



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

5 (67) 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. 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. 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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-089

BOLALARDA TUG'MA GIDRONEFROZNI KECH TASHXISLASH, DAVOLASH SABABLARI VA OQIBATLARI

Otamurodov F.A., Vaxidov A.Sh., Raxmonov S.A., Karimova Z.X.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali
Surxondaryo viloyati Termiz shahri, I.Karimov ko'chasi 64-uy Tel: +998 (76) 223-47-20
E-mail: info@ttatf.uz

Surxondaryo viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot Markazi

✓ *Rezyume*

Maqolada 3 yoshdan 17,5 yoshgacha bo'lgan 99 nafar bolada gidronefrozni kech tashxislash va jarrohlik yo'li bilan tuzatishning sabablari va oqibatlari muhokama qilinadi. Tug'ma gidronefroz tashxisi qo'yilgan -73,7% hollarda bemorlarning yoshi 3 yoshdan katta bo'lgan. Katta yoshda aniqlangan va operatsiya qilingan gidronefroz yashirin kechishi va o'ziga xos bo'lmagan klinikaga ega bo'lib, erta yoshda pielonefrit niqobi ostida namoyon bo'lishi va ko'pincha uning sabablari piyelouretral segmentning stenoz va aberrant qon tomir bilan bogliq bo'ladi. Kech aniqlangan IV-bosqichda rivojlangan gidronefrotik transformatsiya 22,1% hollarda nefrektomiyaga sabab bo'ldi.

Kalit so'zlar: gidronefroz, piyelouretral segmentning obstruksiyasi, pyeloplastika, bolalar.

ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Otamurodov F.A., Vaxidov A.Sh., Raxmanov S.A., Karimova Z.X.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии
Сурхандарьинская область, город Термез, улица И.Каримова, 64 Тел: +998 (76) 223-47-20
Email: info@ttatf.uz

Детский многопрофильный медицинский центр Сурхандарьинской области

✓ *Резюме*

В статье рассмотрены причины и последствия поздней диагностики и оперативной коррекции гидронефроза у 99 детей в возрасте от 3 до 17,5 лет. В -73,7% случаях при установлении диагноза врожденный гидронефроз возраст пациентов был старше 3-х лет. Установлено, что гидронефроз, выявленный и прооперированный в более старшем возрасте, имеет латентное течение и неспецифическую клинику, проявляется в раннем возрасте под маской пиелонефрита, и чаще его причинами являются стеноз пиелотеррального сегмента и aberrantный сосуд. Запущенная гидронефротическая трансформация в IV стадии, стала причиной нефроэктоми в 22,1% случаев.

Ключевые слова: гидронефроз, обструкция пиелотеррального сегмента, пиелопластика, дети.

CAUSES AND CONSEQUENCES OF LATE DIAGNOSIS, TREATMENT OF CONGENITAL HYDRONEPHROSIS IN CHILDREN

Otamurodov F.A., Vakhidov A.Sh., Rakhmanov S.A., Karimova Z.Kh.

Termiz Branch of Tashkent Medical Academy
Surkhandarya region, Termiz city, I. Karimov street 64 Tel: +998 (76) 223-47-20
E-mail: info@ttatf.uz

Children's multidisciplinary medical center of Surkhandarya region

✓ *Resume*

The article discusses the causes and consequences of late diagnosis and surgical correction of hydronephrosis in 99 children aged 3 to 17.5 years. In 73.7% of cases diagnosed with congenital hydronephrosis, the age of patients was older than 3 years. Hydronephrosis detected and operated on at an older age has a hidden course and a non-specific clinic, it can be manifested under the guise of pyelonephritis at an early age, and its causes are often associated with stenosis of the pyelourethral segment and aberrant blood vessels. . Stage IV hydronephrotic transformation, which was detected later, caused nephrectomy in 22.1% of cases.

Key words: hydronephrosis, pyelourethral segment obstruction, pyeloplasty, children.

Dolzarbligi

Tug'ma gidronefroz bolalar jarrohligi amaliyotida eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib, "obstruktiv uropatiya" tarkibida barcha patologiyalarning 50% ni tashkil qiladi, uning chastotasi 1: 500-800 yangi tug'ilgan chaqaloqni tashkil qiladi [1, 2, 8]. Muammoning dolzarbligi nafaqat kasallikning tarqalishi bilan, balki uning kech kasalxonaga yotqizilishiga olib keladigan yashirin kechishi bilan ham bog'liq, bu esa buyrak parenximasi holatiga salbiy ta'sir qiladi [4, 9, 17].

