>1</sup>, А.В. Дулепин<sup>1</sup>, А.В. Приходько<sup>1</sup>,  
К.А. Троян<sup>1</sup>, Е.П. Украинец<sup>2</sup>, Е.А. Квятковский<sup>3</sup>, В.М. Корягин<sup>5</sup>, В.В. Коштура<sup>4</sup>*

*КУ «Д 12 ТМО» ДОС»<sup>1</sup>*

*КУ «ДОКБ им. Мечникова» ДОС»<sup>2</sup>*

*КУ «Д 9 ГКБ» ДОС»<sup>3</sup>*

*КУ «Д 6 ГКБ» ДОС», г. Днепрпетровск<sup>4</sup>*

*ООО «Планета Здоровье», г. Днепрпетровск<sup>5</sup>*

Среди специалистов сложилось мнение, что число случаев острого тромбоза вен полового члена на фоне варикозного расширения вен резко возросло в связи с приходом восточной моды на различные сексуальные техники. Причинами варикоза вен половых органов являются:

- травмы, опухоли;
- оперативное вмешательство на органах малого таза;
- длительная компрессия за счет перерастяжения мочевого пузыря;
- нарушение свертывающей системы крови по типу тромбофилий;
- беспорядочные сексуальные связи, влекущие за собой инфекционные осложнения;
- использование сексуальных техник, предусматривающих задержку эякуляции;
- бесконтрольное применение специальных анестетиков, которые наносятся на головку пениса с целью продления эрекции.

В норме на пенисе поверхностно расположенные сосуды мало заметны, а иногда лишь слегка выступают, при этом диаметр их не превышает 2–3 мм.

При варикозном расширении вен пениса под кожей выявляются узелки различных размеров. Набухшие вены резко контурируются и становятся твердыми на ощупь, более напоминающие по плотности сухожилие, чем кровеносный сосуд, что становится особо заметным в эрегированном состоянии. Появляется боль, диском-

форт, резкое покалывание во время полового акта, отечность пениса и крайней плоти. Диагноз устанавливается на основании осмотра, пальпации, результатов доплерографического исследования вен пениса.

Лечение острого тромбоза пениса включает в себя временное воздержание от сексуальных контактов, прием нестероидных противовоспалительных средств, местные втирания антикоагулянтов. С целью уменьшения болевого синдрома назначают инъекционные ненаркотические анальгетики. При осложнении в виде острого тромбоза вен пениса выполняется тромбэктомия, лигирование и иссечение варикозно расширенных вен. Тромб чаще всего локализуется вблизи венечной борозды и имеет небольшие размеры, тем не менее, достаточные для того, что бы в результате появившегося препятствия прекратился отток крови.

Под нашим наблюдением находились 35 пациентов с варикозным расширением вен пениса, осложнившимся возникновением острого тромбоза пениса и тромбоза. Возраст пациентов был от 18 до 32 лет. Почти у всех из них имели место беспорядочные сексуальные связи.

В комплекс лечения мы включали:

- 1) прямые антикоагулянты (Фраксипарин, Клексан) 7–10 дней;
- 2) препараты, улучшающие микроциркуляцию и кровообращение;
- 3) в/в капельно Реополиглюкин, Латрен, Актовегин, Солкосерил – 10 дней;
- 4) ксантинол по 2 мл 10 дней;