

Eastern Ukrainian Medical Journal

116, Kharkivska st., Sumy 40007, Ukraine

eumj.med.sumdu.edu.ua

e-mail: eumj@med.sumdu.edu.ua

ISSN: 2663-5909 (print)/2664-4231 (online)

© 2025 by the author(s).

This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



How to cite / Як цитувати статтю: Trishch V, Mysak A, Khorosh V, Trishch A. A foreign body of the urethra and bladder (clinical case). *East Ukr Med J.* 2025;13(1):306-314

DOI: [https://doi.org/10.21272/eumj.2025;13\(1\):306-314](https://doi.org/10.21272/eumj.2025;13(1):306-314)

ABSTRACT

Volodymyr Trishch

<https://orcid.org/0000-0001-6569-0258>

Department of Postgraduate Surgery and Urology of National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Andriy Mysak

<https://orcid.org/0000-0002-0151-7066>

Department of Surgery No. 1 with Urology, Minimally Invasive Surgery and Neurosurgery named after Professor L. Ya. Kovalchuk, Ternopil National Medical University named after I. Horbachevsky, Ternopil, Ukraine

Volodymyr Khorosh

<https://orcid.org/0009-0005-7648-7139>

Department of Urology of the Ternopil Regional Clinical Hospital, Ternopil, Ukraine

Andrii Trishch

<https://orcid.org/0009-0004-4649-7910>

Department of Postgraduate Surgery and Urology of National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

A FOREIGN BODY OF THE URETHRA AND BLADDER (CLINICAL CASE)

Introduction. The use of various foreign objects by men for insertion into the urethra, which is associated with sexual motives, is rare in emergency urology, but deserves attention in view of possible formidable complications that require an individual approach in treatment tactics. Often introduced foreign bodies migrate into the bladder. Clinical manifestations can be diverse, but usually patients hide them along with the fact of introducing a foreign body into the urethra, which complicates the diagnostic process. We would like to share our own observation from clinical practice - a patient who self-introduced a foam sealant into the urethra, which resulted in urethral obturation, "migration" of the sealant into the bladder with the secondary development of peritonitis, which became an indication for cystotomy, as a result of which more than a liter of foam sealant was removed and lower median laparotomy with drainage of the abdominal cavity were performed, as serous fluid was present.

Case report. A 43-year-old patient was urgently hospitalized in the urology department of the Ternopil Regional Clinical Hospital with acute urinary retention and peritonitis. Catheterization of the urinary bladder was impossible due to an obstruction in the anterior part of the urethra. According to the obtained results of laboratory examinations, moderate changes of an inflammatory nature were noted in the general blood test. Data from additional examination methods indicated free fluid in the iliac areas and overflow of the urinary bladder with heterogeneous contents. About one liter of foam sealant was found during cystotomy and about 400 ml of turbid serous content during lower middle laparotomy. Violation of the integrity of the wall of the intestine and bladder was not detected. Removal of the foam sealant from the urethra was performed a week later, as it was impossible during the operation due to its intimate adhesion to the mucous membrane. In the postoperative period, the patient was examined by a psychiatrist,

according to the results of which he was diagnosed with a mild form of mental retardation. Three weeks later, the patient was discharged from the clinic for outpatient treatment, with independent urination restored. When examining the patient after 3 and 6 months, no pathological changes in the organs of the abdominal cavity and urinary system were found. The patient is satisfied with his sex life.

Discussion. The introduction of foreign objects of various structures into the urethra by men, usually with the aim of "improving" sexual function, often against the background of alcohol, drug intoxication or mental illness, can lead to such serious complications as trauma (rupture, perforation) of the urethra or bladder. Foreign objects are often introduced by men into the bladder, or these objects are independently "moved" into the bladder. In our clinical case, there was an independent introduction of a mounting foam sealant into the urethra, which, having a liquid consistency, was introduced by the patient into the bladder, with the subsequent development of peritonitis without violation of the integrity of the bladder and intestines. Usually, patients, out of fear of condemnation, hide the fact of self-introduction of foreign bodies into the urethra, which was also relevant for our case. It is also important to conduct a psychiatric examination for the presence of mental illnesses that may cause such behavior. In the postoperative period, the patient was examined by a psychiatrist, according to the results of which mild mental retardation was diagnosed. Treatment of such patients requires surgical intervention, with the removal of foreign bodies, usually endoscopically. But there is often a need for an open method of surgical removal of a foreign body and it depends on its localization, size, length of stay, structure, etc. Considering the clinic of acute urinary retention, the impossibility of passing a urethral catheter and the symptoms of peritonitis, a lower median laparotomy with drainage of the abdominal cavity was performed. cystotomy with removal of foam sealant, cystostomy for urine derivation. In this case, peritonitis was probably due to the reaction of the peritoneum to the foam sealant, since there was no violation of the integrity of the intestines and bladder. We have not observed similar cases in scientific publications. Removal of the sealant from the urethra required a surgical delaying tactics, as the latter was tightly adhered to the mucous membrane, as demonstrated in scientific publications of similar clinical cases.

