

Кыргызстандын саламаттык сактоо илимий-практикалык журналы
2021, no 4, б. 54-61

Здравоохранение Кыргызстана
научно-практический журнал
2021, № 4, с. 54-61

Health care of Kyrgyzstan
scientific and practical journal
2021, no 4, pp 54-61

УДК: 616.649

Склероатрофикалык лихенден себеби, заара чыгаруучу түтүктүн бүтөлүп калышында комплекстүү дарылоосу

А. Ч. Усупбаев¹, Р. М. Курбаналиев², И. В. Колесниченко³, С. Акылбек¹

¹ И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академия, Бишкек, Кыргыз Республикасы

² КРАУС клиникасы, Бишкек, Кыргыз Республикасы

³ Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия славян университети, Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Урология Республикалык Илимий борборунда 2015-2020 ж. склероатрофикалык лихен (САЛ) менен 42 эркектин уретрасынын өткөрүү абалынын маалыматтары негизделген. Оорулуулардын жаш курагы 17 жаштан 77 жашка чейин. Бейтаптардын бул тобунун өз убагында кайрылуусу инфравезикалдык обструкцияны чечүү үчүн ыкчам дарылоону колдонуудан качууга мүмкүндүк берди. Туура диагнозун коюу жана тандоо дарылоонун тактикасын уретранын стриктура оорусу өбөлгө калыбына келтирүү ченемдүү актысынын өз алдынча заара кылуу. Стриктура уретраны комплекстүү дарылоонун натыйжалуулугу 3 айдан 1 жылга чейинки мөөнөткө эсептелген. *Изилдөөнүн максаты.* Склероатрофиялык лихен менен шартталган уретрауретра менен бейтаптарды дарылоо үчүн комплекстүү ыкманын натыйжасында натыйжалуулугуна баа берүү. *Материал жана изилдөөнүн методдору-* түзүмдүк бөлүмдөрүндө урология Республикалык Илимий борборунун алдындагы Улуттук Госпиталда МЗ КР жүргүзүлгөн текшерүү 42 эркектердин жаш курагы 17ден чейин 77 жыл менен ооруган уретранын стриктурасы, склероатрофикалык лихен себеби. Клиникалык диагнозун верификациялоо аныктоо үчүн жана тактикалык ыкмаларды дарылоо уретранын стриктурасын мониторинг жүргүзүлдү такташтыруунун пассажды бузган зааранын ичинен төмөнкү заара чыгаруучу жолдордун баалоо менен болгон ырбап, жүргүзүлүп жаткан дарылоонун натыйжалуулугунун. *Изилдөөнүн натыйжалары.* 1 жылга чейинки алыскы дарылоо мөөнөтүндө дарылоодон кийин жана чейин, склероатрофикалык лихен менен ооругандардын уретрасынын өткөрүү абалынын маалыматтары негизделген. Дайындоодо комплекстүү консервативдүү дарылоосу жана уретранын бужированиясы караштуу оор уретранын стриктурасы аркылуу 3-6-12 ай баңгизат туруктуу оң динамикасы азайтуу түрүндө симптомдор инфравезикалдык обструкциясы жана инфекциондук-сезгенүү процесстерин жыныстык органдарында. *Корутунду.* Тактыгы нарын верификациялоо диагноз кесиптик көндүмдөрдү адистин жана туура дарылоо методун тандоо уретранын стриктурасы караштуу склероатрофикалык лихен оң таасирин тийгизет оорунун натыйжасына жана сапатына, бейтаптын өмүрүнө. Жүргүзбөстөн илимий изилдөө иштелип чыккан ыкманы дарыланууга бейтаптардын менен уретранын стриктурасы, склероатрофикалык лихен себеби биз деген жыйынтыкка келишти, анын натыйжалуулугун кыйла жогору.

Негизги сөздөр: склероатрофикалык лихен, уретранын стриктурасы, комплекстүү дарылоо, уретранын бужированиясы, узун уретранын стриктурасы, ыкчам дарылоо, рецидив.

