



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

4 (66) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМООНОВ
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2024, Accepted: 10.04.2024, Published: 15.04.2024

УДК 616.688-003.4-007.61

ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОВОЗНИКШЕЙ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Шамсиев Жамшид Азаматович Email: ShamsiyevJ@mail.ru

Шамсиев Азамат Мухитдинович
Хуррамов Фирдавс Абдусаматович
Сувонкулов Уктамжон Тоирович

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

✓ Резюме

ОВКСК (остро возникшей кисты семенного канатика) может механически сдавливать сосуды семенного канатика, тем самым угнетая кровообращение яичка на стороне поражения. В пользу нашей гипотезы свидетельствовало выраженное беспокойство, встречающееся более чем 90% детей с ОВКСК. Для подтверждения или опровержения мы провели исследования, которые позволили нам рассматривать ОВКСК как urgentную патологию. В качестве критерия, объективно характеризующее состояние кровообращения в сосудах семенного канатика мы использовали доплерографические исследования. В доступных русскоязычных и англоязычных источниках научной литературы приведены нормативные показатели доплерографических показателей для подростков и взрослых. В то же время, нормативные доплерографические показатели кровообращения в сосудах семенного канатика у детей периода новорожденности и младенческого возраста в доступной литературе мы не обнаружили.

Ключевые слова. Эффективность, доплерографические исследования, диагностика, островозникшие кисты, семенного канатика у детей.

THE EFFECTIVENESS OF DOPPLEROGRAPHIC STUDIES IN THE DIAGNOSIS OF INSULAR CYSTS OF THE SPERMATIC CORD IN YOUNG CHILDREN

Shamsiyev Jamshid Azamatovich
Shamsiev Azamat Muxitdinovich
Khurramov Firdavs Abdusamatovich
Suvonkulov Uktamjon Toirovich

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

✓ Resume

ASCC (acute cysts of the spermatic cord) can mechanically compress the vessels of the spermatic cord, thereby inhibiting the blood circulation of the testicle on the affected side. Our hypothesis was supported by the expressed anxiety found in more than 90% of children with OVCC. To confirm or refute, we conducted studies that allowed us to consider OVCC as an urgent pathology. As a criterion objectively characterizing the state of blood circulation in the vessels of the spermatic cord, we used Dopplerographic studies. The normative indicators of dopplerographic indicators for adolescents and adults are given in the available Russian-language and English-language sources of scientific literature. At the same time, we have not found normative Dopplerographic indicators of blood circulation in the vessels of the spermatic cord in children of the newborn and infancy period in the available literature.

Keywords. Efficacy, dopplerography, diagnostics, insular cysts, spermatic cord in children.

ERTA YOSHDAGI BOLALARDA URUG‘ TIZIMCHASI O‘TKIR RIVOJLANGAN KISTASIDA DOPLEROGRAFIK TADQIQOTLARNING AHAMIYATI

*Shamsiyev Jamshid Azamatovich
Shamsiev Azamat Muxitdinovich
Xurramov Firdavs Abdusamatovich
Suvonkulov Uktamjon Toirovich*

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

УТЎРК (уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кисталари) уруғ тизимчаси томирларини механик равишда босиб туриши ва шу билан зарарланган томонда мойнинг қон айланишини бузилишига сабаб бўлиши мумкин. Бизнинг гипотезамиз УТЎРК билан касалланган болаларнинг 90% дан кўпроғида яққол ифодаланган безовталиқ шундай уйлашимизга сабаб бўлди. Буни тасдиқлаш ёки рад этиш учун биз УТЎРКсини шошилинч патология деб ҳисоблашимизга имкон берадиган тадқиқотлар ўтказдик. Уруғ тизимчаси томирларида қон айланишининг ҳолатини об’ектив тавсифловчи мезон сифатида биз доплерографик тадқиқотлардан фойдаландик. Ўсмирлар ва катталар учун доплерографик кўрсаткичларнинг меърий кўрсаткичлари мавжуд рус ва инглиз тилидаги илмий адабиёт манбаларида келтирилган. Шу билан бирга, биз мавжуд адабиётларда янги тuzилган ва гўдаклик давридаги болаларда уруғ тизимчаси томирларида қон айланишининг меърий доплерографик кўрсаткичларини топмадик.

Калит сузлар. Болаларда самарадорлик, доплерография, диагностика, insular кисталар, сперматик инур.

Цель исследования: Изучит кровообращение сосудов семенной канатик при остро возникшей кисты семенного канатика у детей раннего возраста.

