

## O‘SMIR YOSHDAGI BOLALARDA VARIKOTSELE DAVOLASH USULLARI

Ochilov R.O

*Toshkent tibbiyot akademiyasi*

*Respublika bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy markazi*

Mamurova Aziza

*Toshkent tibbiyot akademiyasi*

*talabasi*

**Annotatsiya:** *O‘smirlar urologiyasida varikotseleni davolashning videolaparoskopik usulini takomillashtirish kam shikastli usullarini baholashga ahamiyat beriladi. Varikotseleni kam shikastli davolashning turli jarrohlik usullari ham taqqoslanadi. Har bir holatda jarrohlik davolash usulini tanlash to‘g‘risida qaror qabul qilishda differensial yondashuv talab etiladi. Agar bemorlarda ikki tomonlama varikotsele bo‘lsa, bunda bir vaqtning o‘zida videolaparoskopik jarrohlik amaliyotlari amalga oshiriladi. Varikotseleni davolashda videolaparoskopik operatsiyalar operatsiyadan keyingi asoratlar sonini kamaytirishga va davolash natijalarini oshirishga imkon beradi. O‘smir yoshlarda uchraydigan varikotsele kasalligini jarrohlik aralashuvni tanlash nafaqat uning klinik ta‘siri, balki iqtisodiy samaradorligi bilan ham belgilanishi kerak.*

**Kalit so‘zlar:** *varikotsele, videolaparoskopiya, jarrohlik usullari*

**Аннотация:** *Совершенствование видеолaparоскопического метода лечения варикоцеле в подростковой урологии придает важное значение оценке малоинвазивных методов. Также сравниваются различные хирургические методы малоинвазивного лечения варикоцеле. В каждом случае необходим дифференцированный подход при решении вопроса о выборе хирургического лечения. При двустороннем варикоцеле одновременно проводят видеолaparоскопическую операцию. Видеолaparоскопические операции при лечении варикоцеле позволяют уменьшить количество послеоперационных осложнений и повысить результаты лечения. Выбор хирургического вмешательства при варикоцеле у подростков должен определяться не только его клиническим эффектом, но и экономической эффективностью.*

**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*

## KIRISH

Varikotsele yorgʻoq venalarining toʻrsimon kengayishi kasalligi boʻlib, koʻpincha chap tomonda rivojlanadi (85% gacha). Koʻp hollarda bolalar va oʻsmirlarda uchrasa ham, oʻz vaqtida diagnoz qoʻyilmaganligi sababli asosan chaqiruv komissiyasi vrachlari koʻrigi mahali aniqlandi. Urugʻ tizimchasi venalari varikoz kengayishi patogenezida qonning teskari qaytishining ahamiyati bor, testikulyar venada klapanlar tugʻma boʻlmasligidan buyrak venalari bosimi natijasida venoz gipertenziyada kelib chiqadi (birlamchi varikotsele). Baʼzan chap buyrak venasi yoʻli torayishidan ham kelib chiqishi mumkin (ikkilamchi varikotsele), yoki arterio-venoz oqmal va shuningdek qorin parda orti sohasi fibrozidan ham kelib chiqishi mumkin [1].

Shuni taʼkidlash muhimki, erkak kishilar bepushtligi sabablari orasida varikotsele 39% dan 50% gacha kuzatiladi [2,6], shuningdek sub- va infertillik profilaktikasida, varikotseleni aniqlash va davolash sotsial nuqtai nazardan muhim hisoblanadi. Bundan tashqari, varikotsele bilan ogʻrigan bemorlarning 20-90 foizida spermatogenez buzilishi kuzatiladi [6, 7]. Ikki tomonlama varikotsele spermogrammada azospermiyagacha boʻlgan katta salbiy oʻzgarishlarga olib keladi va erkaklarda bepushtlikning rivojlanishi nuqtai nazaridan noqulay prognostik omillardan biri hisoblanadi. [1, 5, 7].

Tadqiqotning maqsadi: Bolalarda varikotsele kasalligini zamonaviy davolash taktikasini takomillashtirib, endovideolaparoskopik jarrohlik amaliyotlarni qoʻllash.

Material va tekshiruv usullari: Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy markazida 2012-2023 yillarda mobaynida 195 nafar bemor bolalarda jarrohlik davolash usullari tahlil qilindi. Varikotsele darajalarini aniqlashda Yu.F.Isakov va A.P.Eroxin klassifikatsiyalaridan foydalanildi.

Varikotseleni tashxislashda asosan anʼanaviy tekshiruvlarni oʻz ichiga oldi. (Obʼektiv koʻrik, shikoyati, yorgʻoqni palpatsiya qilib koʻrish, funksional testlar, eyakulyatsiya tahlillari va dopplerografiya, venografiya, kontaktli termografiya va kompyuter tomografiyasi usullar qoʻllaniladi). Buning natijasida zamonaviy tadqiqot usullaridan foydalanish tufayli varikotseleni aniqlash darajasi 30% gacha oshdi. Koʻpincha varikotsele kasalligi oʻsmirlarda 10 yoshdan 17 yoshgacha uchraydi. Kasallikning chastotasi oʻsmirlar bolalar yoshga qarab oʻzgarib boradi: maktabgacha yoshda u 0,12% dan oshmaydi, maktab yoshidagi oʻgʻil 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 boʻyicha 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 2 darajasi    | 17(8,7%)  | 31(15,9%)  | 48(24,6%) |
| 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 moyak venalarini varikoz kengayishi va uning darajalariga qarab tashxisga oydinlik kiritildi. 96% holatlarda varikotsele chap tomonlama uchraydi. UTT doplerografiyasi tekshiruvida 9(4,6%) nafar bemorlarda ikki tomonlama varikotsele borligi aniqlandi. Ularni o‘rtacha yoshi  $13,6 \pm 0,8$  ni tashkil etdi.