Conclusions. Self-insertion of foreign objects into the urethra by men can cause significant complications. In the given clinical case, the introduction of a foam sealant into the urethra with migration into the bladder caused peritonitis. Foreign objects of this structure are practically impossible to remove from the urethra and require delayed surgical tactics. Such patients require psychiatric evaluation for mental illnesses that may cause such behavior.

Keywords: foreign objects, urethra, bladder, foam sealant, peritonitis.

Corresponding author: Volodymyr Trishch, Department of Postgraduate Surgery and Urology of National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine
e-mail: trishchv@gmail.com

РЕЗЮМЕ**Володимир Тріш**<https://orcid.org/0000-0001-6569-0258>

Кафедра хірургії післядипломної освіти та урології, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Андрій Мисак<https://orcid.org/0000-0002-0151-7066>

Кафедра хірургії №1 урології, малоінвазивної хірургії та нейрохірургії ім. Л.Я. Ковальчука, Тернопільський національний медичний університет ім. І. Горбачевського, Тернопіль, Україна

Володимир Хорош<https://orcid.org/0009-0005-7648-7139>

Відділення урології, Тернопільська обласна клінічна лікарня, Тернопіль, Україна

Андрій Тріш<https://orcid.org/0009-0004-4649-7910>

Кафедра хірургії післядипломної освіти та урології, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

СТОРОННЄ ТІЛО УРЕТРИ ТА СЕЧОВОГО МІХУРА (ВИПАДОК З КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ)

Вступ. Використання різноманітних сторонніх предметів чоловіками для введення в уретру, яке пов'язане з сексуальними мотивами, зустрічається рідко в невідкладній урології, але заслуговує уваги з огляду на можливі грізні ускладнення, що потребує індивідуального підходу в тактиці лікування. Часто введені сторонні тіла «мігрують» в сечовий міхур. Клінічні прояви можуть бути різноманітні, але зазвичай пацієнти їх приховують разом із фактом введення в уретру стороннього тіла, що ускладнює діагностичний процес. Ми хочемо поділитися власним спостереженням з клінічної практики - пацієнта, який самостійно ввів в уретру пінний герметик, наслідком чого наступила obturaція уретри, «міграція» герметика в сечовий міхур з вторинним розвитком перитоніту, що стало показом до цистотомії, в результаті чого вилучено більше літра пінного герметика та нижньосерединної лапаротомії з дренажуванням черевної порожнини, оскільки був наявний серозно-фібринозний вміст.

Випадок з практики. Пацієнт, 43 роки госпіталізований в урологічне відділення Тернопільської обласної клінічної лікарні в ургентному порядку із клінікою гострої затримки сечі та перитоніту. Катетеризація сечового міхура була неможлива із-за перешкоди в передньому відділі уретри. За отриманими результатами лабораторних обстежень відмічені помірні зміни запального характеру в загальному аналізі крові. Дані додаткових методів обстежень вказували на вільну рідину у здухвинних ділянках та переповнення сечового міхура з неоднорідним вмістом. При цистотомії виявлено близького одного літра пінного герметика та при нижньосерединній лапаротомії близько 400 мл мутного серозно-фібринозного вмісту. Порушення цілісності стінки кишечника та сечового міхура не виявлено. Видалення пінного герметика з уретри проведено через тиждень, оскільки це було неможливим під час операції, через інтимну адгезію його до слизової. Пацієнт в післяопераційному періоді оглянутий психіатром, за результатами якого встановлена у нього легка форма розумової відсталості. Через три тижні пацієнта виписано з клініки на амбулаторне лікування, з відновленим самостійним сечовипусканням. При обстеженні пацієнта через 3 та 6 місяців, патологічних змін органів черевної порожнини та сечовидільної системи не виявлено. Статевим життям пацієнт задоволений.

