

## ФАЛЛОПЛАСТИКА ПО МЕТОДУ ДЕ КАСТРО У РЕБЕНКА С ЧАСТИЧНОЙ АМПУТАЦИЕЙ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПОСЛЕ ЭЛЕКТРООЖОГА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Рыбченко В.В.<sup>1</sup>, Коварский С.Л.<sup>1,2</sup>, Захаров А.И.<sup>1</sup>, Струянский К.А.<sup>1</sup>,  
Идрис Л.Я.<sup>2</sup>, Блох С.П.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва, Россия;

<sup>2</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

**Актуальность.** Фаллопластика — сложное оперативное вмешательство, результатом которого является создание неофаллоса. В основном данная операция проводится при смене пола у пациентов с гендерной дисфорией. Фаллопластика по методу де Кастро активно применяется у детей с афалией с мужским кариотипом 46, XY, микропенией и комплексом экстрофия – эписпадия.

**Описание наблюдения.** Во время обрезания крайней плоти по месту жительства у мальчика 2 лет произошел электроожог полового члена и мошонки. По стабилизации состояния ребенок переведен в нашу клинику. В течение года ребенку проводилась предоперационная подготовка в виде приема гормональной терапии и имплантации тканевого эндоэкспандера в области нижней части передней стенки живота, с целью формирования полноценного лоскута для выполнения фаллопластики по методу де Кастро. Когда избыток донорского участка кожи в области нижних отделов брюшной стенки стал достаточным для формирования лоскута, ребенок поступил в отделение урологии для проведения основного этапа операции по восстановлению полового члена. Выполнен фигурный разрез кожи, лоскут послойно отсепарирован, одновременно с этим удален тканевой эндоэкспандер. Выполнено сопоставление треугольных Z-образных краев отдельными узловыми швами на дорсальной поверхности кавернозных тел с формированием неофаллоса. Сформирован пеноскротальный угол путем подшивания основания полового члена к передней поверхности. Выполнен разрез в области должествующей венечной борозды. С передней брюшной стенки выкроен лоскут 10×0,6 см для формирования венечной борозды. Графт уложен в ложе в проекции венечной борозды, затем подшит узловыми швами. Выполнена кожная пластика передней брюшной стенки отдельными узловыми швами. Уретральный катетер удален на 12-е послеоперационные сутки. На 15-е послеоперационные сутки выполнена урофлоуметрия: объем эффективный — 95 мл, объем остаточной мочи — менее 1/3. Скорость потока мочи — 10,6 мл/с, средняя — 5,9 мл/с, что является хорошим результатом для ребенка данного возраста.

**Заключение.** Насколько нам известно, мы представляем первый случай выполнения фаллопластики по методу Роберто де Кастро у ребенка с ятрогенной афалией. Безусловно, для полной оценки успеха оперативного вмешательства необходимо время и наблюдение ребенка в течение нескольких лет. Но результат, который мы имеем на сегодняшний день, говорит сам за себя: ребенок может осуществлять акт мочеиспускания, физиологичный для мальчиков, он адаптирован в социуме и его психологическое состояние не страдает.

**Ключевые слова:** ампутация полового члена; фаллопластика; метод де Кастро; ритуальное обрезание; дети.