Bemorlar ikki guruhga ajratildi. Birinchi guruhga 67 nafar bemorlar bo‘lib, ularda an’anaviy Ivanissevich usulda operatsiya amaliyotlari bajarildi. Ikkinchi guruhda 128 nafar bemorlarda endovideolaparoskopik usulda xirurgik amaliyoti bajarildi. Bu amaliyotlarni bajarishda Karl Storz firmasini moslama uskunalaridan foydalanildi.

Natijalar: An’anaviy usullarda bajarilgan xirurgik amaliyotlar o‘rtacha  $25 \pm 5$  minutni, endovideolaparoskopik usulda bajarilgan xirurgik amaliyotlar o‘rtacha  $20 \pm 4$  minutni tashkil etdi. Endovideolaparoskopik xirurgik amaliyotlarda operatsiyadan oldingi va keyingi davrlarda asoratlar kuzatilmadi, faqat an’anaviy usulda bajarilgan 1 nafar bemorda varikotseleni qaytalanishi kuzatildi, rejali operatsiyaga tayyorlanib, videolaparoskopik jarrohlik amaliyoti yordamida bartaraf etildi. Bemorlardagi og‘riq sindromlarini aniqlash maqsadida anketalar shakllantirilib, chiqaruv epikrizi oldidan bu anketalar bemorlarga tarqatildi. Og‘riq sindromlarini bemorlarda 3 chi va 7chi sutkalarida va operatsiyadan so‘ng birinchi oylarida baholandi. Shu narsa aniq bo‘ldiki, og‘riq sindromlari 1 chi guruhdagi an’anaviy usullarda xirurgik amaliyot bajarilgan bemor bolalarda ko‘proq kuzatildi, ikkinchi guruhdagi bemorlarda esa og‘riq sindromlari kuzatilmadi. Bemorlarda videolaparoskopik jarrohlik amaliyotlari o‘tkazilgan barchasida operatsiyadan keyingi kechish davri yengil kechdi, tezda aktivlashtirildi, 2-3 sutkasida ambulator davolanishga chiqarildi.

### **XULOSA**

Bolalarda varikotsele kasalligi videolaparoskopik usulda bajarilganda, operatsiya shikastini kamaytiradi, operatsiyadan keyingi qo‘pol chandiqlar hosil bo‘lish xavfini pasaytiradi, operatsiya amaliyotiga ketadigan vaqt va bemorning fizik aktivligining tiklanishi hamda yotoq-kunlarini kamaytiradi, bemorning hayot faoliyati yaxshilanadi, bepushtlikni oldini oladi va yaxshi kosmetik samara qoldiradi.

### **ADABIYOTLAR:**

1. Burkov I.V., Straxov S.N., Demidov A.A. Venorenalnaya gipertenziya v sindrome varikotsele u detey. V kn.: *Sovremennyye tekhnologii v otsenke otdalennykh rezultatov lecheniya urologicheskoy patologii u detey. Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii detskix urologov, posvyashchennoy 35-letiyu otdela urologii Moskovskogo NII pediatrii i detskoy xirurgii Ministerstva zdravooxraneniya Rossiyskoy Federatsii.* Moskva. 13-15 marta 2001 g. S. 6.

2. Matar A.A., Alekseeva N.V., Straxov S.N. Izmeneniya metabolitov pochek u bolnykh varikotsele po dannym bioximicheskogo issledovaniya mochi. V kn.: *Sovremennyye tekhnologii v otsenke otdalennykh rezultatov lecheniya urologicheskoy patologii u detey. Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii detskix urologov, posvyashchennoy 35-letiyu otdela urologii Moskovskogo NII pediatrii i detskoy xirurgii Ministerstva zdravooxraneniya Rossiyskoy Federatsii.*

Москва. 13–15 марта 2001 г. S. 21–2.

3. Straxov S.N., Spiridonov A.A., Prodeus P.P., Bondar Z.M., Козырева N.B., Silverova N.B., Priyadko S.I. Изменения почечных, яичковых вен при левостороннем варикоцеле и выбор метода операции у детей и подростков. Урология–нефрология. 1998; (4): 13–8.

4. Matar A.A., Alekseeva N.V., Straxov S.N. Изменения метаболитов почек у больных варикоцеле по данным биохимического исследования мочи. В кн.: Современные технологии в отсенке 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. S. 21–2.

5. Straxov S.N., Priyadko S.I., Bondar Z.M., Козырева N.B. Варианты архитектоники, гемодинамики левой почечной и яичковой вен и выбор патогенетически обоснованного метода хирургического лечения левостороннего варикоцеле. Анналы хирургии. 2014; (3): 32–40.

6. Yudin Ya.B., Okulov A.B., Zuev Yu.E., Saxovskiy A.F. Острые заболевания органов мочевыделения у детей. М.: Медицина; 1987.

7. Garbuzov R.V., Polyayev Yu.A., Petrushin A.V. Синдром Май-Тьюнера как причина илюофеморального варикоцеле. Россия, Москва, 21–23 марта 2011 г.

8. Jukov O.B., Verzin A.V., Penkov P.L. Регионарная почечная венозная гипертензия и левостороннее варикоцеле. Андрология и генитальная хирургия 2013; (3): 29–37

9. Tekgül 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