

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

5.1 МАХСУС СОН

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК 5.1

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

SPECIAL ISSUE 5.1



Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, Ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
доктор медицинских наук, проректор по научной
работе и инновациям Самаркандского государственного
медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-

Ответственный секретарь:

Самиева Гульноза Уткуровна
доктор медицинских наук, доцент Самаркандского
государственного медицинского университета.
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Ответственный за публикацию:

Абзалова Шахноза Рустамовна
кандидат медицинских наук, доцент, Ташкентский
педиатрический медицинский институт.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

Арипова Тамара Уктамовна

директор Института иммунологии и геномики человека
доктор медицинских наук, профессор, академик АН РУз

Jin Young Choi

профессор департамента оральной и челюстно-лицевой
хирургии школы стоматологии Стоматологического
госпиталя Сеулского национального университета,
Президент Корейского общества челюстно-лицевой и
эстетической хирургии

Гулямов Суръат Саидвалиевич

доктор медицинских наук., профессор Проректор по научной
работе и инновациям в Ташкентском педиатрическом
медицинском институте. **ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555

Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна

доктор медицинских наук, профессор, проректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Худоярова Дилдора Рахимовна

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой
Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255

Раббимова Дилфуза Таштемировна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики детских болезней Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017

Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой
Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики внутренних болезней Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261

Мавлянов Фарход Шавкатович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской
хирургии Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

Акбаров Миршавкат Миролимович

доктор медицинских наук,
Республиканский специализированный центр
хирургии имени академика В.Вахидова

Саидов Саидмир Абrorович

доктор медицинских наук, Ташкентский
фармацевтический институт
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный с
трудник отделения приобретенных пороков сердца
Республиканского специализированного центра
хирургии имени академика В.Вахидова.
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

доктор медицинских наук, Министерство
Инновационного развития Республики Узбекистан

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский педиатрический
медицинский институт, кафедра Дерматовенерология, детская
дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

Теребаев Билим Алдамуратович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Факультетской
детской хирургии Ташкентского педиатрического
медицинского института.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327

Юлдашев Ботир Ахматович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии,
неонатологии и пропедевтики детских болезней №2
Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Эшкobilов Тура Жураевич

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Судебной
медицины и патологической анатомии Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221

Рахимов Нодир Махамматкулович

доктор медицинских наук, доцент кафедры
онкологии Самаркандского государственного
медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Дизайн-верстальщик: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+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/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000



ЮЛДАШЕВ Жасур Мансурович
МУХТАРОВ Шухрат Турсунович

доктор медицинских наук, доцент
Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр урологии

ГИЯСОВ Шухрат Искандарович

доктор медицинских наук, доцент
Ташкентская медицинская академия

ШАВАХАБОВ Шавкат Шанасирович

Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр урологии

ФОЗИЛОВ Абдукадыр Абдукаххарович

Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр урологии

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Варикоцеле – это широко распространенная патология среди подростков и взрослых мужчин, которая может сопровождаться субфертильностью, нарушением роста и развития яичка, гипогонадизмом и часто требующая хирургического его лечения.

Цель исследования. Ретроспективный анализ частоты рецидива чреспаховой микрохирургической варикоцелэктомии.

Материал и методы. В период с ноября 2005 по январь 2022 года в АО «РСНПМ Центр Урологии» прошли обследование и лечение 2871 пациента с диагнозом варикоцеле и бесплодие, по поводу чего пациентам была выполнена микрохирургическая варикоцелэктомия чреспаховым доступом на фоне СМА. Средний возраст пациентов составил $30,16 \pm 0,09$ (лет) (мин.18, макс.60 лет).

Математический анализ полученных данных проведен на персональном компьютере с использованием программы Microsoft Excel, 2019. Применялись критерии Стьюдента, Фишера. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Из 2871 пациентов 2595 (90,4%) операция была выполнена впервые, из них у 1735 пациентов чреспаховая микрохирургическая варикоцелэктомия была выполнена с одной стороны, у 860 – с 2-х сторон, следовательно, у последних были выполнены 1720 операций. В результате, 2595 пациентам были выполнены 3455 варикоцелэктомий впервые. Остальным 276 (9,6%) пациентам микрохирургическая варикоцелэктомия также чреспаховым доступом была выполнена по поводу рецидива заболевания, которые ранее были оперированы в других клиниках.