Обговорення. Введення в уретру чоловіками різноманітних за своєю структурою сторонніх предметів, зазвичай з метою «покращення» сексуальної функції, часто на тлі алкогольного, наркотичного сп'яніння чи психічного захворювання, може привести до таких важких ускладнень як травма (розрив, перфорація) уретри чи сечового міхура. Часто сторонні предмети вводяться чоловіками до сечового міхура, або ці предмети самостійно «переміщуються» в сечовий міхур. В нашому клінічному випадку було самостійне введення в уретру монтажного пінного герметика, який маючи рідку консистенцію був введений пацієнтом в сечовий міхур, з подальшим розвитком перитоніту без порушення цілісності сечового міхура та кишечника. Зазвичай хворі із за страху осуду, скривають факт самостійного введення

сторонніх тіл в уретру, що було і в нашому випадку. Також важливо провести психіатричне обстеження на предмет наявності психічних захворювань, які можуть спричинити таку поведінку. В після операційному періоді пацієнт обстежений лікарем психіатром, за результатами якого діагностовано розумову відсталість легкого ступеня. Лікування таких пацієнтів потребує оперативного втручання, з видаленням сторонніх тіл зазвичай ендоскопічним шляхом. Але часто є потреба у відкритому способі оперативного видалення стороннього тіла і залежить від його локалізації, розмірів, тривалості знаходження, структури та ін. Враховуючи клініку гострої затримки сечі, неможливістю провести уретральний катетер та наявну клініку перитоніту, проведено нижньосерединну лапаротомію з дренуванням черевної порожнини, цистотомію з видаленням пінного герметика, цистостомію для деривації сечі. В даному випадку перитоніт був обумовлений ймовірно реакцією очеревини на пінний герметик, оскільки порушення цілісності кишківника та сечового міхура не було. Схожих випадків ми не спостерігали в наукових публікаціях. Вилучення герметика з уретри потребувало хірургічної тактики відтермінування, так як останній був щільно адгезований до слизової, що і продемонстровано в наукових публікаціях схожих клінічних випадків.

Висновки. Самостійне введення чоловіками сторонніх предметів в уретру може спричинити значні ускладнення. В наведеному клінічному випадку введення в уретру пінного герметика з міграцією в сечовий міхур спричинило перитоніт. Сторонні предмети подібної структури практично не піддаються вилученню з уретри і потребують відстроченої хірургічної тактики. Такі пацієнти потребують психіатричної експертизи на предмет психічних захворювань, які можуть спричинити таку поведінку.

Ключові слова: сторонні предмети, уретра, сечовий міхур, пінний герметик, перитоніт.

Автор, відповідальний за листування: Володимир Тріщ, кафедра хірургії післядипломної освіти та урології, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна
e-mail: trishchv@gmail.com

INTRODUCTION / ВСТУП

Self-insertion of foreign objects by men into the urethra is a relatively rare phenomenon. According to the cases described in the literature, the motive for these men was to increase, prolong the duration of the erection and enhance the orgasm, using various objects (plastic spoons, forks, metal screws, pencils, pens, cables, foam sealant, etc. [1, 2, 3]. The authors indicate the repeated introduction of foreign objects by men both with and without a psychiatric history, but often against the background of alcohol or drug intoxication [4, 5]. Clinical manifestations may be accompanied by dysuria disorders, hematuria, urinary retention, urethral secretions or the absence of any symptoms. Often, patients hide their symptoms due to anxiety [1, 4, 6]. To establish a diagnosis with verification of the localization

of a foreign body, in addition to examination and palpation, additional research methods are used, in particular, X-ray and ultrasound research, as well as computer tomography [7]. The most common complications of self-introduction of foreign objects by men into the urethra are ruptures of the urethra, "false passages", with subsequent formation of strictures, especially after repeated attempts to introduce foreign objects [8]. Treatment of such patients requires surgery, and usually endoscopic removal of the foreign object from the urethra is successful. Individual objects, especially larger ones with significant damage to the urethra, require removal by urethrotomy. Psychiatric examination is recommended for such patients, and if there are indications, appropriate drug treatment [4, 5, 8].

