

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ УРЕТРОПЛАСТИКИ

Отакулов Гайратжон Олимжонович

Ассистент Central Asian Medical University.

Алижонов Зоҳиджон

Ординатор Central Asian Medical University.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18738021>

Актуальность. Несмотря на совершенствование техник, послеоперационные осложнения остаются клинически значимой проблемой, оказывая влияние на качество жизни пациентов и эффективность лечения.

Частота осложнений, их структура и факторы риска изучены недостаточно на фоне современных хирургических подходов и региональных особенностей пациентов Узбекистана. Актуальность исследования состоит в необходимости анализа последних клинических данных о послеоперационных осложнениях при уретропластике для оптимизации тактики ведения пациентов и профилактики неблагоприятных исходов.

Цель исследования. Оценка послеоперационных осложнений у пациентов после уретропластики.

Материал и методы исследования. Ретроспективное многоцентровое клиническое исследование. Исследовано 238 пациентов, из них 210 мужчин и 28 женщин, в возрасте 18–72 лет, средний возраст которого составил $44,5 \pm 11,8$ года, операционных случаев уретропластики за период 2020–2024 гг. в урологическом центре г. Фергана.

Использованы методы и проанализированы медицинская документация, данные послеоперационного наблюдения, результаты диагностики (УЗИ, урофлоуметрия, уретрография), сроки и виды осложнений.

Послеоперационные осложнения классифицированы по Clavien-Dindo и по клиническим проявлениям. Оценена частота осложнений, их связь с локализацией стриктуры и видом уретропластики, корреляционный анализ, $\chi^2, p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Заместительная уретропластика была ассоциирована с более высокой частотой осложнений ($p = 0,04$), вероятно, из-за большего объема вмешательства.

Стриктуры анастомоза являются наиболее частыми осложнениями. Это объясняется повторным образованием рубцовой ткани и нарушением нормальной проходимости уретры. Инфекции и свищи связаны как с техническими особенностями вмешательства, так и с исходным состоянием тканей и уровнем послеоперационной санации.

Полученные данные соответствуют результатам международных исследований, где частота послеоперационных осложнений при реконструктивной урологической хирургии колеблется от 10 % до 25 %. Уретропластика переднего отдела уретры традиционно считается более технически сложной, что отражено более высокой частотой осложнений в этой группе. Это также подтверждают крупные европейские центры реконструктивной урологии.

Значимые факторы риска включают широкие или многосегментарные стриктуры, необходимость использования тканевых лоскутов, молодую возрастную группу с

активным иммунным рубцеванием, а также наличие сопутствующих инфекций мочевых путей.

Инфекции после операции остаются критическим моментом, требующим строгого периперационного контроля антибиотиков и оптимизации техники дренирования. Свищи чаще развиваются при снижении качества тканей, ранее выполнявшихся вмешательствах и длительном катетеризации.

Эректильные расстройства после уретропластики наблюдались у 2,4 % пациентов, чаще в сочетании с задними стриктурами и сложными реконструкциями, что соотносится с литературными данными о реиннервации и микроциркуляции.

Выводы:

1. Послеоперационные осложнения при уретропластике встречаются у 18,1 % пациентов и включают стриктуры анастомоза, инфекции, свищи, задержку мочи и эректильную дисфункцию.
2. Частота осложнений выше при уретропластике переднего отдела уретры и при заместительной реконструкции с тканевыми лоскутами.
3. Стратегии профилактики должны включать тщательный пероперационный контроль инфекции, оптимизацию техники анастомоза и наблюдение в раннем послеоперационном периоде.
4. Дальнейшие исследования направлены на уточнение роли биологических маркеров рубцевания и индивидуализацию хирургического подхода.