Выводы. Чреспаховая микрохирургическая варикоцелэктомия при варикоцеле различной степени выраженности является эффективной и безопасной операцией с частотой рецидива у первичных больных 0,46% и отсутствием рецидива при повторных операциях.

Ключевые слова: варикоцеле, бесплодие, хирургическое лечение, осложнения.

YULDASHEV Jasur Mansurovich
MUKHTAROV Shukhrat Tursunovich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology

**GIYASOV Shukhrat Iskandarovich**Doctor of Medical Sciences, Associate Professor
Tashkent Medical Academy**SHAVAKHABOV Shavkat Shanasirovich****FOZILOV Abdukadyr Abdukahharovich**

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology

**EVALUATION OF THE EFFICIENCY AND SAFETY OF MICROSURGICAL
VARICOCELECTOMY****ANNOTATION**

Relevance. Varicocele is a widespread pathology among adolescents and adult men, which can be accompanied by subfertility, impaired testicular growth and development, hypogonadism and often requires surgical treatment.

Purpose of the study. Retrospective analysis of the recurrence rate of transinguinal microsurgical varicocelectomy.

Material and methods. In the period from November 2005 to January 2022, 2871 patients with a diagnosis of varicocele and infertility were examined and treated at RSSPM Center of Urology, where patients underwent microsurgical varicocelectomy with a transinguinal approach against the background of spinal anesthesia. The mean age of the patients was 30.16 ± 0.09 (years) (min. 18, max. 60 years).

The mathematical analysis of the obtained data was carried out on a personal computer using the Microsoft Excel program, 2019. The Student and Fisher criteria were used. Differences were considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results. Of the 2871 patients, 2595 (90.4%) were operated on for the first time, of which 1735 patients underwent transinguinal unilateral microsurgical varicocelectomy, in 860 patients on bilateral, therefore, 1720 operations were performed on the latter. As a result, 3455 varicocelectomies were performed for the first time in 2595 patients. The remaining 276 (9.6%) patients underwent microsurgical varicocelectomy, also through inguinal access, for recurrence of the disease, which had previously been operated on in other clinics.

Conclusions. Transinguinal microsurgical varicocelectomy for varicocele of varying severity is an effective and safe operation with a recurrence rate in primary patients of 0.46% and no recurrence in repeated operations.

Key words: varicocele, infertility, surgical treatment, complications.

YULDASHEV Jasur Mansurovich**MUKHTAROV Shukhrat Tursunovich**

Tibbiyot fanlari doktori

Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi

GIYASOV Shuxrat Iskandarovich

Tibbiyot fanlari doktori, dotsent

Toshkent tibbiyot akademiyasi

SHAVAKHABOV Shavkat Shanasirovich**FOZILOV Abdukadyr Abdukahharovich**

Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi

**MIKROXIRURGIK VARIKOSELEKTOMIYANING SAMARALI VA XAVFSIZLIGINI
BAHOLASH****ANNOTATSIYA**

Dolzarbligi. Varikosele – o‘smirlar va erkaklar orasida keng tarqalgan patologiya bo‘lib, u subfertillik, moyakning o‘sishi va rivojlanishining buzilishi, gipogonadizm bilan uchraydi va ko‘p hollarda jarrohlik amaliyotini talab qiladi.



Tadqiqot maqsadi. Transinguinal mikrojarrohlik varikoselektomiyasidan keyin hastalikni takrorlanishini retrospektiv tahlil qilish.

Materiallar va usullar. 2005 yil noyabr oyidan 2022 yil yanvarigacha bo'lgan davrda Respublika Ihtisoslashtirilgan Urologiya Markazida varikosele va bepushtlik tashxisi bilan 2871 nafar bemor tekshirildi va davolandi, buning uchun bemorlarga orqa miya anesteziyasi fonida transinguinal yondashuv bilan mikrojarrohlik varikoselektomiya amaliyoti qilindi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $30,16 \pm 0,09$ (yosh) (min. 18, maksimal 60 yosh).