CASE REPORT

Patient M., 43 years old, was urgently admitted to the urology department of the Ternopil Regional Clinical Hospital with a preliminary diagnosis: Foreign body of the urethra? Acute retention of urine. Peritonitis.

The patient complained about the impossibility of independent urination, imperative urges to urinate, pains over the bosom and throughout the abdomen, general weakness. The above-mentioned complaints bothered the patient during one day.

The condition of the patient was of medium severity. The skin: pale, the pulse: 92 beats per minute, rhythmic. The activity of the heart: rhythmic, the tones: clear. Blood pressure: 140/90 mm Hg. Breathing: vesicular. The tongue: moist, somewhat covered with a white coating. The abdomen: tense and painful throughout, especially over the bosom. Symptoms of peritoneal irritation were positive. Peristalsis: weakened. Sexual

organs: developed correctly. Consolidation was noted almost throughout the urethra available for palpation. During rectal digital examination, the prostate gland was of normal size, elastic consistency, not painful, the interlobular groove was preserved. No additional formations were found in the rectum. According to the obtained results of laboratory examinations, moderate changes of an inflammatory nature were noted in the general blood test. According to the ultrasound examination of the organs of the abdominal cavity, free fluid was found in both iliac regions; bladder – 750 ml, content was not homogeneous, kidneys: moderate bilateral hydronephrosis. According to the urography, no pathology was detected.

After obtaining the patient's consent for surgery, a lower median laparotomy was performed, with drainage of the abdominal cavity and a cystotomy, as a result of which about one liter of foam sealant was found in the bladder (Fig. 1, 2, 3).

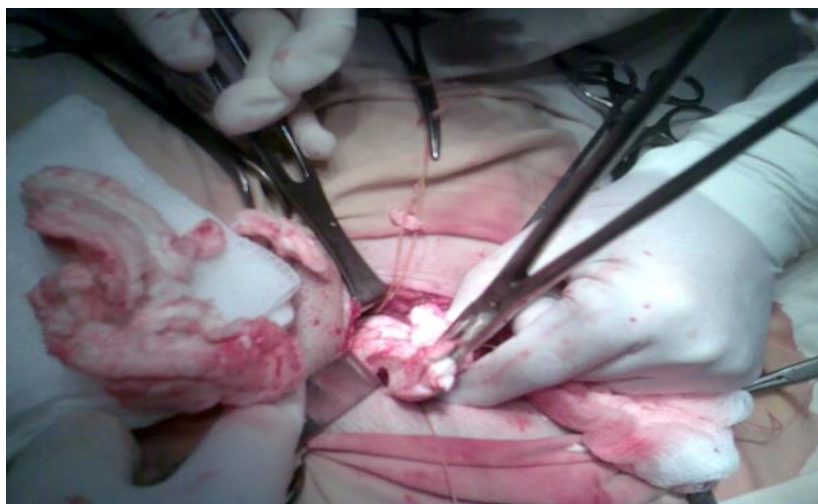


Figure 1

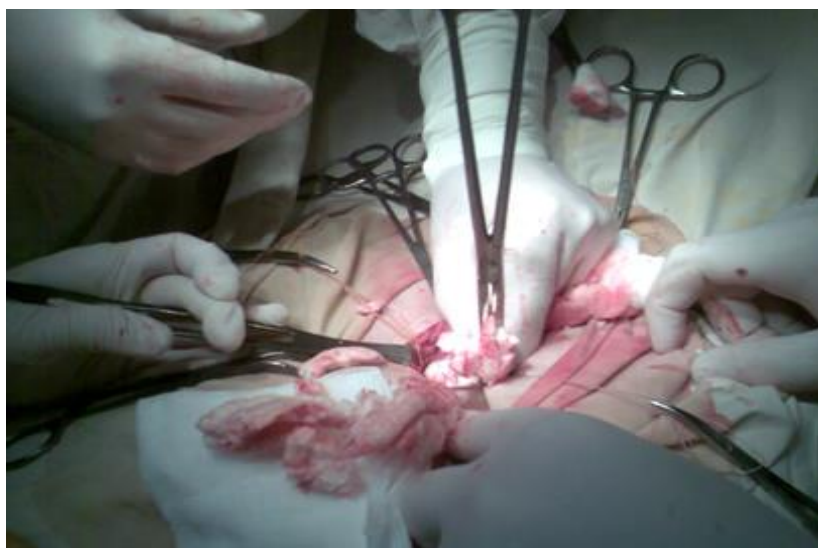


Figure 2

**Figure 3**

During the revision, about 400 ml of turbid serous contents with fibrin were found in the abdominal cavity. The loops of the small intestine were swollen, hyperemic. No violation of the integrity of the intestinal wall was detected (Figure 4).

