

*А.С. Васильева, А.А. Рустамова, Е.А. Фисюк*  
**ТРИГГЕРНЫЕ ФАКТОРЫ ФИМОЗА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.М. Морозов, Е.В. Пенязь*  
*Кафедра общей хирургии*

*Тверской государственной медицинской университет, г. Тверь*

*A.S. Vasilyeva, A.A. Rustamova, E.A. Fisyuk*  
**PHIMOSIS TRIGGERS**

*Tutors: PhD, associate professor A.M. Morozov,*  
*E.V. Penyaz*

*Department of General Surgery*  
*Tver State Medical University, Tver*

**Резюме.** Фимоз — врожденное или приобретенное сужение крайней плоти, при котором затруднено обнажение головки полового члена. В ходе настоящего исследования были выявлены триггерные факторы развития фимоза, путем проведения социологического опроса.

**Ключевые слова:** фимоз, триггерные факторы, урология, циркумцизия.

**Resume.** In the course of this study, trigger factors for the development of phimosis were identified by conducting a sociological survey.

**Keywords:** phimosis, triggers, urology, circumcision.

**Актуальность.** Фимоз — врожденное или приобретенное сужение крайней плоти, при котором затруднено обнажение головки полового члена. В педиатрической практике это распространенное явление может считаться физиологическим, тогда как во взрослой популяции всегда считается патологическим состоянием [3]. Бережное ежедневное отведение крайней плоти и промывание крайней плоти теплой водой могут поддерживать надлежащую гигиену и предотвращать инфекцию. Было доказано, что простое растяжение крайней плоти само по себе эффективно для достижения полного разрешения физиологического фимоза [4]. У взрослых мужчин скрытый пенис возникает как приобретенное состояние, чаще всего вызываемое патологическим ожирением. В дополнение к морбидному ожирению, некоторыми причинами заглубленного пениса у взрослых мужчин являются гнойный гидраденит, ятрогенная этиология (например, после обрезания или после эстетической операции), инфекции (например, вызванные бактериальными и грибковыми организмами), склерозирующий лишай, лимфедема пениса, баланит, а также травмы. Ношение тесного нижнего белья также может потенциально привести к бактериальной или грибковой инфекции головки полового члена. Плохая гигиена и скопившаяся влага приводят к бактериальной и грибковой колонизации и инфекции с последующей мацерацией ткани ствола полового члена [1,5]. Мужское обрезание включает хирургическое удаление крайней плоти. Это, вероятно, наиболее часто выполняемая хирургическая процедура урологами во всем мире. Обрезание считается наиболее эффективным методом лечения фимоза с эффективностью, оцениваемой почти в 100% [6, 8]. В целом, циркумцизия, выполняемая по всем медицинским и немедицинским показаниям, обычно не

приводит к серьезным осложнениям. Однако, при возникновении побочных эффектов наиболее распространенными являются кровотечение и инфекция [6,7].

**Цель:** выявить триггерные факторы развития фимоза.

**Задачи:**

1. Составление анкеты, направленной на оценку факторов риска, вызывающих фимоз.
2. Сбор статистических данных, путем анонимного анкетирования.
3. Анализ полученных данных.

**Материалы и методы.** В ходе настоящего исследования был проведен социологический опрос 120 лиц мужского пола от 17 до 30 лет, состоящий из 25 вопросов, основанных на известных факторах риска, влияющих на распространенность фимоза.

Анонимность анкетирования была использована для получения независимых результатов. Вся полученная информация была внесена и проанализирована с помощью программ Microsoft Excel и Word [2].

**Результаты и их обсуждение.** Проведенный социологический опрос мужского населения от 17 до 30 лет позволил проанализировать и дать оценку степени риска развития фимоза у респондентов. Исходя из анализируемой статистики, мы наблюдали, что у респондентов наличие фимоза в семейном анамнезе - «наличие фимоза у отца/ближайших родственников» периодически встречается - доля их составила 20,6%, что в будущем может привести к развитию фимоза. Большинство респондентов на вопрос №13 (наличие сахарного диабета у ближайших родственников) ответили положительно - 51,7% респондент.

На вопрос о наличии заболеваний, передающихся половым путем у матери и отца до рождения ребенка (вопросы №3 и 4 соответственно) ответили положительно 6% респондентов.

34,5 % респондентов положительно ответили на вопрос под №8 – “курение отца в присутствии беременной жены”. На каждый из вопросов №10 (злоупотребление алкоголем отцом до зачатия ребенка) и №11 (курение матери до беременности) - 31% респондентов ответили положительно. На вопрос, о наличии производственной вредности у отца до зачатия ребенка, фигурирующий в опросе под №20 положительный ответ дали 10,3% респондентов.

