

Глава 1. Стриктуры уретры у мужчин: современное состояние проблемы (обзор литературы)

1.1. Заболеваемость стриктурой уретры у мужчин

1.2. Этиология стриктур мочеиспускательного канала у мужчин

1.3. Методы лечения стриктур уретры у мужчин

1.4. Эндоурологические методы лечения стриктуры уретры

1.5. Иссечение и прямой анастомоз

1.6. Аугментационные варианты уретропластики с использованием слизистой ротовой полости

1.7. Новые методики уретропластики.

1.8. Повреждение уретры при переломе костей таза

1.9. Качество жизни пациентов, перенесших уретропластику

Глава 2. Методы обследования пациентов перед уретропластикой

Глава 3. Техника выполнения различных видов уретропластики

3.1. Анастомотическая пластика уретры «конец в конец» (иссечение и прямой анастомоз)

3.2. Анастомотическая уретропластика без пересечения спонгиозного тела

3.3. Аугментационная уретропластика с использованием слизистой ротовой полости

3.4. Аугментационная уретропластика с использованием кожных лоскутов с собственным кровоснабжением (кожных флэпов)

3.5. Промежностная уретростома (перинеостома)

3.6. Многоэтапная уретропластика

3.7. Бульбопростатический анастомоз

Глава 4. Выбор тактики оперативного вмешательства при стриктурах различных отделов мочеиспускательного канала: алгоритмы лечения

4.1. Бульбозный отдел уретры

4.2. Стриктуры пенильного отдела уретры

4.3. Стриктуры ладьевидной ямки.

4.4. Сложные стриктуры уретры

Глава 5. Дистракционный дефект уретры при переломе костей таза: варианты реконструкции мочеиспускательного канала

Введение к книге **"Стриктуры уретры у мужчин. Выбор метода уретропластики"**

Вопросы лечения стриктур уретры относятся к наиболее сложным и актуальным разделам оперативной урологии. Именно поэтому к ним неоднократно были обращены научные и практические работы ведущих российских специалистов в реконструктивной урологии, таких как И.Х. Дзирне, Б.Н. Хольцов, В.И. Русаков, Н.А. Лопаткин, В.В. Красулин, О.Б. Лоран, М.И. Коган, М.Ф. Трапезникова, С.П. Даренков, П.А. Щеплев и Р.Т. Адамян, а также экспертов в эндоскопической урологии А.Г. Мартова, А.А. Камалова и многих других.

На сегодняшний день ввиду урбанизации и индустриализации общества отмечается рост заболеваемости стриктурами уретры, связанный с транспортным травматизмом. В будущем закономерно увеличение абсолютного числа больных стриктурами уретры в связи с повсеместным распространением эндоуретральных методов лечения по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы и мочекаменной болезни. Все более частой причиной стриктур уретры становится специфическое кожное заболевание – облитерирующий ксеротический баланит (balanitis xerotica obliterans, BXO), или склерозирующий лишай (lichen sclerosus). Инфекции, передаваемые половым путем, и прежде всего гонорея, реже являются причиной стриктуры уретры, так как они успешно лечатся антибиотиками.

Отечественными и зарубежными урологами предложены различные консервативные и хирургические методы лечения стриктур мочеиспускательного канала, такие как бужирование, внутренняя оптическая уретротомия (ВОУТ), имплантация постоянных уретральных стентов и реконструктивно-восстановительные операции.

Изучение роли спонгиоза – ведущего процесса в формировании стриктуры – позволило объяснить причины неэффективности бужирования уретры и оценить результаты ВОУТ, в ходе которой не выполняется радикальное удаление склеротически

измененных тканей мочеиспускательного канала. Становится очевидным, что единственным патогенетически обоснованным методом лечения стриктур уретры является уретропластика, при которой сужение иссекается в пределах здоровых тканей.

Однако не существует универсальной хирургической техники, приемлемой для различных видов стриктур, что обязывает урологов, занимающихся данной проблемой, владеть различными методами уретропластики и применять из их большого разнообразия наиболее подходящий вариант в соответствии с конкретной клинической ситуацией.

Основным достоинством открытой хирургической коррекции стриктуры уретры представляется значительно меньшая частота развития рецидивов заболевания по сравнению с альтернативными малоинвазивными методами. Устранение рубцового сужения и восстановление проходимости просвета уретры «любой ценой» зачастую влекут за собой те или иные нежелательные последствия, которые принимают еще более тяжелый характер у пациентов, перенесших неоднократные оперативные вмешательства.