Olingan ma'lumotlarning matematik tahlili shaxsiy kompyuterda Microsoft Excel 2019 dasturidan foydalangan holda amalga oshirildi. Styudent va Fisher mezonlaridan foydalanildi. Farqlar $p < 0.05$ da statistik ahamiyatga ega deb hisoblandi.

Natijalar. 2871 nafar bemorning 2595 nafari (90,4%) birinchi marta operatsiya qilingan, shundan 1735 nafar bemorga bir tomondan transinguinal mikrojarrohlik varikoselektomiya, 860 nafar bemorga ikki tomondan operatsiya qilingan, shu bois ularda 1720 ta operatsiya amalga oshirilgan. Natijada 2595 nafar bemorda birinchi marta 3455 ta varikoselektomiya amalga oshirildi. Qolgan 276 (9,6%) bemorga ilgari boshqa klinikalarda operatsiya qilingan kasallikning qaytalanishi tufayli inguinal kirish orqali mikrojarrohlik yo'li bilan varikoselektomiya amalga oshirilgan.

Xulosa. Turli darajadagi varikosele uchun transinguinal mikrojarrohlik varikoselektomiyasi samarali va xavfsiz operatsiya bo'lib, birlamchi bemorlarda hastalikning takrorlanish darajasi 0,46% ni tashkil qildi, takroriy operatsiyalardan keyin esa qaytalanmadi.

Kalit so'zlar: varikosele, bepushtlik, jarrohlik amaliyoti, asoratlar.

Актуальность. Варикоцеле – это широко распространенная патология среди подростков и взрослых мужчин, которая может сопровождаться субфертильностью, нарушением роста и развития яичка, гипогонадизмом, а также с возможным клиническим проявлением в виде боли и дискомфорта в области яичка со стороны поражения.

Варикоцеле определяется у 15% взрослых мужчин, 25% больных с патоспермией и 35–40% пациентов с бесплодием [1, 2, 3, 4]. По данным литературы, распространенность варикоцеле у мужчин с первичным бесплодием составляет 35–44%, со вторичным бесплодием – 45–81% [1, 4]. Считается, что повышение температуры мошонки, гипоксия и рефлюкс токсических метаболитов могут приводить к тестикулярной дисфункции и бесплодию в результате усиления окислительного стресса и повреждения ДНК [4].

Огромный интерес у урологов вызывает результаты и эффективность хирургического лечение данного заболевания из-за существования различных её методов, так как после любого метода вероятность рецидива заболевания до сих пор сохраняется, а также отличается внутри одного метода между разными центрами.

Целью нашего исследования явилось ретроспективный анализ частоты рецидива чреспаховой микрохирургической варикоцелэктомии.

Материал и методы.

В период с ноября 2005 по январь 2022 года в АО «РСНПМ Центр Урологии» прошли обследование и лечение 2871 пациента с диагнозом варикоцеле и бесплодие, по поводу чего пациентам была выполнена микрохирургическая варикоцелэктомия чреспаховым доступом.

Средний возраст пациентов составил $30,16 \pm 0,09$ (лет) (мин.18, макс.60 лет). Анализ возрастного состава пациентов показал следующую картину, табл.1.

Таблица 1

Распределение больных по возрасту

№	Возраст	Кол-во больных (n)	% общего числа
1.	18-20	11	0,38
2.	21-30	1724	60,0
3.	31-40	1039	36,1



4.	41-50	89	3,09
5.	51-60	8	0,27
6.	Всего	2871	100

Для определения клинической стадии заболевания мы использовали следующую классификацию варикоцеле [1]: субклиническая форма: вены семенного канатика не пальпируются, нет видимых изменений мошонки в покое и при пробе Вальсальвы, но они выявляются специальными методами исследования (узи в режиме доплера); I степень: пальпируется только при пробе Вальсальвы; II степень: пальпируется в покое, нет видимого расширения вен семенного канатика; III степень: расширение вен определяется и визуально, и пальпаторно.

Проведенный нами анализ степени выраженности варикоцеле перед вмешательством у 2871 пациентов показал, что из оперированных больных у наибольшего количества (80,6%) имело место вторая степень, на втором месте по частоте - у 11,4 % была первая степень заболевания, у 8,0% пациентов - третья степень, табл.№2.

