

УДД: 617-089. 844-053.2; 618.531; 611.6

А.А. Азизов¹, Ф.М. Гуломов¹, Б.А. Азизов³, М.К. Каримова², Ф.Х. Сафедов¹,
Ш.А. Бадалов⁴

ВНЕДРЕНИЕ НА ПРАКТИКЕ ИЗОБРЕТЕННЫХ НОВЫХ СПОСОБОВ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ

¹ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

²ГУ «Национальный медицинский центр «Шифобахи»

³ЧДММ «Табиати солим»

⁴ ГО «Республиканский научный клинический центр педиатрии и детской хирургии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Азизов Аъзам Азизович - д.м.н., профессор кафедры детской хирургии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», тел: (+992) 918-44-41-51

Цель исследования. Изучить внедрение результатов изобретенных способов реконструктивно-восстановительных операций при аномалиях развития мочеполовых органов у детей.

Материал и методы исследования. В работе проанализированы уrogramмы 84 больных детей, которым производились реконструктивно-восстановительные операции по изобретенным новым способам: с вторичным камнем, вросшим, вывернутым и втянутым внутри лоханки мочеточника - 22 (26,2%), склероз шейки мочевого пузыря -28 (33,3%), экстрафия мочевого пузыря - 10 (11,9%), дивертикул мочевого пузыря - 15 (17,9%), эктопия устья мочеточника в дивертикул - 6 (7,1%), перфорация почки стендом - 3 (3,6%).

Результаты исследования и их обсуждение. Представлены патогенетические основы аномалий и их осложнения, способы реконструктивно-восстановительных операций, выполненных в детском урологическом отделении клиники, детском хирургическом отделении ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» в виде рентгенограммы, оперативных пособий по изобретенным способам у 84 больных, которым проводились реконструктивно-восстановительные операции, уrogramмы и схематические рисунки больных с нефролитиазом на фоне аномально, расположенного втянутого в лоханку мочеточника, являющегося причиной вросшего камня втянутого внутрь лоханки мочеточника, а также реконструктивно-восстановительные операции при аномалиях мочевых путей у детей по изобретенным способам клиники.

Заключение. Достигнуты успехи по усовершенствованию методов хирургической коррекции пороков развития одномоментными сочетанными операциями и внедренными результатами изобретений в клиниках республики и за рубежом, в том числе «Военной медицинской Академии Афганистана» и Госпитале Габриель - Туре Р. Мали.

Ключевые слова: аномалии развития, реконструктивно – восстановительные операции, изобретения.

A.A. Azizov¹, F.M. Gulomov¹, B.A. Azizov³, M.K. Karimova², F.Kh. Safedov¹, Sh.A. Badalov⁴

IMPLEMENTATION IN PRACTICE OF INVENTED NEW METHODS OF RECONSTRUCTIVE AND RECOVERY SURGERY FOR ANOMALIES IN THE DEVELOPMENT OF THE URINARY ORGANS IN CHILDREN

¹*GOU “TSMU named after Abuali ibn Sino”*

²*GU “National Medical Center “Shifobakhsh”*

³*ChDMM “Tabiati salt”*

⁴*GO “Republican Scientific Clinical Center of Pediatrics and Pediatric Surgery” of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan*

Azizov Azam Azizovich - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Pediatric Surgery, State Educational Institution “TSMU named after A.I. Abuali ibn Sino”, tel: (+992) 918-44-41-51

Purpose of the study. To improve the implementation of the results of the invented methods of reconstructive and restorative operations for anomalies in the development of the genitourinary organs in children.

Material and research methods. The paper analyzed urograms of 84 sick children who underwent reconstructive and restorative operations according to the invented new methods: with a secondary stone, ingrown, everted and retracted inside the pelvis of the ureter - 22 (26.2%), sclerosis of the bladder neck - 28 (33.3%), extraphy of the bladder - 10 (11.9%), diverticulum of the bladder - 15 (17.9%), ectopia of the mouth of the ureter into the diverticulum - 6 (7.1%), perforation of the kidney with a stand - 3 (3.6%).

Results of the study and their discussion. The pathogenetic bases of anomalies and their complications, methods of reconstructive and restorative operations performed in the pediatric urological department of the clinic, the pediatric surgical department of the State Educational Institution “TSMU named after A.I. Abuali ibn Sino” in the form of radiographs, surgical aids according to the invented methods in 84 patients who underwent reconstructive and restorative operations, urograms and schematic drawings of patients with nephrolithiasis against the background of an abnormally located ureter retracted into the pelvis, which is the cause of an ingrown stone of the ureter retracted into the pelvis, as well as reconstructive and restorative operations for urinary tract anomalies in children according to the invented methods of the clinic.

Conclusion. Successes have been achieved in improving the methods of surgical correction of malformations by simultaneous combined operations and the implemented results of inventions in clinics of the republic and abroad, including the Military Medical Academy of Afghanistan and the Gabriel Hospital - Tour R. Mali.

Key words: developmental anomalies, reconstructive-restorative operations, inventions.

Актуальность. Изобретения, в широком смысле этого понятия, являются результатом интеллектуальной деятельности человека, практическим осуществлением идеи, требующей творческих способностей врача-изобретателя, и за-

щищается в Республике Таджикистан как один из объектов промышленной собственности [2, 3, 8].

Задача современного уролога состоит в более глубоком изучении вариантов дисплазии мочевыделительных путей,

дифференцированной оценки лечебного процесса в зависимости от степени структурных изменений.

Данная проблема, то есть внедрение результатов изобретенных способов постоянно обсуждается на клинических разборах, обществе детских хирургов, научно-практических конференциях, форумах от «Изобретения к инновациям». Социально-экономическая эффективность изобретения: практическое применение обеспечивает эффективность лечения больных [1, 4, 3, 9]. Использование новейших достижений морфологии и физиологии мочевых путей позволяет достичь больших успехов в восстановительной хирургии мочевого тракта, а также открывает большие перспективы для дальнейшего изучения реконструктивных оперативных вмешательств в урологии. Особую актуальность приобретает оптимизация хирургической тактики лечения [5, 6, 7].

Цель исследования. Улучшить внедрение результатов изобретенных способов реконструктивно-восстановительных операции при аномалиях развития мочеполовых органов у детей.

