

Глеб В. Н.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ФИМОЗА

Научный руководитель канд. мед. наук, доцент Руденко Д. Н.

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Фимоз (несоответствие между диаметром головки полового члена и шириной крайней плоти) является одной из самых распространенных патологий полового члена. Следствием данного состояния могут явиться как проблемы со здоровьем (баланопостит, парафимоз, затрудненное мочеиспускание), так и психологический дискомфорт. Важно отличать функциональное сужение крайней плоти, обусловленное наличием узкого кольца крайней плоти у мальчиков новорожденных и грудного возраста, которое в большинстве случаев частично или полностью исчезают в период от 3 до 7 лет, от патологического рубцового фимоза.

Актуальность проблемы фимоза определяется широкой распространенностью и многообразием форм проявления данной патологии, а также необходимостью определения показаний и сроков консервативного и оперативного лечения.

Целью данной работы является определение показаний к консервативному и (или) оперативному лечению фимоза, тактике ведения пациентов. Возможных осложнений после оперативных вмешательств.

Проведен анализ литературных источников, содержащих результаты научных исследований по проблематике диагностики и лечения фимоза.

Сужение крайней плоти, являющееся физиологической нормой, в большинстве случаев исчезает к 7 годам или ранее. Во избежание осложнений необходимо избегать насильственного обнажения головки полового члена при физиологическом сужении крайней плоти и проводить гигиеническую обработку половых органов.

Консервативное лечение назначается в случае первичного фимоза (без признаков рубцевания крайней плоти) при затрудненном мочеиспускании ребенка, частых инфекциях препуциального мешка, невозможности проведения адекватной интимной гигиены и включает в себя мануальную дилатацию с применением мазей и кремов, в состав которых входят кортикостероидные гормоны. Эффективность данного метода составляет 90 - 95%. Рецидив фимоза отмечен у 17% пациентов.

Показаниями для проведения оперативного лечения являются:

- вторичный, или рубцовый, фимоз;
- рецидивирующие баланопоститы у пациентом с иммунодефицитными состояниями;
- инфекции мочеполовых путей при наличии первичного фимоза у мальчиков с врожденными аномалиями мочевыводящих путей;
- возможно проведение иссечения крайней плоти по религиозным или социальным показаниям.

Оперативное лечение чаще всего представлено круговым иссечением крайней плоти (циркумцизио). Реже проводятся рассечение узкого кольца крайней плоти, пластические операции на крайней плоти: пластика по Гассинскому, Шлофферу, Розеру и т.п.

Наиболее частыми осложнениями оперативного лечения фимоза в раннем послеоперационном периоде являются: кровотечение, острая задержка мочи, инфицирование раны. В позднем послеоперационном периоде – меатальный стеноз, рецидив заболевания (при экономной резекции внутреннего листка крайней плоти).

Таким образом, рассмотрены современные методы ведения пациентов с различными формами сужения крайней плоти, определены показания к консервативному и оперативному лечению фимоза. Изучены различные методы лечения данной патологии.