

УДК: 616.6-089-053.2.

БОЛАЛАРДА ҚОВУҚ-СИЙДИК НАЙ РЕФЛЮКСИДА ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Шамсиев Жамшид Азаматович, Данияров Эркин Суюнович, Сувонкулов Ўктамжон Тоирович, Махмудов Зафар Мамаджанович, Шамсиев Шохзод Жамшидович, Шамсиев Баходир Мухитдинович Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Шамсиев Жамшид Азаматович, Данияров Эркин Суюнович, Сувонкулов Ўктамжон Тоирович, Махмудов Зафар Мамаджанович, Шамсиев Шохзод Жамшидович, Шамсиев Баходир Мухитдинович Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

IMPROVEMENT OF APPROACHES TO THE TREATMENT OF VESICoureTERAL REFLUX IN CHILDREN

Shamsiev Jamshid, Daniyarov Erkin, Suvonkulov Uktamzhon, Makhmudov Zafar Mamadjanovich, Shamsiev Shokhzod, Shamsiev Bakhodir Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Тадқиқотнинг мақсади Коллаген имплантацияси ёрдамида эндоскопик усули орқали болаларда қовуқ-сийдик най рефлюкси даволаш натижаларини яхшилаш эди. I-IV даражали қовуқ-сийдик най рефлюкси билан касалланган 66 нафар беморни даволаш натижалари келтирилган. 46 (69, 7%) болалар бир томонлама, 20 (30, 3%) икки томонлама касал бўлган. Ёш бўйича 8-11 ёшли болалар кўпроқ бўлиб, уларнинг 20 нафари (30, 3%), ўғил болаларга қараганда қизлар - 40 (60, 6%) кўп - 26 (39, 4%). Барча беморларга эндоколлагенопластика ўтказилди. Эндоколлагенопластиканинг самарадорлиги барча 66 (100%) беморда аралашувдан 6-9 ой ўтгач баҳоланди. 9-12 ойдан кейин иккинчи ва учинчи даражали беморларнинг 65 фоизида рефлюкс аниқланмади. Беморларнинг 15% да III дан I даражагача ва IV дан II даражагача рефлюкс даражасининг пасайиши кузатилди. Эндоскопик даволашнинг самарадорлиги рефлюкс даражасига боғлиқ. Қовуқ-сийдикнай рефлюкси даволашда клиник натижаларнинг олинган ижобий динамикаси, эндоскопик даволаш усули бир қатор муҳим афзалликлар билан тавсифланади - кам травма, жарроҳликнинг қисқа муддати ва касалхонада қисқа вақт қолиш, агар керак бўлса, такрорий эндоскопик даволаш имконияти ва таъсири бўлмаса, очиқ операсия қўлланади.

Калит сўзлар: Везикоуретерал рефлюкс, болалар, даволаш, эндоурологик тузатиш.

Abstract. The aim of the study was to improve the results of treatment of vesicoureteral reflux in children by endoscopic correction using an unstable Collagen implant. The results of treatment of 66 patients with vesicoureteral reflux of I-IV degrees are presented. There were 46 (69.7%) children with unilateral lesions, 20 (30.3%) with bilateral lesions. In the age aspect, children aged 8-11 years prevailed, there were 20 of them (30.3%). There were more girls - 40 (60.6%) than boys - 26 (39.4%). All patients underwent endocollagenoplasty. The effectiveness of endocollagenoplasty was evaluated 6-9 months after the intervention in all 66 (100%) patients. After 9-12 months, reflux was not detected in 65% of patients with the second and third degrees. In 15% of patients, a decrease in the degree of reflux from III to I and from IV to II degree was diagnosed. A number of important advantages - low trauma, short duration of surgery and a short stay in the hospital, if necessary, the possibility of repeated endoscopic treatment, characterizes the obtained positive dynamics of clinical results in the treatment of vesicoureteral reflux, the method of endoscopic treatment.

Keywords: Vesicoureteral reflux, children, treatment, endourological correction.

