

рургического лечения (критерии эффективности): анатомический контур ствола полового члена в пропорции к диаметру головки не менее 2 : 1 у больных раннего возраста и в пропорции 3:1 у пациентов школьного возраста; полностью открытая головка пениса. Срок наблюдения 1 год.

Результаты. Эффект лечения достигнут в полном объеме у 44 больных. Все родители оценили достигнутый косметический результат как удовлетворительный.

Заключение. Предлагаемый хирургический метод лечения данной сочетанной патологии полового члена — фиксирующая контурная пластика полового члена — позволяет эффективно корректировать анатомическую аномалию, достигая хорошего косметического результата. В предлагаемой модификации метод легко воспроизводим и при соблюдении технологии не приводит к интраоперационным осложнениям.

* * *

* * *

СКРЫТЫЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН В СОЧЕТАНИИ С ФИМОЗОМ. АСПЕКТЫ ОПТИМАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Сальников В.Ю.

Ульяновская областная детская клиническая больница
имени Ю.Ф. Горячева, Ульяновск, Россия

Ключевые слова: дети; скрытый половой член; фимоз; диагностика; лечение; контурная пластика полового члена

Актуальность. Частота патологического сужения крайней плоти, требующего оперативного лечения у детей, остаётся высокой. При этом сочетание фимоза с клинической картиной скрытого полового члена является частой хирургической находкой. Выполнение типичной циркумцизии в таком случае приводит к дефициту тканей и ятрогенному рубцовому укорочению пениса либо повторной стриктурной рубцовой деформации препуциальной ткани в случае экономной циркумцизии. Предлагаемые хирургические способы решения этой задачи разнообразны. **Цель:** усовершенствовать технику фиксирующей контурной пластики полового члена для унификации этапов операции и достижения лучших косметических результатов.

Материалы и методы. Выполнено 48 операций детям в возрасте 3–15 лет. Обязательными этапами операции фиксирующей контурной пластики полового члена являлись интубация уретры катетером; фиксация головки полового члена нитью-держалкой; разметка кожных ориентиров для последующей фиксации; предварительное продольное рассечение суженной части препуция; полный дегловинг полового члена до уровня поддерживающей связки без её пересечения; дорзальная фиксация основания кожного футляра к белочной оболочке пениса двумя сквозными швами; экономное иссечение излишков крайней плоти; ненапряжное восстановление кожного покрова пениса с ликвидацией вентрального дефицита за счёт перемещённых дорзальных лоскутов; компрессионная повязка и шинирование пениса фиксированным уретральным катетером на 6 дней. Среднее время операции 30 мин. Получаемые результаты хи-