

БОЛАЛАРДА АНОРЕКТАЛ НУҚСОНЛАРДА УРОГЕНИТАЛ ТИЗИМНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ



Атакулов Жамшед Останакулович, Юсупов Шухрат Абдурасулович (ORCID: 0000-0001-7259-028X), Рахматов Бекзод Насреддинович, Ўроков Улуғбек Худойбердиевич Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ПОРОКИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ДЕФЕКТАХ У ДЕТЕЙ

Атакулов Жамшед Останакулович, Юсупов Шухрат Абдурасулович, Рахматов Бекзод Насреддинович, Уроков Улуғбек Худойбердиевич Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

THE UROGENITAL SYSTEM IN ANORECTAL ANOMALIES IN CHILDREN

Atakulov Jamshed Ostanakulovich, Yusupov Shukhrat Abdurasulovich, Rakhmatov Bekzod Nasreddinovich, Urokov Ulugbek Khudoyberdievich Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: shuchrat_66@mail.ru

Резюме. Аноректал аномалиялари бўлган болаларнинг 44 фоизда, асосан, атрезиянинг юқори шаклларида, урогенитал тизимнинг, асосан, юқори сийдик йўлларидаги биргалликдаги ривожланиши аномалияларига дуч келади. Туғма аномалиядан ташқари, беморларнинг 50 фоизда сийдик йўллари ва жинсий аъзоларнинг юқумли-яллиглиги касалликлари (пйелонефрит, ситит, вулвовагинит) мавжуд. Ятроген касалликлар орасида уретранинг шикастланиши устунлик қилади. Юқорида қайд этилган патологик ҳолатларнинг ҳар бир гуруҳи учун терапевтик-тактик ва оператив-техник жиҳатлар ишлаб чиқилган. Беморларнинг кўпчилигида яхши ва қониқарли натижаларга еришилди.

Калит сўзлар: аноректал аномалиялар, касалликнинг ривожланиши, урогенитал, туғма касаллик, гидронефроз, дивертикул.

Abstract. Concomitant developmental anomalies of the urogenital system, mainly the upper urinary tract, were encountered in 44% of children with anorectal anomalies, mostly in high forms of atresia. Besides the congenital anomaly, 50% of patients had an infectious-inflammatory affection of the urinary tract and genitalia (pyelonephritis, cystitis, vulvovaginitis). Injury to the urethra prevailed among the iatrogenic diseases. Therapeutic-tactical and operative-technical aspects for each of the abovementioned groups of pathological conditions were elaborated. Good and satisfactory results were produced in most of the patients.

Keywords: anorectal anomalies, disease development, urogenital, congenital disease, hydronephrosis, diverticulum.

Муаммонинг долзарблиги. Аноректал аномалиялар билан кўпинча сийдик таносил тизимининг комбинацияланган малформацияси кузатилади[1,5,7]. Бу юқорида айтиб ўтилган органлар ва тизимларнинг эмбрионал ривожланишининг чамбарчас боғлиқлиги билан изоҳланади. Охириги йилларда адабиётида аноректал аномалияларнинг урологик муаммоларига катта эътибор берилётгани бежиз эмас[12,15,20]. Бироқ, ҳақиқий частота ҳали аниқланмаган ва аноректал аномалияларда сийдик таносил тизимининг патологик ҳолатининг тузилиши тўлиқ ўрганилмаган, уларнинг кечикиб

ташхис қўйиш оқибатлари таҳлил қилинмаган, терапевтик-тактик ва операция-техник жиҳатлари ишлаб чиқилмаган.

Материал ва методлар. Сўнгги 20 йил давомида бизнинг назоратимиз остида 1 кунликдан 14 ёшгача бўлган 196 нафар турли хил аноректал аномалиялари бўлган болалар бўлди. Уларнинг аксарияти аввал бошқа тиббиёт муассасаларида операция қилинган. 91 беморда (46%) сийдик таносил тизимининг туғма нуқсонлари аниқланди. Улардан 51 ўғил ва 40 қиз эди.