Комплексное лечение стриктур уретры, вызванных склероатрофическим лихеном

Адрес для переписки:

Акылбек Султан, 720020,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Ахунбаева, 92
КГМА им. И.К. Ахунбаева, кафедры «Урологии и андрологии до- и последипломного обучения им. М. Т. Тыналиева».
Тел.: + 996 550818886
E-mail: md.akylbek@gmail.com

Contacts:

Akylbek Sultan, 720005,
Kyrgyz Republic, Bishkek, 92 Akhunbayeva str.,
KSMA named I. K. Akhunbaev, Department of "Urology and
Andrology of pre- and postgraduate studies named by M. T.
Tynaliev".
Phone: + 996 550818886
E-mail: md.akylbek@gmail.com

Для цитирования:

Усупбаев А.Ч., Курбаналиев Р. М., Колесниченко И. В., Акылбек С.
Комплексное лечение стриктур уретры, вызванных склероатрофическим лихеном. Здравоохранение Кыргызстана 2021, № 4, с. 54-61. doi.10.51350/zdravkg2021124654

Citation:

Usupbaev A.Ch., Kurbanaliev R.M., Kolesnichenko I.V.,
Akylbek S. Complex treatment of urethral strictures caused
by scleroatrophic lichen. Healthcare of Kyrgyzstan 2021, No.
4, pp. 54-61.
doi.10.51350/zdravkg2021124654

© Усупбаев А.Ч. др. соавторы, 2021

DOI: <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg2021124654>

А. Ч. Усупбаев¹, Р. М. Курбаналиев², И. В. Колесниченко³, С. Акылбек¹

¹ Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика

² Клиника КРАУС, Бишкек, Кыргызская Республика

³ Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В Республиканском Научном центре урологии с 2015 по 2020 года нами были проанализированы данные 42 мужчин со стриктурами уретры, вызванная склероатрофическим лихеном (САЛ). Возраст больных составил от 17 до 77 лет. Своевременное обращение этой группы пациентов позволили нам избежать применения оперативного лечения для разрешения инфравезикальной обструкции. Правильность постановки диагноза и выбора тактики лечения стриктурной болезни уретры способствует восстановлению нормального акта самостоятельного мочеиспускания. Оценены эффективность комплексного лечения стриктур уретры при САЛ в сроки от 3х месяцев до 1 года. *Цель исследования*- оценить эффективность результатов комплексного подхода к лечению больных со стриктурой уретры, вызванной САЛ. *Материал и методы исследования.* В структурных подразделениях урологии Республиканского Научного центра при Национальном Госпитале МЗ КР произведено обследование 42 мужчин в возрасте от 17 до 77 лет, страдающих стриктурой уретры, вызванной склероатрофическим лихеном. Для верификации клинического диагноза и определения тактических подходов к лечению стриктур уретры проведен мониторинг детализации нарушения пассажа мочи из нижних мочевыводящих путей с оценкой наличия осложнений и эффективности проводимого лечения. *Результаты исследования.* Обоснованы данные состояния проходимости уретры у больных с склероатрофическим лихеном до – и после лечения в отдаленные сроки лечения до 1 года. При назначении комплексной консервативной терапии и бужирования уретры при неосложненных и непротяженных стриктурах уретры через 3-6-12 месяцев отмечена стойкая положительная динамика в виде уменьшения симптомов инфравезикальной обструкции и инфекционно-воспалительных процессов в мочеполовых органах. *Заключение.* Точность в верификации диагноза, профессиональные навыки специалиста и правильный выбор метода лечения стриктур уретры при склероатрофическом лихене положительно влияет на исход заболевания и качество жизни пациента. Проведя научное исследование разработанного подхода к лечению пациентов со стриктурой уретры, вызванной склероатрофическим лихеном мы пришли к выводу, что его эффективность достаточно высока.

