



**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](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto: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 616.613-007.274-053.2-089

## BOLALARDA TAQASIMON BUYRAKLAR GIDRONEFROZIDA XIRURGIK DAVOLASH USULINI TANLASH

Sapayev O.Q. E-mail: [oksapayev75@gmail.ru](mailto:oksapayev75@gmail.ru).

Matkurbanov B.M. E-mail: [matkurbanov\\_0033@mail.ru](mailto:matkurbanov_0033@mail.ru)

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali O'zbekiston, Xorazm viloyati, Urganch shahri, Al-Xorazmiy ko'chasi 28-uy Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

### ✓ *Rezyume*

*Mazkur maqolada bolalar xirurgiyasida o'ziga xos o'rin egallagan buyraklar tug'ma nuqsoni, ushbu nuqson natijasidagi antomik o'zgarishlar oqibatida buyrak va siydik yo'llarida obstruksiyasi natijasida urodinamik buzilishlar, gidronefroz transformatsiyasi kuzatilish extimoli katta hisoblanadi. Bolalarda organizmning o'sish va rivojlanishini inobatga olgan holda bajariladigan jarrohlik amaliyotlari va bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olishga oid tavsiyalar berilgan.*

*Kalit so'zlar: Taqasimon buyrak, gidronefroz, pielonefrit.*

## ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА ПОДКОВООБРАЗНЫХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Сапаев О.К. E-mail: [oksapayev75@gmail.ru](mailto:oksapayev75@gmail.ru).

Маткурбанов Б.М. E-mail: [matkurbanov\\_0033@mail.ru](mailto:matkurbanov_0033@mail.ru)

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии  
Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28  
Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

### ✓ *Резюме*

*В данной статье приведены врождённые пороки почек с уродинамическими нарушениями вследствие обструкции мочевыводящих путей. Эти патологии занимают особое место в детской хирургии и с большой вероятностью трансформируется в гидронефроз. А также даны рекомендации по проведению хирургических операций у этих детей с учетом роста и развития организма и профилактики возможных осложнений.*

*Ключевые слова: Подковообразная почка, гидронефроз, пиелонефрит.*

## CHOICE OF METHODS FOR SURGICAL TREATMENT OF DISTRIBUTED RENAL HYDRONEPHROSIS IN CHILDREN

Sapayev O.Q. E-mail: [oksapayev75@gmail.ru](mailto:oksapayev75@gmail.ru).

Matkurbanov B.M. E-mail: [matkurbanov\\_0033@mail.ru](mailto:matkurbanov_0033@mail.ru)

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city,  
Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

### ✓ *Resume*

*In this article, the possibility of observation of urodynamic disorders, transformation of hydronephrosis as a result of obstruction in the kidney and urinary tract due to anatomical changes as a result of this defect is considered to be high. Recommendations are given on surgical operations performed in children taking into account the growth and development of the body and prevention of possible complications.*

*Key words: Horseshoe kidney, Hydronephrosis, pyelonephritis.*

### **Dolzarbligi**

**B**olalarda uchraydigan tug'ma nuqsonlar ichida buyraklarning turli xildagi tug'ma anomaliyalari aloxida o'rin tutadi. Shulardan bir buyraklarning o'zaro munosabat nuqsoni bo'lib, buyraklarning bir-biriga noto'g'ri pozitsiyada birlashishi xisoblanadi. Mazkur guruh nuqsonlari orasida Taqasimon buyrak 90



% ni tashkil qilib, uchrash soni 1:400, 1:500 ni tashkil qiladi. Bunday nuqsonli buyraklarda siydik nayining anatomik xususiyatlari obstruksiya va urokinamik buzilishlarga moyil bo'ladi. Sog'lom taqasimon buyrak o'zini nomoyon qilmasligi mumkin. Biroq ko'plab klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki 88-90 % holda potologiya kuzatiladi. Shuningdek 60 % hollarda boshqa tug'ma nuqsonlar bilan birgalikda uchraydi. Muammoning dolzarbligi shundaki nuqson tufayli kelib chiqqan obstruksiya natijida rivojlanadigan urostaz, gidronefrotik transformatsiya, pielonefrit, surunkali buyrak yetishmovchiligi kabi og'ir asoratlarga olib kelishidir.

