



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

7 (93) 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. САФОЕВ (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)

7 (93)

2026

Июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

O'G'IL BOLALARDA EPISPADIYA

Xidoyatov Komronbek Zaynitdinovich <https://0009-0002-2640-6976>

E-mail: drkhidoyatov@gmail.com

Abdullayev Zafar Boburovich e-mail: AbdullayevZafar@mail.ru

Tilovov Bunyod Nematovich e-mail: TilovovBunyod@mail.ru

Agzamhodjayev Saidanvar Talatovich e-mail: AgzamhodjayevSaidanvar@email.ru

Bolalar Milliy Tibbiyot Markazi, O'zbekiston Toshkent sh., Yashnobod tumani, ko'ch.

Parkentskaya, 294 Tel: +998 (95) 341-00-03 Email: info@bmtm.uz

✓ Rezyume

Maqolada o'g'il bolalarda uchraydigan kam tarqalgan tug'ma nuqson, ya'ni epispadiya haqida klinik tajriba va adabiyotlar tahlili asosida ma'lumot berilgan. Kasallikning etiologiyasi, klassifikatsiyasi, diagnostika bosqichlari hamda zamonaviy jarrohlik usullari yoritilgan. Erta tashxis va o'z vaqtida operatsiya bolaning kelajakdagi hayot sifatini belgilovchi asosiy omil ekanligi asoslangan.

Kalit so'zlar: epispadiya, uretra, tug'ma nuqson, ekstrofiya, penopubikal, glanulyar, kontinensiya, uretrotomoplastika, bolalar urologiyasi, jarrohlik korreksiyasi, Cantwell Ransley usuli, sfinkter, siydik tutolmaslik, kloakal membrana, prenatal diagnostika

EPISPADIAS IN BOYS

Khidoyatov Komronbek Zaynitdinovich <https://0009-0002-2640-6976>

E-mail: drkhidoyatov@gmail.com

Abdullayev Zafar Boburovich e-mail: AbdullayevZafar@mail.ru

Tilovov Bunyod Nematovich e-mail: TilovovBunyod@mail.ru

Agzamhodjayev Saidanvar Talatovich e-mail: AgzamhodjayevSaidanvar@email.ru

National Children's Medical Center, Tashkent city, Yashnobod district, ul. Parkentskaya, 294 Tel:

+998 (95) 341-00-03 Email: info@bmtm.uz

✓ Resume

This article reviews a rare congenital anomaly in boys known as epispadias, based on clinical experience and literature analysis. It covers etiology, classification, diagnostic stages, and modern surgical correction techniques. Early diagnosis and timely surgery are shown to be the key factors determining the child's future quality of life.

Keywords: epispadias, urethra, congenital anomaly, exstrophy, penopubic, glanular, continence, urethroplasty, pediatric urology, surgical correction, Cantwell Ransley technique, sphincter, urinary incontinence, cloacal membrane, prenatal diagnosis

ЭПИСПАДИЯ У МАЛЬЧИКОВ

Хидоятлов Комронбек Зайнитдинович <https://0009-0002-2640-6976>

Электронная почта: drkhidoyatov@gmail.com

Абдуллаев Зафар Бобурович e-mail: AbdullaevZafar@mail.ru

Тиловов Бунед Нематович e-mail: TilovovBunyod@mail.ru

Агзамходжаев Сайданвар Талатович e-mail: AgzamhodjaevSaidanvar@email.ru

Национальный детский медицинский центр, город Ташкент, Яшнабадский район, ул.

Паркентская, 294 Тел: +998 (95) 341-00-03 Email: info@bmtm.uz

✓ **Резюме**

В статье на основе клинического опыта и анализа литературы рассмотрен редкий врождённый порок развития у мальчиков, известный как эписпадия. Освещены этиология, классификация, этапы диагностики и современные методы хирургической коррекции. Обосновано, что ранняя диагностика и своевременная операция являются ключевым фактором, определяющим качество жизни ребёнка в будущем.

Ключевые слова: эписпадия, уретра, врождённый порок, экстрофия, пенопубикальная форма, glandулярная форма, континенция, уретропластика, детская урология, хирургическая коррекция, метод Кантуэлла Рэнсли, сфинктер, недержание мочи, клоакальная мембрана, пренатальная диагностика.

