

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

Румянцева Г.Н.¹, Аврасин А.Л.², Петруничев В.В.², Карташев В.Н.¹

¹ Тверской государственный медицинский университет, Тверь, Россия;

² Детская областная клиническая больница, Тверь, Россия

Обоснование. Для лечения сложнейшего порока репродуктивной системы — гипоспадии — до настоящего времени не существует операции выбора. Около 300 предложенных к концу 2000 г. вмешательств не лишены недостатков и ежегодно число предлагаемых методик возрастает.

Цель: изучить результативность применяемых методов лечения гипоспадии.

Методы. За период с 1974 по 2021 г. урологическая клиника кафедры детской хирургии располагает опытом лечения более 500 мальчиков в возрасте от 2 до 16 лет с различными формами гипоспадии, преобладающее большинство составляют дети с дистальной и проксимальной формами. С учетом мирового опыта мы также прошли этапы смены оперативных пособий, в зависимости от их результативности. До 2000 г. основными методами коррекции порока были методики Denis Browne, Cecil N. Josserand, Warren Snodgrass, Duplay. На смену им с 2000 г. внедрены одномоментные пособия по Hodgson 2 и Hodgson 3. Большую помощь по их освоению оказал А.К. Файзулин, открывший все «фишки» операций, позволивший перенять на камеру весь ход вмешательства. Трудоемкость, длительность операций по этим методикам, частота осложнений при Hodgson 3 заставили искать другие способы. Во избежание дефицита кожи для уретропластики при проксимальных формах гипоспадии с 2010 г. стал использоваться кожный трансплантат (свободный лоскут слизистой оболочки губы), в последующем позволяющий провести уретропластику. При дистальных формах хорошее впечатление сложилось о методике P. Mathieu. Ни одна из применяемых методик не лишена осложнений: уретральных свищей, стенозирования, образования дивертикулов. Успешной коррекции гипоспадии способствует усовершенствование диагностических и хирургических инструментов. Нами разработаны: устройство, фиксирующее половой член при операции, модифицированная лазерная методика, инструменты, прибор для вызова эрекции и измерений параметров полового члена. В предоперационное обследование внедрен диагностический тест «кожное окно», позволяющий прогнозировать течение раневого процесса. Проведено исследование психоэмоционального фона у детей, больных гипоспадией, доказана необходимость привлечения психолога к предоперационной подготовке и дальнейшей реабилитации.

Результаты. Только постоянная кропотливая работа по ведению предоперационного, послеоперационного периодов, выбор оптимального вмешательства с учетом формы порока, необходимого наличия пластического материала, выполнение объема реабилитационных мероприятий позволяют добиться позитивных результатов у большинства пациентов.

Заключение.

1. Пациенты с дистальной и проксимальной формами гипоспадии требуют персонифицированного подхода в выборе методики уретропластики.

2. Для достижения положительных исходов уретропластики необходим мультидисциплинарный подход с участием урологов — андрологов, эндокринологов, психотерапевтов.

Ключевые слова: гипоспадия; уретропластика; дети.