



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

2 (88) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026 февраль

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

UDK 616.34-007.271:618.13-007.271-053.2

PERSISTIRLANGAN KLOAKADA REPRODUKTIV TIZIM NUQSONLARINING KLINIK AHAMIYATI

¹Umarov Kosimjon Mirzakulovich <https://orcid.org/0009-0001-8675-5492> E-mail: qosimjon81@mail.ru

^{1,2}Ergashev N.Sh. <https://orcid.org/0000-0003-2005-8309> E-mail: nasriddin.ergashev@mail.ru

¹Bolalar milliy tibbiyot markazi, O'zbekiston, Toshkent sh, Parkent ko'chasi 294, Tel: +998953410003
e-mail: info@bmtm.uz

²Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2, Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Rezyume

Maqsad: Persistirlangan kloakada (PK) genital anomaliyalarning tabiati va uchrash chastotasini o'rganish, bir bosqichli va bosqichma-bosqich davolash taktikasi bilan kerakli jarrohlik hajmini aniqlashdir. **Materiallar va usullar:** 2021-2025 yillarda bolalar milliy tibbiyot markazining bolalar jarrohligi bo'limida kuzatilgan persistirlangan kloakali 39 bemorda kompleks diagnostika va davolash natijalari tahlili o'tkazildi, jinsiy a'zolar anomaliyalarining paydo bo'lish chastotasi va o'zgarishi o'rganildi, bu patologiyani tashxislash va jarrohlik yo'li bilan tuzatishda maxsus yondashuvlarni talab qiladi. Tashxisni maxalliy ko'rik, instrumental, radiologik va maxsus tadqiqot usullari ma'lumotlari bilan asoslash va kerak bo'lganda diagnostik laparoskopiya qo'llaniladi. **Natijalar:** Persistirlangan kloaka 18 (46,1%) hollarda atreziya, qinning ikkilanishi, bachadon va Myuller tuzilmalariningikki ikkilanishi, aloxida shaklda yoki ularning turli xil kombinatsiyasida kuzatildi. Jinsiy organlarda to'liq yoki qisman obstruksiya mavjud bo'lganda asoratlarning rivojlanishi va bakterial-yallig'lanish komponentining qo'shilishi standart diagnostika va jarrohlik yondashuvlarida sezilarli o'zgarishlarni talab qiladi. **Xulosa:** Persistirlangan kloaka qiz bolalarda ko'p hollarda ginekologik anomaliyalar bilan kechadi va ularning turi hamda og'irligi jarrohlik taktikani belgilashda muhim ahamiyatga ega. O'z vaqtida va to'liq diagnostika, shuningdek individual yondashuv asosida bajarilgan rekonstruktiv jarrohlik davolashning qisqa va uzoq muddatli natijalarini yaxshilashga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: doimiy kloaka, genital anomaliyalar, tashxis, asoratlar, davolash.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ КЛОАКЕ

¹Умаров К.М. <https://orcid.org/0009-0001-8675-5492> E-mail: qosimjon81@mail.ru

^{1,2}Эргашев Н.Ш. <https://orcid.org/0000-0003-2005-8309> E-mail: nasriddin.ergashev@mail.ru

¹ Национальный детский медицинский центр, Узбекистан, г. Ташкент, ул. Паркентская, 294, Тел: +998953410003 e-mail: info@bmtm.uz

²Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан, ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

Цель: изучить характер и частоту встречаемости генитальных аномалий при персистирующей клоаке (ПК) и определить необходимый объём хирургического вмешательства при одноэтапной и этапной тактике лечения. **Материалы и методы.** В период с 2021 по 2025 годы проведён комплексный анализ результатов диагностики и лечения 39 пациентов с персистирующей клоакой, наблюдавшихся в отделении детской хирургии Национального детского медицинского центра. Изучались частота и

особенности проявления аномалий половых органов. Данная патология требует применения специализированных диагностических и хирургических подходов. Диагноз основывался на данных клинического осмотра, инструментальных и радиологических исследований, а также специализированных методов обследования; при необходимости выполнялась диагностическая лапароскопия. Результаты. У 18 пациентов (46,1 %) наблюдались атрезия влагалища, удвоение влагалища, удвоение матки и структур Мюллера, как в изолированном виде, так и в различных комбинациях. При полной или частичной обструкции половых органов развитие осложнений и наличие бактериально-воспалительного компонента требовали существенной коррекции стандартных диагностических и хирургических подходов. Выводы. Персистирующая клоака у девочек часто сопровождается гинекологическими аномалиями, тип и тяжесть которых имеют ключевое значение при выборе хирургической тактики. Своевременная и комплексная диагностика, а также индивидуализированное реконструктивное хирургическое вмешательство способствуют улучшению краткосрочных и долгосрочных результатов лечения.