Материал и методы исследования. В работе проанализированы уrogramмы 84 больных детей, которым производились реконструктивно-восстановительные операции по изобретенным новым способам: с вторичным камнем, вросшим, вывернутым и втянутым внутри лоханки мочеточника - 22 (26,2%), склероз шейки мочевого пузыря - 28 (33,3%), экстрафия мочевого пузыря - 10 (11,9%), дивертикул мочевого пузыря - 15 (17,9%), эктопия устья мочеточника в дивертикул - 6 (7,1%), перфорация почки стендом - 3 (3,6%).

При проведении научных исследований и оформлении способов изобретения на органах мочеполовой системы, особое внимание уделялось патогенезу

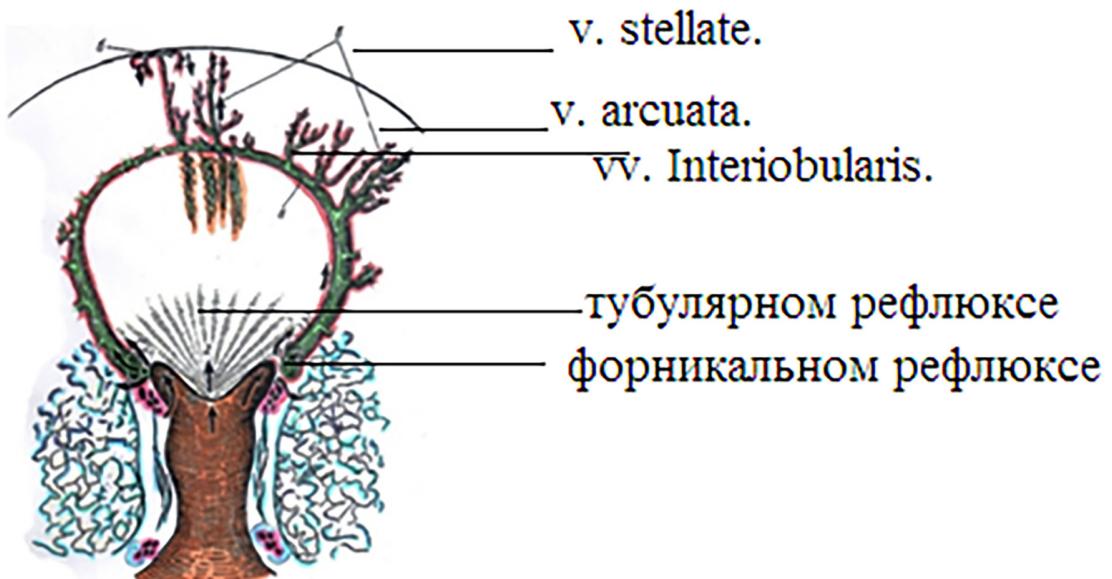


Рис. 1.а. Основные пути проникновения содержимого чащечки и лоханки в почечную ткань.

1-при форниральном рефлюксе; 2-при тубулярном рефлюксе
а). v. arcuata. б).v. stellate. в). vv. Interiobularis.

заболевания морфофункциональных нарушений, обусловленные дисплазией и дисфункцией мочевых путей и вторичному уролитиазу сопровождающиеся почечными рефлексами.

В данной работе мы попытались дать оценку рефлюкса по уrogramме на основании контрастирования чашечно-лоханочной системы и затекания контраста из чашечек в паренхиму. Затекания контраста через свод чашечек (форникс), форникальный рефлюкс (рис.1а, рис.б, рис.в, рис. 1г).

При повторных часто встречающихся затеканий мочи, в толще паренхимы обусловленные повышением внутри лоханочного давления происходит разрыв тубулярной части чашечки.

Тубулярный рефлюкс, который сопровождается структурными изменениями обусловленными резорбцией мочи, приводят к рубцовому процессу и эктазии чашечек – гидроурикоз, нефросклероз, фибролипоматоз и сморщивание почек.

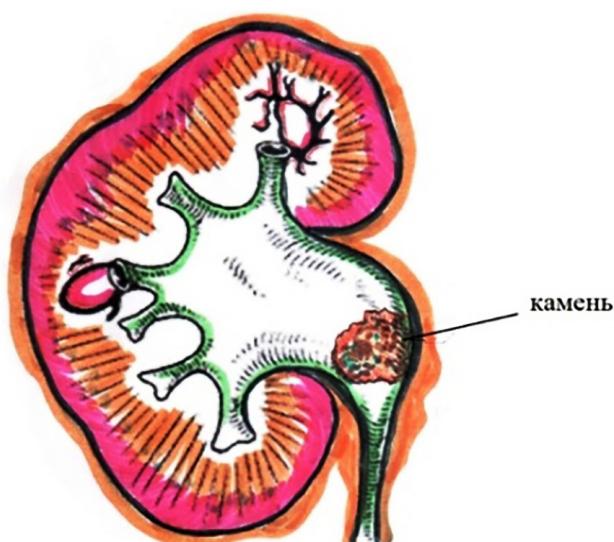


Рис. 1.6. Переваскулярный рефлюкс.
Аркообразные тени соответствуют околоденальным пространствам v. Arciformes.

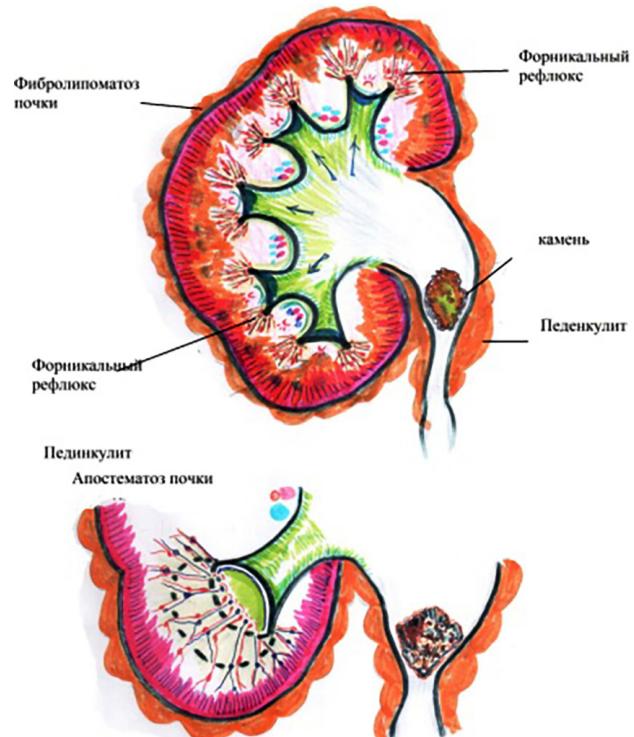


Рис. 1.в. Разгар калькулезного пиелонефрита (схематический рисунок) вид форникального рефлюкса.