Мувофиқлик. Қовуқ-сийдикнай рефлюкс (ҚСНР) болалик давридаги обструктив уропатиялар орасида алоҳида ўрин тутди. Болалар популяцияда патологиянинг учраши 1-2% ни ташкил қилади [1, 3, 7]. Болаларда ҚСНРни даволаш ҳар доим педиатрик урологлар орасида кизиқиш уйқўтмади. Болалар эндоурологиясининг ривожланиши билан нуқсонни тузатишга янги ёндашувлар имкониятлари пайдо бўлди [2, 4, 5]. Ўзбекистонда сўнги пайтларда бу борада сезиларли силжиш кузатилмоқда. Нуфузли нашрларда эндоурологик технологиялардан фойдаланган ҳолда диагностика ва даволаш масалаларига оид нашрлар кўпайиб бормоқда. Эндоурологик технологияларнинг афзалликлари паст травма, махсус ёритиш ва катталаштириш имкониятларидан фойдаланган ҳолда реал вақтда манипуляциянинг барча босқичларини визуал назорат қилишдир.

Консерватив давога кўрсатмалар, усулларни танлаш ва жарроҳлик даволаш вақтлари масалалари бугунги кунга қадар тўлиқ ҳал қилинмаган.

ҚСНРни эндоскопик тузатишнинг кашшофи чех олими Матоусчек Э. бўлиб, у 1981 йилда бу усулни консерватив терапия ва очиқ жарроҳлик муқобиллиги сифатида таклиф қилган. Кейинчалик техника турли муаллифлар томонидан такомиллаштирилди ва бутун дунёда кенг қўлланила бошланди. Эндоурологик тузатишнинг самарадорлиги 52, 4% дан 86, 7% гача [4, 6, 8]. ҚСНР ни эндоскопик даволашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлган протседурани бажариш техникаси ва ишлатиладиган ҳажм ҳосил қилувчи моддалар (имплантлар).

Тадқиқот мақсади. Коллаген импланти ёрдамида эндоскопик операсия орқали ҚСНРни даволаш натижаларини яхшилаш.

Жадвал 1. ҚСНР билан оғриган беморларнинг ёши ва лезён томони бўйича тақсимланиши

Касал томони	Ёши (йил)					Жами
	0 - 1	13	4 - 7	8 - 11	12 - 15	
Бир томони	4 (6,1%)	11 (16,7%)	13 (19,7%)	13 (19,7%)	5 (7,6%)	46 (69,7%)
Икки томон	1 (1,5%)	6 (9,1%)	4 (6,1%)	7 (10,6%)	2 (3,0%)	20 (30,3%)
Жами	5 (7,6%)	17 (25,8%)	17 (25,8%)	20 (30,3%)	7 (10,6%)	66 (100%)

Материаллар ва усуллар. Бизнинг назоратимиз остида Самарқанд давлат тиббиёт университети Ихтисослаштирилган болалар хирургияси клиникаси урология бўлимида 2000-2021 йиллар давомида 8 ойликдан 15 ёшгача, 66 нафар ҚСНР билан даволанган беморлар бор эди (жадвал 1).

Тадқиқот I дан IV даражагача ҚСНР билан касал беморларни ўз ичига олди. Икки томонлама ҚСНР билан (мос равишда 69, 7% ва 30, 3%) бир томонлама касал бўлган болалар 2 баравар кўпроқ эди. Ёши бўйича 8-11 ёшли болалар устунлик қилган бўлса (20 нафар (30, 3%)), 1-3 ёш ва 4-7 ёш ораллиғида бир хил болалар сони - 17 (25, 8%). Беморларнинг 5 нафари (7, 6%) бир ёшгача, 7 нафари (10, 6%) 12-ёшдан катта. Қизлар ўғил болаларга қараганда 40 (60, 6%) кўп эди - 26 (39, 4%).

Барча беморлар касалхонага ётқизиблиб, ҳар томонлама кўриқдан ўтказилди. Батафсил тиббий тарих, жумладан, оила тарихи олинди. Текширув умумий клиник ва лаборатория усулларини ўз ичига олади. Текширувнинг тасвирлаш усулларига ҳал қилувчи рол берилди: ултратовуш текшируви, урографияси, экскретор урография, кўрсатмаларга кўра бўшлиқ систоуретрография ва мултиспирал компьютер томографияси утказган. ҚСНР нинг оғирлиги систоуретрография билан, шунингдек, буйрақларнинг функционал ҳолати ва сийдик ёълларининг ҳолати экскретор урография билан аниқланган.

