



Научно-образовательный электронный журнал

# **ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ**

**Выпуск №40-2  
(июль, 2023)**



Международный научно-образовательный  
электронный журнал  
«ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ»

ISSN 2782-4365

УДК 37

ББК 94

**Международный научно-образовательный электронный журнал  
«ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ». Выпуск №40-2 (июль, 2023).  
Дата выхода в свет: 10.07.2023.**

Сборник содержит научные статьи отечественных и зарубежных авторов по экономическим, техническим, философским, юридическим и другим наукам.

Миссия научно-образовательного электронного журнала «ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ» состоит в поддержке интереса читателей к оригинальным исследованиям и инновационным подходам в различных тематических направлениях, которые способствуют распространению лучшей отечественной и зарубежной практики в интернет пространстве.

Целевая аудитория журнала охватывает работников сферы образования (воспитателей, педагогов, учителей, руководителей кружков) и школьников, интересующихся вопросами, освещаемыми в журнале.

Материалы публикуются в авторской редакции. За соблюдение законов об интеллектуальной собственности и за содержание статей ответственность несут авторы статей. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов статей. При использовании и заимствовании материалов ссылка на издание обязательна.

© ООО «МОЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КАРЬЕРА»

© Коллектив авторов

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Пестерев С.В. – гл. редактор, отв. за выпуск

Артикова Мухайохон Ботиратиевна	доктор педагогических наук, доцент
Ахмедов Ботиржон Равшанович	доктор философии в филолог. науках (PhD), доцент
Батурин Сергей Петрович	кандидат исторических наук, доцент
Бекжанова Айнура Мархабаевна	доктор философии по педагог. наукам (PhD), доцент
Боброва Людмила Владимировна	кандидат технических наук, доцент
Богданова Татьяна Владимировна	кандидат филологических наук, доцент
Демьянова Людмила Михайловна	кандидат медицинских наук, доцент
Еремеева Людмила Эмировна	кандидат технических наук, доцент
Жуманова Фатима Ураловна	кандидат педагогических наук, доцент
Засядько Константин Иванович	доктор медицинских наук, профессор
Колесников Олег Михайлович	кандидат физико-математических наук, доцент
Коробейникова Екатерина Викторовна	кандидат экономических наук, доцент
Ланцева Татьяна Георгиевна	кандидат экономических наук, доцент
Нобель Артем Робертович	кандидат юридических наук, доцент
Ноздрин Наталья Александровна	кандидат педагогических наук, доцент
Нуржанов Сабит Узакбаевич	доктор историч. наук (dsc), старший научный сотрудник
Павлов Евгений Владимирович	кандидат исторических наук, доцент
Петрова Юлия Валентиновна	кандидат биологических наук, доцент
Попов Сергей Викторович	доктор юридических наук, профессор
Расулходжаева Мадина Ахмаджоновна	доктор философии по педагог. наукам (PhD), доцент
Таспанова Жыгагул Кенжебаевна	доктор философии по педагог. наукам (PhD), доцент
Табашникова Ольга Львовна	кандидат экономических наук, доцент
Тюрин Александр Николаевич	кандидат географических наук, доцент
Уразова Лариса Карамовна	кандидат исторических наук, доцент
Усубалиева Айнура Абдыжапаровна	кандидат социологических наук, доцент
Фаттахова Ольга Михайловна	кандидат технических наук, доцент
Хожиев Шохрух Тошпулатович	доктор философии (PhD) по техническим наукам, доцент
Худайкулов Хол Джумасевич	доктор педагогических наук, профессор
Эшназаров Журакул	кандидат педагогических наук, профессор
Эшназарова Фарида Журакуловна	доктор философии по философии (PhD)

**ФИО автора:** *Хайрулла Х.Худайназаров* ассистент кафедры общей и детской хирургии №1 Ташкентская медицинская академия. Хирург Республиканского научно-практического центра малоннвазивной и эндовизуальная хирургия у детей Ташкент, Узбекистан

**Название публикации:** «ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ПЛАСТИКИ ШЕЙКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ»

**Актуальность:**

В последние годы отмечается тенденция к росту этой патологии, которая связана, прежде всего с субъективными факторами (экология, стресс, урбанизация), а также объективными факторами, с улучшением качества медицинских услуг оказываемых населению и повешением медицинской культуры населения [25;с.3-5,31;с.61-67,67;с.42].

Согласно утверждению Campbell (1952) эписпадия встречается у одного на 60 000 новорождённых. Nantan и Tomlin (1956) утверждали, что эписпадия встречается у одного человека на 30 000 новорожденных.

**Ключевые слова:** эписпадия, Пластика шейки мочевого пузыря, операция по Державину.\

**Введение:**

Считалось, что первые статьи об эписпадии принадлежат перу французских хирургов Chaser и Demurely (1817). Согласно данным Davis (1928) впервые о эписпадии написал и опубликовал статью французский врач Arnaud (1761), он описал историю болезни 12 летней девочки с врождённой эписпадией. Случай эписпадии у мужчины впервые описал в 1770 году State. Первые методы неудачного лечения описали в своих трудах Vixton (1772) и Petit (1774).

