

РЕЗУЛЬТАТИ ПРОМЕЖИННОЇ ПЛАСТИКИ СЕЧІВНИКА З ПРИВОДУ ЙОГО СТРИКТУРИ ТА ОБЛІТЕРАЦІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМУ КІСТОК ТАЗА

В. І. Горовий, І. В. Барало, О. М. Капшук, О. Л. Кобзін, Ю. Б. Потеха

Вінницька обласна клінічна лікарня імені М. І. Пирогова

RESULTS OF PERINEAL URETHRA PLASTY OVER ITS STRICTURE AND OBLITERATION AFTER PELVIS BONES FRACTURED

V. I. Goroviy, I. V. Baralo, O. M. Kapshuk, O. L. Kobzin, Yu. B. Potecha

Vinnitsia Regional Clinical Hospital named after N. I. Pirogov

Перелом кісток таза супроводжується розривом ЗЧС у 3,5 — 19% потерпілих [1 — 4]. Пошкодження ЗЧС супроводжує перелом кісток таза більш ніж у 90% потерпілих [5, 6]. Лікування посттравматичної стриктури та облітерації ЗЧС є одним з найбільш складних розділів пластичної хірургії. Незважаючи на впровадження сучасних ендоскопічних трансуретральних методів [7, 8], "золотим стандартом" лікування посттравматичної стриктури та облітерації ЗЧС вважають промежину анастомотичну пластику сечівника [3, 5, 6, 9].

ЕД після розриву ЗЧС виникає у 20 — 80% хворих, залежить від віку хворого, типу перелому кісток таза (двобічний перелом лобкових кісток частіше ускладнюється ЕД через пошкодження печеристих нервів, що проходять позаду лобкового симфізу поряд з передміхуровою та проміжною частинами сечівника), а також пошкодження цибулинно-печеристого м'яза, судинно-нервового пучка промежини та статевого члена з порушенням іннервації та кровонаповнення його печеристих тіл [3, 4, 6, 7, 10]. ЕД більш виражена у хворих за посттравматичної (після перелому кісток таза) стриктури, ніж постзапальної та ятрогенної [10].

Мета дослідження: визначення результатів промежинної пластики сечівника у хворих з приводу стриктури та облітерації ЗЧС після перелому кісток таза, а також ЕД після уретропластики.

Реферат

Представлені результати промежинної пластики сечівника у 62 хворих з приводу стриктури та облітерації його задньої частини (ЗЧС) після перелому кісток таза за 30 років. У ранньому післяопераційному періоді ускладнення виникли у 13 хворих, у віддаленому — рецидив стриктури сечівника відзначений у 8 (12,9%), з них у 4 (6,5%) — виконано повторну уретропластику. Еректильна дисфункція (ЕД) виявлена у 19 (82,6%) хворих.

Ключові слова: стриктура та облітерація задньої частини сечівника; промежинна пластика сечівника; еректильна дисфункція.

Abstract

The results of the perineal urethra plasty in 62 patients over its stricture and obliteration of the posterior portion after the pelvis bones fracture on 30 years were presented. In the early postoperative period complications occurred in 13 patients, in the long — recurrence of urethral stricture was observed in 8 (12.9%), of which 4 (6.5%) — reurethroplasty. Erectile dysfunction was detected in 19 (82.6%) patients.

Keywords: stricture and obliteration of the posterior portion of the urethra; perineal plastic of urethra; erectile disfunction.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проаналізовані результати промежинної пластики сечівника у 62 хворих з приводу стриктури та облітерації ЗЧС після перелому кісток таза, яких лікували в урологічному відділенні за період 1986 — 2015 рр. Віком до 20 років було 3 хворих, від 21 до 30 років — 21, від 31 до 40 років — 12, від 41 до 50 років — 13, від 51 до 60 років — 7, старше 60 років — 6. Всі хворі госпіталізовані з надлобковим дренажем через 3 — 6 міс після перелому кісток таза та розриву ЗЧС. Для діагностики стриктури та облітерації сечівника проводили висхідну уретрографію у поєднанні з антеградною цистографією, визначали протяжність стриктури (облітерації) ЗЧС, розміри сечівника, оглядову рентгенографію порожнини

таза за методом зустрічних бужів, ультразвукове дослідження нирок та, при необхідності (визначення анатомо-функціонального стану нирок і верхніх сечових шляхів) — екскреторну урографію. Облітерація ЗЧС виявлена у 35 хворих, стриктура — у 27. Промежину пластику сечівника здійснювали шляхом висічення рубцево-змінених тканин ЗЧС, мобілізації периферійного та центрального кінців сечівника (шийки сечового міхура), накладання циркулярного анастомозу кінець у кінець (без спатуляції кінців сечівника) з використанням 6 вузлових швів (хромованій кетгут, вікріл або дексон 3 — 0) [2].

