

**БОЛАЛИКДА ГИПОСПАДИЯ БЎЙИЧА ОПЕРАЦИЯ ҚИЛИНГАН
БЕМОРЛАРНИНГ ТУРМУШ СИФАТИ****Ж. О. Атакулов, Ж. А. Шамсиев, Ш. А. Юсупов, А. К. Рахимов**
Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон**Таянч сўзлар:** гипоспадия, турмуш тарзи, анкета.**Ключевые слова:** гипоспадия, образ жизни, анкетирование.**Key words:** hypospadias, life style, questioning.

Гипоспадия, беморнинг ўсиши билан, айниқса унинг юқори шаклларида, беморнинг умумий ривожланиши ва шахсиятини шакллантиришга салбий таъсир кўрсатади. Оқилона бошқарув тактикасини ишлаб чиқиш, ўз вақтида ва тўғри даволаш ушбу оғир тоифадаги беморларни физиологик ва ижтимоий реабилитация қилишининг яхши натижаларига эришиш учун мажбурий шартлардир.

**ОБРАЗ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ
ГИПОСПАДИИ В ДЕТСТВЕ****Ж. О. Атакулов, Ж. А. Шамсиев, Ш. А. Юсупов, А. К. Рахимов**

Самарқандский государственный медицинский институт, Самарқанд, Узбекистан

Гипоспадия, по мере роста больного, особенно при высоких ее формах, оказывает отрицательное влияние на общее развитие и формирование личности больного. Выработка рациональной тактики ведения, своевременно и правильно проведенное лечение является обязательными условиями, позволяющими добиться хороших результатов физиологической и социальной реабилитации этой тяжелой категории больных.

LIFE STYLE OF PATIENTS WHO UNDERWENT SURGERY FOR HYPOSPADIAS IN CHILDHOOD**Zh. O. Atakulov, Zh. A. Shamsiev, Sh. A. Yusupov, A. K. Rakhimov**

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Hypospadias, as the patient grows, especially with its high forms, have a negative impact on the overall development and formation of the patient's personality. The development of rational management tactics, timely and correct treatment is a prerequisite for achieving good results in the physiological and social rehabilitation of this severe category of patients.

Гипоспадия муаммоси нафақат тиббий, балки инсоннинг репродуктив қобилияти билан боғлиқ ижтимоий жиҳатларга ҳам эга. Бинобарин, гипоспадияли ўғил болаларни жарроҳлик даволаш самарадорлиги ҳақидаги яқини хулоса фақат катталар даврига етганидан кейин амалга оширилиши мумкин.

Операциядан кейин беморлар, қоида тариқасида, 2-3 йил давомида, иштирок этувчи шифокор нуқтаи назаридан йўқолади. Шундай қилиб, жинсий фаолият бошланишидан олдин, никоҳ ва болалар туғилиши, соғлиқни сақлаш ҳолати, шунингдек, беморларнинг ҳаёт сифати ҳали ҳеч ким томонидан ўрганилмаган. Айни пайтда бундай беморларнинг узок муддатли даволаш натижаларини ва ҳаёт сифатини баҳолаш мезонлари аниқ белгиланмаган. Сўнгги 20 йилликда тиббиётда "соғлиқ билан боғлиқ ҳаёт сифати" атамаси кенг тарқалган бўлиб, беморнинг физиологик, психологик, ҳиссий ва ижтимоий шароитларини чуқур таҳлил қилиш имконини беради.

