

# АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С ГИПОСПАДИЕЙ

Ибрагимов К.Н.<sup>1</sup>, Ахмедов Ю. М.<sup>2</sup>, Мавлянов Ф.Ш.<sup>2</sup>, Ахмедов И.Ю.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Областной детский многопрофильный медицинский центр, Самарканд, Узбекистан;

<sup>2</sup> Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

**Обоснование.** Гипоспадия является одним из наиболее часто встречающихся врожденных пороков у мужчин. Она как тяжелая аномалия приводит к нарушению акта мочеиспускания, дисфункции половой сферы, бесплодию, а также к психическим нарушениям. За последние 40 лет отмечается значительное повышение частоты рождаемости детей с гипоспадией (Fisch H 2010).

**Цель:** проанализировать результаты хирургического лечения гипоспадии у детей.

**Материалы и методы.** За период с 2017 по 2022 г. в отделении детской хирургии ОДММЦ Самарканда на обследовании и лечении находились 160 пациентов в возрасте от 1 до 18 лет с гипоспадией различной формы. Дети были обследованы и после предоперационной подготовки всем детям произведено оперативное лечение. Из них гипоспадия головчатой формы (67 больных), стволовая форма (68 больных), мошоночная форма (25 больных).

Гипоспадия головчатой формы у детей в возрасте от 1 до 3 лет наблюдалось у 10, в возрасте 4–7 лет — 32, в возрасте 8–11 лет — 9, в возрасте 12–15 лет — 6, в возрасте 16–18 лет — 10. Этим пациентам были применены различные методы операции, такие как МАГПИ, Хаберлик, П-образная уретропластика. Метод МАГПИ был применен 54 пациентам, Хаберлик — 9, П-образная уретропластика — 4. Среди них у 8 детей в послеоперационном периоде наблюдалась полное расхождение швов, что составило 11,9 %. Гипоспадия стволовой формы у детей в возрасте 1–3 лет наблюдались в 23 случаях, в возрасте от 4–7 лет — в 25, 8–11 лет — в 8, 12–15 лет — в 9. При данной форме гипоспадии были применены метод Даккет 24 пациентам, Дюплея — 31, П-образное уретропластика — 5, Baurs flap — 7, Гросса — 1. У детей, которым были применены метод Даккета, в послеоперационном периоде уретральные свищи наблюдались у 5 человек, что составило 20,8 %; метод Дюплея — 7 (22,5 %); Гипоспадия мошоночной формы у детей в возрасте от 1–3 лет — 10, в возрасте 4–7 лет — 12, в возрасте 8–11 лет — 1, 12–15 лет — 2. У пациентов с мошоночной формы мы использовали метод операции, состоящий из двух этапов. Первый этап заключался в иссечении хорды расправленного полового члена и пересадка кожи из крайнего плоти на тело полового члена, для дальнейшего создания уретры. Вторым этапом (через 6 мес. после первого) из пересаженной кожи было выполнена уретропластика.

**Результаты.** Всем пациентам был применен метод Baurs flap, осложнения наблюдались в виде уретерального свища у 3 детей и сужение уретры на месте анастомоза — у 2 и у одного — рубцовая деформация полового члена, что потребовало повторной хирургической коррекции.

**Выводы.** Таким образом, наиболее часто встречающиеся осложнения при хирургической коррекции гипоспадии у детей — уретральные свищи, частичное расхождение швов и рубцовая деформация полового члена. Частота осложнений зависит от формы порока. Чаще всего осложнения встречаются у детей со стволовой и мошоночной формой, а при головчатой форме осложнения наблюдаются редко.

Успех лечения гипоспадии у детей зависит не только от правильного выбора операции, но и в равной степени от многих нюансов послеоперационного ведения — оптимального метода отведения мочи, наложения повязки, использование современного атравматического шовного материала и микрохирургического инструментария, что значительно улучшает результаты оперативного лечения гипоспадии.

**Ключевые слова:** гипоспадия; осложнения; оперативное лечение; дети; уретеропластика.