# СКРЫТЫЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

Тоджиев Т.Х.
Агзамходжаев С.Т.
*Национальный детский медицинский центр*
*Ташкентский государственный медицинский университет*

***Аннотация.*** *В статье рассмотрены современные подходы к диагностике и хирургической коррекции скрытого полового члена у детей. Проанализированы особенности патогенеза, диагностические критерии и основные методы хирургического лечения. Показана роль измерения SPL и оценки состояния dartos-фасции в диагностике заболевания. Отмечено, что сочетание иссечения патологически изменённой фасции с многоуровневой фаллопексией и адекватным кожным покрытием позволяет снизить риск ретракции и рецидива.*

***Ключевые слова:*** *скрытый половой член, concealed penis, buried penis, дети, детская урология, dartos-фасция, фаллопексия, хирургическая коррекция.*

**Актуальность.** Скрытый половой член является патологическим состоянием, при котором нормально сформированный половой член с сохранённой истинной длиной погружён в кожу, подкожную клетчатку или надлобковую жировую ткань. Несмотря на значительную клиническую актуальность, до настоящего времени отсутствуют единые подходы к терминологии, классификации и хирургической коррекции данной патологии.

**Цель.** Проанализировать современные данные о патогенезе, диагностике и хирургическом лечении скрытого полового члена у детей.

**Материалы и методы.** Проведён обзор современной литературы преимущественно за 2018–2026 гг. Проанализированы сведения о распространённости заболевания, морфологических изменениях dartos-фасции, диагностических критериях, классификациях и результатах хирургической коррекции.

**Результаты.** Установлено, что основным морфологическим субстратом врождённой формы являются патологические изменения dartos-фасции:

утолщение и ригидность коллагеновых волокон, изменения гладкомышечного компонента и нарушение эластического аппарата. При этом кавернозные тела и истинная длина полового члена обычно соответствуют возрастной норме. В неонатальном периоде распространённость может достигать 3,7%, однако у части детей наблюдается спонтанное улучшение по мере роста.

Диагностика основывается на клиническом обследовании и обязательном измерении stretched penile length (SPL). Выведение ствола полового члена при надавливании на окружающие ткани позволяет дифференцировать скрытый половой член от истинной микропении. Существующие классификации существенно различаются и не позволяют проводить полноценное сопоставление результатов различных исследований.

Основными принципами хирургической коррекции являются полная мобилизация ствола, иссечение патологически изменённой dartos-фасции, надёжная многоуровневая фаллопексия и восстановление адекватного кожного покрытия. Комбинированное устранение патологической фасции и фиксация основания снижают риск повторной ретракции. Ожирение является одним из факторов, ассоциированных с осложнениями и рецидивом.

**Заключение.** Эффективная коррекция скрытого полового члена у детей требует индивидуального подхода с учётом анатомической формы и функциональных нарушений. Диагностически значимыми являются клиническая оценка и измерение SPL. Наиболее обоснованным хирургическим принципом является сочетание иссечения патологической dartos-фасции с надёжной многоуровневой фаллопексией и адекватным кожным покрытием. Перспективными направлениями являются разработка валидированной детской классификации и стандартизация критериев оценки отдалённых результатов.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Xiang B.Y., Peng J.X., Shang X.J., Zu X.B., Li D.J. Concealed penis: A review of multilevel classification and surgical reconstruction techniques // BJUI Compass. — 2025.
2. Mao J., Deng J., Peng X., Wang X., Wu S. Modified versus traditional Devine procedure for pediatric concealed penis: a systematic review and meta-analysis // Canadian Journal of Urology. — 2026. — Vol. 33, No. 3. — P. 657–673.
3. El-Koutby M., El-Gohary M.A. Concealed penis in pediatric age group: a comparison between three surgical techniques // BMC Urology. — 2023. — Vol. 23.