Dolzarbigi

Еписпадия 100 000 tirik tugʻilgan chaqaloqqa taxminan 1 holatda uchraydigan nodir tugʻma nuqson boʻlib, oʻgʻil bolalarda qizlarga nisbatan 5-6 baravar koʻproq qayd etiladi, bu esa jinsga bogʻliq ravishda embrional rivojlanish jarayonlarining oʻziga xos taʼsirchanligini koʻrsatadi. Xalqaro tugʻma nuqsonlarni kuzatish tizimlari, jumladan bir qator yirik davlatlar miqyosida olib boriladigan epidemiologik registrlar maʼlumotlariga koʻra, kasallik koʻpincha izolyatsiyalangan holda emas, balki qovuq ekstrofiyasi bilan birga, yaʼni yagona "ekstrofiya-epispadiya kompleksi" tarkibida namoyon boʻladi. Ushbu kompleks butun dunyo boʻyicha bolalar urologiyasining eng murakkab va koʻp qirrali boʻlimlaridan biri hisoblanadi, chunki u nafaqat siydik chiqarish tizimiga, balki tos suyaklari, qorin devori mushak-fastsial tuzilmalari hamda tanosil aʼzolari rivojlanishiga ham chuqur taʼsir koʻrsatadi, natijada bemorni davolash jarayoni bir necha tibbiyot sohasi vakillarining uzviy hamkorligini talab qiladigan murakkab tizimga aylanadi. Soʻnggi yigirma yil davomida erta neonatal diagnostika usullarining takomillashuvi, prenatal ultratovush tekshiruvining kengroq joriy etilishi hamda bosqichli jarrohlik texnikalarining ilmiy asoslangan holda rivojlanishi hisobiga bemorlarning siydikni tutib turish koʻrsatkichlari sezilarli darajada yaxshilangan, baʼzi ixtisoslashgan xalqaro markazlarda esa kontinensiya darajasi 80 foizdan yuqoriga chiqqan. Bu koʻrsatkichlar zamonaviy pediatrik urologiyaning ushbu murakkab patologiya boʻyicha erishgan muhim yutuqlaridan biri sifatida baholanishi mumkin va ular koʻp jihatdan multidisiplinar yondashuv, yaʼni bolalar urologi, neonatolog, radiolog va reabilitolog hamkorligining samarasi hisoblanadi [1,2,3].

Shunga qaramay, kech tashxis qoʻyilgan yoki notoʻgʻri, izchil boʻlmagan tarzda davolangan holatlarda bola hayotining keyingi bosqichlarida jiddiy fizik va ruhiy-ijtimoiy asoratlar rivojlanish xavfi yuqoriligi qolmoqda, xususan siydik tutolmaslik, jinsiy olat deformatsiyasi hamda tengdoshlar orasidagi ijtimoiy moslashuv qiyinchiliklari koʻrinishida namoyon boʻlishi mumkin. Aynan shu sabablarga koʻra, epispadiyani oʻz vaqtida aniqlash, uni qovuq ekstrofiyasi kompleksi doirasida toʻgʻri baholash va ixtisoslashgan markazlarda davolash zarurati mavzuning nafaqat sof klinik, balki keng amaliy va ijtimoiy ahamiyatini ham yanada oshiradi, bu esa ushbu muammoni chuqur oʻrganish va uni yoritishning dolzarbligini asoslaydi [4,5].

Ebert va boshqalar ekstrofiya epispadiya kompleksining embriologik asoslarini chuqur tahlil qilib, kloakal membrananing notoʻgʻri migratsiyasi asosiy mexanizm ekanligini koʻrsatgan, shuningdek kasallikning boshqa tos aʼzolari anomalialari bilan bogʻliqligini isbotlagan. Suzuki va hammualliflari genetik omillar, xususan rivojlanish jarayonini boshqaruvchi genlarning rolini oʻrgangan va oilaviy holatlarda irsiy moyillik borligini qayd etgan. Rudin va boshqalari 110 nafar bemorda bosqichli jarrohlik natijalarini tahlil qilib, kavernoz jismlarni uzaytirish usullarining samaradorligini isbotlagan. Nelson va hamkasblari Amerika Qoʻshma Shtatlarida kasallik tarqalishining epidemiologik koʻrsatkichlarini keltirgan va uning nisbatan barqaror darajada saqlanib qolayotganini koʻrsatgan. Frimberger esa zamonaviy diagnostika va davolash algoritmini umumlashtirib, klinik amaliyotchilar uchun qulay tizim taklif qilgan. Ushbu tadqiqotlar bir birini toʻldirib, mavzuning koʻp qirrali ilmiy asosini shakllantiradi va amaliy shifokorga yaxlit tasavvur beradi [6,7].

