



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (60) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ШЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (60)

2023

октябрь

Received: 10.09.2023, Accepted: 20.09.2023, Published: 10.10.2023.

УДК 616.62 61-08

АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИКА СИМПТОМОВ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ

Ахмедов Ю.М. Orcid 0000-0001-6893-3737

Ахмедов И.Ю. Orcid 0000-0001-5943-8208

Хайитов У.Х. Orcid 0000-0002-1949-2936

Каюмова А.Т. Orcid 0009-0008-0326-4083

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Мегауретер –тяжелая патология мочевой системы. Она составляет по данным разных авторов от 22% до 40% всех пороков развития. Увеличение количества ранней диагностики данного заболевания, применение различных методов диагностики, наличие большого количества методов хирургического лечения, высокий процент неудовлетворительных результатов делают это заболевание актуальным вопросом детской хирургии. Выбор способа и метода операции зависит от характера и степени клинического проявления болезни, наличия осложнений и общего состояния пациента. Также важное значение имеет правильная диагностика и направление к соответствующему специалисту, что способствует раннему началу диагностических мероприятий и принятия решения о проведения консервативного или оперативного лечения. В исследовании представлены результаты исследования 116 больного с рефлюксирующим и обструктивным мегауретером на базе кафедры детской хирургии № 2 СамГМУ за период с 2010 по 2022.

Ключевые слова: Мегауретер, уретеро-везикальный сегмент, уродинамика.

ANALYSIS OF REVERSIBILITY AND CHARACTERISTICS OF MEGAURETHER SYMPTOMS IN CHILDREN

Akhmedov Yu.M. Orcid 0000-0001-6893-3737

Akhmedov I.Yu. Orcid 0000-0001-5943-8208

Khaitov U.Kh. Orcid 0000-0002-1949-2936

Kayumova A.T. Orcid 0009-0008-0326-4083

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amira Temura, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

Megaureter is a severe pathology of the urinary system. According to various authors, it accounts for from 22% to 40% of all developmental defects. The increasing number of early diagnosis of this disease, the use of various diagnostic methods, the availability of a large number of surgical treatment methods, and the high percentage of unsatisfactory results make this disease a pressing issue in pediatric surgery. The choice of method and method of surgery depends on the nature and degree of the clinical manifestation of the disease, the presence of complications and the general condition of the patient. Correct diagnosis and referral to the appropriate specialist are also important, which facilitates early initiation of diagnostic measures and decision-making on conservative or surgical treatment. The study presents the results of a study of 116 patients with refluxing and obstructive megaureter at the Department of Pediatric Surgery No. 2 of Samara State Medical University for the period from 2010 to 2022.

Key words: Megaureter, uretero-vesical segment, urodynamics.

BOLALARDA MEGAURETER BELGILARINING REVERSIBLILIGI VA XARAKTERISTIKLARINI TAHLILI

Ahmedov Yu.M. Orcid 0000-0001-6893-3737

Axmedov I.Yu. Orcid 0000-0001-5943-8208

Xaitov U.X. Orcid 0000-0002-1949-2936

Qayumova A.T. Orcid 0009-0008-0326-4083

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amira Temura, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

Megaureter - siydik tizimining og'ir patologiyasi. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, u barcha rivojlanish nuqsonlarining 22% dan 40% gacha. Ushbu kasallikka erta tashxis qo'yishning ko'payishi, turli diagnostika usullaridan foydalanish, ko'plab jarrohlik davolash usullarining mavjudligi va qoniqarsiz natijalarning yuqori foizi bu kasallikni bolalar xirurgiyasining dolzarb muammosiga aylantirmoqda. Operatsiya usuli va usulini tanlash kasallikning klinik ko'rinishining tabiati va darajasiga, asoratlarning mavjudligiga va bemorning umumiy holatiga bog'liq. To'g'ri tashxis qo'yish va tegishli mutaxassisga murojaat qilish ham muhimdir, bu diagnostika choralari erta boshlash va konservativ yoki jarrohlik davolash bo'yicha qaror qabul qilishni osonlashtiradi. Tadqiqot 2010 yildan 2022 yilgacha bo'lgan davrda Samara davlat tibbiyot universitetining 2-sonli bolalar xirurgiyasi kafedrasida reflyuks va obstruktiv megaureter bilan og'rigan 116 nafar bemorni o'rganish natijalarini taqdim etadi.

Kalit so'zlar: Megaureter, uretero-vesikal segment, urodinamika.