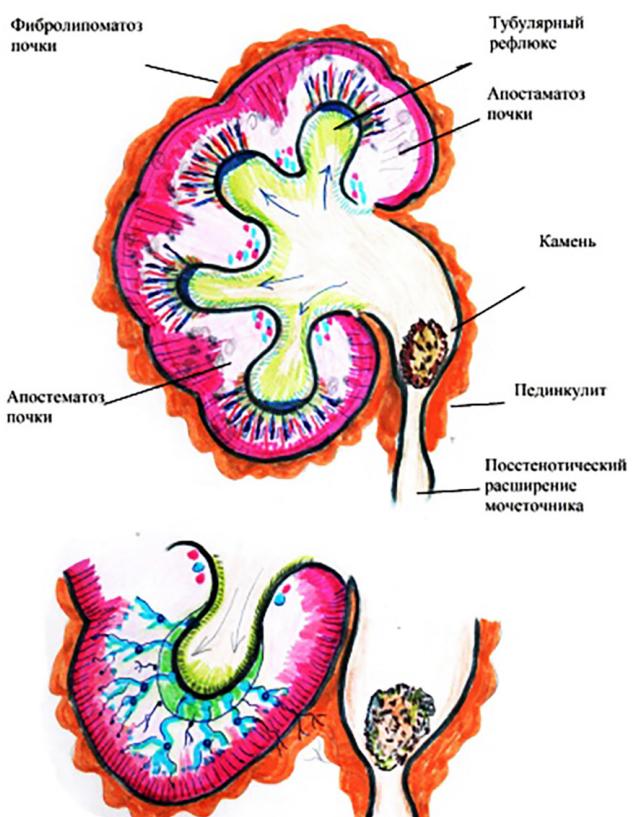


Рис.1.г. Вид тубулярного рефлюкса.
Начальная фаза калькулезного пиелонефрита.
Резорбция мочи.

Результаты исследования и их обсуждение. Внедренные результаты изобретенных способов реконструктивно-восстановительных операций при аномалиях развития мочеполовой системы у детей опубликованы в научных журналах: вестник Авиценны (2010, 2012), Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии (2011), материалах III – съезда анестезиологов и реаниматологов (2009), журнал «Педиатрия и детская хирургия Таджикистана» (2017), форум изобретателей Таджикистана под девизом «От изобретения к инновации», Научно-практический журнал – промышленность, собственность и рынок (2013), научный журнал «Симург» (2021-2022), научный журнал «Авчи Зухал» (2021).

Сотрудники детского урологического отделения за изобретения удостоены золотыми медалями. В 2006 году Азизов А.А. награжден золотой медалью Всемирной организации интеллектуальной собственности, в 2013 году Бакиева Г.Т., и Сафедов Ф.Х. награждены золотой медалью. Детские урологи участвовали на V–VI международной выставке – «Женщины–изобретатели» в городе Сеул, Республики Корея, награждены золотой и серебренной медалями. В 2012 к.м.н. Б.М. Займуддинов удостоен лауреатом “Госпремии им. Исмоили Сомони” за изобретения по вопросам реконструктивно-восстановительных операций по поводу экстрофии мочевого пузыря.

Внедрения изобретений авторов широко пользуются в медицинских учреждениях республики и за её пределами.

Практическое их применение обеспечивает эффективность лечения больных с аномалиями мочеполовых органов и уролитиазом у детей.

Далее представлены эти патогенетические основы аномалий и их осложнения, способы реконструктивно-восстановительные операции, выполненные в детском урологическом отделении клиники, детском хирургическом отделении ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» в виде схематических рисунков, рентгенограмм, оперативных пособий по изобретенным способам, 84 больным, которым проводились реконструктивно-восстановительные операции уrogram-

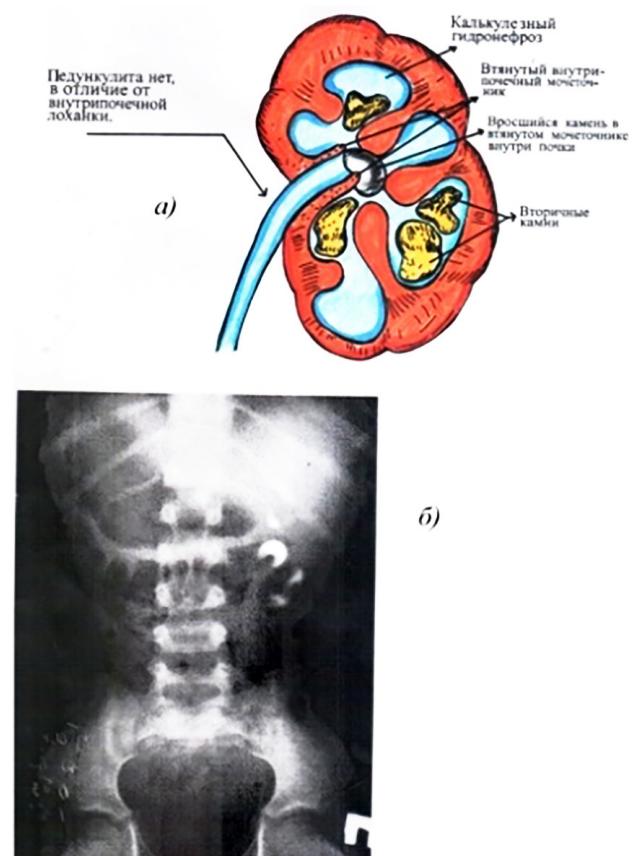
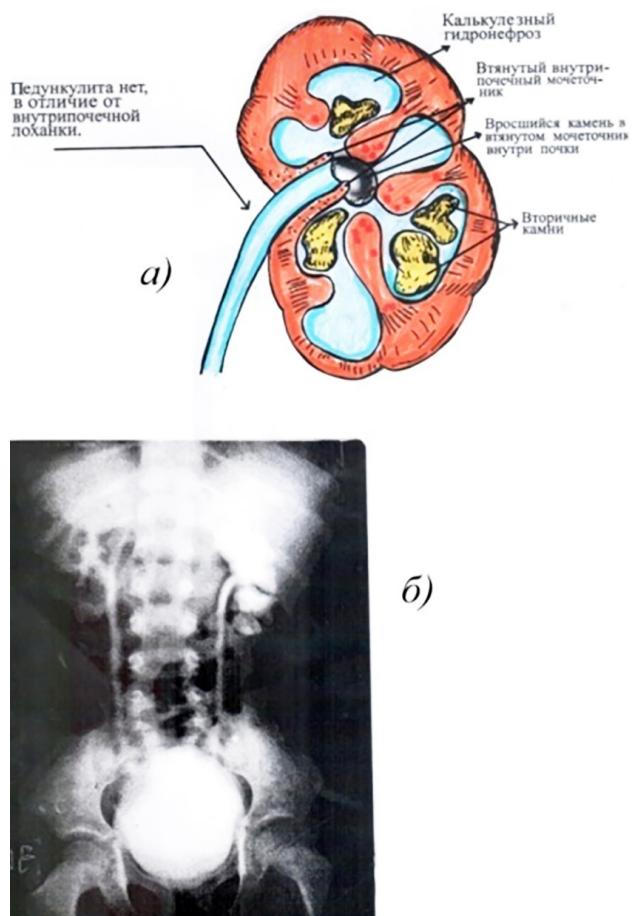


