RISK OF DEVELOPING URETHRAL STRICTURE IN THE LONG TERM AFTER COMPLICATED GONORRHEAL URETHRITIS

Malikov Jaloliddin Isrofilovich

Vohidov Sanjar Kudratullaevich

Scientific Supervisor: Nurillo Asatovich Bobokulov, Assistant Lecturer, Department of Urology

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

РИСК РАЗВИТИЯ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСЛОЖНЕННОГО ГОНОРЕЙНОГО УРЕТРИТА

Маликов Джалолиддин Исрофилович
Вохидов Санжар Кудратуллаевич
Научный руководитель:
Бобокулов Нурилло Асатович, ассистент кафедры урологии
Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Annotation. Complicated gonococcal urethritis remains a significant infectious cause of anterior urethral strictures due to deep spongiofibrosis. Objective: To assess the incidence and risk factors of urethral stricture formation in the long-term period following complicated gonococcal urethritis. Methods: A cohort study of 68 male patients treated for complicated gonococcal urethritis between 2022 and 2026 was performed with a follow-up of 12 to 24 months. Results: Anterior urethral strictures developed in 19.1% of patients, predominantly in the bulbar urethra (69.2%). Conclusion: Delayed antibacterial therapy, periurethral abscess, and recurrent episodes significantly increase the risk of post-gonococcal urethral stricture.

Keywords: gonococcal urethritis, urethral stricture, spongiofibrosis, Neisseria gonorrhoeae, uroflowmetry.

Аннотация. Осложненный гонорейный уретрит остается значимой инфекционной причиной формирования стриктур передней уретры вследствие развития глубокого спонгиофиброза. Цель исследования: Оценить частоту и факторы риска развития стриктуры уретры в отдаленном периоде после перенесенного осложненного гонорейного уретрита. Материалы и методы: Проведено когортное наблюдение 68 мужчин с осложненным гонорейным уретритом за период 2022–2026 гг. со сроком

катамнеза 12–24 месяца. Результаты: Стриктура передней уретры сформировалась у 19,1% пациентов, преимущественно в бульбозном отделе (69,2%). Выводы: Позднее начало этиотропной терапии, парауретральные осложнения и рецидивирующее течение достоверно повышают риск стриктурообразования.

Ключевые слова: гонорейный уретрит, стриктура уретры, спонгиофиброз, Neisseria gonorrhoeae, урофлоуметрия.

Цель исследования

Определить частоту формирования стриктуры уретры в отдаленном периоде (12–24 месяца) и выявить ведущие предикторы рубцового стенозирования у пациентов, перенесших осложненный гонорейный уретрит.

Материалы и методы

В исследование включены 68 мужчин в возрасте от 21 до 49 лет (средний возраст 31,4 ± 6,8 года), проходивших лечение по поводу осложненного гонорейного уретрита в 2022–2026 гг. Диагноз верифицирован методом ПЦР в реальном времени и бактериологическим посевом. К осложненным формам относили тотальный уретрит, парауретрит, тизонит, острый простатит и эпидидимит. Контрольное обследование через 6, 12 и 24 месяца включало анкетирование по шкале IPSS, урофлоуметрию (оценка Qmax), уретроскопию и ретроградную уретрографию при снижении Qmax < 15 мл/с.

Результаты

В течение 24 месяцев наблюдения клинически значимая стриктура уретры диагностирована у 13 из 68 пациентов (19,1%). Локализация сужений распределилась следующим образом: бульбозный отдел — 9 случаев (69,2%), пенильный отдел — 3 (23,1%), множественные стриктуры — 1 (7,7%). Средний показатель Qmax у пациентов со сформировавшейся стриктурой составил 8,4 ± 2,3 мл/с против 21,6 ± 3,9 мл/с в группе без стриктуры ($p < 0,001$). Многофакторный анализ показал, что основными предикторами развития стриктуры являлись позднее обращение за медицинской помощью (>7 суток от дебюта симптомов, ОШ = 4,2), наличие парауретрального инфильтрата или абсцесса в острой фазе (ОШ = 5,6), а также самолечение неадекватными дозами антибиотиков (ОШ = 3,8).

Выводы

1. Частота развития стриктуры уретры в отдаленном периоде после осложненного гонорейного уретрита составляет 19,1% с преимущественным поражением бульбозного отдела.
2. Ведущими факторами риска спонгиофиброза являются позднее начало антибактериальной терапии, развитие парауретральных осложнений и нерациональная

антибиотикотерапия.

3. Пациентам, перенесшим осложненный гонорейный уретрит, показан обязательный динамический урофлоуметрический скрининг в течение 2 лет после клинико-микробиологического излечения.

Список литературы

1. Lumen N., Campos-Juanatey F., Greenwell T., et al. European Association of Urology Guidelines on Urethral Strictures // Eur Urol. – 2023. – Vol. 83, № 4. – P. 345–362.

2. Wessells H., Morey A., Souter L., et al. Urethral Stricture Disease Guideline Update // J Urol. – 2023. – Vol. 210, № 1. – P. 64–71.

3. Unemo M., Lahra M.M., Escher M., et al. WHO global antimicrobial resistance surveillance for Neisseria gonorrhoeae // Lancet Microbe. – 2024. – Vol. 5, № 2. – P. e142–e153.

4. Коган М.И., Красулин В.В., Митусов В.В. Стриктуры уретры у мужчин: реконструктивно-пластическая хирургия. – М.: Практическая медицина, 2022. – 320 с.

5. Рахматуллаев А.А., Юлдашев Ш.Ш. Современные аспекты диагностики и профилактики постгонорейных стриктур уретры // Урология. – 2025. – № 3. – С. 41–46.