Актуальность

Мегауретер - это тяжелое заболевание мочевой системы. Пороки развития органов мочевой системы у детей занимают одно из ведущих мест среди всех патологий органов и систем, по данным Всемирной организации здравоохранения. Мегауретер составляет до 40% всех заболеваний данной группы, согласно различным авторам. Нарушение уродинамических показателей может привести к развитию хронического обструктивного пиелонефрита, что в свою очередь может вызвать хроническую почечную недостаточность в 23-27% случаев у детей. Мегауретер является одной из наиболее актуальных проблем в детской практике, часто приводящей к почечным осложнениям [1,2,3,4,5]. Это обусловлено несколькими факторами:

- Нарушение пассажа мочи по мочеточнику не обеспечивает нормальной эвакуации мочи что создает условия для развития микробной флоры, которая может вызывать воспаление почек.

- Повышенное внутривисцеральное гидростатическое давление оказывает патологическое воздействие на почечный кровоток [2,6].

Мегауретер, сопровождающийся непрерывно рецидивирующим течением пиелонефрита, острой задержкой мочи или вызывающий резкое снижение функции почек, требует оперативного вмешательства. Главная цель операции - нормализация уродинамики, что является неотъемлемым компонентом комплексного лечения и предотвращения осложнений врожденного мегауретера.

Выбор способа и метода операции зависит от характера и степени клинического проявления болезни, наличия осложнений и общего состояния пациента.

Также важное значение имеет правильная диагностика и направление к соответствующему специалисту, что способствует раннему началу диагностических мероприятий и принятия решения о проведении консервативного или оперативного лечения.

Цель. Проанализировать результаты обращаемости и частоту встречаемости тех или иных симптомов мегауретра у детей. [7,8,9,10]

Материалы и методы. В исследовании представлены результаты анализа обращаемости, диагностики и лечения 116 больных с рефлюксирующим и обструктивным мегауретером на базе кафедры детской хирургии № 2 СамГМУ за период с 2010 по 2022.

Результаты. Клинические проявления при мегауретере у детей могут быть различны но в большинстве случаев характеризуются скудной клинической симптоматикой. В процессе

изучения карт был проведен анализ первичного обращения родителей больного ребенка, к врачу по поводу жалоб возникающих при данной патологии с целью диагностики и лечения, который отражен на графике 1.

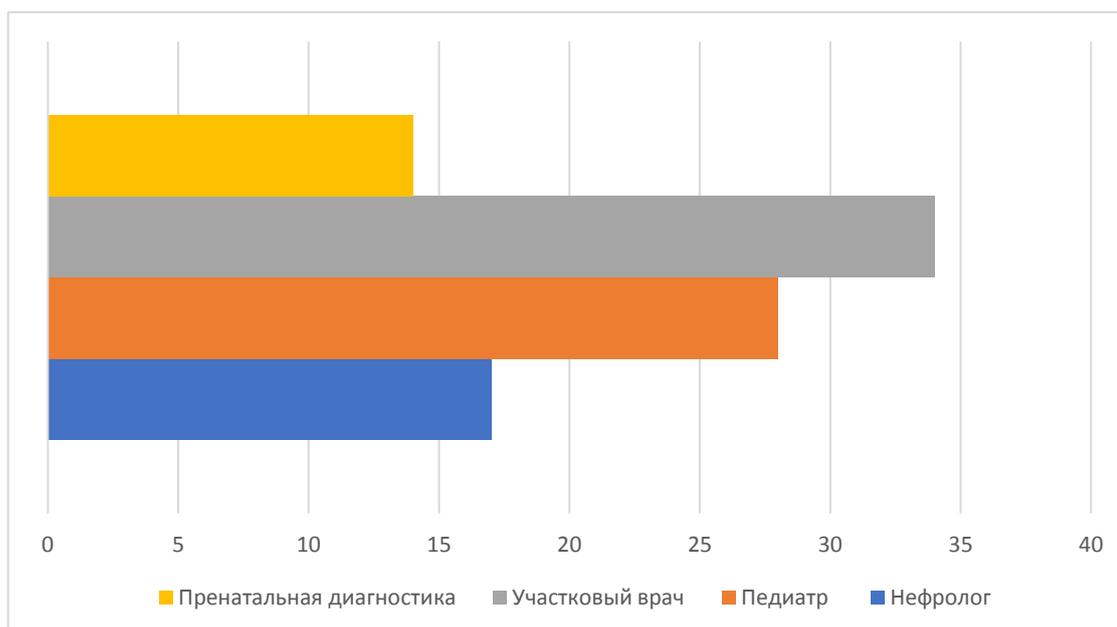


График 1. Анализ первичного обращения больных при появлении симптомов мегауретера у детей

Как видно из отраженных данных наибольший удельный вес больных приходится к первому обращению родителей по поводу симптомов заболевания к специалистам первичного звена здравоохранения – участковым врачам общей практики в семейных поликлиниках и сельских врачебных пунктах 34 (27,6%), также родители больного ребенка обращались в большем количестве случаев к педиатрам в центральных районных больницах и многопрофильных медицинских центрах 28 (22,7%). Также было отмечено что в последнее время наметилась тенденция к увеличению количества пренатальной диагностики данного заболевания в нашем исследовании это количество составило 14(11,3%), меньший процент составили больные, которые лечились в отделениях нефрологии и были направлены в хирургические отделения специалистами-нефрологами 17 (13,8%).