Ключевые слова: склероатрофический лихен, стриктура уретры, комплексное лечение, бужирование уретры, протяженные стриктуры уретры, оперативное лечение, рецидивирование.

Complex treatment of urethral strictures caused by scleroatrophic lichen

A. Ch. Usupbaev¹, R. M. Kurbanaliev², I. V. Kolesnichenko³, S. Akylbek¹

¹ Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyz Republic

² Clinic KRAUS, Bishkek, Kyrgyz Republic

³ B.N. Yeltsin Kyrgyz-Russian Slavonic University, Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract. In the Republican Scientific Center of Urology from 2015 to 2020, we analyzed the data of 42 men with urethral strictures caused by scleroatrophic lichen (SAL). The age of the patients ranged from 17 to 77 years. Timely treatment of this group of patients allowed us to avoid the use of surgical treatment to resolve the infravesical obstruction. The correctness of the diagnosis and the choice of tactics for the treatment of stricture disease of the urethra contributes to the restoration of the normal act of self-urination. The effectiveness of complex treatment of urethral strictures was evaluated in terms from 3 months to 1 year. *Objective of the study*- to evaluate the effectiveness of the result of an integrated approach to the treatment of patients with urethral stricture caused by scleroatrophic lichen. *Material and methods of research.* In the structural units of urology of the Republican Scientific Center at the National Hospital of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, 42 men aged 17 to 77 years suffering from urethral stricture caused by scleroatrophic lichen were examined. To verify the clinical diagnosis and determine tactical approaches to the treatment of urethral strictures, monitoring of the details of the violation of the passage of urine from the lower urinary tract with an assessment of the presence of complications and the effectiveness of the treatment was carried out. *Results of the study.* The data on the state of urethral patency in patients with scleroatrophic lichen before and after treatment in the long-term treatment period up to 1 year are substantiated. When prescribing complex conservative therapy and urethral augmentation with uncomplicated and unstrained urethral strictures after 3-6-12 months, a persistent positive trend was noted in the form of a decrease in symptoms of infravesical obstruction and infectious and inflammatory processes in the genitourinary organs.

Conclusion. The accuracy in the verification of the diagnosis, the professional skills of the specialist and the correct choice of the method of treatment of urethral strictures in scleroatrophic lichen positively affects the outcome of the disease and the quality of life of the patient. After conducting a scientific study of the developed approach to the treatment of patients with urethral stricture caused by scleroatrophic lichen, we came to the conclusion that its effectiveness is quite high.

Keywords: *scleroatrophic lichen, urethral stricture, complex treatment, urethral augmentation, extended urethral strictures, surgical treatment, relapse.*

Введение

Склероатрофический лишай (САЛ) является хроническим идиопатическим дистрофическим заболеванием кожи генитальной и экстрагенитальной области, подтвержденный гистологическим заключением [1, 2].

У мужчин с генитальной формой САЛ чаще поражаются крайняя плоть и головка полового члена в виде склероатрофического кольца с развитием рубцового фимоза и формирование фиброзно-склеротических процессов в тканях уретры, вызывая стриктурную болезнь с нарушением оттока мочи по нижним мочевыводящим путям (НМВП) [3]. При этом в 55% случаев отмечаются болезненность во время эрекции и полового акта, в 18% наблюдаются дизурические расстройства со стороны акта мочеиспускания [4].

САЛ развивается в течении длительного времени, требует детальной диагностики и своевременного лечения, но при неправильной верификации заключения происходит прогрессирование заболевания и развитие стойких протяженных стриктур уретры, требующих хирургической коррекции [5, 6].

Терапия САЛ на ранних стадиях заболевания в сочетании с малоинвазивным хирургическим лечением снижает риск прогрессирования заболевания и развития осложнений [7, 8]. Местная терапия с использованием стероидных мазей и кремов (препаратом клобетазол) эффективна при начальных стадиях заболевания и в конечном итоге приводит к положительному клиническому результату [9, 10, 11, 12].