**Tadqiqot maqsadi:** Bolalarda taqasimon buyrak gidronefrotik transformatsiyasini davolash usullarini tanlashni yaxshilash.

### **Material va usullar**

Asosiy malumotlar Xorazm viloyati Bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi va Toshkent tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali klinikasida 2010-2023 yillar davomida tekshiruv natijalari xulosasiga ko'ra taqasimon buyrak nuqsoni natikasida rivojlangan gidronefroz transformatsiyasi aniqlangan va jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan 3-15 yosh oralig'idagi 14 nafar (ikki tomonlama gidronefroz 8 ta (57%) bemorda taxliliy ishlar olib borildi. O'g'il bola 9 nafar (64.3%) 5 nafar (35.7%), qiz bola. Kuzatuvda bo'lgan barcha bemorlarda klinik-lobarator, rentgeno-urologik, ultratovush, dopleragrafiya tekshiruvlariga asoslanib jarrohlik amaliyotlari o'tkazildi. Bemorlarda olib borilgan jarrohlik amaliyotlari jumladan: Andersen-Haynes-Kuchera bo'yicha PUS rezeksiyasi pieloureteroplastika-6 nafar bemorda, Albarran bo'yicha yon-yon piyeloureteroanastomoz qo'yish -7 nafar bemorda, Geminefrektomiya 2 nafar bemorda, Istmotomiya piyeloureteroanastomoz qo'yish amaliyoti-5 nafar bemorda jarrohlik amaliyotlari o'tkazilgan. Amaliyotlar davrida gidronefrotik transformatsiga olib kelgan sabablari 9 nafar bemorda siydik nayining buyrak jomi yuqori qismidan chiqishi, 7 nafar bemorda pieloureterol segment stenoz, 4 nafar bemorda pieloureterol segmentning aberrant tomir bilan bosilishi, 2 nafar bemorda siydik nayi buralib qolishi ekankigi aniqlangan,