Жалобы в зависимости от возраста больного могут быть на вялость, быструю утомляемость, подъемы температуры тела, нелокализованные боли в животе и поясничной области. У большинства детей заболевание имело латентное течение и проявлялось транзиторной лейкоцитурией могли наблюдаться единичные дизурические явления. Изменения в анализах мочи впервые обнаруживались после перенесенного интеркуррентного заболевания или при диспансерном обследовании. При ультразвуковом исследовании констатировали расширение почки и мочеточников.

Некоторое количество больных в течении длительного времени дети лечились амбулаторно под надзором участкового врача или в педиатрических отделениях по поводу "инфекции мочевых путей", однако проводимая антибактериальная терапия оказывала лишь временный эффект и при ее отмене вновь через некоторое время появлялась признаки, что послужило поводом для консультации детского хирурга/уролога и дальнейшего прохождения обследования. Для 42 детей было характерно острое начало заболевания, которое проявлялось картиной острого пиелонефрита с повышением температуры тела, явлениями интоксикации, дизурией, значительными неблагоприятными изменениями в анализах мочи.

Симптом Группа	Повышение температуры	Боль в животе	Боли в поясничной области	Дизурические явления	Изменение в анализах мочи	Острая задержка мочи
Обструктивный тип n- 63	43 (68,2%)	11 (17,4%)	10 (15,8%)	14 (22,2%)	55 (87,3%)	2 (3,1%)
Рефлюксирующий тип n - 39	26 (66,7%)	6 (15,3%)	10 (25,6%)	6 (15,4%)	36 (92,3%)	2 (5,1%)
Группа сравнения n-21	19 (90,4%)	5 (23,8%)	8 (38,1%)	1 (4,7%)	21 (100%)	- (0%)
	88	22	26	21	112	4

Таблица 2. Частота встречаемости клинических признаков мегауретера.

Анализ клинического течения заболевания показал, у детей в возрасте до года болезнь при отсутствии ее пренатальной диагностике может иметь латентное течение. Позднее установление диагноза также свидетельствует о недостаточной осведомленностью, низкой настороженностью родителей и врачей первичного звена к признакам данного заболевания.

Как показал анализ жалоб при поступлении детей с мегауретером наибольшая часть больных обращались с жалобами на изменения в анализах мочи 112 (91%) и повышение температуры тела 88 (71,5%), также примерно в одинаковых пропорциях встречались боли в поясничной области 26 (21,1%), боли в животе различной локализации (17,9%), дизурические явления 21 (17%), у некоторых больных наблюдались случаи эпизоды острой задержки мочи 4 (3,25%) эти признаки встречались в отдельности или сочетанном виде.

Также у множества больных вне зависимости от от возраста и вида заболевания отмечались признаки отставания в физическом развитии, понижение аппетита, слабость и анемия

У подавляющего большинства пациентов с мегауретером был выявлен различной степени выраженности мочевого синдром, проявлявшийся в лейкоцитурии (от 10 - 15 в поле зрения до 30-40 в поле зрения) и менее выраженной протеинурии (от 0,080 г/сут., до 0,120 г/сут.). (таб 3).

	Лейкоцит-урия (в поле зрения)	Протеинурия(г/сут)	Мочевина крови (моль/л)	Креатинин крови (мкмоль/л)
Обструктивный n=	22,0±1,28*	0,17±0,9	6,93±1,03*	102,1±1,47*
Рефлюксирующий n=	19,3±1,49*	0,05±0,1	6,65±0,69*	98,1±0,83*
Группа Сравнения n=	25±0,97*	0,19±0,9	7,1±0,77*	99,1±0,83*

Таблица 3. Лабораторные показатели больных с МГ.

Как видно из таблицы 3, заметной разницы в клинко-лабораторных изменениях при аномалиях развития мочевой системы в период ремиссии воспалительного процесса не обнаружено.

Периодически возникающие обострения воспалительного процесса являлись с одной стороны поводом к обращению детей в лечебные учреждения, а с другой - свидетельствовали о прогрессировании патологического процесса и течения его в осложненной форме.

