

// <https://medvestnik.ru/content/news/Rossiiskaya-smertnost-ot-SSZ-sravnyalas-s-evropeiskimi-pokazatelyami.html> (дата обращения: 06.02.2020);

3. World thrombosis day. [Электронный ресурс]: Режим доступа: // <https://www.worldthrombosisday.org/issue/thrombosis/> (дата обращения: 06.02.2020);

4. Фесенко О.В. Анализ летальных исходов при тромбоэмболии легочной артерии у лиц молодого возраста / О.В. Фесенко, А.И. Синопальников, А.В. Глечиков // Терапевтический архив. – 2013. - № 85(3). – С. 44-50;

5. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]: Режим доступа: // <https://www.gks.ru/> (дата обращения: 06.02.2020);

6. Национальный проект «Здравоохранение». [Электронный ресурс]: Режим доступа: // <https://docviewer.yandex.ru/view/195976867> (дата обращения: 06.02.2020);

7. Распоряжение Правительства Свердловской области № 311-РП от 28.06.2019 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области» на 2019-2024 годы»;

8. Чучкова Н.Н. Гипергомоцистеинемия, атерогенез и адвентициальное воспаление / Н.Н. Чучкова, Н.В. Кормилина, М.В. Сметанина, К.А. Тукмачева // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2018. - № 1. – С. 75-78.

УДК 616.66-007.26

**Жаксалыков А.С., Комарова С.Ю.  
ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ  
ГИПОСПАДИИ**

Кафедра детской хирургии  
Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Zhaksalykov A.S., Komarova S.Yu.  
COMPLICATIONS OF THE SURGICAL CORRECTION OF  
HYPOSPADIAS**

Department of Pediatric Surgery  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [zhaksalykov97@mail.ru](mailto:zhaksalykov97@mail.ru)

**Аннотация.** В статье изложены результаты изучения 23 историй болезни детей и определены факторы, влияющие на частоту осложнений при хирургической коррекции гипоспадии у мальчиков и подростков.

**Annotation.** The article presents the results of a study of 23 case histories of children and identifies factors affecting the frequency of complications in the surgical correction of hypospadias of boys and adolescents.

**Ключевые слова:** Порок развития полового члена, гипоспадия, осложнения хирургической коррекции.

**Key words:** Penile malformation, hypospadias, complications of surgical correction.

### **Введение**

Гипоспадия – врожденный порок развития полового члена, характеризующийся расщеплением задней стенки мочеиспускательного канала в интервале от головки до промежности, расщеплением вентрального края препуциального мешка, вентральным искривлением ствола полового члена или наличием одного из перечисленных признаков. [7]

За последние 40-50 лет отмечен значительный рост гипоспадии среди новорожденных мальчиков. Если в 1960-70 гг. частота в среднем была 1:300-500 новорожденных, то в настоящее время частота рождения мальчиков с различными формами гипоспадий возросла до 1:200-300 случаев. [1,3,4,5,6,9]

Предложено более 300 методов хирургической коррекции, но они не всегда успешны и нередко требуются повторные вмешательства. Наблюдается значимая разница в частоте осложнений после хирургического лечения, даже при применении одной и той же методики разными авторами. [3, 6]

**Цель исследования:** выявить причины и разработать алгоритм профилактических мероприятий у детей с осложнениями после хирургической коррекции гипоспадии.

### **Материалы и методы исследования:**

Проведен анализ 201 выписки из историй болезни пациентов, оперированных по поводу гипоспадии в уроандрологическое отделение МАУ ДГКБ №9 за 2016 -2019 гг. и анализ 23 историй болезни пациентов у которых возникли осложнения после оперативного лечения. Исследование носило ретроспективный характер, тип – «случай контроль». Полученные данные обработаны с привлечением статистических методов исследования в программе Microsoft Office Excel. Различия признаны достоверными при уровне значимости \*P < 0,05.

### **Результаты и их обсуждение:**

По данным историй болезни было выявлено 23 мальчика с осложнениями после хирургической коррекции гипоспадии в возрасте от 2 до 16 лет, средний возраст детей составил 6 лет.

По возрастной структуре: от 3 до 7 лет – 15 (65,2%) пациентов, 2 мальчика <3 лет и 8-10 лет (8,7%), в группе 11-15 лет – 3 (13,1%) мальчика и старше 15 лет – 1 пациент (4,3%). Дети поступили в отделение в плановом порядке по направлению детского уролога - андролога – 21 (91,3%), доставлены службой скорой помощи в неотложном порядке с острой задержкой мочи – 2 (8,7%).

При изучении «хирургического» анамнеза было установлено, что 23 больных ранее перенесли 33 оперативных вмешательства: 1 операцию – 16 (69,5%) мальчиков, 2 операции – 4 (17,4%) ребенка, и 3 (13,1%) детей было оперировано три и более раз. Был проведен анализ частоты осложнений оперативного лечения гипоспадии в зависимости от количества операций (табл. 1).

Таблица 1

**Частота осложнений оперативного лечения гипоспадии в зависимости от количества операций**

	1 операция	2 операции	3 и > операции	Всего (n)
Кол-во пациентов, перенесших операцию за 2016-2019 гг.	185	10	6	201
Кол-во пациентов с осложнениями после операции	16	4	3	23
Частота осложнений (%)	8,64	40	50	11,4

Как видно из таблицы наблюдается увеличение частоты осложнений хирургической коррекции гипоспадии в зависимости от количества ранее проведенных операций ( $p < 0,05$ ).

