



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 616.147.22-007.64-089.8

БОЛАЛАРДА ВАРИКОЦЕЛЕНИ ОДАТИЙ ВА ЗАМОНАВИЙ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАВСИФИ

Раунов Ф.С.², <https://orcid.org/0009-0003-4686-631X>

Ниёзов Ф.Ё.², <https://orcid.org/0009-0007-9430-1718>

Қодиров Ў.С.² Email: QodirovO@mail.ru

Ғойибов Ж.Б.² Email: GoyibovJ@mail.ru

¹Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

²Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази Бухоро ш.

✓ Резюме

Ушбу мақолада болаларда учрайдиган варикоцеле касаллиги, унинг клиник кўринишлари, анъанавий ва миниинвазив даволаш усуллари қиёсий таққосланиб, ёритилган.

Калит сўзлар: болалар, варикоцелли, миниинвазив.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОПИСАНИЕ ТРАДИЦИОННЫХ И СОВРЕМЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

Раунов Ф.С.², <https://orcid.org/0009-0003-4686-631X>

Ниёзов Ф.Ё.², <https://orcid.org/0009-0007-9430-1718>

Қодиров Ў.С.² Email: QodirovO@mail.ru

Ғойибов Ж.Б.² Email: GoyibovJ@mail.ru

¹Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

²Бухарский областной детский многопрофильный медицинский центр Бухара ш.

✓ Резюме

В данной статье приведена и обсуждена актуальные вопросы варикоцеллы у детей, их клинические проявления, дифференцированно показано преимущества и недостатки традиционных и миниинвазивных методов хирургического лечения.

Ключевые слова: дети, варикоцеллы, миниинвазивный метод.

COMPARATIVE DESCRIPTION OF TRADITIONAL AND MODERN SURGICAL OPERATIONS FOR VARICOCELE IN CHILDREN

Raupov F.S., Niyozov F.Y., Kodirov O.S., Goyibov Zh.B.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

This article presents and discusses topical issues of varicoceles in children, their clinical manifestations, differentiated advantages and disadvantages of traditional and minimally invasive methods of surgical treatment.

Key words: children, varicocele, minimally invasive method.



Долзарблиги

Маълумки, XX асрнинг охириги чораги ва XXI асрнинг дастлабки ўн йиллиги тиббиётдаги кам инвазив, ноинвазив хирургик усулларга, пластик ва эстетик хирургиянинг ютуқларига таянган ҳолда муолажа ўтказишга интилишлар даври бўлди [5,10,15]. Бу жараён болалар хирургияси, шу жумладан болалар урологиясини ҳам четлаб ўтмади [7,9,11]. Сўнгги йилларда болалар ва ўсмирларда варикоцелени хирургик йўл билан даволашда лапароскопик, микрохирургик ва эндоваскуляр усулларнинг кенг тадбиқ этилаётганлиги фикримизнинг яққол далилидир [3,8,11].

Варикоцеле бугунги кунда ҳар 6-7 нафар ўғил болаларнинг биттасида учраётганлиги, кейинчалик юзага келиши мумкин бўлган бепуштлиқнинг 14,5% қисми ушбу касаллик ҳиссасига тўғри келиши муаммонинг нақадар долзарб эканлигидан дарак беради [1,6,10,16]. Ушбу йўналишдаги изланишлар кўламининг улканлиги, янги назариялар ва даволаш усуллари амалиёт майдонига ташланганлигига қарамасдан бундай беморларни ташхислаш ва даволашда умум томонидан қабул қилинган алгоритм ва мезонларнинг йўқлиги мазкур муаммо ечими билан шуғулланувчи мутахассисларни ҳанузгача ташвишга солиб келмоқда [2,4,5,6,13,21]. Оператив даволашга индивидуал кўрсатмалар вилоятлар ва туманлар кесимида ҳанузгача мукамал ҳолда ишлаб чиқилмаган, турли даволаш усулларида кейин кузатилаётган рецидивларнинг кўплиги, ҳар хил оператив усулларнинг кейинчалик сперматогенез даражасига таъсири тўлиқ ўрганилмаган [1,9,14,17,19]. А.П. Ерохин 2005 йилда илмий тиббий адабиётларни теран таҳлил қилиш асосида хулосага келдики, турли хирургик муолажа усуллари таклиф этилганлигига қарамасдан қорин орти кичик веналарининг анастомозини бутунлай барҳам топдириш муаммоси ечимини топмаган ҳолда қолмоқда. О.Б. Леран эса 2006 йилда ҳаммуаллифлар билан бирга регионар буйрак гипертензиясини эътиборга олган ҳолда жарроҳлик муолажаси усулини индивидуал танлаш керак деган фикрга келди. Бунинг учун тадқиқотчи ҳар бир беморда комплекс ультрасонографик текширишлар ўтказиш лозимлигини таъкидлайди. А.Ю. Цуканова эса 2005 йилда операциянинг косметик ва эстетик жиҳатларини эътиборга олган ҳолда лапароскопик операция ўтказишни кенг тарғиб қилади [3,7,18,20]. Илмий-тиббий адабиётларнинг таҳлили муаммо ҳали тўлиқ ечимини топмаганлигини, бу борадаги изланишлар кўламини кенгайтириш заруриятини кўрсатиб турибди. Шулардан келиб чиққан ҳолда биз варикоцелени турли усулларда бартараф этиш натижаларини қиёсий таҳлил қилиш ва оптимал даво усулини танлашни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик. Ушбу мақсадни амалга ошириш учун ўз олдимизга қуйидаги вазифаларни қўйдик:

1. Варикоцеленинг 1 даражасида ўтказилган консерватив терапия самарадорлигини спермограмма натижаларига кўра баҳолаш.
2. Варикоцеленинг 2-3 даражаларида ўтказилган Иванисевич ва Паломо операцияларининг натижаларини ўзаро қиёслаш.
3. Варикоцеленинг 2-3 даражаларида ўтказилган лапароскопик операцияларнинг натижаларини анъанавий даволаш усуллари билан қиёслаш.

Тадқиқот мақсади. Варикоцеле касаллигига чалинган бемор болаларни анъанавий ва миниинвазив усулда даволаш натижалари қиёсий таҳлили.

Тадқиқот материал ва текшириш усуллари. Бухоро вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт Марказидаги болалар хирургияси бўлимига 2006-2022 йилларда варикоцеленинг турли даражалари билан 446 нафар бемор даволанган. Беморларнинг 428 нафарида (96,0%) варикоцеле чап томонлама, 16 нафарида эса (3,6%) ўнг томонлама ва ниҳоят 2 тасида (0,4%) икки томонлама тури аниқланган. Касалликнинг болалар ёши ва даражасига кўра тақсимланиши 1 жадвалда ўз аксини топган.

Жадвалдан кўриниб турибдики, варикоцеле касаллиги 12-13 ёшлар оралиғида бор-йўғи 2,5% ҳолда учраган. Беморларнинг нисбатан катта бўлмаган гуруҳи, яъни 52 нафари (11,7%) 14-15 ёшлар оралиғига тўғри келган. Беморларнинг аксарият қисми (85,8%) 16-18 ёшгачон бўлган болалар гуруҳларига тўғри келган.

Бу ҳолат албатта варикоцеле касаллигининг дастлабки аломатлари болада иккиламчи жинсий ўзгаришлар бошланаётган 12 ёшлар атрофига тўғри келса-да, касалликнинг ёрқин намоён бўлиши, яъни клиник манзара бериши учун камида 3-4 йил муддат ўтиши лозимлигини кўрсатади.

Касалликнинг даражаларига кўра тақсим қилинганлигини ўрганишда қуйидаги далилларга дуч келинди; варикоцеленинг нисбатан енгил, яъни I даражаси беморларнинг 17 нафарида кузатилган бўлиб, уларнинг катта фоизи 12-13 ёшлар оралиғига тўғри келган (11 нафари). 14-15 ёшлар оралиғига 5 нафар, ва ниҳоят 1 нафари 16-18 ёшгачон болалар гуруҳларида кузатилган. Бу ҳолат йиллар ўтгани сайин касалликнинг даражаси кучая боришини, катта ёш гуруҳларида I даражаси нисбатан кам учрашини кўрсатади. Аксинча, касалликнинг II даражаси 12-13 ёшгачон бўлган

болалар оралиғида умуман учрамаган, 239 нафар беморнинг 38 таси 14-15 ёшлар оралиғига тўғри келган, беморларнинг аксарият қисми, яъни 211 нафари (47,3%) 16-18 ёшгачон бўлган болалар гуруҳларига тўғри келган.

1 –жадвал

Варикоцеленинг турли даражалари билан тушган беморларнинг ёшлари ва касаллик даражасига кўра тақсимланиши

Касаллик даражаси	Беморларнинг ёши			Жами	
	Ёши	12-13 ёш	14-15 ёш		16-18 ёш
I даражаси		11	5	1	17
		2,5	1,1	0,2	3,8
II даражаси		-	38	211	239
		-	8,5	47,3	53,6
III даражаси		-	9	171	180
		-	2,0	38,3	40,3
Жами		11	52	383	446
		2,5	11,7	85,8	100,0

Изоҳ: махраждаги сонлар фоиз (%) ҳисобида.

