



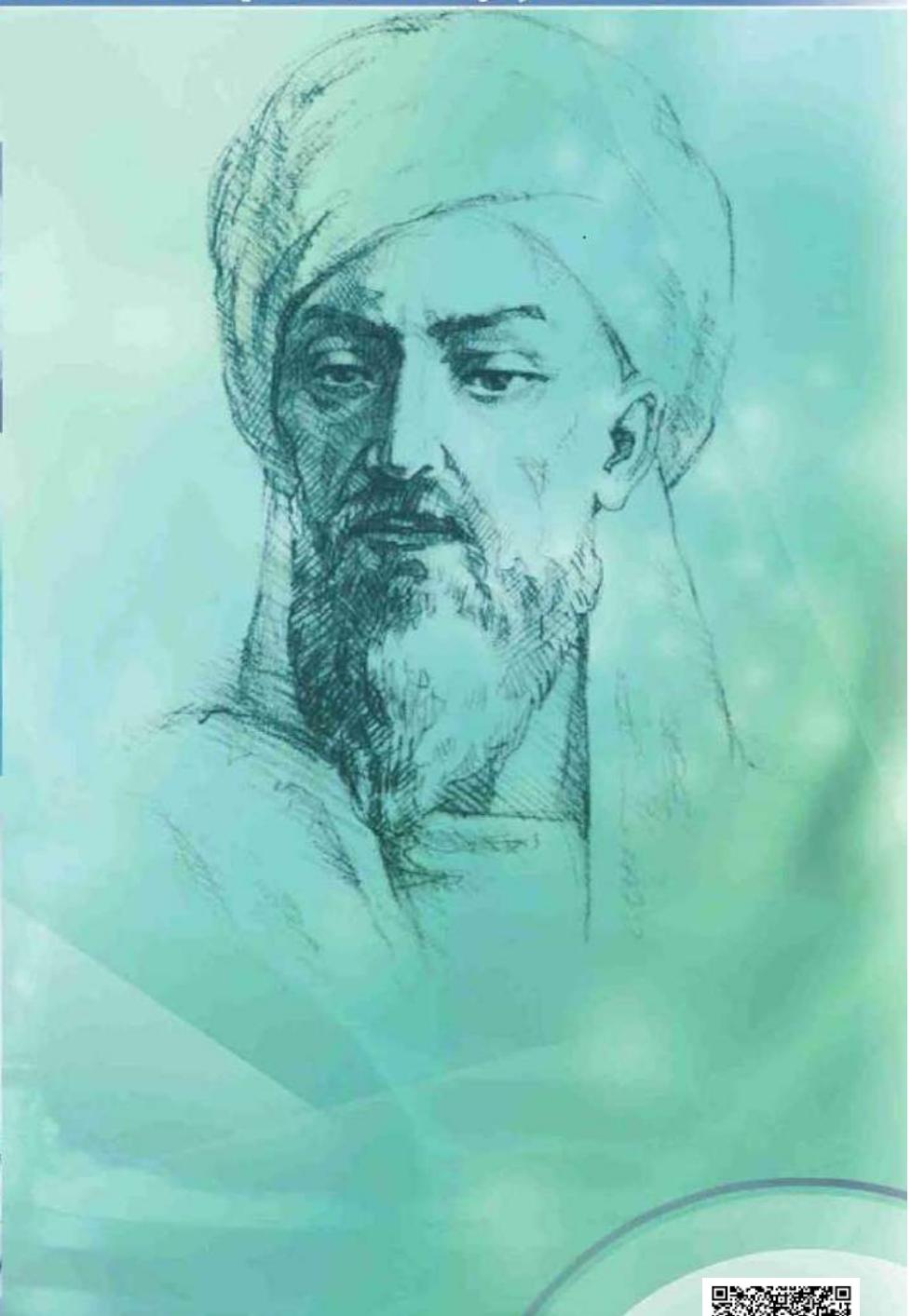
New Day in Medicine  
Новый День в Медицине

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.А. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
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  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
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  
ХАСАНОВА Д.А.  
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. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**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**

www.bsmi.uz  
<https://newdaymedicine.com> E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

**октябрь**

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

УДК 616-006-089-06

## БАЛАПЕНИАЛЬНАЯ НЕОУРЕТРОПЛАСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Хотамов Х.Н. <https://orcid.org/0000-0002-1072-8922>

Чулиев М.С. Email: [ChullievM@mail.ru](mailto:ChullievM@mail.ru)

Тилавов У.Х. Email: [TilovovU@mail.ru](mailto:TilovovU@mail.ru)

Нарбаев Т.Т. Email: [NarbaevT@mail.ru](mailto:NarbaevT@mail.ru)

Байахмедов Ф.Ф. Email: [BayakhmedovF@mail.ru](mailto:BayakhmedovF@mail.ru)

Холметов Ш.Ш. Email: [XolmetovSh@mail.ru](mailto:XolmetovSh@mail.ru)

Эргашев М.Т. Email: [ErgashevM@mail.ru](mailto:ErgashevM@mail.ru)

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул.

Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: [interdep@tashpmi.uz](mailto:interdep@tashpmi.uz)

### ✓ Резюме

В данной статье изложены результаты местного послеоперационного лечения гипоспадии у детей. Разработан метод прогнозирования возникновения уретра-дермальных fistул, путем исследования качественных показателей форменных элементов крови. Нами обнаружена диагностическая значимость индекса форменных элементов крови (ИФЭК): отношение числа лимфоцитов к произведению числа моноцитов и палочкоядерных нейтрофилов.

**Ключевые слова:** гипоспадия, местное послеоперационное лечение, прогнозирование осложнение, общеклинические анализ крови.

## БАЛАПЕНИАЛ НЕОУРЕТРОПЛАСТИКАДАН СҮНГИ АСОРАТЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

Холметов Ш.Ш. Email: [XolmetovSh@mail.ru](mailto:XolmetovSh@mail.ru)

Хотамов Х.Н. <https://orcid.org/0000-0002-1072-8922>

Тилавов У.Х. Email: [TilovovU@mail.ru](mailto:TilovovU@mail.ru)

Байахмедов Ф.Ф. Email: [BayakhmedovF@mail.ru](mailto:BayakhmedovF@mail.ru)

Нарбаев Т.Т. Email: [NarbaevT@mail.ru](mailto:NarbaevT@mail.ru)

Эргашев М.Т. Email: [ErgashevM@mail.ru](mailto:ErgashevM@mail.ru)

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон 100140, Тошкент, Богишамол кўчаси 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: [interdep@tashpmi.uz](mailto:interdep@tashpmi.uz)

### ✓ Резюме

Ушибу мақолада болаларда гипоспадиясини операциядан кейинги даволаи натижалари тақдим этилган. Муалифлар томонидан қон ҳужайраларининг сифат қўрсаткичларини ўрганиш орқали уретра-дермал оқмаларнинг пайдо бўлишини башиорат қилиши усули ишлаб чиқилган. Биз қон ҳужайралари индексининг (БЕК) диагностик аҳамиятини аниқладик: лимфоцитлар сонининг лимфоцитлар маҳсулотига нисбати, моноцитлар ва тармоқли нейтрофиллар сони динамик назорат қилинди.

**Калит сўзлар:** гипоспадия, операциядан кейинги маҳаллий даволаи асоратларни башиорат қилиши, умумий клиник қон таҳлили.

## BALAPENIAL NEURETHROPLASTY AND PREVENTION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

Khotamov Kh.N. <https://orcid.org/0000-0002-1072-8922>

Chuliev M.S. Email: [ChullievM@mail.ru](mailto:ChullievM@mail.ru)

Tilavov U.Kh. Email: [TilovovU@mail.ru](mailto:TilovovU@mail.ru)

Narbaev T.T. Email: [NarbaevT@mail.ru](mailto:NarbaevT@mail.ru)

Bayakhmedov F.F. Email: [BayakhmedovF@mail.ru](mailto:BayakhmedovF@mail.ru)

Xolmetov Sh.Sh. Email: [XolmetovSh@mail.ru](mailto:XolmetovSh@mail.ru)

Ergashev M.T. Email: [ErgashevM@mail.ru](mailto:ErgashevM@mail.ru)

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58  
E.mail: [interdep@tashpmi.uz](mailto:interdep@tashpmi.uz)



✓ *Resume*

*In this article was reported the results of complications of urethraplasty in children. There was researched and confirmed method of predicting urethrodermal fistulas on the basis of blood cells index: relation of lymphocytes to monocytes and neutrophils. We found this correlation informative.*

**Keywords:** *hypospadias, local post operational treatment, general clinical blood analysis*

### Актуальность

Гипоспадия является одним из самых распространенных пороков развития мочеиспускательного канала у мальчиков и, несмотря на многочисленные исследования, продолжает привлекать пристальное внимание ученых и практикующих врачей. Гипоспадия встречается, в среднем, у 1:125 - 1:150 новорожденных мальчиков (3,6,7,8,9).

