

## БОЛАЛАРДА УРУҒ ТИЗИМЧАСИ ЎТКИР РИВОЖЛАНГАН КИСТАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИЛГАН ДАВОЛАШ УСУЛИ



Шамсиев Жамшид Азаматович, Хуррамов Фирдавс Абдусаматович  
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА У ДЕТЕЙ

Шамсиев Жамшид Азаматович, Хуррамов Фирдавс Абдусаматович  
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

## IMPROVED TREATMENT OF ACUTE SPERMATIC CORD CYST IN CHILDREN

Shamsiev Jamshid Azamatovich, Khurramov Firdavs Abdusamatovich  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Ушбу мақолада уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистаси билан даволанган 355 нафар беморнинг ананавий ва такомиллаштирилган усулда даволаш натижалари таққосланган. Беморлар даволаш усулига қараб 2 гуруҳга бўлинди. Назрат гуруҳида 160 нафар бола традицион усулда даволанди. Асосий гуруҳтмиздаги 195 нафар бемор такомиллаштирилган усулда ультратовуви ва доплерография назоратини ёуллаш билан даволанди. Натижада асосий гуруҳда даволаш самарадорлиги ошди, самарасиз пункциялар ва операциялар миъдори камайди.

**Калит сўзлар.** Уруғ тизимчаси, киста, пункцион даво.

**Abstract.** This article compares the results of traditional and advanced treatment of 355 patients with acutely developed spermatic cord cyst in children. The patients were divided into 2 groups depending on the treatment method. In the control group, 160 children received treatment by the traditional method. 195 patients of the main group were treated with an improved method of treatment using ultrasound and Dopplerography to control treatment.. As a result, the effectiveness of treatment in the main group increased, the percentage of "vain" punctures and operations decreased.

**Keywords.** Treatment of the spermatic cord, cysts, puncture.

**Долзарблиги.** Болаларда уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистаси (УТЎРК) кам ўрганган патологиялардан биридир. Қин ўсимтасининг патологияси билан боғлиқ касалликларга бағишланган илмий манбаларнинг кўплигига қарамай, УТЎРК оид тадқиқотлар жуда кам. УТЎРК ни учраш частотаси ҳақида ҳолигача аниқ малумотлар йўқ. Болалар жарроҳлари орасида ушбу патологияга эга беморларни ташхислаш ва даволаш тактикага нисбатан аниқ фикр мавжуд эмас. Айрим илмий мактаблар кутишни, бошқа илмий мактаблар эса оператив давони тавфсия қилишади. Радикал даволаш тарафдорлари ўзларининг танловларини операция касаллиқдан бир мартада ва умуман халос бўлиш имконини бериши билан изоҳлашади. Бироқ, наркоз учун қарши кўрсатмага эга бўлган беморлар билан қандай муносабатда бўлиш

ҳақида аниқ тавсиялар мавжуд эмас. Юқорида келтирилган малумотлар ушбу патологияни кам ўрганганлигини ва бу мавзу долзарблигини тасдиқлайди.

**Мақсад.** Ёш болаларда уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистасини даволаш натижаларини яхшилаш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Сўнгги 28 йил ичида (1994 йилдан 2021 йилгача) Самарқанд Давлат тиббиёт университети ихтисослаштирилган болалар жарроҳлик клиникасида уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистаси ташхиси билан касалланган 355та бола даволанди.

Давлаш усулига кура беморлар 2 гуруҳга булинди. Назрат гуруҳида (НГ) 160 та бемор, асосий гуруҳда (АГ) 195 та бемор ташкил этди.

**Жадвал 1.** Назорат гуруҳидаги беморларни даволаш натижалари

ёши	пункция	Пункция+операция	операция	жами
1 ойлик	3 (1.9%)			3 (1,9%)
2 ойлик	65 (40.6%)	4 (2.5%)	4 (2.5%)	73 (45,6%)
3 ойлик	39 (24.4%)	3 (1.9%)	9 (5.6%)	51 (31,9%)
4 ойлик		8 (2.0%)	10 (6,3%)	18 (11,2%)
1 ёшгача		2 (1.2%)	13 (8,1%)	15 (9,4%)
умумий	107 (66.9%)	17 (10.6%)	36 (22,5%)	160 (100%)

**Жадвал 2.** Уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистасини даволаш натижалари

ёши	пункция	Пункция+операция	операция	жами		
Назорат гуруҳи (n=160)	107 (66,9%)	17 (10,6%)	7 (4,4%)*	36 (22,5%)	13 (8,1%)*	160 (100%)
			10 (6,2%)**		23 (14,5%)**	
Асосий гуруҳ (n=195)	148 (75,9%)	6 (3,1%)	1 (0,5%)	41 (21,0%)		195 (100%)
			5 (2,6%)		41 (21,0%)	

Изоҳ: \* 3 ойликгача бўлган болалар, \*\* 3 ойликдан катта болалар

Иккала гуруҳда ҳам 2 ва 3 ойликгача булган болалар купчиликни ташкил этишди. Назорат гуруҳида 3 ойликгача булган болаларда пункцион даволаш 67 % ҳолатда самарали натижа берди. 3 ойликда катта болаларда 10 та ҳолатда пункцион усул ёрдам бермаганлиги сабабли операция қилинди.

