



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA 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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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. ЩЕГОЛОВ (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 616.688-003.4-007.61

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ФУНИКУЛОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

Шамсиев Азамат Мухиддинович. <https://orcid.org/0000-0002-3628-9825>
Шамсиев Жамшид Азаматович. <https://orcid.org/0000-0003-3751-2352>
Хуррамов Фирдавс Абдусаматович. <https://orcid.org/0009-0004-6616-0637>
Сувонкулов Уктамжон Тоирович. <https://orcid.org/0000-0001-5657-4060>

Специализированная детская хирургическая клиника СамГМУ, Самарканд, Узбекистан, г. Самарканд ул. М.Улугбек 70а. Тел: +998 (66)233-78-86 E-mail: sammi2kl@umail.uz

✓ Резюме

В данной статье приведены результаты традиционного и малоинвазивного методов лечения остро возникшей кисты семенного канатика у 355 детей.

Ключевые слова: киста семенного канатика, доплерография, пункционное лечение.

TACTICS OF TREATMENT OF ACUTE FUNICULOCELE IN CHILDREN

Shamsiev Azamat Mukhiddinovich. <https://orcid.org/0000-0002-3628-9825>
Shamsiev Jamshid Azamatovich. <https://orcid.org/0000-0003-3751-2352>
Khurramov Firdavs Abdusamatovich. <https://orcid.org/0009-0004-6616-0637>
Suvonkulov Uktamjon Zoirovich. <https://orcid.org/0000-0001-5657-4060>

Specialized Pediatric Surgical Clinic of Samarkand State Medical University, Uzbekistan, Samarkand city, ul. M.Ulugbek 70 a. Tel.: +998(66)2335892 E-mail: sammi2kl@umail.uz

✓ Resume

This article presents the results of traditional and minimally invasive methods of treatment of acute spermatic cord cyst in 355 children..

Keywords: spermatic cord cyst, dopplerography, puncture treatment.

BOLALARDA O'TKIR RIVOJLANGAN FUNIKULOSELINI DAVOLASH TAKTIKASI

Shamsiev Azamat Mukhiddinovich. <https://orcid.org/0000-0002-3628-9825>
Shamsiyev Jamshid Azamatovich. <https://orcid.org/0000-0003-3751-2352>
Xurramov Firdavs Abdusamatovich. <https://orcid.org/0009-0004-6616-0637>
Suvonkulov Uktamjon Zoirovich. <https://orcid.org/0000-0001-5657-4060>

SamDTU ixtisoslashtirilgan bolalar jarrohlik klinikasi, Samarqand. O'zbekiston, Samarqand shahri M. Ulug'bek ko'chasi 70a. tel: +998 (66) 233-78-86 elektron pochta: sammi2kl@umail.uz

✓ Rezyume

Ushbu maqolada 355 bolada urug' tizimchasidao'tkir paydo bo'lgan kistasini davolashning an'anaviy va minimal invaziv davolash usullari natijalari keltirilgan.

Kalit so'zlar: urug' yo'li kistasi, dopplerografiya, punktsion davolash.

Актуальность

Киста семенного канатика – фуникулоцеле, является заболеванием в основе развития, которого лежит нарушение облитерации вагинального отростка брюшины. Особое место занимает остро возникшая киста семенного канатика (ОВКСК), которая возникает внезапно и в короткие сроки. ОВКСК может развиваться у детей любого возраста, но чаще встречается в младенческом возрасте. Из-за отсутствия специфических симптомов, схожести клинической картины с ущемленной паховой грыжей диагностика ОВКСК несколько затруднена. Научных

исследований посвященных остро возникшей фуникулоцеле очень мало. Вопросы тактики лечения ОВКСКТ нуждаются в изучении, а имеющиеся мнения весьма противоречивы. Одни авторы склонны утверждать, что следует придерживаться выжидательной тактики, другие рекомендуют активное хирургическое вмешательство.

Цель исследования: разработать эффективную тактику лечения младенцев с остро возникшей кистой семенного канатика.

Материал и методы

В основу настоящего исследования легли результаты исследований 355 младенцев с ОВКСК в возрасте от 18 дней до 12 месяцев. Все пациенты были пролечены в специализированной детской хирургической клинике СамГМУ с 1994 по 2021 гг. В зависимости от тактики и метода лечения пациенты были разделены на 2 группы. Контрольную группу (КГ) составили 160 (45,1%) детей, которые были пролечены в клинике с 1994 по 2007 годы и получили традиционное лечение. Основную группу (ОГ) составили 195 (54,9%) мальчиков с ОВКСК, лечение которым проводилось по разработанной в клинике тактике. Больные из ОГ были пролечены в клинике с 2008 по 2021 годы.

