

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: елена

Возраст: 21

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 11.11.2003 12:00:00

формирования заключения врача: 11.11.2003 12:00:00

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/842/answer/843>



Заключение врача

Уважаемая Елена! 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. Чаше 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 (как в Вашем случае). 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. Осложнения таких операций - это грубые рубцовые изменения (они характерны для больных в более старшем возрасте), инфекционные осложнения (т.к. близко расположены анальное отверстие, загрязненность швов мочой), развитие уретральных свищей. Впоследствии возможно достижение хороших результатов, но необходимо наблюдение уролога. С уважением.