

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3,
ISSUE 3

2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

N^o 3
2022

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского университета

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Obstetrics and Gynecology Department
No. 2 of the Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического университета

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

Ramašauskaitė Diana
профессор и руководитель клиники акушерства
и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic
of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Зуфарова Шахноза Алимджановна
доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского центра репродуктивного
здоровья населения (M.D., Professor, Director
of the Republican Center for Reproductive Health)

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского
Государственного медицинского университета
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University)

Зокирова Нодира Исламовна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
Государственного медицинского университета

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
доктор медицинских наук, профессор
Непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
доктор медицинских наук, профессор Бухарского
государственный медицинского института.

Окулов Алексей Борисович
доктор медицинских наук, профессор
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна
доктор философии по медицинским наукам (PhD)
(ответственный секретарь)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin
MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский
факультета ивритского университета)

Fisun Vural
Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович
доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна
доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Локшин Вячеслав Нотанович
доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна
доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна
доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

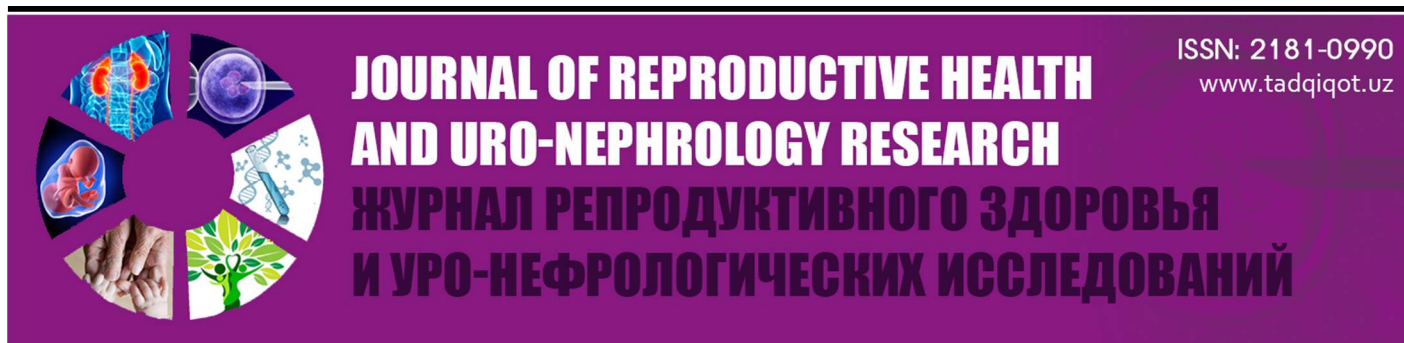
- 1. Ахмедов Ю.М., Амедов И.Ю., Абдуллажанов М.М., Юнусов Д.С., Турсункулов А.Н.**
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ / SURGICAL TREATMENT OF UROLITHIASIS IN PEDIATRIC PRACTICE
/ PEDIATRIYA AMALIYOTIDA UROLITIYOZNI DAVOLASH UCHUN JARROHLIK USULLARI.....6
- 2. Валиев Ш. Н., Негмаджанов Б.Б.**
КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВЕДЕНИЯ / CAESAREAN SECTION IN
WOMEN WITH A UTERINE SCAR. MODERN METHODS OF MANAGEMENT/ BACHADON CHANDIG'I BO'LGAN AYOLLARDA
KESARCHA KESISH OPERATSIYASI. ZAMONAVIY OLIB BORISH USULLARI.....11

