

BOLALARDA MEGAURETER BELGILARINING VA TARQALISHI**XUSUSIYATLARINI TAHLIL QILISH****Farmonova Ruxshona Farruxovna**

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti 4 kurs talabasi

Xusenov Sherzod Rofeyevich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti 5 kurs talabasi

Ilmiy rahbar: Axmedov Islomjon Yusufjonovich

Bolalar jarrohligi kafedrası assistenti. Samarqand, O'zbekiston.

Annotatsiya. Megaureter - siydik tizimining jiddiy buzilishi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, bolalarda siydik tizimining malformatsiyasi eng keng tarqalgan organ va tizim patologiyalari qatoriga kiradi. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, megaureter ushbu guruhdagi barcha kasalliklarning 40% ga yetadi. Urodinamik ko'rsatkichlarning buzilishi surunkali obstruktiv pielonefritning rivojlanishiga olib kelishi mumkin, bu esa o'z navbatida bolalarda 23-27% hollarda surunkali buyrak etishmovchiligini keltirib chiqarishi mumkin. Megaureter pediatrik amaliyotda eng ko'p uchraydigan muammolardan biri bo'lib, ko'pincha buyrak asoratlari olib keladi [1,2,3,4,5].

Bu bir necha omillarga bog'liq:

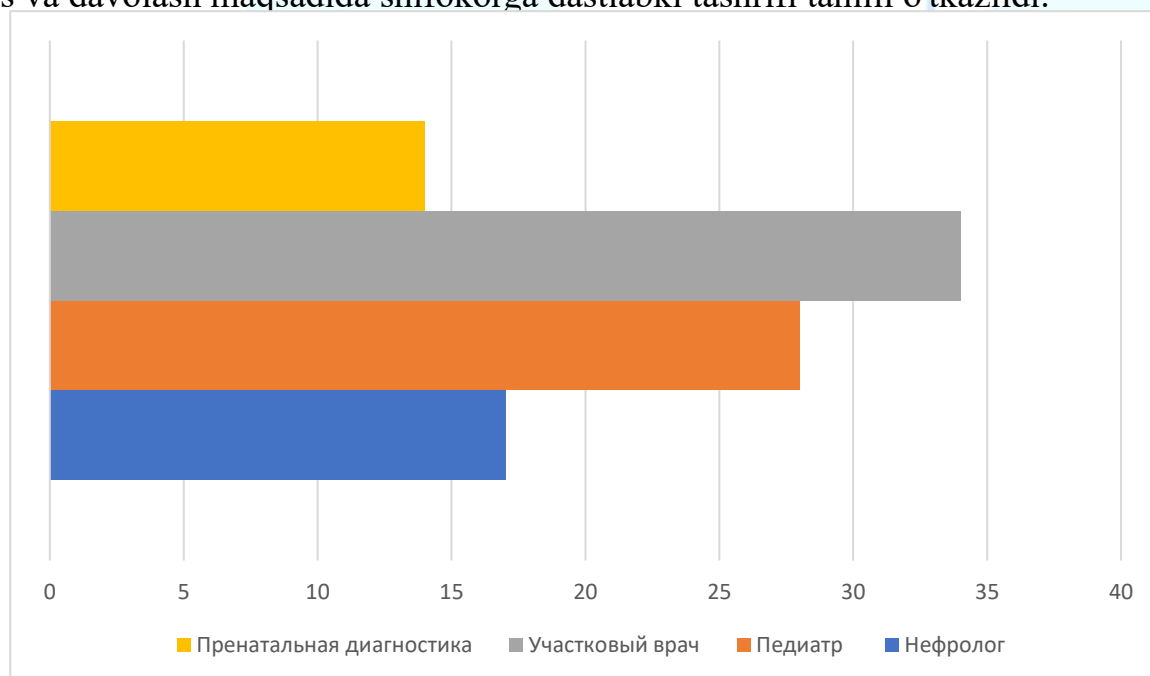
- Siydikning siydik yo'llari orqali o'tishining buzilishi siydikning normal evakuatsiyasini oldini oladi, buyrak yallig'lanishiga olib kelishi mumkin bo'lgan mikroflorasining rivojlanishi uchun sharoit yaratadi.
- Buyrak ichidagi gidrostatik bosimning oshishi buyrak qon oqimiga patologik ta'sir ko'rsatadi [2,6].

