

БОЛАЛАРДА УРОАНДРОЛОГИК ПАТОЛОГИЯНИ ДАВОЛАШДА ДИАГНОСТИКА ВА ХИРУРГИК ТАКТИКАНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ



Тўхтаев Фирдавс Мухиддинович, Мавлянов Фарход Шавкатович, Мавлянов Шавкат Хўжамкулович, Фарухова Мохинур Фирдавсовна
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Тухтаев Фирдавс Мухиддинович, Мавлянов Фарход Шавкатович, Мавлянов Шавкат Хужамкулович, Фарухова Мохинур Фирдавсовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

OPTIMIZATION OF SURGICAL TACTICS FOR THE TREATMENT OF UROANDROLOGICAL PATHOLOGY IN CHILDREN OF DIFFERENT AGES

Tukhtaev Firdavs Mukhiddinovich, Mavlyanov Farkhod Shavkatovich, Mavlyanov Shavkat Khujamkulovich, Farukhova Mohinur Firdavsovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Тадқиқот мақсади: Болаларда уроандрологик патологияни диагностикаси ва даволашнинг хирургик тактикасини оптималлаштириш. Материал ва усуллар. 2015-2021 йилларда Самарқанд филиалининг республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази болалар хирургияси бўлимида ёрғоқ шиш синдроми билан ётқизилган 94 нафар беморларнинг текшириши ва даволашнинг статистик ва аналитик усулларидан фойдаланган ҳолда клиник материалларнинг проспектив ва ретроспектив ўрганилди. Натижалар. "Ёрғоқ шиш синдроми" таъхисини қўйишда ултратовуш текшируви ўтказилди ва ёрғоқнинг бурилишига хос белгилар аниқланди. Ёрғоқ бурилишидан 6 соат ўтмаганда, ёрғоқнинг сақланиб қолиши 90-100 % ни таъкил қилади, агар 12-24 соатдан ўтган бўлса, бу кўрсаткич 20-50% га камаяди. Хулоса. Ёрғоқ бурилиши билан турли ёшдаги болаларнинг диагностикаси, даволаш ва реабилитация қилиш протоколидан фойдаланиш, адекват ургент даволаш тактикаларини аниқлашга имкон берди.

Калит сўзлар: уроандрология, ёрғоқнинг бурилиши, УТТ, орхоэпидидимэктомия.

Abstract. The purpose of the research: Optimization of surgical tactics for the treatment of uroandrological pathology in children. Materials and methods. An open prospective and retrospective study of clinical material was conducted using statistical and analytical methods of examination and treatment of 94 patients hospitalized in the Department of Pediatric Surgery of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care of the Samarkand branch in the period from 2016 to 2021 for acute scrotum syndrome. Results. When determining the diagnosis of "acute scrotum syndrome", an ultrasound examination was performed and signs inherent in testicular torsion were revealed. It was clarified that if less than 6 hours have passed since the testicle was twisted, the possible viability of the organ is from 90 to 100%, and after 12-24 hours it decreases to 20-50%. Conclusions. Following the protocol of diagnosis, treatment and rehabilitation of children of different ages with testicular torsion made it possible to establish adequate urgent treatment tactics and follow-up.

Keywords: uroandrology, testicular torsion, ultrasound, orchoepididimectomy.

Қириш. Бугунги кунга келиб, замонавий тиббиётнинг муҳим муаммоларидан бири шошилич патологиянинг диагностикаси ҳисобланади. Ушбу кенг тарқалган патологиялардан бири болаларда уроандрологик патология ҳисобланади. Сўнги ўн йилликларда тадқиқотчиларнинг бола-

лар ва ўсмирларнинг репродуктив потэнсиалига э'тиборининг ортиши ёш авлоднинг соматик саломатлигининг ёмонлашиши ва репродуктив тизим органларининг патологияси улушининг ортиши билан боғлиқ [1].