Epispadiya embrional rivojlanishning toʻrtinchi-beshinchi haftalarida kloakal membrananing orqa, yaʼni dorsal tomonga notoʻgʻri siljishi natijasida yuzaga keladigan murakkab morfogenetik buzilish hisoblanadi. Normal holatda kloakal membrana mezenxima toʻqimasining genital tuberkul atrofida simmetrik ravishda joylashuvi va bosqichma-bosqich ventral tomonga siljishi hisobiga uretra naychasining toʻgʻri shakllanishi taʼminlanadi. Biroq membrananing dorsal siljishi buzilgan hollarda genital tuberkulning oʻzi ham notoʻgʻri pozitsiyada rivojlanadi, natijada uretra naychasining orqa devori

to'liq yopilmay qoladi va uretral yoriq olat dorsal yuzasi bo'ylab ochiq holatda saqlanib qoladi. Bu jarayon nafaqat siydik chiqarish kanalining anatomik yo'nalishiga, balki tos suyaklari simfizining shakllanishiga, qorin devorining pastki qismidagi mushak-fastsial tuzilmalarga hamda qovuq bo'yni sfinkter apparatining rivojlanishiga ham bevosita ta'sir ko'rsatishi mumkin, ayniqsa nuqson chuqurroq bo'lgan hollarda. Natijada siydik chiqarish teshigi jinsiy olat uchida emas, balki uning ustki, ya'ni dorsal yuzasida joylashib qoladi, bu esa keyinchalik siydik oqimining yo'nalishiga, olat shakli va uzunligiga, shuningdek balog'at yoshida jinsiy funksiyaga bevosita ta'sir ko'rsatadigan anatomik o'zgarishlarni keltirib chiqaradi [8,9].

Klinik amaliyotda kasallik uretra teshigining aniq joylashuviga qarab an'anaviy ravishda uch asosiy shaklga bo'linadi, va bu tasnif nafaqat nazariy ahamiyatga ega, balki davolash strategiyasini tanlashda ham asosiy yo'naltiruvchi mezon hisoblanadi. Glanulyar shaklda uretra teshigi olat boshchasi ustida joylashib, odatda siydikni tutish funksiyasi buzilmaydi, chunki qovuq bo'yni va sfinkter mexanizmi to'liq saqlanib qoladi. Bu shakl klinik amaliyotda eng yengil va eng ko'p uchraydigan variant hisoblanib, ko'pincha kosmetik muammo sifatida qabul qilinadi, biroq uni nazarga olmaslik keyinchalik jinsiy funksiya va psixologik moslashuv nuqtai nazaridan noxush oqibatlariga olib kelishi mumkin. Penil shaklda teshik olat tanasi bo'ylab har xil balandlikda joylashadi, olat yuqoriga qarab egiladi, ya'ni dorsal xorda hosil bo'ladi, bu allaqachon nafaqat kosmetik, balki funksional muammolarni ham keltirib chiqaradi, chunki egrilik jinsiy aloqa jarayonida qiyinchilik tug'dirishi va siydik oqimining nazoratsiz sochilib ketishiga sabab bo'lishi mumkin. Penopubikal shakl esa klinik nuqtai nazardan eng og'ir variant hisoblanadi, chunki bunda siydik kanali qovuq bo'yniga qadar to'liq ochiq bo'lib, sfinkter apparati deyarli yoki mutlaqo rivojlanmagan bo'ladi, natijada bola siydikni umuman ushlab tura olmaydi va to'liq siydik tutolmasligi klinik manzarasi shakllanadi. Bu holat ko'pincha qovuq ekstrofiyasi bilan birga kechadi, tos suyaklarining noto'g'ri birlashuvi, pubis diastazi hamda qorin devorining strukturaviy buzilishlari kuzatiladi, bu esa davolash jarayonini sezilarli darajada murakkablashtiradi va ko'p bosqichli rekonstruktiv yondashuvni taqozo etadi [10,11].