Megaureter doimiy ravishda takrorlanadigan pielonefrit, o'tkir siydikni ushlab turish yoki buyrak funksiyasining keskin pasayishiga olib keladi, jarrohlik aralashuvni talab qiladi. Operatsiyaning asosiy maqsadi tug'ma megaureterning asoratlari kompleks davolash va oldini olishning ajralmas qismi bo'lgan urodinamikani normallashtirishdir. Jarrohlik texnikasi va usulini tanlash kasallikning klinik

ko'rinishlarining tabiati va og'irligiga, asoratlarning mavjudligiga va bemorning umumiy holatiga bog'liq.

Tadqiqot maqsad: Konsultatsiya natijalarini va bolalarda megauretraning turli belgilari paydo bo'lish chastotasini tahlil qilish [7,8,9,10].

Materiallar va usullar. Tadqiqotda 2010-yildan 2022-yilgacha Samaraqand davlat tibbiyot universitetining 2-sonli bolalar xirurgiyasi kafedrasida reflyuks va obstruktiv megaureter bilan og'rigan 116 nafar bemorni yuborish darajasi, diagnostikasi va davolash tahlili natijalari keltirilgan. Kartochkalarni o'rganish jarayonida bemor bolaning ota-onasining ushbu patologiyadan kelib chiqadigan shikoyatlar bo'yicha tashxis va davolash maqsadida shifokorga dastlabki tashrifi tahlili o'tkazildi.



Grafik 1. Bolalarda megaureter belgilari paydo bo'lishi bilan bemorning dastlabki shikoyatlari bilan kelishi.

Ko'rsatilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, bemorlarning eng katta qismi ota-onalarning kasallik belgilari bo'yicha birlamchi tibbiy-sanitariya yordami mutaxassislarga - oilaviy poliklinikalar va qishloq vrachlik punktlarining 34 ta (27,6 foiz) tuman umumiy amaliyot shifokorlariga birinchi murojaatiga to'g'ri keladi, kasallangan bolalarning ota-onalari markaziy tuman kasalxonalari va ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari pediatriklarga murojaat qilganlar 28 ta (22,7%). Shuningdek, so'nggi

paytlarda ushbu kasallikning prenatal diagnostikasi sonining ko'payishi tendentsiyasi kuzatilganligi qayd etildi, bizning tadqiqotimizda 14 (11,3%) tashkil etadi. Bemorlarning nefrologiya bo'limlarida davolangan va nefrologlar tomonidan jarrohlik bo'limlariga yuborilgan (17 (13,8%)). Bemorning yoshiga qarab, shikoyatlar orasida letargiya, charchoq, isitma, lokalizatsiya qilinmagan qorin va bel og'rig'i bo'lishi mumkin. Aksariyat bolalarda kasallik yashirin kursga ega bo'lib, vaqtinchalik leykotsituriya sifatida namoyon bo'lib, vaqti-vaqti bilan dizuriya belgilari bilan namoyon bo'ldi. Siydik tahlilidagi o'zgarishlar birinchi navbatda interkurrent kasallikdan so'ng yoki muntazam tibbiy ko'rik paytida aniqlangan. Ultratovush tekshiruvida buyraklar va siydik chiqarish kanallari kengaygan. Kasallikka chalingan bir qator bolalar uzoq vaqt davomida mahalliy shifokor nazorati ostida ambulator yoki pediatriya bo'limlarida "siydik yo'llari infektsiyasi" bo'yicha davolangan, biroq, antibakterial terapiya faqat vaqtinchalik ta'sir ko'rsatdi va u to'xtatilgandan so'ng, bir muncha vaqt o'tgach, alomatlar yana paydo bo'ldi, bu esa pediatrik jarroh/urolog bilan maslahatlashish va keyingi tekshiruv uchun sabab bo'ldi. 42 bola kasallikning o'tkir boshlanishi bilan ajralib turadi, bu tana haroratining ko'tarilishi, intoksikatsiya belgilari, dizuriya va siydik sinovlarida sezilarli salbiy o'zgarishlar bilan o'tkir pielonefritning rasmida namoyon bo'ldi. Kasallikning klinik kechishini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, bir yoshgacha bo'lgan bolalarda prenatal tashxis bo'lmasa, kasallik yashirin tusda kechishi mumkin. Kechiktirilgan tashxis, shuningdek, ota-onalar va birlamchi tibbiy yordam shifokorlarining ushbu kasallikning belgilaridan xabardorligi va past darajadagi hushyorligini ko'rsatadi. Megaureterli bolalarni qabul qilishda shikoyatlarni tahlil qilish natijalariga ko'ra, bemorlarning ko'pchiligi siydik tahlilidagi o'zgarishlar (112 (91%)) va tana haroratining ko'tarilishi (88 (71,5%)) shikoyatlari bilan murojaat qilgan, shuningdek, qov sohada og'riqlar 26 (21,1%), turli lokalizatsiyadagi qorin og'rig'i (17,9%), dizurik hodisalar 21 (17%) taxminan teng nisbatda kuzatilgan, ba'zi bemorlarda o'tkir siydik tutilishi epizodlari 4 (3,25%); bu alomatlar alohida yoki birgalikda sodir bo'lgan. Shuningdek, ko'plab bemorlar, yoshi va kasallikning turidan qat'i nazar, kechikish belgilarini shuni ko'rsatdi: jismoniy