Уроандрологик патология учун тегишли оптимал даволаш тактикасини танлаш учун операциядан олдин жараённинг оғирлик даражасини аниқлаш керак. Бундай патологияларда ёрғок синтиграфияси, КТ, МРИ, лапароскопия каби диагностика усуллари муҳим аҳамиятга эга. Аммо уроандрологик патологиянинг оғир шаклларини ташхислашнинг замонавий юқори технологияли усуллари - ангиография, радиоизотоп усуллари, КТ, МРИ ҳар доим ҳам педиатрия амалиётида қўлланилишининг имкони мавжуд эмас. [2, 3].

Болалар саломатлиги энг муҳим ижтимоий кадрятлардан биридир. Болалар саломатлигини муҳофаза қилиш мамлакатимизнинг кейинги тараққиётининг муҳим таркибий қисмидир. Мамлакатнинг келажаги кўп жиҳатдан унинг ечимининг самарадорлигига боғлиқ.

Болаларнинг репродуктив тизими касалликларини таҳлил қилишнинг ажралмас қисмларидан бири унинг ўз вақтида ва тўғри аниқланиши ва ҳисобга олиниши ҳисобланади. Ҳатто тажрибали мутахассис ҳам ташхис қўйишда қийинчиликларга дуч келади. Қўпинча асосий касалликни аниқлаш қуйидаги ҳолатлар сабабли имконсиз бўлади: беморни кеч мурожаат қилиши, оғир интоксикатсион синдром ёки турли хил йўлдош касалликлар.

Ҳар йили фертиллик қобилятини бузилиши аниқланган эркалар сонининг кўпайиши, кўп ҳолларда касалликнинг илдизлари болаликдан келиб чиқиши, бизни долзарб муаммони ҳал қилишда комплекс ёндашув амалга оширишга ундайди.

Тадқиқот мақсади. Болаларда уроандрологик патологияни даволашда жарроҳлик тактикасини оптималлаштириш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали болалар хирургияси бўлимига 2016-2021 йиллар давомида ётқизилган 94 нафар ўткир ёрғок синдроми ташхисли беморларни текшириш ва даволаш натижалари статистик ва таҳлилий усулларида фойдаланган ҳолда клиник материални очиқ проспектив ва ретроспектив тадқиқоти ўтказилди. Ўткир ёрғок синдроми бўлган 69 та болада ёрғокнинг буралиши аниқланган, бу ўткир ёрғок синдроми бўлган барча беморларнинг 73,4% ни ташкил қилди. Чап томонлама ёрғокнинг зарарланиши устунлик қилди - 43 (62,3%) ҳолат. Аниқланишича, ёрғок буралиши кўпинча 12 ёшдан 16 ёшгача учради ва болаларнинг 40,5 фоизда кузатилди. Ўткир ёрғок синдроми ташхиси қўйилган 15 нафар болада Морганьи гидатидаларининг буралиши ва некрози ва 10 нафар болада ёрғок соҳаси травматик шикастланиши натижасида ўткир ёрғок синдроми келиб чиққан.

Танлаш мезонлари қуйидагилар: уроандрологик патологиялари 6 ойдан 17 ёшгача бўлган болалар, кичик ёшдаги беморларнинг ота-оналарининг шахсий маълумотларни қайта ишлашга ихтиёрий розилиги мавжудлиги.

Тадқиқот натижалари. Оптимал даволаш тактикасини белгилаш учун ўткир ёрғок синдроми бўлган болаларнинг анамнезларини про- ва ретроспектив таҳлили ўтказилди. Ўрганилган клиник материалнинг муддати 2016-2021 йиллар ва 94 нафар боланинг даволаш натижаларини ўз ичига олади. Марказга госпитализация қилиш вақт мезонларига кўра эрта мурожаат қилиш беморларнинг энг катта қисмини - < 6 соат - 39 (41%) бола, 6-12 соатдан кейин - 13 (14%), 12-24 соатдан кейин - 10 (11%) ва > 24 соатдан зиёд - 32 (34%). Шошилич равишда барча болаларда урогенитал тизимининг ультратовуш текшируви ўтказилди.