Рис. 2. «а». На сагиттальном распиле определяется истонченная паренхима почки гидрокаликоз и множество камней.

Рис. 2.б. На обзорной урографии определяется тень конкремента взрослого в внутри лоханочном мочеточнике.



мы и схематические рисунки больных с нефролитиазом на фоне аномально расположенного втянутого в лоханку

Рис. 3.а, б. Схема и R-граммы того же больного.

Рис. 3.а. Экскреторная уrogramма: функция почки замедлена. Контрастирование чашечно-лоханочной системы и мочеточников на фоне контраста четко выявляется конкремент вросший во втянутый и вывернутый мочеточник, признаков пере процесса вокруг лоханки и мочеточников не определяется. Преобладает калькулезный пиелонефрит над калькулезным пиелонефритом.

Рис. 3.б. Схематический рисунок на сагиттальном распиле почки, указаны структурные изменения обусловленные аномалией и вторичными камнями.

мочеточника, являющегося причиной вросшего камня втянутого внутрь лоханки мочеточника, а также реконструктивно-восстановительные операции при аномалиях мочевых путей у детей по изобретенным способам клиники (рис. 2а и рис. 2б).

Детям при склерозе шейки мочевого пузыря (СШМП) вторичный нейрогенный мочевой пузырь, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, ХПН – III – IV ст., производились одномоментно



Рис. 3. Вариант чашечно-лоханочной системы, внутри почечной–втянутый (внутри лоханки) мочеточник. Вторичный вросший камень в вывернутом мочеточнике.



Рис. 4. Вид втянутого внутрь лоханки мочеточника на сагиттальном распиле.

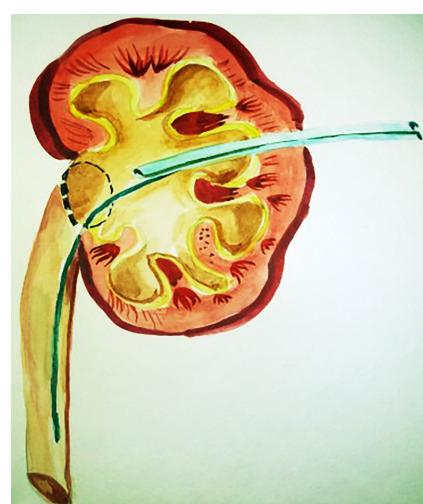


Рис. 5. Вид после резекции внутри лоханочного мочеточника и деривация мочи двумя катетерами.

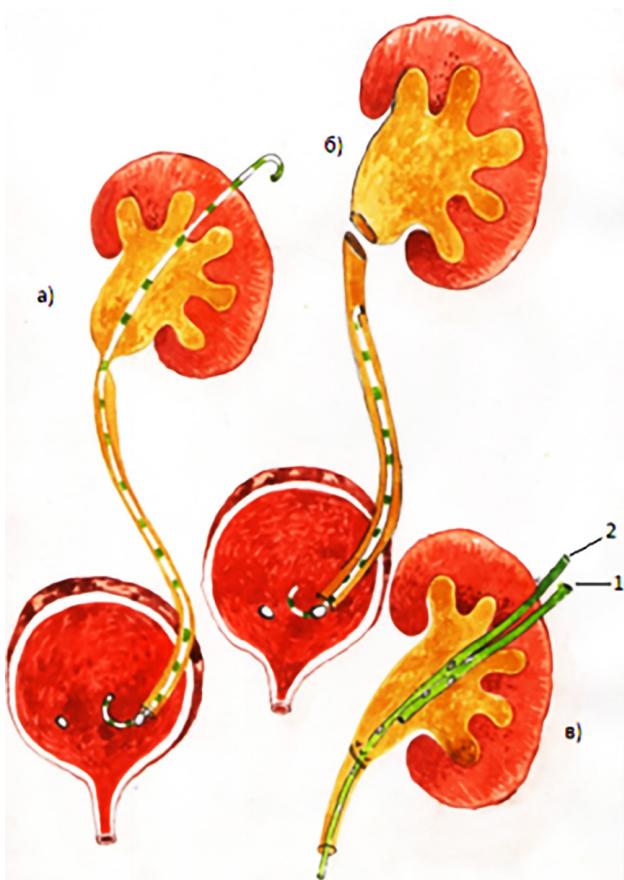


Рис. 6.

- а). Этапы операции. Указаны перфорация почки стентом.
 б). Стент удален. Резекция прилоханочного отдела мочеточника. Непиелоуретероанастомоз.
 в). Вид после операции.



Рис. 7. Склероз шейки мочевого пузыря (СШМП). Зияние устья мочеточников, вследствие СШМП.



Рис. 8. Этапы операции рассечение шейки мочевого пузыря разработанным устройством.

