

РАСШИРЯЮЩАЯ ПЛАСТИКА СТРИКТУРЫ БУЛЬБО-МЕМБРАНОЗНОГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ

В.Н.Лесовой, Н.Л.Панасовский, А.В.Аркатов, Е.И.Ситникова

Харьковский национальный медицинский университет

КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала»

В последние годы отмечается существенный рост числа стриктур уретры у мужчин. При этом протяженные поражения диагностируются в 15-18% случаев, восстановление нормальной проходимости уретры является одной из самых сложных задач в хирургии этих состояний.

За последние десятилетия в хирургии уретры внедрено большое количество новых реконструктивных приемов, что связано с тяжестью поражения уретры.

Тактика хирургии таких состояний не имеет единых стандартов и очень разнообразна. Однако, не смотря на большое разнообразие хирургических методик от 14% до 27% случаев наблюдаются рецидивы стриктуры [4,5].

В настоящее время для лечения протяженных стриктур уретры существует большой выбор расширяющих уретропластик с применением тканевых лоскутов[1,2]. Во многих клиниках в качестве основного пластического материала применяется буккальный трансплантат[3].

К наиболее сложным с точки зрения хирургической коррекции относятся протяженные стриктуры бульбо-мембранозного отдела уретры.

Цель работы. Анализ результатов оперативного лечения стриктур бульбо-мембранозного отдела уретры методом расширяющей пластики буккальным трансплантатом.

Материалы и методы. В андрологическом отделении ОКЦУиН им. В.И.Шаповала с 2012 по 2015г. находилось на лечении 23 пациента 18-68 (57) лет с протяженной стриктурой бульбо-мембранозного отдела уретры в среднем 3,5см. По этиологическому фактору - 10 пациентов(43,4%) - посттравматической этиологии, 4 пациента (17,4%) - воспалительного характера и 9 пациентов (39,2%) ятрогенной причины.

Локализацию и протяженность стриктуры определяли стандартными рентгенологическими методами (восходящая уретрография, микционная цистоуретрография),уретроскопия, бужирование.

Всем пациентам была выполнена расширяющая пластика буккальным трансплантатом. На 14-16 сутки после операции удаляли уретральный катетер.

Результаты и их обсуждение. К осложнениям в раннем послеоперационном периоде мы отнесли гематому послеоперационной раны у 3 пациентов (13,4%), свищ уретры у 1 пациента (4%). К поздним осложнениям – рецидив стриктуры мы наблюдали у 2 пациентов (8,4%).

В 91,6% случаев протяженных стриктур бульбо-мембранозного отдела уретры с использованием расширяющей пластики буккальным трансплантатом удается восстановить проходимость уретры с хорошим функциональным результатом.

Литература

1. Mangera, A.A. systematic Review of Graft Augmentation Uretroplasty Techniques for the treatment of Anterior Urethral Strictures/ A.Mangera, J.M.Petterson, C.R.Chapple// Eur.Urol.-2011. -№59.-P.797-814.
2. Matur, R.K Tunica albuginea urethroplasty for urethral strictures/ R.K.Mathur, A.Sharma// J.Urol.-2010. -P.120-4.
3. Xu, Y.M. Treatment of urethral strictures using lingual mucosae urethroplasty: experience of 92 cases/ Y.M.Xu, Q.Fu, Y.L.Sa et al// Chin. Med.J.-2010. -№123-P.458-62.
4. Barbagli G. Interim outcomes of dorsal skin graft bulbar urethroplasty/ G. Barbagli, E.Palminteri et al// J.Urol.-2004.-P1365-7.
5. Riordan, A. Outcome of dorsal buccal graft urethroplasty for recurrent bulbar urethral strictures/ A. O Riordan, R.Narahari, V.Kumar// B.J.Urol.Int.-2008.-№102.-P.1148-51.

ХИРУРГИЯ СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

В.Н.Лесовой, Н.Л.Панасовский, А.В.Аркатов, Р.В.Щербаков, Е.И.Ситникова

Харьковский национальный медицинский университет

КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала»

В 1977 году В.S.Crawford сформулировал определение скрытого полового члена, которым и пользуются до сих пор: «скрытый половой член - это редкая врожденная аномалия, при которой ствол полового члена имеет нормальные размеры соответствующие возрасту, но скрыт окружающими тканями мошонки и подкожно - жировой клетчаткой лонной области». В течение долгих лет основной рекомендацией врачей пациентам со скрытым половым членом было: пациент должен дожидаться периода полового созревания, и аномалия исчезнет сама собой. Но при скрытом половом члене никаких изменений в лучшую сторону при достижении пубертата не происходит,