Amaliyotimda kuzatilgan tipik klinik holat sifatida shuni ta'kidlash mumkinki, penil shaklga ega bolalarda ota-onalar odatda kechroq, ya'ni bola bir necha oylik yoki hatto bir necha yoshga yetganda, siydik oqimining sochilib ketishi, noto'g'ri yo'nalishda oqishi yoki kiyimni ho'llashi kabi shikoyatlar bilan murojaat qiladi, bu esa tashxisning nisbatan kech qo'yilishiga sabab bo'ladi. Penopubikal shaklda esa muammo tug'ilishning birinchi kunlaridayoq, hatto tug'ruqxonada neonatolog tomonidan aniqlanadi, chunki tashqi jinsiy a'zolarining anatomik nuqsoni yaqqol ko'zga tashlanadi va bola darhol ixtisoslashgan bolalar urologiya markaziga yo'naltiriladi. Ushbu farq shuni ko'rsatadiki, kasallikning og'irlik darajasi bilan diagnostika tezligi o'rtasida bevosita bog'liqlik mavjud, bu esa yengil shakllarni o'z vaqtida aniqlash bo'yicha alohida hushyorlikni talab qiladi [12,13].

Diagnostika bosqichi, boshqa ko'plab tug'ma nuqsonlar kabi, vizual ko'rikdan boshlanadi va bu bosqich ko'pincha yakuniy tashxisning asosini tashkil etadi. Tajribali neonatolog yoki bolalar urologi tashqi jinsiy a'zolarining shakli, uretra teshigining aniq joylashuvi, olat egriligi hamda tos sohasining umumiy konfiguratsiyasini baholab, dastlabki tashxisni qo'yadi. Keyingi bosqichda buyrak va qovuq ultratovush tekshiruvni majburiy tartibda o'tkaziladi, chunki epispadiya ko'pincha yuqori siydik yo'llarining qo'shma anomaliyalari bilan birga kechishi mumkin. Zarur hollarda mikujon sistouretrografiya va urodinamik tadqiqotlar ham qo'shimcha tashxisiy vosita sifatida qo'llaniladi, ular qovuq-siydik chiqarish kanali funksiyasini, reflyuks mavjudligini va sfinkter apparatining holatini baholashga yordam beradi. Bu tekshiruvlar majmui qo'shma anomaliyalarni, jumladan qovuq ekstrofiyasi va pubis suyaklari diastazini aniqlash imkonini beradi, shuningdek jarrohga keyingi operatsiya rejasini to'g'ri va yetarlicha aniqlik bilan tuzishda muhim asos bo'lib xizmat qiladi, bu esa oxir-oqibat davolash natijalarining sifatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi [14].

Davolashning yagona samarali usuli, hozirgi kunda ham, jarrohlik korreksiyasi hisoblanadi, chunki konservativ davolash usullari uretra anatomiyasini tiklashga qodir emas. Operatsiya odatda bola olti oydan bir yarim yoshgacha bo'lgan davrda, to'qimalar hali yetarlicha elastik bo'lib, tikuv jarayoni yaxshi va oldindan aytish mumkin bo'lgan tarzda kechadigan davrda tavsiya etiladi, bu yosh oralig'i xalqaro pediatrik urologiya amaliyotida ham keng tan olingan. Zamonaviy jarrohlik amaliyotida modifikatsiyalangan Kantuell-Ransli va Mitchell texnikalari keng qo'llaniladi, ular o'zining anatomik asoslanganligi va nisbatan yuqori funksional natijalari bilan ajralib turadi. Ularning asosiy maqsadi uretrani to'g'ri anatomik o'qqa ko'chirish, olat egriligini bartaraf etish va qovuq bo'yni sfinkter mexanizmini iloji boricha to'liq tiklashdan iborat, bu esa nafaqat siydikni tutish funksiyasini, balki

kelgusidagi jinsiy funksiyani ham belgilaydi. Ba'zi og'ir, xususan penopubikal yoki ekstrofiya bilan uyg'unlashgan holatlarda esa bir necha yildan iborat, ketma-ket bajariladigan bosqichli reja zarur bo'ladi, bunda har bir bosqich oldingi operatsiya natijalariga asoslangan holda rejalashtiriladi va bemorning individual anatomik xususiyatlarini hisobga oladi [15].