Шу билан бирга, замонавий адабиётларда чоп этилган турли хил гипоспадия шаклларида уретропластика қилинган беморларнинг ҳаёт сифатига бағишланган кам сонли илмий ишларнинг мавжудлиги беморларнинг юқори сифатли постоператив реабилитациясини ўтказиш учун етарли эмас. Ҳозирги кунга қадар мавжуд адабиётлар болаликда гипоспадия бўйича уретропластикага учраган беморларнинг психофизиологик ва тиббий-ижтимоий ҳолати ҳақида маълумот йўқ. Воягаётган ва катта ёшдаги беморларнинг ҳаёт сифати ўрганилмаган. Шунинг учун, ҳар бир беморда патологик жараённинг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда, болаликда гипоспадия бўйича операция қилинган беморлар ҳаёт сифатини баҳолаш учун дастурий ёндашувни ишлаб чиқиш шубҳасиз долзарбдир.

Тадқиқотнинг мақсади: операция қилинган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш

орқали гипоспадияни даволаш натижаларини яхшилаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: гипоспадия билан 14 ва ундан юқори 34 ёшга ча беморларни даволаш натижаларини таҳлил қилиш. Ушбу беморлар Самарқанд давлат тиббиёт институтининг 2-клиникаси урология бўлимида кўриқдан ўтказилди ва даволанди. Беморларни текшириш учун стандарт усуллар ва махсус методларни ўз ичига олган диагностика усулларининг кенг доираси ишлатилган.

Умумий клиник текшириш усуллари:

- * бемор ва унинг жинсий ҳамкори билан суҳбат;
- * умумий ва жинсий анамнезни йиғиш;
- * текшириш ва физикавий текшириш;
- * урологик мақомини умумий баҳолаш;
- * ташқи жинсий органларни ўрганиш.

Савол бериш:

- * Жинсий олатни қабул қилиш ўлчови;
- * Халқаро эректил функцияси индекси;
- * Эркак копулятив функциянинг миқдорий ўлчови;

Лаборатория усуллари:

- * қон ва сийдикнинг умумий таҳлили;
- * буйрак ва жигар функционал кўрсаткичларини аниқлаш билан биокимёвий қон тести;
- * туғилишни аниқлаш учун эякуляцияни таҳлил қилиш. инструментал ва физик усуллар;
- * сийдик ва репродуктив тизимларнинг ультратовуш текшируви;
- * сийдик ва репродуктив тизим органларининг рентгенологик текшируви

Беморларнинг жинсий функцияси ҳолатини баҳолаш учун биз маълум бир режа бўйича интервьюлар ўтказдик. Ёш, таълим, оилавий аҳвол ҳақида саволлар берилди. Айниқса, жинсий ҳаётнинг бошланиши, либидонинг зўравонлиги, жинсий алоқаларнинг частотаси ва давомийлиги, шунингдек, юзага келиши мумкин бўлган психотравматик таъсирларни ҳисобга олган ҳолда, жинсий анамнезни диққат билан тўплашди. Жинсий анамнезни тўплашда улар спонтан эрекцияларнинг хавфсизлигига эътибор қаратдилар, бу эректил функцияга органик зарар етказмаслигини кўрсатмоқда. Умумий ва жинсий анамнез маълумотлари, шунингдек, копулятив функциянинг ҳолати таҳлил қилинди. Улар маслаҳатлашувдан олдинги жинсий ҳамкор билан муносабатларнинг табиати, тиббий тадбирлар ва уларнинг самарадорлиги ҳақида маълумот олдилар.

Беморнинг жинсий шериги билан суҳбатлашиш бузилишнинг табиати ва зўравонлигини аниқлаш ва керак бўлганда терапиянинг муваффақияти учун муҳим аҳамиятга эга эди. Афсуски, халқимизнинг менталитетидан келиб чиққан ҳолда, беморлар жинсий шериксиз текширув ўтказдилар. Диагностика жараёни беморнинг шикоятларини батафсил таҳлил қилиш, тарихни тўплаш, "гипоспадияли шахснинг тарихи" ни тўлдириш, беморнинг соғлиғи ва унинг руҳий ҳолати ҳақида маълумот олиш билан бошланди. Беморларнинг текшируви шикоятларни ва сийдик бузилишининг характерли аломатларини батафсил ўрганиб чиқадиган сўров билан бошланди: қийинчилик, ингичка оқим, пениснинг ўқи бўйлаб эмас, балки чети оқмаси билан.

