

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА У ДЕТЕЙ

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1 Код(ы) МКБ-10

МКБ-10	
Код	Название
Q 54.4	Врожденное искривление полового члена
Q 55	Другие врожденные аномалии [пороки развития] мужских половых органов
Q 55.6	Другие врожденные аномалии полового члена
Q 55.8	Другие уточненные врожденные аномалии мужских половых органов
Q 55.9	Врожденная аномалия мужских половых органов неуточненная

1.2 Дата разработки протокола: 2017 год.

1.3 Сокращения, используемые в протоколе:

АЛТ	аланинаминотрансфераза
АСТ	аспартатаминотрансфераза
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВПР	врожденный порок развития
КТ	компьютерная томография
МВС	мочевыводящая система
МРТ	магнитно-резонансная компьютерная томография
ОАК	общий анализ крови
ОАМ	общий анализ мочи
ПГА	полигидроксиацетиловая
ПИТ	палата интенсивной терапии
УЗИ	ультразвуковое исследование
Шр	шарьер

1.4 Пользователи протокола: врачи детские урологи, педиатры, врачи общей практики, детские хирурги.

1.5 Категория пациентов: дети.

1.6 Определение.

Аномалии полового члена у мальчиков, в данную группу входят такие патологии, как искривление ствола члена, а также «скрытый» половой член.

NB! Этиология: состоит в нарушении эмбрионального процесса формирования полового члена. Генетические факторы не установлены, однако данные патологии входят в состав множества генетических синдромов, являясь определенным маркером дизэмбриогенеза.

Патогенез: основная роль отводится гормональным нарушениям андрогенов, механическим причинам (рубцовые изменения и выраженный дефицит кожи полового члена), дисплазии соединительной ткани. Патоморфология: Искривление ствола полового члена чаще всего возникает по причине формирования деформирующих эмбриональных соединительнотканых тяжей, либо рубцового изменения и выраженного дефицита кожи полового члена. При развитии скрытого полового члена, сам ствол погружен в окружающие мягкие ткани по выше описанным причинам [1-9].

1.7 Клиническая классификация.

1. Искривление полового члена.
2. «Скрытый» половой член.

2. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

2.1 Цель проведения процедуры/вмешательства:

- коррекция полового члена.

2.2 Показания и противопоказания к процедуре/ вмешательству:

2.3 Показания к процедуре/ вмешательству:

- аномалия полового члена.

2.4 Противопоказания к процедуре/вмешательству:

- заболевания органов сердечно-сосудистой системы и дыхания.

2.5 Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

Основные диагностические исследования:

- ОАК – определение гемоглобина для контроля показателей крови в раннем и позднем послеоперационном периодах;
- ОАМ – для контроля показателей крови в раннем и позднем послеоперационном периодах;
- посев мочи на бактериурию, с определением чувствительности к антибиотикам.

Дополнительные диагностические исследования:

- электрокардиография – по показаниям;
- коагулограмма – по показаниям;
- кровь на ВИЧ – по показаниям;
- биохимический анализ крови – общий белок, общий билирубин и его фракции, определение АЛТ, АСТ, калий, кальций, хлор, натрий, железо, креатинин, мочевины, глюкоза (по показаниям);
- определение группы крови, резус-фактора – по показаниям;
- УЗИ органов брюшной полости и мочевыводящей системы – для определения состояния органов брюшной полости и мочевыводящей системы (при необходимости);

- микционная цистоуретрография – для определения состояния нижних мочевых путей (по показаниям);
- МРТ органов малого таза – для исключения патологий органов половой и мочевыводящей систем (по показаниям).

2.6 Требования к проведению процедуры/вмешательства:

Условия для проведения процедуры/вмешательства:

- наличие отделения хирургического профиля с операционным блоком и отделении интенсивной терапии и реанимации (или ПИТ палата).
- наличие микрохирургического набора инструментов.

Процедура (вмешательства):

- реконструктивно-пластическая операция с устранением косметических и функциональных дефектов полового члена.

Медикаментозное лечение:

Основные медикаменты для получения благоприятных условий формирования косметического эффекта, а также профилактики послеоперационного обострения цистоуретрита и нагноения раны:

1) антибактериальная с целью профилактики послеоперационных осложнений и для предоперационной подготовки:

- цефалоспорины I-III поколения, профилактика п/о обострения цистоуретрита и нагноения раны.

Или

- Карбопенемы при выявленном возбудителе с учетом антибиотикорезистентности;
- метронидазол детям до 12 лет – 7,5 мг/кг/сут в 2-3 введения, старше 12 лет – 500 мг/сут., профилактика послеоперационного обострения цистоуретрита и нагноения раны;

2) при грибковых заболеваниях:

- флуконазол 50-150 мг/сут.;

3) инфузионная терапия для восполнения ОЦК, восстановление водно-электролитных расстройств – в раннем послеоперационном периоде и с дезинтоксикационной целью:

- раствор натрия хлорид 0,9%, 10-30 мл/кг, в/в и для разведения и растворения вводимых парентерально лекарственных препаратов;
- раствор натрия хлорида раствор сложный 10-30 мл/кг, коррекция солевого баланса;

4) местноанестезирующие, наркотические и ненаркотические средства:

- группа нестероидных противовоспалительных препаратов, обезболивание в п/о периоде;
- ибупрофен 5 – 10 мг/кг/сут, обезболивание в п/о периоде;
- атропин 0,1%- 0,01 мг/кг, премедикация;
- кетамин 4 - 5 мг /кг, для вводного наркоза;
- севофлуран ингаляционный 150,0 мл, для ингаляционного наркоза;
- лидокаин 1-2% 2,0 мл для разведения препаратов и местный анестетик;