На вопрос №17 (о недоношенности) положительно ответили 15,1% респондентов, на вопросы №9 (наличие абортов в анамнезе у матери до данной беременности) и №16 (нарушение мочеиспускания после рождения) положительно ответили по 13,8% респондентов соответственно. Следующим по встречаемости являлся вопрос под номером 5 (осложнённые роды у матери) – положительно на него ответили 10,3% респондентов.

Также были проанализированы случаи заболевания фимозом и наличие факторов риска развития фимоза в анамнезе у респондентов, болевших фимозом. На вопрос №1 (имели или имеют фимоз) - 10,3% респондентов дали положительный ответ, из них у 100% опрошенных дали положительный ответ на вопрос №13 (наличие сахарного диабета у родителей/ближайших родственников).

Из вопроса №15 следует, что у 66,6% страдающих фимозом мать имела хронические заболевания до зачатия, на вопрос №7 (наличие фимоза у отца было в семейном анамнезе) 33,3% респондентов, болевших фимозом, дали положительный ответ. На каждый вопрос №3 и №4 (наличие ЗППП у отца и матери соответственно) отмечался положительный ответ у 33,3% респондентов с фимозом.

Большой процент респондентов, болевших фимозом, а именно 66,6% положительно ответили на вопрос №11 (курила ли мать до беременности), отрицательный ответ, в свою очередь, болевшие фимозом респонденты дали на такие вопросы как №19 (курение матери во время беременности), №23 (злоупотребление алкоголем матерью до беременности), №18 (употребление наркотиков отцом до зачатия ребенка), №20 (наличие производственной вредности у отца до зачатия ребенка), №22 (наличие избыточного веса у отца).

Болевшие фимозом респонденты дали отрицательные ответы на вопросы №5 (осложненные роды у матери), №6 (наличие осложнений беременности у матери), №9 (наличие аборт в анамнезе у матери до данной беременности), №21 (применение гормональных контрацептивов до зачатия) и №17 (недоношенность).

Также стоит отметить, что 66,6% заболевших фимозом имели по данным вопросов №24 (воспаление крайней плоти) и №16 (нарушение мочеиспускания после рождения) положительный ответ; У 30% респондентов с фимозом, по данным вопроса №2, была проведена циркумцизия. На вопрос №25 (наличие скрытых инфекций половых путей) все респонденты с фимозом дали отрицательный ответ.

**Выводы:** основываясь на данных настоящего исследования, можно сделать вывод, что именно генетическая предрасположенность в развитие фимоза играет основную роль. Вместе с тем, отмечается значительное влияние образа жизни родителей до зачатия ребенка, в связи с чем профилактическая работа в центрах планирования семьи может снизить общий показатель фимоза в популяции, тем самым снизив основной триггерный фактор развития данного заболевания – генетический.

### Литература

1. Беляк М. А., Буканова К. В., Буланова Э. В. [и др.]. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620494 Российская Федерация. База данных учебно-методических материалов по теме "Инфекция области хирургического вмешательства": № 2022620343: заявл. 22.02.2022: опубл. 14.03.2022.
2. Жуков С. В., Рыбакова М. В., Дементьева П. И. [и др.]. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2021661873 Российская Федерация. Программа для проведения дистанционного социологического анкетирования: № 2021660772: заявл. 05.07.2021: опубл. 16.07.2021.
3. Carmine, P. Circumferential dissection of deep fascia as ancillary technique in circumcision: is it possible to correct phimosis increasing penis size? / Carmine P et al. // BMC Urology — 2021 — Vol. 21(1). — P. 15. — doi 10.1186/s12894-021-00782-y.
4. Chan, IH. Common urological problems in children: prepuce, phimosis, and buried penis / Chan IH., Wong KK. // Hong Kong Medical Journal — 2016. — Vol. 22(3). — P. 263-9. — doi 10.12809/hkmj154645.
5. Cohen, PR. Adult Acquired Buried Penis: A Hidden Problem in Obese Men / PR. Cohen // Cureus. — 2021. — Vol. 13(2). — P. e13067. — doi 10.7759/cureus.13067.

6. Czajkowski, M. Male circumcision due to phimosis as the procedure that is not only relieving clinical symptoms of phimosis but also improves the quality of sexual life / Czajkowski M, Czajkowska K. et al. // *The Journal of Sexual Medicine* — 2021. — Vol. 9(2). — 100315. — doi 10.1016/j.esxm.2020.100315.

7. Reveenthiran, V. History of prepuce. In: Baky Fahmy MA, editor. *Normal and abnormal prepuce* / Reveenthiran V. // Springer, Cham — 2020. — P. 7-21. — doi 10.1038/s41443-021-00505-9

8. Süzen, A. Circumcision with plastic Alisclamp technique in 4733 boys: our experiences to reduce complications / Süzen A, Karakuş SC, Ertürk N. // *Turk J Med Sci*. 2021. — Vol. 51(3). — P. 1324-1330. — doi 10.3906/sag-2011-199.