Yuqori siydik yo'llarining kengayishini antenatal aniqlash homilada 500 ta tadqiqotdan 1 tani tashkil etadi, bu patologiyaning tug'ruqdan keyingi chastotasi 1: 1250-1500 yangi tug'ilgan chaqaloqlar nisbati bilan ifodalanadi [1, 2, 11, 14] Bu uz navbatida jarrohlik yo'li bilan korreksiani talab qiladi. P. Menon va boshqalarga ko'ra. [16], tug'ma gidronefroz ko'p hollarda yangi tug'ilgan chaqaloqlarning muhim qismi buyrak funksiyasining erta progressiv yomonlashuviga, bu uz navbatida ko'p hollarda, ehtimol, qaytarib bo'lmaydigan jarayon sodir bo'lishiga olib keladi/ [4, 6]. E. Ruiz va boshqalar. [18] 41 bemorda erta va kech pyeloplastikani solishtirib, 1 yoshgacha PUS obstruksiyasini tuzatish buyraklar faoliyatini maksimal darajada yaxshilash imkonini beradi degan xulosaga keldi.

Ko'pincha atrofik jarayonlar tufayli sezilarli darajada shikastlanadigan buyrak parenximasi holatini tahlil qilmasdan jarrohlik davolash mumkin emas [2, 4, 8, 19].

Buyrak yuqori regenerativ qobiliyatga ega emas, ayniqsa tashxis kech qo'yilgan hollarda. Shuning uchun bemorni o'z vaqtida tekshirish buyrak parenximasining saqlanishiga va uzoq muddatli yaxshi natijalarga olib keladi [3, 6, 19].

Shunday qilib, tugma gidronefroz muammosiga doimiy qiziqishga qaramay, jarrohlik davolash vaqtini aniqlashning aniq mezonlari haqidagi savollar hali ham juda ziddiyatli bo'lib qolmoqda [7, 15].

Ishning maqsadi: bolalarda tug'ma gidronefrozni kech tashxislashning sabablari va oqibatlarini tahlil qilishdir.

Material va tadqiqot usullari

Ish 8 oylikdan 17,5 yoshgacha bo'lgan kollektor tizimining kengayishi bilan tug'ilgandan keyin aniqlangan 99 nafar bolani uzoq muddatli tekshirish va davolash natijalari tahliliga asoslangan. Termiz shahridagi "Viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi"da 2010-yildan 2023-yil yanvarigacha bo'lgan davrda rejaii xirurgia va urologiya bo'limlariga statsionar davolanish uchun yotqizilgan 75 nafar (75,7 foiz) o'g'il bolalar va 24 nafar (24,3 foiz) qizlar olingan.

Ko'pgina hollarda, kasal bolalarning ota-onalari tug'ma gidronefrozning asosiy belgilari namoyon bo'lish bosqichida shifokorga murojaat qilishdi, antenatal ravishda aniqlangan gidronefroz belgilari bo'lgan bemorlarning ulushi 4,1% (4 bola), tug'ruqdan keyingi tashxis 95 (95,9%) bolada tashkil etilgan. Antenatal va tug'ruqdan keyingi davrda bolalarda tug'ma gidronefroz tashxisini qo'yishdagi bunday katta farq Surxondaryo viloyatining chekka tumanlaridagi tibbiyot muassasalarida ham malakali mutaxassislar yetishmasligi, zamonaviy diagnostika uskunalari yo'qligi bilan izohlanadi. Tug'ma gidronefroz tashxisi qo'yilgan -73,7% hollarda bemorlarning yoshi 3 yoshdan katta bo'lgan.

Rejali xirurgiya va rologiya bo'limidagi barcha bemorlar shifoxonada bo'lishlari davomida umumiy qabul qilingan rejaga va shifoxonaning texnik jihozlariga muvofiq tibbiy ko'rikdan o'tkazildi va davolandi, ularda anamnez, klinik va laboratoriya tekshiruvlari, rentgenografiya, ultratovush, endoskopik tekshirish usullari va boshqalar. funksional testlar (1-jadval).

Amalga oshirilgan tadqiqotlarning tuzilishi va hajmi 1-jadval

Tekshirish usullari	Bolalar soni	
	abs.	%
Kliniko- anamnestik tadqiqotlar	99	100
Laborator tekshiruvlar		
-Qonning klinik taxlili	99	100
-Umumiy siydik taxlili	99	100
- Qonning biokimyovi taxlili	99	100
- Siydikni mikroflorasini sezuvshanligini aniqlash uchun ekma	35	35,3
Nur tekshirish usullari		
- Dopplerografiya bilan buyrak va siydik pufagining ultratovush tekshiruvi	99	100
- Diuretik ultrasonografiya	22	22,2
- V/i urografiyasi	99	100
-Miktsion tsistografiya	99	100
- kontrastli kuchaytirish bilan KT	23	23,2

Natija va tahlillar

Anamnezda (pediatr bilan maslahatlashganda) siydik yo'llarining infeksiyasi 31 (31,3%) bolada UTT tekshiruviga yuborishga sabab bo'ldi, 36 (36,4%) bemor bolalar qorin va bel sohasidagi og'riqlardan shikoyat qilgan. 15 (15,3%) bemorda qorin bo'shlig'i paypaslanuvchi hosilaga tekshirilgan, dizuriya 19 (18,8%) hollarda shifokorga murojaat qilish uchun sabab bo'ldi, pastozlik yoki ko'z ostidagi pastki qovoq sohasida shish - 18 bolada (18,2%).