Кўриниб турибдики, репродуктив саломатликка салбий таъсир кўрсатадиган асосий хавф омили: болаларнинг ½ дан кўпроғи (59%) 6 соатдан кейин ихтисослашган тиббий ёрдам олиш учун мурожаат қилишидир. 85% ҳолларда ёрғок бурлиши қўзғатувчи омилларсиз тўлиқ саломатлик фонида ривожланган ва асосий шикоят – ёрғокдаги оғрик билан кечган. Объектив кўриқда ёрғокнинг оғриқлиги, гиперемияси ва шишиши кузатилди.

"Ўткир ёрғок синдроми" ташхисини қўйишда ултратовуш текшируви қўлланилган ва ёрғок буралишига хос бўлган белгилар аниқланган. Агар ёрғок буралиши бошланганидан бэри 6 соатдан кам вақт ўтган бўлса, ёрғокнинг ултратовуш текшируви артерия тэстикулярисда қон таъминоти сэкинлашишини ва ёрғок рэвизиясида мойкнинг 180 ° га тўлиқ бурилишини аниқланди. Бу ҳолда, ёрғокни сақлаб қолиш ва уни тўсиқ ва мушак каватига бириктириш имкони мавжуд. Агар 12 соатдан кўпроқ вақт ўтган бўлса, ёрғок артериясида қон оқимининг йўқлиги, ёрғок ва ҳосила тўқималарида деструктив ўзгаришлар ва водянка белгилари билан ёрғокнинг 360 ° га буралиши кузатилди. Икки ҳолатда, оғрик бошланганидан 12 соат ўтгач, ёрғок ҳажмининг катталаниши, юмалоқ шаклда бўлиши, ёрғокда нотўғри жойлашиш, экзогенликнинг пасайиши, структураси нотекислиги, суюқлик тўпланиши ва қон таъминотининг пасайиши кузатилди. Бошқа ҳолатда, мойк парэнхимасида қон таъминоти етишмовчилиги, "чиғанок" дэб аталадиган симптом - бу уруғ каналини спирал курси кузатилди. Допплэр ультратовуш текширувида мойкнинг қон таъминоти сэкин ёки умуман йўқлиги, артериал қон таъминотининг тезлик параметрлари кэскин камайганлиги аниқланди.

Барча беморлар шошилич тарзда ёрғокнинг рэвизияси ўтказилган. Операция даво-

мида ультратовуш текширувида, мойкнинг сезиларли даражада бузилиши ва қон билан таъминланмаганлик бўлган 55 (59%) беморларда некроз белгилари аниқланган, уларга орхиэпидидимэктомия қилинган. Жарроҳлик пайтида 39 (41%) беморда мойк тикланиш хусусиятлари сақланган бўлиб, уларга рэпозитсия ва орхиопэксия ўтказилган. Ҳозирги вақтда мойк буралиши пайтида аниқ шаклланган ҳаракатлар алгоритми мавжуд эмас. Шу билан бирга, мойк буралишини истисно қилмайдиган анамнез ва клиник белгилар кўшимча текшириш усуллари қўлланмасдан жарроҳлик ревизиясига олиб келиниши керак. Агар касалликнинг давомийлиги буралиш пайтидан бошлаб 4-6 соатдан ошмаган бўлса, ифодаланган оғриқ синдроми, шиш ва гиперемия кузатилмаса, мойкни мануал деторсиясини жарроҳлик йўли билан фиксатсия амалга ошириш тавсия этилади [4, 5]. Жарроҳлик тактикаси зарарланган мойкнинг ҳаётийлигига боғлиқ.

