

**BOLALARDA VARIKOTSELENI KAM INVAZIV USULLARDA
DAVOLASHNI O'ZIGA XOSLIGI VA SAMARADORLIGI**

Maxsetova Sevara Muratbek qizi
Abdiganieva Aysuliw Kuanishbaevna
Xo'shboqova Dildora Sobir qizi
Rustamova Dilnoza Akmaljon qizi
Tashkent davlat tibbiyot universiteti talabalari
Berdiyev Ergash Abdullayevich

Ilmiy rahbar:

<https://orcid.org/0000-0002-9717-6154>

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Respublika Bolalar kam invaziv va endoskopik xirurgiya ilmiy-amaliy
markazi, Toshkent, O'zbekiston

E-mail: ergashdh@mail.ru

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18754039>

Annotatsiya

Urologiya bo'yicha varikotseleni davolashda videolaparoskopik usulni yanada samarali qilishga e'tibor beriladi, bu esa kam shikastli jarrohlik usullarini ishlab chiqishga turtar. Farkli varikotseleni kam shikastli davolash usullari ham muqayisaladi. Har bir bemorning holatiga qarab, jarrohlik usulini tanlashda farq qiladigan yondashuv zarur. Agar bemorlarda ikkala tarafda varikotsele bo'lsa, videolaparoskopik operatsiya bir damda amalga oshiriladi. Videolaparoskopik operatsiyalar varikotseleni davolashda, operatsiyadan keyin davolanuvchilarning qaytish davri qisqartirilishi va davolash natijalarini yaxshilashga yordam beradi. O'smir yoshlarda varikotseleni kasalligini davolashda, jarrohlik usulini tanlashda, nafaqat klinik natijalar, balki ham moliyaviy samaradorlik ham hisobga olinadi.

Muhim terminlar: varikotsele, laparoskopik video jarrohlik, chirurgik usullar

Аннотация

Усовершенствованию видеолaparоскопического способа устранения варикоцеле в подростковом урологическом деле уделяется значимое место оценке щадящих методик. Также сопоставляются разные оперативные приемы малоинвазивного лечения варикоцеле. В любом случае требуется индивидуализированный подход при определении вопроса о подборе операционного лечения. При двустороннем варикоцеле одномоментно осуществляют видеолaparоскопическую операцию. Видеолaparоскопические операции при купировании варикоцеле дают возможность снизить число послеоперационных осложнений и улучшить исходы терапии. Выбор оперативного вмешательства при варикоцеле у юношей должен обуславливаться не только его клиническим результатом, но и экономической целесообразностью.

Ключевые слова: варикоцеле, видеолaparоскопия, оперативные методы

Abstract

Improvement of the videolaparoscopic method of treatment of varicocele in adolescent urology is given importance to evaluation of minimally invasive methods. Different surgical methods of minimally invasive varicocele treatment are also compared. In each case, a differential approach is required when deciding on the choice of surgical treatment. If patients have bilateral varicocele, videolaparoscopic surgery is performed at the same time.

Videolaparoscopic operations in the treatment of varicocele allow to reduce the number of postoperative complications and increase the results of treatment. The choice of surgical intervention for varicocele in adolescents should be determined not only by its clinical effect, but also by economic efficiency.

Key words: varicocele, videolaparoscopy, surgical methods

Varikotsele – bu teskari qon oqimi sababli yuzaga kelgan urug'don venalarining shoshilinch kengayishi sanaladi. Varikotsele ko'pincha chap tomonda paydo bo'ladi, ammo ikki tomonda ham ko'rilishi mumkin, hamda juda kam hollarda faqatgina o'ng tomonlama bo'ladi. Erkaklar bepushtligining eng keng tarqalgan sababi bo'lganligi sababli ushbu holat juda muhim muammolardan biri hisoblanadi. Balog'atga yetishish yoshidagi (11 yoshdan katta) erkaklarning taxminan 15% da varikotselle aniqlanadi. Varikotselening eng ko'p tarqalishi (69,9%) 14-16 yoshdagi bemorlarda kuzatilib, varikotsele bilan og'rigan o'smirlarning katta qismida sperma hosil bo'lishining buzilishi aniqlanganligi sababli kasallik xavotirga soladi. Urug' tizimchasi venalari varikoz kengayishining rivojlanishida qonning qaytishining ahamiyati bor, testikulyar venada klapanlar xamirturush bo'lmasligidan buyrak venalari bosimi natijasida venoz gipertenziyada kelib chiqadi (birlamchi varikotsele). Ba'zan chap buyrak venasi yo'li qisqarishidan ham kelib chiqishi mumkin (ikkilamchi varikotsele), yoki arterio-venoz oqimlar hamda qorin pardasi orti sohasidagi fibrozdan ham paydo bo'lishi mumkin [1]. Shuni ta'kidlash muhimki, erkaklarda bepushtlik sabablari orasida varikotsele 39% dan 50% gacha uchraydi [2,6], shuningdek, past va to'liq bepushtlik oldini olishda, varikotseleni aniqlash va davolash ijtimoiy jihatdan ahamiyatli hisoblanadi. Bundan tashqari, varikotsele bilan zararlangan bemorlarning 20-90 foizida spermatozoidlar hosil bo'lishining buzilishi kuzatiladi [6, 7]. Ikki tomonlama varikotsele spermogrammada sperma yo'qligigacha bo'lgan jiddiy salbiy o'zgarishlarga sabab bo'ladi va erkaklarda bepushtlikning paydo bo'lishi nuqtai nazaridan noqulay prognoz ko'rsatgichlaridan biridir. [1, 5, 7].

