

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В ГЕНИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ У ДЕТЕЙ

Поддубный И.В.^{1,2}, Файзулин А.К.¹, Федорова Е.В.^{1,2}, Шмыров О.С.³,
Короткова С.А.³, Петрова М.Г.², Раншаков А.С.²

¹ Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия;

² Федеральный научно-клинический центр детей и подростков ФМБА России, Москва, Россия;

³ Морозовская детская городская клиническая больница, Москва, Россия

Обоснование. Одним из ведущих направлений работы кафедры является разработка, усовершенствование и внедрение новых методик в генитальной хирургии. Неоспоримый вклад в лечение детей с врожденными пороками развития наружных половых органов внес профессор Айвар Кабирович Файзулин. За многолетний период под его руководством на клинических базах кафедры детской хирургии МГМСУ им. А.И. Евдокимова проводились и проводятся в настоящее время операции по коррекции различных форм гипоспадии, наружных гениталий при врожденной дисфункции коры надпочечников и др.

Цель: представление опыта клиники по лечению детей с генитальной патологией.

Материалы и методы. С 2017 по 2022 г. на клинических базах кафедры детской хирургии МГМСУ было выполнено 967 оперативных вмешательств по поводу различных форм гипоспадии. Среди них проксимальные формы отмечены у 183 больных (19 %). Для лечения промежностной и мошоночной форм гипоспадии успешно применяются разработанные на кафедре технологии «onlay-tube-onlay» и «onlay-tube». В основе этих методик лежит принцип создания искусственной уретры из кожи дорзальной поверхности ствола полового члена на сосудистой ножке без концевого анастомоза, что позволяет решить проблему стенозирования мочеиспускательного канала.

Результаты. По описанной технологии в нашей клинике выполнено 87 оперативных вмешательств. Осложнения возникли у 18 из этих пациентов, что составило 21,8 % (стеноз уретры развился у 4 больных, свищи уретры — у 12, дивертикул уретры — у 3). При коррекции дистальных форм гипоспадии по методикам Snodgrass и Dupley (729 операций, 75,4 %) используется запатентованная техника наложения непрерывного возвратного хирургического шва, что позволяет существенно снизить количество уретральных свищей в послеоперационном периоде.

Актуальной остается проблема хирургической коррекции наружных гениталий у девочек с врожденной дисфункцией коры надпочечников. На клинических базах кафедры под руководством А.К. Файзулина разработана и внедрена двухэтапная технология оперативного лечения. Принцип 1-го этапа заключается в тотальной резекции гипертрофированных кавернозных тел с сохранением головки клитора на сосудисто-нервном пучке и рассечение урогенитального синуса. С 2017 г. первый этап феминизирующей пластики выполнен у 48 девочек. Вторым этапом проводится интроитопластика в пубертатном периоде. Выполнен у 11 детей. Нельзя не упомянуть о ятрогенных ампутациях полового члена. Хотя они являются редкой патологией и возникают, как правило, у детей после обрезания крайней плоти как результат хирургических ошибок. Выполняются оригинальные операции, задачей которых является создание приемлемой длины полового члена с приближенной к нормальному виду головкой полового члена за счет использования свободного полнослойного кожного лоскута.

Заключение. Разработанные на кафедре методики продолжают выполняться в различных клиниках страны. Однако большое внимание уделяется новым подходам в детской генитальной хирургии, что полностью отвечает традициям, заложенным на кафедре детской хирургии МГМСУ.

Ключевые слова: гипоспадия; врожденная дисфункция коры надпочечников; генитальная хирургия.