



**1st INTERNATIONAL CONFERENCE
OF THE UZBEKISTAN SOCIETY
FOR PEDIATRIC UROLOGY**

USPU

11-12 JANUARY 2024

**Tashkent
UZBEKISTAN**

PROGRAMME & ABSTRACTS

UZBEKISTAN SOCIETY FOR PEDIATRIC UROLOGY



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
BOLALAR MILLIY TIBBIYOT MARKAZI
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI
O'ZBEKISTON BOLALAR UROLOGLARI JAMIYATI

**O'ZBEKISTON BOLALAR UROLOGLARI JAMIYATI
BIRINCHI XALQARO KONFERENSIYASI**

DASTUR VA TEZISLAR TO'PLAMI

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN
NATIONAL CHILDREN'S MEDICAL CENTER
TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE
UZBEKISTAN SOCIETY FOR PEDIATRIC UROLOGISTS

**1ST INTERNATIONAL CONFERENCE OF
THE UZBEKISTAN SOCIETY FOR PEDIATRIC UROLOGY**

PROGRAMME & ABSTRACTS

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДЕТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВО ДЕТСКИХ УРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

**ПЕРВАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ОБЩЕСТВА ДЕТСКИХ УРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА**

ПРОГРАММА И СБОРНИК ТЕЗИСОВ

МЕТОД УРЕТЕРОЦИСТОНЕОСТОМИИ С УРЕТЕРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

Аязбеков Е.А.¹, Абекенов Б.Д.², Абдибеков М.И.¹, Бишманов Р.К.¹

¹Кафедра детской хирургии НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Алматы, Казахстан;

²АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии», Алматы, Казахстан.

Введение. На сегодняшний день одной из актуальных проблем детской урологии являются вопросы адекватного хирургического лечения сложных врожденных мегауретеров, как при полном удвоении пораженной почки с уретероцеле.

Материал и методы. За 2019-2023 гг. в отделении урологии АО «НЦПДХ» внедренным методом уретероцистнеостомии прооперировано 5 детей с удвоенным мегауретером с уретероцеле, в возрасте от 1 года до 5 лет, 2 мальчика и 3 девочки.

Техника операции. После мобилизации мочеточников удвоенной почки в дистальном направлении, производится резекция дистального отдела мочеточника верхней половины на уровне 3-3.5 см, в нижней половине на уровне 3-4 см. Определяем наиболее подходящее место для уретеро-уретеро Y-образного конец-в-бок анастомоза, производим продольный разрез стенки мочеточника и производим широкое анастомозирование узловыми швами. Далее проводим мочеточник через подслизистый туннель в поперечном направлении, производится установка стента в нижнюю половину и интубация катетером 6Шр через анастомоз в верхнюю половину. Уретростомы удалялись поочередно на 14-15 сутки после операции.

Результаты. Контрольное обследование исследование проводилось через 4 месяца после операции, во всех 5 случаях у всех прооперированных детей определялась положительная послеоперационная динамика, улучшение экскреторной и эвакуаторной функций обеих половин удвоенных почек. По результатам микционной цистографии определялось равномерное и ровное наполнение контраста и отсутствие пузырно-мочеточникового рефлюкса.

Заключение. На основе полученного нами опыта можно утверждать, что модифицированная методика хирургического лечения удвоенного мегауретера у детей обладает положительными характеристиками, и является равноценной безопасной и результативной альтернативой для уретероцистнеостомии единым блоком.

KRIPTORXIZMNI DAVOLASH VA TASHXISLASHDA ENDOVIDEOLAPAROSKOPIYANI AHAMIYATI

Berdiyev E.A., Salimov Sh.T., Abdusamatov B.Z., Umarov Q.M.

Respublika bolalar kam invaziv va endovizual xirurgiya ilmiy-amaliy markazi.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Toshkent, O'zbekiston

Kirish. Kriptorxizm o'g'il bolalarda urogenital tizimning eng keng tarqalgan anomaliyalaridan biri hisoblanadi. Ilmiy tadqiqotlarning xulosalariga ko'ra, yangi tug'ilgan bolalar orasida kasallanish 1,6 dan 9,0% ni tashkil etadi. Ikki va bir tomonlama kriptorxizm bor bolalarning davolanishiga va jarrohlik amaliyotlarini o'z vaqtida o'tkazilishiga qaramay, bu bemorlarning 40% i bepustlikdan aziyat chekmoqda. Ishning maqsadi: moyakni abdominal va invaginal



turlari bo'lgan bolalarda kriptomiksizmi jarrohlik yo'li bilan davolash natijalarini yaxshilashdan iborat

Material va uslublar. Respublika bolalar minimal invaziv va endovizual jarrohligi ilmiy-amaliy markazi tomonidan 2016-2022 yillarga mo'ljallangan klinik materiallar tahlil qilindi va ular soni 107 nafar bolalarni tashkil etadi. Bemorlarning yoshi 2 yoshdan 15 yoshgacha. Ulardan 48 nafarida moyaklarni abdominal turi, 59 nafarida esa bemorda esa invaginal turlari borligi aniqlandi.

Natija. Barcha bolalar bir vaqtning o'zida endovideolaparoskopik orxiopeksiya jarrohlik amaliyoti bajarilgan. Operatsiya quyidagi bosqichlardan iborat edi: tutilish darajasini aniqlash uchun diagnostik laparoskopiya, moyak va uning tomirlarini vizual baholash, parietal qorin pardaning ichki invaginal halqa atrofida chegaralangan mobilizatsiyasi, tomirlar to'plami va ductus deferens ni mobilizatsiya qilish, Gunter shnurini kesish, yorg'oq tubiga tunel hosil qilish, moyak yorg'oq tubiga fiksatsiya qilishdan iboratdir.