Amaliy tajriba hamda so'nggi yillarda e'lon qilingan ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, epispadiya va unga bog'liq tug'ma nuqsonlarni davolash natijasi bir qator muhim omillarga bog'liq bo'lib, ushbu omillarning o'zaro uyg'unligi yakuniy klinik natijani belgilovchi asosiy mezon hisoblanadi. Ularning ichida kasallikning dastlabki og'irlik darajasi, operatsiya o'tkazilgan yosh, jarrohning tajribasi hamda tanlangan rekonstruktiv usul alohida ahamiyat kasb etadi. Mazkur omillar nafaqat operatsiyaning texnik muvaffaqiyatiga, balki uzoq muddatli funksional va estetik natijalarga ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi, shu bois bemorni operatsiyaga puxta tayyorlash, individual davolash rejasini ishlab chiqish va keyingi kuzatuv bosqichlarini kompleks yondashuv asosida olib borish amaliyotimizda muhim tamoyil sifatida qaror topgan [16].

Kasallikning glanulyar shaklida jarrohlik davolash odatda nisbatan sodda kechadi va ko'pchilik hollarda bitta operatsiya bilan yakunlanadi. Ushbu shaklda uretraning anatomik tuzilishini to'liq tiklash hamda tashqi jinsiy a'zoning funksiyasini me'yorlashtirish imkoniyati yuqori bo'ladi. Operatsiyadan so'ng bemorlarning aksariyatida siydikni tutib turish funksiyasi to'liq tiklanadi, kosmetik natijalar ham qoniqarli darajada bo'ladi. Kelgusida bunday bemorlar odatiy turmush tarzini erkin davom ettirishlari, jismoniy faollik bilan shug'ullanishlari va ijtimoiy hayotda tengdoshlari qatorida to'liq ishtirok etishlari mumkin, bu esa erta va sifatli jarrohlik yordamining uzoq muddatli ijobiy samarasini yana bir bor tasdiqlaydi.

Penil shaklda ham jarrohlik davolash natijalari ko'pchilik bemorlarda ijobiy baholanadi, biroq bu guruh o'ziga xos xavf omillarini o'z ichiga oladi. Rekonstruksiya qilingan to'qimalarning keyingi o'sish va rivojlanish jarayonida ayrim bemorlarda balog'at yoshiga kelib jinsiy olatning yashirin egriligi yoki boshqa anatomik o'zgarishlar namoyon bo'lishi mumkin. Shu bois operatsiyadan keyingi kuzatuv faqat erta postoperatsion davr bilan cheklanmasdan, bemorning butun o'sish jarayoni davomida muntazam olib borilishi maqsadga muvofiq hisoblanadi. Zarurat tug'ilgan taqdirda qo'shimcha korreksion amaliyotlar bajarilishi uzoq muddatli funksional va kosmetik natijalarni yanada yaxshilashga xizmat qiladi, bu esa uzluksiz nazorat tizimining ahamiyatini yana bir karra ko'rsatadi [17].

Davolash nuqtai nazaridan eng murakkab bemorlar guruhini penopubikal epispadiya hamda qovuq ekstrofiyasi bilan birga uchraydigan holatlar tashkil etadi. Ushbu bemorlarda anatomik nuqsonlarning murakkabligi sababli rekonstruktiv jarrohlik bir necha bosqichda amalga oshiriladi. Rudin va hamkasblarining uzoq yillik klinik tajribasi shuni ko'rsatadiki, davolash odatda dastlab qovuqni yopish operatsiyasidan boshlanadi, keyingi bosqichlarda uretra va tashqi jinsiy a'zoning rekonstruksiyasi bajariladi, zarur hollarda esa qovuq bo'yni plastikasi ham amalga oshiriladi. Ayrim bemorlarda siydik chiqarish tizimining funksional holatiga qarab qo'shimcha rekonstruktiv amaliyotlar talab etilishi mumkin. Bunday bosqichma-bosqich yondashuv qovuqning normal rivojlanishiga qulay sharoit yaratadi hamda siydikni tutib turish funksiyasini asta-sekin yaxshilash imkonini beradi, biroq bu jarayon ko'p yillik davomiylikni va bemor oilasi bilan uzviy hamkorlikni talab qiladi [14,15].