Барча тадқиқот маълумотлари ва пениснинг субъектив баҳоси, сийиш ва беморнинг жинсий ҳаёти учта баҳолаш жадвалидан ташкил топган жинсий олатни идрок этиш ўлчовига киритилган (жадвал. 1, 2)

Жинсий олатни қабул қилиш ўлчови

Ташқи жинсий органларнинг кўринишини баҳолаш

Сийдикни баҳолаш (субъектив). Беморнинг сийишини баҳолаш.

1. Яхши, ҳеч қандай муаммо йўқ.
2. Муаммолар мавжуд а) нозик Жети; б) Жетли оқмаси, с) пенисга махсус ҳолат бериш; д) ўтирган сийиш; е) фистулаларнинг мавжудлиги; э) Жет пениснинг ўқи бўйлаб йўналтирилмайди. Беморнинг жинсий ҳаётини баҳолаш:

1 жадвал.

Ташқи кўриниш (беморни баҳолаш)	Ташқи кўриниш (шифокор баҳолаш)	Ташқи кўриниш 1 (объектив маълумотлар)
<p>1. Жуда ёмон (хаёт муаммоси).</p> <p>2. Ёмон (мен энг яхши косметик натижа учун ишлашга розиман).</p> <p>3. Қоникарли (сиз яшашингиз мумкин, лекин агар иложи бўлса, яхшироқ истайман)</p> <p>4. Яхши (тузатиш учун ҳеч нарса истамайман).</p> <p>5. Ажойиб (ҳеч қандай муаммо йўқ) Эслатма: Мос бўлмаган нарсаларни рўйхатлаш.</p>	<p>1. Жуда ёмон (хаёт муаммоси). 2. Ёмон (мен энг яхши косметик натижа учун ишлашга розиман).</p> <p>3. Қоникарли (сиз яшашингиз мумкин, лекин агар иложи бўлса, яхшироқ истайман)</p> <p>4. Яхши (тузатиш учун ҳеч нарса истамайман).</p> <p>5. Ажойиб (ҳеч қандай муаммо йўқ)</p> <p>Эслатма: Мос бўлмаган нарсаларни рўйхатлаш.</p>	<p>1. Меатуснинг жойлашуви:</p> <p>а) бош;</p> <p>б) коронар сулкус;</p> <p>с) коронал олатни остида;</p> <p>г) жинсий олатни танаси;</p> <p>е) скротум, перинеум.</p> <p>2. Ҳаддан ташқари гўшт:</p> <p>а) сақланган;</p> <p>б) сақланмаган.</p> <p>3. Бош шакли:</p> <p>а) кичик;</p> <p>б) катта;</p> <p>с) текис;</p> <p>д) конус шаклида.</p> <p>4. Жинсий олатни:</p> <p>а) тўғрилланган;</p> <p>б) эгилган</p> <p>5. Пениснинг катталиги:</p> <p>а) узунлик;</p> <p>б) доира.</p> <p>6. Скротум:</p> <p>1) а) мойқлар мавжуд;</p> <p>б) битта йўқ;</p> <p>в) иккита йўқ.</p> <p>2) а) скротумнинг бўлиниши йўқ;</p> <p>б) скротумнинг ажралиши мавжуд.</p> <p>7. а) операциядан кейинги чандиқлар мавжуд;</p> <p>б) операциядан кейинги чандиқлар йўқ;</p> <p>с) ортикча тери мавжуд;</p> <p>д) ортикча тери йўқ;</p> <p>е) фистулалар мавжуд;</p> <p>е) фистула йўқ.</p> <p>8. Жинсий олатни расм ёки расм.</p>

2 жадвал.