Xulosa. Tezkor va uzoq muddatli natijalarning qiyosiy tahlili, jumladan, klinik, ultratovush va Doppler ultratovush tekshiruvini moyak o'lchamlarni nazorat qilish, kriptomiksizmi abdominal shakli va invaginal turlarini davolash endovideolaparoskopik texnologiyalardan foydalanish tanlov usuli ekanligini ko'rsatdi.

VARIKOTSELENI DAVOLASH VA DIAGNOSTIKASIDA ZAMONAVIY YONDOSHUVLAR

Berdiyev E.A., Salimov Sh.T., Abdusamatov B.Z., Umarov Q.M.

Respublika bolalar kam invaziv va endovizual xirurgiya ilmiy-amaliy markazi.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Toshkent, O'zbekiston

Kirish. So'nggi yillarda varikotseleni diagnostika va davolashi bilan bog'liq turli xil muammolarni ilmiy jihatidan o'rganilib kelinmoqda. Kattalardagi varikotseleni tashxislash va davolash usullari juda yaxshi o'rganilgan bo'lib, lekin bolalar va o'smirlardagi varikotselaga bag'ishlangan ilmiy izlanishlar juda sayoz darajadadir.

Material va usullar. Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual xirurgiya ilmiy-amaliy markazida 2016 - 2022 yillar maobayinida davolangan 12 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 78 nafar o'g'il bolalar tashkil etdi. Barcha bemorlarda chap tomonlama varikotsel 2-3 darajasi tashxisi bilan davolanish uchun yotqizilgan. Tashxis anamnez, manual ko'rik va tekshirish va yorg'oqni ultratovush tekshiruvini va doppler sonografiyasi bilan amalga oshirildi. Ulardan 30 nafar bemorlarga Ivanissevich usulida operatsiya qilingan, 48 nafar bemorlarga moyak arteriyasi va venasini laparoskopik bog'lash amalga oshirilgan. Operatsiyalar rejalashtirilgan tarzda amalga oshirildi.

Natija va muhokamalar. Endovideolaparoskopik jarrohlikdan so'ng bemorlarni reabilitatsiya qilish muddati 3-4 kuni tashkil etdi. Operatsiya qilingan bemorlar orasida faqat Ivanissevich usulida operatsiyasi o'tkazilgan 7 nafar o'smirlarda varikotselening qaytalanishi kuzatildi. Endovideolaparoskopik jarrohlik o'tkazilgan bemorlarda varikotseleni qaytalanishi kuzatilmadi. Ivanissevich usuli yordamida operatsiya vaqti o'rtacha 7-10 minut tashkil etsa, endovideolaparoskopik jarrohlik amaliyoti - 10-15 minut tashkil etdi. Endovideolaparoskopik jarrohlik amaliyoti paytida 3 nafar bemorda invaginal churra borligi aniqlangan va bir vaqtning o'zida endovideolaparoskopik gernioplastika amaliyoti bajarilgan.



Xulosa. O'tkazilgan tadqiqotlarga asoslanib, bolalar jarrohligi amaliyotida varikotseleni eng samarali va muvaffaqiyatli jarrohlik davolash usuli bu endovideolaparoskopik jarrohlik usuli ekanligi aniqlandi.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНЫХ КОНТАКТНЫХ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИЙ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

*Бобоев А.Ш., Абдуризаев А.А., Умиров А.А., Ачилов А.Р.
Частный медицинский центр «Dr. BOBOEV HEALTH CENTER»
Кутаб, Узбекистан*

Введение. Цель исследования - сравнительный анализ клинико-экономической эффективности проведения трансуретральных контактных уретеролитотрипсий (ТУ КУЛТ) у детей с камнями мочеточника в условиях стационара краткосрочного пребывания и при обычной госпитализации.

Материал и методы. В период с 2018 по 2022 года в частном медицинском центре «Dr. Boboev Health Center» было произведено 140 ТУ КУЛТ у детей с камнями мочеточника. Из них 98 (70%) были пролечены в условиях стационара краткосрочного пребывания, а 42 (30%) – с обычным периодом госпитализации. Методом анализа «минимизации стоимости» была рассчитана разница прямых медицинских затрат при выполнении ТУ КУЛТ у детей в условиях стационара краткосрочного пребывания и при обычной госпитализации. Демографические показатели и клиническая характеристика пациентов, включенных в исследование, не имела достоверного различия.

Результаты. Средние значения суммы прямых затрат ТУ КУЛТ в условиях стационара краткосрочного пребывания составили 2256418,0 сум, а при стандартной госпитализации - 2711895,0 сум. В результате установлено, что разница затрат сравниваемых режимов лечения при проведении ТУ КУЛТ составила 445477 сум, и это было статистически достоверным ($p = 0,0000$). Анализ показал, что при проведении ТУ КУЛТ средняя стоимость лечения в условиях стационара краткосрочного пребывания на 16,8% меньше по сравнению со стоимостью лечения при обычной госпитализации.

Обсуждение. Анализ минимизации стоимости, к которому мы прибегли в своей работе, лимитируется случаями, когда сравниваемые методы лечения имеют одинаковую клиническую эффективность.

Заключение. Проведенный нами клинико-экономический анализ показал, что ТУ КУЛТ у детей с камнями мочеточника в условиях стационара краткосрочного пребывания является более рентабельным и экономически выгодным.