Для вивчення впливу перелому кісток таза та промежинної пластики сечівника на еректильну функцію проведено анонімне анкетування хворих з використанням Міжнарод-

ного опитувальника статевого здоров'я (Міжнародний індекс еректильної функції — International Index of Erectile Function — IIEF) [11]. ЕД визначали як неможливість досягти та/чи підтримувати ерекцію, достатню для успішного статевого акта. Сума балів (максимальна 25) 21 і менше свідчила про ознаки ЕД. Хворих, у яких до перелому кісток таза відзначали ЕД, у дослідження не включали.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Тривалість промежнинної пластики від 2 до 3,5 год, у 6 (9,7%) хворих у зв'язку з крововтратою в операційній здійснене переливання компонентів крові (еритроцитна маса, свіжозаморожена плазма). У ранньому післяопераційному періоді нагноення рани промежини виникло у 4 (6,5%) хворих, кровотеча з шийки сечового міхура та рани промежини — в 1 (1,6%), уретро—промежнинна нориця — в 1 (1,6%), гнійний уретрит — в 1 (1,6%), гострий епідидимоорхіт — у 3 (4,8%), загост-

рення хронічного двобічного пієлонефриту — у 2 (3,2%), стресове нетримання сечі — в 1 (1,6%). Рецидив стриктури ЗЧС виник у 8 (12,9%) хворих, у 4 (6,5%) з них виконано повторну промежнинну пластику сечівника, у 4 (6,5%) — бужування сечівника під наркозом під контролем пальця, введеного в шийку сечового міхура. Для виключення травми ЗЧС та зміщення дзьоба бужа під час бужування сечівника на відкритому сечовому міхурі рекомендуємо спочатку поетапно провести по сечівнику поліхлорвінілові трубки більшого розміру (до № 16 Ch). Потім до її периферійного кінця приєднували (вставляли у трубку дзьоб бужа після її розширення затискачем) бужі № 16—24 Ch та здійснювали бужування сечівника (посвідчення про раціпропозицію № 835/1 від 04.03.05).

Еректильна функція після уретропластики оцінена у 23 хворих. ЕД легкого ступеня встановлювали за суми балів IIEF 17—21, середньої тяжкості — 11 — 16, тяжку — 1 — 10. Еректильна функція після промежнинної пластики сечівника збере-

жена у 4 (17,4%) пацієнтів, яким хірургічне втручання здійснене у віці до 40 років. Відновлення еректильної функції спостерігали у строки від 3 до 6 міс після операції. ЕД легкого ступеня відзначена у 3 (13,0%) хворих, середньої тяжкості — у 6 (26,1%), тяжка — у 10 (43,5%). У 7 хворих за тяжкої ЕД застосований силденафілу цитрат, у 4 з них ефект не досягнутий. У цих хворих хірургічне втручання виконане у віці старше 40 років, виник рецидив стриктури сечівника.

Таким чином, промежнинна пластика сечівника з приводу стриктури та облітерації ЗЧС після перелому кісток таза є складним хірургічним втручанням, що дозволяє відновити сечовипускання у 83,1% хворих у ранньому та пізньому післяопераційному періоді. ЕД після промежнинної уретропластики виникла у 82,6% хворих. Пошук методів зменшення частоти виникнення ЕД у хворих після перелому кісток таза та промежнинної пластики сечівника є перспективним.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ревенко Т. А. Сочетанные повреждения костей таза, мочевого пузыря и уретры / Т. А. Ревенко, С. Х. Чирок, В. А. Пабоша. — К.: Здоровья, 1978. — 88 с.
2. Русаков В. И. Стриктуры и облитерации уретры / В. И. Русаков. — Ростов н/Д: Изд-во Ростов. ун-та, 1987. — 227 с.
3. Jordan G. H. Surgery of the penis and urethra / G. H. Jordan, K. A. McCammon // Campbell — Walsh Urology. — Philadelphia: W. B. Saunders, 2012. — 10 th ed., Ch. 36. — P. 956 — 1000.
4. EUA Guidelines on urological trauma / N. D. Kitrey, N. Djakovic, M. Gonsales [et al.]. — 2016. — P. 27 — 38.
5. Коган М. И. Стриктуры уретры у мужчин. Реконструктивно—восстановительная хирургия / М. И. Коган. — М.: Практ. медицина, 2010. — 143 с.
6. Schreiter F. Urethral reconstructive surgery / F. Schreiter, G.H. Jordan. — Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2006. — 222 p.
7. Эндоскопическая реканализация в лечении облитераций уретры / А. Г. Мартов, И. Р. Саидов, А. А. Камалов, Б. Л. Гушин // Урология. — 2002. — № 4. — С. 28 — 34.
8. Трапезникова М. Ф. Сравнительный анализ результатов открытых и эндоскопических операций при облитерациях задней уретры у мужчин / М. Ф. Трапезникова, В. В. Базаев, С. Б. Уренков // Там же. — 2004. — № 1. — С. 47 — 54.
9. Хирургическое лечение стриктур и облитераций уретры (с атласом рисунков) / В. В. Красулин, С. М. Серебренников, А. П. Жульнев, М. Б. Чибичян. — Ростов н/Д, 2000. — 192 с.
10. Эректильная дисфункция у больных стриктурой уретры / Э. А. Стаховский, П. С. Вукалович, В. И. Черный, О. А. Войленко // Здоровье мужчины. — 2004. — № 3 (10). — С. 196 — 197.
11. The International Index of Erectile Function (IIEF): multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction / R. C. Rosen, A. Riley, A. Wagner [et al.] // Urology. — 1997. — Vol. 49. — P. 822 — 830.