Более тщательные исследования в лечении эписпадии провёл Г. А. Савостицкий (1876). На сегодняшний день это не только исследования с исторической значимостью, это ещё и метод, который помог многим больным с врожденной тотальной эписпадией вернуться к нормальной жизни. Во многих странах мира этот метод называют методом Юнга. Юнг разработал и хирургическим путем

устранил тотальную эписпадию. За рубежом впервые эту операцию провёл Lessen в 1878 году. В России первые публикации о мужской эписпадии принадлежат Ф. И. Синицыну(1983).

За последние 40-50 лет было предложено много оригинальных методов лечения, но в последнее время они значительно уменьшились. Научные исследования по оперативной коррекции эписпадии также приводятся в трудах отечественных ученых – И. А. Ахмеджанова (1985), Ш.Т. Салимова (2001), Ж. Б. Бекназарова (2007), А.Т. Таджибаева (2010) и др.

Главная проблема при тяжелых формах эписпадии, это устранение недержания мочи и создание уретры. Исследований в этом направлении сделано достаточно много, но проблема и на сегодняшний день не нашла своего полного решения [39,к.1957,58;с.105-108,69;с.109-112,74;д.2008]

Разработанные и предложенные различными авторами операции по устранению эписпадии за последние полтора века можно разделить на 5 отличающихся друг от друга групп:

1. Операции по восстановлению мочеиспускательного канала и наружных половых органов.
2. Устранение недержания мочи путём создания механических препятствий.
3. Создание искусственного сфинктера с применением поперечно-полосатых мышц скелета.
4. Создание сфинктера мочевого пузыря из близлежащих связок.
5. Устранение недержания мочи путем отведения её в кишечник.

Но до этих оперативных вмешательств были предприняты усилия по консервативному лечению эписпадии. По утверждениям Stolcal недержание мочи при эписпадии впервые начали лечить консервативным путём Minge и Gottling. Чтобы уменьшить размер шейки мочевого пузыря, они несколько раз инъецировали в подслизистую оболочку горячий разжиженный парафин. В дальнейшем, вместо парафина стали использовать человеческий жир. В 1908 году Paulette использовал этот метод у 14 летней девочки, но никакого эффекта

не добился. Mayer вводил 16 летней девочке 2-хкратно человеческий жир, и якобы достиг ожидаемого результата, но в дальнейшем этот метод консервативного лечения у 3 женщин результата не принёс.

Wertheim (1919) применил этот метод у 7-летней девочки, но от жировой эмболии у больной развился инфаркт лёгких, что привело к летальному исходу. А также был использован метод термокаутеризации шейки мочевого пузыря, но эффекта не было.

Некоторые авторы пытались решить проблему недержания мочи при эписпадии, путём восстановления сфинктера, но безрезультатно.

Mayerschbach (1908) считал, что путём длительной фарадизации можно достичь задержки мочеиспускания, но не добился эффекта. При тяжёлых формах эписпадии методы консервативной терапии не эффективны, поэтому они на сегодняшний день остались в истории.

В 1881 году Берлинский врач From MeI представил обществу акушеров и гинекологов 26 –летнюю женщину проходившую курс лечения по поводу эписпадии. Путём уретропластики, на ножке были мобилизованы мышцы промежности, вследствие этого больная могла удерживать мочу в течение 3-х часов.

Этот метод привлек внимание хирургов, и многие исследователи начали внедрять его в практику. Самым видным специалистом в этой области был врач Goebel. В 1908 году для этих целей он использовал прямые и пирамидальные мышцы передней стенки живота. В 1920 году Stoical усовершенствовал этот метод, в этих целях он использовал не только мышцы, но и фасции. Это нововведение привело к улучшению иннервации апоневроза мышц и не нарушало кровообращение. Известная в научно – медицинской литературе операция Goebel – Stoical заключается в следующем: кожа вокруг мочевого пузыря надрезается по центру, расстояние между мышцами увеличивается, шейка мочевого пузыря отделяется в циркулярном порядке от окружающих волокон. Пирамидальная мышца с двух сторон освобождается вместе с апоневрозом и фасцией находящейся под ней, разрезается на уровне пуповины,

свободные края мышцы собранные вместе с апоневрозом оборачиваются вокруг шейки мочевого пузыря и остаются в таком положении под симфизом.

Эффективность этого метода доказана многими авторами. Schmidt в 1920 году провёл такую операцию 3 женщинам и достиг хороших результатов. Hammier (1921 г), Reifferscheid (1921г.) и Lick (1923) также отметили эффективность этого метода. Больные прооперированные этим методом на 2 – 3 часа могли удерживать мочу объемом до 150 – 300 мл.

