

УРИНОБАРОСАНАЦИЯ ПРЕПУЦИАЛЬНОГО МЕШКА КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНЕХИЙ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ И ВРОЖДЁННОГО ФИМОЗА

Кравцов Ю.А., Жуков В.С.

Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России, Владивосток, Россия

Ключевые слова: *дети; синехии крайней плоти; фимоз; уринобаросанация*

Актуальность. Заболевания крайней плоти — часто встречающиеся формы патологии в практике детского уролога-андролога. Хирургическое лечение синехий крайней плоти и врождённого фимоза является одним из распространённых видов урологической помощи детям.

Цель: улучшить результаты консервативного лечения фимоза, в том числе у больных с осложнённым течением.

Материалы и методы. Проведён анализ ближайших и отдалённых результатов консервативного лечения синехий крайней плоти у мальчиков в период с 2016 по 2021 г. В амбулаторной практике мы использовали метод закрытой уринобаросанации препуция (удостоверение на рационализаторское предложение от 20.05.2007). Этот метод проводится в домашней обстановке и заключается в лёгком пальцевом прижатии наружного отверстия крайней плоти в процессе мочеиспускания. При этом собственная моча ребёнка наполняет его препуциальный мешок, тем самым создавая гидродинамическое давление в замкнутом пространстве. В результате таких манипуляций самого больного от созданного его мочой давления происходит разделение имеющихся плоскостных спаек (синехий) между внутренним листком крайней плоти и кожей головки пениса. Кроме этого, попутно вымываются смегма и смегмолиты, создающие условия для гнойного баланопостита. Повторение процедуры наполнения собственной мочой препуциального мешка для санации синехий возможно через день. Курс лечения — в среднем 3–5 сеансов (6–10 дней) под контролем 7-дневного приёма уросептиков. В дальнейшем этот способ можно повторять. Противопоказанием к проведению данного способа лечения синехий крайней плоти являются воспалительные изменения препуциального мешка: острый гнойный баланопостит, инфекция мочевых путей, инфравезикальная обструкция. В поликлинических условиях было пролечено 112 детей, обратившихся по поводу врождённого фимоза, с синехиями крайней плоти.

Результаты. Отдалённые результаты прослежены в сроки от 1 года до 8 лет. Оперированы по поводу фимоза 5 мальчиков, у остальных больных отмечено расхождение синехий, выведение головки полового члена. Гнойно-воспалительных осложнений, парафимоза и признаков инфекции мочевыводящих путей не было.

Заключение. Уринобаросанация препуциального мешка имеет значимые преимущества при консервативном лечении фимоза, предотвращая повреждение головки полового члена.