



**Н.Р. АКРАМОВ, Ш.К. ТАХАУТДИНОВ, Г.Г. ШАРАБИДЗЕ**

Казанский государственный медицинский университет

Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

## Периоперационное лечение мальчиков с гипоспадией уретры

Одним из наиболее сложных в плане лечения заболеваний органов репродуктивной системы у детей является гипоспадия уретры. В современной литературе, касающейся проблемы лечения пациентов с гипоспадией уретры, рассматривается в основном хирургическая коррекция. Большой проблемой при хирургическом лечении гипоспадии уретры остается дефицит пластического материала (кожи полового члена). Для ликвидации данной проблемы применяются различные хирургические методы и биотрансплантаты. Получившие широкое распространение одноэтапные методики коррекции наиболее требовательны к объему пластического материала. Учитывая большое количество послеоперационных осложнений при использовании хирургических методов, высокую стоимость и зачастую недоступность биотрансплантатов, перспективной методикой увеличения размеров кожи полового члена является консервативная терапия препаратами тестостеронового ряда. Но при местном использовании масляных растворов тестостерона необходимо их длительное применение, связанное с низким уровнем биодоступности. Внутримышечное же введение пролонгированных форм, несмотря на выраженный эффект увеличения пенильных размеров, может привести к признакам преждевременного полового развития и ускорению созревания скелета на 1-3 года.

В условиях ДРКБ МЗ РТ с 2004 года на догоспитальном этапе проводилась предоперационная терапия мальчикам с гипоспадией уретры в случаях недостатка кожи полового члена, включающая в себя общеукрепляющую и гормональную терапию под контролем гормонального профиля (общий тестостерон, пролактин, ЛГ, ФСГ) и костного возраста. Гормональную терапию проводили путем применения спиртового геля тестостерона 1% местно на кожу полового члена коротким курсом. Терапия проведена у 35 мальчиков в возрасте от 2 до 17 лет. Анализируя данные гормонального профиля во время лечения, мы отметили у 7 (20%) мальчиков незначительный подъем выше физиологических норм уровня общего тестостерона крови. Контрольное определение уров-

ня гормонов проводили через 3 и 14 дней после окончания терапии. В 30 (85,7%) случаях уровень общего тестостерона крови уже на третьи сутки после лечения возвращался к исходным значениям, в 5 (14,3%) — оставался повышенным до двух недель. После проведения предоперационного лечения у 30 (85,7%) пациентов с проксимальными и дистальными формами гипоспадии уретры нами отмечено увеличение диаметра ствола полового члена в среднем на 6,3 мм (от 4 до 12 мм) и длины кожи крайней плоти на 9,1 мм (от 5 до 12 мм). У 2 (5,7%) мальчиков выявлен незначительный эффект: соответственно на 2,5 и 3,6 мм (увеличение пенильных размеров от 2 до 5 мм) после проведения одного курса данной терапии. У 3 (8,6%) больных с проксимальными формами (промежностная и мошоночная) гипоспадии уретры ответа на проводимую терапию не получено.

В послеоперационном периоде в качестве фиксирующей повязки была использована «сигарная» повязка с фиксацией бинтом «Coban 3M», которая постоянно пропитывалась специальным раствором глицерина с гиалуронатом цинка. Данная методика позволила в короткие сроки (5-7 дней) уменьшить послеоперационный отек полового члена и ускорила заживление раны. При этом смена повязки была менее болезненна, чем при использовании других аналогов.

Таким образом, в результате проводимого исследования впервые в мировой практике показано, что местное применение спиртового геля тестостерона 1% у мальчиков с гипоспадией уретры в случаях с дефицитом пластического материала является оптимальной методикой консервативного увеличения размеров кожи полового члена. Применение в послеоперационном периоде у пациентов с гипоспадией уретры самофиксирующихся повязок «Coban», смачиваемых эмульсией глицерина с гиалуронатом цинка, позволяет обеспечивать более быстрое заживление послеоперационных ран и скорейшее восстановление пациента.

Представленное исследование выполняется в рамках Гранта Президента Российской Федерации МД-669.2009.7.