Ko'p markazli klinik kuzatuvlar operatsiya yoshining davolash natijalariga sezilarli ta'sir ko'rsatishini yaqqol tasdiqlaydi. Jarrohlik amaliyoti hayotning birinchi yilida bajarilgan bemorlarda qovuq hajmining fiziologik rivojlanishi, sfinkter apparatining funksional shakllanishi va siydikni nazorat qilish ko'rsatkichlari odatda ancha yaxshiroq bo'ladi. Erta rekonstruksiya tashqi jinsiy a'zolar anatomiyasining to'g'ri rivojlanishiga ham ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Bundan tashqari, bola hali o'zidagi anatomik nuqsonni to'liq anglab ulgurmagan davrda davolash o'tkazilishi keyinchalik yuzaga kelishi mumkin bo'lgan psixologik muammolarni sezilarli darajada kamaytirishga yordam beradi, bu esa erta jarrohlik yondashuvining nafaqat funksional, balki ruhiy jihatdan ham ustuvorligini ko'rsatadi.

Aksincha, operatsiya kechiktirilgan hollarda qovuq devorida fibroz o'zgarishlar rivojlanishi, uning funksional sig'imi kamayishi va siydikni tutib turish ko'rsatkichlari sezilarli darajada yomonlashishi kuzatilishi mumkin. Bunday bemorlarda rekonstruktiv jarrohlik texnik jihatdan ham ancha murakkabroq kechadi. Shuningdek, maktab yoshiga yetgan bolalarda tengdoshlaridan farq qilish hissi, o'ziga bo'lgan ishonchning pasayishi, ijtimoiy moslashuvdagi qiyinchiliklar hamda psixoemotsional zo'riqishlar kuzatilishi ehtimoli sezilarli darajada ortadi. Shu sababli epispadiyani erta aniqlash, bemorni o'z vaqtida ixtisoslashgan markazga yo'naltirish va operatsiyadan keyingi uzoq muddatli kuzatuvni ta'minlash zamonaviy davolashning ajralmas tarkibiy qismi hisoblanadi. Urolog, pediater, reabilitolog va

psixologning o'zaro uzviy hamkorligi esa bemorning funksional, estetik va ijtimoiy reabilitatsiyasiga to'liq erishishda hal qiluvchi omillardan biri sifatida namoyon bo'ladi [14,15,16,17].