Таблица 1

Распределение больных по месту жительства в группах

Группы	Место жительства		всего
	город	село	
КГ	70 (43,7%)	90 (56,3%)	160 (100%)
ОГ	60 (30,8%)	135 (69,2%)	195 (100%)
всего	130 (36,6%)	225 (63,4%)	355 (100%)

Данные в таблице 1, показывают, что среди пациентов почти в 2 раза преобладали жители сельской местности – 225 (63,4%).

Таблица 2

Распределение пациентов по возрасту и группам

Возраст	группы		Всего
	КГ	ОГ	
1 мес	3 (1,9%)	6 (3,1%)	9 (2,5%)
2 мес	73 (45,6%)	100 (51,3%)	173 (48,7%)
2 мес 29 дней	51 (31,8%)	43 (22,1%)	94 (26,5%)
3-4 мес	18 (11,3%)	17 (8,7%)	35 (9,8%)
5-12 мес	15 (9,4%)	29 (14,8%)	44 (12,4%)
Итого	160 (100%)	195 (100%)	355 (100%)

Как видно из таблицы 2, чаще патология отмечалась у мальчиков до 3-х месячного возраста – 276 (77,7%), (127 (79,3%) и 149 (76,5%) в КГ и ОГ соответственно). Почти половина пациентов 173 (48,7%) были в 2-х месячном возрасте. Старше 3-х месяцев ОВКСК зафиксированы у 79 (22,2%) детей.

При лечении ОВКСК в КГ определенной тактики не придерживались. Данные по способам лечения пациентов КГ представлены в таблице 3.

Как показывает таблица 3 в КГ 36 (22,5%) пациентов были подвержены хирургическому вмешательству, пункционный метод лечения им не применялся. У детей в возрасте 3 месяца и старше лечебного эффекта от пункций не было. Тогда как пункционный метод лечения оказался эффективным у детей в возрасте до 3-х месяцев (2 месяца 29 дней). Из 114 детей в возрасте 2 месяцев 29 дней, которым использовали пункционный метод лечения лишь у 7 (6,1%) пациентов, пункции оказались неэффективными. Этим пациентам было выполнено хирургическое иссечение кисты.

Таблица 3

Распределение пациентов КГ в зависимости от способа лечения и возраста

Возраст	Способ лечения			Всего пациентов
	пункция	пункция + операция	операция	
1 мес	3 (100%)	-	-	3 (100%)
2 мес	65 (89%)	4 (5,5%)	4 (5,5%)	73 (100%)
2 мес 29 дней	39 (76,5%)	3 (5,9%)	9 (17,6%)	51 (100%)
3-4 мес	-	8 (44,4%)	10 (55,6%)	18 (100%)
5-12 мес	-	2 (13,3%)	13 (86,7%)	15 (100%)
Всего случаев	107 (66,9%)	17 (10,6%)	36 (22,5%)	160 (100%)

Результат и обсуждения

Пункционного лечения ОВКСК показал, что данный метод лечения оказался высокоэффективным у пациентов в возрасте до 3-х месяцев. Так, эффективность пункционного способа лечения ОВКСК, который был применен к 114 детям в возрасте до 3-х месяцев оказался эффективным в 107 (93,9%) случаях. У 10 пациентов в возрасте 3 месяца и старше, пункционный способ лечения оказался безрезультативным. По нашим наблюдениям пункционное лечение ОВКСК было эффективным у мальчиков в возрастной группе до 3-х месяцев, в то время как у детей в возрасте 3 месяцев и старше пункции были неэффективными. Исследования, приведенные в КГ, позволили определить и гистоморфологическими методами обосновать, что пункционное лечение ОВКСК высокоэффективно у детей в возрасте до 3-х месяцев. В то же время способ пункции ОВКСК в КГ нуждался в модернизации. Использование стандартной, одноразовой, инъекционной иглы с режущими кромками при пункции ОВКСК в КГ приводило к таким осложнениям как повреждение кровеносных сосудов, сквозное прокалывание кисты. Отсутствия аппаратного визуального контроля вынуждало хирурга полагаться только на тактильные ощущения при пальпации. Это не могло дать достоверную информацию о полном опустошении кисты. Достоверность пальпации еще более уменьшалось при повторных пункциях, из-за отека мягких тканей и сокращения стенок кисты.