### **Natija va tahlillar**

Jarrohlik amaliyotidan keyingi davrlarda kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, Andersen-Haynes-Kuchera bo'yicha PUS rezeksiyasi amaliyotidan keying davrda 4 nafar bemorda urokinamikaning yaxshi tiklanishi kuzatildi, pielorentgenoskopiyada jomning faol qisqarishi, anastomozning yaxshi kengayishi natijasida kontrast modda siydik nayiga tez o'tib siydik nayining peristaltikasi ko'rinadi. Jom ichidagi bosim 7-10 sm.suv ustidan oshmaydi, (operatsiyadan oldin 16-18 sm.suv ustini). 2 nafar urokinamikaning tiklanmasligi antegrad pielografiyada kontrast moddaning qovuqqa o'tmasligi, jom ichi bosimining 20 sm.suv ustidan yuqoriligi aniqlandi. Kelib chiqqan oqibatning sabablari o'rganilganda anastomozning chandiqli torayishi aniqlanib qayta operatsiya o'tkazilgan. nastomoz stenoz, amaliyot bajarilgan buyrak funksiyasining progressiv pasayishi). Istmotomiya piyeloureteroanastomoz amaliyoti o'tkazilgan 3 nafar bemordan 2 nafarida urokinamikaning qoniqarli tiklanishi kuzatildi ekskretor urografiyada kontrast modda buyrak bo'shliqlaridan 30-40 daqiqada bo'shaladi. (operatsiyadan oldin 50-60 daqiqa), Whitaker sinamasida jom ichki bosimi 16-17 sm. suv ustuniga teng (operatsiyadan oldin 18-20 sm.suv ustuniga teng), 1 nafar bemorda urokinamikaning yomonlashuvi kuzatildi ekskretor urografiyada kontrast modda anastomozdan juda sekin o'tishi, Whitaker sinamasida jom ichi bosimi 20 sm.suv ustidan yuqori, operatsiya vaqtida pielonefrit belgilari aniqlangan shu sababli bemorda amastomoz soxasida yallig'lanish natijasida obstruksiya kelib chiqqan deb baxolangan. Bemorda antibakterial va yallig'lanishga qarshi davo choralarini qilingandan so'ng urokinamika turg'unlashuviga erishilgan. Albarran bo'yicha yon-yon piyeloureteroanastomoz qo'yish amaliyoti o'tkazilgan 7 nafar bemordan 1 nafarida urokinamik tiklanish qoniqarli kechgan, antegrad pielorentgenoskopiyada kontrast modda anastomoz orqali ingichga oqim bilan o'tishi, siydik nayiga contrast nisbatan sekin o'tishi. Ekskretor urografiyada kontrast modda buyrak bo'shlig'idan 30 - 45 daqiqadan so'ng bo'shalangan. (operatsiyadan oldin 50-60 daqiqa). Whitaker sinamasida jom ichidagi bosim 13 - 17 sm.suv ustuniga teng. (operatsiyadan oldin 18 - 20 sm.suv ustuniga teng). Bemorga buyurilgan yalig'lanishga qarshi va fizioterapiya muolajalaridan keyin urokinamika yaxshi tiklanishiga erishildi. Qolgan 6 nafar bemorda urokinamikaning yaxshi tiklanish belgilari aniqlandi, ekskretor urografiyada buyrak funksiyasi yaxshilangan, kosacha jom tizimi kontrastlanishi 10 -12 daqiqada (operatsiyadan oldin 30-45 daqiqa), pieloureteral anastomoz va siydik nayi kontrastlanishi 30-daqiqada (operatsiyadan oldin 50-60 daqiqa). Whitaker sinamasida jom ichidagi bosim 9-13 sm.suv ustidan oshmaydi (operatsiyadan oldin 18-20 sm.suv ustuniga teng). Bemorlarda qoniqarli natija kuzatilgan. Mazkur amaliyot natijalarida bemorlarda urokinamikaning tiklanmasligi va yomonlashuvi kuzatilmagan.

**Natijalarni baxolash mezonlari:** Asosiy mezon qilib urokinamikaning yaxshilanish ko'rsatgichlari olindi. Operatsiyadan so'ng 21-24- kunlar urokinamik tiklanish haqida keng muloxaza yuritish mumkin bo'lgan kunlar hisoblanadi.

Urodinamikaning yaxshi tiklanishi - antegrad pielorentgenoskopiyada jomning faol qisqarishi, anastomozning yaxshi kengayishi natijasida kontrast modda siydik nayiga tez o'tib siydik nayining peristaltikasi ko'rinadi. Ekskretor urografiya 15, 45, 90- daqiqalarda jom va siydik nayi yaxshi kontrastlanadi. Whitaker sinamasida jom ichidagi bosim 8-12 sm.suv ustidan oshmaydi.

Urodinamikaning qoniqarli tiklanishi- antegrad pielorentgenoskopiyada kontrast modda anastomoz orqali ingichga oqim bilan o'tishi, siydik nayiga contrast sekin o'tishi. Ekskretor urografiya kontrast modda buyrak bo'shlig'idan 30-45 daqiqadan so'ng bo'shaladi. Whitaker sinamasida jom ichidagi bosim 14-20 sm.suv ustida bo'ladi.

Urodinamikaning tiklanmasligi- antegrad pielografiya kontrast moddaning qovuqqa o'tmasligi, jom ichi bosimining 20 sm sm.suv

### **Natijalar o'zgarishining urodinamik ko'rsatgichlari:**

Urodinamikaning yaxshilanishi-ekskretor urografiya buyrak funksiyasi yaxshilangan, kosacha jom tizimi kontrastlanishi 10-12 daqiqada, pieloureteral anastomoz va siydik nayi kontrastlanishi 30-daqiqada. Rentgenoskopiyada jom qisqarishlari faol (daqiqasiga 4-5 marta), anastomoz keng ochilgan, kontrastni siydik nayiga o'tishi va undan tarqalishi kuzatiladi. Diuretik sinamalarda kompensator ko'rsatgichlar aniqlanadi.