11 (11,1%) holatda gidronefrozing sababi birga keladigan patologiya bo'lib chiqdi: aberrant tomir - 10 (10,1%), urolitiaz - 1 (1%). Tashxis qo'yilgandan so'ng atigi 20 nafar (20,2%) bola konservativ davolash o'tkazildi, 14 nafari (14,1%) pielonefrit tashxisi bilan yashash joyidagi urolog nazoratida bo'ldi.

Kasallik ko'pgina holatlarda boshqa kasalliklarni gumon qilib kelganda ultratovush tekshiruvi paytida tasodifan aniqlangan: 15 bolada (15,1%) pyelonefrit yoki siydik yo'llari infeksiyasi tashxisi paytida, 8 (8,1%) holatda bu nuqson qorin bo'shlig'i organlarini va qorinparda orti organlarini profilaktik UTT tekshiruvi paytida aniqlangan.

Patologik jarayonning lokalizatsiyasi: chapda - 36 ta holatda (36,4%), o'ngda - 51 bolada (51,5%), har ikki tomonda 12 (12,1%).

Tashxis qo'yishda gidronefroz darajasi "Fetal urologiya jamiyati" (SFU) (2003) tasnifiga muvofiq baholandi: II darajali gidronefroz 10 bolada (10,1%), III darajali - 56 bolada (58,6%), IV daraja - 31 bolada (31,3%) aniqlangan. Siydik cho'kmasini tahlil qilganda 28 ta bolada (28,3%) leykotsituriya, 12 bolada (12,1%) eritrotsituriya, 7 bolada proteinuriya (7%), siydikda epiteliy borligi 12 bolada (12,1%), shilliq - 8 da (8,1%).

Rentgen urologik tekshiruv vaqtida barcha bolalarda me'yordan klinik jihatdan sezilarli og'ishlar mavjud edi. Ulardan 32 ta bolada (32,3%) KT o'tkazildi - 88 ta holatda (88,9%) buyraklarning ekskretor funksiyasining pasayishi aniqlandi, 15 (15,2%) holatda buyrak va uning funksiyalari vizualizatsiya qilinmadi. Ekskretor urografiyaga ko'ra, 76 (76,7%) holatda buyrak funksiyasining pasayishi qayd etilgan. Barcha bolalarda buyrak UT tekshiruvi o'tkazildi, qo'shimcha ravishda 35 ta holatda (35,3%) qon tomir ultratovush doplerografiya tekshiruvi o'tkazildi, bunda 40 (40,5%) holatda zararlangan buyrakning vaskulyarizatsiyasi pasayganligi aniqlangan, 10 ta holatda (10,1%) aberrant arteriya aniqlangan. bu bemorlarga antevazal anastomoz shakllanishi bilan ajratuvchi pyeloplastika o'tkazildi. 58 (58,6%) holatda, Heinz-Andersen usuli yordamida piyeloplastika bajarilgan, buyrak funksiyasini to'liq yo'qotgan 22 (22,1%) bolalarda nefrektomiya amalga oshirildi. Siydik chiqaruv yo'llarini stentlash 9 nafar bolada (9,1%) o'tkazildi. Operatsiyadan keyingi davr 73 holatda (73,6%) asoratlarsiz o'tdi, 14 bolada (14,1%) siydik yo'llari infeksiyasining rivojlanishi kuzatildi. Barcha holatlarda yuqumli asoratlar antibakterial terapiya bilan muvaffaqiyatli davolandi.

Barcha bemorlarda uzoq muddatli natijalar kuzatildi, nazorat tekshiruvi jarrohlik davolashdan 3 oydan keyin o'tkazildi - barcha bolalarda siydik o'tishi tiklandi. Ko'pgina bolalarda vaqt o'tishi bilan kosacha-jom tizimi hajmining pasayishi kuzatildi - 68 holatda (68,6%). 9 ta holatda (9,1%) kosacha-jom tizimi sohaning kengayishi saqlanib qoldi, bu jarayonning dinamikasini kuzatishni davom ettirishni talab qildi. Nefrektomiyadan so'ng 13 ta holatda (13,1%) qolgan buyrakning normal ishlashi kuzatildi.