This was assessed as a reaction of the peritoneum of an inflammatory nature to the toxic effect of the contents of the urinary bladder on the peritoneum and the consequence of the development of reactive secondary peritonitis.

**Figure 4**

It was practically impossible to extract fragments of the hardened sealant from the urethra during the operation, as the latter was tightly adhered to the mucous membrane (Fig. 5).

Removal of the foreign body from the urethra was successful in this patient after one week (mechanically from the front and endoscopically from the back of the urethra) because the sealant had slipped, making it easier to remove (Fig. 6, 7).

Only in the postoperative period, the patient

admitted that he used a foam sealant to improve the quality of his erection. According to the results of a consultation with a psychiatrist, the patient was diagnosed with mild mental retardation.

After three weeks, the patient was discharged from the clinic for outpatient treatment, with restored independent urination.

Clinical diagnosis: Foreign body of the urethra and bladder (according to IKD 10 – T 19.0 and T 19.1). Acute retention of urine. (R 33) Peritonitis. (K 65.0). Mental retardation. Mild form. (F 71)

During the examination after 3 and 6 months, no pathological changes on the part of the organs of the abdominal cavity and the urinary system were detected. Urination was not impaired. According to the ultrasound examination of the bladder, there were no urine residues after urination. Passage of the urethral bougie F18 – no difficulties (after 3 months). After 6 months, the patient refused additional instrumental examinations, except for ultrasound. The patient was satisfied with his sex life.

DISCUSSION

Despite the relatively rare cases of men's self-introduction of foreign objects into the urethra, according to recent scientific publications, this problem remains relevant, since men usually introduce objects of various characteristics to "enhance" an erection [9, 10, 11, 12]. In our clinical case, there was an independent injection of a mounting foam sealant into the urethra.

The literature describes the introduction of similar substances by men into the urethra, namely silicone gel and glue [9, 13]. Foreign objects are often introduced by men into the bladder, or these objects are independently "moved" into the bladder [10, 14, 15]. The foam sealant, having a liquid consistency, was introduced by the patient, in our clinical case, into the bladder. Long-term placement of foreign objects in the bladder contributes to the formation of urinary calculi [16, 17]. In the diagnostic algorithm for the examination of such patients, it is recommended, in addition to general

clinical laboratory tests, to include ultrasound examination, X-ray, computer tomography (preferably three-dimensional reconstructive), as well as magnetic

resonance imaging [14, 18]. It is also important to conduct a psychiatric examination for the presence of mental illnesses that can cause such behavior [19].



