



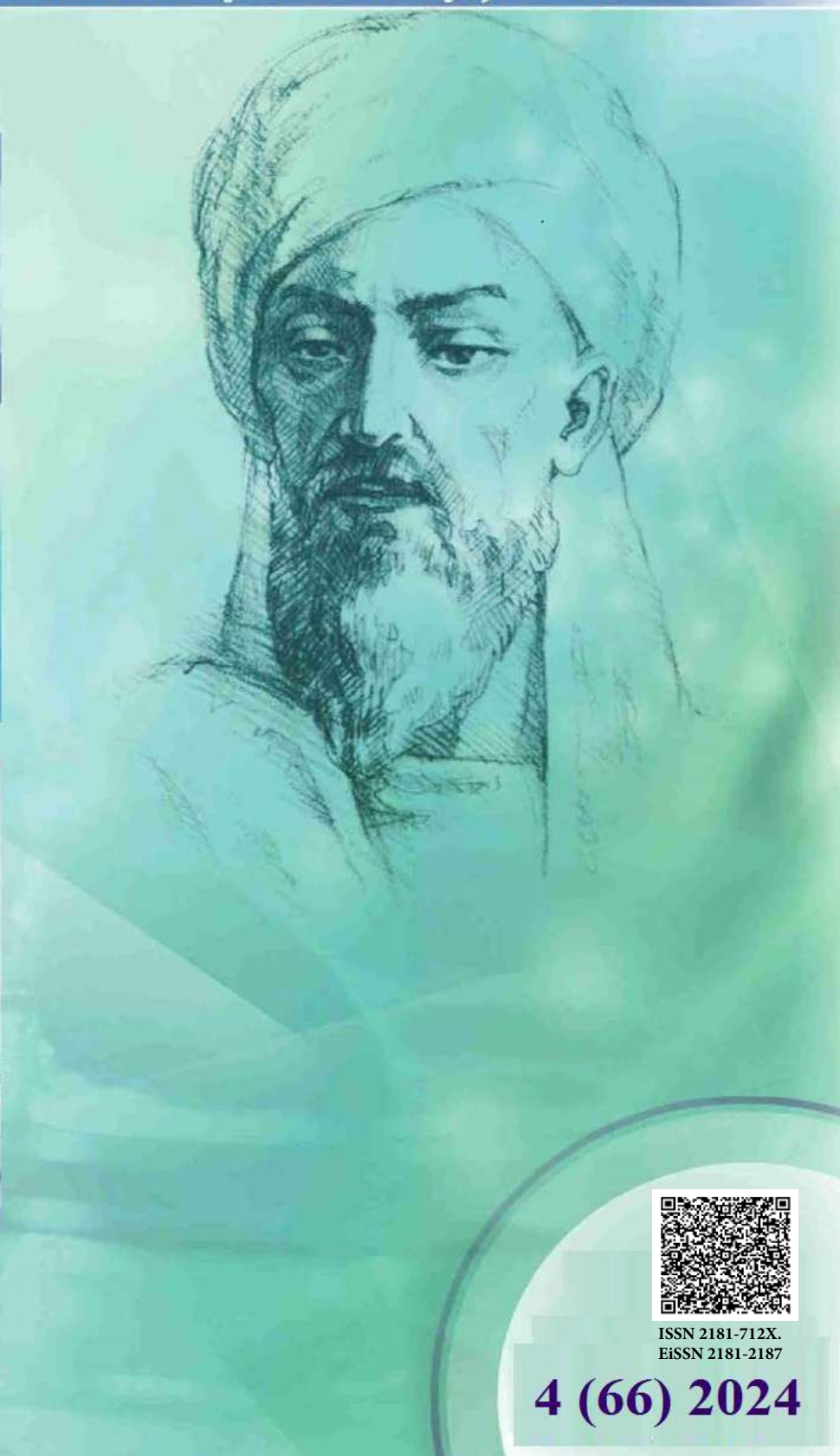
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

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. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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

УДК 616.688-003.4-007.61

ЁШ БОЛАЛАРДА ЎРУҒ ТИЗИМЧАСИ ЎТКИР РИВОЖЛАНГАН КИСТАСИНИНГ ГИСТОМОРФОЛОГИК ТУЗИЛИШИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

*Шамсиев Жамшид Азаматович, Хуррамов Фирдавс Абдусаматович, Сувонкулов Ўктамжон
Тоирович, Атакулов Джамиед Останакулович*

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, ст. Амир Темур, Тел:
+99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистаси уруғ тизимчасини ўраб турувчи қаватлари орасида секрецияларнинг тўпланиши натижасида ривожланади. Уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистасининг гистоморфологик тузилиши ўрганилди. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистасининг деворлари 1,5 -3,0 ойлик беморларда қалинлиги бўйича энг кам фарқ қилади. 4-12 ойлик беморларда кисталарнинг деворлари 1,5 - 3,0 ойлик болаларга нисбатан қалинроқ бўлади. Янги тузилган чақалоқларда ва ёш болаларда уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистасини пункцион усулда даволаш натижалари 3.0 ойликгача бўлган болаларда кам инвазив даволаш усулининг аниқ афзалликларини кўрсатди.