Urodinamikaning turg'unlashuvi- ekskretor urografiya pieloureteral anastomoz va siydik nayi kontrastlanishi erta operatsiyadan keying davrga mos. Rentgenoskopiyada yuqori siydik yo'llarining gipokineziyasi kuzatiladi. Anastomoz o'tkazuvchanligi turg'un Diuretik sinamalarda subkompensator ko'rsatgichlar aniqlanadi.

Urodinamikaning yomonlashuvi- ekskretor urografiya kosacha jom tizimi qoniqarli kontrastlanmagan, umuman aniqlanmasligi mumkin. Rentgenoskopiyada siydik yo'llarining akineziyasi aniqlanadi Diuretik sinamalar dekomensator yoki manfiy reaksiya kuzatiladi.

### **Xulosa**

Kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki taqasimon buyrak keltirib chiqargan gidronefroz transformatsiyasi sabablarini bartaraf qilish va undan keying urodinamik buzilishlarni oldini olish jarayonlarida asoratlarning kamligi yon-yon piyeloureteroanastomoz qo'yish amaliyotida ijobiy natijalarga erishilgan.

### **ADABIYOTLAR RO'YXATI:**

1. Gafurov A.A. "Bolalarda siydik chiqaruv yo'llari tug'ma rivojlanish nuqsonlari" o'quv qo'llanma. Andijon 2020;49-70.
2. Permyakov P.E., Chanpalov I.A., Gerner M.G., Pyatkova S.I., Petrukhina L.V. "aspects of ultrasound diagnostics of congenital hydronephrosis in children" ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава» 2020.
3. Sapayev O.Q., Aliyev M.M., Terebaev B.A., "Врожденная суправезикальная обструкция у детей" Monografiya IJOD-PRINT 2019; 27,97,207.
4. Sapayev O.Q "Tug'ma gidronefroz" / Monografiya IJOD-PRINT 2019.
5. Алиев М.М., Ярмухамедов К.Ю., Ахмедова Д.Х., Ходжиметов Ф.И. Клинико-морфологическая характеристика врожденной обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента. Материалы научно-практический. // Конф."Актуальные вопросы детской хирургии" Андижан 1997;180.
6. Аверченко М.В., В.В. Ясюченя А.Д. "Эхографические и доплерографические критерии течения гидронефроза у детей" 1 СПб ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 им. Н. Ф. Филатова» (г. Санкт-Петербург).
7. Антонова Е.В., Пашинская Н.Б., Бирюкова Н.В., "Аномалии развития почек у детей" // Смоленская государственная медицинская академия Вестник Смоленской медицинской академии, 2003;5.
8. Врублевский С.Г., Врублевская Е.Н. "Гидронефроз у детей (взгляд сквозь призму времени)" 1 ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница», 119049, г. Москва.
9. Катък В.А. "Справочник детского хирурга" Минск 2013;317.
10. Копжасаров К.Т. Медицинский университет Астана, Астана, Республика Казахстан "Гидронефроз у детей" Медицинский Вестник Северного Кавказа, 2009;1.
11. Кутьрло И.Э., Савенкова Н.Д. "Сакут – синдром у детей" Кафедра факультетской педиатрии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, Россия 2010.
12. Митрофанов К.В. "Врожденные аномалии почек у детей омской области: клинико-эпидемиологические особенности" Омская государственная медицинская академия, Кафедра детских болезней № 1, г. Омск 2011.
13. Пыков М.И., Гуревич А.И., Шмиткова Е.В., Голоденко Н.В. Допплерографическая оценка уродинамики при обструктивных уропатиях у детей раннего возраста // Ультразвуковая и функциональная диагностика. 2004; 3:71-76.

**Qabul qilingan sana 10.09.2023**

