



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. 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 616.613-007.63

БОЛАЛАРДА ГИДРОНЕФРОЗНИНГ УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИ НАТИЖАЛАРИ

Ш.Ш. Холметов Email: XolmetovSh@mail.ru

Х.Н. Хотамов Email: XotamovX@mail.ru

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон 100140, Тошкент,
Боғишамол кўчаси 223, тел: 8 71 260 36 58 E-mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Гидронефроз-бу буйракнинг жом-сийдик найи сегментида тўсиқ бўлганлиги сабабли, сийдик оқимини бузилиши натижасида келиб чиқадиган буйракнинг косачалари ва жомининг прогрессив кенгайиши. Бу сийдик оқимининг бузилиши буйрак паренхимасини ингичкалашишига ва фаолиятини сўнишига олиб келади. Ультратовуш текширувининг юқори аниқлиги ва информативлиги жом-сийдик найи сегментида (ЖНС) уродинамика бузилишининг турли клиник шакллари аниқлашга, уларнинг даволаш вақтларини ва характерини аниқлашга имкон беради.

Калит сўзлар: гидронефроз, ультратовуш текшируви, болалар.

РЕЗУЛЬТАТЫ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Ш.Ш. Холметов Email: XolmetovSh@mail.ru

Х.Н. Хотамов Email: XotamovX@mail.ru

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан 100140, г. Ташкент,
ул. Богишамол 223, телефон: 8 71 260 36 58 E-mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Гидронефроз – прогрессирующее увеличение чашечки и чашечки почки, вызванное обструкцией мочеточникового сегмента почки. Это нарушение оттока мочи приводит к истончению паренхимы почки и нарушению ее функции. Высокая точность и информативность ультразвукового исследования позволяют выявить различные клинические формы уродинамических нарушений в сегменте уретры (ЧСУ), определить сроки и характер их лечения.

Ключевые слова: гидронефроз, ультразвуковое исследование, дети.

RESULTS OF ULTRASONIC EXAMINATION OF HYDRONEPHROSIS IN CHILDREN

Sh.Sh. Kholmetov Email: XolmetovSh@mail.ru

H.N. Khotamov Email: XotamovX@mail.ru

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent,
st. Bogishamol 223, phone: 8 71 260 36 58 E-mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Resume

Hydronephrosis is a progressive enlargement of the calyx and calyx of the kidney caused by obstruction of the ureteral segment of the kidney. This violation of the flow of urine leads to the thinning of the kidney parenchyma and its function. The high accuracy and informativeness of the ultrasound examination allows to identify various clinical forms of urodynamic disorders in the urethral segment (JSNS), determine their treatment times and character.

Key words: hydronephrosis, ultrasound examination, children.

Долзарблиги

Гидронефроз - болалик даврида кўп учрайдиган нефроурологик касаллик. У сурункали обструктив пиелонефрит белгилари билан намоён бўлиб, сурункали буйрак етишмовчилигига олиб келиши мумкин [1, 2, 3].

Гидронефроз-бу буйракнинг жом-сийдик найи сегментида тўсиқ бўлганлиги сабабли, сийдик оқимини бузилиши натижасида келиб чиқадиган буйракнинг косачалари ва жомининг прогрессив кенгайиши. Бу сийдик оқимининг бузилиши буйрак паренхимасини ингичкалашишига ва фаолиятини сўнишига олиб келади.

Гидронефроз ривожланиши умумий частотаси 1:1500. Ўғил болаларда гидронефроз кизларга нисбатан 2 баробар кўп учрайди. Гидронефроз 20% ҳолларида икки томонлама бўлиши мумкин.

Туғма гидронефрозни (ТГ) даволаш самарадорлиги ташхислаш муддатидан ва керак бўлса, эрта хирургик коррекцияга боғлиқ. Ультратовуш текширувининг юқори аниқлиги ва информативлиги жом-сийдик найи сегментида (ЖСНС) уродинамика бузулишининг турли клиник шакллари аниқлашга, уларнинг даволаш вақтларини ва характерини аниқлашга имкон беради [2,3,4,6]. Охирги 5 йилда текширишни УТТдан бошладик. Буйракларни ўлчамларига, паренхима қалинлигига, дренаж система ва аъзо ҳаракатчанлиги даражасига алоҳида аҳамият берилди. Гидронефротик трансформация (ГнТ) кузатилганда, ЖСНС, сийдик найи юқори ва пастки учдан бир қисимлари синчиковлик билан текширилди.