Tadqiqotning maqsadi: O'g'il bolalarda varikotsele xastaligini hozirgi davolash strategiyasini yaxshilash, endovideolaparoskopik operatsiyalarni qo'llash.

Manba va tekshiruv usullari: Respublikaning Bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy markazida 2012-2023 yillar davomida 195 nafar bemor bolalarda jarrohlik davolash usullari ko'rib chiqildi. Varikotsele bosqichlarini aniqlashda Yu.F.Isakov va A.P.Eroxin tasniflaridan foydalanildi. Varikotseleni tashxislashda asosan an'anaviy tekshiruvlarni o'z ichiga oldi. (Ob'ektiv ko'rik, shikoyati, yorg'oqni palpatsiya qilib ko'rish, funksional testlar, eyakulyatsiya tahlillari va dopplerografiya, venografiya, kontaktli termografiya va kompyuter tomografiyasi usullar qo'llaniladi). Buning natijasida zamonaviy tadqiqot usullaridan foydalanish tufayli varikotseleni aniqlash darajasi 30% gacha oshdi. Ko'pincha varikotsele kasalligi o'smirlarda 10 yoshdan 17 yoshgacha uchraydi. Kasallikning chastotasi o'smirlar bolalar yoshga qarab o'zgarib boradi: maktabgacha yoshda u 0,12% dan oshmaydi, maktab yoshidagi o'g'il bolalarda u 2,2% dan 10% gacha, muddatli harbiy xizmatga chaqiriluvchilar orasida esa 2,3% dan 25% gacha uchraydi.

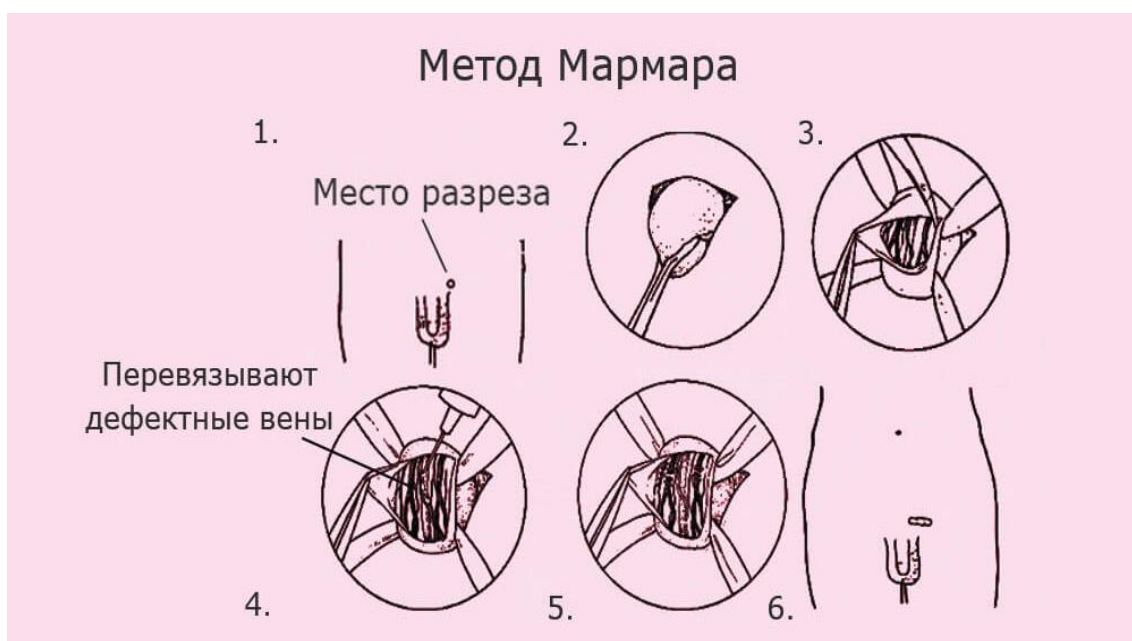
Jadval№1

Bemorlarning yoshi va darajalariga qarab bo'yicha taqsimlanishi (n-195).