Таблица №2

Распределение пациентов с варикоцеле в зависимости от степени развития заболевания

Варикоцеле	I степень	II степень	III степень	Всего
n (%)	328 (11,4)	2313 (80,6)	230 (8,0)	2871 (100)

Всем 2871 (100%) пациентам была выполнена микрохирургическая варикоцелэктомия чреспаховым доступом на фоне спинномозговой анестезии (СМА).

Результаты, полученные в ходе исследования, были подвергнуты статистической обработке. Математический анализ полученных данных проведен на персональном компьютере с использованием программы Microsoft Excel, 2019. Применялись критерии Стьюдента, Фишера. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты.

Анализ оперированных больных показал, что у 1906 пациентов варикоцеле было с одной стороны, у 965 имело место двухсторонний процесс. Распределение пациентов с варикоцеле в зависимости от стороны поражения представлен в табл.3.

Таблица №3.

Распределение пациентов с бесплодием и варикоцеле в зависимости от стороны поражения

Варикоцеле и сторона поражения	Одна сторона	С 2-х сторон	Всего больных
Число больных, n (%)	1906 (66,4)	965 (33,6)	2871 (100)

Ретроспективный анализ показал, что из 2871 (100%) пациента у 2595 (90,4%) было выполнено первичное микрохирургическое вмешательство чреспаховым доступом, у остальных 276 (9,6%) операции были выполнены по поводу рецидива заболевания также чреспаховым доступом, которые ранее были оперированы в других клиниках другими различными доступами.

Необходимо отметить, что из 2595 (90,4%) пациентов, кому операция была выполнена впервые, у 1735 пациентов чреспаховая микрохирургическая варикоцелэктомия была выполнена с одной стороны, у 860 – с 2-х сторон, следовательно, у последних были выполнены 1720 операций. В результате, всего 2595 пациентам были выполнены 3455 варикоцелэктомий впервые, табл.4.



Ретроспективный анализ отдаленных результатов у впервые оперированных больных показал, что из 2595 у 16 (0,61%) пациентов наступил рецидив заболевания. Но для окончательной корректности необходимо отметить, что по отношению количества вмешательств показатель составил 0,46%, табл.№4.

Таблица №4

Частота рецидива заболевания после первичной чреспаховой микрохирургической варикоцелэктомии

Варикоцеле	Одна сторона	С 2-х сторон	Всего больных	Всего операций
Первичное, n (%)	1735 (66,9)	860 (33,1)	2595 (100)	3455 (100)
Наступил рецидив, n (%)	9 (0,5)	7 (0,8)	16 (0,61)	16 (0,46)

Среди 276 (9,6%) пациентов, кому было выполнено чреспаховое микрохирургическое лигирование вен семенного канатика по поводу рецидива варикоцеле в отдаленном периоде ни у кого рецидив заболевания не развился, табл.№5.

Таблица №5

Частота рецидива варикоцеле после чреспаховой микрохирургической варикоцелэктомии по поводу рецидива варикоцеле

Варикоцеле	Одна сторона	С 2-х сторон	Всего больных	Всего операций
Рецидивное варикоцеле, n (%)	276 (100)	0	276 (100)	276 (100)
Наступил рецидив, n (%)	0	0	0	0

Обсуждение.

По данным литературы варикоцеле определяется у 35–40% пациентов с бесплодием [1,2,3,4]. По нашим данным, среди пациентов, обратившихся в наш Центр урологии по поводу бесплодия у 2871 (31,0%) было выявлено варикоцеле.

По данным литературы, где проведено обследование и лечение 224 пациентов, одностороннее варикоцеле выявлено у 46,4%, двустороннее – у 53,5%, при этом варикоцеле I степени определили – у 28,1%, II степени – 44,2%, III степени – у 27,7% [5]. Среди наших 2871 пациентов, варикоцеле с одной стороны оказалось у 66,4%, с 2-х сторон у 33,6%, при этом, варикоцеле I степени было у 11,4 %, II степени – у 80,6 %, III степени - у 8%.

