

**БОЛАЛАРДА ОБСТРУКТИВ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗНИ ЖАРРОҲЛИК
УСУЛИДА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЙЎНАЛИШЛАРИ****Ж. О. Атакулов, Ш. А. Юсупов, Б. Н. Рахматов, Ф. Э. Рахимов**
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: уретерогидронефроз, буйрак, уретер, икки томонлама шикастланиши, аломатлар, касаллик сабаблари.

Ключевые слова: уретерогидронефроз, почки, мочеточники, двустороннее поражение, симптомы, причины заболевания.

Key words: ureterohydronephrosis, kidney, ureter, bilateral lesion, symptoms, causes of disease.

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО
УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ****Ж. О. Атакулов, Ш. А. Юсупов, Б. Н. Рахматов, Ф. Э. Рахимов**
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан**MODERN DIRECTIONS OF SURGICAL TREATMENT OF OBSTRUCTIVE
URETEROHYDRONEPHROSIS IN CHILDREN****J. O. Atakulov, Sh. A. Yusupov, B. N. Raxmatov, F. E. Raximov**
Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

1. Кириш. Аввало, ташҳиснинг имлосига эътибор қаратайлик: Интернет манбалари кўпинча "уретра" ва "уретер" тушунчаларини чалкаштириб юборишади (хатто синоним сифатида ишлатишади). Буни муаллифларнинг виждонига қолдириб, шунга қарамай, биз аниқлик киритамиз: сийдик йўллари сийдик йўлларининг охириги (дистал, узок) бўлими, сийдик йўлларининг ўзи. Сийдик чиқариш йўллари - сийдик йўллари, бириктирувчи тўқиманинг ингичка "шланги" бўлиб, у орқали қонни филтрлашдан кейин ишлатиладиган суюқлик (сийдик) буйракдан сийдик пуфагига оқиб ўтади. Ўнг буйрак чапдан бир оз пастроқда жойлашганлиги сабабли, ўнг буйрак ҳам одатда бир неча сантиметрга қисқарок бўлади; бундан ташқари, анатомик фарқлар туфайли аёлларда сийдик йўллари қисқарок бўлади. Умуман олганда, катталарда уларнинг узунлиги 22-30 см орасида ўзгариб туради ва 20 ёшдан 40 ёшгача бўлган даврда касаллик 1% одамларда учрайди. Аёллар эркакларникига қараганда икки барабар тез-тез азобланади, бу ҳомиладорлик ва ўсма гинекологик патологиясининг тарқалиши билан боғлиқ.

Бундан ташқари, гидронефроз ёки гидронефротик трансформация буйракнинг патологик ҳолати бўлиб, унинг бўшлиқлари деворларга ортиқча суюқлик босими туфайли ичкаридан механик равишда кенгайди. Ушбу патология жуда кенг тарқалган деб ҳисобланади, ammo мутаносиблик бўйича аниқ статистик маълумотлар мавжуд эмас соғлом аҳоли сони: эълон қилинган ҳисоб-китобларнинг тарқалиши жуда катта. Маълумки, барча расмий ташҳис қўйилган нефропатологлар ҳажмида гидронефрознинг улуши тахминан 5% ни ва нефрологик ва урологик шифохоналарда касалхонага ётқизиш сабаблари орасида - тахминан 2% ни ташкил қилади.

Шуни таъкидлаш керакки, гидронефроз зарарсиз анатомик аномалия эмас: ортиқча суюқликнинг сурункали кўтарилган босими нафақат буйракнинг пелвикалициал тизимини чўзади, балки муқаррар равишда унинг ишлашини бузади. Бундай шароитда нефронлар (буйрак паренхимасининг ягона ҳужайралари - функционал, филтрловчи тўқималар) этарли даражада озикланмайди, уларнинг дистрофияси бошланади ва ривожланади, кейин атрофия - ихтисослашган ҳужайраларнинг тўлиқ функционал етишмовчилиги, массив "қобилятсизлик" ва ўлим, паренхима тўқималарининг қисқариши ҳажмда. Ишлаётган ва атрофияланган нефронлар ўртасидаги миқдорий нисбат асосан гидронефрознинг клиник кўринишини, прогнозини ва даволаш стратегиясини аниқлайди.

Пренатал даврда юзага келадиган уретерогидронефрозда уродинамиканинг кескин бузилиши буйрак функциясининг тез бузилишига олиб келади ва икки томонлама жараёнда, ўз вақтида ва сифатли оператция бўлмаса, буйрак этишмовчилигига олиб келади. Кўрсатмаларга мувофиқ эрта ташҳис қўйиш ва даволаш ушбу турдаги патологияда муваффақиятнинг калитидир.