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- 1. Ахмедов Ю.М., Абдуллажанов М.М., Юнусов Д.С., Турсункулов А.Н., Асатуллаев А.Б.**
МИНИИНВАЗИВНАЯ ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТОМИЯ У ДЕТЕЙ/ MINIMALLY INVASIVE PERCUTANEOUS
NEPHROLITHOTOMY IN CHILDREN/ BOLALARDA MINI-INVAVIZV PERKUTAN NEFROLITOTOMIYA.....19
- 2. Адылова М.Н., Негмаджанов Б.Б., Раббимова Г.Т.**
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ПРИ СИНДРОМЕ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-
КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА/ CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES OF HYPERANDROGENISM IN MAYER-ROKITANSKY-
KUESTER-HAUZER SYNDROME/ MAYER-ROKITANSKIY-KUSTER-XAUZER SINDROMIDA GIPERANDROGENIZMNING
KLINIK VA DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI.....23
- 3. Мирзаабдуллахожиева О.У., Зуфарова Ш.А.**
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН/ TACTICS OF MANAGEMENT
AND TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS B IN PREGNANT WOMEN/ HOMILADOR AYOLLARDA VIRUSLI GEPATIT B NI
BOSHQARISH VA DAVOLASH TAKTIKASI.....27
- 4. Негмаджанов Б.Б., Давронова Л.С., Насимова Н.Р.**
ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АПЛАЗИЕЙ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО
ЗВЕНА/ DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH VAGINAL AND UTERINE APLASIA AT THE PRIMARY LEVEL/
BACHADON VA KIN APLAZIYASI BULGAN BEMORLARDA BIRLAMCHI ZVENODA DIAGNOSTIKA KUYISH VA OLIB BORISH
TAKTIKASI.....33
- 5. Рузибаев А.Р., Рахимбаев А. А., Акилов Ф. А., Гиясов Ш.И.**
ЧАСТОТА, ТЯЖЕСТЬ, ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-
ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА/ FREQUENCY, SEVERITY, CAUSES OF DEVELOPMENT OF
COMPLICATED PYELONEPHRITIS AFTER EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE LITHOTRIPSY AND PREVENTION METHODS/
EKSTRAKORPORAZ ZARB-TO'LQINLI LITOTRIPSIYADAN KEYINGI ASORATLANGAN PIYELONEFRITNING CHASTOTASI,
OG'IRLIGI, SABABLARI VA PROFILAKTIKASI.....36
- 6. Широф Т. Ф., Мавлянов Ф. Ш., Нормурадова Н. М., Мавлянов Ш. Х.**
ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН/ CLINICAL AND DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF PROTEIN METABOLISM DISORDERS IN
CHILDREN WITH CHRONIC TUBULOINTERSTITIAL NEPHRITIS/ O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SAMARQAND VILOYATI
BOLALARDAGI BUYRAK VA SIYDIK YO'LLARINING PATOLOGIK O'ZGARISHINI DIAGNOSTIKASI.....44
- 7. Шодмонова З.Р., Исмоилов Ш.А., Зокиров Ш.Ш.**
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ КОНТАКТНОЙ ЛИТОТРИПСИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
УРЕТЕРОЛИТИАЗОМ/ ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF TRANSURETHRAL CONTACT LITHOTRIPSY IN THE
TREATMENT OF URETEROLITHIASIS PATIENTS/ URETEROLITIYOZNI DAVOLASHDA TRANSURETRAL KONTAKT
LITOTRIPSIYANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH.....49
- 8. Ibatova SH. M., Mamtkulova F. X.**
SOME ASPECTS OF OBESITY IN CHILDREN / НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ
/ BOLALARDA SEMIZLIKNING BA'ZI JIHATLARI.....54
- 9. Rizayev J. A., Khusanbayeva F.A.**
STUDY OF ORAL IMMUNITY FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE/ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ
ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК/ SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI
BO'LGAN BEMORLARDA OG'IZ IMMUNITETI OMILLARINI O'RGANISH.....58
- 10. Usmanova Sh.R., Mirzaev H. Sh.**
TO STUDY IN A COMPARATIVE ASPECT THE FEATURES OF MARKERS IN PATIENTS WITH TUBULOINTERSTITIAL KIDNEY
DAMAGE COMBINED WITH CHRONIC PERIODONTAL DISEASE/ ИЗУЧЕНИЕ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ ОСОБЕННОСТИ
МАРКЕРОВ У БОЛЬНЫХ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК СОЧЕТАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ
ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПАРОДОНТА/ QIYOSIY JIHATDAN O'RGANISH BUYRAKNING TUBULOINTERSTITIAL SHIKASTLANISHI
BO'LGAN BEMORLARDA MARKERLARNING XUSUSIYATLARI BIRLASHTIRILGAN SURUNKALI GENERALLASHGAN
PARODONTIT KASALLIK.....62