Материалы и методы исследования

В Республиканском Научном центре урологии НГ МЗ КР с 2015 по 2020 годы обследовано 42 мужчин в возрасте от 17 до 77 лет с генитальной формой САЛ, осложненной стриктурой уретры (рисунок 1).

Генитальная форма САЛ является медленно прогрессирующим заболеванием, клинический исход которой зависит от сроков появления клинических симптомов заболевания до сроков обращения пациентов в клинику и от назначения своевременного лечения с учетом давности заболевания и наличия осложнений (рисунок 2).

Позднее обращение пациентов к специалистам урологического профиля доказывает, что в стационар поступают лица с осложнениями заболевания, т.е. с выраженными симптомами инфравезикальной обструкции и инфекционно-воспалительными процессами в мочеполовых органах.

Большинство обследуемых больных обратились в клинику с такими осложнениями как: вторичный цистит – у 40 больных (95,2%), восходящий пиелонефрит – у 22 больных (52,4%), хронический простатит – у 18 больных (42,9%), дисфункция половой системы – у 17 больных (40,5%), задержка мочеиспускания – у 16 больных (%). У многих лиц имело место сочетание нескольких клинических симптомов.

При детализации стриктур уретры по локализации патологического процесса выяснено, задний отдел уретры (интрамуральный, простатический перепончатый, или смежная локализация) был поражен в 25,5% случаев; средний отдел (бульбозный, промежностный и мошоночный) – в 10,0%; передний отдел (пенильный, ладьевидная ямка, меатус) – в 56,8%. Протяженные стриктуры уретры с поражением задних и средних отделов, а также тотальное поражение уретры выявлены в 7,7% наблюдениях.

При гистологической верификации диагноза методом взятием биоптата из зоны стриктуры уретры при САЛ получены данные гиперкератоза и акантоза клеток эпителия с атрофией и вакуольной дистрофией, отек верхнего слоя с периваскулярными лимфомакрофагальными инфильтратами и очаговым склерозом в слоях дермы (рисунок 3).

После верификации клинического диагноза пациентам проведено комплексное лечение в объеме бужирования уретры и назначения системной терапии. Показаниями к бужированию уретры и консервативному лечению явились непротяженные стриктуры, преимущественная их локализация в переднем и среднем отделах, ранний временной промежуток с момента появления первых клинических симптомов нарушения пассажа мочи, в случае отказа пациента от оперативного лечения, а также в связи с тяжестью общего состояния или при наличии сопутствующих заболеваний, требующих своевременной коррекции.

При протяженных стриктурах уретры, вызван-



Рисунок 1. Пациент С., 42 года со стриктурой уретры на фоне генитальной формы САЛ.
 Figure 1. Patient S., 42 years old with urethral stricture against the background of the genital form of sclerotic lichen.

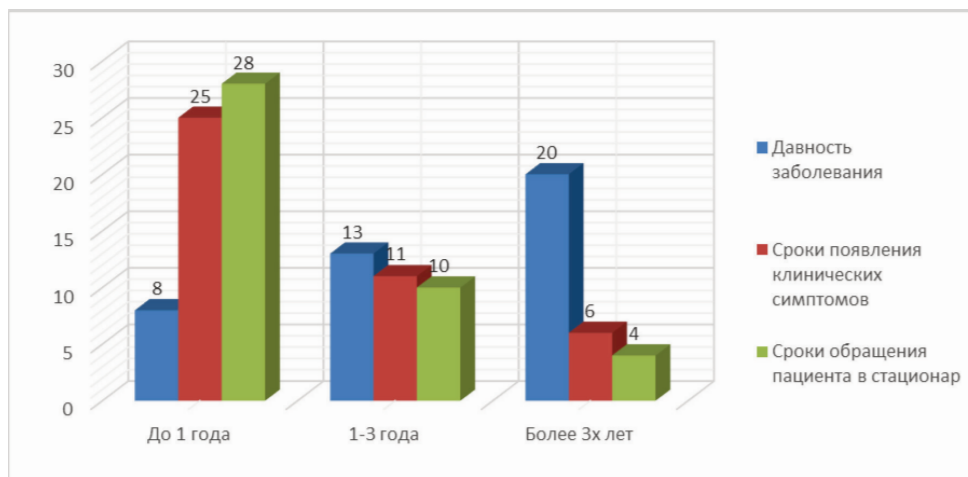


Рисунок 2. Распределение больных со стриктурой уретры, вызванной САЛ по давности и срокам заболевания.

