

*Хашем И.*

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРИКТУР УРЕТРЫ**

*Научный руководитель: ассист. Ясюкайц Д.Р.*

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Стриктура уретры (СУ) у мужчин – распространенное, склонное к рецидивированию и в ряде случаев сопряженное с трудностями при выборе оптимального метода лечения заболевание. СУ занимают значительное место в урологической практике, создают многочисленные социальные и психологические проблемы, а также приводят к снижению качества жизни пациентов.

**Цель:** провести анализ эффективности оперативного лечения стриктур уретры.

**Материалы и методы.** Исследование - ретроспективное. Было отобрано 102 пациента мужского пола, которые прошли стационарное лечение в урологических отделениях 4 ГКБ имени Н.Е Савченко в течение 2020 - 2022 года с по поводу СУ. В выборку включали пациентов, которые впервые поступили в указанную клинику начиная с 2020 года. Для сбора информация о пациентах использовали данные электронных историй болезни. Средний возраст пациентов исследуемой группы от 28 до 87 лет (медиана 64 года). У каждого пациента учитывали: возраст, предшествующие заболевания и манипуляции, время от начала заболевания и его этиологию, результаты проводимого лечения у пациентов с рецидивом СУ, характер проведенного хирургического лечения во время данной госпитализации и продолжительность пребывания в стационаре, имевшиеся осложнения на всех этапах лечения, итоговый результат лечения. Основными методами диагностики были ретроградная контрастная уретрография, при наличии условий уретроскопия, урофлоуметрия, уретросонография. Указанные методы позволяли установить протяженность СУ в см, ее локализацию, состояние тканей окружающих уретру. Полученные данные были размещены и обрабатывались с использованием программы Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Чаще всего стриктуры уретры развились у пациентов после ранее проведенного хирургического лечения по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы - у 40 (39.2%) и рака предстательной железы - у 23 (22,5%). Реже в качестве причины развития СУ установлены ранее перенесенные воспалительные заболевание уретры - у 17 (16.7%) и травмы уретры разной этиологии - у 22 (21,6%).

При анализе структуры проведенных операции установлена что у отдельных пациентов в течение ряда лет поэтапно выполнялось нескольких операций начиная от бужирования уретры, оптической уретротомия и завершая различными реконструктивно-пластическими операциями на уретере из открытого доступа. Все 102 пациента во время первой госпитализации были прооперированы. При контрольном обследовании у 44 (43.1%) пациентов установлен рецидив СУ после проведенного оперативного лечения. В связи с этим все эти пациенты были прооперированы повторно: у 33 проведена внутренняя оптическая уретротомия и у 11 - различные виды пластики уретры. Изучены ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения СУ. Критерием успеха уретропластики считалось отсутствие жалоб, удовлетворительное качество мочеиспускания (максимальная скорость мочеиспускания - 12-15 мл/с), отсутствие остаточной мочи, рецидива стриктуры по данным ретроградной уретрографии и отсутствия необходимости дополнительных вмешательств.

**Выводы:** стриктура уретры относится к заболеваниям которое до настоящего времени имеет большой процент рецидивов после различных способов хирургического лечения. Все пациенты после проведения первичных операций нуждаются в проведении контрольного обследования с использованием специальных инструментальных методов исследования в рекомендуемые сроки.