

Больной С., 37 лет, обратился с жалобами на слабую струю мочи, необходимость длительного времени для проведения мочеиспускания, подтекание мочи по каплям, увеличение в размерах нижней половины живота. Указанные симптомы развивались постепенно в течение 3 месяцев, ранее неоднократно оперирован по поводу стриктуры бульбозного отдела уретры.

Объективно: состояние средней тяжести. PS 72 в минуту, АД 130/60 мм рт. ст. Температура тела 36,5 С. Язык влажный. Живот не вздут, в акте дыхания участвует. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Пальпируется увеличенный мочевой пузырь на 6 см выше лона, при перкуссии тупой звук. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. В клиническом анализе крови лейкоциты  $5,9 \times 10^9$ /л, гемоглобин 131 г/л. В биохимическом анализе крови уровень мочевины 18 ммоль/л, креатинина 291 мкмоль/л, калий 4,6 ммоль/л. Общий анализ мочи без патологических изменений. При ультразвуковом исследовании отмечается двустороннее расширение чашечно-лоханочной системы почек: лоханки до 27 мм, чашечки до 12 мм. Мочеточники, доступные для визуализации при УЗИ, в верхней трети расширены до 9 мм, в нижней трети расширены до 6 мм. Мочевой пузырь объемом 650 мл. При уретрографии определяется зона нитевидного сужения уретры в области бульбозного отдела. Попытка проведения уретрального катетера безуспешная. При трансректальном УЗИ объем предстательной железы не увеличен и составляет 21 см<sup>3</sup>.



Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. С чем связана жалоба у данного больного на подтекание мочи по каплям и необходимость длительного времени для совершения мочеиспускания?
3. С чем вероятнее всего связаны высокие цифры мочевины и креатинина?
4. Какие лечебные мероприятия рекомендованы больному?