Ключевые слова: персистирующая клоака, генитальные аномалии, диагностика, осложнения, лечение.

CLINICAL SIGNIFICANCE OF REPRODUCTIVE SYSTEM ANOMALIES IN PERSISTENT CLOACA

¹Umarov Kosimjon Mirzakulovich <https://orcid.org/0009-0001-8675-5492> E-mail: qosimjon81@mail.ru

^{1,2}Ergashev N.Sh. <https://orcid.org/0000-0003-2005-8309> E-mail: nasriddin.ergashev@mail.ru

¹National Children's Medical Center, Uzbekistan, Tashkent city, Parkent street 294,
Tel: +998953410003 e-mail: info@bmtm.uz

²Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Resume

Aim: To study the nature and frequency of genital anomalies in patients with persistent cloaca (PC) and to determine the required extent of surgical intervention using single-stage and staged treatment approaches. **Materials and Methods:** Between 2021 and 2025, a comprehensive analysis of diagnostic and treatment outcomes was conducted in 39 patients with persistent cloaca who were managed at the Department of Pediatric Surgery of the National Children's Medical Center. The frequency and patterns of genital anomalies were assessed. This pathology requires specialized diagnostic and surgical approaches. **Diagnosis** was based on clinical examination, instrumental and radiological studies, and specialized investigations; diagnostic laparoscopy was performed when indicated. **Results:** Persistent cloaca was associated with vaginal atresia, vaginal duplication, uterine and Müllerian structure duplications in 18 patients (46.1%), either as isolated anomalies or in various combinations. In cases of complete or partial genital obstruction, the development of complications and the presence of a bacterial-inflammatory component necessitated significant modifications to standard diagnostic and surgical approaches. **Conclusion:** Persistent cloaca in girls is often accompanied by gynecological anomalies, the type and severity of which play a crucial role in determining the surgical strategy. Timely and comprehensive diagnosis, along with individualized reconstructive surgical intervention, contributes to improved short- and long-term treatment outcomes.

Keywords: persistent cloaca, genital anomalies, diagnosis, complications, treatment.

Dolzarbligi

Пersistirlangan kloaka (PK) qizlarda anorektal malformatsiyaning eng og'ir shakllaridan biri bo'lib, siydik, jinsiy va ichak tizimlarining yagona umumiy kanalga birlashishib tashqariga yagona teshik ochilishi bilan xarakterlanadi [1-4,8,9,10,15]. Persistirlanga kloakada ginekologik anomaliyalar, asosan Myuller tuzilmalarining malformatsiyalari, 50-90% hollarda uchraydi, jarrohlik

rekonstruksiyani rejalashtirishda asosiy rol o'ynaydi. Anatomik variantlarga bachadon va/yoki qinning ikkilanishi, qin atreziyasi yoki gipoplaziyasining nosimmetrik yoki assimetrik shakllarda kiradi. Ushbu nuqsonlar alohida qin, bachadon bo'yni, bachadon tanasi yoki bachadon naychalariga patologiyalari shaklida kelishi mumkin yoki ularning turli xil kombinatsiyalari bilan namoyon bo'lishi mumkin. Ko'p xolatlarida ular gidrokolposning rivojlanishi kuzatiladi, gidrokolposni infeksiyalanishi rivojlanishi va tizimda yallig'lanish komponentining qo'shilishi bilan jaroyon murakkablashadi, bu diagnostika va jarrohlik yondashuvlarini standartlashtirishni sezilarli darajada qiyinlashtiradi [3-5,8,11]. 3D rekonstruksiya qilingan MRT va yuqori aniqlikdagi ultratovushni o'z ichiga olgan tasvirlash texnikasida sezilarli yutuqlarga qaramay, persistirlangan kloakada genital organlarning anatomik xilma-xilligini operatsiyadan oldingi baholash qiyin bo'lib qolmoqda. Ko'pgina mualliflarning ta'kidlashicha, PK anatomic shaklini yakuniy aniqlashtirish faqat operatsiyadan oldingi jamlangan anomaliyalar anatomiyasi tasvirlash ma'lumotlari va operatsiya vaqtidagi aniqlangan patologiyalar bilan solishtirish orqali amalga oshiriladi.

