

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

УДК 616.66-06-089

С. А. Жунусов, А. Л. Гапкаирова, Д. К. Калиева, Р. М. Гапкаиров, Е. А. Юхневич

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ ОЛЕОГРАНУЛЕМЫ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

Кафедра хирургических болезней, кафедра клинической фармакологии и доказательной медицины НАО «Медицинский университет Караганды» (Караганда, Казахстан)

В статье продемонстрирован клинический случай хирургического лечения олеогранулемы полового члена. Представлены этапы пластической операции по восстановлению структуры полового члена. Сделан акцент на том, что основным и радикальным методом лечения олеогранулем является оперативный. В целях своевременного выявления и лечения, а также снижения процента осложнений данной патологии необходимо проводить тотальный общий осмотр как в амбулаторных, так и в стационарных условиях, включая status genitalis, у лиц мужского пола.

При выполнении завершающего этапа оперативного лечения (кожная пластика) необходимо учитывать свойство кожи мошонки, заключающееся в сокращении ее при воздействии холодных агентов.

Авторы статьи приходят к выводу о том, что данный клинический случай подтверждает необходимость превышения длины окружности трансплантата минимум на 0,8-1,0 см в сравнении с исходной длиной окружности скальпированной части тела полового члена. Поэтому необходимо дальнейшее изучение результатов данного вопроса для определения оптимального режима лечения и ведения больных после подобных операций.

Ключевые слова: олеогранулема полового члена, хирургическое лечение, пластика полового члена

Олеогранулема полового члена – патология, которая развивается вследствие инъекции под кожу полового члена маслянистоподобных веществ, представленная каскадом воспалительных и трофических изменений кожно-фасциального покрова полового члена [1]. В течение последних 5 лет в Областную клиническую больницу (ОКБ) г. Караганды обратились 3 пациента с подобной патологией. Во всех случаях введение маслянистоподобных веществ (вазелиновое масло) в ткани полового члена осуществлялось в антисанитарных условиях. Результат этой калечащей процедуры полностью удовлетворял пациентов, и лишь возникновение гнойно-воспалительных осложнений заставляло обращаться за медицинской помощью.

Представляем клиническое наблюдение из собственной практики:

Пациент К. 37 лет, поступил в урологическое отделение КГП ОКБ г. Караганды с жалобами на повышение температуры тела до 39,0 °С, деформацию полового члена, наличие уплотнений по ходу тела полового члена от венечной борозды, занимающие 2/3 полового члена, гиперемию, боли в половом члене, наличие свищевых отверстий с гнойным отделяемым. Из анамнеза: в 1998 г. пациентом самостоятельно проведена инъекция вазелинового масла в подкожную клетчатку дистальной 1/3 тела полового члена, имплантация одного пластмассового шарика под кожу средней трети тела полового члена и одного пластмассового шарика проксимальной 1/3 полового члена. До ноября 2017 г. пациент отмечал лишь распространение олеогранулемы в тело поло-

вого члена в проксимальном направлении, каких-либо других осложнений не наблюдалось.

На основании объективного осмотра и анамнестических данных у пациента была диагностирована осложненная олеогранулема полового члена. Выставлены показания к срочному оперативному лечению. 30.11.2017 г. проведена операция: иссечение олеогранулемы полового члена. Ввиду наличия гнойного процесса, классическая операция Сопожкова-Райха, выполняемая в два этапа, была разделена на три этапа. В целях профилактики гнойных осложнений и несостоятельности швов, первый этап заключался в скальпировании тела полового члена с последующим консервативным ведением пациента до купирования воспалительного процесса. Интраоперационно иссечена пораженная ткань полового члена и один из пластмассовых шариков, так как область имплантации шарика также была вовлечена в инфильтративный процесс. От удаления второго шарика пациент категорически отказался. После первого этапа операции проводили перевязки послеоперационной раны с растворами антисептиков, в последующем с мазью «Левомеколь». Вторым этапом 08.12.2017 г. осуществлено погружение полового члена в мошонку (рис. 1, 2).

Пациент выписан в удовлетворительном состоянии. Через 4 месяца 29.03.2018 г. в плановом порядке предпринят третий этап оперативного лечения – пластика полового члена (рис. 3).

Послеоперационный период протекал без осложнений. После выписки впервые на

Наблюдения из практики



Рисунок 1 – Половой член погружен в мошонку. Вид спереди



Рисунок 2 – Половой член погружен в мошонку. Вид задней стенки



а

Рисунок 3 – Третий этап пластики полового члена



б



Рисунок 5 – Состояние полового члена после пластики (вид сбоку)



Рисунок 6 – Состояние полового члена после пластики (вид задней стенки)

контрольный осмотр пациент явился через 11 месяцев 28.02.2019 г. (рис. 4, 5).