Figure 5

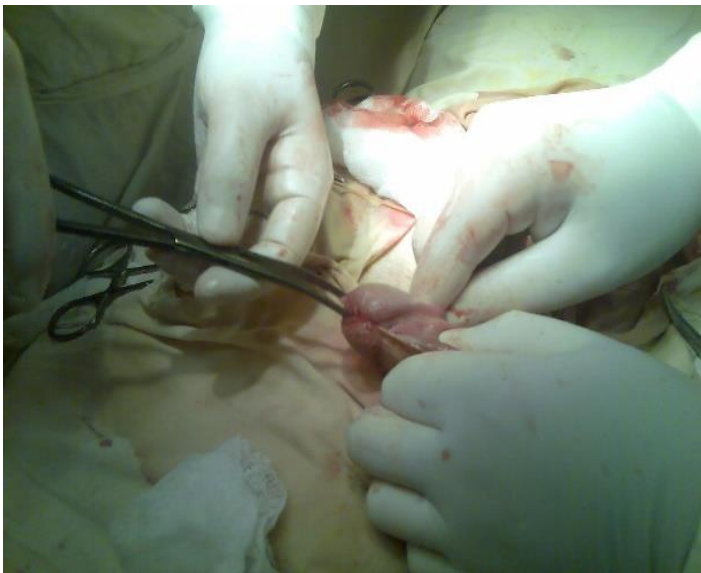


Figure 6



Figure 7

In our case, the patient was examined by a psychiatrist in the postoperative period, according to the results of which mild mental retardation was diagnosed. Treatment of such patients requires surgical intervention, with the removal of foreign bodies, usually endoscopically [6, 12, 15, 20, 21]. Also, for objective reasons (localization, size, length of stay, structure of the foreign object), there is often a need for an open method of operative removal of the foreign body [5, 7, 9]. Considering the clinic of acute urinary retention and the absence of additional formations in the bladder according to the ultrasound examination of our patient, the impossibility of inserting a urethral catheter and the existing symptoms of peritonitis, it was decided to perform a diagnostic laparotomy, cystotomy with a projected cystostomy for urine derivation. In this case, peritonitis was probably due to the reaction of the peritoneum to the foam sealant, since there was no

violation of the integrity of the intestines and bladder. We have not observed similar cases in scientific publications. Extraction of the sealant from the urethra required surgical delaying tactics, as the latter was tightly adhered to the mucous membrane. According to the literature, foreign objects of a similar consistency were extracted after 6 months [22].

CONSLUSIONS

Self-insertion of foreign objects into the urethra by men can cause significant complications. In the given clinical case, the introduction of a foam sealant into the urethra with migration into the bladder caused peritonitis. Foreign objects of this structure are practically impossible to remove from the urethra and require delayed surgical tactics. Such patients require psychiatric evaluation for mental illnesses that may cause such behavior.

AUTHOR CONTRIBUTIONS / ВКЛАД АВТОРІВ

Volodymyr Trishch - literature review, analysis, data interpretation, writing, design and final approval for publication.

Andriy Mysak - diagnostic and therapeutic work, analysis of results, conclusions, editing of the article for publication.

Volodymyr Khorosh - diagnostic and therapeutic work, analysis of results.

Andrii Trishch - design and editing of the work, English translation of the manuscript for publication.

All authors take full responsibility for the integrity of all aspects of the work.

FUNDING / ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ

None.

CONFLICT OF INTEREST / КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ

The authors declare no conflict of interest.

REFERENCES/СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Palmer CJ, Matthew H, Psutka SP, Ellis KA, Vidal P, Hollowell CM. Urethral Foreign Bodies: Clinical Presentation and Management. *Urology* 2016 Nov;97:257-260. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2016.05.045>
- Rieder J, Brusky J, Tran V, Stern K, Aboseif S. Review of intentionally self-inflicted, accidental and iatrogenic foreign objects in the genitourinary tract. *Urol Int*. 2010;84(4):471-5. <https://doi.org/10.1159/000296284>
- Emerson PC, Nijhar J, Hays E, Shaw NM, Venkatesan K. Non-Medical Urethral Sounding: A review of literature and rare case of sounding with a live firearm round. *Urol Case Rep*. 2024 May 11;54:102751. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2024.102751>
- Amiroune D, Bouchikhi AA, Adawi F. Retained self-inserted foreign body into the urethra associated with sequela urethral stenosis: a case report. *J Med Case Rep*. 2014 Jul 5;8:244. <https://doi.org/10.1186/1752-1947-8-244>
- Ogbetere FE, Irekpita E. A Self-Insertion of an Uncommon Urethrovesical Foreign Body for Autoerotism. *Niger J Surg*. 2021 Jan-Jun;27(1):81-83. https://doi.org/10.4103/njs.NJS_6_20.
- Untan I, Ersekerici E. A sewing needle as a urethral foreign body: A case report and literature review. *Niger J Clin Pract*. 2023 Oct;26(10):1588-1590. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_168_23.
- Song Q, Zhang J, Jiao R. Electric wire as a urethral foreign body: A case report. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Dec 3;100(48):e28103. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028103>
- Rahman NU, Elliott SP, McAninch JW. Self-inflicted male urethral foreign body insertion: endoscopic management and complications. *BJU Int*. 2004 Nov;94(7):1051-3. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2004.05103.x>