Ишнинг биринчи даврида, урологик текширув фақат сийиш бузилиши белгилари мавжуд бўлганда ўтказилган, 134 бемордан 44 тасида (27%) бирга келадиган шикастланишлар аниқланган. Ишнинг иккинчи даврида, 62 беморни мақсадли текшириш пайтида, 47 (77%) сийдик таносил тизимининг биргаликдаги аномалиялари аниқланди. Шундай қилиб, оғир бирга келадиган малформацияларнинг муҳим қисми ҳеч қандай тарзда ўзини намоён қилмади ва беморларни кузатган шифокорлар ҳам, ҳатто ота-оналар ҳам улар ҳақида билишмаган, гарчи бу болалар бир неча бор жаррохлик шифохоналарида бўлишса ҳам.

Одатда бундай беморларни даволаш жараёни биргаликда олиб борилади. Шунинг учун нозологик бирликларнинг умумий сони беморлар сонидан сезиларли даражада ошади [16,21]. Боғланган патологик жараёнларнинг хилма-хиллиги уларни тизимлаштиришни тақозо этади, бу илмий ва амалий нуктаи назардан муҳимдир.

Тадқиқот натижалари. Биз патологик жараёнларнинг қуйидаги таснифини ишлаб чиқдик.

Келиб чиқиши бўйича

- Туғма
 - Постнатал
 - Ятроген
 - Комбинацияланган
- Моҳиятига кўра
- Органик

- Функционал
 - Инфекцион-яллиғланиш
 - Комбинациялашган
- Локализацияси бўйича
- Юқори сийдик йўллари
 - Пастки сийдик йўллари
 - Жинсий азолар
 - Комбинациялашган.

Патологик жараёнларнинг келиб чиқиши, моҳияти ва локализациясига кўра бўлиниши ушбу шартларни ўрганиш, уларни ташхислаш ва беморларни даволаш билан боғлиқ кўплаб муаммоларни тушунишга ёрдам беради. Сийдик таносил тизимнинг турли хил аномалиялари кўринишидаги нуқсонлар билан бирга келадиган патологик жараёнлари бизнинг кузатишларимизда этакчи ўринни эгаллади[2,13]. Энг оғир гуруҳ юқори сийдик йўллариининг малформацияси бўлган, шу жумладан комбинацияланган беморлардан иборат эди[17,19]. Ўтказилган таҳлиллар шуни кўрсатадики, дастлабки ва кейинги текширувлар давомида шифокор кўпинча аноректал аномалия (хусусан, анал атрезия) ташхиси билан чекланади ва сийдик таносил тизимининг биргаликдаги нуқсонларини қидириш зарурлигини кўпинча унутди[4,10]. Натижада, уларнинг аксарияти тасдиқланмайди ёки кечиктириб ташхис қўйилади.

Жадвал 1. Аноректал аномалияси бор беморларда ҳамроҳ патологик жараёнларнинг табиати

| | Ҳамроҳ патологик жараён | Беморлар сони |
|--|--|---------------|
| Юқори сийдик йўллариининг малформацияси (48 бемор) | Буйрак аплазияси | 10 |
| | Туғма гидронефроз | 8 |
| | Уретерогидронефроз | 8 |
| | Буйрак дистопияси | 7 |
| | Иккиламчи бужмайиш билан буйракнинг гипоплазияси | 5 |
| Пастки сийдик йўллариининг шикастланиши (53 бемор) | Буйрак ва сийдик йллари иккиланиши | 3 |
| | Ретрокавал уретер | 3 |
| | Сийдик найининг уритрага нисбатан эктопияси | 2 |
| Жинсий органларнинг малформацияси (16 бемор) Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси (93 бемор) | Уретероселе | 2 |
| | Везико-ренал рефлюкс | 11 |
| | Нейроген сийдик пуфаги | 5 |
| | Кувикдаги тошлар | 3 |
| | Уретроректал окма | 25 |
| | Уретрал стеноз | 4 |
| | Иккиланиш | 3 |
| | Дивертикул | 2 |
| | Гипоспадия | 8 |
| | Туғилган клоака | 5 |
| | Крипторхизм | 3 |
| | Пиелонефрит | 27 |
| Цистит | 31 | |
| Вулвовагинит | 35 | |

Бу эса сурункали буйрак етишмовчилигача бўлган жиддий прогрессияланувчи ва тизимли ўзгаришлатга олиб келади[8,14,16].