Ва ниҳоят, ушбу ташҳиснинг "уретеро-" префикси босимнинг патологик тақсимланиши таъсирида нафақат буйрак тузилмаларининг тўғри, балки тегишли сийдик йўлининг ҳам кенгайишини англатади. Кўришиб турибдики, бу ҳолат "оддий" гидронефроз билан солиштирганда анча мураккаб ва оғирроқ бўлиб, кўпинча радикал аралашувни талаб қилади.

Уретерогидронефроз - тос бўшлиғи ва буйрак касаликлари, шунингдек, сийдик йўллари патологик кенгайиши. Бу сийдикнинг табиий чиқишини бузган ҳолда ривожланади. Патология хавфлидир, чунки у буйрак хужайраларининг ўлимига олиб келади ва ўткир буйрак этишмовчилигини келтириб чиқаради. Шунинг учун уретерогидронефрозни ташҳислаш ва даволаш учун ўз вақтида шифокор билан маслаҳатлашиш жуда муҳимдир.

Педиатрик амалиётда мегауретер буйрак функциясининг бузилишига олиб келадиган касалликлардан бири ҳисобланади, бундан ташқари, икки томонлама жараёнда буйрак этишмовчилигига қадар. Сийдик чиқариш йўллари патологик кенгайиши билан унинг транспорт функцияси бузилади ва сийдикни сийдик пуфагига тезда ўтказиш ва сийдик йўлига кирадиган микроб флорасини олиб ташлаш имконсиз бўлиб қолади, бу эса буйракларнинг сурункали яллиғланишини (пелонефрит) келтириб чиқаради. Сийдик чиқариш йўлида сийдикнинг турғунлигининг яна бир хавfli оқибати буйрак пелвиси ва калексларида босимнинг ошиши ҳисобланади, бу эса буйрак айланишининг бузилишига олиб келади. Сурункали яллиғланиш ва буйрак қон айланишининг бузилиши натижаси буйрак тўқималарининг (паренхима) функциясини йўқотиши (буйракнинг иккиламчи ажинлари, нефросклероз) чандикидир.

Мегауретернинг сабаблари нима? Мегауретер шаклланишининг бир неча сабаблари бор. Асосий сабаб - сийдик чиқаришда қийинчилик билан сийдикчил ичидаги босимнинг ошиши. Ва баъзида босим нормалашади ва уретернинг кенгайиши қолади. Шунингдек, сийдик йўллари патологик мушак мембранасининг конгенитал этишмовчилиги мавжуд. Бундай ҳолда, сийдик йўллари патологик нормал мушак қатлами чандикли эластик тўқима билан алмаштирилади. Сийдик чиқариш канали шунчалик заифки, у сийдик пуфагига самарали итариб юборолмайди. Мегауретер пайдо бўлишининг яна бир сабаби - сийдик пуфаги билан туташган жойда сийдик йўллари патологик торайиши. Юқори даражадаги везикоуретерал рефлюкс (ВУР - сийдик пуфагидан сийдик йўлига ва буйракка қайтарилиши) ҳам мегауретер ривожланишининг сабаби бўлиши мумкин. Икки томонлама мегауретер кўпинча сийдик йўли орқали сийдик чиқишининг бузилиши натижасидир, бу сийдик йўлида туғма қопқоқ мавжудлиги ёки неврологик касалликларда пайдо бўладиган уретра сфинктерининг доимий спазмидир. Бундай мегауретер иккиламчи деб аталади.

Мегауретер қандай намоён бўлади? Мегауретер одатда хомилдорликда ультратовуш ёрдамида ташҳис қилинади. Туғилгандан сўнг, сийдик пуфаги ва сийдик йўллари патологикаси бўлмаса, мегауретер одатда клиник жиҳатдан ўзини намоён қилмайди. Келажакда, агар ташҳис бачадонда қўйилмаган бўлса, касаллик пиелонефритнинг кутилмаган ҳужуми сифатида намоён бўлиши мумкин. Кекса болалар баъзида қорин бўшлиғида ёки ломбер минтақада оғриқлар, сийдикда қон аралашмасидан шикоят қиладилар. Касалликнинг 2 асосий шакли мавжуд - ўткир ва сурункали.

Ўткир симптомлар:

- қориннинг пастки қисмида оғриқ;
- тез-тез сийиш истаги (асосан кечаси);
- юқори қон босими;
- буйрак коликаси.

Бемор сийдикнинг қизаришини сезиши мумкин, чунки унда қон аралашмалари пайдо

бўлади. Шунингдек, беморлар заифлик ва умумий бузуқликдан, шунингдек иштаҳанинг етишмаслигидан шикоят қиладилар. Сурункали шаклда у бир неча йил давомида асемптоматик бўлиши мумкин.