Figure 2. Distribution of patients with urethral stricture caused by sclerotic lichen by prescription and duration of the disease.

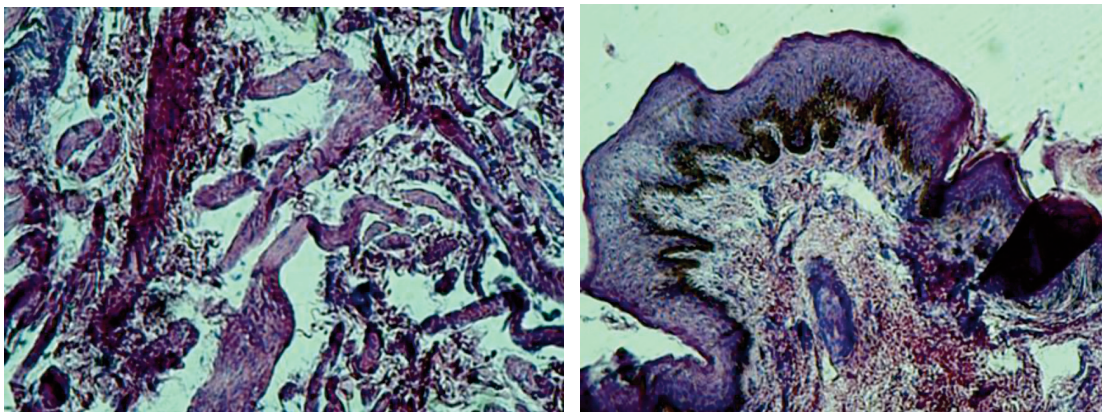


Рисунок 3. Гистологическое исследование тканей уретры при САЛ.
 Figure 3. Histological examination of urethral tissues in sclerotic lichen.



Рисунок 4. Процедура бужирования уретры у пациента С., 42 года.

Figure 4. Procedure of urethral augmentation in patient S., 42 years old.

ных САЛ, отсутствии эффекта от ранее проведенного лечения, , наличии осложнений со стороны мочевыводящих путей и половых органов пациентам показана хирургическая коррекция.

Сеансы бужирования уретры мы применяли в сочетании с системной и наружной терапией и проводили через день до полного восстановления пассажа мочи. Количество сеансов бужирования составило 6,5+2,5. Использовали бужи от 8 до 24 размера по шкале Шаррьера. После нескольких сеансов бужирования пациент чувствует облегчение общего состояния и удовлетворенность акта мочеиспускания (рисунок 4).

В системную терапию мы включили назначение антибиотиков с учетом результатов бактериологического посева мочи; бовгиалуронидазы азоксимера 3000 МЕ 1 раз в 5 дней внутримышечно (на курс 5 инъекций); пентоксифиллина 2% - 5,0 с раствором натрия хлорида 0,9% - 250,0 мл внутривенно - 2 раза в день (в течении 12 дней). Следует отметить, что препарат бовгиалуронидаза азоксимер назначается пятью курсами терапии, но между двумя курсами необходим перерыв на 1 месяц.

Наружная терапия состояла из назначения 0,05% крема клобетазола пропионата в виде аппликаций на очаги поражения несколькими курсами терапии: 1 курс - 2 раза в сутки ежедневно; 2 курс - 2 раза в сутки через день; 3 курс - 2 раза в неделю. Каждый курс терапии проводили в течении 4х недель. Также использовался депротеинизированный диализат из крови здоровых молочных телят в виде аппликаций 10% геля наружно - 2 раза в сутки в течение 4 недель.