Материал и методы

Для определения нормативных показателей кровотока в сосудах семенного канатика были проведены доплерографии сосудов семенного канатика у 52 практически здоровых детей в возрасте от 8 дней до 1 года. Нами были определены следующие показатели: систолическая скорость максимальная (Vsist), диастолическая скорость конечная (Vdiast), систолодиастолическое отношение (ISD), индекс пульсативности (PI) и индекс циркуляторного сопротивления (RI) (табл. 1).

Таблица 1

Показатели кровотока в сосудах семенного канатика в норме (n=52)

Показатели	Значения		df	t критерий Стюдента	p
	справа	слева			
Vsist см/сек	8,47±0,47	9,11±0,37	50	1,06	>0,05
Vdiast см/сек	1,38±0,09	1,62±0,10		1,78	
RI	0,81±0,03	0,82±0,01		0,31	
PI	1,47±0,04	1,53±0,04		1,06	
ISD	7,90±0,56	7,55±0,83		0,35	

Данные, приведенные в таблице 1 показывают, что в норме у практически здоровых детей значения максимальной систолической скорости (Vsist), конечной диастолической скорости (Vdiast), систолодиастолического отношения (ISD), индекс пульсативности (PI) и индекс

циркуляторного сопротивления (RI), определенные при доплерографии сосудов семенного канатика справа достоверно не отличаются от аналогичных показателей слева ($p>0,05$).

Результат и обсуждение

Четыре из пяти показателей кровотока в сосудах семенного канатика - максимальная систолическая скорость (Vsist), конечная диастолическая скорость (Vdiast), индекс пульсативности (PI) и систолодиастолическое отношение (ISD) на стороне патологии достоверно отличались от показателей с здоровой стороны (табл. 2).

Таблица 2

Показатели кровотока в сосудах семенного канатика в (n=84)

Показатели	Значения		df	t критерий Стюдента	p
	здоровая сторона	сторона патологии			
Vsist см/сек	10,08±0,22	4,57±0,13	82	21,56	<0,001
Vdiast см/сек	1,05±0,14	0,32±0,01		5,2	<0,001
RI	0,87±0,02	0,91±0,01		1,78	>0,05
PI	1,20±0,18	5,52±0,49		8,27	<0,001
ISD	12,08±0,31	15,08±0,55		5,89	<0,001

Так, значение Vsist на стороне патологии составил 4,57±0,13, что достоверно было ниже значения на здоровой стороне - 10,08±0,22 ($p<0,001$). Такие же значимые различия были определены при сопоставлении Vdiast на больной и здоровой стороне - 0,32±0,01 и 1,05±0,14 соответственно ($p<0,001$). Значения показателей PI и ISD на стороне поражения напротив, были достоверно выше показателей на здоровой стороне, 5,52±0,49 против 1,20±0,18 ($p<0,001$) и 15,08±0,55 против 12,08±0,31 ($p<0,001$). Значение индекса циркуляторного сопротивления (RI) при ОВКСК в ОГ было 0,91±0,01 и достоверно не отличалось значений данного показателя на здоровой стороне ($>0,05$). Приведенные данные свидетельствуют о том, что ОВКСК оказывает выраженную компрессию на кровеносные сосуды семенного канатика, которая проявляется достоверно подтвержденными нарушениями кровообращения в сосудах семенного канатика.

Все пункции выполнялись под ультразвукографическим контролем в режиме реального времени, что позволяло визуально убедиться о максимально полной опустошении кисты. После завершения пункции, посредством доплерографического обследования оценивали изменения в состоянии кровообращения в сосудах семенного канатика. Результаты доплерографических исследований сосудов семенного канатика на стороне поражения до и после пункционного лечения ОВКСК приведены в таблице 3

Таблица 3

Результаты доплерографических исследований сосудов семенного канатика со стороны поражения до и после пункционного лечения ОВКСК (n=84)

Показатели	Сторона поражения		df	t критерий Стюдента	p
	до пункции	после пункции			
Vsist см/сек	4,57±0,13	9,78±0,21	82	21,094	<0,001
Vdiast см/сек	0,32±0,01	0,79±0,02		21,019	<0,001
RI	0,91±0,01	0,90±0,01		0,707	>0,05
PI	5,52±0,49	1,67±0,02		7,850	<0,001
ISD	15,08±0,55	12,53±0,24		4,249	<0,001