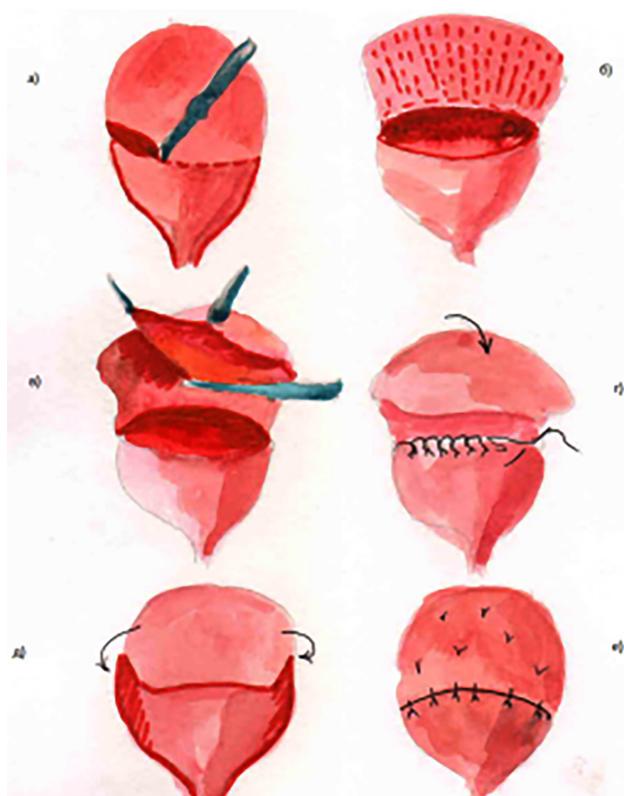


Рис. 9. Этапы операции при вторичном - нейрогенном мочевом пузыре.

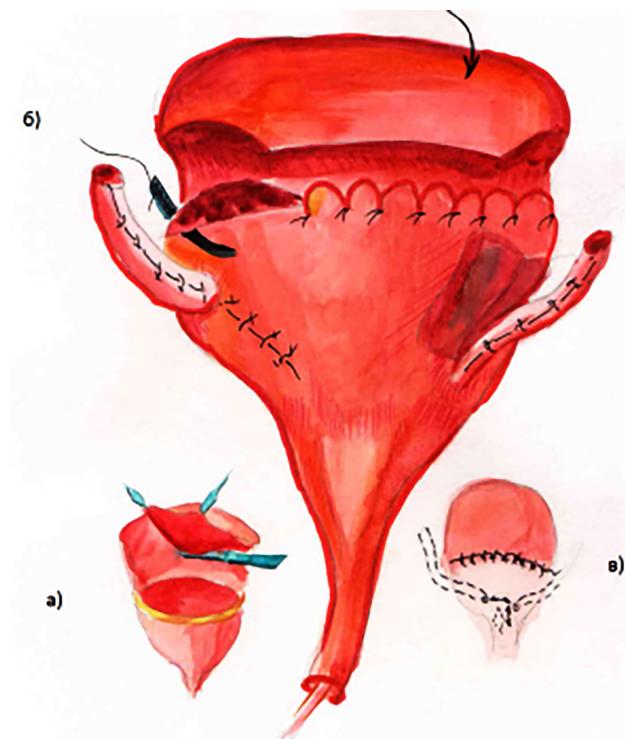


Рис. 10 указанный вариант модификации цистопластики с антирефлюксной защитой.

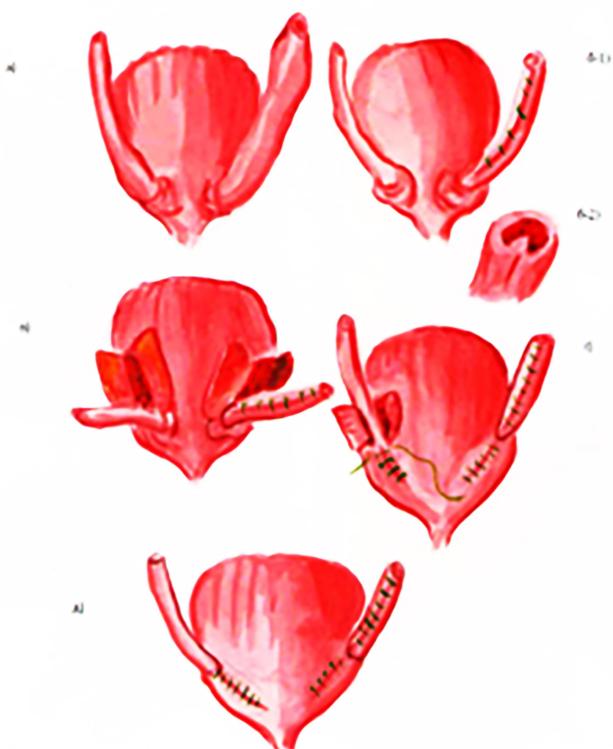


Рис. 11. Этапы операций склероза шейки мочевого пузыря (СШМП) – трансвезикальное рассечение шейки мочевого пузыря, освобождение устьев мочеточников от рубцового процесса, реваскуляризация мочевого пузыря с антирефлюксной защитой и дренирование.

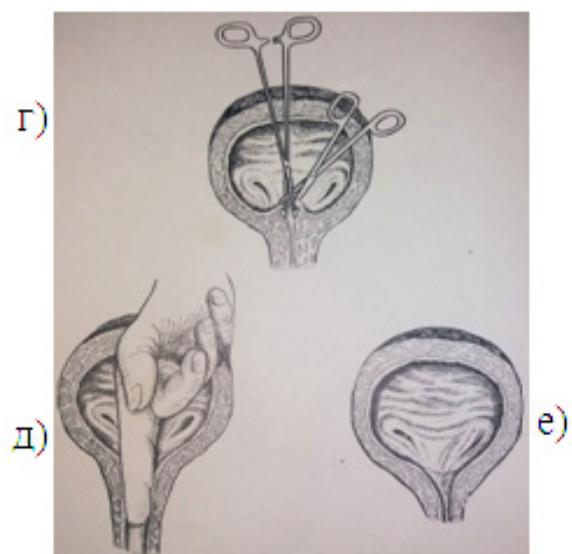
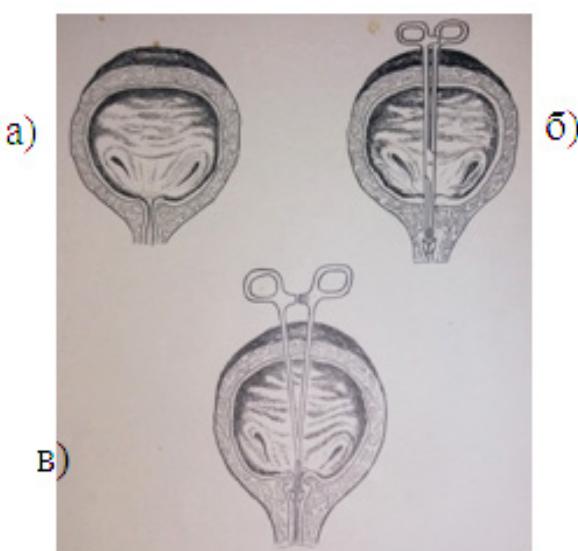


