

О.В. Староверов

ДИАГНОСТИКА СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА У ДЕТЕЙ

ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского, ФГБУ МНИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава России, Москва

Скрытый половой член – состояние половых органов мальчика, когда пенис выглядит «маленьким». Наиболее часто это случается при врожденных пороках развития, таких как захороненный и перепончатый половой член, при приобретенных состояниях – увеличение жира в надлобковой области и как осложнение обрезания крайней плоти – так называемый «пойманный половой член». В статье уточняется значение используемых в различных классификациях терминов и приводится описание этих состояний.

Ключевые слова: дети, скрытый половой член, захороненный половой член, перепончатый половой член.

The webbed penis is a genital system condition in which penis looks small. The most common causes are congenital defects such as buried penis and penoscrotal web, acquired disorders such as prepubic adiposity, «trapped penis» as a complication of circumcision. The terms used in different classifications are defined in the article and their descriptions are provided.

Key words: children, webbed penis, buried penis, penoscrotal web.

Педиатр – первый доктор в жизни новорожденного младенца, поэтому педиатру необходимо иметь представление о заболеваниях наружных половых органов мальчиков с целью своевременной диагностики и последующего направления пациента к узкому специалисту, как правило, детскому урологу-андрологу.

Диагностика так называемого «скрытого полового члена» в большей степени заключается в определении понятия и уточнения классификации пороков, сходных по своим внешним проявлениям. К сожалению, по этим вопросам нет единого мнения даже у урологов. Нередко под одним и тем же термином в статьях и диссертациях подразумеваются различные заболевания, что вносит путаницу в разработку лечебной тактики, показаний к оперативному лечению, делает невозможным определение частоты встречаемости пороков. Причинами данной ситуации, на наш взгляд, является то, что скрытый половой член не входит в МКБ 10 и отсутствуют объективные способы диагностики этой группы пороков. Несмотря на то, что описаны инструментальные методы исследования (кавернозография, УЗИ кавернозных тел и др.), диагноз до

сих пор базируется только на врачебном осмотре, что может приводить к субъективной оценке заболевания.

Существует большое количество **классификаций скрытого полового члена** [1–3], многие из них не проясняют ситуацию и трудно применимы в практической деятельности. Ниже приводим в качестве примера, одну из них [4]:

Скрытый половой член:

- истинно скрытый половой член, при котором отмечают выраженный дефицит кожи собственно полового члена, дистально расположенную подвешивающую связку полового члена и короткую працевидную связку;

- «пойманный» половой член, при котором существует некоторый дефицит наружной кожи полового члена в комбинации со стенозом крайней плоти, что, собственно, и приводит к ситуации утопленного полового члена;

- вторичный скрытый половой член – как проявление общего ожирения, при этом жировая клетчатка лобковой области смещает кожу члена и выглядит в виде гофрированной ткани, а в момент эрекции фаллос расправляется практически полностью;

Контактная информация:

Староверов Олег Васильевич – к.м.н., руководитель Центра оперативной андрологии и эндоскопической урологии, зав. урологическим отделением ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского, с.н.с. ФГБУ МНИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ

Адрес: 123317 г. Москва, Шмитовский проезд, 29

Тел.: (499) 259-47-20, E-mail: staroverov2002@mail.ru

Статья поступила 17.12.13, принята к печати 31.12.13.