По данным американского центра контроля за болезнями (Centers for Disease Control), количество детей с гипоспадией за последней 30 лет увеличилось в два раза. Если данная традиция сохранится, то к 2030 году один ребенок с гипоспадией будет рождаться на 100 здоровых мальчиков. (5)

**Цель исследования:** Целью настоящего исследования явилась разработать метод прогнозирования возникновения уретра-дермальных fistул (УДФ) при пластике неоуретры, путем исследования качественных показателей форменных элементов крови.

### Материал и методы

В работу включены данные клинических наблюдений 203 мальчика с гипоспадией на протяжении с 2000 по 2016 годы в отделениях детской хирургии клиники ТашПМИ и РНЦЭМП. Были проанализированы результаты хирургического лечения и местной обработки послеоперационного поля при гипоспадии.

Больные были распределены на 3 группы. - 1 группа (контрольная) – 63 больных, которые в послеоперационном периоде получали традиционное местное лечение.

Клинически, в данной группе больных, у 7 пациентов, на наружной поверхности операционного поля наблюдалась отечность, у 4-х - гематомы, и у 4-х больных - частичный некроз операционного поля. У 3-х больных отмечалась болезненность при сокращении мочевого пузыря. В контрольной группе у 11 из 63 больных отмечалось образование УДФ, что составило 17,5% (табл. 1).

Таблица 1  
Распределение больных контрольной группы по результатам уретропластики (n=63).

Типы гипоспадий	Возраст детей (в годах)				Всего из них УДФ	УДФ в %
	1-3	3-7	7-12	12-15		
Пениал: дистальный медиальный проксимальный	3 3 4-1	6 9 4	4 4-2 3-1	2 2 3-2	15 18-2 14-4	- 11,1 28,5
Пеноскротальная	3-1	3	2-1	-	8-2	25
Скротальная	1	2-1	1	1	5-1	20
Перинеальная	2-1	1-1	-	-	3-2	66,6
Всего	16-3	25-2	14-4	8-2	63-11	17,4

*Примечание: цифры после тире - больные с УДФ.*

Вторую группу, составили 60 детей, которым в после операционном периоде проводили местное лечение неоуретры по предлагаемому способу.

Позитивное воздействие предлагаемого способа лечения проявлялось в снижении частоты осложнений в виде образования УДФ с 17,4% до 6,6%, и привело к уменьшению потребности в повторных оперативных вмешательствах в 2,7 раза (табл. 2).



Таблица 2  
Распределение больных по возрасту и типу уретра пластики (n=60)

Типы гипоспадии	Возраст детей				Всего	УДФ в %
	1-3	3-7	7-12	12-15		
Пениальный:						
Дистальный	4	6	2	-	12	-
Медиальный	2	6	6-1	1	15-1	6,6
Проксимальный	3	5-1	2	1	11-1	9,0
Пеноискротальная	2	3	1	-	6	-
Скротальная	5-1	4	1	-	10-1	10
Перинеальная	1	1	2-1	2	6-1	16,7
Всего	17-1	25-1	14-2	4	60-4	6,6

Примечание: цифры после тире - больные с УДФ.

В связи с этим, закономерно возникает вопрос: в чем причина различных результатов послеоперационного периода у больных с уретрапластикой, хотя обе группы пациентов по возрасту, общему состоянию, функциям сердечно-сосудистой дыхательной систем, гематограммам практически не отличались друг от друга, или различия были статистически недостоверны.

В ходе исследования нами обнаружена диагностическая значимость соотношения показателя ИФЭК.

#### Лимфоциты

ИФЭК =   
моноциты х палочкоядерные нейтрофилы

У пациентов, леченных традиционным способом, данный показатель был равен 11,2. В группе больных, леченных разработанным нами способом, данный показатель был равен 7,5. Различия в сравниваемых группах были достоверными ( $P<0,01$ ). Полученные данные свидетельствуют об информативности предлагаемого показателя. Для подтверждения этого нами изучены данные пациентов с УДФ (n=15) и больных (n=15) без осложнений (табл. 7).

Таблица 7.  
Показатели крови у больных с УДФ, у пациентов без осложнений и в основной группе.

