

## БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЛИТОЭКСТРАКЦИЕЙ ПРИ СТРИКТУРЕ И КАМНЕ УРЕТРЫ У МУЖЧИН

*Алибеков М.М., Скороваров А.С., Катибов М.И., Газимагомедов Г.А., Арбулиев К.М., Савзиханов Р.Т., Камалов К.Г.*

*г. Махачкала*

**Введение.** Мировая литература содержит небольшое число работ, посвященных проблеме камней уретры, а исследований по изучению подходов к ведению пациентов с сочетанием камней и стриктуры уретры насчитывается еще меньше. Поэтому проблема разработки оптимальной тактики лечения таких пациентов остается все еще нерешенной. С учетом этого целью настоящего исследования был анализ нашего опыта лечения пациентов с сочетанием стриктуры и камня уретры.

**Материалы и методы.** В исследование включено 7 мужчин со стриктурой и камнем уретры, у которых выполнена баллонная дилатация уретры с литоэкстракцией камня уретры. Возраст пациентов варьировал от 47 до 65 лет (медиана – 52 года). Протяженность стриктуры уретры составляла от 3 до 10 мм (медиана – 7 мм). Стриктура в 2 (28,6%) наблюдений была локализована в пенильном отделе уретры и в 5 (71,4%) – в бульбозном отделе. Установлены следующие причины стриктуры уретры: травма – у 2 (28,6) пациентов, воспаление – у 1 (14,3%), идиопатическая – у 4 (57,1%). У всех пациентов имело место наличие одного камня уретры. При этом размеры камня составляли от 4 до 9 мм (медиана – 6 мм). Ни у одного пациента на дооперационном этапе дренирование мочевого пузыря путем цистостомии не выполняли. По данным урофлоуметрии у всех наблюдаемых пациентов диагностирован обструктивный тип мочеиспускания. Оперативное вмешательство выполняли под местным обезболиванием (интрауретральное введение анестетика) и под контролем электронно-оптического преобразователя по следующей методике. Вначале в уретру вводили гидрофильный проводник через сегмент стриктуры до шейки мочевого пузыря. Затем поверх него проводили 36 мм балонный катетер 6 Fr с надувным сегментом. При этом баллон раздували посредством введения контрастной жидкости до исчезновения «симптома талии» в уретре. Для обеспечения дилатации зоны сужения уретры давление в этой области доводили до 10–15 атм, а продолжительность дилатации составляла в среднем 5 минут. Расширение просвета уретры доводили до максимального калибра 20 Fr. После этого проводили экстракцию камня уретры с помощью корзины Dormia. Операцию завершали установлением уретрального катетера 20 Fr сроком на 21 день.

**Результаты.** Продолжительность оперативного вмешательства варьировала от 11 до 19 минут (медиана – 13 минут). Каких-либо интраоперационных осложнений ни у одного пациента не отмечено. В раннем послеоперационном периоде у одного пациента наблюдали инфекцию мочевыводящих путей. Сроки послеоперационного пребывания в стационаре составляли от 1 до 5 суток (медиана – 3 суток). Сроки послеоперационного наблюдения пациентов колебались от 3 до 24 месяцев (медиана – 14 месяцев). У 6 из 7 пациентов в течение всего послеоперационного наблюдения показатели максимальной скорости мочеиспускания имели достоверное улучшение относительно базового предоперационного значения. Только у 1 (14,3%) пациента через 18 месяцев после оперативного лечения отмечено развитие рецидива стриктуры уретры, по поводу которого была выполнена лазерная эндоуретротомия. Таким образом, общий успех лечения с помощью указанной методики в данной группе пациентов составил 85,7% (6/7).

**Выводы.** Впервые в мире нами был использован указанный подход при сочетании короткой ( $\leq 10$  мм) стриктуры и камня уретры у мужчин. С учетом полученных результатов он представляется достаточно перспективным.