

ДРЕНИРОВАНИЕ И ИНСТИЛЛЯЦИЯ УРЕТРЫ ПРИ УРЕТРОПЛАСТИКЕ НА БОЛЬШОМ ПРОТЯЖЕНИИ

Кузубаев Р.Е.

Кыргызско-Российский Славянский Университет

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В данной статье представлен наш опыт применения изобретенного нами катетера для дренирования и инстилляции уретры при уретропластике на большом протяжении.

Ключевые слова: уретропластика, инстилляция, послеоперационный период

ЧОН УЗУНДУКТАГЫ УРЕТРОПЛАСТИКАДА ЗААРА КАНАЛЫНА ТУТУКЧО КОЮ ЖАНА ИНСТИЛЛЯЦИЯНЫ КОЛДОНУУ

Кузубаев Р.Е.

Кыргызстан-Россия Славян Университети

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутундусу: Бул статьяда чон узундуктагы уретропластикада биз ойлоп тапкан катетерди заара тутукчосун инстилляция жасоо үчүн колдонууга сунуштадык.

Негизги сөздөр: уретропластика, инстилляция, операциядан кийинки мезгил.

DRAINAGE AND INSTILLATION OF URETHRA IN URETHROPLASTY FOR A LONG DISTANCE

Kuzebaev R.

Kyrgyz- Russian Slavic University

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: Our experience of application the catheter that invented for drainage and instillation urethra at urethroplasty on a big extent provides in this article.

Key words: urethroplasty, instillation, postsurgical period

Введение: Пластические операции при гипоспадии издавна считаются технически трудными в исполнении, сложность уретропластики обусловлена постоянным контактом линии операционных швов с мочой, механическим растяжением созданной уретры во время акта мочеиспускания, мочевой инфильтрацией, а это в свою очередь может оказать пагубное влияние в послеоперационном периоде. Часто в результате контакта с мочой образуются свищи уретры, наблюдается расхождение швов, развитие грубых рубцов, а это в дальнейшем приводит к вторичному искривлению полового члена и стриктурам вновь создаваемого мочеиспускательного канала. Проведение повторных оперативных вмешательств особенно затруднительно ввиду ограниченности зоны проведения пластики, малых запасов пластического материала, кроме того функциональный прогноз в большинстве случаев выглядит сомнительным (1, 2, 6). Большая часть осложнений после пластики уретры

связана не с нарушением техники оперативного вмешательства, а с неудовлетворительным отведением мочи в послеоперационном периоде и угнетением репаративных процессов. С целью предотвращения попадания мочи на линию анастомоза после формирования неоуретры, были разработаны различные способы дренажа мочевого пузыря и уретры. Сегодня можно с уверенностью говорить о том, что ни катетер, ни надлобковый дренаж мочевого пузыря не обеспечивают полной эвакуации мочи и не предотвращают попадания ее в уретру, а следовательно и в операционную рану (3, 4, 8).

Известно множество способов дренирования неоуретры, однако нет ни одного, который полностью исключал бы возможность попадания мочи в просвет вновь сформированной уретры. Часто после уретропластики в 8-48% случаев наблюдается образование кожно уретральных свищей, стриктуры неоуретры причиной которых является попадание мочи в операционную рану и скопление тканевой

жидкости в просвете неоуретры (5,6,9).

Цель нашей работы - это разработка оптимального катетера для дренирования и инстилляций просвета уретры при уретропластике на большом протяжении.

Материалы и методы.