11. Usmanova Sh.R., Mirzaev H. Sh.
ASSESSMENT OF BIOMARKERS OF RENAL KIDNEY DAMAGE IN PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS/
ОЦЕНКА БИОМАРКЕРОВ РЕНАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ
ПАРОДОНТИТОМ/ SURUNKALI GENERALLASHGAN PARIODONTIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA RENAL BUYRAK
SHIKASTLANISHINING BIOMARKERLARINI BAHOLASH.....66

12. Rizaev J. A., Raximov N. M., Kadirov X. X.
RESPUBLIKANING VILOYATLAR KESIMIDA PROSTATA BEZI SARATONINI KASALLANISH KO'RSATGICHINI O'RGANISH/
ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗРЕЗЕ ОБЛАСТЕЙ РЕСПУБЛИКИ/
STUDY OF PROSTATE CANCER MORBIDITY RATE BY REGIONS OF THE REPUBLIC.....70



ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ/ LITERATURE REVIEW

УДК 616-053.2+616.6+616-07+616-08.

Ахмедов Ю.М.

Доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский Государственный
Медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Ахмедов И.Ю.

Ассистент

Самаркандский Государственный
Медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Абдуллажанов М.М.

Клиника "Akfa MedLine"

Ташкент, Узбекистан

Юнусов Д.С.

Клиника "Akfa MedLine"

Ташкент, Узбекистан


Турсункулов А.Н.

Клиника "Akfa MedLine"

Ташкент, Узбекистан

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

For citation: Akhmedov Y.M., Abdullajanov M.M., Yunusov D.S., Tursunkulov A.N., Akhmedov I. Yu., Surgical treatment of urolithiasis in pediatric practice, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2022, vol. 3, issue 3. pp. 6-10

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7142782>

Akhmedov Y.M.

Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Akhmedov I. Yu.

Assistant

Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Abdullajanov M.M.

Akfa MedLine" Clinic

Tashkent, Uzbekistan

Yunusov D.S.

Akfa MedLine" Clinic

Tashkent, Uzbekistan

Tursunkulov A.N.

Akfa MedLine" Clinic

Tashkent, Uzbekistan

SURGICAL TREATMENT OF UROLITHIASIS IN PEDIATRIC PRACTICE (LITERATURE REVIEW)

Akhmedov Y.M.

Tibbiyot fanlari doktori, professor
Samarkand davlat tibbiyot universiteti,

Samarqand, O'zbekiston
Akhmedov I. Yu.

Assistent

Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
 Samarqand, O'zbekiston

Abdullajanov M.M.

Akfa MedLine" klinikasi
 Toshkent, O'zbekiston

Yunusov D.S.

Akfa MedLine" klinikasi
 Toshkent, O'zbekiston

Tursunkulov A.N.

Akfa MedLine" klinikasi
 Toshkent, O'zbekiston

PEDIATRIYA AMALIYOTIDA UROLITIYOZNI DAVOLASH UCHUN JARROHLIK USULLARI (ADABIYOTLAR TAHLILI)

Мочекаменная болезнь в детском возрасте представляет серьезную проблему в диагностике и в лечении. Более высокая заболеваемость наблюдается у детей пренебрегающие неправильные пищевые привычки (диета, богатая натрием, богатая белка, недостаточное поступление жидкости), ожирение, гипертония, загрязнение окружающей среды, неконтролируемое приём поливитаминов и биологически активных добавок [8-10]. Чаще наблюдается обращения пациентов в приемные отделения экстренных центров, с болями в животе, в поясничной области и беспокойства ребенка. При обследовании, на УЗИ и КТ исследований в приемных отделениях способствуют обнаружению камней мочевыводительной системы [11]. Мочекаменная болезнь относится пациентам всех возрастов. В литературе имеются сообщения о 4-дневной новорожденной диагностированными камнями почек, но средний возраст педиатрических пациентов с камнями почек составляет около 7-8 лет [11]. В ретроспективном исследовании, рецидивы возникают у 24-50% пациентов [12]. Самая высокая частота рецидивов наблюдается у детей с нарушениями обмена веществ. Поэтому крайне важно выбрать метод лечения у детей, который позволял бы малоинвазивными методами полностью очистит чашечно-лоханочную систему от камней. Более 80% камни располагавшейся в мочеточнике характерны спонтанное отхождение, которые не требуют вмешательства. В остальных случаях требуются введения пациента либо консервативно, либо