Результаты и обсуждение

Контрольное наблюдение пациентов осуществляли через 3-6 12 месяцев после проведенного лечения.

Клинические симптомы у пациентов до- и после комплексного лечения представлены в таблице 1.

Таким образом, при назначении комплексной консервативной терапии и бужирования уретры при неосложненных и непротяженных стриктурах уретры через 3-6-12 месяцев отмечена стойкая положительная динамика в виде уменьшения симптомов инфравезикальной обструкции и инфекционно-воспалительных процессов в мочеполовых органах.

Данные ТРУЗИ у пациентов со стриктурой уретры, вызванной САЛ до- и после лечения оценены в таблице 2.

По данным ТРУЗИ отмечено восстановление пассажа мочи из НМВП через 3-6-12 месяцев после проведения процедур бужирования и назначения местного консервативного лечения.

При оценке уродинамических критериев после проведения комплексного лечения у пациентов при стриктурах уретры на фоне САЛ отмечено увеличение скорости потока мочи из НМВП (рисунок 5).

Таким образом, у обследуемых пациентов максимальная скорость потока мочи через 3 месяца составляла $17,5 \pm 3,8$ мл/сек, через 6 месяцев - $18,4 \pm 3,7$ мл/сек, через 12 месяцев - $19,2 \pm 3,2$ мл/сек.

Таблица 1. Распределение клинических симптомов у пациентов со стриктурой уретры, вызванной САЛ.
Table 1. Distribution of clinical symptoms in patients with urethral stricture caused by scleroatrophic lichen.

Показатели	До лечения		После лечения					
			через 3 месяца		через 6 месяцев		через 1 год	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Боли над лоном	40	95,2	7	16,7	1	2,4	-	-
Боли, дискомфорт в промежности	18	42,9	4	9,5	2	4,8	2	4,8
Боли в поясничной области	22	52,4	3	7,1	-	-	-	-
Натуживание при мочеиспускании	40	95,2	5	11,9	1	2,4	1	2,4
Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря	38	90,5	5	11,9	2	4,8	1	2,4
Разбрызгивание струи мочи	26	62,0	6	14,3	3	7,1	2	-
Задержка мочеиспускания	16	38,1	2	4,8	-	-	-	-
Боли при половом контакте	11	26,2	3	7,1	2	4,8	2	4,8
Эректильная дисфункция	17	40,5	5	11,9	1	2,4	1	2,4

Таблица 2. Структурные показатели состояния НМВП при ТРУЗИ у пациентов со стриктурой уретры при САЛ.

Table 2. Structural indicators of the state of the lower urinary tract during transurethral ultrasound in patients with urethral stricture with scleroatrophic lichen.

Показатели	До лечения	через 3 месяца	через 6 месяцев	через 1 год
Объем мочевого пузыря, см ³	368±6,78	255,4±5,74*	230,0±5,66	222,0±4,58
Диаметр слизистой мочевого пузыря, мм	108,8±4,45	56,3±3,21*	44,5±3,56	38,7±3,42*
Наличие остаточной мочи, мл	85,2±3,85	22,5±3,09*	15,5±3,71	10,0±3,45*
Конкременты в мочевом пузыре, мм	9,1±1,05	-	-	-
Задержка мочеиспускания	16 (38,1%)	-	-	-

Примечание: * - p < 0,05.