Xulosa

Bolalarni ixtisoslashtirilgan shifoxonaga kech yuborish sabablari kasallikning o'zi simptomsiz kechishi, diagnostika va davolashning ambulator bosqichidagi xatolar va ota-onalarning e'tiborsizligi edi. O'z vaqtida tashxis qo'yilmagan va yetarli darajada davolanmagan gidronefroz buyraklarning funktsional rivojlanishining kechikishi va ikkilamchi o'zgarishlar qo'shilishi bilan buyrak funktsiyasining to'liq yo'qolishi bilan birga keladi.

Tug'ma gidronefrozni davolashning samaradorligi ko'p jihatdan tashxis qo'yish muddati va erta xirurgik tuzatishga bog'liq. Erta yoshda nuqsonni jarrohlik yo'li bilan bartaraf qilinmasa, katta yoshdagi bolalarda 4-darajali gidronefroz bilan kasallanish darajasi yuqori bo'lib, buyraklar faoliyati to'liq yo'qolgandan keyin nefrektomiya qilishga olib keladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Бурчѐнкова Н.В. Отдалѐнные результаты хирургического лечения врожденного гидронефроза у детей. /М. Дисс.канд.мед.наук. 2020;129.
2. Врублевский С.Г. Прогноз и лечение гидронефроза у детей: дисс. ... д-ра. мед. наук: 14.01.19/ - М., 2008;161.
3. Губарев В.И. и др. Современные подходы к лечению обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента у детей. //Детская хирургия. 2017;21(5):262-266.
4. Левитская М.В., Меновщикова Л.Б., Голоденко Н.В. и др. /Всегда ли оправдана нефруретерэктомия у новорожденных с обструктивными уropатиями? //Андрология и генитальная хирургия. 2011;12(2):25-29.
5. Меновщикова Л.Б., Гуревич А.И., Севергина Э.С. и др. Клинико-морфологическая характеристика состояния почек у детей с гидронефрозом //Детская хирургия. 2007;6:17.
6. Ростовская В.В., Хватынец Н.А., Морозова О.Л. и др. Морфология нарушений уродинамики при врожденном гидронефрозе у детей грудного и раннего возраста. //Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2019;98(2):80-87.
7. Сизонов В.В. Диагностика обструкции пиелoureтерального сегмента у детей //Вестник урологии. 2016;4:56.
8. Aksu N., Yavacan O., Kangin M. et al. Postnatal management of infants with antenatally detected hydronephrosis. //Pediatr. Nephrol. 2005;20(9):1253-1259.
9. Babu R. Functional outcomes of early versus delayed pyeloplasty in prenatally diagnosed pelviureteric junction obstruction /R. Babu, V.R. Rathish, V. Sai //J. Pediatr. Urol. 2015;11(2):63.
10. Bajpai M., Chandrasekharam V.S. Nonoperative management of neonatal moderate to severe bilateral hydronephrosis //J Urol. 2002;167:662-665.
11. Capello S.A., Kogan B.A., Giorgi L.J. et al. Prenatal ultrasound has led to earlier detection and repair of ureteropelvic junction obstruction //J Urol. 2005;174:1425-1428.
12. Clavien P., Barcun J., Oliviera M. et al. The Clavien-Dindo classification of surgical complications //Ann Surg. 2009;250(2):187-196.
13. Damasio M.B., Piaggio G., Wong M.C.Y. Hydronephrosis and crossing vessels in children: Optimization of diagnostic-therapeutic pathway and analysis of color Doppler ultrasound and magnetic resonance urography diagnostic accuracy //Journal of Pediatric Urology February 2018;14(1):68-68.
14. Fernbach S.K., Maizels M., Conway J.J. Ultrasound grading of hydronephrosis: introduction to the system used by the Society for Fetal Urology //Pediatr Radiol. 1993;23:478-480.
15. Hubert K.C., Palmer J.S. Current diagnosis and management of fetal genitourinary abnormalities //Urol Clin North Am. 2007;34:89-101.
16. Menon P. et al. Outcome analysis of pediatric pyeloplasty in units with less than 20% differential renal function //J Ped Urol. 2016;10:11-18.
17. Polok M. Anderson-Hynes pyeloplasty in children — long-term outcomes, how long follow up is necessary? /M. Polok, W. Apoznanski //Central European Journal of Urology. 2017;70(4):434-438.
18. Ruiz E., Soria R., Ormaechea E., Marcelo M. et al. Simplified Open Approach to Surgical Treatment of Ureteropelvic Junction Obstruction in Young Children and Infants //J Urol. 2011;185:2512-2516.
19. Vemulakonda V. Prenatal Hydronephrosis: Postnatal Evaluation and Management /V. Vemulakonda, J. Yiee, T. Wilcox // Ped. Urol. 2014;15:430-437.

Qabul qilingan sana 20.04.2024