Muhokama

Ushbu tadqiqot doirasida qo'lga kiritilgan natijalar xalqaro adabiyotda kuzatilayotgan umumiy tendensiya bilan to'liq uyg'unlik kasb etadi. Bir qator yirik markazlarning tajribasi shuni ko'rsatadiki, erta yoshda amalga oshirilgan bosqichli jarrohlik strategiyasi eng yuqori funksional va kosmetik natijalarni ta'minlovchi yondashuv sifatida umume'tirof etilgan. Shu bilan birga, kundalik klinik amaliyotda hamon bir qator jiddiy muammoli jihatlar saqlanib qolmoqda, ular quyida alohida ko'rib chiqiladi. Birinchi muammoli jihat kasallikning nisbatan yengil, ya'ni glanulyar shaklining o'z vaqtida aniqlanmasligi bilan bog'liq. Amaliyotimiz ko'rsatishicha, bunday holatlar ko'pincha neonatal davrda diqqatdan chetda qolib ketadi, chunki tashqi ko'rinishdagi o'zgarish unchalik sezilarli bo'lmaydi. Natijada tashxis faqat bola tuvaletga o'rgatilayotgan davrda, ota-onalar siydik oqimining notekisligini payqagandagina qo'yiladi. Bu esa davolashning asossiz kechikishiga, ko'pincha esa bola psixologik jihatdan o'zining boshqa tengdoshlaridan farq qilishini his qila boshlagan yoshda operatsiya bajarilishiga olib keladi. Shu sababli neonatologlar, oilaviy shifokorlar va birlamchi bog'lanish bosqichidagi pediatrlar orasida ushbu patologiyaga nisbatan diagnostik hushyorlikni oshirish, tashqi jinsiy a'zolari har bir profilaktik ko'rikda diqqat bilan baholash zarurati bugungi kunda ham dolzarbligicha qolmoqda. Ikkinchi muhim jihat ota-onalarga xatna qilishning maqsadga muvofiq emasligini o'z vaqtida va tushunarli tilda yetkazish masalasi bilan bog'liq. Ko'pchilik oilalar milliy yoki diniy an'analarga ko'ra bolani erta yoshda xatna qildirishga intiladi, biroq epispadiya tashxisi qo'yilgan bemorlarda bu amaliyot jarrohlik natijasiga jiddiy putur yetkazishi mumkin. Sababi shundaki, jinsiy olat terisi rekonstruktiv operatsiya jarayonida yangi uretrani shakllantirish uchun yagona va o'rmini bosib bo'lmaydigan plastik material vazifasini o'taydi. Ushbu to'qimaning operatsiyagacha noasosli olib tashlanishi jarrohning manevr qilish imkoniyatlarini keskin cheklab qo'yadi, natijada murakkab qayta rekonstruksiya zaruratini tug'dirishi yoki yakuniy funksional va estetik natijani sezilarli darajada pasaytirishi mumkin. Shu boisdan tashxis qo'yilgan zahotiy oq oilalar bilan batafsil suhbat o'tkazib, ushbu cheklovning sabablarini asoslash klinik amaliyotning ajralmas qismiga aylanishi lozim. Uchinchi va eng murakkab jihat penopubikal shakl yoki qovuq ekstrofiyasi bilan uyg'unlashgan holatlarga tegishli. Bunday og'ir kombinatsiyalarda dunyo bo'ylab yagona, universal deb tan olingan jarrohlik texnikasi mavjud emas, chunki har bir bemorning anatomik xususiyatlari, to'qimalar hajmi va qo'shimcha nuqsonlarning kombinatsiyasi o'ziga xosdir. Shu sababli har bir bemor uchun alohida, ko'p bosqichli davolash rejasini ishlab chiqish zarurati tug'iladi, bu esa bolalar urologi, rekonstruktiv jarroh, pediatr va psixologni o'z ichiga olgan yuqori malakali multidisiplinar jamoaning uzoq muddatli va uzviy hamkorligini talab qiladi. Amaliyot shuni ko'rsatadiki, bunday jamoaviy yondashuv nafaqat operatsiya sifatiga, balki bemorning bosqichlar orasidagi psixologik moslashuviga ham ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Kelgusi ilmiy izlanishlar yo'nalishi sifatida ikki masala alohida ahamiyat kasb etadi. Birinchisi, epispadiya va unga bog'liq ekstrofiya epispadiya kompleksining rivojlanishida genetik omillarning aniq rolini o'rganish, chunki oilaviy holatlarda irsiy moyillikning mavjudligi haqidagi dastlabki ma'lumotlar hali yetarlicha tizimlashtirilmagan. Ikkinchisi, jarrohlik davolashdan o'tgan bemorlarning voyaga yetgandan keyingi uzoq muddatli reproduktiv salomatligi va jinsiy funksiyasi bo'yicha keng ko'lamli, ko'p markazli kuzatuv tadqiqotlarini olib borish zarurati, chunki bu sohada hozirgacha yetarlicha aniq va ishonchli klinik ma'lumotlar to'planmagan.

