

СТРИКТУРА УРЕТРЫ КАК ИСХОД ГЕНИТАЛЬНОГО СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА У МУЖЧИН

Якубов Гафур Шарофович

В настоящее время отмечается тенденция к росту заболеваемости склероатрофическим лихеном (САЛ), что неблагоприятно сказывается на качестве жизни пациентов трудоспособного и репродуктивного возраста. В ряде случаев развивается рубцово-облитерирующий процесс в стенках уретры, вызывающий нарушение оттока мочи с присоединением бактериальной инфекции. Это обусловлено формированием фиброзносклеротических изменений, приводящих к уретральному стенозу и нарушению уродинамики.

Резюме. Оценить правильность постановки диагноза САЛ с оценкой осложнений в виде стриктур уретры, обеспечить комплексный подход к лечению больных во избежание рецидивирования рубцовых осложнений и восходящего инфицирования мочевыводящих путей.

Материал и методы исследования. В Республиканском научном центре урологии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Узбекистан Республики в период с 2014 по 2024 г. проведено обследование 55 мужчин в возрасте от 17 до 85 лет с САЛ генитальной формы, осложненным стриктурой уретры. Всем пациентам проведено комплексное урологическое обследование, включающее общеклинические, лабораторно-инструментальные и рентгенологические методы исследования, а также урофлоуметрию и гистологические исследования резецированных участков тканей. Метод лечения пациентов с САЛ подбирался на основе комплексного обследования с учетом клинической картины, локализации и протяженности стриктуры уретры, степени выраженности инфравезикальной обструкции.

Результаты исследования. Результаты лечения основывались на комплексных подходах, включавших системную консервативную терапию с назначением антибактериальных препаратов с учетом бактериологического анализа мочи, улучшающих микроциркуляцию крови (пентоксифиллин), протеолитических ферментов (бовгиалуронидазы азоксимер), а также местную терапию в виде препаратов из группы глюкокортикостероидов (0,05% клобетазола пропионат в форме крема) и препаратов регенерирующего, цитопротективного, ангиопротективного, антигипоскического,

ранозаживляющего действия (депротеинизированный диализат из крови здоровых молочных телят в форме геля 10%). При морфогистологической верификации резецированных тканей и наличии участков гистиолимфоцитарной инфильтрацией клеток и микрокальцинатов под базальной мембраной применяли бужирование уретры, заместительную кожную уретропластику. При наличии очаговой атрофии эпидермиса с замещением цилиндрического эпителия многослойным плоским с явлениями гиперкератоза и акантоза проводили уретропластику с использованием буккального лоскута, а также сочетанную буккально-кожную уретропластику. У всех пациентов после лечения отмечено увеличение максимальной скорости потока мочи спустя один-три месяца (21,6+1,3 мл/сек) и уменьшение остаточной мочи в мочевом пузыре (54,3+10,5 мл). Через шесть месяцев выявлено достоверное восстановление адекватного акта мочеиспускания без фиксирования остаточной мочи (28,5+8,6 мл).

Выводы. Правильность верификации диагноза и выбора метода лечения стриктур уретры, вызванных САЛ, значительно влияет на благоприятный исход лечения пациента. Отмечено улучшение показателей по опроснику IPSS в 72,2% случаев, нормализация уродинамических критериев и полное устранение инфравезикальной обструкции.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Sattorov A. PREDICTION OF PREMATURE OUTFLOW OF AMNIOTIC FLUID IN PRETERM PREGNANCY //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D7. – С. 297-305.

2. Tolqin S. A. K. E. et al. FETAL FIBRONECTIN AS A TRIGGER MECHANISM FOR THE DEVELOPMENT OF PRETERM LABOR //Journal of Modern Educational Achievements. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 117-121.

3. Саттаров А. Х. и др. ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ //Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 32-35.

4. Саттаров А. Х., Отакулов А. Г. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ //Science and innovation. – 2023. – Т. 3. – №. 5. – С. 144-159.

5. Саттаров А. Х., Отакулов А. Г. ОСОБЕННОСТИ ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ //Boffin Academy. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 294-302.



6. Саттаров А. Х. и др. ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ //Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 32-35.

7. Pardabaevna I. G. et al. Optimization of the outcome of pregnancy and childbirth in women with the threat of premature childbirth //E-conference globe. – 2021. – С. 52-54.