По клинической форме гипоспадии: наибольшее количество пациентов с стволовой формой – 12 (52,1%), на втором месте группа с венечной формой гипоспадии – 6 (26,1%) мальчиков, с головчатой и пеноскротальной формой было по 2 (8,7%) и 3 (13,1%) больных соответственно. Нами проведен анализ частоты осложнений хирургической коррекции в зависимости от формы гипоспадии (табл. 2)

Таблица 2

**Частота осложнений хирургической коррекции гипоспадии в зависимости от формы**

	Клиническая форма гипоспадии	
--	------------------------------	--

	Головчатая	Венечная	Стволовая	Пеноскротальная	Всего (n)
Кол-во пациентов, перенесших операцию за 2016-2019 гг.	39	50	98	14	201
Кол-во пациентов с осложнениями после операции	2	6	12	3	23
Частота осложнений (%)	5,12%	12%	12,24%	21,42%	11,4

Исходя из таблицы видим, что прослеживается прямая зависимость частоты осложнений от формы гипоспадии, а именно, чем проксимальнее форма, тем больше процент осложнений хирургической коррекции ( $p < 0,05$ ).

По предыдущей уретропластики: пластика уретры ТИР по Снодграсс – 16 (69,5%), пластика уретры по Дюплею – 3 (13,1%), glandулопластика – 4 (17,4%). Произведен анализ клинической зависимости частоты осложнений от техники операции. Кол-во пациентов, перенесших операцию за 2016-2019 гг.: уретропластика ТИР по Снодграсс – 148, уретропластика по Дюплею – 13, glandулопластика – 24, ККТ – 15. Частота осложнений (%) при пластике уретры ТИР по Снодграсс составил – 10,8%, при пластике уретры по Дюплею – 23,0%, при glandулопластике – 16,6%. Из полученных данных мы видим, что наименьший процент осложнений наблюдается при выполнении уретропластика ТИР по Снодграсс.

По характеру осложнений оперативного лечения гипоспадии: свищ уретры – 16 (69,5%) мальчиков, тотальный свищ уретры – 3 (13,1%) ребенка, меатостеноз и стриктура уретры по 2 (8,7%) пациента. Была выполнена хирургическая коррекция осложнений при помощи следующих операций: закрытие свища уретры – 16 (69,5%), бужирование уретры – 3 (13,1%), меатотомия – 1 (4,3%), пластика уретры ТИР по Снодграсс – 3 (13,1%) пациентам.

#### **Выводы:**

1) Осложнения хирургической коррекции гипоспадии выявляются у мальчиков во всех возрастных группах, но большинство пациентов приходится на группу от 3 до 7 лет.

2) Частота развития осложнений зависит от множества факторов: первоначальной формы гипоспадии, количества ранее проведённых оперативных коррекций и выбора техники операции.

#### **Список литературы:**

1. Акрамов Н.Р. Детская эндокринология и андрология. Парахирургические аспекты лечения мальчиков с гипоспадией / Н.Р. Акрамов, Г.Г. Шарабидзе // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2010. — №5. — С. 39–48.
2. Каганцов И.М. Операция ТПР при хирургической коррекции проксимальных форм гипоспадии у детей / И.М. Каганцов, Н.Р. Акрамов // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2014. — №1. — С. 59–63.
3. Каганцов И.М. Хирургическая коррекция гипоспадии у детей : автореф. ... докт. мед. наук. – Ростов н/Д, 2015. – 43 с.
4. Каганцов И.М. Хирургическая коррекция тяжёлых форм гипоспадии у детей // Казанский медицинский журнал. — 2012. — №2. — С. 255–260.
5. Рудин Ю.Э. Выбор метода коррекции проксимальной гипоспадии в детском возрасте / Ю.Э. Рудин, Д.В. Марухненко, К.М. Сайедов // Экспериментальная и клиническая урология. — 2014. — №1. — С. 81–87.
6. Рудин Ю.Э. Оптимизация пластики уретры при лечении детей с дистальной и среднестволовой гипоспадией / Ю.Э. Рудин, Д.В. Марухненко // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. — №2. — С. 20–26.
7. Урология: национальное руководство / под ред. Н.А. Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024 с.
8. Шангичев В.А. Хирургическое лечение осложнений первичной уретропластики при гипоспадии : автореф. ... канд. мед. наук. – Саратов, 2010. – 26 с.
9. Ширяев Н.Д., Каганцов И.М. Очерки реконструктивной хирургии наружных половых органов у детей. (Часть I – гипоспадия) : моногр. – Сыктывкар, 2012. – 144 с.

УДК 616.146-006.6-085

**Жигимонт А.В., Здрок В. С.  
ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ  
РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ  
ТЕРАПИИ**

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Гродненский государственный медицинский университет  
Беларусь, Республика Беларусь

**Zhigimont A.V., Zdrok V.S.  
EVALUATION OF CLINICAL AND LABORATORY METHODS FOR  
DIAGNOSTIC OF PROSTATE CANCER AND  
MULTICOMPONENT THERAPY**