Калит сўзлар: ўткир уруғ тизимчаси кистасининг гистоморфологик тузилишининг хусусиятлари, ёш болалар.

ОСОБЕННОСТИ ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙСЯ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Шамсиев Жамшид Азаматович, Хуррамов Фирдавс Абдусаматович,
Сувонкулов Уктамжон Тоирович, Атакулов Джамиед Останакулович*

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

✓ Резюме

Остро возникшая киста семенного канатика относится к кистам мошонки и развивается в результате накопления серозного секрета в собственных оболочках, окружающих элементы семенного канатика. Проведено изучение гистоморфологической структуры остро возникшей кисты семенного канатика. Исследования показали, что наименьшей толщиной отличаются стенки кист семенных канатиков у пациентов в возрасте 1,5 -3,5 месяцев. У пациентов в возрасте 5-12 месяцев стенки кист отличаются большей толщиной, по сравнению с 1,5 - 3,5 месяца. Результаты пункционного лечения остро возникшей кисты семенного канатика у новорожденных и детей раннего возраста показали явные преимущества малоинвазивного метода лечения в возрасте до 2,5 месяцев.

Ключевые слова: особенности гистоморфологического строения остро возникшей кисты семенного канатика, дети раннего возраста.

FEATURES OF THE HISTOMORPHOLOGICAL STRUCTURE OF AN ACUTE SPERMATIC CORD CYST IN YOUNG CHILDREN

*Shamsiyev Jamshid Azamatovich, Khurramov Firdavs Abdusamatovich, Suvonkulov Uktamjon
Toirovich, Atakulov Jamshed Ostanakulovich*

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

✓ **Resume**

An acute cyst of the spermatic cord belongs to the cysts of the scrotum and develops as a result of the accumulation of serous secretions in their own membranes surrounding the elements of the spermatic cord. The histomorphological structure of an acute spermatic cord cyst has been studied. Studies have shown that the walls of the cyst of the spermatic cord differ the least in thickness in patients aged 1.5 - 3.5 months. In patients aged 5-12 months, the walls of cysts are thicker compared to 1.5 - 3.5 months. The results of puncture treatment of an acute spermatic cord cyst in newborns and young children showed clear advantages of a minimally invasive treatment method under the age of 2.5 months.

Key words: features of the histomorphological structure of an acute spermatic cord cyst, young children.

Тадқиқот мақсади: Янги туғилган чақалоқларда ва ёш болаларда уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистаси қобиғининг гистоморфологик тузилишини ўрганиш.

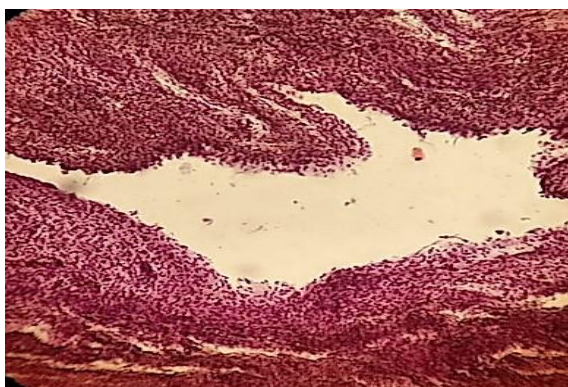
Тадқиқот усуллари. Самақанд Давлат Тиббиёт уневерситети ихтисослашган болалар хирургик клиникасида уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистаси билан даволаган янги туғилган чақалоқларда ва 3 ойликдан катта болаларда киста қобиғини гистоморфологик ўрганиш кисталарнинг ички юзасининг силлиқ қавати янги туғилган давр ва 3 ойликгача характерли эканлигини кўрсатди. Гистоморфологик тадқиқотлар учун 1 ойликдан 1 ёшгача УТЎРК билан оператив даволанган 88 та бемордан киста қобиғи бўлаклари ўрганилди.

Натижалар. Ёруғлик-оптик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, уруғ тизимчаси кистасининг деворлари 3 ойликгача бўлган беморларда қалинлиги бўйича жуда кам фарқ қилади. Шиллиқ қаватнинг ўзига хос бириктирувчи тўқима пластинкаси нозик толалар ва кўп миқдордаги ёғ хужайралари бўлган бўшашган бириктирувчи тўқима билан ифодаланади (расм.1).



*1 расм. Беморнинг уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистасининг девори Бемор 3., 2,5 ой.
Нозик бириктирувчи тўқима толалари ва кўп миқдордаги
ёғ хужайралари кўрсатилган.*

3-12 ойлик беморлар гуруҳида кисталар деворлари 3 ойликгача бўлган болалар билан таққослаганда қалинлиги билан фарқ қилди. Хусусан, шиллиқ қават 1,5 ойгача бўлган болаларга қараганда 2-3 барабар қалинроқ эди. Эпителия қопламаси гиперхром ядроли 1-2 қатор йирик хужайралардан ҳосил бўлади. Базал мембрана янада аниқроқ дағаллашади (2-расм).