Касалликнинг III даражаси ҳам 12-13 ёшлар оралиғида учрамаган, беморларнинг бор – йўғи 9 нафари 14-15 ёшлар оралиғига тўғри келган бўлиб, бу барча беморларнинг 2,0 % қисмини ташкил қилади. Варикоцеленинг III даражаси билан тушган беморларнинг аксарият қисми, яъни 180 нафари (40,3%) 14-18 ёшгачон бўлган болалар гуруҳларига тўғри келади. Бу далиллар ҳам юқоридаги фикримизнинг далили бўлиб, йиллар ўтгани сайин варикоцеленинг даражаси оғирлашиб бораверади. Шу боисдан ҳам варикоцеленинг даражаси эмас, балки босқичи деб айтиш мантиққа мосроқ бўлар экан. 2018 йилга қадар тушган 358 нафар беморнинг (умумий беморларнинг 80,3% қисми) 218 таси (61,0%) Иванисевич бўйича, 140 нафари эса (39,0%) Паломо бўйича операция қилинган. 2018 йилдан бугунги кунга қадар Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт Маркази болалар хирургияси бўлимига тушган 88 нафар беморнинг (умумий беморлар сонининг 19,7% қисми) 71 таси лапароскопик усулда операция қилинган. 17 нафар беморда варикоцеленинг I даражаси аниқланганлиги сабабли консерватив терапия ўтказилган. Иванисевич ва Паломо бўйича анъанавий усулда операция қилинган 358 нафар беморнинг касаллик даражасига кўра тақсимланиши 2-жадвалда ўз аксини топган.

2 –жадвал

Анъанавий Иванисевич ва Паломо бўйича операция қилинган беморларнинг даражасига ва операция турига кўра тақсимланиши

Касаллик даражаси	Анъанавий операция турлари		Жами
	Иванисевич	Паломо	
I даражаси	-	-	-
II даражаси	93	89	182
	26,0	24,9	50,8
III даражаси	125	51	176
	34,9	14,2	49,1
Жами	218	140	358
	60,9	39,1	100,0

Изоҳ: махраждаги сонлар фоиз (%) ҳисобида.

2-жадвалдан кўришиб турибдики, анъанавий усулларда операция қилинган беморларнинг каттагина қисми, яъни 218 нафари Иванисевич бўйича операция қилинган бўлиб, бу беморларнинг 60,9% нафарини ташкил қилади. Беморларнинг 140 таси, яъни 39,1% қисми Паломо бўйича операция қилинган.

Лапароскопик усулда бартараф этилган ва консерватив даволанган 88 нафар беморда касалликнинг даражаларига кўра тақсимланиши 3 жадвалда ўз аксини топган. 3-жадвалдан кўришиб турибдики, варикоцеленинг I даражаси билан тушган 17 нафар беморнинг барчасида консерватив терапия ўтказилган. Консерватив терапия витаминотерапия (B ва C гуруҳ витаминлари, ёғда эрувчи витаминлар), қон томирлар деворларини мустаҳкамловчи препаратлар (кальций препаратлари, рутин), қон айланишини яхшиловчи дори воситалари, (ксантинол никотинат, теоникол, трентал, курантил) физиотерапия (УВЧ, электрофорез) ва даво бадантарбиясини ўз ичига олади.



Лапароскопик усулда ва консерватив бартараф этилган варикоцеленинг даражаларига кўра тақсимланиши.

Касаллик даражаси	Даволаш турлари		Жами
	Лапароскопик	Консерватив	
I даражаси	-	17 19,3	17 19,3
II даражаси	67 76,1		67 76,1
III даражаси	4 4,5		4 4,5
Жами	71 80,7	17 19,3	88 100,0

Изоҳ: махраждаги сонлар фоиз (%) ҳисобида.

Лапароскопик усулда операция қилинган 71 нафар беморнинг аксарият қисми, яъни 67 нафарда касалликнинг II даражаси кузатилган. Беморларнинг фақатгина 4 нафарда касалликнинг III даражаси аниқланган.