На основе вышеизложенных данных при диагностике и лечении мегауретера у детей используется разработанная на программу (свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № 09273, Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан «Программа для определения показаний к хирургическому лечению мегауретера у детей»).

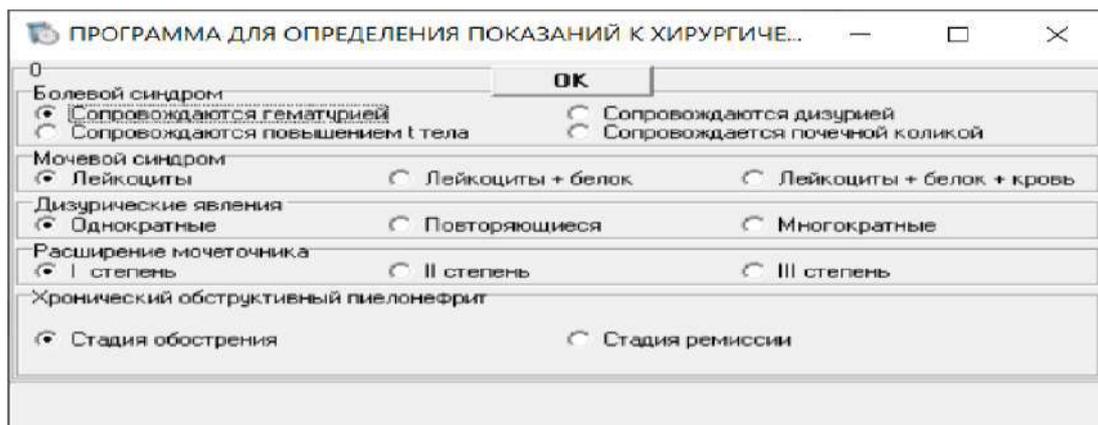


Рисунок 1. Схема программы для определения показаний к хирургическому лечению детей с МГ.

Включающую объективные и субъективные признаки, инструментальные данные, по которым можно выбрать наиболее рациональный метод постановки диагноза и дальнейшего определения тактики лечения.

Выводы

Таким образом, анализируя вышеизложенный материал можно прийти к выводу что повышения осведомленности специалистов первичного звена, педиатров и нефрологов приведет к повышению случаев ранней диагностики и, следовательно, повышению количества положительных результатов лечения больных с мегауретером.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Akhmedov Yu.M., Akhmedov I.Yu., Karimova G.S. Is the megaureter the problem of yesterday, today or tomorrow? //Internacional Jornal of Farmaceutical Resaarch Jul-Sep 2020; (12/1):1197-1201
2. Яцык С.П., Мавлянов Ф.Ш., Мавлянов Ш.Х. Диагностика обструктивных уropатий на современном этапе (обзор литературы) //Uzbek journal of case reports. 2022;2(2):19-23.
3. Шарков С.М., Яцык С.П., Фомин Д.К., и др. Обструкция верхних мочевыводящих путей у детей. /Монография. Союз педиатров России, Москва 2012;6-9.
4. Ахмедов Ю.М., Ахмеджанов И.А., Мавлянов Ш.Х., и др. Рентгенопланиметрические методы диагностики обструктивных уropатий у детей. //Саратовский научно-медицинский журнал, 2007.
5. Яцык С.П. Иммунологическая и радиоизотопная оценка состояния почек и мочевых путей при обструктивных уropатиях у детей и подростков //Москва. – 2005.
6. Ahmedov, Y. M., Yusupov, S. A., Akhmedov, I. Y. и др. (2020). Characteristics of megaureter reconstructive-plastic operations in children. Academy, 2020;(4):109-112.
7. Gimpel C., Masioniene L., Djakovich N. et al. Complication and long-term outcome outcome of primary obstructive megaureter in childhood. //Pediatr Nephrol 2010;25(9):1679-1686.
8. Ахмедов Ю.М., Ахмеджанов И.А., Мавлянов Ф.Ш. Интравезикальная хирургическая коррекция дистального отдела мочеточника у детей. //Вест.вр. об пр. 2006;205.
9. Shokeir A.A. and Nijman, R.J. Primary megaureter: current trends in diagnosis and treatment. //BJU Int. 86, 2000;861-868.
10. Хворостов И.Н., Зоркин С.Н., Смирнов И.Е. Обструктивная уropатия. //Урология. 2005;4(1):73-76.
11. Шарков С.М., Ахмедов Ю.М. Сочетанное нарушение уродинамики верхних мочевыводящих путей у детей. //Детская хирургия, 1999.
12. Яцык С.П., Буркин А.Г., Шарков и др. (2014). Сравнительная оценка методов хирургической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей. //Вопросы современной педиатрии, 2014;13(2):129-131.

Поступила 10.09.2023