

К специфическим признакам травматических повреждений уретры относятся боль, выделение крови из мочеиспускательного канала, отек и кровоизлияния в ткани промежности, затрудненное мочеиспускание, вплоть до его задержки. В отдельных случаях у больных развивается клиническая картина травматического шока. Диагностика основывается на изучении анамнеза, данных осмотра и результатах инструментальных методов исследования.

Обязательным является выполнение пальпации через прямую кишку, которая позволяет обнаружить повреждение самой кишки и внутритазовую гематому. Среди диагностических методов большое значение имеет рентгенологическое исследование, включающее обзорную рентгенографию органов брюшной полости и малого таза, позволяющую выявить переломы костных структур, экскреторную урографию с нисходящей цистоуретерографией, проводимых с целью оценки функционального состояния почек, мочевого пузыря и уретры. Кроме того можно использовать и восходящую уретерографию, представляющую необходимую информацию о наличии повреждений уретры, в зоне которых наблюдается выход контрастного вещества за пределы контуров мочеиспускательного канала. Попытки катетеризации уретры при ее повреждении очень опасны, так как могут сопровождаться полным ее разрывом. Введение мягкого катетера в уретру допустимо только непосредственно перед операцией.

Лечение травматических повреждений уретры в первую очередь определяется характером повреждения. Ушиб и неполные разрывы стенки уретры при сохраненной способности к мочеиспусканию могут лечиться консервативно. Полные разрывы, перерывы и разможнения уретры являются показанием для хирургического лечения, обязательным компонентом которого является наложение цистостомы, вскрытие и дренирование мочевого затека и восстановление целостности мочеиспускательного канала. Последнее возможно в двух вариантах: путем первичной пластики или выполнения реконструктивной операции на уретре в отдаленные сроки при ее облитерации или формировании стриктуры.

Травматические повреждения полового члена. Все повреждения полового члена подразделяются на открытые (разрыв уздечки крайней плоти, касательное ранение без повреждения и с повреждением белочной оболочки, кавернозных тел, уретры, скальпирование и травматическая ампутация полового члена) и закрытые (ушиб, перелом, вывих, сдавление). Особую группу травматических повреждений составляют ожоги и отморожения полового члена. Повреждение чаще возникает, когда половой член находится в эрегированном состоянии. Тяжесть травмы определяется степенью повреждения кавернозных тел, выраженностью кровотечения и возможностью инфицирования раневого дефекта.

При ушибе полового члена всегда повреждается подкожная клетчатка, реже – белочная оболочка. Диагностика в этом случае не представляет трудностей, поскольку ушиб сопровождается обширным кровоизлиянием, которое может распространяться на мошонку и промежность. В большинстве случаев