

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

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

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

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

**Обоснование.** Имеющиеся неудовлетворительные результаты лечения детей с гипоспадией требуют внедрения новых методов оперативного лечения.

**Цель:** анализ собственного опыта хирургического лечения детей с гипоспадией.

**Материалы и методы.** С 2019 по 2021 г. в клинике были оперированы 149 мальчиков с проксимальной (43 детей, 28,8 %) и дистальной (106 детей, 71,2 %) формами гипоспадии в возрасте от 1,5 до 17 лет. Пациентам выполнено 192 операции. При дистальных формах гипоспадии применяли операцию TIP — Snodgrass (у 95 детей, 49,3 %, из них 30 оперированы с формированием искусственной уздечки по методике, разработанной в клинике), операцию MAGPI — в 9 случаях (4,7 %) и Beck — Koff — в 2 случаях (1,04 %). Лечение проксимальных форм гипоспадии осуществляли в 2 этапа с интервалом не менее 6 мес. На первом этапе устраняли деформацию полового члена и выполняли кожную пластику по Buars (36 пациентов, 18,8 %), также использовали свободную кожную пластику препуциальным лоскутом — операцию Враска (в 6 случаях, 3,2 %). Буккальный лоскут использовали в одном случае первичному больному с дефицитом кожи и у одного пациента подросткового возраста при вторичном фиброзе искусственной уретры. На втором этапе проводили пластику уретры по Duplay (в 43 случаях, 22,5 %), одновременно осуществляли формирование наружного отверстия уретры на головке — уретрогланулопластику. Деривацию мочи в 43 случаях (22,5 %) осуществляли путем пункционной цистостомии. Отведение мочи с помощью уретрального катетера использовали у 149 детей (77,5 %).

**Результаты.** В послеоперационном периоде наблюдали следующие осложнения: у 10 (6,7 %) — меатостеноз, потребовавший меатотомии (дети с дистальной формой гипоспадии после уретропластики TIP — Snodgrass, 3 из которых оперированы в модификации с формированием искусственной уздечки), у 3 детей (2 %) — стеноз неоуретры (дети с проксимальной формой гипоспадии, которым на первом этапе выполняли кожную пластику по Buars), разрешившийся у двух детей (1,3 %) после бужирования неоуретры; в одном случае (0,6 %) произведена повторная уретропластика с пластикой кожи по Cecil. Уретральные свищи имели место у 7 (4,6 %) пациентов (после операции TIP, один из которых в модификации с формированием искусственной уздечки). Всего было 20 осложнений из 192 реконструктивных операций (10,5 %).

**Заключение.** Таким образом, использование новых оперативных методик (при дистальных формах гипоспадии операции TIP — Snodgrass в модификации, при среднестеволовых и проксимальных формах — свободной кожной пластики препуциальным лоскутом, а при дефиците кожи или фиброзе неоуретры — буккальным лоскутом), современных шовных материалов, адекватной деривации мочи позволило значительно снизить число послеоперационных осложнений.

**Ключевые слова:** гипоспадия; уретропластика; меатостеноз; искусственная уздечка; урофлоуметрия.