

Хирургическое лечение рубцовых фимозов в стационаре одного дня.

Мухин А.Г., Махровский В.П., Завьялов А.В.

КЛИНИКА АНДРОЛОГИИ
г. МОСКВА.

(www.sexclinic.ru Факс: 916 07 35)

Главный врач клиники – Голубев М.А.

Фимоз – рубцовое сужение листков крайней плоти, препятствующее обнажению головки полового члена. Сагалов А.В.(2003) считает одной из причин механическую травму крайней плоти с формированием рубцовой ткани, с чем нельзя не согласиться.

Согласно данным Wiswell Т.Е. (1987) частота инфекций мочевого тракта в 10 – 20 раз выше у мужчин, которым не производилось обрезание. Simonsen J.N. (1988) подтверждает своими исследованиями, что заболевания при котором нарушена целостность эпителиального покрова, более часто встречаются у мужчин, которым не производилось обрезание.

Цель работы.

Определить связь рубцовых изменений крайней плоти с сопутствующими урогенитальными инфекциями.

Материалы и методы.

Исследование произведено у мужчин в возрасте от 35 до 52 лет, оперированных в Клинике Андрологии с 2005 года по август 2007 года. Общее количество оперированных 89 пациентов.

Предварительно проводилось обследование, взятие мазков из уретры на наличие урогенитальных инфекций. Исследование производилось методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в НИИ Эпидемиологии. Всего обследовано 68 человек, что составляет 76,4% от общего числа пациентов. Иссечение крайней плоти производилось радиоволновым аппаратом « Сургитрон » под местной анестезией, в качестве анестетика использовался 2% раствор лидокаина. Во время операций осложнений не наблюдалось. При наложении швов использовался полисорб № 3 или №4. Перевязки производились амбулаторно через день. Снятие швов производилось на 10 день после операции. Болевой синдром не выражен. Все пациенты сохраняли свою трудоспособность.

Результаты.

Следует отметить, что оперативному лечению подвергались мужчины зрелого возраста. У данной группы пациентов был диагностирован гипертрофический рубцовый фимоз, резко ухудшивший качество жизни. Проведенные до оперативного лечения исследования, выявили наличие заболеваний передающихся половым путем у большинства мужчин. Чаще всего у мужчин обнаруживался хламидиоз. *Chlamydia trachomatis* обнаружена 29 пациентов, что составляет 42,6% от общего количества обследованных.

Ureaplasma urealyticum выявлена у 11 пациентов (16,1 %).

Candida albicans обнаружена в мазках у 16 мужчин (23,5 %).

Gardnerella vaginalis определялась у 12 обследуемых (17,8 %).

Выводы.

При рубцовых фимозах у мужчин зрелого возраста при исследовании клинического материала методом ПЦР, наиболее часто выявлялись *Chlamydia trachomatis* и *Candida albicans*.

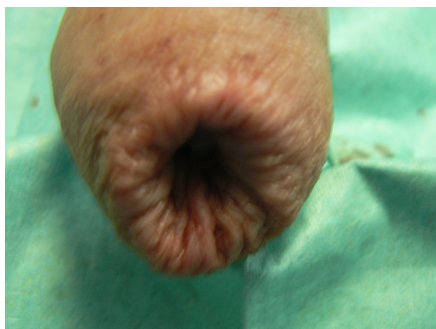


Рубцовый фимоз.

Вид до операции



После операции.



Баланопостит.

Рубцовый фимоз.

До оперативного лечения.



После оперативного лечения.

Заключение.

Хронический воспалительный процесс при рубцовом фимозе поддерживался наличием хламидий, уреаплазмы, кандиды и гарднереллы. Таким образом, инфекции, передаваемые половым путем, были причиной рецидивирования заболевания. В послеоперационном периоде всем больным было проведено медикаментозное лечение. Считаем, что как при рубцовых фимозах, так и с профилактической целью нужно чаще обследовать пациентов на наличие заболеваний, передающихся половым путем. Лечение сопутствующих урогенитальных инфекций, перед иссечением крайней плоти, способствует протеканию послеоперационного периода без осложнений.