Барча беморлар ҚСНР тузатиш учун эндоскопик даволанишдан ўтдилар. Усул стандарт эндоскопик игна ёрдамида сийдик найининг тешиги остига 0,5 дан 2 мл гача бўлган коллагенни трансуретрал субмукоз инъекциядан ва сийдик ёълларининг деворларини коллаген болусини шакллантиришдан иборат эди. Улардан бир-бирига қўшни бўлиб, сийдикнинг тескари оқимини олдини олиш учун клапан антирефлюкс функциясини таъминлайди. Эндоскопик аралашув Москва педиатрия илмий-тадқиқот институтининг урология ва нефрология бўлимида ишлаб чиқилган усул бўйича "Ричард Волф" (Германия) компаниясининг 8, 9 Ч диаметрли оператсион систоскоп ёрдамида қиска муддатли беҳушлик остида амалга оширилди (Казанская И.В., Бабанин И.Л.). Самарқанд давлат тиббиёт университетининг Ихтисослаштирилган болалар жарроҳлик клиникасида "Коллаген" ("МИТ" МЧЖ, Россия) имплантатидан фойдаланилмоқда.

Эндоколлагенопластикага кўрсатмалар буйрак функцияси бузилган бирламчи ҚСНР II-IV даража, оғир уродинамик бузилишлар ва тарихда пиелонефритнинг тез-тез бўлган хуружлари, рефлюкс нефропатия намоён бўлиши билан сийдик пуфаги дисфункцияси фониди II-IV даражали ҚСНР ва қовуқ-сийдикнай уродинамик параметрларининг ўзгариши эди. Шу билан бирга, операциядан кейинги даврда сийдик пуфагининг адаптив функциясининг бузилишини, I-II даражали ҚСНР ни даволашни ўтказиш мажбурийдир, агар консерватив даво таъсири бўлмаса, 1- 5-йил давомида қайтадан о`нқазалиши мавжуд.

Натижалар. Операциянинг якуний босқичида "вулқон" кўринишидаги ҳосил бўлган болусни визуал баҳолаш орқали дарҳол натижалар баҳоланди, унинг этарлилиги сийдик ёълининг ёпилиши ва очилиши пайтида баҳоланди. Эртаси куни болус ҳолати ултратовуш ёрдамида баҳоланди. Барча ҳолатларда болус сийдик ёълларининг тешигининг проекциясида, унинг киритилиши проекциясида аниқ тасвирланган.

Тос аъзолари тизими ва сийдик ёълларининг ҳолати ҳам обструкция учун ултратовуш ёрдамида аниқланди, бу бизнинг беморларимизда қайд этилмаган.

Беморлар операциядан кейинги 2-куни бўшатиш, бўшатиш пайтида сийдик таҳлили сийдик ёълларининг яллиғланиши ёъқлигини кўрсатди.

66 нафар беморнинг барчаси амбулатория назорати учун уйга жавоб берилди, бу эса ҳар ой сийдик таҳлили ва ултратовуш текширувини назорат қилиш зарурлигини кўрсатади.

Эндоколлагенопластиканинг самарадорлиги барча 66 (100%) беморда аралашувдан 6-9 ой ўтгач баҳоланди. Беморларнинг 92 % пиелонефритнинг қайталаниши тўхтади. ҚСНР билан касал 66 беморни эндоскопик даволашдан 9-12 ой ўтгач систографиясига кўра, иккинчи ва учинчи даражали беморларнинг 65 % рефлюкс аниқланмади. Беморларнинг 15% да IIII дан II даражагача ва IV дан III даражагача рефлюкс пасайиши кузатилди. Умуман олганда, эндоскопик даволаш самарадорлиги 80% ни ташкил этди. Ҳеч қандай таъсири бўлмаган беморлар ижобий динамикага эга бўлган такрорий эндоскопик даволанишдан ўтдилар.

Мунозара. Болаларда ҚСНР учун эндоколлагенопластикадан фойдаланиш натижаларини таҳлил қилиш ушбу усулнинг шу патология учун самарали танлов усули эканлигини кўрсатди. Даволашнинг самарадорлиги каскликнинг энг эрта ташхисига, тадқиқот натижаларини тўғри талқин қилишга ва мутахассис - болалар урологнинг этарли тажрибасига боғлиқ. Замонавий видеоэндоскопик ва болалар систоскопия ускуналари билан жиҳозлаш ҳам бирдек муҳим.