rivojlanish , ishtahaning pasayishi, zaiflik va kamqonlik. Megaureter bilan og'rigan bemorlarning aksariyatida leykotsituriyada (ko'rish sohasida 10-15 dan 30-40 gacha) va kamroq aniq proteinuriyada (kuniga 0,080 g dan 0,120 g gacha) namoyon bo'lgan turli darajadagi siydik sindromi aniqlandi. Vaqti-vaqti bilan yuzaga keladigan yallig'lanish jarayonining kuchayishi, bir tomondan, bolalarning tibbiy yordamga murojaat qilishiga sabab bo'lsa, ikkinchi tomondan, ular patologik jarayonning rivojlanishini va uning murakkab shaklda borishini ko'rsatadi. Yuqoridagi ma'lumotlarga asoslanib, bolalarda megaureterni tashxislash va davolashda (O'zbekiston Respublikasi Intellektual mulk agentligining "Bolalarda megaureterni jarrohlik yo'li bilan davolashga ko'rsatmalarni aniqlash dasturi" kompyuter dasturini rasmiy ro'yxatdan o'tkazish to'g'risidagi № 09273-sonli guvohnoma) dastur qo'llaniladi.

Shakl 1. Megaureter bo'lgan bolalarda jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalarni aniqlash uchun dastur oqim sxemasi. Bunga ob'ektiv va sub'ektiv belgilar va instrumental ma'lumotlar kiradi, ular eng to'g'ri tashxisni va keyingi davolash strategiya

Xulosa.

yordam m
tashxis qo
davolashn
mumkin.

Adabiyotlar:

ida biz birlamchi tibbiy
ardorlikni oshirish erta
n og'rigan bemorlarni
n xulosaga kelishimiz

1. Axmedov Yu.M., Akhmedov I.Yu., Karimova G.S. Is the megaureter the problem of yesterday, today or tomorrow? //Internacional Jornal of Farmaceutical Resaarch Jul-Sep 2020. vol 12. Issue 1. P.1197-1201
2. Яцык С. П., Мавлянов Ф. Ш., Мавлянов Ш.Х. Диагностика обструктивных уропатий на современном этапе (обзор литературы) //Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 2. – С. 19-23.
3. Шарков С.М., Яцык С.П., Фомин Д.К., и др. Обструкция верхних мочевыводящих путей у детей. Монография. Союз педиатров России, Москва 2012 ст 6-9 .
4. Ахмедов Ю.М., Ахмеджанов И.А ., Мавлянов Ш.Х., и др. Рентгенопланиметрические методы диагностики обструктивных уропатий у детей. Саратовский научно-медицинский журнал, 2007.
5. Яцык С. П. Иммунологическая и радиоизотопная оценка состояния почек и мочевых путей при обструктивных уропатиях у детей и подростков //Москва. – 2005.
6. Ahmedov, Y. M., Yusupov, S. A., Akhmedov, I. Y. и др. (2020). Characteristics of megaureter reconstructive-plastic operations in children. Academy, (4), 109-112.
7. Gimpel C., Masioniene L., Djakovich N. et al. Complication and long-term outcome outcome of primary obstructive megaureter in childhood. Pediatr Nephrol 2010; 25 (9):1679-1686.
8. Ахмедов Ю.М., Ахмеджанов И.А., Мавлянов Ф.Ш. Интравезикальная хирургическая коррекция дистального отдела мочеточника у детей. //Вест.вр. об пр. 2006г ст 205.
9. Shokeir, A.A. and Nijman, R.J. Primary megaureter: current trends in diagnosis and treatment. BJU Int. 86, (2000) 861–868.
10. Хворостов И.Н., Зоркин С.Н., Смирнов И.Е. Обструктивная уропатия . Урология. 2005;4 (1): 73-76.
11. Шарков С.М., Ахмедов Ю.М. Сочетанное нарушение уродинамики верхних мочевыводящих путей у детей. - Детская хирургия, 1999.

12. Яцык, С. П., Буркин, А. Г., Шарков, и др. (2014). Сравнительная оценка методов хирургической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей. Вопросы современной педиатрии, 13(2), 129-131.