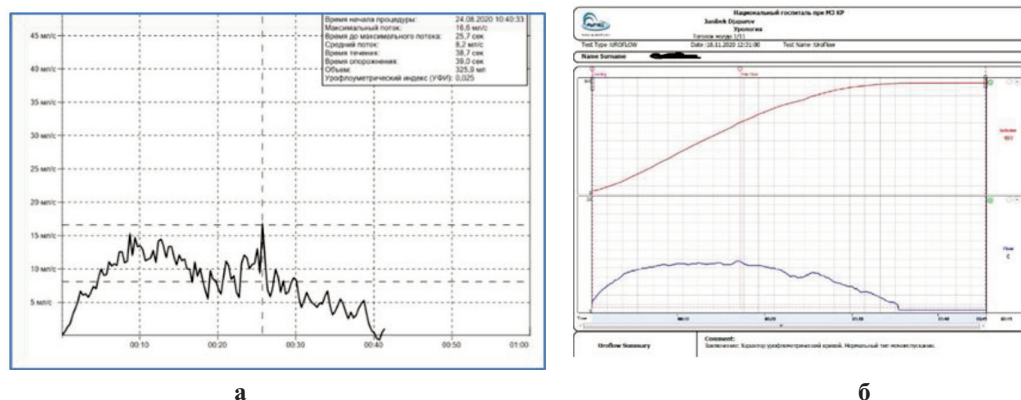


Рисунок 5. Уродинамическое исследование при стриктуре уретры на фоне САЛ: а – до лечения (инфравезикальная обструкция); б – через 6 месяцев после лечения (восстановление скорости потока мочи из НМВП).
Figure 5. Urodynamic examination of urethral stricture against the background of scleroatrophic lichen: a - before treatment (infravesical obstruction); b - 6 months after treatment (restoration of urine flow rate from the lower urinary tract).

Заключение

Точность в верификации диагноза с определением локализации и протяженности фиброзно-склеротических участков в тканях уретры, выявление вторичных осложнений, гистологическое подтверждение патологических процессов и правильные тактические подходы к выбору метода лечения стриктур уретры при САЛ положительно влияют на исход заболевания и качество жизни пациента. При комплексном подходе к лечению непротяженных стриктур уретры, вызванной САЛ преимуще-

ственно переднего и среднего отделов оправдали себя способы бужирования уретры с проведением системной терапии с целью ликвидации симптомов инфравезикальной обструкции и купирования инфекционно-воспалительных процессов в мочеполовых органах.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов. The authors declare no conflicts of interest.

Список литературы/References

1. Усупбаев, А. Ч. Урология [Текст]: учебник / А. Ч. Усупбаев. – Бишкек, 2015. – 424 с. [1. Usupbaev, A. Ch. Urology [Text]: textbook / A. Ch. Usupbaev. - Bishkek, 2015– - 424 p.]
2. The association of lichen sclerosus and erosive lichen planus of the vulva with autoimmune disease: a case-control study. [Text] / S. M. Cooper, I. Ali, M. Baldo, et al. // Arch Dermatol, 2008; 144:1432e5.
3. Brandes, S. B. Advanced male urethral and genital reconstructive surgery [Text] / S. B. Brandes, A. F. Morey. – 2-nd ed. – New York: Springer, 2014. – 751 p.
4. Changing practice in anterior urethroplasty [Text] / T. J. Greenwell, et al. // BJU int. – 1999, Apr. – Vol. 83, (6). – P. 631 – 635.
5. Пластика протяжённых рецидивных стриктур передней уретры свободным трансплантатом буккальной слизистой [Текст] / М. Ф. Трапезникова, В. В. Базаев, А. Г. Лукьянчиков и др. // Урология. – 2006. – №1. – С. 3 - 7. [5. Plasty of extended recurrent strictures of the anterior urethra with a free graft of buccal mucosa [Text] / M. F. Trapeznikova, V. V. Bazaev, A. G. Lukyanchikov et al. // Urology. - 2006. - No. 1. - pp. 3-7.]
6. Результаты двухэтапной хирургической коррекции гипоспадии с использованием свободного кожного лоскута крайней плоти [Текст] / А. А. Суходольский, С. Н. Зоркин, А. В. Апакина // Детская хирургия. – 2011. – № 4. – С. 36 – 39. [6. Results of two-stage surgical correction of hypospadias using a free skin flap of the foreskin [Text] / A. A. Sukhodolsky, S. N. Zorkin, A. V. Apakina // Pediatric surgery. - 2011. - No. 4. - pp. 36-39.
7. Аметов, Р. Э. Особенности симптоматики, диагностики и оперативного лечения протяженных, субтотальных и многофокусных стриктур уретры у мужчин [Текст]: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. / Р. Э. Аметов - РнД., 2014. – 23 с. [7. Akhmetov, R. E. Features of symptoms, diagnosis and surgical treatment of extended, subtotal and multifocal urethral strictures in men [Text]: abstract. diss. ... Candidate of Medical Sciences. / R. E. Ametov - RnD., 2014. - 23 p.]
8. Тканевый эквивалент для устранения протяженных дефектов уретры [Текст] / И. О. Миланов, Р. Т. Адамян, О. С. Роговая и др. // Вестник Российской Академии медицинских наук. – 2011. – № 7. – С. 21 – 25. [8. Tissue equivalent for the elimination of extended urethral defects [Text] / I. O. Milanov, R. T. Adamyanyan, O. S. Rogovaya, etc. // Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences. - 2011. - No. 7. - pp. 21-25.]
9. Becker K. Lichen sclerosus in boys [Text] / K. Becker // Dtsch. Arztebl. Int. — 2011. — Vol. 108. — № 4. — P. 53 – 8.

