



ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ УРЕТЕРОЦИСТОАНАСТОМОЗА ПРИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Муминов Жавохир Аслиддинович

Самостоятельный соискатель Бухарского государственного медицинского институт
Самаркандский областной многопрофильный медицинский центр (Самарканд, Узбекистан)

Цель — провести сравнительную оценку эффективности стандартной и модифицированной хирургической тактики формирования уретероцистоанастомоза при родственной трансплантации почки и определить их влияние на частоту урологических осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Методы — в исследование включены 72 пациента с терминальной стадией хронической болезни почек, которым в 2021–2025 годах выполнена родственная трансплантация почки. В зависимости от хирургической тактики формирования уретероцистоанастомоза пациенты распределены на две группы: I группа — стандартная тактика ($n=33$), II группа — модифицированная тактика ($n=39$). Внутри групп выделены подгруппы с учетом иммунологического статуса: несенсибилизированные и высокосенсибилизированные реципиенты. Всем пациентам проводился стандартный клиничко-лабораторный и ультразвуковой мониторинг в раннем послеоперационном периоде (1, 2, 3, 5, 9, 15 и 30 сутки). Оценивали частоту урологических осложнений в зоне уретероцистоанастомоза, включая обструкцию, утечку мочи, уриномы, лимфоцеле, а также необходимость дополнительных вмешательств. Статистическую обработку проводили с использованием стандартных методов, различия считались значимыми при $p<0,05$.

Результаты — в общей когорте зарегистрирован 1 случай урологического осложнения, что составило 1,39% (1/72). В группе стандартной хирургической тактики осложнение отмечено у 1 пациента (3,03%), тогда как в группе модифицированной тактики осложнений не зарегистрировано (0%). Подгрупповой анализ показал, что осложнение возникло у высокосенсибилизированного реципиента и было связано с компрессионной обструкцией мочевых путей на фоне лимфоцеле. Своевременная ультразвуковая диагностика позволила выполнить пункцию лимфоцеле, что привело к регрессу обструкции и стабилизации состояния пациента. В группе модифицированной тактики отсутствовали случаи утечки мочи, стеноза, уриномы и необходимости повторных вмешательств. Полученные данные свидетельствуют о более благоприятном течении раннего послеоперационного периода при использовании модифицированной техники.

Заключение — модифицированная хирургическая тактика формирования уретероцистоанастомоза, включающая формирование расширенного подслизистого тоннеля, выполнение анастомоза без натяжения и минимизацию компрессионного воздействия на ткани, способствует снижению частоты ранних урологических осложнений после трансплантации почки. Применение данной техники обеспечивает более стабильное течение послеоперационного периода и особенно важно у пациентов с высоким иммунологическим риском.