

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3,
ISSUE 3

2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

N^o 3
2022

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского университета

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Obstetrics and Gynecology Department
No. 2 of the Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического университета

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

Ramašauskaitė Diana
профессор и руководитель клиники акушерства
и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic
of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Зуфарова Шахноза Алимджановна
доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского центра репродуктивного
здоровья населения (M.D., Professor, Director
of the Republican Center for Reproductive Health)

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского
Государственного медицинского университета
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University)

Зокирова Нодира Исламовна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
Государственного медицинского университета

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
доктор медицинских наук, профессор
Непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
доктор медицинских наук, профессор Бухарского
государственный медицинского института.

Окулов Алексей Борисович
доктор медицинских наук, профессор
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна
доктор философии по медицинским наукам (PhD)
(ответственный секретарь)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin
MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский
факультета ивритского университета)

Fisun Vural
Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович
доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна
доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Локшин Вячеслав Нотанович
доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна
доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна
доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

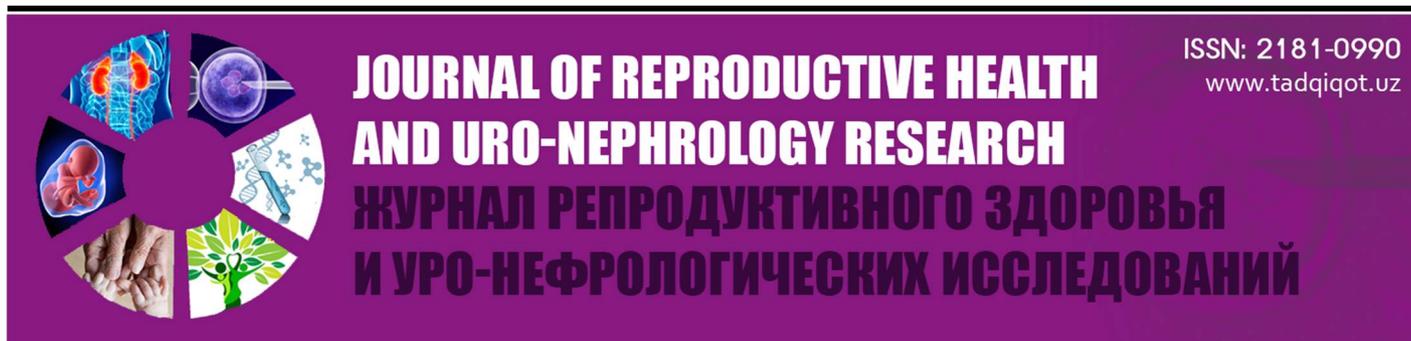
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

- 1. Ахмедов Ю.М., Амедов И.Ю., Абдуллажанов М.М., Юнусов Д.С., Турсункулов А.Н.**
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ / SURGICAL TREATMENT OF UROLITHIASIS IN PEDIATRIC PRACTICE
/ PEDIATRIYA AMALIYOTIDA UROLITIYOZNI DAVOLASH UCHUN JARROHLIK USULLARI.....6
- 2. Валиев Ш. Н., Негмаджанов Б.Б.**
КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВЕДЕНИЯ / CAESAREAN SECTION IN
WOMEN WITH A UTERINE SCAR. MODERN METHODS OF MANAGEMENT/ BACHADON CHANDIG'I BO'LGAN AYOLLARDA
KESARCHA KESISH OPERATSIYASI. ZAMONAVIY OLIB BORISH USULLARI.....11