Показатели	1 -я группа: осложнение УДФ (n =15)	2-я группа: без осложнений (n=15)
Гемоглобин г/л	116,±2,4	115,6±3,3
Эритроциты $10^{12}/\text{л}$	3,6±0,08	3,6±0,09
Лейкоциты $10^9/\text{л}$	6,8±0,3	6,7±0,3
Цв. показатель.	0,9±0,01	0,9±0,01
Тромбоциты $10^9/\text{л}$	219±8,8	208±3,1
<b>Пал.ядерные нейтрофилы. %</b>	<b>1,5±0,2</b>	<b>1,9±0,1</b>
сегм. ядерные нейтрофилы%	52,0±0,6	55,2±4,4
<b>Лимфоциты <math>10^9/\text{л}</math></b>	<b>32,9±3,9</b>	<b>38,8±4,4</b>
<b>Моноциты <math>10^9/\text{л}</math></b>	<b>1,9±0,2</b>	<b>3,8±0,2</b>
СОЭ мм/с	4,6±0,3	4,4±0,3
Общ.белок г/л	67,9±2,7	62,4±2,8

У больных с УДФ данный показатель индекса крови был равен 11,5, тогда как у больных, не имевших осложнений, он составил 5,37. Достоверность различий индекса в исследованных группах была значимой ( $P<0,01$ ). На основании величины данного индекса была выработана тактика оперативного вмешательства и выбран способ местной обработки.



Это позволило нам дифференцированно подходить к определению показаний для оперативного лечения. Учитывались общее состояние пациента, картина периферической крови и её биохимические показатели. При значениях индекса более 5,0 пациенту рекомендовалась до госпитализации в хирургический стационар предварительная общеукрепляющая (диета, поливитамины, элеутерококк, пентоксил, пентокрин и др.) терапия в амбулаторных условиях.

При показателе менее 5,0 пациенты госпитализировались для проведения оперативного вмешательства.

В третьей группе составили 80 больных отобраны для операции после определения индекса форменных элементов крови. В послеоперационном периоде и этим группам больных (n=80) проводилось местное лечение неоуретры по предлагаемым методом.

### Результат и обсуждение

Возможным информативным критерием может служить соотношение отдельных групп форменных элементов крови. Нами обнаружена диагностическая значимость индекса форменных элементов крови (ИФЭК) нижеуказанного индекса: отношение числа лимфоцитов к произведению числа моноцитов и палочкоядерных нейтрофилов.

У пациентов, пролеченных традиционным способом, данный показатель был равен  $11,2 \pm 0,3$ . В группе больных, леченных предлагаемым способом, его величина составила  $7,5 \pm 0,2$ . Различие в сравниваемых группах было достоверным ( $P < 0,01$ ). Полученные данные свидетельствуют об информативности предлагаемого показателя. Для подтверждения предположения, данный показатель был изучен у пациентов с УДФ (n=15) и больных без осложнений (таб.3). Возраст больных в обеих группах был в пределах 3-6 лет.

Таблица 3

#### Показатели крови у больных с УДФ и без осложнений.

Показатели	Больные с УДФ (n = 15)	Больные без осложнений (n=15)
Палочкоядерные нейтрофилы. %	$1,5 \pm 0,2$	$1,9 \pm 0,1$
Лимфоциты $10^9/\text{л}$	$32,9 \pm 3,9$	$38,8 \pm 4,4$
Моноциты $10^9/\text{л}$	$1,9 \pm 0,2$	$3,8 \pm 0,2$

У больных с УДФ величина индекса составила  $11,5 \pm 2,2$ , тогда как у больных с неосложненным течением послеоперационного периода он был равен  $5,35 \pm 2,2$  ( $P < 0,001$ ).

Таким образом, иммунная система организма, в процессе своего функционирования, в значительной степени зависит от структурно-функционального состояния биомембран фагоцитирующих клеток, генерации ВРФК и мощности АОС.

Следовательно, с изучением количественной характеристикой клеток периферической крови и их взаимоотношений появляется дополнительная возможность оценить качество способности местной регенерации и прогнозировать результат операции при гипоспадии.

Видимо, данный показатель характеризует интенсивность регенераторных процессов, на этом основании, нами определялась тактика оперативного вмешательства и выбирался способ местной обработки. При оценке общего состояния больных особое внимание уделялось направленности сдвигов значений данного индекса. Если его величина у больных была более 5 единиц, компенсаторные возможности организма считались недостаточными и назначалась общеукрепляющая терапия (диета, поливитамины, настойка элеутерококка, пентоксил, пентокрин и др.). При значении индекса 5,0 и ниже, больные госпитализировались для последующего оперативного лечения. Значения показателей крови у данных больных приведены в табл. 4