Рис. 12. Этапы операции при склерозе шейки мочевого пузыря

а) склероз шейки мочевого пузыря; б) Введено устройство для рассечения шейки мочевого пузыря; в) раскрытое устройство для рассечения шейки мочевого пузыря; г) рассечение шейки мочевого пузыря; д) этапы введенного пальца через рассеченную шейку мочевого пузыря, определенной степени фиксации; е) общий вид после рассечения

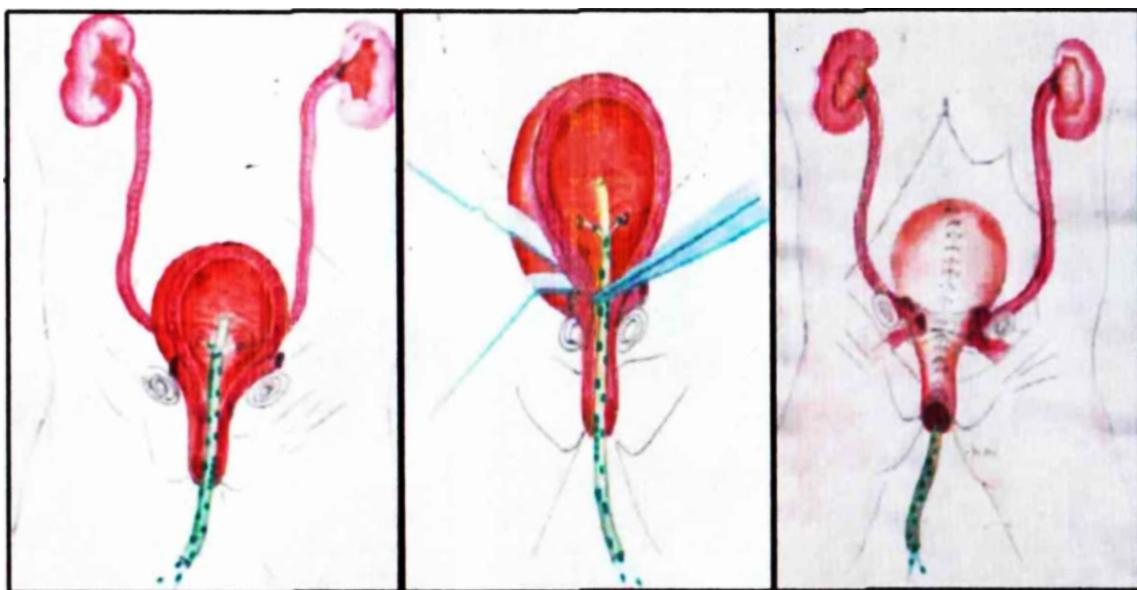


Рис 13. Этапы операции и способы дренирования при формировании мочевого пузыря по поводу эксторфии:

1. Установление устройства в полость мочевого пузыря.
2. Освобождение площадки для мочевого пузыря.
3. Выведение катетеров единим блоком и формирование мочевого пузыря

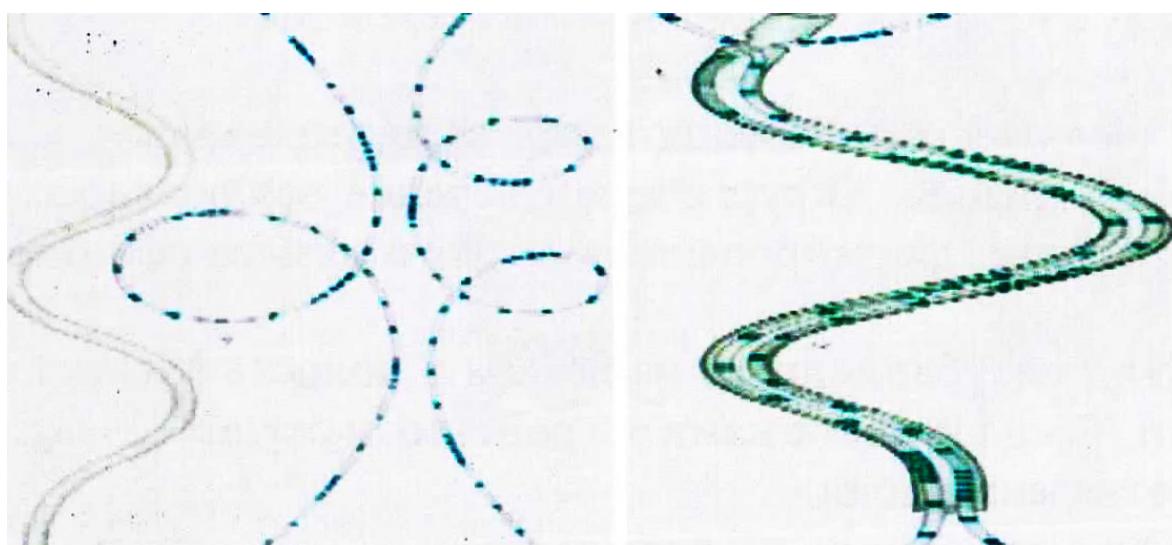


Рис 14. Устройство чувства для дренирования мочевого пузыря при цистопластике по поводу его эксторфии. а) в разобранном виде; б) собраном виде.