Эркак копулятив функциянинг миқдорий ўлчови
Ёши: _____ (бемор ўз ёшини таништиради)

Кўрсаткич	Кантитатив баҳолаш					
	0	1	2	3	4	5
1. Жинсий алоқада бўлиш истаги қанчалик тез-тез пайдо бўлди (эрекциядан қатъи назар)?*	Йўқ эди	1 -2 мартагача	3-4 марта	Ҳафтасига 2-3 мартагача	Деярли ҳар куни	Ҳар куни
2. Спонтан (жинсий фаолият билан боғлиқ бўлмаган) эрекция қанчалик тез-тез пайдо бўлди?*	Йўқ эди	Бир нечта бир марта	Ҳафтасига 2-3 мартагача	4-5 ҳафтасига бир мартагача	Ҳар куни	Ҳар куни бир нечта марта
3. Охирги марта қачон амалга оширилган ёки кун давомида қайта жинсий алоқада бўлишга қодир бўлган?	Ҳеч қачон	25 дан 35 йилгача бўлган даврда	35 дан 50 йилгача бўлган даврда	Қодир ҳозирги вақт	Амалий вақти-вақти билан	Амалий доимий равишда

	0	1	2	3	4	5
4. Мулоқот олдида қандай кайфият бор?*	Муваффақиятсизлик кўрқуви туфайли у ҳаракат қилмади	Ишончсизлик туфайли, мен алоқа қилишдан қочиш учун баҳона изляпман	Мен ишончсизликни бошдан кечирдим, лекин у ҳаракатлардан воз кечмади	Ноаниқлик деярли сезилмади	Ноаниқлик йўқ	Фақат завқни кутаман
5. Анжир муносабатларига қанча уринишлар бўлди?*	Ҳеч ким йўқ	Камроқ ярим	Кўпроқ ярим	Кўп чилик	Ҳар бир нарса, ноёб истиснолар билан	Ҳаммаси
6. Жинсий алоқада эрекция нима эди? *	Йўқ эди	Кўп ҳолларда жинсий олатни киритиш учун етарли эмас эди, у введанияга ёки алоқа вақтида йўқолди	бўлиши учун рағбатлангивучи восита эмас, лекин одатдаги алоқа учун унинг пайдо бўлиши етарли эди	Баъзан тўлиқ эмас эди, лекин алоқа учун етарли	Ноёб истиснолар билан тўла эди	Ҳар доим ичида бор эди жами
7. Жинсий алоқаларнинг давомийлиги қандай эди?*	Алоқа пайтида заряднинг йўқлиги сабабли аниқлаш мумкин эмас	15 дақиқадан ортиқ (доимий ишқаланиш) ёки бир неча сония	Аниқ ортиқча ёки тахминан 3 сония	Ортиқча ёки тахминан 3 дақиқа	3 дан 6 дақиқагача	Уни тартибга солишим мумкин
8. Зарядсизлантириш нима эди?*	Бу шундай алоқалар йўқ эди	Ҳар бир алоқада эмас эди	Паст юқори (чиқиш эякуляция) ёки касаллик	Ўртача зич	Юқори	Жуда юқори
9. Оргазм бўлганми?*	Зарядсизланиш пайтида йўқ эди	Ҳар бир зарядга билан келди	Паст юқори	Ўртача зич	Юқори	Жуда юқори
10. Жинсий алоқаларнинг қанчалик тўлиқ (сифатидан қатъи назар)	Ҳеч ким йўқ	1 дан 3 мартагача	Ҳафтасига 1-2 мартагача	Ҳафтасига 2-3 мартагача	Ҳафтасига 3-4 мартагача	Ҳар куни
11. - Ҳар бир инсон учун фойдали маълумотлар*	йўқ эди	1 дан 3 мартагача	Ҳафтасига 1-2 мартагача	Ҳафтасига 2-3 мартагача	4-6 ҳафтасига бир мартагача	Ҳар куни бир ёки бир неча мартагача
12. Жинсий функция бузилиши қанча вақтгача мавжуд?	Бошидан бошлаб жинсий алоқа ҳаёт	10 дан 20 йилгача	1 йилдан 10 йилгача	Муҳим бузилишларни қайд этмайман	Ҳеч қандай бузукликни қайд этмайман	Бузилиш еҳтимоли ҳақида ўйламаган эдим
13. Ўтган ой давомида жинсий хусусиятингизни қандай баҳолайсиз?	Бутунлай йўқ эди	Қониқарсиз	Қониқарли	Яхши	Яхши - ажойиб	Ажойиб