Ўтказилган таҳлиллар шуни кўрсатадики, дастлабки ва кейинги текширувлар давомида шифокор кўпинча аноректал аномалия (хусусан, анал атрезия) ташхиси билан чекланади ва сийдик таносил тизимининг биргаликдаги нуқсонларини кидириш зарурлигини кўпинча унутади[4,10]. Натижада, уларнинг аксарияти тасдиқланмайди ёки кечиктириб ташхис қўйилади. Бу эса сурункали буйрак етишмовчилигача бўлган жиддий прогрессияланувчи ва тизимли ўзгаришлатга олиб келади[8,14,16].

Аноректал аномалияларнинг юқори (супрелеватор) шаклларида сийдик таносил тизимнинг биргаликдаги малформацияси 60% ҳолларда, ўғил болаларда эса 73%, қизларда 43%, паст (транслевадор) шаклларида, 20% бирга келадиган зарарланиш ҳолатлари аниқланган. Аноректал аномалияларнинг юқори шакллари нафақат бирга келадиган аномалияларнинг сезиларли даражада юқори частотаси, балки уларнинг устунлиги билан ҳам тавсифланади[18]. Сийдик айириш тизимининг нуқсонлари ва аноректал аномалияларнинг комбинацияси жарроҳлик аралашувининг кетма-кетлиги, вақти ва усулларини танлашда алоҳида ёндашувни талаб қилади[3,9]. Дастлаб, биз муайян жараённинг оғирлигига қараб босқичма-босқич тиклаш операцияларини бажаришга ҳаракат қилдик. Сўнгги пайтларда бир вақтнинг ўзиде бирга келадиган нуқсонларни бартараф қилиш бўйича тажриба тўпланган, масалан, гидронефрозда пелоуретерал сегментнинг пластикаси билан абдоминопериниал проктопластика, нефроуретерэктомия билан уретеротселни кесиш.

Туғма клоака алоҳида эътиборга лойиқ бўлиб, унда проктологик, урологик ва гинекологик муаммоларни ҳал қилиш керак. Бизнинг тажрибамиз шуни кўрсатадики, ушбу жиддий касалликни даволаш жараёнини эрта ёшда ўтказиш муҳим аҳамиятга эга.

Ҳаммаси бўлиб 11 болада аноректал ва урогенитал аномалияларини бир вақтда тузатиш амалга оширилди. Барча кузатувларда қониқарли натижаларга эришилди.

Постнатал келиб чиққан патологик жараёнлар асосан сийдик йўллари ва жинсий аъзоларнинг юқумли ва яллиғланишли касалликлари билан боғлиқ. Пиелонефрит, ситит, вулвовагинит аноректал аномалияларнинг одатий "ҳамроҳлари" дир. Уларнинг доимий, прогрессив табиати кўпинча касалликнинг умумий кўринишида устун бўлиб қолади, бу атрезиянинг фистулоз шаклларида сийдик таносил тизимнинг доимий инфек-

цияси билан кучаядиган обструктив омил мавжудлиги билан боғлиқ.

Инфекцион ва яллиғланишли асоратлар даволанишнинг барча босқичларида диққат билан эътибор талаб қилади ва пиелонефритга кўпроқ эътибор қаратилади, бу қизларда жинсий аъзолар инфекциялари ҳақида гапириш мумкин эмас. Айни пайтда, уларнинг анатомик ва физиологик хусусиятлари ҳам патоген микробларга нисбатан кўпроқ сезгирликни келтириб чиқаради. Қин эпителийси нозик ва ҳимояси заиф; қизларда қин нозик ва юпка шиллик парда билан қопланган, унда нормал флора йўқ, бу эса қиннинг иммун хусусиятлари заифлигини тушунтиради. Ушбу фонда қизларнинг жинсий аъзоларининг инфекцияси жуда оғир муаммоларни келтириб чиқаради, яра-ларнинг йиринглашига ва оқмаларнинг қайталанишга сабаб бўлади. Доимий инфекция, агар мақсадли терапия ўтказилмаса, радикал жарроҳликдан кейин ҳам узоқ вақт давом этади.