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- 1. Ахмедов Ю.М., Абдуллажанов М.М., Юнусов Д.С., Турсункулов А.Н., Асатуллаев А.Б.**
МИНИИНВАЗИВНАЯ ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТОМИЯ У ДЕТЕЙ/ MINIMALLY INVASIVE PERCUTANEOUS
NEPHROLITHOTOMY IN CHILDREN/ BOLALARDA MINI-INVAZIV PERKUTAN NEFROLITOTOMIYA.....19
- 2. Адылова М.Н., Негмаджанов Б.Б., Раббимова Г.Т.**
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ПРИ СИНДРОМЕ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-
КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА/ CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES OF HYPERANDROGENISM IN MAYER-ROKITANSKY-
KUESTER-HAUZER SYNDROME/ MAYER-ROKITANSKIY-KUSTER-XAUZER SINDROMIDA GIPERANDROGENIZMNING
KLINIK VA DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI.....23
- 3. Мирзаабдуллахожиева О.У., Зуфарова Ш.А.**
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН/ TACTICS OF MANAGEMENT
AND TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS B IN PREGNANT WOMEN/ HOMILADOR AYOLLARDA VIRUSLI GEPATIT B NI
BOSHQARISH VA DAVOLASH TAKTIKASI.....27
- 4. Негмаджанов Б.Б., Давронова Л.С., Насимова Н.Р.**
ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АПЛАЗИЕЙ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО
ЗВЕНА/ DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH VAGINAL AND UTERINE APLASIA AT THE PRIMARY LEVEL/
BACHADON VA KIN APLAZIYASI BULGAN BEMORLARDA BIRLAMCHI ZVENODA DIAGNOSTIKA KUYISH VA OLIB BORISH
TAKTIKASI.....33
- 5. Рузибаев А.Р., Рахимбаев А. А., Акилов Ф. А., Гиясов Ш.И.**
ЧАСТОТА, ТЯЖЕСТЬ, ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-
ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА/ FREQUENCY, SEVERITY, CAUSES OF DEVELOPMENT OF
COMPLICATED PYELONEPHRITIS AFTER EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE LITHOTRIPSY AND PREVENTION METHODS/
EKSTRAKORPORAZ ZARB-TO'LQINLI LITOTRIPSIYADAN KEYINGI ASORATLANGAN PIYELONEFRITNING CHASTOTASI,
OG'IRLIGI, SABABLARI VA PROFILAKTIKASI.....36
- 6. Широф Т. Ф., Мавлянов Ф. Ш., Нормурадова Н. М., Мавлянов Ш. Х.**
ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН/ CLINICAL AND DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF PROTEIN METABOLISM DISORDERS IN
CHILDREN WITH CHRONIC TUBULOINTERSTITIAL NEPHRITIS/ O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SAMARQAND VILOYATI
BOLALARDAGI BUYRAK VA SIYDIK YO'LLARINING PATOLOGIK O'ZGARISHINI DIAGNOSTIKASI.....44
- 7. Шодмонова З.Р., Исmoilов Ш.А., Зокиров Ш.Ш.**
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ КОНТАКТНОЙ ЛИТОТРИПСИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
УРЕТЕРОЛИТИАЗОМ/ ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF TRANSURETHRAL CONTACT LITHOTRIPSY IN THE
TREATMENT OF URETEROLITHIASIS PATIENTS/ URETEROLITIYOZNI DAVOLASHDA TRANSURETRAL KONTAKT
LITOTRIPSIYANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH.....49
- 8. Ibatova SH. M., Mamtkulova F. X.**
SOME ASPECTS OF OBESITY IN CHILDREN / НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ
/ BOLALARDA SEMIZLIKNING BA'ZI JIHATLARI.....54
- 9. Rizayev J. A., Khusanbayeva F.A.**
STUDY OF ORAL IMMUNITY FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE/ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ
ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК/ SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI
BO'LGAN BEMORLARDA OG'IZ IMMUNITETI OMILLARINI O'RGANISH.....58
- 10. Usmanova Sh.R., Mirzaev H. Sh.**
TO STUDY IN A COMPARATIVE ASPECT THE FEATURES OF MARKERS IN PATIENTS WITH TUBULOINTERSTITIAL KIDNEY
DAMAGE COMBINED WITH CHRONIC PERIODONTAL DISEASE/ ИЗУЧЕНИЕ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ ОСОБЕННОСТИ
МАРКЕРОВ У БОЛЬНЫХ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК СОЧЕТАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ
ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПАРОДОНТА/ QIYOSIY JIHATDAN O'RGANISH BUYRAKNING TUBULOINTERSTITIAL SHIKASTLANISHI
BO'LGAN BEMORLARDA MARKERLARNING XUSUSIYATLARI BIRLASHTIRILGAN SURUNKALI GENERALLASHGAN
PARODONTIT KASALLIK.....62

11. Usmanova Sh.R., Mirzaev H. Sh.	
ASSESSMENT OF BIOMARKERS OF RENAL KIDNEY DAMAGE IN PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS/ ОЦЕНКА БИОМАРКЕРОВ РЕНАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ПАРОДОНТИТОМ/ SURUNKALI GENERALLASHGAN PARIODONTIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA RENAL BUYRAK SHIKASTLANISHINING BIOMARKERLARINI BAHOLASH.....	66
12. Rizaev J. A., Raximov N. M., Kadirov X. X.	
RESPUBLIKANING VILOYATLAR KESIMIDA PROSTATA BEZI SARATONINI KASALLANISH KO'RSATGICHINI O'RGANISH/ ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗРЕЗЕ ОБЛАСТЕЙ РЕСПУБЛИКИ/ STUDY OF PROSTATE CANCER MORBIDITY RATE BY REGIONS OF THE REPUBLIC.....	70



ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ/ ORIGINAL ARTICLES

УДК: 616-053.2+616.6+616-07

Ахмедов Ю.М.

Доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский Государственный
Медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Абдуллажанов М.М

Клиника "Akfa MedLine"

Ташкент, Узбекистан

Юнусов Д.С.

Клиника "Akfa MedLine"

Ташкент, Узбекистан

Турсункулов А.Н

Клиника "Akfa MedLine"

Ташкент, Узбекистан

Асатуллаев А.Б.

Клиника "Akfa MedLine"

Ташкент, Узбекистан

МИНИИНВАЗИВНАЯ ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТОМИЯ У ДЕТЕЙ

For citation: Akhmedov Y.M., Abdullajanov M.M., Yunusov D.S., Assatullaev A.B., Tursunkulov A.N., Minimally invasive percutaneous nephrolithotomy in children, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 3. pp.19-22

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7142903>

АННОТАЦИЯ

Мочекаменная болезнь остается актуальной проблемой как у взрослого так и у детского населения, несмотря на достигнутые успехи. В большинстве случаев мочекаменной болезни у детей связано с анатомическими или метаболическими аномалиями или инфекциями мочевыводящих путей. По данным Европейской ассоциации урологов, при камнях почек диаметром ≤ 20 мм у детей рекомендуют ударно-волновую литотрипсию (УВЛ) в качестве первого выбора метода лечения. Фрагменты камней, образующиеся после УВЛ, у детей выходят быстрее, чем у взрослых но, УВЛ как практика показывает, требует повторных сеансов под общей анестезией.

Ключевые слова: ударно-волновую литотрипси, осложнения, систематизация, классификация

Akhmedov Y.M.

Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State Medical University

Samarqand, Uzbekistan

Abdullajanov M.M.

Akfa MedLine" Clinic

Tashkent, Uzbekistan

Yunusov D.S.

Akfa MedLine" Clinic

Tashkent, Uzbekistan

Tursunkulov A.N.

Akfa MedLine" Clinic

Tashkent, Uzbekistan

Assatullaev A.B

Akfa MedLine" Clinic

Tashkent, Uzbekistan

MINIMALLY INVASIVE PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY IN CHILDREN

ABSTRACT

Urolithiasis remains a pressing problem in both adult and pediatric populations, despite the advances made. Most cases of urolithiasis in children are associated with anatomic or metabolic abnormalities or infections of the urinary tract. According to the European Association of Urology, for kidney stones ≤ 20 mm in diameter in children, shockwave lithotripsy (SWL) is recommended as the first choice treatment method. Stone fragments formed after SWL are excreted faster in children than in adults, but as practice shows, SWL requires repeated sessions under general anesthesia.

Keywords: shock wave lithotripsy, complications, systematization, classification

Akhmedov Y.M.

Tibbiyot fanlari doktori, professor
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Abdullajanov M.M.

Akfa MedLine" klinikasi
Toshkent, O'zbekiston

Yunusov D.S.

Akfa MedLine" klinikasi
Toshkent, O'zbekiston

Tursunkulov A.N.

Akfa MedLine" klinikasi
Toshkent, O'zbekiston

Assatullaev A.B.

Akfa MedLine" klinikasi
Toshkent, O'zbekiston

BOLALARDA MINI-INVAZIV PERKUTAN NEFROLITOTOMIYA

ANNOTATSIYA

Bolalarda mini-invaziv perkutan nefrolitotomiya, tosh kasalligi, erishilgan yutuqlarga qaramay, kattalar va bolalar populyatsiyasida dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Bolalardagi urolitiyozning aksariyat holatlari anatomik yoki metabolik anomaliyalar yoki siydik yo'llari infeksiyalari bilan bog'liq. Yevropa urologiya assotsiatsiyasining ma'lumotlariga ko'ra, bolalarda diametri ≤ 20 mm bo'lgan buyrak toshlari uchun davolash usulining birinchi tanlovi sifatida zarba to'lqini litotripsiyasi (UVL) tavsiya etiladi. zarba to'lqini litotripsiyasidan keyin hosil bo'lgan tosh bo'laklari bolalarda kattalarga qaraganda tezroq chiqadi ammo, zarba to'lqini litotripsiyasi amaliyot shuni ko'rsatadiki, umumiy behushlik ostida takroriy mashg'ulotlarni talab qiladi.