Varikotsele darajalari	10-14yosh	15-17yosh	Jami

Chap tomonlama 1 darajasi	11 (5,6%)	52(26,7%)	63(32,3%)
Chap tomonlama darajasi	95,4 (96%)		
Chap tomonlama 3 darajasi	28(14,3%)	47(24,2%)	75(38,5%)
Ikki tomonlama 2- 3 darajasi	2(1,0%)	7(3,6%)	9(4,6%)
Jami	58(29.6%)	137(70,4%)	195(100%)

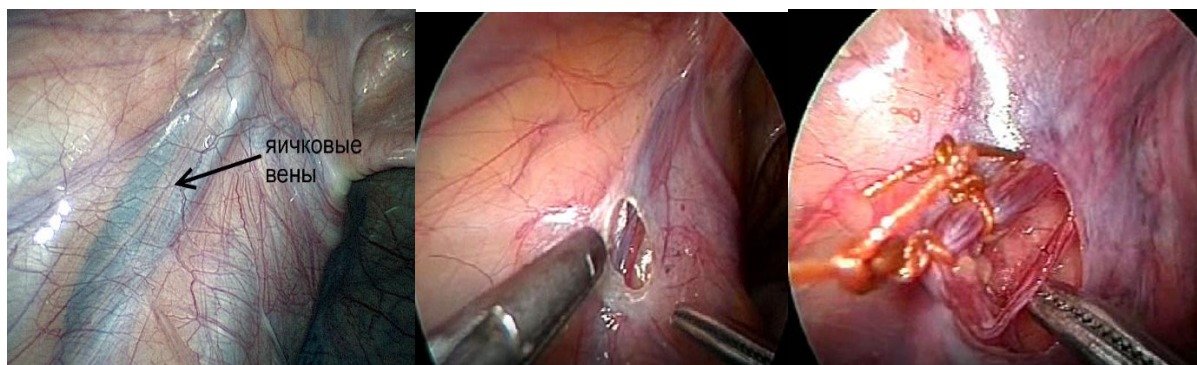
UTT doplerografiyasi yordamida chap tuxumdon (moyak) venalarining varikoz kengayishi va uning bosqichlariga qarab tashxisga aniqlik kiritildi. 96% hollarda varikotsele chap tomonlama uchraydi. UTT doplerografiyasi tekshiruvida 9(4,6%) nafar bemorlarda ikkala tomonlama varikotsele borligi aniqlandi. Ularning o'rtacha yoshi $13,6 \pm 0,8$ ni tashkil etdi. Bemorlar uch guruhga bo'lindi (ajratildi). Birinchi guruhga 67 nafar bemorlar kirib, ularda an'anaviy Ivanissevich usulida, va 15 nafar bemorlarda Marmar usulida jarrohlik amallari o'tkazildi.



Marmar usulida operatsiyani bajarilishi

Ikkinchi to'parida 113 nafar bemorlarda endovideolaparoskopik usulda jarrohlik amaliyoti o'tkazildi. Bu amaliyotlarni ado etishda Karl Storz firmasining moslama uskunalarini ishlatildi.

Natijalar: An'anaviy usullarda bajarilgan jarrohlik amaliyotlari o'rtacha 25 ± 5 daqiqani, endovideolaparoskopik usulda bajarilgan jarrohlik amaliyotlari o'rtacha 20 ± 4 daqiqani tashkil etdi. Endovideolaparoskopik jarrohlik amaliyotlarida operatsiyadan avvalgi va keyingi bosqichlarda asoratlar kuzatilmadi, faqat an'anaviy usulda bajarilgan.