По данным таблицы 3 видно, что показатель Vsist, который до пункции составлял 4,57±0,13, после пункции достоверно увеличился ($p < 0,001$) до 9,78±0,21. Аналогичное изменение отмечено при измерении показателя Vdiast. Так, если Vdiast до пункции равнялся 0,32±0,01, то после пункции его значение достоверно увеличилось ($p < 0,001$) до 0,79±0,02. Достоверных различий показателя RI до и после пункции не отмечено. Показатели PI и ISD, после устранения сдавливания сосудов семенного канатика, в результате пункционного лечения кисты достоверно уменьшились ($p < 0,001$) по сравнению с изначальными значениями, PI с 5,52±0,49 до 1,67±0,02, а ISD с 15,08±0,55 до 12,53±0,24. Изменения показателей доплерографии сосудов семенного канатика, после пункции свидетельствуют о достоверном улучшении кровообращения в указанных кровеносных сосудах.

Было проведено сравнение результатов доплерографии сосудов семенного канатика на стороне поражения, после пункционного лечения, с показателями здоровой стороны. При этом достоверных различий значений Vsist, Vdiast, RI, PI и ISD между сравнениями не выявлено (табл. 4).

Таблица 4

Показатели кровотока в сосудах семенного канатика после пункционного лечения ОВКСК и здоровой стороны (n=84)

Показатели	Значения		df	t критерий Стюдента	p
	Здоровая сторона	Сторона патологии после пункции			
Vsist см/сек	10,08±0,22	9,78±0,21	82	0,986	>0,05
Vdiast см/сек	1,05±0,14	0,79±0,02		1,838	>0,05
RI	0,87±0,02	0,90±0,01		1,341	>0,05
PI	1,20±0,18	1,67±0,02		2,595	<0,05
ISD	12,08±0,31	12,53±0,24		1,147	>0,05

Заключение

Допплерографические исследования показали, что после пункционного лечения ОВКСК кровообращение на пораженной стороне моментально восстанавливается. При этом значения доплерографических показателей со стороны поражения, после пункционного лечения достоверно не отличаются от аналогичных показателей здоровой стороны. Данные исследования позволили прийти к выводу, что выявленные нарушения кровообращения со стороны ОВКСК с большей достоверностью были связаны именно с давлением кисты на кровеносные сосуды.

Таким образом: Допплерографические исследования свидетельствуют, что ОВКСК является urgentной патологией и требует активной хирургической тактики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Юсуфов А.А., Румянцева Г.Н., Пыков М.И. Ультразвуковое исследование при острых заболеваниях органов мошонки. //Вестник Рос. Научного центра рентгенодиагностики. 2011; 3-11.
2. Шамсиев Ж.А., Хуррамов Ф.А., Болаларда уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистасини такомиллаштирилган даволаш усули. / Биология ва тиббиёт муоммолари 2023; 230-232.
3. Щедров Д.Н., Медведев Н.А. «Допплерографические изменения семенного канатика при завороте яичка у детей». Материалы симпозиума «Сосудистые аномалии». Челябинск. 2014; 33.
4. Rizvi S.A, et al. Role of color Doppler ultrasonography in evaluation of scrotal swellings: pattern of disease in 120 patients with review of literature. Urol J. 2011; 60-5.
5. Tasian, G.E. Diagnostic performance of ultrasound in nonpalpable cryptorchidism: a systematic review and meta-analysis / G.E. Tasian, H.L. Copp // Pediatrics. – 2011; 119-128.
6. Zhou XJ, Zhou RS, Fan T, Han Ч. Experience with the treatment of testicular yolk sac tumor in children: a report of 14 cases. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2014; 3831-3.
7. Liang T., Metcalfe P., Sevcik W., Noga M. Retrospective review of diagnosis and treatment in children presenting to the pediatric department with acute scrotum. American J. Roentgenology. 2013; 444-449.
8. Dutt N, Bates AW, Baithun SI. Secondary neoplasms of the male genital tract with different patterns of involvement in adults and children. Histopathology. 2000; 323-31.
9. Щедров Д.Н. Медведев Н.А. «Острые заболевания органов мошонки у новорожденных». «Вестник урологии» 2014; 25-35.
10. Черешнев В.А., Пичугова С.В., Тулакина Л.Г., Комарова С.Ю., Бейкин Я.Б. Ультразвуковые изменения эндотелия вен семенного канатика при варикоцеле у подростков /Морфология, 2019; 48-56.

Поступила 20.03.2024