Лейкоцитлар ва микрофлорани аниқлаш, колпоцитологик тадқиқот ўтказиш учун кузатилган беморларнинг кинидан суртма олдик. Қоида тариқасида, кўплаб лейкоцитлар ва кокклар топилган, оралик парабазал ва базал ҳужайралар колпоцитограммаларда топилган.

Операциядан кейинги даврларнинг асоратларсиз кечишини таъминлаш учун жинсий тизимдаги яллиғланиш ўзгаришларини бартараф этиш ёки камайтириш чоралари кўрилди, улар фурацилин эритмаси билан ювиш, қинга синтомицин эмульсияси, сульфаниламид препаратлари билан вагинал шамчалар киритишдан иборат.

Операциядан сўнг 2 кундан 7-8 кунгача шиллик қават микрофлорасини яхшилаш учун қинга ўсимлик мойи билан фолликулин юборилди. Операцион жароҳат тозаллиги ва регенерация жараёнининг тезлашиши шунингдек операциядан 6-8 кун ўтгач, қин микрофлорасида кокклар йўқолиши, юза эпителий ва оралик ҳужайралар сони кўпайиши кузатилди. Барча (ретровестубуляр ва ретроагенал оқмаларда ўтказилган 98 ҳолат) жарроҳлик амалиётларида қониқарли натижалар кузатилди ва рецидивлар бўлмади.

Ятроген патологик жараёнлар бирламчи проктопластикани бажаришдаги хато-лар натижасида юзага келади: сийдик йўллари-нинг шикастланиши, сийдик пуфагини иннервация қилувчи нервларнинг шикастланиши ва бошқа асоратлар. Биз кузатган беморлар орасида 25 нафар ўғил болада уретроректал оқмалар, 4 нафарида сийдик йўллари-нинг стенози, 2 нафарида бартараф этилган оқма ўрнида ўзида тош сақлаган девиртикул аниқланди. 31 бемордан 19 таси бу жараён юқори сийдик йўллари-нинг оғир малформацияси, пиелонефрит, ситит ҳам бор эди.

Жадвал 2. Уретрада қайта ўтказилган жаррохлик амалиёти натижалари

| Уректопластик жаррохликнинг турлари | Беморлар сони | Операция натижаси | |
|---|---------------|---------------------|--------------------------|
| | | Фистула йук килинди | Фистуланинг такрорланиши |
| Перинеал: | | | |
| Холтсов усулида пластика | 6 | 6 | 0 |
| Нуксонни уретр деворига тикиш | 12 | 11 | 1 |
| Қорин-перинеал интраректал: | | | |
| Дефектни уретр деворига тикмасдан баргараф этиш | 6 | 5 | 1 |
| Дефектни уретр деворига тикиб баргараф этиш | 5 | 5 | 0 |
| Жами: | 29 | 27 | 2 |

Бундай вазиятда жаррохлик тактикасини танлаш ва уни бажариш анча мураккаблашади. Шунга қарамай, ичак-сийдик йўллари аналстомозини ёки уретранинг обструкциясини баргараф этиш энг муҳим вазифалардан биридир.

Уретранинг ятроген деформациясини жаррохлик йўли билан тузатиш қийин. Операциядан олдинги тайёргарлик қўшмча патологик жарраён ва сурункали интоксикация натижасида юзага келган жиддий иккиламчи ўзгаришларни ҳисобга олган ҳолда алоҳида эътибор талаб қилади. Кўпинча профилактик коластома қўйиш керак. Жаррох учун катта техник қийинчиликни тўқималарнинг чандикли деформацияси келтириб чиқаради.

