

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. Русинко¹, Н.М. Русинко¹, О.Г. Коноплева¹, А.В. Дулепин¹, А.В. Приходько¹,
К.А. Троян¹, Е.П. Українець², Е.А. Квятковский³, В.М. Корягин⁵, В.В. Коштура⁴*

КУ «Д 12 ТМО» ДОС»¹

КУ «ДОКБ им. Мечникова» ДОС»²

КУ «Д 9 ГКБ» ДОС»³

КУ «Д 6 ГКБ» ДОС», г. Днепрпетровск⁴

ООО «Планета Здоровье», г. Днепрпетровск⁵

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. Причиной 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;

- 5) цефалоспорины III–IV поколений;
- 6) местно – Лиотон-гель + Фастум-гель;
- 7) нестероидные противовоспалительные препараты;
- 8) по показаниям – тромбэктомия, лигирование и иссечение варикозно расширенных вен.

У всех пациентов получили хороший результат.

Острый тромбоз вен пениса – серьезное заболевание, требующее комплексной медикаментозной терапии и своевременного оперативного вмешательства.

ОЦЕНКА СОЧЕТАННОГО ДЕЙСТВИЯ РАДИАЦИОННОГО И ХИМИЧЕСКОГО ФАКТОРОВ НА МОЧЕПОЛОВУЮ СИСТЕМУ

В.П. Стусь

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Работа посвящена изучению актуальной проблемы сочетанного влияния радиационного фактора и тяжелых металлов (ТМ) уранодобывающей и металлургической промышленности Днепропетровской области на мочеполовую систему рабочих и населения промышленных городов, а также в натурном эксперименте на животных.

Установлено, что почва селитебной зоны промышленных городов Днепропетровской области загрязнена ТМ, содержание которых для Pb, Cd, Ni, Cu, Zn в 1,50 – 11,25 раза выше ПДК, в 1,1 – 11,0 раз – фона и в 2 – 200 раз (особенно Pb и Cd в г. Желтые Воды) больше относительно контрольного города, что подтверждается более высоким в 2,2 раза значением интегрального суммарного показателя загрязнения почвы и свидетельствует о техногенности их происхождения.

При соответствии качества питьевой воды промышленных городов по содержанию ТМ гигиеническим стандартам, за исключением увеличенной до 1,7 ПДК концентрации Cd (г. Желтые Воды), в динамике последних 20 лет выявлено постепенное его увеличение для Zn, Pb, Mn в 1,4 – 3,9 раза при стабильном снижении Cu и Fe; по сравнению с контрольным городом их среднегодовые концентрации в 1,5 – 12,4 раза выше, что доказывает антропогенность данных загрязнителей.

Выявлена незначительная котаминация пищевых продуктов промышленных городов ТМ, содержание которых чаще всего не превышает соответствующих ПДК, за исключением растительных продуктов, в которых определяются Cd, Cu и Zn на уровне 1,4 – 2,8 ПДК, что в

целом в 1,2 – 8,0 раз достоверно выше, нежели в контрольном городе, вследствие техногенного их поступления. Региональной особенностью для всех обследованных городов Днепропетровской области является сниженное в 2,4 – 2,8 раза относительно биологической нормы содержание в продуктах цинка (хлеб, сахар, молоко, мясо), что формирует условия развития у населения цинкдефицитных состояний, способствующих развитию, в том числе и патологии мочеполовой системы.

Изучены особенности накопления и распределения ТМ и природных радионуклидов в биосубстратах и тканях мочеполовых органов экспериментальных животных и жителей промышленных городов, а также их влияние на морфологические изменения в почках. Доказано, что несмотря на соответствие содержания ТМ гигиеническим нормативам в жизнеобеспечивающих средах (вода, почва, пищевые продукты), внутренняя среда организма жителей промышленных городов содержит повышенные концентрации этих контаминантов по отношению не только контрольного города, но и существующих биологических стандартов. Увеличенные концентрации ТМ выявлены в крови (в 2,5 раза), в моче (в 25 – 50 раз), в слюне (в 3 – 6 раз), в волосах (в 1,5 – 3,2 раза), особенно жителей г. Желтые Воды. При этом органы мочеполовой системы обладают избирательным накоплением в почках абиотических ТМ (Pb, Cd, Ni) в 2,0 – 17,6 раза при сниженном, относительно биологической нормы, содержании биотических микрорезультатов, что обусловлено постоянством и специфичностью их поступления в организм и биоантагонизмом Pb и Cd с Zn и Cu, что, таким