

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ФОРМ ГИПОСПАДИИ

*Демин Н.В., Ладыгина Е.А.*

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы

**Введение.** Гипоспадия — наиболее частый порок полового члена и уретры у мальчиков. По данным мировой литературы, количество детей, рожденных с данной проблемой, с каждым годом увеличивается. Результаты хирургической коррекции дистальных форм гипоспадии находятся на достаточно высоком уровне. Средний процент осложнений составляет 5–10 %. Лечение проксимальных форм остается до сих пор актуальной проблемой, так как количество осложнений может достигать 30 % в раннем послеоперационном периоде. Помимо ранних могут иметь место и отдаленные осложнения: стриктура уретры, дивертикул уретры, вторичное искривление кавернозных тел, свищ уретры, ВХО, бесплодие, эректильная дисфункция и др. В зависимости от опыта хирурга и предпочтений, хирургическая коррекция проводится с использованием либо одноэтапных, либо двухэтапных методик.

**Цель исследования.** Улучшение результатов оперативного лечения проксимальных форм гипоспадии.

**Материалы и методы.** За период с 2009 по 2020 гг. было прооперировано большое количество пациентов с проксимальными формами гипоспадии. Всем пациентам уретральная площадка пересекалась. В зависимости от градуса искривления, размеров головки полового члена, запаса пластического материала пациенты были разделены на две группы. В первой группе использовалась одноэтапная и комбинированная методики коррекции гипоспадии. Во второй группе применялись двухэтапные методики с использованием графта слизистой щеки или крайней плоти. Расправление кавернозных тел проводилось по двум методикам: пликация и корпоротомия.

**Результаты.** В группе пациентов, оперированных с применением одноэтапных методик были разнообразные осложнения: свищи, дивертикулы уретры, расхождение краев головки, избытки кожи крайней плоти, смегмальные камни и др., что потребовало повторных операций. Из поздних осложнений отмечалось поражение уретры ВХО и формирование вторичной стриктуры.

Пациенты, оперированные двухэтапным методом по Bracka и использование в качестве свободного трансплантата слизистой щеки или крайней плоти, имели меньшее количество осложнений. Основными были свищи. Отмечалось незначительное расширение уретры во время мочеиспускания у некоторых больных, но гораздо меньше, чем при одноэтапном методе «onlay-tube».

**Выводы.** Таким образом, определение более точных показаний к использованию одноэтапных или двухэтапной методик, позволит сократить количество послеоперационных осложнений, получить лучший функциональный и косметический результат при коррекции проксимальных форм гипоспадии.