Kalit so'zlar: zarba to'lqini litotripsiyasi, asoratlari, tizimlashtirish, tasniflash.

Введение. Благодаря достижениям в области технологий и накоплению опыта перкутанная нефролитотомия (ПНЛ) в настоящее время выполняется у отдельных пациентов, например, с камнями $\geq 2,0$ см, цистиновыми камнями и камней высокой плотности. ПНЛ обеспечивает прямую визуализацию и удаление камней и связана с меньшей потребностью в дополнительных процедурах и более коротким пребыванием в стационаре, чем УВЛ. Однако урологи часто неохотно проводят ПНЛ у маленьких детей из-за хрупкости их почек с маленькой собирательной системой и потенциально высокого риска паренхиматозного повреждения, кровотечения и сепсиса. Доступ к чашечно-лоханочной системе (ЧЛС) осуществляется с использованием ультразвукового и рентгеновского контроля. Однако, дети младшего возраста чувствительны к воздействию ионизирующего излучения, поэтому во время процедур его следует свести к минимуму. [6] Инициальный доступ к ЧЛС производится под контролем ультразвукового доплера (УЗД). УЗД помогает визуализировать внутрипочечных артерий и не подвергает пациента облучению. У детей в большинстве случаев мы использовали небольшие, миниатюрные доступы, а не стандартные как у взрослых для выполнения ПНЛ. Это исследование было направлено на оценку осуществимости и безопасности мини-ПНЛ под ультразвуковым и рентгеновским контролем у пациентов в возрасте до 7 лет.

Материалы и методы:



Рис.1 Катетеризация почки, ретроградно.

В отделении урологии АкфаМедЛайн г.Ташкента, с 2019 по май 2022, нефролитотрипсия по методике мини-ПНЛ выполнена 43 пациентам в возрасте от 1 до 7-и лет.

МиниПНЛ была произведена во всех случаях: у 4-х(9,3%) с двух сторон, и у остальных 43(91,7%) с одной стороны. Девочек было 11, мальчиков - 32. Средний возраст детей составил 3,4(1-7) лет. Всем пациентам произведены забор крови на общие клинические анализы крови и мочи, биохимические анализы и коагулограмма. При обнаружении или подозрении воспалительного процесса в мочевых путях, также были взяты анализы мочи на бактериологическую культуру. Для визуализации почек, вида и размера камней, состояния чашечно-лоханочной системы произведены УЗД, обзорная урография и мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ). Одиночные камни были установлены у 29(67,4%), у 8(18,6%) и множественные камни 9(13,9%) пациентов. Гидронефротическая трансформация наблюдалась у 33(76,7%) больных.

Во всех случаях вмешательства проведены под общим интубационным наркозом. Изначально в литотомическом положении пациента, ретроградно был установлен с использованием мочеточникового катетера 5Fr (рис.1), для заполнения ЧЛС ретроградно (рис. 2). В последующем пациента переключали в положение "prone"(рис. 3). Всем пациентам инициальный доступ (пункция ЧЛС) осуществлялся под УЗД контролем (рис.4). Дилатация операционного тракта до необходимого размера (Ch) проводили под рентгеновским контролем.



Рис.2 Ретроградная уретеропиелогрфия



Рис.3 Положение пациента в положении “Prone”.



Рис.4 Пункция чашечно-лоханочной системы под УЗД контролем.

Производили пункцию необходимой чашечки почки с пункционной иглой 17G. Позицию иглы также дополнительно контролировали с помощью рентгена, введением контрастного вещества (Триомбраст, Тразограф). Далее, в последующем по игле в ЧЛС проводился проводник “J-type”. После удаления иглы и оставления проводника в лоханке, производился надрез кожи до 1 см и пункционный канал дилатировался с использованием фасциальных дилататоров до 12-16Ch. После этого для инспекции и ревизии в почку вводили мини нефроскоп Karl Storz MIP (Minimal

Invasive PCNL) M (рис. 5). После детального завершения ревизии приступали к дроблению (фрагментированию) конкремента с использованием пневматического литотриптера либо гольмиевого лазера (рис. 6). Фрагментированные конкременты удаляли с помощью щипчиков, 5 Fr, 40 см., в последующем почку ревизировали на предмет резидуальных камней. При убеждении на отсутствия последнего в мочеточник антеградно устанавливали мочеточниковый стент 4.7 Fr double-J



Рис.5 Набор инструментов для выполнения miniPCNL.