Шундай қилиб, туғма гидронефроз билан болаларда УТТ суратларини ўрганиш болалар урологиясида актуал муаммо ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: Болаларда гидронефрозда ультратовуш кўрсаткичларини натижаларини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот давомида ТошПТИ клиникаси урология бўлимида 2010-2020 йиларда гидронефроз ва пиелозктазия ташхиси билан даволанган 3 ёшдан 14 ёшгача бўлган 50 та бемор болалар натижалари таҳлилий ўрганилди. Гидронефроз билан касалланган беморлар 1 ёшгача - 17(34,0%), 1-3 ёшгача – 15(30%), 4-7 ёшгача – 10(20%), 8-14 ёшгача – 8(16%)ни ташкил қилди. Беморларнинг ўрта ёши $3,2 \pm 0,2$ ташкил қилди. Кузатувдаги беморларда ўғил болалар сони - 32 та бўлиб, 64% ни ташкил қилди.

Ҳамма беморларга қўлланиладиган клиник ва лаборатор текширув усуллари қаторида УТТ текширувлари ўтказилди.

Натижа ва таҳлиллар

УТТ В-режимда гидронефроз билан касалланган болаларда косача-жом тизими кенгайиши, паренхимани ингичкаланиши, гемодинамика кўрсаткичларини ўзгариши кенг миқёсда фарқланган. Шунинг учун ҳамма текширилган беморлар 3та гуруҳга бўлинди.

1чи гуруҳ (93 бемор) – жом 15-20 мм гача кенгайган, паренхима - 5 мм дан қалинроқ, паренхима экзогенлиги ва дифференцировкаси ўзгармаган. Доплерографияда қон оқими буйрак капсуласигача кузатилган ёки жуда оз миқдорда қамалган, қонтомирлар дарахти расми сақланган, фақат бўлақлар орасидаги шохлар ораси бир оз «узоклашган». Буйрак артерияси шохиди, сегментар, бўлақлар ораси ва бўлақчалар ораси артериялар гемодинамик кўрсаткичлари ўзгармаган, равоқ артериялари соҳасида IR пасайган, паренхиманинг ҳар хил бўлақларида қон оқими кўрсаткичлари бир хил эди.

Бу беморлар гуруҳида обструкция характерини (динамик ёки органик) аниқлаш учун диуретик УТТ ўтказилди. Ҳамма беморларда текширувнинг 60 минутигача сақланган косачалар ва жомни кенгайиши кузатилган. Косача жом тизимининг кичиклашиши 60-90 минутларидан бошланган.

Экскретор урография ўтказилганда, ЖСНС соҳасида обструкция сабабли, кечиктирилган рентген тасвирларида буйракнинг коллектор тизимида контраст моддани эвакуацияси бузилиши ва туриб қолиши кузатилган. Сийдик найи контрастланмаган ёки аниқ бўлмаган.

Шундай қилиб, гидронефроз билан I гуруҳ болаларини текшириш натижасида, УТТ маълумотларига кўра, буйрак паренхимасида нисбатан ўртача ўзгаришлар ва УТ доплерография натижаларига кўра, гемодинамикада сезиларли ўзгаришлар йўқлиги аниқланди. Буларнинг ҳаммаси буйракнинг паренхимасида иккиламчи ўзгаришлар йўқлигидан далолат берган ва обструкцияни хирургик бартараф қилинганда, самарали реабилитацияга умид билдирган.