многопрофильные операции: рассечение шейки мочевого пузыря, неоцистоуретероанастомоз с антирефлюксной защитой, катетеризация мочеточников и аутоцистодубликатурой по Савченко. Этапы операции представлены рисунки 12.

Выводы. Таким образом, почечные рефлюксы: форникальные, тубулярные и пиеловенозные на фоне дисплазии паренхимы почек, обусловленные вторичными камнями, являются причиной апостматозного пиелонефрита с исходом в сморщивание почек. Ранняя диагностика и неотложная радикальная

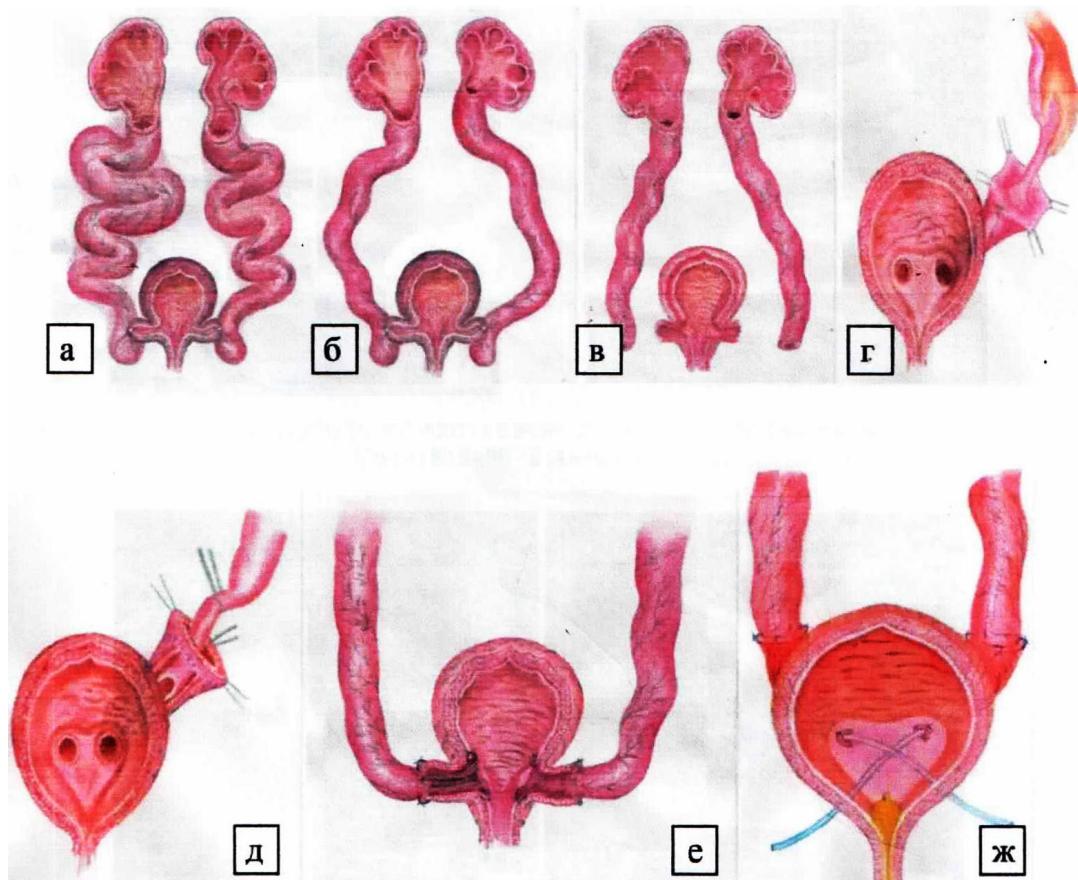


Рис. 15 (а до ж) этапы операции при сложной форме мегадолихоуретера с дистапией дистальных концов дисплазированных мочеточников в дивертикулы мочевого пузыря.

операция – «декомпрессивно - санационная» способствует восстановлению уродинамики, улучшению кровообращения почек за счёт жизнеспособных резервных нефронов. О - ранняя декомпрессивно - санационная операция с наружным дренированием почек является залогом выздоровления и профилактикой сморщивания почек.

Достигнутые успехи по усовершенствованию методов хирургической коррекции пороков развития одномоментными сочетанными операциями и внедрение результатов изобретений в клиниках республики и за рубежом, а также в «Военной медицинской Академии Афганистана» и Госпитале Габриель - Туре Р. Мали.

ЛИТЕРАТУРА

1. А.А. Азизов «Диагностика и тактика хирургического лечения аномалии развития мочеполовых органов у детей». Душанбе «Суҳан» 2017. - Стр. 246.
2. А.А. Азизов с соавторами журнал «Внедрение одномоментных сочетанных операций в детскую урологическую практику» «Симурғ» 14(2) 2022. - Стр. 10-17.
3. А.Г. Пугачёв – Детская урология. Москва – 2009.
4. Асфандияров В.Р., Абдулхакимов Э.Р., Микроциркуляторное русло почек при мочекаменной болезни по данным лазерной допплерской интраоперационной флюметрии и морфологического исследования «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета 2008. №1. – Стр.26-28.
5. Белай С.И., Добчш М.А., Белай И.М. «Мочекаменная болезнь: актуальность вопроса и перспективы его развития. Вестник

Витебского государственного медицинского университета 2016; 15(5): стр19-26.

6. В.Д. Федоров. «Жизнь хирургия» Москва – 2002, - Стр. 254-262.

7. Н.А. Лапаткин. Оперативная урология «медицина» 1986.- Стр. 159-183.

8. Руководство по урологии. Лоханочно-почечный рефлюкс. Москва 2022.стр. 194.

9. Саенко В.С., Газимиев М.А., Песегов С.В., Аляев Ю.Г. «Метафилактика мочекаменной болезни. Часть 1. Факторы роста заболеваемости мочекаменной болезни. Современный взгляд на механизмы камнеобразования. Урология. 2018. №4 - Стр. 161-169.

REFERENCES

1. A.A. Azizov “Diagnostics and tactics of surgical treatment of anomalies in the development of the genitourinary organs in children.” Dushanbe “Sukhan” 2017. P. 246.

2. A.A. Azizov co-authors of the journal “Introduction of simultaneous combined operations in pediatric urological practice” “Simurg” 14(2) 2022. Pp 10-17.