Бизнинг операцияларимизда бевосита натижалари 2 жадвалида келтирилган. 2 та кузатувда касалликнинг қайталаниши қайд этилган. Иккала бола ҳам ижобий натижа билан бир марта операция қилинди.

Барча беморларда 1 йилдан 10 йилгача бўлган узок муддатли натижалар кузатилди.

12 болада сийдик тутолмаслик қайд этилган. 7 та ҳолатда бу ҳолат вақтинчалик характерга эга бўлиб, сийдик йўллари инфекциясини мақсадли даволашдан сўнг йўқолган бўлса, унда 5 бемор сийдик пуфагининг иннервацияси бузилганлиги сабабли доимий сийдик тута олмасликдан азият чекди.

Хулосалар:

1. Аноректал аномалиялар билан, сийдик таносил тизимининг (асосан, юқори сийдик йўллари) биргаликдаги малформацияси асосан, анус атрезиясининг юқори шакллари бўлган болаларнинг 44 фоизида кузатилади.

2. Туғма юзага келадиган патологик жарраёнлар билан бир қаторда, кузатувларнинг ярмида сийдик йўллари ва жинсий аъзоларнинг инфекцион-яллигланган касалликлари системит, вулвовагинит ва пиелонефрит мавжуд.

3. Бундай беморларда диагностика ва даволаш тизимини ишлаб чиқиш қийин бўлиб, турли соҳаларда юқори малакали мутахассисларнинг иштирокини талаб қилади, шунинг учун беморлар

фақат ихтисослаштирилган марказларда даволашни керак.

Адабиётлар:

1. Атакулов Д.О., Юсупов Ш.А., Суванкулов У.Т., Рахимов А.К. Причины осложнений при аноректальных аномалиях у детей // Актуальные вопросы, достижения и инновации. 25 января 2021 г. в г. Пенза с. 231-233
2. Атакулов Д. О. Состояние мочеполовой системы при аноректальных аномалиях у детей // Автореф. Дисс. кандидата мед. наук. М, 1983
3. Хамраев А.Ж., Атакулов Ж.О. Болалар коло-ректал хирургияси // Учебное пособие для студентов медвузов Тошкент-2015. 135-176 стр
4. Хамраев А.Ж., Атакулов Ж.О. Болалар коло-ректал хирургияси // Учебное пособие для студентов медвузов Тошкент-2015. 198-237 стр
5. Шамсиев А.М., Саидов М.С., Атакулов Д.О., Юсупов Ш.А., Шамсиев Ж.А., Суванкулов У.Т. Хирургическое лечение аноректальных пороков у детей // Хирургия детского возраста 2011 г. 40-43 стр
6. Шамсиев Ж.А., Саидов М.С., Атакулов Дж.О., Махмудов З.М. Характеристика поздних послеоперационных осложнений и рецидивов аноректальных мальформаций, развившихся после различных видов проктопластик. // Проблемы биологии и медицины №2 Том: 127 (2021)
7. Шамсиев Ж.А., Саидов М.С., Атакулов Д.О., Махмудов З.М. Характеристика поздних послеоперационных осложнений и рецидивов аноректальных пороков развития. // «Проблемы медицины и биологии» 2021, №2 (127), с.177-184.
8. Шамсиев Ж.А., Атакулов Д.О., Давранов Б.Л., Имамов Д.О., Ибрагимов О.А. Анализ причин наложения стом при врожденной кишечной непроходимости у новорожденных // 2021 Детская хирургия 75-76
9. Шамсиев А.М., Юсупов Ш.А., Сатаев В.У., Саидов М.С. Состояние нейрорецепторного аппарата прямой кишки после выполнения различных вариантов реаноректопластики // Про-