Натижа ва таҳлиллар

Олинган натижаларни таҳлил қилиш кўрсатдики, Иванисевич бўйича операция қилинган 218 нафар беморнинг 134 тасида (61,5%) жарроҳлик муолажаси бевосита яхши самара берган. Орадан 4-6 ой ўтиб қайта кўрувдан ўтказилганида беморларнинг 131 тасида (60,1%) операциянинг олис муддатдаги натижалари барқарор, уруғ тизимчаси ва мойк веналари кенгаймаган, мойк ўлчамлари меъёрида. Варикоцеленинг III даражаси билан операция қилинган 4 нафар беморда мойкнинг атрофияси нисбатан сақланиб қолган. Беморларнинг 3 нафарда олис муддатдаги натижалар қониқарсиз бўлиб, варикоцеле қайталанган. Операция жароҳати беморларнинг 11 нафарда (5,0%) қўпол ва эстетик талабга жавоб бера олмайдиган даражада кўринишга эга бўлиб, 3 тасида келоидлашган.

Паломо бўйича операция қилинган 140 нафар беморнинг 94 тасида (67,1%) жарроҳлик муолажаси бевосита яхши самара берган. Орадан 4-6 ой ўтиб қайта кўрувдан ўтказилганида беморларнинг 92 тасида (65,7%) операциянинг олис муддатдаги натижалари барқарор, уруғ тизимчаси ва мойк веналари кенгаймаган, мойк ўлчамлари меъёрида. Варикоцеленинг III даражаси билан операция қилинган 2 нафар беморда мойкнинг атрофияси нисбатан сақланиб қолган. Беморларнинг 2 нафарда олис муддатдаги натижалар қониқарсиз бўлиб, варикоцеле қайталанган. Операция жароҳати беморларнинг 9 нафарда (6,4%) қўпол ва эстетик талабга жавоб бера олмайдиган даражада кўринишга эга бўлиб, 4 тасида келоидлашган. 3 нафар беморда операциядан 6-12 ой ўтиб иккиламчи гидроцеле кузатилган. Бу ҳолат мойк артерияси ва венасини лимфа томирларидан ажратишда қўйилган хатолар билан изоҳланади.

Лапароскопик усулда варикоцелеси бартараф қилинган 71 нафар беморнинг 69 нафарда (97,2%) варикоцеле қайталанмаган. 2 нафар беморда (2,8%) рецидив бўлганлиги сабабли (томирлар жуда тарқок ҳолатда), қайта лапароскопик операцияга олинди. Варикоцеленинг III даражаси билан операция қилинган 4 нафар беморнинг 1 тасида мойкнинг атрофияси сақланиб қолган. Беморларнинг 2 нафарда операциядан кейинги олис муддатдаги натижалар текширилганида иккиламчи гидроцеле ривожланганлиги аниқланди.

Консерватив даволанган беморларнинг бирортасида ҳам бевосита ва олис муддатларда асоратлар кузатилмади. Беморларнинг 11 тасида (64,7%) варикоцеле консерватив усулда бутунлай бартараф этилди, 6 тасида (35,3%) варикоцеленинг босқичлари барқарор ҳолда сақланиб, оғир босқичга ўтиш ҳоллари рўй бермади. Бу гуруҳга мансуб беморлар диспансер ҳисобига олиниб, динамикада кузатиш тавсия этилди. Жарроҳлик муолажасига кўрсатмалар топилмади.

Хулоса

1. Варикоцеленинг I босқичида комплекс консерватив терапия ўтказиш, жараённинг зўрайиб кетиши оқибатида юз бериши мумкин бўлган бепуштлиқ ва импотенцияни олдини олишга етарлидир.
2. Варикоцеленинг II-III даражаларида Иванисевич операциясининг самарадорлиги 60,0-61,5% дан ошмади. Шунингдек беморларнинг 5,0% гача қисмида қўпол ва келоид чандиқлар пайдо бўлиб, беморга руҳан тушқунлик келтиради.
3. Варикоцеленинг II-III даражаларида бажариладиган Паломо операциясининг самарадорлиги 65,7-67,1% дан ошмади. Шунингдек беморларнинг 6,4% гача қисмида қўпол ва келоид операциядан кейинги чандиқлар пайдо бўлиб, беморга руҳан тушқунлик келтиради. Паломо операциясини