1. Биринчи жинсий тажриба қайси ёшда эди?

2. Жинсий ҳаётнинг бошланиши билан боғлиқ муаммолар борми? а) йўқ; б) ҳа агар " ха "

бўлса, қайси бири?

3. Сизнинг жинсий ҳаётингизни қандай баҳолайсиз?

1) жуда ёмон (ҳаёт муаммоси);

2) ёмон (яхши косметик натижа учун ишлашга рози);

3) қониқарли (сиз яшашингиз мумкин, лекин агар иложи бўлса, яхшироқ истайман);

4) яхши (тузатиш учун ҳеч нарса истамайман);

5) яхши (ҳеч қандай муаммо йўқ). Еслатма: мос бўлмаган нарсаларни рўйхатлаш.

Ишлайдиган беморларга нисбатан узлуксизлигини жорий этишни таклиф қилиш. Уролог-андрологнинг пубертал даврда каверноз жисмларнинг оғир деформацияси бўлган беморлар учун диспансер назорати қолдиқ деформацияни фаол ва ўз вақтида аниқлаш ва эгриликни тўғрилаш имконини беради.

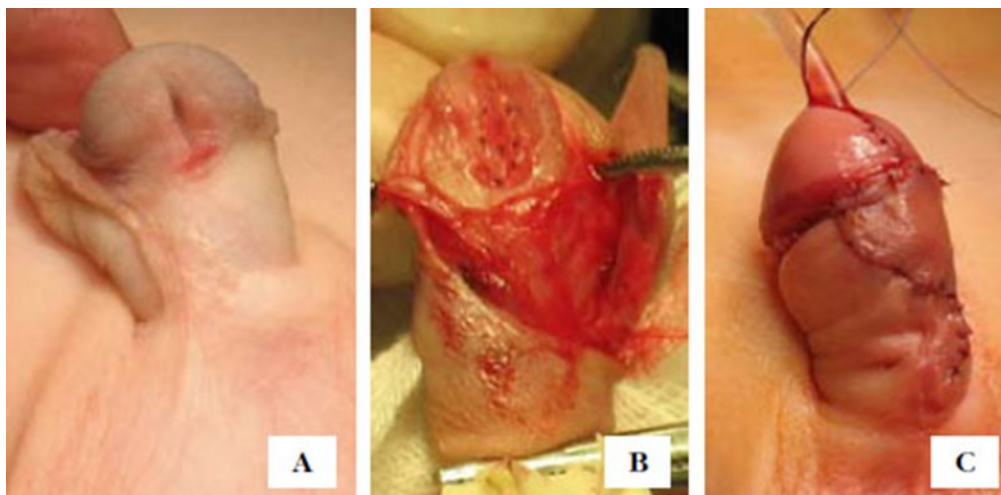
Клиник текширув беморнинг умумий ҳолатини баҳолаш ва жинсий функция бузилишига олиб келиши мумкин бўлган касаллик белгиларини аниқлашдан иборат эди. Бу стандарт усуллар билан амалга оширилди. Эректил дисфункция зўравонлик (енгил, ўрта, оғир) ва унинг келиб чиқиш сабаблари бўйича таснифланади: психоген, органик, аралаш (аклий ва органик омилларнинг комбинацияси). Эрта зарядга шароитларига қараб, пайдо доимийлик (доимий, эпизодик) (псикоженитик, органик, бирлашган), (1-2 даражаси), юзага сабабларга кўра, ва намоён даври кўра таснифланади қачон.