блемы биологии и медицины Узбекистан, СамМИ 2020. №2 (118) с.134-136

10. Юсупов Ш.А., Сувонкулов У. Т., Юсупов Ш. Ш., Сатаев В. У. Прогнозирование и профилактика послеоперационных внутрибрюшных спаечных осложнений у детей // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021;185(1): 127-132. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-185-1-127-132
11. Юсупов Ш.А., Саидов М.С. Частота встречаемости аноректальных мальформации при антенатальной диагностике у детей Самарканда и Самаркандской области // Доктор ахборотномаси №2 (94) 2020й. Самарканд с.107-111
12. Юсупов Ш.А., Атакулов Ж.О., Орипов Ф.С., Жовлиев Б.Б., Рахматов А.К. Влияние токсических препаратов на развитие аномалий кишечника и перспективы их хирургического лечения // Вятский медицинский вестник Научно-практический журнал 2(70) 2021 стр.9-13
13. Atakulov J, Baymuradov N, Shakhriev A, Kodirov N Adaptation of patients who underwent surgery for hypospadias in childhood // 中华劳动卫生职业病杂志2022年13月第40卷第13期 Chin J Ind Hyg Occup Dis
14. Marellis C, Ue Blauw J, Brunner H. Chromosomal anomalies in the etiology of anorectal malformations. // A review, Amv med.Genet Part A 2021;9999:1-13
15. Divarci, Ergun, D. General complications after surgery for anorectal malformations. // Pediatric surgery international, 2020. 36(4), 431-445
16. Shamsiev A., Yusupov Sh.A., Shakhriev A., Djalolov D. The causes of postoperative intra-abdominal abscesses in children and ways of their prevention // The scientific heritage №48 (2020) s.5-9
17. Yusupov Sh, Atakulov J, Rakhimov A, Suvankulov U. Complications in anorectal malformations in children (clinical observation) // 2021 Problemy nauki 56-58 str.
18. Amrishi Tiwari, D.C. Naik, P. G. Khanwalkar, S. K. Sutrakar. Histological study of neonatal bowel in anorectal malformations. // Int J Anat Res 2014;2(2):318-24.

19. Ahemad, S., Abdul Muqtadir, A.M., Wanjari, S., & Vairagad, P. Early after posterior sagittal anorectoplasty outcomes for anorectal malformation. // International journal of scientific research. 2022 ;37(6):1232-
20. Bischoff A., Levitt M.A., Pena A. Update on the management of anorectal malformations // Pediatr. Surg. Int. 2013. Vol. 29, # 9. P. 899-904. doi: Anderson IM et al. Does posterosagittal 10.1007/s00383-013-3355-z.
21. Divarci, E., & Ergun, O. General complications after surgery for anorectal malformations. Pediatric surgery international, 2020. 36(4), 431-445. <https://doi.org/10.1007/s00383-020-04629-9>.
22. Trajanovska M., Taylor R. Long Term Outcome After Catto-Smith Surgery for Anorectal Malformation, Fecal Incontinence. Causes, and Outcome, // 2014 DOI: / <http://dx.doi.org/10.5772/57072>
23. Tiwari A, Naik D.C., Khanwalkar P.G., Sutrakar S.K. Histological study of neonatal bowel in anorectal malformations. // Int J Anat Res. 2014;2:318- 24. [Google Scholar]. 218 Tonii H. Olrado

ПОРОКИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ДЕФЕКТАХ У ДЕТЕЙ

Атакулов Ж.О., Юсупов Ш.А., Рахматов Б.Н., Уроков У.Х.

Резюме. Сопутствующие аномалии развития мочеполовой системы, преимущественно верхних мочевыводящих путей, встречались у 44% детей с аноректальными аномалиями, преимущественно при высоких формах атрезии. Помимо врожденной аномалии у 50% больных имелось инфекционно-воспалительное поражение мочевыводящих путей и половых органов (пиелонефрит, цистит, вульвовагинит). Среди ятрогенных заболеваний преобладали повреждения уретры. Разработаны лечебно-тактические и оперативно-технические аспекты для каждой из вышеперечисленных групп патологических состояний. Хорошие и удовлетворительные результаты были получены у большинства пациентов.

Ключевые слова: аноректальные аномалии, порок развития, урогенитальный, врожденный порок, гидронефроз, дивертикул.