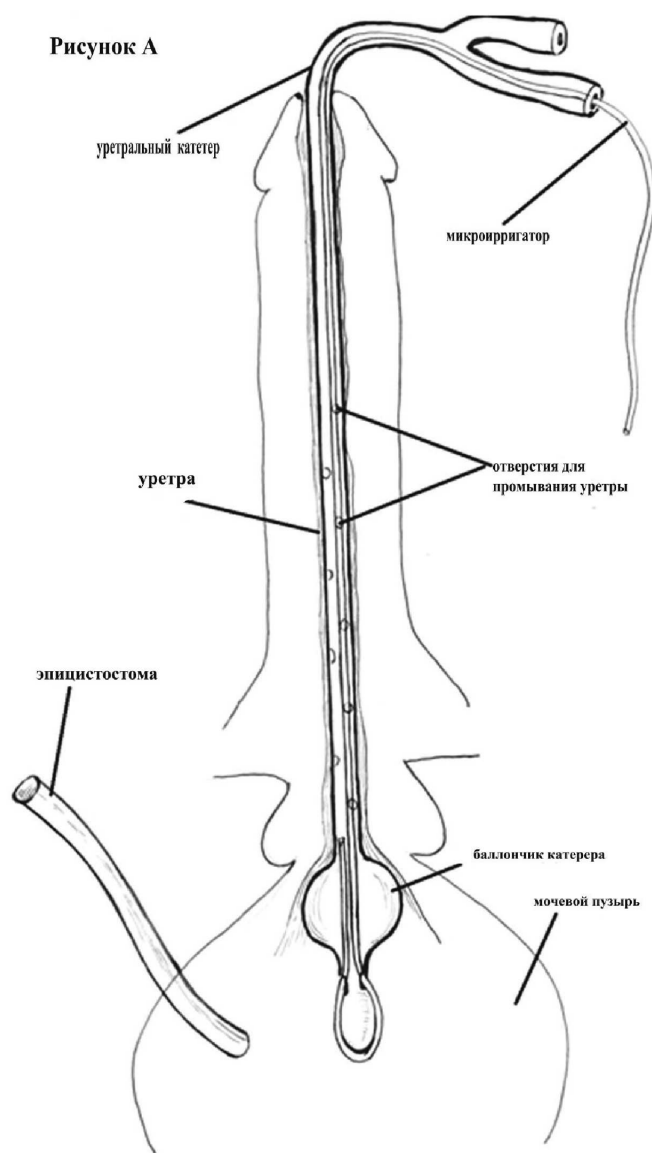
С 2010 по 2012 года в РНЦ урологии произведена уретропластика 10 пациентам с различными формами гипоспадии и 15 пациентам со стриктурой уретры, протяженностью более 4х см, в послеоперационном периоде был применен специально созданный нами катетер для дренирования и инстилляций уретры при уретропластике на большом протяжении и троакарная цистостомия.

Специально созданный катетер с баллончиком, имеющий множественные отверстия на протяжении уретры (12-15

см), внутрь катетера вводится один конец микроирригаторной трубки диаметром 0,4см, который закрывает отверстия уретры со стороны мочевого пузыря и не позволяет моче попадать в просвет неоуретры, другой конец остается снаружи, через него вводятся различные антисептические растворы для дренирования и инстилляций уретры (рис.А . строение уретрального катетера для инстилляций неоуретры).

После введения уретрального катетера в мочевой пузырь баллончик катетера раздувается, который не дает выпадению и на фоне катетера производят уретропластику. В мочевой пузырь устанавливают троакарную цистостомию через которую, выводят мочу в послеоперационном периоде.

В послеоперационный период наряду с



общепринятыми методами лечения проводили местное воздействие на неоуретру, используя метод предложенный нами.

Вновь сформированную уретру промывали через микроирригатор, вводились различные антисептические растворы для инстилляций уретры, антибиотики на физиологическом растворе, противорубцовые препараты (лидаза, лонгидаза). Использование данного катетера послеоперационном периоде исключает возможность попадания мочи в просвет неоуретры, систематически промывание неоуретры повышает эффективность пластической операции, снижает частоту послеоперационных осложнений в виде уретральных свищей, уретритов.

Результаты.

