

## СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНЫХ ФОРМ ГИПОСПАДИИ

Тибилев А.З.<sup>1</sup>, Киреева Н.Б.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Нижегородская областная детская клиническая больница, Нижний Новгород

<sup>2</sup> Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород

**Введение.** В настоящее время известно более 200 методик оперативного лечения гипоспадии, но ни одна из них не является идеальной и имеет определенный процент осложнений, по данным различных авторов, от 20 до 40%. Кроме оценки функционального результата большое внимание уделяется косметической составляющей, включающей не только нормальную конфигурацию головки, но и ее анатомию, в том числе наличие уздечки.

**Цель исследования.** Улучшить функциональные и косметические результаты хирургического лечения дистальных форм гипоспадии.

**Материалы и методы.** За 1,5-летний период в клинике ГБУЗ НО «НОДКБ» выполнено 30 операций с пластикой головки и формированием искусственной уздечки мальчикам с дистальной формой гипоспадии от 2 до 13 лет. Способ (патент № RU 2747692 С1 от 12.05.2021 г.) заключался в следующем: после разметки выполнялся V-образный разрез с выкраиванием по обеим сторонам крайней плоти краевых остроконечных лоскутов, разрез циркулярно продолжался на вентральную поверхность. На катетере Нелатона 8–10 Ch формировали уретру непрерывным двухрядным швом нитью PDS 6 «0». Линию шва укрывали мясистой оболочкой. Выкраенные лоскуты внутреннего листка крайней плоти переносили на вентральную поверхность, где фиксировали к головке и сшивали между собой, образуя искусственную веерообразную уздечку. В группе сравнения 44 пациента с дистальной формой гипоспадии, которым выполнена TIP — уретропластика с замыканием головки.

**Результаты.** Осложнений уретропластики не было. В послеоперационном периоде дети получали антибиотикотерапию и местное лечение. В течение 10 дней выполняли отведение мочи катетером. Контрольный осмотр проводили через 1, 3 и 6 мес. У 21 (70%) больного косметический эффект удовлетворительный, показатели урофлоуметрии соответствовали нормальным значениям — 13 мл/с. У 3 (10%) больных сформировался меатостеноз, что потребовало проведения меатотомии. У одного больного сформировался уретральный свищ (3,3%). В группе сравнения меатостеноз развился у 5 больных (12,5%), уретральный свищ — у 3 пациентов (6,8%), в одном случае имело место расхождение швов головки и смещение неомеата на венечную борозду (2,2%). В целом частота осложнений при замыкании головки составила 20,4%, без замыкания — 13,3%.

**Заключение.** Формирование уретры в области головки без ее замыкания снижает число послеоперационных осложнений на 7%. Технически простое выкраивание двух лоскутов внутреннего листка крайней плоти обеспечивает удовлетворительный функциональный и косметический результат.