

ДИАГНОСТИКЕ СТРИКТУР: УРЕТРОСКОПИЯ И УРЕТРОГРАФИЯ

Отакулов Гайратжон Олимжонович

Ассистент Central Asian Medical University.

Абдуллаев Рахматилло

Ординатор Central Asian Medical University.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18737983>

Диагностика стриктур представляет сложную клиническую задачу: точное определение локализации, длины, плотности и протяжённости стеноза необходимо для выбора оптимального лечения (баллонная дилатация, уретротомия, реконструктивные операции).

Современные методы визуализации включают ретроградную уретрографию (РУГ) — рентгенографическое исследование с контрастированием уретры, и уретроскопию — инструментальное исследование с прямой визуализацией стенки уретры посредством оптического уретроскопа. Оба метода широко применяются, однако существуют обсуждения о том, какой из них более точен, и в каких клинических ситуациях их сочетание необходимо. Актуальность исследования заключается в потребности объективной оценки диагностической информативности каждого метода и выявлении преимуществ при различных типах стриктур для улучшения клинических алгоритмов.

Цель исследования. Оценка эффективности уретроскопии и ретроградной уретрографии в выявлении характеристик стриктур уретры у взрослых пациентов.

Материал и методы исследования. Проведено проспективное клиническое исследование. В исследование включены 210 пациентов с подозрением на стриктуру уретры (преимущественно мужчины в возрасте 22–72 лет, средний возраст $45,8 \pm 12,3$ лет) из урологических клиник России, Узбекистана и Европы.

Использованы методы исследования: ретроградная уретрография (РУГ), уретроскопия.

При проведении статистического исследования определен сравнительный анализ чувствительности, специфичности, коэффициент согласия между методами (к-коэффициент), тесты $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средние значения длины по методам статистически не различались ($p > 0,05$), однако уретроскопия чаще выявляла focальные рубцовые изменения и плотность тканей, что важно для планирования операций.

РУГ обеспечивает чёткое представление о протяжённости и топографии стеноза благодаря контрастному заполнению уретры, что полезно для предварительного планирования. Уретроскопия же позволяет непосредственно визуализировать стенки уретры, плотность и структуру рубцовой ткани, что важно при выборе тактики реконструктивной операции (рассечение, удаление рубцовых сегментов).

Полученные данные свидетельствуют о высокой диагностической ценности обоих методов. Коэффициент согласия по локализации ($k = 0,92$) указывает на хорошую согласованность между РУГ и уретроскопией в определении участка стеноза. Тем не менее уретроскопия превосходит РУГ по чувствительности в выявлении полной обструкции и плотности рубцовой ткани, что важно для прогнозирования хирургического вмешательства.

РУГ особенно ценна при начальной оценке: точная визуализация протяжённости сужения и его отношения к анатомическим ориентирам. Уретроскопия даёт дополнительные данные о морфологии и характере ткани, что помогает выбрать оптимальный метод лечения (эндоскопическая уретротомия, реконструктивная уретропластика).

Эти результаты согласуются с рядом международных публикаций, утверждающих, что комбинированное применение методов значительно повышает точность диагностики и качество планирования лечения.

Выводы:

1. Ретроградная уретрография и уретроскопия являются высокоинформативными методами диагностики стриктур уретры.
2. РУГ обеспечивает точное определение локализации и протяжённости стеноза, а уретроскопия — детальную характеристику внутренней структуры стенки уретры и плотности рубцовой ткани.
3. Комбинация методов повышает общую диагностическую точность и помогает оптимально выбрать стратегию лечения.
4. Уретроскопия показала более высокую чувствительность в выявлении полной обструкции, что важно при подготовке к реконструктивным вмешательствам.