10. Clouston D. Penile lichen sclerosus (balanitis xerotica obliterans) [Text] / D. Clouston, A. Hall, N. Lawrentschuk // BJU Int. — 2011. — Vol. 108. — P. 14 – 19.
11. One-sided anterior urethroplasty: a new dorsal onlay graft technique [Text] / S. Kulkarni, G. Barbagli, S. Sansalone, et al. // BJU Int., 2009; 104:1150 –55.
12. Случай сочетания различных форм (витилигинозная, атрофическая, эрозивная и буллезная) склероатрофического лишая [Текст] / О. Л. Иванов, А. А. Халдин, С. В. Шкребец и др. // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2010. — № 6. — С. 10 – 13. [12. The case of a combination of various forms (vitiliginous, atrophic, erosive and bullous) of scleroatrophic lichen [Text] / O. L. Ivanov, A. A. Khalidin, S. V. Shkrebits et al. // Russian Journal of Skin and venereal Diseases. - 2010. - No. 6. - p. 10-13.]

Авторы:

Усупбаев Акылбек Чолпонкулович, член-корреспондент НАН КР, д.м.н., профессор, зав. кафедрой «Урологии и андрологии до- и последипломного обучения им. М. Т. Тыналиева» Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И. К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика;

Курбаналиев Ринат Маратович, д.м.н., генеральный директор клиники КРАУС, Бишкек, Кыргызская Республика;

Колесниченко Ирина Владимировна, к.м.н., доцент кафедры «Урологии» Кыргызско-Российского Славянского Университета им. Б.Н.Ельцина, Бишкек, Кыргызская Республика;

Акылбек Султан, аспирант кафедры «Урологии и андрологии до- и последипломного обучения им. М. Т. Тыналиева» Кыргызской Медицинской Государственной Академии им. И.К.Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика.

Authors:

Usupbaev Akylbek Cholponkulovich, Corresponding Member of the National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of «Urology and Andrology of pre- and post-graduate studies named by M. T. Tynaliev» of the Kyrgyz State Medical Academy named by I. K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyz Republic;

Kurbanaliev Rinat Maratovich, Doctor of Medical Sciences, the General Director of the clinic KRAUS, Bishkek, Kyrgyzstan;

Kolesnichenko Irina Vladimirovna, Candidate of Medical Sciences, associate professor of the Department "Urology" of the Kyrgyz-Russian Slavic University named by B. N. Yeltsin, Bishkek, Kyrgyzstan;

Akylbek Sultan, Post-graduate student of the Department of "Urology and Andrology of pre-and postgraduate studies named by M. T. Tynaliev» of the Kyrgyz State Medical Academy by KSMA named I. K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan.