

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

Б.М.Исмаатов.<sup>1</sup>, Ф.Н.Норкузиёв.<sup>1</sup>, У.А.Мамадиев.<sup>1</sup>, Ш.О.Туйчиев.<sup>1</sup>, Я.С.Наджимитдинов.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Джизакский филиал, Узбекистан.  
<sup>2</sup>Ташкентская медицинская академия.

Для цитирования: © Исмаатов Б.М., Норкузиёв Ф.Н., Мамадиев У.А., Туйчиев Ш.О., Наджимитдинов Я.С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА.ЖКМП.-2024.-Т.4.-№4.-С

Поступила: 06.09.2024

Одобрена: 19.09.2024

Принята к печати: 03.10.2024

**Аннотация:** За период с 2014 по 2021 годы было обследовано 12 пациентов с переломом полового члена, 10 (83%) из них проведено экстренное оперативное вмешательство. Средний возраст мужчин составил  $32,4 \pm 2,0$  лет. Искривление полового члена, требующее коррекции было у двух (17%) пациентов, не подвергнутых операции. Сексуальная жизнь у всех больных была удовлетворительной.

**Ключевые слова:** перелом полового члена.

## JINSIY OLATNI SINISHIDA SHOSHILINCH JARROHLIK SAMARALIKNI BAHOLASH

Б.М.Исмаатов.<sup>1</sup>, Ф.Н.Норкузиёв.<sup>1</sup>, У.А.Мамадиев.<sup>1</sup>, Ш.О.Туйчиев.<sup>1</sup>, Я.С.Наджимитдинов.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi, Jizzax filiali, O'zbekiston,  
<sup>2</sup>Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Izoh: © Ismatov B.M., Norkuziev F.N., Mamadiyev U.A., Tuychiev Sh.O., Nadjimitdinov Ya.S.

JINSIY OLATNI SINISHIDA SHOSHILINCH JARROHLIK SAMARALIKNI BAHOLASH.KPTJ.-2024-N.4.-№4-M

Qabul qilindi: 06.09.2024

Ko'rib chiqildi: 19.09.2024

Nashrga tayyorlandi: 03.10.2024

**Аннотация:** 2014-йилдан 2021-йилгача bo'lgan davrda jinsiy olatni sinishi bilan og'rikan 12 nafar bemor ko'rikdan o'tkazilib, ulardan 10 nafariga (83%) shoshilinch jarrohlik amaliyoti o'tkazildi. Erkaklarning o'rtacha yoshi  $32,4 \pm 2,0$  tashkil etdi. Jarrohlik amaliyoti o'tkazilmagan ikkita (17%) bemorda tuzatishni talab qiluvchi jinsiy olatni egriligi kuzatildi. Barcha bemorlarning jinsiy hayoti qoniqarli edi.

**Калит so'zlar:** jinsiy olatni sinishi.

## EFFECTIVENESS OF EMERGENCY INTERVENTION IN CASE OF FRACTURE OF THE PENIS

Ismatov B.M.<sup>1</sup>, Norkuziev F.N.<sup>1</sup>, Mamadiyev U.A.<sup>1</sup>, Tuychiev Sh.O.<sup>1</sup>, Nadjimitdinov Ya.S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Republican scientific center for emergency medical care, Jizzakh branch, Uzbekistan,  
<sup>2</sup>Tashkent Medical Academy.

For situation: © Ismatov B.M., Norkuziev F.N., Mamadiyev U.A., Tuychiev Sh.O., Nadjimitdinov Ya.S.

EFFECTIVENESS OF EMERGENCY INTERVENTION IN CASE OF FRACTURE OF THE PENIS.JCPM.-2024.P.4.№4-A

Received: 06.09.2024

Revised: 19.09.2024

Accepted: 03.10.2024

**Annotation:** During the period from 2014 to 2021, 12 patients with penile fracture were examined, and 10 (83%) of them underwent emergency surgery. The average age of men was  $32.4 \pm 2.0$  years. Penile curvature requiring correction was in two (17%) patients who were not subjected to surgery. Sexual life in all patients was satisfactory.

**Keywords:** fracture of the penis.

Первое описание перелома полового члена было выполнено в 1924 году, с тех пор в литературе имеются сообщения о более 1600 случаях, причем в половине случаев в мусульманских странах [1,2]. Причиной травмы полового члена чаще всего является бурное половое сношение, прямой удар по половому члену твердым предметом, переворачивание с эрегированным членом или попытка насильственной детумесценции. Каждый случай клинического наблюдения, в связи с редкостью указанной патологии, имеет определенный интерес для улучшения результатов лечения. Консервативное лечение в некоторых случаях приводит к деформации полового члена после травмы, эректильной дисфункции, поэтому большинство авторов прибегают к экстренному оперативному лечению [3]. Цель исследования: оценить результаты экстренного вмешательства при переломе полового члена.

**Материалы и методы:** За период с 2014 по 2022 годы было обследовано и проведено лечение 12 больных с переломом полового члена. Средний возраст мужчин составил  $32,4 \pm 2,0$  лет (диапазон от 22 до 38 лет), таким образом, все пациенты были репродуктивного возраста. Причиной повреждения полового члена во всех случаях было форсированное интравагинальное половое сношение. Ни в одном случае не выявлено алкогольное опьянение. Мужчины, как правило, не слышали хруст, который по данным литературы сопровождается переломом полового члена. Вероятно, причиной подобной ситуации является интенсивного характера боль, возникшая во время травмы. Клиническая картина травмы полового члена была типичная и включала: внезапную боль с утратой эрекции, отек и гематому наружных половых органов.

В течение двух часов после травмы обратились только двое пациентов, все остальные мужчины поступили в клинику в период от 6 до 8 часов после перелома полового члена в силу психологического недовольства создавшейся ситуации. Разрыв белочной оболочки во всех случаях располагался в среднем отделе полового члена по вентральной поверхности. Повреждение кавернозного тела с одной стороны выявлено в 10 (83%) случаях, с двух сторон обнаружено только у двух мужчин (17%). Экстренное оперативное вмешательство выполнено в сроки до 6 часов после полученной травмы у 10 (83%) больных. Двое мужчин отказались от операции. Дефект белочной оболочки ушивали, используя рассасывающийся

шовный материал (vicryl). После оперативного вмешательства устанавливали уретральный катетер, который удаляли через 5-6 дней после вмешательства. Повреждение уретры не было ни в одном случае. Повторный осмотр мужчин произведен в среднем через 6 месяцев после оперативного вмешательства.

**Результаты:** Сексуальную функцию и удовлетворенность половой жизнью оценивали с помощью опросника «International index of erectile function» (IIEF-15) состоящий из 15 пунктов. Следует указать, что согласились сотрудничать с врачом и явились для обследования в условиях медицинского учреждения 9 (75%) мужчин подвергнутых оперативному вмешательству. Однако трое (25%) пациентов подвергнутых операции пожелали ответить на вопросы опросника по телефону. Все больные продолжали осуществлять половое сношение. Средний балл по шкале IIEF-15 составил  $66,8 \pm 8,9$  (диапазон от 56 до 70 баллов). Удовлетворенность эрекцией была у всех пациентов (средняя сумма баллов составила  $27,6 \pm 3,7$  баллов). Незначительное искривление полового члена выявлено у трех (25%) из мужчин, которые были подвергнуты операции, однако подобное обстоятельство не создавало препятствий выполнению полового акта. Причиной согласия больных на операцию было неудовлетворенность эстетическим состоянием органа. Тогда как у двух больных, которым проведено консервативное лечение, выявлено значительной степени искривление полового члена создающее препятствие выполнению полового акта. Этим пациентам, также выполнена оперативная коррекция с целью выпрямления полового члена. Следует отметить, что у всех пациентов было ощущение оргазма и сохранилась эякуляция. Беременность, на момент проведения исследования, была у 5 женщин состоящих в браке с обследованными мужчинами. Удовлетворенность половой жизнью была умеренной в трех (25%) случаях (пациенты с искривлением полового члена) и очень хорошей у остальных пациентов (средняя сумма баллов составил  $8,4 \pm 0,6$ ).