удаляются хирургическими-малоинвазивными методами. Выбор наиболее подходящего метода зависит от многих факторов, таких как расположение, размер и состав камней, возраст пациента, анатомические особенности, проблемы мочевыводительной системы: с мочеиспусканием или рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей [14]. Как мы уже говорили, что не все камни требуют хирургического вмешательства. Камни размером 4 мм, находящийся в мочеточнике могут в 60-70% случаях самостоятельному отхождению и следует наблюдать и лечить только консервативно. Хирургические методы лечения мочекаменной болезни у детей такие же, как и у взрослых. Эти методы и являются малоинвазивными: дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ESWL), уретероскопия и уретеролитотрипсия (URS-L), ретроградная интрауретральная хирургия (RIRS), перкутанная (чрезкожная) нефролитотрипсия (PCNL), мини-перкутанная нефролитотрипсия (miniPERC) и лапароскопическая или открытая хирургия.

УДАРНО-ВОЛНОВАЯ ЛИТОТРИПСИЯ

ЭУВЛ расшифровывается как экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (Рис. 1). В данной процедуре камни фрагментируются на более мелкие осколки под воздействием ударной волны который фокусируются на них. В настоящее время в зависимости от механизма существуют разные виды литотриптеров: электрогидравлические, пьезоэлектрические и электромагнитные.

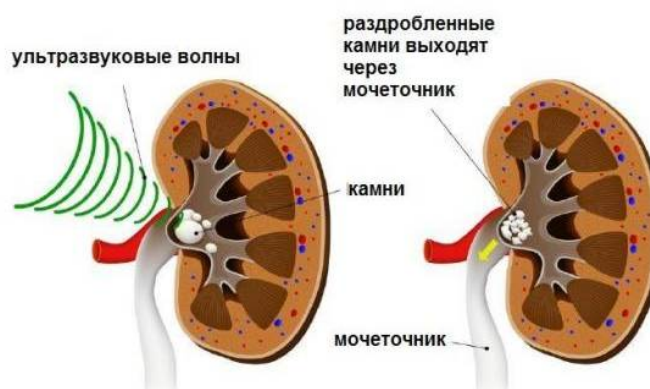


Рис.1. Дистанционная ударно-волновая терапия (схема)

При ЭУВЛ ударная волна направляется на камень под рентгенологическим контролем, у детей желательнее необходимо проведение сеанса под контролем УЗИ. Во избежание неконтролируемого движения пациента, детям до 10 лет требуются анестезия. По данным рекомендации EAU, у детей, методом выбора для лечения камней диаметром ≤ 20 мм, расположенных в верхних мочевыводящих путях является ЭУВЛ. Эффективность метода варьирует от 68% до 92% [16]. Это зависит

от многих факторов. Камни длиннее 15 мм, твердые камни или те, которые находятся в дистальном отделе мочеточника, снижают эффективность ЭУВЛ. Экстракорпоральная литотрипсия в качестве моно терапии является относительно более эффективным методом в практике педиатрии, чем у взрослых, из-за плотности камней, меньшие их размеры, тем меньший объем ткани при передаче ударной волны и более возможности самопроизвольного отхождения фрагментов [17-19]. Однако даже

после успешного дробления конкремента, существует риск того, что более мелкие фрагменты обтурируют дистальный отдел мочеточника, создавая препятствие нормальному оттоку мочи, создав так называемую “каменную дорожку” (штгейн-штрассе) в мочеточнике (рис. 2). Существуют также наиболее частые осложнения наблюдаемые после ЭУВЛ: появления крови в моче, гематомы, кровоизлияния в паренхиму почек и почечные колики,

в результате образований каменных дорожек [16]. Отсутствуют поздние осложнения, такие как ухудшение функции почек или артериальной гипертензии [20]. Vaylacovich at all. оценили скорость клубочковой фильтрации (СКФ) почек до и после ЭУВЛ. Авторы показали, что СКФ находится в норме и возможно повышается примерно через 3 месяца после процедуры, что позволяет ЭУВЛ считать безопасной процедурой.

ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТРИПСИЯ



Рис.2. Каменная дорожка в нижней трети левого мочеточника

ПКНЛТ (PCNL) — перкутанная нефролитотомия (рис. 3). Эта процедура проводится под общим наркозом и после антибиотикопрофилактики. Процедура или же операция проводится с использованием ультразвука (Рис.4) и С-дуги (рентгеновским) контролем. При этом доступ в почечной лоханке осуществляется через-кожно, прокол в чашечки. После завершения бужирования тракта до необходимого Шарьера (Ch,Fr), через тубус в почку вводят водят нефроскоп и камни дробятся. При дроблении камней чаще всего или в основном используется пневматический, ультразвуковой или лазерные (Ho:YAG) литотриптеры. Основными осложнениями, связанные с ПКНЛТ являются: лихорадка, уросепсис и интенсивное кровотечение, требующее переливания крови. Однако, как показывает опыт авторов из различных центров, что риск переливания крови очень низкая [21, 22]. Dawaba at all. исследовали функции почек с помощью динамической скинтиграфии. Как показали, что в 65 случаев, функция почек улучшилась или показатели остались в норме (у всех, кроме одного пациента). Эффективность PCNL как в плане монотерапии

варьирует от 87% до 98,5% [23, 24]. Увеличить эффективности этого метода во многих медицинских центрах была реализована так называемым «сэндвич-терапией», т.е. процедура ЭУВЛ дополнительно проводится после операции ПКНЛТ. Эффективность метода может достичь даже до 100% [19]. В настоящее время необходимые инструменты для выполнения ПКНЛТ миниатюризованы, существуют много модификации ПКНЛТ. Сейчас есть инструменты мини-ПКНЛ (miniperc) (рис.3), ультра миниПНЛ (ultra-miniperc), а также самые миниатюрные microPCNL. Во время процедуры, используются нефроскопы 8/8,9 F с рабочими тубусами 12СН. Доступ к почке производится контролем УЗИ (рис.4), что позволяет не только избежать рентгеновское излучение, но и точно определить анатомию почечно-лоханочной системы и найти кровеносных сосудов, что позволяет избежать неконтролируемого кровотечения (рис.5). ПКНЛ – это методика, требует и зависит от опыта хирурга, и может быть очень эффективным методом и альтернативой к открытому хирургическому лечению мочекаменной болезни (почек) у детей (рис.5).



Рис.3. Инструменты для выполнения мини ПКНЛТ. Ретроградная катетеризация почки

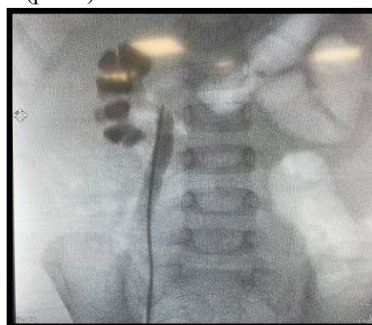


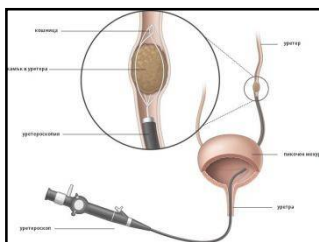
Рис.4. Доступ к почке с помощью УЗИ.



Рис.5. Камень в полости лоханки.

УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИЯ

Уретероскопия уретеролитотрипсия (URS, КУЛТ) — это процедура, позволяющая ведению эндоскопа в мочеточник, и разрушения конкрементов изнутри в мочеточнике, с помощью лазера, либо пневматических (ультразвуковых) литотриптеров.



Метод не только позволяет произвести уретероскопию до лоханочно-мочеточникового сегмента (рис. 6), но благодаря миниатюрных “гибких уретероскопов” также возможны осмотр лоханки почки и почечных чашечек с возможностью дробления камней (ретроградная интратренальная хирургия-RIRS).

