

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Роман Д.

Возраст: 19

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 28.06.2005 17:22:30

формирования заключения врача: 28.06.2005 21:17:57

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/10302/answer/10303>



Заключение врача

Уважаемый Роман! Гипоспадия – врожденная аномалия, которая характеризуется отсутствием задней стенки мочеиспускательного канала в дистальных отделах. При этом наружное отверстие находится на головке или на задней поверхности полового члена, в области мошонки или промежности. При гипоспадии отмечается несоответствие длины мочеиспускательного канала и пещеристых тел, искривление полового члена кзади. Чаще гипоспадия встречается у мужчин. При гипоспадии лечение оперативное, которое состоит из нескольких этапов (количество этапов зависит от вида и степени заболевания). Основная задача первого этапа – выпрямление полового члена. Это обеспечивает нормальные условия для его роста, развития пещеристых тел и создает благоприятные условия для последующей пластики уретры. Выполняют первый этап в возрасте 1,5-2 года. Можно выпрямлять половой член и в более старшем возрасте, но у больных 9-10 лет эта операция технически усложняется и результаты лечения ухудшаются. Операции по созданию недостающего отрезка мочеиспускательного канала целесообразно производить в 6-7 летнем возрасте, чтобы к моменту поступления ребенка в школу полностью завершить хирургическое лечение. Интервал между операциями 4-5 лет. Как Вы видите, окончательные результаты оперативного лечения гипоспадии зависят от вида гипоспадии, возраста, в котором выполняются операции. У Вас, кроме гипоспадии имеется сопутствующая патология, которая ухудшает, к сожалению, прогноз. Все-таки обратитесь в Ростов, хотя бы за консультацией, возможно, специалисты смогут Вам помочь. С уважением.