Симптомов воспалительного процесса не выявлено. Пациента полностью устраивает эстетический вид гениталий. Единственная жалоба пациента заключалась в ослаблении струи мочи по причине сокращения кожного трансплантата при снижении температуры окружающей среды, так как происходит компрессия уретры.

ВЫВОДЫ

1. Основным и радикальным методом лечения олеогранулем является оперативный. В целях своевременного выявления и лечения, а также снижения процента осложнений данной патологии необходим тотальный общий осмотр как в амбулаторных, так и в стационарных условиях, включая status genitalis, у лиц мужского пола.

2. При выполнении завершающего этапа оперативного лечения (кожная пластика) необходимо учитывать свойство кожи мошонки, заключающееся в ее сокращении при воздействии холодных агентов. Существует необходимость превышения длины окружности трансплантата минимум на 0,8-1,0 см в сравнении с исходной длиной окружности скальпированной части тела полового члена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азамасян Т. З. Этиология и патогенез олеогранулем полового члена: Автореф. канд. мед. наук. – М., 1997. – 20 с.

REFERENCES

1. Azamasjan T. Z. Jetiologija i patogenez oleogranulem polovogo chlena: Avtoref. kand. med. nauk. – M., 1997. – 20 s.

Поступила 11.09.2019 г.

S. A. Zhunusov, A. L. Gapkairova, D. K. Kaliyeva, R. M. Gapkairov, Ye. A. Yukhnevich
TREATMENT TACTICS OF COMPLICATED PENILE OLEOGRANULOMA
Department of surgical diseases, department of clinical pharmacology and evidence-based medicine
NAO "Medical University of Karaganda" (Karaganda, Kazakhstan)

The article demonstrates the clinical case of surgical treatment of penile oleogranuloma. The stages of plastic surgery to restore the structure of the penis are presented. The emphasis is made on the fact that the main and radical method of treating oleogranulomas is operational. In order to timely identify and treat, as well as reduce the percentage of complications of this pathology, it is necessary to conduct a total general examination both in outpatient and inpatient settings, including status genitalis, in males.

When performing the final stage of surgical treatment (skin plastic), it is necessary to take into account the property of the skin of the scrotum, which consists in reducing it when exposed to cold agents.

The authors of the article conclude that this clinical case confirms the need to exceed the graft circumference by at least 0.8-1.0 cm in comparison with the initial long circumference of the scalped part of the body of the penis. Therefore, further study of the results of this issue is necessary to determine the optimal treatment regimen and management of patients after such operations.

Key words: penile oleogranuloma, surgical treatment, penile plastic

С. А. Жүнісов, А. Л. Гапкаирова, Д. К. Қалиева, Р. М. Гапкаиров,
Е. А. Юхневич
МІНДЕТТІ ОКСИГЕНДІК ПЕНЕНАЛДЫ ЕМДЕУДІҢ ТАКТИКАСЫ
Хирургиялық аурулар бөлімі, клиникалық фармакология және дәлелді медицина кафедрасы
Қарағанды медициналық университеті» (Қарағанды, Қазақстан)

Мақалада пениса олеогрануломасын хирургиялық емдеудің клиникалық жағдайы көрсетілген. Пенис құрылымын қалпына келтіруге арналған пластикалық хирургияның кезеңдері ұсынылған. Олеогрануломаларды емдеудің негізгі және радикалды әдісі жұмыс істейтіндігіне баса назар аударылады. Бұл патологияның уақтылы анықталуы және емделуі, сондай-ақ асқынулардың пайыздық мөлшерін азайту үшін ер адамдарда амбулаториялық және стационарлық жағдайда, оның ішінде жыныс мүшелерінің мәртебесі бойынша жалпы тексеруден өту керек.

Хирургиялық емдеудің соңғы кезеңін (теріге арналған пластмасса) жүргізгенде, қызыл иектің терісінің қасиетін ескеру қажет, ол суық агенттерге ұшыраған кезде оны азайтудан тұрады.

Мақала авторлары бұл клиникалық жағдай пенис денесінің скальпистикалық бөлігінің бастапқы ұзындық шеңберімен салыстырғанда кем дегенде 0,8-1,0 см артық болу қажеттілігін растайды деген қорытындыға келді. Сондықтан пациенттердің осындай операциялардан кейін емделудің оңтайлы режимін және басқарылуын анықтау үшін осы мәселенің нәтижелерін әрі қарай зерттеу қажет.

Кілт сөздер: пенис олеогрануломасы, хирургиялық емдеу, пенис пластикасы