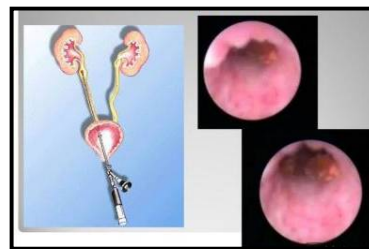


Рис.6. Уретероскопия (схема), вид камней в просвете мочеточника, гибкая уретероскопия.

Для дробления камней как мы уже говорили широко используются пневматические, ультразвуковые литотрипторы и гольмиевый лазер. При использовании пневматического литотриптора камни фрагментируются на более мелкие кусочки и удаляются с помощью петли. При использовании гольмиевого лазера конкремент также дробится на более мелкие кусочки, кроме того позволяет распылять камни в пыль. Эффективность обоих литотриптеров сопоставима. В литературе, Sorogon et al. опубликовали 88% эффективности после однократной процедуры с использованием лазерных литотриптеров Ho:YAG в группе 47 детей с камнями, расположенными в верхней трети мочеточника [16]. Cannon at al. опубликовал 76% эффективности уретеролитотрипсии при лечении камней диаметром 12,2 см в нижней трети мочеточника. Среди осложнений, связанных с уретеролитотрипсией, включают: ишемию, стеноз, перфорация мочеточника и пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Риск осложнений незначителен, т.е. 2-4% [24]. RIRS расшифровывается как ретроградная внутривенная хирургия (рис. 6). Из-за отсутствия достаточной наименьших размеров «гибких уретероскопов, RIRS все еще очень сложная процедура для проведения у детей. Jun Li at al. провели RIRS у 55 детей с использованием гибкого уретероскопа 8Fr/30 см. с очень хорошими результатами. Эффективность лечения у детей (n=91) данного метода составила 94,6%, серьезных осложнения, в

данном случае не было фиксировано [28]. Гибкая уретероскопия с литотрипсией, результаты данного метода очень многообещающие, одного, они требуют дальнейшего изучения.

Пиелолитотомия открытым или лапароскопическим методом, в настоящее время это очень редко используемая процедура и имеет очень узкий спектр показаний из-за значительной разработки и внедрений малоинвазивных методик. Основные показания для открытых операций - коралловидный нефролитиаз в почечной лоханке и не менее трех групп чашечек. Во время одного хирургического вмешательства все камни из почки могут быть удалены без повреждения почечной паренхимы. В настоящее время количество пиелолитотомий радикально уменьшились. Несмотря на это фактически, открытая хирургия играет очень важную роль в лечении мочекаменной болезни у детей. Необходимость в пиелолитотомии у детей значительно выше (до 17%), чем у взрослых [21,22]. Это может быть связано с различными характеристиками камней, возраст пациента и анатомическими аномалиями, требующие одновременного хирургического вмешательства [23]. Открытая операция показана в случаях, когда аномалия мочевой системы сосуществуют с мочекаменной болезнью, такие как, дистопированная почка, когда не возможна применения ПКНЛ или ЭУВЛ

Список литературы:

1. Рудин Ю.Э., Меринов Д.С., Вардак А.Б., Арустамов Л.Д. Перкутанная нефролитотрипсия у детей младшей возрастной группы. Экспериментальная и клиническая урология 2021;14(1):144-150, <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2021-14-1-144-150>
2. VanDervoort K, Wiesen J, Frank R, Vento S, Crosby V, Chandra M, Trachtman H. Urolithiasis in pediatric patients: a single center study of incidence, clinical presentation and outcome. J Urol. 2007;177:2300-2305.
3. Sas DJ, Hulsey TC, Shatat IF, Orak JK. Increasing incidence of kidney stones in children evaluated in the emergency department. J Pediatr. 2010;157:132-137.
4. Dwyer ME, Krambeck AE, Bergstralh EJ, Milliner DS, Lieske JC, Rule AD. Temporal trends in incidence of kidney stones among children: a 25-year population based study. J Urol. 2012;188:247-252.
5. Penido MG, Srivastava T, Alon US. Pediatric primary urolithiasis: 12-year experience at a Midwestern Children's Hospital. J Urol. 2013;189:1493-1497.
6. Rellum DM, Feitz WF, van Herwaarden AE, Schreuder MF. Pediatric urolithiasis in a non-endemic country: a single center experience from the Netherlands. J Pediatr Urol. 2014;10:15561.
7. Sáez-Torres C, Grases F, Rodrigo D, García-Raja AM, Gómez C, Frontera G. Risk factors for urinary stones in healthy schoolchildren with and without a family history of nephrolithiasis. Pediatr Nephrol. 2013;28:639-645.
8. Goldfarb DS: Increasing prevalence of kidney stones in the United States. Kidney Int. 2003;63:1951-1952.
9. Routh JC, Graham DA, Nelson CP: Epidemiological trends in pediatric urolithiasis at United States freestanding pediatric hospitals. J Urol. 2010;184:1100-1104.
10. Stamatelou KK, Francis ME, Jones, Nyberg LM, Curhan GC: Time trends in reported prevalence of kidney stones in the United States: 1976-1994. Kidney Int 2003;63: 1817- 1823.
11. Amancio L, Fedrizzi M, Bresolin N, Penido M. Pediatric urolithiasis: experience at a tertiary care pediatric hospital. J Bras Nefrol. 2016;38(1):90-98.
12. Gajengi A, Wagaskar V, Tanwar H, Mhaske S, Patwardhan S, Metabolic Evaluation in Paediatric Urolithiasis: A 4-Year Open Prospective Study; Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016 Feb, Vol-10(2): PC04-PC064 4.
13. Research. 2016 Feb, Vol-10(2): PC04-PC064 4.

14. Sofer M, Binyamini J, Ekstein PM, Bar-Yosef Y, Chen J, Matzkin H, Ben-Chaim J: Holmium laser ureteroscopic treatment of various pathologic features in pediatrics. *Urology* 2007;69:566-569.
15. Smaldone MC, Bishoy AG, Ost MC. Evolution of endourologic management of pediatric stone disease, *Indian J Urol.* 2009;25(3):302-311.
16. Jun E, Metcalfe P, Mandhane P, Alexander R. Patient and stone characteristics associated with surgical intervention in pediatrics, *Canadian Journal of Kidney Health and Disease* 2015;2:22.
17. Straub M, Gschwend J, Zorn C. Pediatric urolithiasis: the current surgical management. *Pediatr Nephrol.* 2010;25:1239- 1244.
18. Desai MR, Kukreja RA, Patel SH, Bapat SD. Percutaneous nephrolithotomy for complex pediatric renal calculus disease. *J Endourol.* 2004;18:23-27.
19. Ritchey M, Patterson DE, Kelalis PP, Segura JW. A case of pediatric ureteroscopic lasertripsy. *J Urol.* 1988;139:1272-1274.
20. Schuster TG, Russell KY, Bloom DA, Koo HP, Faerber GJ. Ureteroscopy for the treatment of urolithiasis in children. *J Urol.* 2002;167: 813-181; discussion 1813-181.
21. Brinkmann OA, Griehl A, Kuwertz-Bröking E, Bulla M, Hertle L. Extracorporeal shock wave lithotripsy in children. Effects, complications and long-term follow-up. *Eur Urol,* 2001;39:591-597.
22. Salah MA, Toth C, Khan AM, Holman E, Percutaneous nephrolithotomy in children: experience with 138 cases in a developing country. *World J Urol.* 2004;22:277-280.
23. Salah MA Tallai B, Holman E, Khan MA, Toth G, Toth C, Simultaneous bilateral percutaneous nephrolithotomy in children. *BJU Int* 2005;95:137-139.
24. Zeren S, Satar N, Bayazit Y, Bayazit AK, Payasil K, Ozkeceli R, Percutaneous nephrolithotomy in management of pediatric renal calculi. *J Endourol.* 2002;16:75-78.
25. Corcoran AT, Smaldone MC, Mally D, Ost MC, Bellinger MF, Flexible ureteroscopy for proximal stones in pediatric patients: how complete access simplifies the surgical approach. *J Endourol.* 2007;21:A84.

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 3

**JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY RESEARCH**

VOLUME 3, ISSUE 3

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000