3. A.G. Pugachov - Pediatric urology. Moscow - 2009.

4. Asfandiyarov V.R., Abdulkhakimov E.R., Microcirculatory bed of the kidneys in urolithiasis according to laser Doppler intraoperative flowmetry and morphological study “Bulletin of the Volgograd State Medical University 2008. No. 1. pp-26-28.

5. Belai S.I., Dobchsh M.A., Belai I.M. “Urolithiasis: the relevance of the issue and prospects for its development. Bulletin of Vitebsk State Medical University 2016; 15(5): pp19-26.

6. V.D. Fedorov. “Life Surgery” Moscow - 2002, pp. 254-262.

7. N.A. Lapatkin. Operative urology “medicine” 1986. pp. 159-183.

8. Guide to urology. Pelvic-renal reflux. Moscow 2022.p. 194

9. Saenko V.S., Gazimiev M.A., Pesegov S.V., Alyaev Yu.G. Metaphylaxis of urolithiasis. Part Factors of growth in the incidence of urolithiasis. A modern view on the mechanisms of

stone formation. Urology 2018. No. 4 pp. 161-169.

ХУЛОСА

**А.А. Азизов, Ф.М. Гуломов,
Б. Азизов, М.К. Каримова,
Ф.Х. Сафедов, Ш. Бадалов**

ДАР АМАЛИЯ ВОРИДСОЗИИ УСУЛҲОИ НАВИ ИХТИРООТИ ҶАРРРОҲИИ РЕКОНСТРУКТИВӢ ВА БАРҲАРОРСОЗИИ АНО- МАЛИЯҲО ДАР ИНКИШОФИ УЗВҲОИ ПЕШОБ ДАР КӮДАКОН

Маҳсади таҳҳихот. Беҳбудӣ дар на-
мудани натиҷаи ворид усулҳои ихтиро-
шуда бар пояи амалиётҳои тармимӣ-
барҳарорсозӣ ҳангоми вучуд доштани
аномалияи рушди узвҳои дастгоҳи пе-
шобу таносул дар кӯдакон.

Мавод ва усулҳои таҳҳихот. Зим-
ни ин нигошта расмҳои наҳшавӣ ва
урограмаи 84 кӯдаки беморе ҷой дода
шудааст, ки бар рӯйи онҳо амалиёти
тармимӣ-барҳарорсозӣ ба асоси усули
ихтироънамудаи клиника татбих ёфта
буд: бо санги сонавие, ки дар ҳавзаки
ҳолиб ба сурати чаппаю қашидашуда
афзоиш ёфтааст - 22 (26,2%), склерози
гардани пешобдон - 28 (35,3%), экстра-
фияи пешобдон - 10 (11,9%), диверти-
кули пешобдон - 15 (17.9%), эктопияи
саргахи ҳолиб ба димвертиқул 6 (7,1%),
сӯроҳшавии гурда тавассути стенд 3
(3,6%).

**Натиҷаи таҳҳих ва баррасии
он.** Баъдан асосҳои номбаршудаю
патогенезии аномалияҳо ва ориза-
ҳояшон, усулҳои амалиёти тармимӣ-

барҳарорсозие, ки дар шӯбай урологи-я қӯдакони клиника, инчунин шӯбай қӯдакони ДДТТ ба сурати расмҳои наҳшавӣ иҷро шудаанд, рентгенограмма, дастурҳои амалиётӣ бар пояи усулҳои қашфшуда дар робита бо 84 беморе, ки бар рӯяшон амалиёти тармимӣ-барҳарорсозӣ татбих ёфтааст, уrogramма ва расмҳои наҳшавии беморони дорони нефролитиаз дар заминаи ҳолибе, ки дар ҳавзак ба сурати қашишҳӯрда ҷой гирифта, сабабгори санги афзоишёфта дар доҳили ҳолибест, ки ба даруни ҳавзак қашида шудааст, ҳамчунин амалиётҳои тармимӣ-барҳарорсозӣ зими-ни аномалияи роҳҳои пешоббарор дар

кӯдакон ба пояи усулҳои ихтироънаму-даи клиника муаррифӣ гаштаанд.

Хулоса. Даствардҳои ҳосилшуда дар заминаи такмили усулҳои таслеҳи амалиётии нуҳсонҳои бахши рушд тавассути амалиётҳои таркибию ҳамзамон ва инноватсияи ихтироот дар клиникаҳои ҷумҳурӣ ва хориҷ аз он, аз ҷумла дар «Шифохонаи низомии Ака-демияи ҳарбии Афғонистон», инчунин шифохонаи низомии ба номи Габриел Туре Р. воҳеъ дар Мали амалан татбиҳи ҳудро ёфтаанд.

Калимаҳои калидӣ: анома-лия рушд, амалиётҳои тармимӣ-бар-ҳарорсозӣ, ихтироот.

УДК 616,31-053,2578,3

Ахмадзода М.А

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

ГОУ «Республиканский медицинский колледж»

Ахмадзода М.А. – декан зуболечебного и зуботехнического факультетов ГОУ «Республиканский медицинский колледж». Тел: (+992) 987 62 99 72

Цель исследования. Дать характеристику стоматологическому статусу детей младшего, среднего и подросткового возраста.

Материалы и методы исследования. Проведена оценка распространённости кариеса и его интенсивность среди 90 детей различных возрастных групп, младшая группа – 6 лет - 20 детей, средняя возрастная группа – 12 лет - 45 детей, и подростки – 15 лет - 25 детей. Оценивали индекс КПУ (К – число очагов кариеса; П – установленные пломбы; У – удаленные (отсутствующие) зубы), рассчитывали средние значения показателей (%), M, стандартную ошибку (\pm m).

Результаты исследования и их обсуждение. У детей среднего возраста в структуре индекса КПУ начинает регистрироваться компонент «К» (кариес), данная динамика характеризуется тем, что с возрастом выявляется выраженная тенденция к росту, так у подростков $-4,04 \pm 2,08$, что больше чем в 2 раза, по сравнению с детьми средней возрастной группы. Идентичная картина регистрируется и с другим компонентом индекса «П» (пломба) – так если у 6 летних детей он составлял всего $0,1 \pm 0,02$, то с увеличением возраста данный пока-затель также имел выраженную тенденцию к росту и составил $2,15 \pm 0,15$. Следовательно,