При использовании разработанного нами катетера, предотвращается попадание мочи в просвет неоуретры и тем самым предупреждаются такие осложнения, как послеоперационные свищи, уретриты, нагноение ран, рецидивные стриктуры или гипоспадии. У 10 больных, прооперированных по поводу гипоспадии, и 15 больных, перенесших операции по поводу стриктуры уретры, осложнений в раннем послеоперационном периоде не наблюдались. Катетер удаляли на 10- 14 сутки после операции в зависимости от степени заживления раны, послеоперационный период у всех пациентов протекал гладко, заживление раны происходило первичным натяжением, после восстановления адекватного акта мочеиспускания больные были выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Через месяц, в позднем послеоперационном периоде, всем пациентам была проведена урофлоуметрия. У больных, прооперированных по поводу гипоспадии показатели урофлоуметрии были следующие: среднее Q_{max} 18-22мл/сек. Всем пациентам через 3 месяца была произведена уретрография, где отмечалась удовлетворительная проходимость уретры. Тем пациентам, которым были проведена операция по поводу стриктуры уретры, так же была проведена урофлоуметрия, где среднее Q_{max} составило 15- 20мл/сек. Только у двоих пациентов отмечалось Q_{max} 8 мл/сек. При проведении восходящей уретрографии, через 3 месяца у 13 пациентов проходимость уретры стала удовлетворительная, а у двух пациентов имелось умеренное сужение просвета, и им по показаниям было проведено разбуживание

уретры, в последующем буж № 22 свободно проходим.

Выводы

Применение катетера для дренирования и инстилляций уретры при уретропластике на большом протяжении практически полностью исключает попадание мочи в просвет вновь сформированной уретры в послеоперационном периоде.

С помощью созданного катетера, в послеоперационном периоде систематически промывают просвет неоуретры различными антисептическими растворами, антибиотиками, противорубцовыми препаратами и тем самым повышается эффективность пластической операции, снижается частота послеоперационных осложнений в виде уретритов, уретральных свищей.

Литература:

- 1). Колеватых В.П. / *Оперативное лечение пороков развития мочеиспускательного канала у детей*. Куйбышевское книжное издательство – 1969г.
- 2). Савченко Н.Е., / *Гипоспадия и гермафродитизм*. Издательство «Белорусь», Минск 1974г.
- 3). Бекназаров Ж. Б, Ибрагимов У.К, Хотамов Х. Н. / *Дренирование и санация мочевого пузыря и уретры при одномоментной неоуретропластике у детей*// *Детская хирургия* -2006. № 3. С.33-36.
- 4). В. И. Русаков В.И., / *Лечение гипоспадии*. Издательство Ростовского Университета – 1988г.
- 5). Коварский С. Л., Файзулин А. К., Меновицкова Л. Б., Корзникова И. Н., Врублевский С. Г., Колмаков О. Ю., Волков А.В., Шмыров О. С. / *Деривация мочи в послеоперационном периоде у детей с гипоспадией*// *Детская хирургия*-2003. № 4. С. 23-24.
- 6). Файзулин А. К., Прокопьев В. М., Федорова Е. В., Демин Н. В. / *Лечение уретральных свищей у детей с использованием аллогенных фибробластов*// *Урология* – 2008. № 2. С. 53-55.
- 7). Казымбеков К. Р., «*Совершенствование методов профилактики послеоперационных рецидивов стриктур уретры*». Автореф..к.м.н., Бишкек-2006, с 8-10).
- 8). Guido Barbagli, Salvatore Sansalone, Rados Djinovic, and Massimo Lazzeri, « *surgical repair of late complications in patients having undergone primary hypospadias repair during childhood: a new perspective*», hindawi publishing corporation. *Advances in urology volume 2012, article id 705212, 5 pages.*
- 9). Mary e. Adelsberger, daniel d. Smeak,; «*repair of extensive perineal hypospadias in a boston terrier using Tubularized incised plate urethroplasty*», *can vet j* 2009;50:937–942.