Исторически существует различные варианты хирургического лечения варикоцеле. По данным литературы, самым эффективным является микрохирургический доступ [6, 7], после которого частота осложнений и рецидивов ниже, чем после других методов [8]. Данная операция требует опыта проведения микрохирургических вмешательств. Другие методы лечения также выглядят приемлемыми, хотя после них чаще развиваются рецидив и гидроцеле [9]. По данным литературы, после антеградной склеротерапии частота рецидива составляет 5-9% [10,11], после ретроградной - 6-9,8% [12,13], после ретроградной эмболизации яичковой вены 3-11% [12,14]. После открытых операции, при мошоночном доступе частота рецидива неизвестно, но наблюдаются атрофия яичек, повреждение артерии с риском нарушения



кровообращения и гангрены яичка, гематома, гидроцеле. При паховом доступе частота рецидива составляет 2,6–13% [15,16], после высокой перевязки яичковой вены (метод Иванисевича) - 15–29% [17,18], после микрохирургической паховой или подпаховой перевязки яичковой вены - 0,4%, гидроцеле 0,44% [8, 19, 20, 21].

Наш ретроспективный анализ отдаленных результатов варикоцелэктомии показал 16 (0,46%) случаев рецидива из 3455 первичных микрохирургических чреспаховых вмешательств (табл.4). Осложнения в виде гидроцеле, которое вызывал дискомфорт у пациентов, нами не были зарегистрированы.

Вывод. Чреспаховая микрохирургическая варикоцелэктомия при варикоцеле различной степени выраженности является эффективной и безопасной операцией с частотой рецидива у первичных больных 0,46% и отсутствием рецидива при повторных операциях

REFERENCES / СНОСКИ / ИҚТИБОСЛАР:

1. WHO, WHO Manual for the Standardized Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple. 2000, Cambridge University Press: Cambridge.
2. Damsgaard, J., et al. Varicocele Is Associated with Impaired Semen Quality and Reproductive Hormone Levels: A Study of 7035 Healthy Young Men from Six European Countries. *Eur Urol*, 2016. 70: 1019.
3. Baazeem, A., et al. Varicocele and male factor infertility treatment: a new meta-analysis and review of the role of varicocele repair. *Eur Urol*, 2011. 60: 796.
4. Jensen, C.F.S., et al. Varicocele and male infertility. *Nat Rev Urol*, 2017. 14: 523.
5. Besiroglu, H., et al. The prevalence and severity of varicocele in adult population over the age of forty years old: a cross-sectional study. *The Aging Male*, 2019. 22: 207.
6. Ding, H., et al. Open non-microsurgical, laparoscopic or open microsurgical varicocelectomy for male infertility: a meta-analysis of randomized controlled trials. *BJU Int*, 2012. 110: 1536.
7. Cayan, S., et al. Treatment of palpable varicocele in infertile men: a meta-analysis to define the best technique. *J Androl*, 2009. 30:33.
8. Wang, H., et al. Microsurgery Versus Laparoscopic Surgery for Varicocele: A Meta-Analysis and Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Invest Surg*, 2018: 1.
9. Bryniarski, P., et al. The comparison of laparoscopic and microsurgical varicocelectomy in infertile men with varicocele on paternity rate 12 months after surgery: a prospective randomized controlled trial. *Andrology*, 2017. 5: 445.
10. Crestani, A., et al. Antegrade scrotal sclerotherapy of internal spermatic veins for varicocele treatment: technique, complications, and results. *Asian J Androl*, 2016. 18: 292.
11. Tauber, R., et al. Antegrade scrotal sclerotherapy for the treatment of varicocele: technique and late results. *J Urol*, 1994. 151: 386.
12. Makris, G.C., et al. Safety and effectiveness of the different types of embolic materials for the treatment of testicular varicoceles: a systematic review. *Br J Radiol*, 2018. 91: 20170445.
13. Sigmund, G., et al. Idiopathic varicoceles: feasibility of percutaneous sclerotherapy. *Radiology*, 1987. 164: 161.
14. Seyferth, W., et al. Percutaneous sclerotherapy of varicocele. *Radiology*, 1981. 139: 335.
15. Shavkatovna S. S., Rakhimov N. M. . (2021). Morphological Verification Of Malignant Neoplasm Of The Urinary System With Multiple Bone Metastases. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(06), 145–149.
16. Goldstein, M., et al. Microsurgical inguinal varicocelectomy with delivery of the testis: an artery and lymphatic sparing technique. *J Urol*, 1992. 148: 1808.
17. Ivanisovich, O. Left varicocele due to reflux; experience with 4,470 operative cases in forty-two years. *J Int Coll Surg*, 1960. 34:742.
18. Cayan, S., et al. Treatment of palpable varicocele in infertile men: a meta-analysis to define the best technique. *J Androl*, 2009. 30:33. 18. Palomo, A. Radical cure of varicocele by a new technique; preliminary report. *J Urol*, 1949. 61: 604.