Ёрғоқ аъзоларини қайта кўриб чиқиш жараёнида мэмбраналарнинг ранги баҳоланди, мэмбрана очилди ва орасидан суюқлик олиб ташланди. Кейин мойкнинг очик дэторсияси амалга оширилди, унинг ҳаётийлиги, некроз белгиларининг мавжудлиги баҳоланди. Агар мойк гилос рангли, ҳаётий бўлса, мойкнинг 180° га тўлиқ бўлмаган буралиши белгилари мавжуд бўлса ва мойк буралиши бошланган вақтдан бошлаб 6 соатдан ошмаса, у ҳолда мойк ўрта чокига тэскари йўналишда бурилган (ичкаридан ташқарига), яъни ўнг мойк буралишида уни соат йўналиши бўйича ва чап мойкнинг буралишида - соат йўналишига қарши айлантирилган. Мойкнинг буралиши бар-тараф этгандан сўнг, мойкнинг ранги баҳоланган ва 10-15 дақиқа давомида у илиқ физиологик эритма билан етарлича намланган салфеткалар билан қопланган. Қинли мэмбрананинг ортиқча тўқимаси кесилиб, коагуляция қилинди. Гидроцеле ривожланишининг олдини олиш учун қинли мэмбрананинг четлари эгилиб, 3-0 синтетик сўрилувчан чок билан 2-3 та чок билан тикилган. Кейин мойк ёрғоқнинг ўрта тўсиғига мушак парда билан маҳкамланган. Орхиэпидидимэктомия (я'ни, мойкнинг > 360-540° га тўлиқ буралиши) ва мойк некрози билан кечган пайтида у олиб ташланди. Ярага дренаж трубкаси киритилди. Яллиғланиш ва деструктив ўзгаришларнинг олдини олиш учун антибактериал курс буюрилди. Макропрепаратнинг гистологик таҳлилида мойкнинг геморагик инфаркти аниқланди.

Хулосалар. Мойк буралиши учун терапевтик тактика фақат фаол-жарроҳлик бўлиши керак. Мойк буралиши билан оғриган турли ёшдаги болаларни диагностика қилиш, даволаш ва реабилитация қилиш бўйича протоколга риоя қилиш тегишли шошилиш даволаш тактикасини белгилаш ва кузатиш имконини беради.

Адабиётлар:

1. Комарова Светлана Юрьевна, Цап Наталья Александровна, & Карачев Илья Анатольевич (2021). Ультразвуковые технологии в диагностике, лечении и реабилитации детей с перекрутом яичка. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, 11 (3), 351-358.
2. Мавлянов, Ф. Ш., & Мавлянов, Ш. Х. (2020). Факторы прогноза результатов лечения обструктивных уropатий у детей. Вестник науки и образования, (9-3 (87)), 80-85.
3. Мавлянов, Ф. Ш., Широ́в, Т. Ф., Широ́в, Б. Ф., & Ахмедов, И. Ю. (2019). Возможности УЗИ в оценке функционального состояния почек у детей с врожденными обструктивными уropатиями. Вопросы науки и образования, (33 (83)), 74-85.
4. Светлана Николаевна Калинина, Владимир Николаевич Фесенко, Олег Олегович Бурлака, Михаил Вениаминович Мошарев, Михаил Сергеевич Александров, Саиджон Акрамович Маджидов, & Павел Сергеевич Выдрин (2019). Тактика лечения больных при перекруте яичка. Урологические ведомости, 9 (1), 5-10. doi: 10.17816/уровэд915-10.
5. Крапивина И.П. (2010). Результаты лечения перекрута яичек у детей. Бюллетень Северного государственного медицинского университета, (1), 61-62.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Тухтаев Ф.М., Мавлянов Ф.Ш., Мавлянов Ш.Х., Фарухова М.Ф.

Резюме. Цель исследования: Оптимизация хирургической тактики лечения уроандрологической патологии у детей. Материалы и методы. Было проведено открытое проспективное и ретроспективное изучение клинического материала с применением статистических и аналитических методов обследования и лечения 94 пациентов, госпитализированных в отделение детской хирургии Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Самаркандского филиала в период с 2016 по 2021 гг. по поводу синдрома острой мошонки. Результаты. При определении диагноза «синдром острой мошонки» проводилась ультразвуковое исследование и выявлялись признаки, присущие для перекрута яичка. Было уточнено что, если со времени перекрута яичка прошло меньше 6 часов, возможная жизнеспособность органа составляет от 90 до 100 %, а через 12–24 часа — снижается до 20-50%. Выводы. Следование протокола диагностики, лечения и реабилитационных мероприятий детей разных возрастов с перекрутом яичка позволило установить адекватную ургентную тактику лечения и последующее наблюдение.

Ключевые слова: уроандрология, перекрут яичка, УЗИ, орхиэпидидимэктомия.