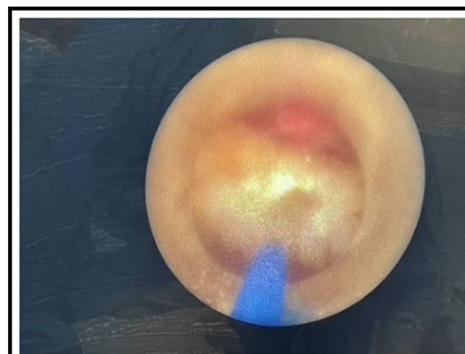


Рис.6 процесс дробления конкремента с помощью Гольмиевого лазера.

В послеоперационном периоде через 24 часа были проведены следующие исследования: общий анализ крови с учетом гемоглобина и гематокрита, биохимический анализ крови для определения мочевины и креатинина. Профилактическая антибиотикотерапия была проведена с учетом бактериологического исследования мочи. В послеоперационном периоде нефростомическую трубку перекрывали на 2-3-е сутки. При отсутствии болей и при отсутствии повышения температуры тела нефростомическая трубка была удалена. В большинстве случаев мочеточниковые стенты были удалены на 20-е сутки после операции.

Результаты и их обсуждения:

Во всех случаях доступ к чашечке почки осуществляется под контролем ультразвукового сканирования. В большинстве случаев доступ был через нижнюю-заднюю чашечку (26 случаях, 60,4%). В остальных случаях доступы к почке осуществлены через средние чашечки и лишь у 3-х (6,9%) через апикальную заднюю чашечку. У 28-и (65,6%) случаях операционный тубус использован 14-16СН и у остальных 15-и 12СН. В 38 (88,4%) случаях конкременты почек были удалены через один доступ, у остальных 5 (11,6%) больных, с использованием дополнительного доступа к почке. В 35 и случаях операция завершена с полным очищением лоханки. В 8 случаях с резидуальными камнями. В этих случаях очередная операция проведена через 1 месяц. Среднее операционное время было (с момента пункции ЧЛС, до установления нефростомы) 36.5 минут (20–88 минут). Среднее нахождение пациента в стационаре, в послеоперационном периоде составило 2,2 дня (1-4 дня). При

выписке пациентов из стационара, камней в почке выявлено не было (включая вторые этапы операции) у 40 (94%) случаев, у остальных 3-х пациентов резидуальные камни были меньше 5 мм, что потребовало, активного наблюдения в дальнейшем. Послеоперационные осложнения включающее повышения температуры тела до 38,5С и более отмечено у 4-х(9,3%), у которых с помощью антибиотикотерапии были ликвидированы в течение 3-х дней. Ни в одном случае не было отмечено признаков сепсиса, также необходимость к переливанию крови в результате геморрагии. Также не было случаев конверсии к открытой операции, и повреждений соседних органов.

Чрескожная нефролитотомия должна быть безопасной и эффективной и выполнена опытным хирургом, что приводит к более высокому показателю операции и меньшей потребности в дополнительном лечении [7-8]. Применение инструментов которые используются у взрослых, может быть неуместным у маленьких детей, поскольку почки имеют маленький размер. У детей для предотвращения серьезных осложнений, такие как разрывы паренхимы почек и кровотечения, необходимо использования инструментов подходящего размера [9]. В нашем исследовании нефроскопические тубусы 14–16 Ch использовался у пациентов старше 24 месяцев, а тубус 12 Fr использовался только у пациентов в возрасте <12 месяцев.