Инструментал ва физик усуллар. Буйрак ва сийдик пуфагининг ультратовуш текшируви юқори сийдик йўллари ва сийдик пуфаги патологиясининг йўқлигини аниқлаш ёки исботлаш учун муҳимдир. Аввало, бу сийдик йўллариининг ҳар қандай зонаси даражасида аниқ ривожланиш аномалияси мавжудлиги, унинг барча қисмларини-буйраклар, сийдик пуфагини текширишни талаб қилади. Ультратовуш буйрак, сийдик пуфаги ва сийдик пуфагидан биргаликда касалликлар ёки асоратлар (тошлар, кистлар ва бошқалар) мавжудлигини аниқлашга имкон берди. Сийдикнинг сийдик йўли билан ўтиши билан сийдикнинг мавжудлиги ёки йўқлиги текширилди, бу эса детрузорнинг функционал ҳаётийлиги даражасини ва билвосита инфравесик обструкция даражасини баҳолашга имкон берди. Шундай қилиб, ишда клиник, клиник ва физиологик, лаборатория, психофизиологик ва психологик тадқиқот усуллари комплекси ишлатилган.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Гипоспадияли беморларни даволаш натижаларини баҳолаш учун диагностика дастури ишлаб чиқилган бўлиб, у қуйидагиларни ўз ичига олади: ташқи генитал органларнинг кўринишини қондириш, репродуктив имкониятларнинг функционал ҳолати ва жарроҳлик бўйича маълумотлар ҳақида муҳим маълумотларни олиш мумкин бўлган анамнез. Сийдик пуфагининг характеристикаси асосида уродинамиканинг функционал бузилишларини аниқлаш керак. Анамнезни тўплашда операциядан кейинги даврда бемор томонидан тайинланган ва бажарилган тиббий реабилитация тадбирлари ҳақида маълумот бериш керак. Ташқи жинсий органларни текшириш ва пальпация қилишни ўз ичига олган 34 беморларнинг клиник текширувида пениснинг шакли, ўлчами, меатуснинг жойлашиши, каверноз жисмларнинг ҳолати, операциядан кейинги чандиқлар, тери бурмалари, суспензия, скротум ва мойқлар мавжудлиги баҳоланди. 2 та ташқи жинсий органларнинг ривожланишида кечикиш аниқланди.

Эркак копулятив функциянинг микдорий баҳоланиши Эркаларнинг жинсий намоён бўлиши, уларнинг ёши ўзгаришининг динамикаси, шунингдек, эркак жинсий Конституциясининг ўзига хос хусусиятлари ҳақида статистик маълумотларни ҳисобга олади. 34 сўровномаларининг сийдик, косметика ва психосексуал натижаларини баҳолаш қуйидаги натижаларни берди. Тадқиқотчилар томонидан косметик натижаларни баҳолаш яхши бўлса-да, пениснинг кўриниши фақат 16 (47,1%) бемор эди. Жинсий фаолият катта гуруҳдаги (20 йилдан каттарок) ёшга тўғри келди. Барча текширилганларда қониқиш анатомик натижаларга қараганда субъектив ҳиссиётларга кўпроқ боғлиқ эди.

31 (91%) текширилаётганда, сийдикнинг ташқи очилиши 30 (88%) да жинсий олатни эгриликлари йўқ эди, 4 (11,8%) беморларда сийиш пайтида қийинчилик бор эди, 12 (35%)



1 расм. А. Гипоспадиянинг коронар шакли. В. операция курси. С. Операциядан кейин.