9. Mustafa M, Al Zabadi H. Self-filling of male urethra with silicon jell to achieve erection: A case report. Urol Case Rep 2023 May 1;48:102407. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2023.102407>
10. Pranata FH, Klopung YP, Soebadi DM. Self-introduction of a two-meter nylon string into the urinary bladder: A case report. Radiol Case Rep. 2022 Jan 18;17(3):974-977. <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2022.01.010>
11. Cam B, Tuncer H, Uzun O, Uysal E. Nail Scissor as a Rare Foreign Body in the Urethra: Case Report. Cureus. 2019 Jan 8;11(1):e3851. <https://doi.org/10.7759/cureus.3851>.
12. Li Y, Gao Y, Chen X, Jiang S. Rare foreign body in bladder: A case report. Medicine (Baltimore). 2018 Apr;97(17):e0519. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010519>
13. Fomeshi MK, Ebrahimitabar F, Aghagani MR, Mirabi P, Darzi M. Superglue self-insertion into the male urethra - A rare case report. Caspian J Intern Med 2020 May;11(3):333-336. <https://doi.org/10.22088/cjim.11.3.333>.
14. Tuncer H, Karacam H, Cam B. A Self-Inserted Foreign Body in the Urinary Bladder and Urethra. Cureus. 2021 Jul 11;13(7):e16322. <https://doi.org/10.7759/cureus.16322>.
15. Venkataramani S, Ghazi NM, Kazmi FH, Khan I. Foreign Body in the Male Urinary Bladder: A Case Report. Cureus. 2024 Feb 21;16(2):e54592. <https://doi.org/10.7759/cureus.54592>.
16. Fotovat A, Yavari S, Ayati M, Nowroozi MR, Sharifi L. A case report of a self-inserted foreign body in the urethra/bladder causing urinary calculus formation, and a review of the literature. Heliyon. 2023 Feb 26;9(3):e14038. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14038>
17. Suzuki I, Mizuno T, Kambara T. Intravesical Infection Stones Caused by Magnetic Beads. Cureus. 2023 Oct 21;15(10):e47422. <https://doi.org/10.7759/cureus.47422>
18. Yokoyama M, Suzuki I, Kijima T, Yuki H, Kamai T. A case of self-inserted foreign body in the urinary bladder: Usefulness of three-dimensional reconstruction computed tomography for surgery planning. Urol Case Rep. 2022 Jul 8;44:102161. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2022.102161>
19. Angulo-Lozano JC, Gonzaga-Carlos N, Virgen-Rivera MF, Sanchez-Musi LF, Acosta-Falomir MJ, De la Cruz-Galvan R, Castillo-Del Toro I. Should Psychiatry Be Consulted When Facing a Self-Inflicted Foreign Body in the Urinary Tract? Cureus. 2022 Mar 22;14(3):e23400. <https://doi.org/10.7759/cureus.23400>
20. Liu Z-H, Zhu X-F, Zhou N. Retrieval of 159 magnetic balls from urinary bladder: A case report and literature review. Urol Case Rep. 2019 Jul 23;26:100975. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2019.100975>
21. Aljarbou A, Abdo AJ, Almosa MA, Hariri A. Extraction of foreign body from the urinary bladder using nephroscope: A case report of endoscopy treatment. Urol Ann. 2023 Jan-Mar;15(1):95-97. https://doi.org/10.4103/ua.ua_109_22.
22. Young MJ, Noblet T, Symons SJ. Surgical technique for the delayed removal of superglue from the male urethra. Cent European J Urol 2016;69(3):290-292. <https://doi.org/10.5173/cej.2016.838>.

Received 13.08.2024

Accepted 05.10.2024

Одержано 13.08.2024

Затверджено до друку 05.10.2024

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS / ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Тріщ Володимир Іванович, к.мед.н., доцент кафедри хірургії післядипломної освіти та урології Івано-Франківського національного медичного університету, вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76000, Україна, e-mail: trishchv@gmail.com, тел.: 067-402-53-23, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6569-0258>

Мисак Андрій Іванович, к.мед.н., доцент кафедри хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, майдан Волі, 1, Тернопіль, 46001, Україна, e-mail: mysak@tdmu.edu.ua, тел.: 067-255-88-99, ORCIDID: <https://orcid.org/0000-0002-0151-7066>

Хорош Володимир Ярославович, к.мед.н., завідувач відділенням урології, Тернопільської обласної клінічної лікарні, Тернопіль, Україна, вул. Клінічна, 1, Тернопіль, 46003, Україна, e-mail: wkhorosh@gmail.com, тел.: 067-799-13-27, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-7648-7139>

Тріщ Андрій Володимирович, аспірант кафедри хірургії післядипломної освіти та урології Івано-Франківського національного медичного університету, вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76000, Україна, e-mail: trisch.andrii2010@gmail.com, тел.: 067-767-79-72, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-4649-7910>