Эндоколлагенопластика олдинги аралашувларнинг клиник таъсири бўлмаса, қайта-қайта қўлланилиши мумкин.

Хулоса. Юқорида айтилганларнинг барчасини ҳисобга олган ҳолда, ҚСНРни эндоскопик даволашнинг энг ишончли натижалари, агар операсия тўғри техникаси тажрибали жарроҳ томонидан амалга оширилса, олинishi мумкинлигини таъкидлаш керак. Эндоскопик даволашнинг самарадорлиги рефлюкс даражасига боғлиқ. ҚСНРни даволашда клиник натижаларнинг олинган ижобий динамикаси, эндоскопик даволаш усули бир қатор муҳим афзалликлар билан тавсифла-

нади - кам травма, жаррохликнинг қисқа муддати ва касалхонада қисқа вақт қолиш, агар керак бўлса, такрорий эндоскопик даволаш имконияти ва таъсири бўлмаса очиқ операсия қилиниши.

Адабиётлар:

1. Isakov Yu.F., Dronov A.F., Poddubniy I.V. Bolalarda endoskopik jarrohlik: yutuqlar va rivojlanish istiqbollari // Simpozium materiallari: Bolalarda endoskopik jarrohlik. Ufa, 2002 yil, 3-8-betlar.
2. Shamsiev A.M., Daniyarov E.S., Babanin I.L., Shamsiev J.A. va boshqalar. Bolalarda obstruktiv uropatiyani endoskopik davolash samaradorligi // Детская хирургия, 2012 yil 4-son, s. 4-6.
3. Garin E. H. et al. Clinical significance of primary vesicoureteral reflux and urinary antibiotic prophylaxis after acute pyelonephritis: a multicenter, randomized, controlled study // Pediatrics. 2006, 117, 626–632.
4. Hodson E. M., Wheeler D. M., Smith G. H., Craig J. C., Vimalachandra D. Interventions for primary vesicoureteric reflux. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, issue 3. Art. № CD001532. doi:10.1002/14651858.CD001532.pub3.
5. Kirsh A., Heensle T., Scherz H. Injection therapy: Advancing the treatment of vesicoureteral reflux // J Ped Urol. 2006; 2: 539–544.
6. Matouschek E. Treatment of vesicoureteral reflux by transurethral teflon injection // J. Urologe A. 1981. Vol. 20. P. 263–264.
7. Moliterno J. A., Scherz H. C., Kirsch A. J. Endoscopic treatment of vesicoureteral reflux using dextranomer hyaluronic acid copolymer // J. Pediatr. Urol. 2008, 4, 221–228.
8. Ormaechea M., Ruiz E. et al. New tissue bulking agent (polyacrylate polyalcohol) for treating vesicoureteral reflux: Preliminary results in children // J. Urol. 2010. Vol. 183. P. 714.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Шамсиев Ж.А., Данияров Э.С., Сувонкулов Ў.Т., Махмудов З.М., Шамсиев Ш.Ж., Шамсиев Б.М.

Резюме. Цель исследования: улучшение результатов лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей путем эндоскопической коррекции с применением нестабильного импланта «Коллаген». Приведены результаты лечения 66 больных с пузырно-мочеточниковым рефлюксом I – IV степеней. Детей с односторонним поражением было 46 (69,7%), с двусторонним – 20 (30,3%). В возрастном аспекте преобладали дети в возрасте 8 - 11 лет, их было - 20 (30,3%). Девочек было больше - 40 (60,6%), чем мальчиков – 26 (39,4%). Всем пациентом применен метод эндоколлагенопластики. Эффективность эндоколлагенопластики оценивали через 6 - 9 месяцев после вмешательства у всех 66 (100%) больных. Через 9 - 12 месяцев рефлюкс не определялся у 65% пациентов со второй и третьей степенью. У 15% больных диагностировано уменьшение степени рефлюкса с III до I и с IV до II степени. Полученная положительная динамика клинических результатов при лечении пузырно-мочеточникового рефлюкса, методом эндоскопического лечения характеризуется рядом важных преимуществ - малой травматичностью, короткой продолжительностью оперативного вмешательства и коротким пребыванием в стационаре, при необходимости возможностью повторного эндоскопического лечения.

Ключевые слова: Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, дети, лечение, эндоурологическая коррекция.