II гуруҳ (46 бемор) – жомни сезиларли ўзгариши -15-30 мм, паренхима – 3-4 мм, паренхима экзогенлиги кучайган, дифференцировка пасайган. Доплерографияда кон оқими сезиларли камайган. I ёшгача болаларда доплерографияда кон оқими буйракнинг капсуласигача кузатилган, I-3 ёшдаги болаларда – капсулагача етиб бормаган. 4 ёшдан катта болаларда паренхима қалинлиги 2-4 мм дан ошмаган. Экскретор урографияда кўпчилик болаларда коллектор системаси контрастланиши кечикиб, 10 минутдан сўнг бошланган ва йиғиш тизими шиддатли кенгайиши ва косачалар форникал аппарати деформацияси билан бирга кузатилган. Сийдик найи ҳамма урограммалар серияларида кузатилмади. Контраст модда эвакуацияси кескин секинлашган. УТТда сийдик найи-ковук сийдик чиқариш частотаси зарарланган тарафда 1-2 минутда 1 ни ташкил қилган. Зарарланган буйрак доплерограммасида ҳамма микдорий кўрсаткичларни ишонарли камайиши аниқланган. Гемодинамика текширилганда, бўлаклараро шохларда IR ошганлиги, равоқ артериялари соҳасида камайганлиги кузатилган.

II гуруҳнинг 16 беморида жомдан лазер киритилишига жавоб реакцияси кузатилмади, бу паренхимани функционал ҳолатини кескин пасайганлигидан ва коллектор системасини қисқарувчанлиги активлигини декомпенсациясидан далолат беради.

Шундай қилиб ўтказилган текширув натижалари II гуруҳ болаларида косача-жом тизимида қисқариш активлигини жиддий бузилиши ва УТТ маълумотларига кўра гемодинамик ўзгаришлар борлигини кўрсатди. Шу билан бирга, II гуруҳнинг 7 беморида ўзгаришлар анча сезиларли характерга эга эдики, вақтинчалик декомпрессия даврида буйрак тўқималарини функционал имкониятларини аниқлаш учун ва кейинги тактикани аниқлаш учун пункцион нефростомия бажарилди.

III гуруҳ (10 бемор) – сезиларли ўзгаришлар билан паренхима экзогенлиги юқори, дифференциацияланмади. Доплерографияда яқка нури сигналлар кўринган, буйрак дарахтининг оддий тасвири аниқланмаган. ИДМда уларнинг периферик босими 0,86- 0,89 гача кескин ошган. Экскретор урографияда зарарланган буйрак косача-жом тизимини контрастланиши кечиктирилган рентгенограммаларда ҳам кузатилмади. Бу гуруҳ беморларида сийдик найидан сийдик қопига пешоб чиқариш кам ва тезлиги паст бўлганлиги учун, уларни микдорий баҳолаш имконияти бўлмади.

Хулоса

Буйрак паренхимасини ҳолатини объектив баҳолаш ва гидронефрозни даволаш прогнозини аниқлаш учун, буйрак ичи кон томирларини доплерометрияси билан ультратовуш усулини ўтказиш лозим.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аляев Ю. Г., Григорян В. А., Султанова В. А., Строков А. В., Безруков Е. А. Гидронефроз / М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002;40.
2. Врублевский С. Г. Диагностика и тактика лечения детей с расширением чашечно-лоханочной системы // Вопросы практической педиатрии. 2008;3(3):35-39.
3. Зубавина М.Н., Михеева И.Г., Кольбе О.Г., Моисеев А.Г., Паунова С.С. Состояние микроциркуляции и почечной гемодинамики у детей и подростков с аномалиями развития мочевой системы. // Педиатрия 2015;94(3):24-28.
4. Кольбе О.Б., Моисеев А.Б., Труфанова А.В., Зубавина М.Н. Возможности доплерографического исследования почечных сосудов для оптимизации нефропротективной терапии у детей с аномалиями почек и корригированными обструктивными уропатиями. // Педиатрия 2011;90(3):29-34.
5. Усачева Ю. А., Филиппов Ю. В., Горемыкин И. В. и др. Роль доплерографии в диагностике гидронефроза у детей // Детская хирургия. 2002;3:48–50.
6. Эргашев Б. Б. Допплеровская оценка состояния ренальной гемодинамики при врожденном гидронефрозе у новорожденных и детей грудного возраста // Вестник врача общей практики. 2004;1:37–39.
7. Platt J. F., Rubin J. M., Ellis J. H. Role of renal Doppler imaging in the evaluation of acute renal obstruction // Am.J. Roentgenol. 1995;164(2):379–380
8. Mudrik-Zohar H., Meizner I., Bar-Sever Z. et al. Prenatal sonographic predictors of postnatal pyeloplasty in fetus's with isolated hydronephrosis. // PrenatDiagn 2015;35:142-7.

Қабул қилинган сана 20.03.2024