Davolashning bevosita va uzoq muddatli natijalari, shu jumladan taktik yoki texnik xatolardan kelib chiqadigan va bemorlarning ijtimoiy va psixologik moslashuviga salbiy ta'sir ko'rsatadigan jinsiy va reproduktiv funktsiyalarning buzilishi ko'p jihatdan dastlabki patologik o'zgarishlarning og'irligiga, diagnostik tekshirishning o'z vaqtida va rekonstruktiv terapiyaning etarililigiga bog'liq.

Ushbu masala bo'yicha rus tilidagi adabiyotlarda nashrlar cheklangan (F. A. Otamurov, I. V. Kirg'izov, O. G. Mokrushina va boshqalar), Ingliz tilidagi mualliflar manbalarida esa Peña A., Levitt M. A., Bischoff A. va hammualliflar [2-4,6-8,15] asarlarida batafsil yoritilgan.

Tadqiqotning maqsadi Persistirlangan kloakada genital anomaliyalarning tabiati va uchrash chastotasini o'rganish, bir bosqichli va bosqichma-bosqich davolash taktikasi bilan kerakli jarrohlik hajmini aniqlashdir.

Materiali va usullari

2020–2025 yillar davomida Bolalar milliy tibbiyot markazining bolalar jarrohligi bo'limida persistirlanuvchi kloakasi bo'lgan 1 oydan 16 yoshgacha bo'lgan 39 nafar bemor qiz tekshiruvdan o'tkazilib, davolandi. Barcha bemorlarda umumklinik va maxsus diagnostik usullarni qo'llagan holda kompleks klinik-instrumental tekshiruvlar o'tkazildi. Tekshiruvning majburiy bosqichi sifatida qorin bo'shlig'i a'zolari va siydik chiqarish tizimining ultratovush tekshiruvi amalga oshirildi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va erta ko'krak yoshidagi bolalarda umurtqaning kaudal qismi patologiyasini aniqlash maqsadida umurtqa pog'onasining ultratovush tekshiruvi o'tkazildi. Birlamchi kloakoskopiya barcha holatlarda umumiy kanalning anatomik tuzilishi va nuqsonni tashkil qilgan tuzilmalarni baholash maqsadida amalga oshirildi. Tekshiruv jarayonida umumiy kanal uzunligi aniqlandi, qin o'lchamlarining yosh me'yorlariga mosligi baholandi hamda gipoplaziya, aplaziya, gidrokolpos, qinning yakka holda ikkilanishi va qin hamda bachadonning birgalikda ikkilanishi kabi ehtimoliy tuzilma anomaliyalar aniqlandi. Shuningdek, tuxumdonlar soni va ularning morfo-strukturaviy xususiyatlari ikkilanish ehtimolini inobatga olgan holda tahlil qilindi.

Natijalar va muhokama

Persistirlovchi kloakasi bo'lgan 39 nafar bemor qizdan 5 nafari (12,8 %) statsionarga birlamchi tarzda yotqizilgan bo'lsa, 34 nafari (87,2 %) boshqa davolash muassasalaridan ko'chirib keltirilgan. Kloakal anomaliyaga xos klinik-anatomic belgilar mavjud bo'lishiga qaramasdan, bemorlarning aksariyati ixtisoslashtirilgan bo'limga kech muddatlarda murojaat qilgan.

Kasalxonaga yotqizilgan paytdagi yosh bo'yicha taqsimot quyidagicha bo'ldi: 1 kundan 3 oygacha — 7 nafar (17,9 %); 3 oydan 1 yoshgacha — 15 nafar (38,4 %); 1 yoshdan 3 yoshgacha — 9 nafar (23,1 %); 3 yoshdan 7 yoshgacha — 2 nafar (5,1 %); 7 yoshdan 12 yoshgacha — 5 nafar (12,8 %); 12 yoshdan 18 yoshgacha — 1 nafar (2,6 %). Ushbu ko'rsatkichlar tashxisning o'z vaqtida qo'yilganini va optimal davolash taktikasining o'z vaqtida tanlanmaganini ko'rsatadi.