Даволаш усулини 3 ойликгача самарали ва ундан катта ёшли болаларда самарсиз эканлигини аниқлаш мақсадида гистоморфологик тадқиқот ўтказилди. Тўқималарни гистоморфологик текшириш учун 88 та кистадан материал олинди. 88 та материалдан 41 та препарат тайёрланиб 380 таси ёруғлик-оптик микроскопик усулда, 37 та ҳолатда сканерловчи электрон микроскоп билан текширилди. 3 ойгача бўлган болалардан олинган кисталардан тайёрланган препаратларни ёруғлик-оптик микроскопия шиллиқ қаватнинг бир қаватли эпителидан иборатлиги, шиллиқ қаватидаги адвентитсиал мембранасида кўплаб томирларни аниқлади. 3 ойгача бўлган болалар кисталарнинг ички юзасининг силлиқлиги билан ажралиб туради. Эпителия қопламаси суст ривожланган десквамация жараёнлари бўлган бир қаватли хужайралардан иборат бўлиб, улар мономорфдир. Асосий бириктирувчи тўқималарда кўплаб қон томир ва лимфа капиллярларининг базал мембрана остида чамбарчас жойлашиши, бириктирувчи тўқималарда дренаж тизимини ҳосил қилади. 3 ойликдан катта беморларда киста шиллиқ қаватининг эпителия хужайраларида куплаб десквамация жараётлари аниқланди. 3 ойликдан катта болаларда эпителиал тўқимаси дағаллашади ва ривожланган десквамация хисобига эпителиал хужайраларнинг физиологик дренаж функцияси бузилади. Lamina проприета куплаб кичик томирлар булиб улар юпқа деворли ва куплаб капиллярлардан иборат бўлиб уларда сийрак толали қалин бириктирувчи туқималар ҳам

мавжуд. Эпителий юзаси ва унинг остидаги бириктирувчи тўқималарнинг бундай структуравий хусусиятлари кисталар бўшлиғида суюқлик тўпланишига олиб келади.

Сканерловчи электрон микроскопик текширишда ҳам 3 ойликгача ва ундан катта болаларда кистанинг ички юзасининг структуравий тузилишидаги фарқларни аниқлади.

Назорат гуруҳидаги беморларни даволаш ва гистоморфологик тадқиқотлар натижаларига кўра, биз 3 ойликгача бўлган болаларда уруғ тизимчасининг ўткир ривожланган кисталарини даволашнинг кам инвазив усули; киста суюқлиги ултратовуш назорати остида махсус ангиокатетр ёрдамида пункция қилиш усулини таклиф қилдик.

Асосий гуруҳда самарали пункциялар сони 76% гача ошди, болалардаги операциялар сони 0,5% гача қисқартирилди. 21% ҳолатларда самарасиз пункцияларнинг олди олинди.

Таққосланган гуруҳларда уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистасини даволаш натижалари 2-жадвалдан кўриниб турибдики, пункцияларнинг самарадорлиги 10% га ошди, самарасиз пункциялар 3 баравар камайди. Тавсия этилган усул 3 ойгача болаларда жарроҳлик аралашувни 12,5% дан 0,5% гача камайтиришга имконини берди.

**Хулоса.** Беморларни даволаш натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, уруғ тизимчасини ўткир ривожланган кистасини даволашнинг пункцион усули 3 ойгача бўлган болаларда самаралироқ.

Гистоморфологик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, 3 ойликгача бўлган болаларда кисталарнинг ички юзаси релефи структуравий шаклланиши суюқлик тўпланишига тўсқинлик қилувчи дренаж тизимини ҳосил қилади. 3 ойликдан катта беморларда кистанинг эпителиал юзаси ва унинг остидаги бириктирувчи тўқималарнинг структуравий хусусиятлари

кисталар бўшлиғида суюқлик тўпланишига олиб келади.

Уруғ тизимчаси уткир ривожланган кистасини даволашнинг тавсия этилган кам инвазив усули самарали пункциялар сонини 10% га ошириш, самарасиз пункцияларни 3 баробар камайтириш ва жарроҳлик аралашувни 12,5% дан 0,5% гача камайтириш имконини берди.

#### **Адабиётлар:**

1. Шамсиев Ж.А., Хуррамов Ф.А., Муталибов И. А. Малоинвазивный метод лечения остро возникшей кисты семенного канатика у детей // Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference «Science and Practice: Implementation to Modern Society» (May 6-8, 2020). Manchester, Great Britain. С. 387-390.
2. Шамсиев Ж.А., Хуррамов Ф.А., Атакулов Д.О. Гистоморфологическая структура остро возникшей кисты семенного канатика у новорожденных и детей раннего возраста /International independent scientific journal, kazimierza wielkiego 34, kraków, Rzeczpospolita polska. С. 42-45.
3. Aydemir H, Budak S, Kahyaoglu Z, Kumsar S.

Inflammatory myofibroblastic tumor of the spermatic cord: two cases and review of the literature. Ann Saudi Med. 2020 Jan-Feb;40(1):66-71.

#### **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА У ДЕТЕЙ**

Шамсиев Ж.А., Хуррамов Ф.А.

**Резюме.** В данной статье сравниваются результаты традиционного и усовершенствованного лечения 355 пациентов с остро возникшей кистой семенного канатика у детей. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от метода лечения. В контрольной группе 160 детей получили лечение традиционным методом. 195 пациентам основной группы применили усовершенствованный метод лечения с применением для контроля лечения ультразвукового исследования и доплерографии. В результате эффективность лечения в основной группе повысилась, уменьшился процент “напрасных” пункций и операций.

**Ключевые слова.** Лечение семенного канатика, кисты, пункция.