

ЧТО ТАКОЕ ФИМОЗ

Термин "**Фимоз**" чаще всего употребляется для обозначения любого состояния, при котором крайняя плоть сужена и головка не может быть свободно оголена. Большинство мальчишек рождаются с неоголяемой крайней плотью - физиологическим фимозом [6, 7]. **ЭТО НОРМАЛЬНО!** С возрастом происходит спонтанное открытие головки полового члена. Полностью оголяемая головка встречается у 50% 10-летних мальчиков, у 90% - 16-летних и у 98-99% - 18-летних.

"Настоящий" **фимоз** или **препутиальный стеноз** бывает менее чем у 2% мужчин. Случаи препутиального стеноза у обрезанных мужчин встречаются с такой же частотой. Важно подчеркнуть, что ребенок не должен самостоятельно "на силу" оголять головку, так как это может привести к повреждению крайней плоти и формированию рубцовой ткани, парафимозу.

Rickwood and colleagues приводит специфическое медицинское определение фимоза: "настоящий" фимоз - это сужение крайней плоти, вызванное **Balanitis Xerotica Obliterans (BXO)** [1, 8]. Авторы настаивают на гистологическом анализе крайней плоти и предлагают ставить диагноз "фимоз" только при обнаружении ВХО.

В ряде литературных источников сообщается, что большинство врачей в Великобритании не имеют достаточных навыков в разделении физиологического и патологического сужения крайней плоти полового члена. Это приводит к частым ошибочным диагнозам фимоза в случаях физиологического развития крайней плоти в Англии [2, 3, 4, 5, 6].

Ежегодно в США выполняется 1.2 млн обрезаний (циркумцизий), на операцию тратится от 150 до 240 млн \$. Такое большое количество операций объясняется различными причинами - от потенциального положительного влияния обрезания до религиозных мотивов. В опубликованном в 1999 году руководстве Американская академия педиатров, взвесив все положительные и отрицательные стороны обрезания, не рекомендует рутинное выполнение циркумцизии у новорождённых, настаивая на подробном объяснении родителям мальчика о всех преимуществах и недостатках обрезания. (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, Task Force on Circumcision, Circumcision Policy Statement. PEDIATRICS Vol. 103 No. 3 March 1999, 686-693).

Вследствие ошибочного диагноза и неправильного разделения нормального развития крайней плоти и патологического фимоза, в мире выполняется большое количество ненужных обрезаний. Shankar and Rickwood сообщают, что число циркумцизий, выполненных в Англии в 8 раз превышает необходимые цифры [5]. Число бесполезных операций, выполняемых в США неизвестно. **По нашим данным, с начала 2004 года у 34% пациентов при обращении за помощью не был подтверждён фимоз (диагноз во всех случаях поставлен урологом) и им удалось избежать обрезания.**

1. Rickwood AMK. Medical indications for circumcision. BJU Int 1999; 83 Suppl 1, 45-51. 2. Rickwood AMK, Walker J. Is phimosis overdiagnosed in boys and are too many circumcisions performed in consequence? Ann R Coll Surg Engl 1989;71(5):275-7. 3. Griffiths D, Frank JD. Inappropriate circumcision referrals by GPs. J R Soc Med 1992; 85: 324-325. 4. Andrew Gordon and Jack Collin. Save The Normal Foreskin. Br Med J 1993;306:1-2. Nigel Williams, Julian Chell, Leela Kapila. Why are children referred for circumcision? Brit Med J 1993; 306:28. 5. Shankar KR, Rickwood AM. The incidence of phimosis in boys. BJU Int 1999 Jul;84(1):101-2. 6. Kayaba H, Tamura H, Kitajima S, et al. Analysis of shape and retractability of the prepuce in 603 Japanese boys. Journal of Urology, 1996 Nov, V156 N5:1813-1815. 7. Warren JP: NORM UK and the Medical Case against Circumcision. In: Sexual Mutilations: A Human Tragedy; Proceedings of the 4th Intl Symposium on Sexual Mutilations, Denniston GC and Milos MF, Eds. New York, Plenum, 1997) (ISBN 0-306-45589-7) 8. Rickwood AMK, Hemalatha V, Batcup G, Spitz L. Phimosis in Boys. Brit J Urol 1980;52:147-150.