Bemorlarning ixtisoslashtirilgan muassasalarga kech (3 oygacha) va ayniqsa juda kech (6 oydan keyin) yo'naltirilishi, odatda, bir qator sabablar bilan bog'liq bo'lgan. Asosiy sabablarga umumiy kanal orqali siydik va ichak mazmuni chiqishining yaqqol buzilishlari kuzatilmagan holatlarda klinik manzaraning noto'g'ri talqin qilinishi, porokka xos boshqa anatomic belgilar (anus teshigining yo'qligi, jinsiy lablarning gipoplaziyasi) mavjud bo'lishiga qaramasdan e'tibordan chetda qolishi,

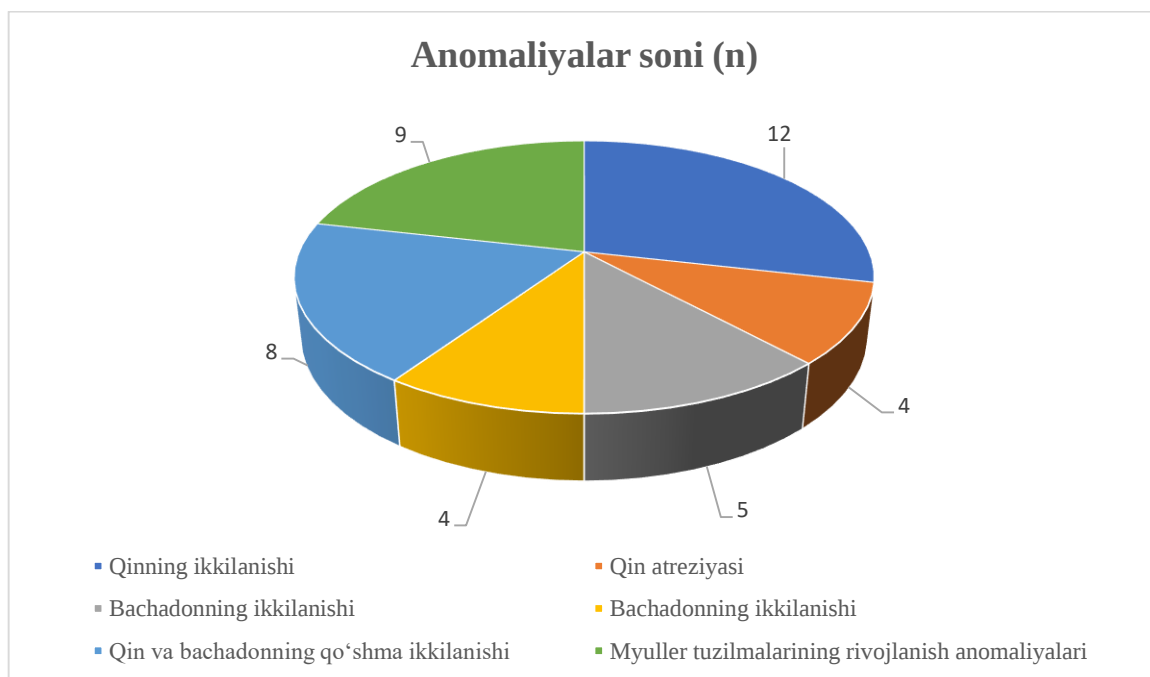
shuningdek, pediatriklarning yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni birlamchi va takroriy ko‘rikdan o‘tkazishda yetarli darajada xabardor emasligi kiradi. Qo‘shimcha omil sifatida bolalar jarrohlari tomonidan klinik tekshiruvning yetarlicha puxta o‘tkazilmaganini ham qayd etish mumkin. Tashxisni kech tasdiqlash va adekvat davolash taktikasini tanlashdagi kechikish tug‘ma anomaliyaning og‘ir kechishiga hamda turli asoratlarning rivojlanishi va qo‘shilishi natijasida davolash natijalarining yomonlashishiga olib kelgan.