Доступ к ЧЛС почки выполняли под УЗД контролем. Мы использовали конвексный датчик с частотой 3,5 МГц и идентифицировали крупные сосуды с помощью цветного доплеровского ультразвука. Предпочтение отдавалось доступу

через свод средней или задней чашечки, что помогало нам осуществить доступ через бессосудистой зоны. Это очень важно для уменьшения риска кровотечения во время или после операции. Успешность доступа к чашечно-лоханочной системе был подтвержден аспирацией мочи. После введения операционного тубуса, через него вводили мини нефроскоп MIP M или MIP S . Камни в почках фрагментированы с помощью пневматического литотриптера и (или) гольмиевого лазера. Если камни были труднодоступны, использовали гибкий уретероскоп или технику с помощью иглы. Все процедуры мини-ПНЛ, выполненные у пациентов в возрасте до 3 лет в нашем центре, проводились под контролем УЗИ и с использованием рентгеноскопии. Никаких серьезных осложнений, связанных с процедурой, таких как потеря крови, требующая переливания крови, сепсис или повреждение соседних органов, не наблюдалось. Среднее снижение концентрации гемоглобина после процедуры составило 8,9 г/л. Мы считаем, что использование ультразвукового контроля уменьшило количество травм сосудов и других связанных с процедурой травм, включая отсроченное кровотечение. Пациентам с двусторонними камнями в почках через 1 мес выполняли вторую мини-ПНЛ на контрлатеральной почке.

Список литературы

1. Рудин Ю.Э., Меринов Д.С., Вардак А.Б., Арустамов Л.Д. Перкутанная нефролитотрипсия у детей младшей возрастной группы. Экспериментальная и клиническая урология 2021;14(1):144-150, <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2021-14-1-144-150>
2. Fernstro I, Johansson B. Percutaneous pyelolithotomy. A new extraction technique. *Scand J Urol Nephrol* 1976;10: 257-9.
3. Xue W, Pacik D, Boellaard W, Breda A, Botoca M, Rassweiler J, et al. Management of single large nonstaghorn renal stones in the CROES PCNL global study. *J Urol* 2012;187:1293-7.
4. Zhu W, Liu Y, Liu L, Lei M, Yuan J, Wan SP, et al. Minimally invasive versus standard percutaneous nephrolithotomy: a meta-analysis. *Urolithiasis* 2015;43:563-70.
5. Jackman SV, Hedicani SP, Peters CA, Docimo SG. Percutaneous nephrolithotomy in infants and preschool age children: experience with a new technique. *Urology* 1998;52:697-701.
6. Li X, He Z, Wu K, Li SK, Zeng G, Yuan J, et al. Chinese minimally invasive percutaneous nephrolithotomy: the Guangzhou experience. *J Endourol* 2009;23:1693-7.
7. Desai J, Zeng G, Zhao Z, Zhong W, Chen W, Wu W. A novel technique of ultra-mini-percutaneous nephrolithotomy: introduction and an initial experience for treatment of upper urinary calculi less than 2 cm. *BioMed Res Int* 2013;2013. <https://doi.org/10.1155/2013/490793>.
8. Desai M, Mishra S. "Microperc" micro percutaneous nephrolithotomy: evidence to practice. *Curr Opin Urol* 2012;22: 134-8.
9. Jackman SV, Docimo SG, Cadeddu JA, Bishoff JT, Kavoussi LR, Jarrett TW. The "mini-perc" technique: a less invasive alternative to percutaneous nephrolithotomy. *World J Urol* 1998; 16:371-4.
10. Zeng G, Zhao Z, Zhong W, Wu K, Chen W, Wu W, et al. Evaluation of a novel fascial dilator modified with scale marker in percutaneous nephrolithotomy for reducing the X-ray exposure: a randomized clinical study. *J Endourol* 2013;27:1335-40.
11. Cheng F, Yu W, Zhang X, Yang S, Xia Y, Ruan Y. Minimally invasive tract in percutaneous nephrolithotomy for renal stones. *J Endourol* 2010;24:1579-82.

Выводы:

Выявлено, что мини-ПНЛ можно безопасно и эффективно использовать для лечения пациентов в возрасте до 7 лет с различными типами камней верхних мочевыводящих путей.

Доказано, что использование канала малого размера сводит к минимуму повреждение паренхимы и кровопотерю во время процедуры. Повреждения сосудов и соседних органов также можно избежать с помощью мониторинга в режиме реального времени.

Обнаружено, что мини-ПНЛ под ультразвуковым и рентгеновским контролем минимизирует облучения пациента или врача . Однако ультразвуковой контроль имеет некоторые недостатки, такие как невозможность контролировать степень расширения почечной лоханки. Тем не менее, мы считаем, что ультразвуковой контроль следует рассматривать как метод первой линии у детей при пункции ЧЛС из-за его значительных преимуществ.

Установлено, что с использованием мини ПНЛ, удалось значительно снизить послеоперационные осложнения и койки дни у детей до 7 лет.

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 3

**JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY RESEARCH**

VOLUME 3, ISSUE 3

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000