Для пункционного лечения ОВКСК больных ОГ был предложен способ, отличающийся минимальной травматизацией мягких тканей, исключающий повреждение кровеносных сосудов во время аспирации жидкого содержимого кисты. Минимальная травматизация мягких тканей во время пункции достигалась при помощи использования одноразового ангио катетера, который имеет тонкие, эластичные стенки и снабжен иглой со специальной лазерной заточкой, что обеспечивает атравматичное и безболезненное введение. Полноценное, качественное опустошение кисты контролировалось ультразвуковым исследованием в режиме реального времени.

Распределение детей в сравниваемых группах по возрасту в зависимости от способа лечения приведено в таблице 4.

Таблица 4

Способы лечения ОВКСК в сравниваемых группах

Способ лечения	Возраст пациентов в группах			
	КГ		ОГ	
	До 3 мес	Старше 3 мес	До 3 мес	Старше 3 мес
Пункция	107 (66,9%)	-	148 (76%)	-
Пункция+операция	7 (4,4%)	10 (6,3%)	1 (0,5%)	5 (2,6%)
Операция	13 (8,1%)	23 (14,4%)	-	41 (21%)
Всего	127 (79,4%)	33 (20,6%)	149 (76,4%)	46 (23,6%)
	160 (100%)		195 (100%)	

Как видно из таблицы 4, для удобства сравнительного анализа, данные в группах приведены для детей до 3-х месяцев и старше 3-х месяцев отдельно. В КГ 107 (66,9%) детей до 3-месячного возраста были пролечены путем традиционной пункции, у 7 (4,4%) пациентов в

данном возрасте, после неэффективной пункции выполнена хирургическая операция, а 13 (8,1%) из-за трудности дифференциальной диагностики с ущемленной грыжей, отсутствия методологии ультразвуковой диагностики ОВКСК сразу выполнена операция. В отличие от КГ в ОГ детям в возрасте до 3-х месяцев у 148 (76,0%) пациентов, щадящий метод пункционного лечения ОВКСК оказался эффективным. В 1 (0,5%) случае, из-за отказа родителей, ребенку вторую пункцию не проводили, а по настоянию родителей выполнено хирургическое иссечение кисты. Следует отметить, что 5 детям в ОГ, возраст которых был старше 3-х месяцев перед хирургическим иссечением кисты была выполнена пункция. В этих 5 случаях пункция была выполнена в качестве паллиативного метода, т.к. у детей имелись временные противопоказания к общей анестезии. Можно заключить, что 13 детям КГ в возрасте до 3-х месяцев (составляет 8,1% по отношению к общему числу больных КГ или 10,2% по отношению к детям в возрасте до 3-х месяцев данной группы) ОВКСК можно было вылечить пункционным методом и тем самым избежать «напрасное» хирургическое вмешательство. Как видно из таблицы 4 в ОГ детям до 3-х месяцев, «напрасные» операции сократились с 10,2% до 0,5%.

Выводы

Ближайшие и отдалённые результаты лечения больных ОГ показали высокую эффективность предлагаемой тактики, которая проявилась в сокращении открытых операций на 15,7%, повторных пункций с 43,0% до 6,5% (6,6 раз), напрасных пункций с 13,7% до 0,2% (в 68,5 раз), непосредственных осложнений с 25,8% до 1,3% (в 19,8 раз), рецидивов с 6,1% до 0,7% (в 8,7 раз), сокращении койко-дней с $5,71 \pm 0,03$ до $4,33 \pm 0,01$ ($p < 0,001$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акилов Х.А., Жаббаров Ж.А., Ли Э.А., Матякубов Х.Н. Гигантская киста семенного канатика. // Вестник экстренной медицины. 2010; 4:71-72.
2. Ивлиева И.В., Полунин В.С. Организация медицинской помощи мальчикам с аномалиями развития и заболеваниями половых органов в амбулаторно-поликлинических условиях. // Российский медицинский журнал. 2011; 3:3-6.
3. Байбаков, В.М. Хирургическая коррекция нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины у детей / В.М. Байбаков. // Хирургия детского возраста. – 2013; 2(39):25-29.
4. Давидов М.И., Дябкина О.В. Острые заболевания органов мошонки нетравматического генеза у детей школьного возраста // Медицинский альманах, 2016; 2:87-90.

Поступила 10.09.2023