Persistirlovchi kloakaning tipik variantida uretraning taxminiy tashqi teshigi joyida jinsiy lablar ajratilganda umumiy kanalning yagona teshigi vizualizatsiya qilinadi. Kloakaning turli anatomik variantlarida, ayniqsa umumiy kanal uzunligini va anatomik tuzilmalar o‘rtasidagi aloqalar xususiyatini aniqlashda jiddiy diagnostik qiyinchiliklar yuzaga keladi. Eng katta murakkabliklar ichki jinsiy a‘zolar holatini baholashda kuzatiladi, jumladan, qinning aplaziyasi va gipoplaziyasi, qin va bachadonning yakka yoki qo‘shma ikkilanishi, shuningdek, tuxumdonlarning ehtimoliy duplikatsiyasi. Ushbu diagnostik vazifalarni hal etish [11,12,13] tavsiyalariga muvofiq kompleks tekshiruv o‘tkazish orqali ta‘minlandi.

Persistirlovchi kloakaning kechishi va prognoziga hal qiluvchi ta‘sir ko‘rsatuvchi omillar qatoriga umumiy kanal uzunligi, jinsiy a‘zolar anomaliyalarining xarakteri va ifodalanganlik darajasi, shuningdek, boshqa a‘zo va tizimlarning qo‘shma rivojlanish nuqsonlari kiradi. O‘tkazilgan tahlil natijalariga ko‘ra, umumiy kanal uzunligi quyidagicha taqsimlandi: 1 sm gacha — 10 nafar (25,6 %); 3 sm gacha — 20 nafar (46,1 %); 5 sm gacha — 5 nafar (12,8 %); 5 sm dan ortiq — 4 nafar (10,2 %) bemor. Umumiy kanal uzunligining ortishi qo‘shma anomaliyalar chastotasining ko‘payishi, anatomik va funksional buzilishlarning kuchayishi bilan kechib, bu jarrohlik korreksiyasini sezilarli darajada murakkablashtirdi va davolash samaradorligini pasaytirdi.

Tekshiruv davomida 39 nafar bemordan 28 nafarida (71,8 %) boshqa a‘zo va tizimlar tomonidan qo‘shma anomaliyalar aniqlandi. Ular orasida siydik chiqarish tizimi rivojlanish nuqsonlari — 16 nafarida (41,0 %) ustunlik qildi, suyak-mushak tizimi anomaliyalari, jumladan umurtqa pog‘onasi va chanoq suyaklari patologiyasi — 5 nafarida (12,8 %), shuningdek, oshqozon-ichak trakti nuqsonlari — 1 nafarida (2,6 %) qayd etildi. 10 nafar bemorda (25,6 %) anomaliyalar ko‘p sonli rivojlanish nuqsonlari sifatida baholandi. Turli xarakter va kombinatsiyadagi jinsiy anomaliyalar 18 nafar bemorda (46,1 %) aniqlanib, jami diagnostikalangan buzilishlar soni 42 tani tashkil etdi (1-diagramma).

1-Diagramma Persistirlovchi kloakada aniqlangan ginetal anomaliyalarning turlari va uchrash chastotasi (n = 39 ichida)



Persistirlangan kloakani xirurgik yo'li bilan davolashda ximoya kolostomasidan keying xirurgik rekonstruksiya bosqichi jiddiy texnik muammo bo'lib qolmoqda. PKda kolostoma [1.4.6.7.9.11.14] qo'llanilgandan so'ng, anatomik tuzilmalarni tubdan o'rganib va aloxida ajratish zarurligi shubhasizdir. [4.6.7.8.9] ko'pincha operativ amaliyot vaqtida individual yondashuvni talab qiladigan murakkab anatomik xususiyatlarga duch keladi, bosqichma-bosqich tuzatish, bu nafaqat anatomik tuzilmalarni ajratishni, balki siydik chiqarish va axlat ushlab turish harakatlarini, shuningdek jinsiy va reproduktiv funksiyalarni maksimal darajada nazorat qilish nimkonini beradi. Ageneziya va gipoplaziya ko'rinishidagi vaginal anomalialar katta amaliy ahamiyatga ega bo'lib, ular tuzatish operatsiyasi bosqichida ingichka ichak yoki yo'g'on ichakning bir qismidan qin yaratishni talab qiladi. Bizning kuzatishlarimizda jarrohlik aralashuv turi kanal uzunligiga, kloaka tuzilmalarining o'zaro joylashishiga va genital organlarning anomaliyasi turiga qarab aniqlandi (1-jadval).