19. Goldstein, M., et al. Microsurgical inguinal varicocelectomy with delivery of the testis: an artery and lymphatic sparing technique. *J Urol*, 1992. 148: 1808.
20. Jungwirth, A., et al. Clinical outcome of microsurgical subinguinal varicocelectomy in infertile men. *Andrologia*, 2001. 33: 71.
21. Rotker, K., et al. Recurrent varicocele. *Asian J Androl*, 2016. 18: 229.

ДИАГНОСТИКА В УРОЛОГИИ

1. **ШОДМОНОВА Зебунисо Рахимовна, ГАФАРОВ Рушен Рефатович, ХУРАЗОВ Ганишер Мусурмонович**
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ.....8
2. **НЕГМАТОВА Гулзода Шухратовна, КУРБАНОВА Нозима Собиржоновна, САБИРОВА Дилноза Шухратовна, КОДИРОВ Аваз Эшмаматович**
ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ С ВИСЦЕРАЛЬНОЙ (ПОЧЕЧНОЙ) ФОРМОЙ.....16
3. **GAYBULLAEV Asilbek Asadovich, BERDIBAEV Tahir Mansurovich**
O'TKIR EPIDIDIMITIGA OLIV KELUVCHI XAVF OMILLARI.....20

ОПЕРАТИВНАЯ УРОЛОГИЯ

4. **АБДУРАХМОНОВ Фарход Рахмонович, РИЗАЕВ Жасур Алимжанович, БОЙМУРАДОВ Шухрат Абдужалилович**
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....24
5. **АБДУРАХМОНОВ Фарход Рахмонович, РИЗАЕВ Жасур Алимжанович, БОЙМУРАДОВ Шухрат Абдужалилович**
ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СОЧЕТАННЫЕ ТРАВМЫ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....29
6. **АЛЛАЗОВ Салах Аллазович, ТУРСУНОВ Озод Баходирович, ИШМУРАДОВ Бахрон Турсунович, АЛЛАЗОВ Хасан Салахович, ХАМРОЕВ Гулом Абдуганиевич**
ОСТРЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ: ЧАСТОТА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ.....33
7. **АЛЛАЗОВ Искандар Салахоглы, ШОДМОНОВА Зебунисо Рахимовна**
СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ МОШОНКИ ПО ЛИНИИ ВЕСЛИНГА.....38
8. **ИСКАНДАРОВ Юсуф Назимович, АЛЛАЗОВ Салах Аллазович**
ДОЛГОСРОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРОСТАТЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ.....41
9. **КОГАН Михаил Иосифович, ГЛУХОВ Владимир Павлович, БУГАЕНКО Владимир Андреевич**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУР БУЛЬБАРНОЙ УРЕТРЫ. РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОГО ЦЕНТРА.....47
10. **ШОДМОНОВА Зебунисо Рахимовна, БАТИРОВ Бехзод Аминжанович**
УРЕТРА СТРИКТУРАСИ: МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР (АДАБИЁТЛАР ШАРХИ).....52
11. **ЮЛДАШЕВ Жасур Мансурович, МУХТАРОВ Шухрат Турсунович, ГИЯСОВ Шухрат Искандарович, ШАВАХАБОВ Шавкат Шанасирович, ФОЗИЛОВ Абдукадыр Абдукаххарович**
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ.....62