**Обсуждени:** «Перелом» полового члена сопровождается разрывом белочной оболочки кавернозного тела, как правило, травма происходит при эрекции. Наиболее часто, по данным литературы, причиной является травма тупого характера, которая происходит во время полового акта или манипуляция с половым членом, особенно вследствие мастурбации [1,2].

Также имеются случаи повреждения полового члена, когда мужчины сгибали эрегированный половой член или меняли положение тела в постели [3]. Выявлены некоторые особенности причин повреждения полового члена в зависимости от места проживания пациентов. Так в странах европейского континента причиной перелома полового члена чаще всего является форсированный интравагинальный половой акт, тогда как в странах ближнего востоке - манипуляции с половым членом [3]. По данным Al.Mufti и соавт. причиной перелома в большинстве случаев была манипуляция с половым членом, и разрыв белочной оболочки располагался в дистальном отделе [1]. Оказалось, что в Иране в 69% случаев перелом полового члена происходит из-за мастурбации, у 48% мужчин при половых сношениях и 28% при каких либо других манипуляциях с половым членом. По данным этих авторов не было случаев возникновения травмы из-за анального полового сношения, что возможно связано с мусульманской религией, которая считает подобный сексуальный контакт неприемлемым. В нашем исследовании также во всех случаях повреждение полового члена произошло при интравагинальном половом сношении и не было случаев мастурбации.

Повреждение белочной оболочки чаще всего происходит в проксимальном отделе ствола полового члена и располагается по вентральной поверхности (2,3). Однако по нашим данным разрыв белочной оболочки в большинстве случаев был в среднем отделе полового члена. Как правило, при осмотре выявляют отклонение полового члена в сторону противоположную травмы. Al.Mufti и соавт. считают, что данные истории развития заболевания и осмотра пациента являются достаточным основанием для решения вопроса о необходимости хирургического вмешательства и, как правило, нет необходимости в дополнительных исследованиях, при использовании которых удлиняется время перед операцией [1]. Мы также не использовали, какие либо инструментальные исследования, так как диагноз во всех случаях был очевидным. Однако в нетипичных или сомнительных случаях может быть применена магнитно-резонансная томография [1,3]. Также многие авторы считают, что оперативное вмешательство, выполненное в ранние сроки после травмы (в первые шесть часов), позволяет предотвратить различные осложнения осложнение перелома полового члена [2,3]. По нашим данным,

средний период от момента получения травмы до оперативного вмешательства составил  $5,4 \pm 1,7$  часов.

**Заключение:** При переломе полового члена необходимо выполнить экстренное вмешательство, направленное на профилактику развития кавернофиброза и стойкой утраты эректильной функции, следует эвакуировать гематому, ушить разрыв белочной оболочки кавернозных тел. Подобная тактика позволяет предотвратить искривление полового члена. Тем не менее, возникшее искривление полового члена после перенесенной травмы не влияет на качество сексуальной жизни мужчин. Следует указать, что нами проведено исследование на небольшом количестве пациентов, поэтому необходимо продолжить изучение последствий травмы полового члена на большем количестве случаев.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Al.Mufti M.S., Muhammed M.Y. Epidemiology of penile fracture in local population // *Zanco J. Med. Sci.* -2010.- Vol. 14 (Special issue 1).-P.104-107.
2. Eke N. Fracture of the penis // *Br. J. Surg.*- 2002.- Vol.89.-P.555-565.
3. Martinez Portillo F.J., Seif C., Braun P.M., Spahn M., Alken P., Junemann K.P. Penile fractures: controversy of surgical vs. conservative treatment // *Aktuelle Urol.*- 2003.- Vol.34.-P.33-36.