1-jadval Persistirlangan kloakada amalga oshirilgan operatsiyalarning tabiati va soni (n=39)

Jarrohlik turi	Bemorlarning soni	%
Orqa sagittal kesim orqali ano-rektoplastika, vaginoplastika va uretroplastika bilan	17	43,6
Ano-rektoplastika va uretroplastika amaliyoti ajratish, vaginoplastikani hisobga olgan holda, vaginani alohida bosqichda qoldirish	13	23,1
Qorin-oraliq ano-rektoplastika, vaginoplastika va uretroplastikasi	5	12,8
Vidioassistatsiya qilingan xolda to'g'ri ichakni tushirish, so'ngra urogenital mobilizatsiya	1	2,6
To'g'ri ichakni laparoskopik yo'l bilan tushirish va anoplastika	1	2,6
1- kolostomiya, 2-bosqich operatsiyaga tayyorlanmoqda	2	5,1

Ko'pgina hollarda, PKda urogenital sinus bitta qilib ajratish usulidan foydalanish urogenital sinusning etarlicha harakatchanligini ta'minlaydi, bu esa qinni perineumga haddan tashqari kuchlanishsiz tushirishga imkon beradi. Biroq, 2-jadval ma'lumotlaridan ko'rinish turibdiki, kuzatishlarning 23,1 foizida standart urogenital sinus mobilizatsiyasi birlamchi radikal tuzatish paytida qinni shakllantirish uchun etarli emas edi. Bu vaginal atreziya, umumiy kanalning katta uzunligi va siydik yo'lining qin bilan birlashuvining yuqori darajasi bilan bog'liq edi. Bunday holatlarda umumiy kanal uretrovaginal sinusdan neouretrani hosil qilish uchun ishlatilgan, vaginani rekonstruksiya qilish esa (ingichka yoki yo'g'on ichak segmentlaridan) yordamida amalga oshiriladi.

Qin atreziya bilan og'rikan ikkita bemorda anorektoplastika, qorin-perineal kirish orqali anorektoplastika amalga oshirildi, sigmoid kondeuit bilan vaginoplastika va uretroplastika amalga oshirildi. Bir bemorda anorektoplastika amaliyoti 7 yil avval o'tqazilgan bo'lib, vaginoplastika alohida bosqich sifatida qorin-oraliq kirish orqali terminal yonbosh ichakdan amalga oshirildi. Adabiyotlarda qiz bola balog'at yoshidan oldin vaginoplastika amaliyoti (7-8 yosh keyin) tafsila etiladi.

Alohida qin ikkilanish xolatlarida qinlar orasidagi to'siq bo'ylamasiga kesilib tikiladi. Pardasifat xolatlarida bipolyar koagulyatsiya usuli bilan bo'ylama disektsiya, so'ngra gemostaz amalga oshirildi. Aksincha, qin va bachadonning birgalikda ikkilanishida septum rezektsiyasi to'g'risidagi qaror bemor balog'at yoshiga etgunga qadar kechiktirildi. Hidrokolpos bilan kasallangan to'rtta bemorda asosiy aralashuv tashxis qo'yilgandan so'ng darhol laparoskopik tozalash va bo'shliqni drenajlash talab etildi. Amalga oshirilgan operatsiyalarning bevosita va uzoq muddatli natijalari alohida nashrda taqdim etiladi.

Xulosa

Persistirlangan kloakani tashxislash va davolashda sezilarli yutuqlarga qaramay, hozirda diagnostika xatolari va kechiktirilgan jarrohlik holatlari saqlanib qolmoqda. Ushbu muammolar ko'pincha boshqa organlar va tizimlarning, birinchi navbatda jinsiy a'zolarining malformatsiyasi tufayli rivojlangan asoratlar

fonida yuzaga keladi. Ushbu anomalialar aniq anatomik polimorfizm bilan ajralib turadi va izolyatsiya qilingan shaklda ham, turli xil kombinatsiyalarda ham paydo bo'lishi mumkin.

Ushbu nuqsonlarni o'z vaqtida aniqlash va tashkil qilgan organlarning tarkibiy va funktsional buzilishlarini baholash uchun bir-birini to'ldiruvchi tekshirish usullaridan foydalangan holda kompleks diagnostika yondashuvidan foydalanish talab etiladi.

Persistirlanga kloakani genital anomalialarning eng keng tarqalgan variantlari reproduktiv tuzilmalarning ikkilanishi hisoblanadi. Obstruktiv omillar (atreziya yoki vaginal gipoplaziya) va yallig'lanish jarayonining qo'shilishi bilan bunday anomalialar stressli yoki ifloslangan gidrokolposning rivojlanishi bilan murakkablashadi, bu esa erta jarrohlik aralashuvni talab qiladi.