5) симптоматическая терапии:

- этамзилат 5-15 мг/кг/сут, гемостатическая терапия;
- симетикон 40-100,0 мл, подготовка к исследованиям, профилактика газообразования в послеоперационном периоде;

Требования к оснащению, расходным материалам:

- сыворотка для определения группы крови, 1 набор;
- вазелин стерильный жидкий флакон, 5 мл;
- дезсредства для обработки рук медицинского персонала;
- спирт медицинский 96% 100 мл, асептика и антисептика;
- раствор стерильного нитрофураля 1:5000, 400 мл, для обработки раны и промывания уретрального катетера;
- йодповидон 1%-150,0 мл., асептика и антисептика;
- перекись водорода 3%-400 мл., для обработки раны;
- бриллиантового зеленого раствор спиртовой, для обработки раны;
- хлорамин 0,25%-0,8 кг., асептика и антисептика;
- катетер подключичный, для в/в ведения лекарственных препаратов;
- трубка интубационная, для интубаций верхних дыхательных путей;
- трубка ларингеальная, для интубаций верхних дыхательных путей;
- кислород 1 час = 180 литров (360 литров), для ИВЛ;
- периферический ангиокатетер, для в/в лекарственных препаратов;
- шприцы одноразовые 2,0, 5,0, 10,0, 20,0, для инъекций;
- катетер мочевого Нелатона – 6Шр., 8Шр., 10Шр, для дренирования мочевых путей;
- шелк 3-0, 4-0, для фиксации циркулярной повязки на половом члене после операции;
- пролен 5-0, для временной фиксации кожных лоскутов;
- викрил, ПГА 4-0, 5-0, 6-0, 7-0, колющая и режущая игла, для ушивания кожных лоскутов полового члена;
- тегадерм, для пластырной фиксации полового члена;
- марля 20 м., для перевязки п/о раны;
- вата 0,3 кг., для перевязки п/о раны;
- перчатки стерильные, анатомические №7-8, для перевязки раны;
- лейкопластырь бумажный, гипоаллергенный 50 см., для перевязки раны.

Непосредственная методика проведения процедуры:

Иссечение и мобилизация кожи полового члена, с сохранением сосудистого питания, устранение дефектов полового члена либо дефицита пластического материала, путем перемещения кожных лоскутов, ушивания их между собой, тем самым формируя положительный косметический эффект. Также формирование гофрирующего шва на стволе полового члена, с целью устранения осевого искривления последнего, а также фиксация белочной оболочки кавернозных тел к окружающим тканям, в естественное анатомически правильное положение.

2.7 Индикаторы эффективности процедуры:

- основываются на результатах косметического послеоперационного эффекта (размеры и форма полового члена) и психологической удовлетворенности пациента и его родителей.

3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОТОКОЛА

3.1 Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

- 1) Абекенов Бахытжан Дайрабаевич – кандидат медицинских наук, заведующий отделением урологии РГКП «Научный национальный центр педиатрии и детской хирургии».
- 2) Бишманов Рустем Какимжанович – врач-ординатор, отделения урологии РГКП «Научный национальный центр педиатрии и детской хирургии».
- 3) Турсбеков Чокан Айтбекович – врач-ординатор, отделения урологии РГКП «Научный национальный центр педиатрии и детской хирургии».
- 4) Сакенов Бауыржан Тилеукабылович – врач-ординатор отделения урологии РГКП «Научный национальный центр педиатрии и детской хирургии».
- 5) Юхневич Екатерина Александровна – клинический фармаколог, и.о. доцента кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины РГП на ПХВ «Карагандинский государственный медицинский университет»

3.2 Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.

3.3 Рецензенты:

- 1) Айнаулов Ардак Джаксылыкович – кандидат медицинских наук, врач детский уролог высшей категории, заведующий отделением урологии КФ «University Medical Center» «Национальный научный центр материнства и детства».

3.4 Указание условий пересмотра протокола: Пересмотр протокола через 5 лет после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

3.5 Список использованной литературы (необходимы ссылки валидные исследования на перечисленные источники в тексте протокола).

- 1) Куш Н.Л. Хирургическое лечение скрытого полового члена у детей. Урол. и нефрол. 1987;4:39-43.
- 2) Casale A.J., Beck S.D., Cain M.P. et al. Concealed penis in childhood: a spectrum of etiology and treatment. J. Urol. 1999;162:(3):1165-1168 .
- 3) Herndon C.D., Casale A.J., Cain M.P. Long-term outcome of the surgical treatment of concealed penis. J. Urol. 2003;170:1695-1697.
- 4) Chuang J. Penoplasty for buried penes. J. Pediatr. Surg. 1995;30: (9):1256-1257.
- 5) Campbell M.F. Anomalies of the genital tract // Urol. 1954;1:(4):394-410.
- 6) Johnston J.H. Penis anomalies. Actuelle Urol.1972;3:(2):73-78.
- 7) Hinman F.Jr. Surgical management of micropenis. J. Urol. 1972;105: (6):901-904.
- 8) Crawford B.S. Buried penis. Brit. J. Plast. Surg. 1977;30:(1):96-99.

- 9) Лозовой В.М., Горобцова А.В., Лозовая Р.А., Карабекова Р.А. Новый способ хирургической коррекции дистопированной формы скрытого полового члена у детей. Педиатрия и детская хирургия (Казахстан). 2017; №1:43-49
- 10) CONGENITAL PENILE CURVATURE. Guidelines on Paediatric Urology S. Tekgül, H. Riedmiller, H.S. Dogan, P. Hoebeke, R. Kocvara, R. Nijman, Chr. Radmayr, R. Stein. UPDATE MARCH 2013. P28