Laparoskopik varikotsellektomiya

1Aynan shu bemorda varikotsele takrorlanishi kuzatildi, rejalangan operatsiyaga tayyorlanilib, videolaparoskopik usulda bartaraf etildi. Marmar usulida bajarilgan operatsiyadan keyin, 3 oydan so'ng tutashmagan moyak pardasi suv yig'ilishi bilan qaytib keldi. To'liq tekshiruvlardan songs an'anaviy usulda Vinkelman operatsiyasi o'tkazildi. Amaliyotdan so'ng 3 sutkada yaxshi holatda ambulator davolanish uchun yuborildi. Bemorlardagi og'riq holatlarini aniqlash uchun so'rovnomalar tuzilib, chiqish qog'ozi oldidan bu so'rovnomalar bemorlarga berildi. Og'riq holatlarini bemorlarda 3- va 7-kunlarida va operatsiyadan keyingi dastlabki oylarda baholandi. Shu narsa ma'lum bo'ldiki, og'riq holatlari 1 va 2 guruhdagi an'anaviy usullarda jarrohlik amaliyoti qilingan bolalarda ko'proq uchradi, ikkinchi guruhdagi bemorlarda esa og'riq holatlari kuzatilmadi. Bemorlarda videolaparoskopik operatsiyalar o'tkazilgan barchasida operatsiyadan keyingi bosqich yengil kechdi, tezda faollashdi, 2-3 sutkada ambulator davolanishga ruxsat berildi.

Xulosa: Bolalarda varikotsele xastaligi videolaparoskopik usulda amalga oshirilganda, jarrohlik zararini kamaytiradi, operatsiyadan keyingi qo'pol izlar paydo bo'lish xavfini pasaytiradi, jarrohlik amaliyotiga ketadigan vaqt hamda bemorning jismoniy faollikning tiklanishi va to'shakda yotish kunlarini qisqartiradi, bemorning hayot samaradorligi yaxshilanadi, bepustlikni bartaraf etadi va yaxshi vizual natija qoldiradi.

Adabiyotlar:

1. Поляев Ю.А., Гераськин А.В., Гарбузов Р.В. Гемодинамические нарушения в тестикулярном венозном бассейне у детей. Диагностика и методы эндоваскулярной коррекции. М.: Династия; 2011. 37.
2. Володько Е.А., Чанаканов З.И., Годлевский Д.Н., Гарибанов З.М., Ашурбеков Б.С., Галаова Л.М., Исмаилов К.А., Окулов А.Б. Диагностика и лечение заболеваний предстательной железы у детей с варикоцеле. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2011; 56(6): 114–9. 42.
3. Бурков И.В., Страхов С.Н., Демидов А.А. Веноренальная гипертензия в синдроме варикоцеле у детей. В кн.: Современные технологии в оценке отдаленных результатов лечения урологической патологии у детей. Материалы научно-практической конференции детских урологов, посвященной 35-летию отдела урологии Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации. Москва. 13–15 марта 2001 г. С. 6.
4. Матар А.А., Алексеева Н.В., Страхов С.Н. Изменения метаболитов почек у больных варикоцеле по данным биохимического исследования мочи. В кн.: Современные

технологии в оценке отдаленных результатов лечения урологической патологии у детей. Материалы научно-практической конференции детских урологов, посвященной 35-летию отдела урологии Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации. Москва. 13–15 марта 2001 г. С. 21–2.

5.Страхов С.Н., Спиридонов А.А., Продеус П.П., Бондар З.М., Козырева Н.Б, Сильверова Н.Б., Приядко С.И. Изменения почечных, яичковых вен при левостороннем варикоцеле и выбор метода операцион у детей и подростков. Урология–нефрология. 1998; (4): 13–8.

6.Юдин Я.Б., Окулов А.Б., Зуев Ю.Е., Саховский А.Ф. Острые заболевания органов мошонки у детей. М.: Медицина; 1987.

7.Гарбузов Р.В., Поляев Ю.А., Петрушин А.В. Синдром May-Thurner как причина илиофemorального варикоцеле. Россия, Москва, 21–23 марта 2011 г.

8.Жуков О.Б., Верзин А.В., Пеньков П.Л. Регионарная почечная венная гипертензия и левостороннее варикоцеле. Андрология и генитальная хирургия 2013; (3): 29–37

9.Tekgöl S., Riedmiller H., Dogan H.S., Hoebeke P., Kocvara R., Nijman R., Radmayr Chr., Stein R. Guidelines on Paediatric Urology. European Society for Paediatric Urology © European Association of Urology 2013, 126 p.

10.Jungwirth A., Diemer T., Dohle G.R., Giwercman A., Kopa Z., Tournaye H., Krausz C. Guidelines on Male Infertility. European Association of Urology, 2013