Таблица 4

#### Показатели крови в 1-ой подгруппе основной группы больных с уретрапластикой

Показатели	1 подгруппа основная гр. (n=80)
Палочкоядерные нейтрофилы %. %	$1,5 \pm 0,13$
Лимфоциты $10^9/\text{л}$	$37,86 \pm 3,33$
Моноциты $10^9/\text{л}$	$2,25 \pm 0,19$

При поступлении больных 1-ой подгруппы основной группы в стационар величина индекса, при количестве лимфоцитов  $37,86 \pm 3,33$ , моноцитов  $2,25 \pm 0,19$  и палочкоядерных нейтрофилов  $1,5 \pm 0,13$ , составила 2,9. Техника балапениальнойнеоуретрапластики и послеоперационного ведения больных



не отличалась от таковой у пациентов 2-ой группы. Однако, у детей с данной величиной индекса, послеоперационный период отличался от пациентов 2-ой группы.

Число больных с УДФ после неоуретропластики, имевших низкий индекс, было значительно меньше и составило 3,7%. Количество осложнений в данной группе больных детей, по сравнению с контрольной, наблюдалось в 1,8 раза меньше (табл. 5).

Таблица 5.

Распределение больных по возрасту и типу уретропластики (n=80).

Возраст больных (в годах)	Голов чатая	Формы гипоспадия					Всего	
		Пениал гипоспадия			Пеноскротальная	Скrotальная		
		Дис-тальная	Меди-альная	Прокси-мальная				
0-1	-	-	-	-	-	2	- 2	
1-3		2	7-1	6	2	9	1 27-1	
3-7	2	3	12	8	2	6	1 34	
7-12	1	1	4	5-1	-	2-1	- 13-2	
12-15	-	1	1	1	1	-	- 4	
Всего	3	7	24-1	20-1	5	19-1	2 80-3	

Примечание: цифры после тире означают число больных с УДФ.

Таким образом, предлагаемый индекс оказался информативным и прогностическим, характеризовал тяжесть послеоперационного течения и возможно, может служить прогностическим критерием адаптивных возможностей детского организма.

### Заключение

Разработанный индекс соотношения в периферической крови количества лимфоцитов к произведению числа моноцитов и палочкоядерных нейтрофилов является информативным прогностическим показателем. Его определение у больных с гипоспадией показывает необходимость предоперационной подготовки пациентов при значении индекса более 5,0 единиц. У больных с индексом менее 5,0 послеоперационный период протекал с минимальным числом осложнений-УДФ наблюдалось в 3,7% случаев, что меньше, чем у группы с высоким индексом в 1,8 раза.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Герасимов И.Г. Функциональная неоднородность нейтрофилов // Клинич.лаб.диагностика. - 2006;2:34-36.
2. Кузник Б.И. Физиология и патология системы крови. - Чита: Поиск, 2000;200.
3. Дональду Смиту // Урология. – Москва, 2005;648-650.
4. Долгушин И.И., Зурочка А.В., Власов А.В. Секреторные продукты нейтрофилов и иммунный ответ //Иммунология. 1990;3:35-37.
5. Продеус П.П., Староверов О.В. Гипоспадия. – М., 2003;126-147.
6. Романов Д.В., Королькова И.А. Осложнения оперативного лечения гипоспадии //Урология.- М., 2004;3:40-44.
7. Файзуллин А.К., Коварский С.Л., Меновщикова Л.Б., и др. Оперативное лечение проксимальных форм гипоспадии у детей с использованием бокового кожного лоскута на сосудистой ножке. //Детская хирургия. 2003;5:34-35.
8. Хотамов Х.Н., Чулиев М.С., Байахмедов Ф.Ф. и др., Профилактика уретродермальных fistул после баланепиальной неоуретропластики. //Урология. М., 2020;6:114-118. orcid.org/0000-0002-1072-8922
9. Rudin I.E. Modification of one-stage uretral plastic surgery by Hodson III in proximal hypospadias in boys //Minerva Pediatr. 2000;52(12):713-717.
10. Fathi K, Pintér A. Dribbling diversion in Y-V glanuloplasty modified Mathieu repair //Eur J Pediatr Surg. 2009;19(2):87-9.
11. Файзуллин А.К., Поддубный И.В., Федорова Е.В. и др. Опыт оперативного лечения детей с гипоспадией по методики ONLAY-TUBE. //Детская хирургия 2016;20(5):239-242.
12. Меновщикова Л.Б., Севергина Л.О., Севергина Э.С. и др. Особенности развития послеоперационных осложнений при разных формах гипоспадии. //Российский медицинский вестник. 2013;18(4):42-5.

Поступила 20.08.2023

