

Mohyelden, K., **Ibrahim, H.**, Abdel-Kader, O., Sherief, M. H., El-Nashar, A., Shaker, H., &Elkoushy, M. A. (2016). Post-Transurethral Resection of the Prostate Inflation of Pressure-Controlled Endorectal Balloon—Impact on Postoperative Bleeding: A Preliminary Experimental Pilot Study. *Journal of Endourology*, 30(2), 223-228.

ملخص البحث:

الهدف من الدراسة هو تقييم تأثير البالونة الشرجية على النزيف الذي يحدث بعد استئصال البروستاتا بالمنظار لمرضى تضخم البروستاتا الحميد. **المرضى والطرق:** تضمنت الدراسة مرضى تضخم البروستاتا الحميد المقرر لهم استئصال البروستاتا بالمنظار و تم تقسيمهم بطريقة عشوائية الى مجموعتين متساويتين طبقاً لاستخدام البالونة الشرجية و هى مجموعة-٢ المجموعة الأخرى التى لاستخدم فيها البالونة مجموعة-١. و تمت الطريقة بوضع البالونة على مقدمة قسطرة بولية ثلاثية مثبتة ببلاستر محكم لا يسمح بتسريب الهواء. و بعد اجراء الجراحة يتم ملء البالونة بالهواء لمدة ١٥ دقيقة عن طريق جهاز قياس ضغط الدم. و قد تمت المقارنة بقياس نسبة الفاقد من الهيموجلوبين بعد ٢٤ ساعة من اجراء الجراحة و عند خروج المريض من المستشفى. و أيضاً تم تقييم النتائج الوظيفية و أي أعراض شرجية أو آثار سلبية بعد شهر و ثلاثة أشهر من اجراء الجراحة.

و أظهرت **النتائج** أن الدراسة شملت ٥٠ مريضاً منهم ١٣ كانوا يعانون من احتباس بولي و مثبت لهم قسطرة بولية. كانت الفاقد من الهيموجلوبين التى تم قياسها للمجموعتين عند انتهاء الجراحة مباشرة مقارنة قبل ملء البالونة. لكن عند قياس معدل الفاقد بين المجموعتين بعد ٢٤ ساعة و عند الخروج من المستشفى اتضح ان معدل الفاقد للهيموجلوبين كان أقل بكثير في المجموعة الثانية عندما قورنت بالمجموعة الأولى. كانت كمية الغسيل المستخدم بعد الجراحة أقل في المجموعة الثانية و أيضاً كلاً من مدة تثبيت القسطرة البولية و الإقامة بالمستشفى و كانت المقارنات بين المجموعتين لصالح المجموعة الثانية بالتقييم الاحصائي. **الاستنتاج:** يتضح من الدراسة أن استخدام البالونة الشرجية بعد استئصال الجراحة بالمنظار هي طريقة بسيطة ، آمنة و ذات فاعلية في تقليل النزيف و كمية الغسيل المستخدم و أيضاً مدة تثبيت القسطرة البولية و الإقامة بالمستشفى.