- бошидан кечирган беморларнинг 2,2% гача қисмида лимфостази оқибатида иккиламчи гидроцеле кузатилди.
4. Варикоцеленинг II-III даражаларида бажариладиган лапароскопик операцияларнинг самарадорлиги 97,2% гача етди. Шунингдек беморларнинг бирортасида ҳам дағал ва кўпол операциядан кейинги чандиқлар аниқланмади. Лапароскопик усулда операция қилинган беморларнинг 2,8 % қисмида кузатилган иккиламчи гидроцелени эса биз томирларнинг тарқоқ ҳолатда учрагани оқибатида юз берганлигида деб ҳисоблаймиз.
 5. Хулосалардан келиб чиққан ҳолда кам инвазив ва ноинвазив усуллардан консерватив терапия ва лапароскопик усулларни кенг қўллаш лозим деб ҳисоблаймиз.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. А. Абдуллаев, В. В. Феденко Г.В. Ходос. Лапароскопический метод лечения варикоцеле у детей. Эндоскопическая хирургия научно-практический журнал российской ассоциации эндоскопической хирургии. / М, Медиа Сфера, 2003;9(5):61-62.
2. А.П. Ерохин. Варикозной расширение вен семенного канатика (история изучения и современное состояние проблемы). Детская хирургия. // Научно-практический журнал, М, Медицина, 2001;1:16-20.
3. А.Ю. Цуканов. Качество жизни пациентов при эндоскопическом лечении варикоцеле урология. / М. Медицина, 2005;1:60-63.
4. А.Е. Борисов. Эндоскопическая хирургия, 2001;7(3):31.
5. Б.А. Ананьин. Лапароскопическая резекция внутренней семенной вены при рецидиве варикоцеле. // Вестник новых медицинских технологий; Периодический теоретический научно-практический журнал. Тула, 2005;12(2):46-48.
6. В.Ф. Бавильский, А.В. Суворов. А.В. Иванов и др. Урология, научно-практический журнал, М Медицина, 2007;6:65-69.
7. В.В. Евдокимов, А.Г. Пугачев. Варикоцеле у детей и подростков. Урология. 2-х мес. научно-практич. журнал, / М, Медицина, 2002;4:43-46.
8. В.В. Евдокимов, Т.О. Селиванов. Нарушение сперматогенеза при варикоцеле патогенез и прогноз лечения. Андрология и генитальная хирургия. // Научно-практический журнал, М, 2006;3:12-18.
9. И.В. Бурков С.Н. Страхов, А.А. Демидов. Веноренальная гипертензия в синдроме варикоцеле у детей. // Опер.ная урология, Москва, 2007;4:56-58.
10. И.С. Болгарский. Интерпретация доплерограмм в норме и при варикозном расширении вен семенного канатика. Вестник рентгенологии и радиологии; Двухмесячный научно-практический журнал. / М Медицина, 2002;4:43-44.
11. И.В. Харченко, В.М. Чекмаров, А.Е. Машков. Варикоцеле; современное состояние проблемы диагностики и лечения. Детская хирургия. // Научно-практический журнал, М, Медицина, 2005;3:50-53.
12. К.П. Артыков. Выбор сосудистых анастомозов при варикоцеле. // Анналы пластической, реконстр. и эстетической хирургии, 2006;4:44-45.
13. Кобитов Э.Э., Раупов Ф.С., Мансуров А.Б., Аслонов А.А., Ахмедов А.Т., Закиров Т.Ш. (2015). Повреждения органов малого таза и бедра хозяйственными вилами у ребенка 13 лет. // Детская хирургия, 2015;9(2):54-55.
14. П.М. Лаврешин, И.А. Панченко. Оптимальный выбор хирургического лечения варикоцеле. // Андрология и генитальная хирургия; научно-практический журнал М. Медицина, 2008;1:23-26.
15. Р.Т. Кабиров. Современные подходы при лечении варикоцеле у детей. Андрология и генитальная хирургия; научно-практический журнал. / М. Медицина, 2005;4:34-41.
16. Раупов Ф.С. (2020). Возможные нарушения функции толстого кишечника после резекции у детей. // Проблемы биологии и медицины 2020;3:78-81.
17. Сайидович Р.Ф. (2022). Морфологические Аспекты Ободочной Кишки Человека И Белых Лабораторных Крыс. // Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2022;3(2):243-247. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/KCU8V>
18. Raupov F.S. (2022, September). Complications of colon resection in children. In "Online-conferences" Platform (pp. 131-132).
19. Raupov F.S. (2023). Clinical and radiological characteristics of colostasis in children. // American Journal Of Biomedical Science Pharmaceutical Innovation, 2023;3(05):48-57. <https://doi.org/10.37547/ajbspi/Volume03Issue05-07>.
20. Raupov F.S. (2020). Possible dysfunctions of the large intestine after resection in children. Problems of biology and medicine, 2020;119(18):42-46.

Қабул қилинган сана 10.09.2023