Xulosa

Xulosa qilib yozganda, epispadiya ota-onaning aybi bilan bog'liq bo'lmagan tug'ma nuqson bo'lsa-da, o'z vaqtida aniqlanmasa, bolaning fizik va ruhiy salomatligiga jiddiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Olib borilgan klinik tajriba va adabiyotlar tahlili shuni tasdiqlaydiki, davolash natijasi kasallik og'irligi, operatsiya yoshi va jarrohning malakasiga bog'liq bo'lib, individual yondashuvni talab qiladi. Erta diagnostika, xatnadan tiyilish hamda tajribali bolalar urologi tomonidan o'z vaqtida bajarilgan bosqichli jarrohlik korreksiyasi, urolog, pediatr va psixolog hamkorligidagi uzoq muddatli kuzatuv bilan uyg'unlashganda, normal siydik funksiyasi va to'laqonli hayot sifatini tiklashning eng ishonchli kafolatiga aylanadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Пугачев АГ. Детская урология: руководство для врачей. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2022. 832 с.
2. Рудин ЮЭ, Марухненко ДВ, Алиев ДК, Чеkerиди ЮЭ. Комплексное этапное лечение порока полового члена у мальчиков с эписпадией и экстрофией мочевого пузыря. Экспериментальная и клиническая урология. 2021;(4):128-135.
3. Ebert AK, Reutter H, Ludwig M, Rösch WH. The exstrophy-epispadias complex. Orphanet J Rare Dis. 2008;3:23. doi:10.1186/1750-1172-3-23.
4. Suzuki K, Matsumaru D, Matsushita S, Murashima A, Ludwig M, Reutter H, Yamada G. Epispadias and the associated embryopathies: genetic and developmental basis. Clin Genet. 2017;91(2):247-253. doi:10.1111/cge.12836.
5. Nelson CP, Dunn RL, Wei JT. Contemporary epidemiology of bladder exstrophy in the United States. J Urol. 2005;173(5):1728-1731. doi:10.1097/01.ju.0000154637.70391.0e.
6. Frimberger D. Diagnosis and management of epispadias. Semin Pediatr Surg. 2011;20(2):85-90. doi:10.1053/j.sempedsurg.2010.10.006.
7. StatPearls Publishing. Epispadias. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; updated 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563180>
8. Beaman GM, Cervellione RM, Keene D, Reutter H, Newman WG. The genomic architecture of bladder exstrophy-epispadias complex. Genes (Basel). 2021;12(8):1149. doi:10.3390/genes12081149.
9. Vafaei H, Roozmeh S, Bahador A, Zare Khafri M, Ghiasi M. Prenatal diagnosis of diphallia in association with bladder exstrophy: a case report. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22:434. doi:10.1186/s12884-022-04786-0.
10. Morrill CC, Haffar A, Ditton T, et al. Bladder exstrophy-epispadias complex related litigation: a legal database review. Med Leg J. 2023;91(4):210-217. doi:10.1177/00258172231183977.
11. Köllges R, Stegmann J, Schneider S, et al. Exome survey and candidate gene re-sequencing identifies novel exstrophy candidate genes and implicates LZTR1 in disease formation. Biomolecules. 2023;13(7):1117. doi:10.3390/biom13071117.
12. Rudin AV, Rudin YE, Sokolov YY. Anatomical features of the malformation, methods and results of bladder exstrophy primary closure: literature review. Andrology and Genital Surgery. 2023;23(4):55-63.
13. Cuckow P, Bisharat M. Bladder exstrophy, epispadias, and cloacal exstrophy. In: Holcomb GW III, Murphy JP, Ostlie DJ, editors. Ashcraft's Pediatric Surgery. 7th ed. Cham: Springer; 2023. p. 555-573.
14. Lee T, Weiss D, Roth E, et al. Prenatal diagnosis of bladder exstrophy and OEIS over 20 years. Urology. 2023;172:174-177. doi:10.1016/j.urology.2022.11.029.
15. Bencic M, Bizic M, Joksic I, Stojanovic B, Djordjevic ML. Isolated male epispadias repair: long-term outcomes. Life (Basel). 2024;14(4):446. doi:10.3390/life14040446.
16. Hirsch AM, Morrill CC, Haffar A, et al. Optimizing prenatal diagnosis and referral of classic bladder exstrophy: lessons from a single-institution experience. J Pediatr Urol. 2024;20(4):619-627. doi:10.1016/j.jpuro.2024.02.017.
17. SooHoo M, Baker Z, Do C, Lavoie C, Montano Z, Kysh L, Dillon H, Vasquez E. Mental health, psychosocial functioning, and health-related quality of life of children and adolescents with bladder exstrophy, cloacal exstrophy, and epispadias: a scoping review. J Pediatr Urol. 2024;20(6):1044-1056.

Qabul qilingan sana 20.06.2026