жинсий олатни катталиги ёки чандиқ мавжудлиги сабабли анормал (1-расм). Шундай қилиб, ҳаёт сифатини яхшилаш учун тиббий реабилитация схемасига эрта болаликдан катталар ҳаётига киргунга қадар беморлар билан психологик ишларни киритиш керак. Юқорида айтиб ўтилганидек, беморнинг рухий-эмоционал ҳолатини назорат қилиш, ўз-ўзини ҳурмат қилиш ва уни жамиятга мослаштириш имконини беради. Соғлиқни сақлаш органларига болалик даврида турли хил гипоспадия шакллари билан

Хулоса.

1. Тадқиқот натижасида 4 (17,4%), яхши - 9 (39,1%) ва қониқарли - 10 (43,5%) синовдан ўтган респондентларнинг 23 % да яхши ҳаёт сифати кузатилди.

2. Гипоспадияни тuzатиш уч ёшга тўлгунга қадар амалга оширилиши керак, чунки каверноз жисмларнинг катталиги ва пластик материалларнинг захираси нисбати бу вақтда мақбулдир ва уч йилдан сўнг шахсиятнинг жинсий ривожланиши, билим ва ҳиссий ривожланиш жараёни содир бўлади.

3. Болалик даврида гипоспадия билан боғлиқ ва балоғатга этган беморларни текшириш стандарти беморнинг ижтимоий, психо-жинсий ва репродуктив функцияларини ўз ичига олиши керак.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ковальчук В. И., Ковальчук-Болбатун Т. В. Особенности хирургического лечения гипоспадии у детей. – 2020.
2. Новик А.Л., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание (Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко). М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. 320 с.
3. Продеус П.П. Гипоспадия / И.И. Продеус, О.Н. Староверов. - М: Медсервис МЗ РФ, 2003. - 189 с.
4. Файзулин А.К., Демин Н.В., Прокопьев В.М. Перспективы лечения гипоспадии // Всероссийский конгресс по андрологии (Сочи ОК «Дагомыс». 2007 - С. 56.
5. Шамсиев Ж. А., Рахимов Ф. Э., Атакулов Д. О. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕДНИХ ФОРМ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ //Academy. – 2020. – №. 5 (56).
6. Ширяев Н.Д., Каганцов И.М. Очерки реконструктивной хирургии наружных половых органов у детей. (Часть I - гипоспадия): Монография. - Сыктывкар, 2012.
7. Andersson, M., Sjöström, S., Wängqvist, M., Örtqvist, L., Nordenskjöld, A., & Holmdahl, G. (2018). Psychosocial and sexual outcomes in adolescents following surgery for proximal hypospadias in childhood. *The Journal of urology*, 200(6), 1362-1370.
8. Baskin, L. (2017). What is hypospadias?. *Clinical pediatrics*, 56(5), 409-418.
9. Canning, D. A. (2015). Can We Correct Hypospadias with a Staged Operation? If not, are We Bold Enough to Report it?

10. Gong, E. M., & Cheng, E. Y. (2017). Current challenges with proximal hypospadias: we have a long way to go. *Journal of pediatric urology*, 13(5), 457-467.
11. Kraft, K. H., Shukla, A. R., & Canning, D. A. (2010). Hypospadias. *Urologic Clinics*, 37(2), 167-181.
12. Leunbach, T. L., Springer, A., Williamson, P. R., & Ahmed, S. F. (2019). A systematic review of core outcomes for hypospadias surgery. *Sexual Development*, 13(4), 165-170.
13. Springer, A., Tekgul, S., & Subramaniam, R. (2017). An update of current practice in hypospadias surgery. *European Urology Supplements*, 16(1), 8-15.
14. Van der Horst, H. J. R., & De Wall, L. L. (2017). Hypospadias, all there is to know. *European journal of pediatrics*, 176(4), 435-441.
15. Örtqvist, L., Fossum, M., Andersson, M., Nordenström, A., Frisen, L., Holmdahl, G., & Nordenskjöld, A. (2017). Sexuality and fertility in men with hypospadias; improved outcome. *Andrology*, 5(2), 286-293.