Уретерогидронефрозни ташхислаш жуда қийин, чунки ушбу касалликка хос бўлган аниқ белгилар.

Биринчи марта мегауретернинг мавжудлиги одатда ультратовуш диагностикаси бўйича мутахассис томонидан хабар қилинади. Агар ультратовушли болада мегауретер топилса, сабабни, прогнозни ва даволаш тактикасини аниқлаш учун тўлиқ урологик текширувга тайёргарлик кўриш керак.

Вена ичига юбориш (ажратиш) урографияси сийдик йўлларианинг анатомик тузилишини кўриш, буйраклар сийдикни қанчалик яхши ишлаб чиқаришини ва ундан ажралиб чиқишини аниқлаш имконини беради. Урограммада сийдик йўлларианинг диаметрини кўриш мумкин, бу мегауретер билан 7-10 мм дан ошади.

Воидинг систоуретрографияси (ВСУГ) агар везикоуретерал рефлюксияга шубҳа қилинган бўлса (сийдикнинг сийдик пуфагидан сийдик йўлига қайтарилиши), сийдик йўлларианинг очқлигини аниқлаш, везикоуретерал рефлюксияни истисно қилиш ва билвосита сийдик пуфаги фунциясини баҳолаш учун амалга оширилади.

Буйракларнинг радиоизотоп текшируви (статик ёки динамик нефросинтиграфия) - буйраклар функциясини ва таъсирланган сийдик йўли орқали сийдик чиқишининг бузилиши даражасини баҳолаш учун амалга оширилади.

Уретерогидронефроз - тос бўшлиғи ва буйрак каликслари, шунингдек, сийдик йўлларианинг патологик кенгайиши. Бу сийдикнинг табиий чиқишини бузган ҳолда ривожланади. Патология хавфлидир, чунки у буйрак хужайраларианинг ўлимига олиб келади ва ўткир буйрак этишмовчилигини келтириб чиқаради.

Уретроцистон анастомози усули билан операция қилинган болаларда операциядан кейинги даврда интервалгача сийдик оқими, сийиш охирида ноқулайлик, сийиш охирида оғрик, сийиш ҳаракатидан кейин сийиш истаги пайдо бўлади. шунингдек, сийиш пайтида оғрик. Ушбу клиникалар уретроцистон анастомозининг операциясидан кейинги ҳолат билан боғлиқ эди (қовуқ шикастланиши, сийдик йўлларианинг катетеризацияси, сийдик инфекцияси ва сурункали циститнинг кучайиши); тегишли даволанишдан сўнг юқоридаги белгилар тўхтади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ангуло ЖМ, Артеага Р, Родригес Аларкон Ж, Калво МЖ. Болаларда везико-уретерал бирикма стенозини дастлабки даволаш сифатида иккита чўчка думли катетер ёрдамида балон ва деривация билан ретроград эндоскопик дилатациянинг роли. Педиатр шифокори. 1998 йил.
2. Дрлік М, Флогелова Х, Мартин К, Жан Т, Павел З, Олдрич С ва бошқалар. Бирламчи қайтарилмайдиган мегауретери бўлган беморларда изоляция қилинган паст бошланғич дифференциал буйрак функцияси эрта жарроҳлик учун кўрсатма ҳисобланмаслиги керак: кўп марказли тадқиқот. Ж. Педиатр Урол. 2016 йил.
3. Кирил ЛР. Мегауретер: таърифи, диагностикаси ва бошқаруви. Ж Урол. 1980 йил.
4. Липски БА, Митчелл МЕ, Бернс MW. Икки томонлама экстравезикал уретерал реимплантациядан кейин бўшлиқ дисфункцияси. Ж Урол. 1998 йил.
5. Теклалли Й, Роберт Й, Боиллот Б, Оверс С, Пиолат С, Рабатту ПЙ. Педиатрияда бирламчи обструктив мегауретерни эндоскопик даволаш. Ж. Педиатр Урол. 2018 йил.
6. Фарруғия МК, Ҳитчосок Р, Радфорд А, Бурки Т, Робб А, Мурпхй Ф ва бошқалар. Британия педиатрик урологлар ассоциацияси бирламчи обструктив мегауретерни бошқариш бўйича консенсус баёноти. Ж. Педиатр Урол. 2014 йил.
7. Шеной МУ, Рансе Ч. Гўдаклик давридаги симптоматик қисман туғма везико-уретерик бирикма обструкцияси учун вақтинчалик процедура сифатида ЖЖ стентини ўрнатиш учун жой борми? БЖУ Инт. 1999 йил.