2 расм. Беморда М., 3,5 ой киста шиллиқ қаватининг сезиларли қалинлиги. Г-Е. 10 x 20.

ЭСМ ёрдамида олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ўрганилаётган ёшлар гуруҳларида кистанинг ички юзаси ва уларнинг эпителия қопламаси сезиларли даражада фарқ қилди. Шундай қилиб, 3 ойликгача бўлган болаларда эпителия қопламаси суст ифодаланган десквамация жараёнлари ва текисланган бир қатор хужайралардан иборат бўлиб, хужайраларнинг ўзи озми-кўпми мономорфдир. Асосий бириктирувчи тўқималарда кўплаб қон томир ва лимфа капилярларининг мавжуд. Улар базал мембрана остида чамбарчас жойлашган ва бириктирувчи тўқималарда дренаж тизимини ҳосил қилади. Улар турли ўлчамларга эга ва гиперхромик ядроли эндотелиоцитлар томонидан ҳосил бўлади (3-расм).



3-расм. Бемор Ш., 2 ойлик. кистасининг ички юзасининг тўлқинли релефи. СЭМ х 400.

3 ойликдан катта болаларда эпителия қобиғининг физиологик функциясини бузадиган эпителиал хужайраларни янада кўпол ва аниқроқ десквамация жараёнлари билан ажралиб туради. Эпителия хужайралари полиморфдир. Lamina propria жуда кўп кичик томирлар мавжуд, юпка девор ва кўплаб капилярлар билан бўшашган толали бириктирувчи тўқима кўринади, зичроқ бириктирувчи тўқима ҳам мавжуд. Капилярлар кенг, шохланиб кетган.



4-расм. Бемор С5 ой эпителия хужайраларини десквамацияси билан кистанинг ички юзасининг янада кўпол микрорелефи, 5 ой. САМ х 400.

Хулоса ва тавсиялар

Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, уруғ тизчаси кисталарининг деворлари 1,5 -3,0 ойлик беморларда қалинлиги бўйича энг кам фарқ қилади. 4-12 ойлик беморларда кисталарнинг деворлари 1,5 - 3,0 ойлик болаларга нисбатан қалинроқ бўлади. Хусусан, шиллиқ қават 1,5-3,0 ойлик беморларга қараганда 1,5 -3,5 барабар қалинроқ. 3,0 ойдан катта болаларда киста қобиғи янада қалинроқ ва эпителия хужайраларида десквамация аниқроқ ифодаланган бўлади. Эпителия қопламасининг хужайралари полиморфизм характерли булади. 3.0 ойликдан катта болаларда эпителий қопламасининг бундай тузилиши киста бушлиғида суюқлик қайта тупланишига олиб келади.

АДАБИЁТЛАР РУЙХАТИ:

1. Гераськин А.В., Литенецкая О.Ю., Рахматов К.К., Крестьяшин В.М., Тимошенко О.В., Шафранов В.В. Роль стационарозамещающих технологий в детской хирургии // Вопросы практической педиатрии. 2007; 2(4):52-54.
2. Гераськин А.В., Попов В.В., Тимошенко О.В., Смирнов А.Н., Шафранов В.В., Никитина О.Н., Рахматов К.К. «Современные аспекты детской амбулаторной хирургии» // Материалы V - Российского конгресса «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». Москва, 2006; 343-344.
3. Шамсиев Ж.А., Хуррамов Ф.А., Муталибов И. А. Малоинвазивный метод лечения остро возникшей кисты семенного канатика у детей // Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference «Science and Practice: Implementation to Modern Society» (May 6-8, 2020). Manchester, Great
4. Шамсиев Ж.А., Шамсиев А.М., Хуррамов Ф.А., Сувонкулов У.Т /Тактика лечения остро возникшей фуникулоцеле у детей. // Тиббиётда янги кун 2023;10(60). (14.00.00; №22).
5. Shamsiev J.A., Khurramov F.A., For the treatment of acute spermatic cord cyst in children //American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2023;13(12):2126-2136. e-ISSN: 2165-9036
6. Yang G.J., Song B., Liu X., Wei G.H. Acute scrotum in children: an 18-year retrospective study. Pediatr. Emerg. Care. 2011;27(4):270-274.
7. Yu K.J., Wang T.M., Chen H.W., Wang H.H. The dilemma in the diagnosis of acute scrotum: clinical clues for differentiating between testicular torsion and epididymo-orchitis. // Chang Gung Medical J. 2012;35:38-45.
8. Y.T. Chang et al. A simple single-port laparoscopic-assisted technique for completely enclosing inguinal hernia in children / Y.T. Chang [et al.] // Am. J. Surg. 2009;198(1):13-16.
9. Aydemir H, Budak S, Kahyaoglu Z, Kumsar S. Inflammatory myofibroblastic tumor of the spermatic cord: two cases and review of the literature. // Ann Saudi Med. 2020 Jan-Feb;40(1):66-71.

Қабул қилинган сана 20.03.2024