Jarrohlik tuzatish jarayonida jarroh ko'pincha kutilmagan anatomik murakkablikga duch keladi, bu qat'iy individual yondashuv zarurligini belgilaydi. Operatsion guruh proktologiya, urologiya va qorin bo'shlig'i jarrohligi sohasidagi rekonstruktiv-plastik aralashuvlar arsenaliga ega bo'lishi va ixtisoslashgan mutaxassislarining tavsiyalarini hisobga olishi kerak.

Xirurgik taktikani tanlashda aniqlangan anomalialarning tabiati bilan belgilanadi. Operatsion kirishning turli xil variantlari bilan urogenital sinus umumiy mobilizatsiyasi urogenital sinusning etarli harakatchanligini ta'minlaydi va qinni perineumga ortiqcha qiyinchiliksiz tushirishga imkon beradi. Shu bilan birga, vaginal gipoplaziya yoki aplaziya, shuningdek, yuqori uretrovaginal sinuslarda va umumiy kanalning sezilarli uzunligibilan kasallarda— ingichka yoki yo'g'on ichak segmentlaridan (intestinal vaginoplastika) foydalangan holda rekonstruksiya qilish zarurati tug'iladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Адамян ЛВ, Шарков СМ, Сибирская ЕВ. Персистирующая клоака в гинекологической практике (обзор). Российский журнал детской хирургии. 2021;25(5):315–319.
2. Киргизов ИВ, Минаев СВ, Гладкий АП. Мультицентровое исследование хирургического лечения детей с персистирующей клоаккой. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2014;9(4):295–299.
3. Киргизов ИВ, Шишкин ИА, Апросимов МН, Апросимова СИ. Опыт хирургического лечения персистирующей клоаки у детей. Кремлёвская медицина. Клинический вестник. 2016;(3):55–58.
4. Мокрушина ОГ, Шумихин ВС, Левицкая МВ. Результаты лечения пятидесяти детей с персистирующей клоаккой в условиях одного центра. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2021;11(3):315–324.
5. Новожилов ВА, Степанова НМ, Петров ЕМ, . Опыт коррекции персистирующей клоаки у детей. Российский журнал детской хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии. 2020;10(3 S):114.
6. Отамурадов ФА, Эргашев НШ. Персистирующая клоака у девочек: проблемы диагностики и хирургической коррекции. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2016;6(4):37–42.
7. Отамурадов ФА, Эргашев НШ. Диагностика и результаты лечения персистирующей клоаки. Евразийский педиатрический журнал. 2019;(3):217–223.
8. Bischoff A, AbouZeid AA, Mohammad SA, Shokry SS, El Naggar O. Posterior cloaca: a urogenital rather than anorectal anomaly. Journal of Pediatric Urology. 2021;17(3):410.e1–410.e7.
9. Bischoff A, Levitt MA, Breech L, Hall J, Peña A, Surgical reconstruction strategies in persistent cloaca. Semin Pediatr Surg. 2016;25(2):102–107.
10. Levitt MA, Peña A, Wang C, Li L, Cheng W, Liu S, Diao M, Li X, Guo LQ, Zhang Z, Chen Z. A new approach for persistent cloaca: laparoscopically assisted anorectoplasty and modified repair of urogenital sinus. J Pediatr Surg. 2015;50(7):1236–1240.
11. Peña A. Evolution of surgical management in cloacal anomalies. Clin Anat. 2020;33(5):665–681.
12. Peña A, Levitt MA. Cloacal malformations: comprehensive review. J Pediatr Surg. 2019;54(10):2105–2114.
13. Rojas C, AbouZeid AA, Abdelrahman A, Mohammad SA, MRI evaluation of female pelvic anatomy in cloaca. Pediatr Surg Int. 2021;37(6):731–739.
14. Versteegh HP, van Rooij IA, Levitt MA, Sloots CE, Wijnen RMH, de Blaauw I, Hydrocolpos in newborns with cloaca. Pediatr Radiol. 2018;48(4):502–509.
15. Wood R.J., Reck-Burneo C.A., Levitt M.A. Müllerian anomalies in cloacal malformations. Journal of Pediatric Urology. 2020;16(3):240–247.

Qabul qilingan sana 20.01.2026