

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР УРОЛОГИИ  
НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО УРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА  
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ЕВРОПЕЙСКАЯ ШКОЛА УРОЛОГОВ



**PUU**

PLENUM OF UROLOGISTS OF UZBEKISTAN

**2021**

**ПЛЕНУМ УРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА  
PLENUM OF UROLOGISTS OF UZBEKISTAN**

**СБОРНИК ТРУДОВ**

8 ноября 2021 г.

Ташкент  
2021

**Редакционный совет:**

Мухтаров Ш.Т. – д.м.н., директор ГУ “РСНПМЦУ”

Шавахабов Ш.Ш. – к.м.н., заместитель директора по научной работе ГУ “РСНПМЦУ”

Тухтамишев М.Х. – к.м.н., научный секретарь ГУ “РСНПМЦУ”

Носиров Ф.Р. – д.м.н., заведующий научной лабораторией №1 ГУ “РСНПМЦУ”

Хасанов М.М. – к.м.н., заведующий научной лабораторией №2 ГУ “РСНПМЦУ”

Нуриддинов Х.З. – научный сотрудник ГУ “РСНПМЦУ”

1й Пленум Урологов Узбекистана. Сборник тезисов 8 ноября 2021 г., Ташкент.

Тезисы не прошли рецензирование, редакция не несет ответственности за материалы представленные в тезисах. Ответственность за точность приведенных фактов, цитат, собственных имен и прочих сведений, а также за разглашение закрытой информации несут авторы. Тезисы сгруппированы по тематическим направлениям и публикуются в авторской редакции.

Под ред. Мухтарова Ш.Т.

Опыт применения заместительной уретропластики буккальным лоскутом при протяженных стриктурах уретры.....	104
Оценка эффективности эндоскопической реканализации рубцовой облитерации уретры.....	105
Оценка эффективности эндоскопической реканализации рубцовой облитерации шейки мочевого пузыря и простатического отдела уретры.....	106
Методика выполнения эндоскопической реканализации облитерации бульбарно-мембранозного отдела уретры. ....	107
Склероз шейки мочевого пузыря и причины его развития после аденомэктомии.....	108
Факторы, влияющие на выбор метода лечения больных со стриктурой уретры.....	109
<b>РАЗНОЕ .....</b>	<b>112</b>
Развитие урологической и андрологической службы в Республики Таджикистан.....	112
Результаты лапароскопических операций в урологии с учетом освоения лечебной технологии.....	113
Аналог баллонного дилататора для создания ретроперитонеоскопической рабочей полости в забрюшинном пространстве. ....	115
Оценка качества жизни женщин с пролапсом тазовых органов после лазерной терапии и хирургического лечения .....	116
Опыт лечения кист предстательной железы трансуретральной резекцией.....	117
Информативность вопросника укас в выявлении урологической патологии у больных туберкулезом.....	118
Распространенность урологической патологии у больных туберкулезом в Бухарском регионе.....	119
Наш опыт применение метод операции TVT-O при недержание мочи у женщин.....	120
Оценка информативности универсального вопросника для диагностики урологических заболеваний.....	121
Пилотное тестирование универсального вопросника в условиях первичного звена здравоохранения.....	122

рит, у 1 – острый простатит. В процессе наблюдений число рецидивов неуклонно нарастало, достигнув к концу исследования 18,9%.

**Заключение.** Эндоскопическая реканализация уретры является доступным и эффективным методом в лечении больных с облитерацией уретры. Рецидивы, после выполненного данного вида вмешательства, к концу 1 года наблюдения наступают у 18,9% больных.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ РУБЦОВОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ ШЕЙКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ПРОСТАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ**

Касимов С.С.<sup>1</sup>, Мирхамидов Д.Х.<sup>1</sup>, Насиров Ф.Р.<sup>2</sup>, Бахадирханов М.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Ташкентская медицинская академия*

<sup>2</sup> *Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии.  
г.Ташкент, Узбекистан.*

**Введение.** Облитерация шейки мочевого пузыря и простатического отдела уретры относится к тяжелой урологической патологии, которая крайне негативно отражается на качестве жизни пациента, обрекая его на длительное, а порой пожизненное ношение цистостомического дренажа. Наиболее частой ее причиной является травма, вследствие эндоскопических манипуляций, либо как осложнение ранее проведенной аденомэктомии или простатэктомии. Проблема лечения облитераций шейки мочевого пузыря остается одной из наиболее сложных в урологии, о чем свидетельствует высокий процент осложнений и рецидивов, требующих проведения многократных повторных операций.

**Цель.** Разработать способ восстановления проходимости облитерированной шейки мочевого пузыря и простатического отдела уретры.

**Материалы и методы.** В исследование включены 27 пациентов с облитерацией шейки мочевого пузыря и простатического отдела уретры. Возраст пациентов составил, в среднем,  $69,4 \pm 5,8$  лет (диапазон: 63-80 лет). При обращении в клинику у всех пациентов имелся надлобковый цистостомический дренаж, установленный ранее в связи с невозможностью самостоятельного мочеиспускания. Протяженность облитерации была, в среднем,  $1,4 \pm 0,5$  см (диапазон: 0,5-3,0 см). Эндоскопическую реканализацию облитерированного участка шейки мочевого пузыря осуществляли следующим образом: путем антеградной цистоскопии через надлобковый свищ определяли место расположения облитерированного внутреннего отверстия уретры; путем подведения дистального конца цистоскопа к облитерированному внутреннему отверстию уретры до упора и проведения встречной восходящей уретрографии определяли длину облитерированного участка шейки мочевого пузыря; затем создавали первичный уретральный канал, для этого под рентгенологическим контролем в уретру вводили дилатационную канюлю до соприкосновения ее с дистальным концом цистоскопа; по просвету канюли в мочевой пузырь вводили гибкий стальной проводник  $0,035^\circ$ - $0,038^\circ$ , по которому вводили дилатационную канюлю; далее внутреннюю 9 Ch вставку канюли удаляли; в просвет наружной 10 Ch вставки вводили гибкий стальной проводник, по нему вводили ригидный проводник Alken; наружную 10 Ch вставку дилатационной канюли удаляли вместе с цистоскопом; по ригидному проводнику Alken в мочевой пузырь последовательно вводили телескопические бужи Alken до 24 Ch, по последнему телескопическому бужу Alken вводили канюлю Slotted 26 Ch; телескопический буж Alken и проводники удаляли, по канюле Slotted 26 Ch устанавливали катетер Foley 22-24 Ch. Через 6-7 дней в зоне облитерации выполняли трансуретральную электрорезекцию рубцовых тканей. Оценку результатов лечения осуше-