Применение метода Goebel – Stoical у мужчин не дало ожидаемых результатов. Т.Я. Лапин (1940) применил этот метод у 19 – летнего больного, достиг удовлетворительного результата, но удержание мочи было частичным. Sharman (1950) прооперировал этим методом 4-х мальчиков, но эта операция вместе с положительными сторонами имела и отрицательные. В последние годы появилось много модификаций операции Goebel – Stoical. Shelter в 1916 году из нежной мышцы бедра попытался создать сфинктер мочевого пузыря, Wertheim в 1919 году из мышцы поднимающей задний проход, в 1940 году З. И. Германович из мышцы поддерживающей мошонку, Д. Н. Атабеков из мышц промежности, Г.А. Рихтер в 1962 году из наружно-боковой части прямой мышцы живота пытались создать сфинктер. О достоверных результатах этих операций в научно – медицинской литературе информации очень мало. Например, Н. Савченко (1976) после тщательного анализа 50-ти прооперированных больных определил неэффективность данной методики в 48% случаях. Но больные были под наблюдением всего в течение 5 месяцев. Это очень маленький срок для того, чтобы делать выводы.

У большинства прооперированных больных в ближайшем послеоперационном периоде, сфинктеры, выкроенные из поперечно-полосатых мышц функционировали нормально, но со временем из-за ухудшения кровообращения происходило нарушение трофики, что приводило к нарушению функции сфинктера и в последующем к недержанию мочи.

Ф. Синицын (1901), M Gaza (1923), К. Фигурнов (1936) пришли к выводу, что этот метод лечения не имеет будущего. К этому выводу также присоединились

Н.Савченко (1976), И.А.Ахмеджанов (1984), Ю.Уллиев (1991), А.Сулейманов (1995). Н.Савченко с соавторами (1976) исследовали 25 больных в возрасте от 4 до 15 лет и создали из скелетных мышц сфинктер мочевого пузыря, 18 из них были мальчики, 7 – девочек, результаты у всех были положительные, недержание мочи было устранено, и они были выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Но через 3-9 месяцев после операции у всех больных возобновилось недержание мочи. Гистологическое исследование у всех больных выявило атрофию и рубцевание скелетных мышц [53;с.39-41].

В заключении следует отметить, что метод создания из поперечнополосатых мышц скелета сфинктера, себя не оправдал, и поэтому ни один врач не использует этот метод.

В научно – медицинской литературе впервые идея создания сфинктера из мышечных волокон мочевого пузыря принадлежит Young (1908). По его мнению, при тяжёлых формах эписпадии уретральная борозда достигает передней стенки мочевого пузыря и замещается соединительной тканью. Это приводит к бездействию сфинктера шейки мочевого пузыря. Исходя из этого, он советует удалить фиброзные волокна передней стенки шейки мочевого пузыря и восстановить целостность сфинктера. Результаты его исследования были опубликованы в 1908 году и долгое время оставались без внимания. И только в 20 годы 20 столетия интерес к ней снова возрос, техника этой операции была усовершенствована, и заново опубликована.

Следует отметить, что русский врач Г. Савостицкий за 32 года до Юнга в 1876г, успешно прооперировал таким методом 29-летнюю женщину. И в дань уважения эту операцию называли операцией Савостицкого—Юнга.

После широкого применения в практике этой операции в лечении тяжелой формы эписпадии началась новая эра. Cecil описал случаи удовлетворительного исхода лечения тотальной эписпадии методом Савостицкого—Юнга. Д. Введенский (1934) описал случаи успешного лечения 4-летнего мальчика и 5-летней девочки, Gaultier (1934) – 5 летнего мальчика, Fernando (1941) – 10 летнего мальчика, Hubnot (1957) – 27 летнего мужчины, Laskowniski в 1964 году - 12



летнего мальчика. Л.Горликовский описал случаи успешного лечения 18 пациентов. Sporty и Cesena (1964) из 15 больных успешно излечили 11 человек, Balling (1964) из 4 больных вылечил 3 с недержанием мочи. Swenson (1959 г.), Michalowski (1959 г.) и И.С. Димитров (1960) в различных пособиях и учебниках описали этот метод как самый эффективный и рекомендовали его всем хирургам. Covisa (1922) лестно отзывался об этом методе, но через несколько лет, отметил, что при этом методе не всегда достигались удовлетворительные результаты. Deming (1926), Mushat (1927) также описали безрезультатность этого метода. Пластунов М. (1957) объявил о неудовлетворительных результатах таких операций у 7 больных с тотальной эписпадией.

Из этого следует, что только у 4 (57,1%) оперированных больных из общего количества был достигнут положительный результат. После этого Dees в 1942 году, Campbell в 1952 году и Gross 1953 году, объявили о своей модификации. Гончаров А.А. (1964) прооперировал 40 больных методом Younga модифицированной Dees и Campbell, у 10 больных достигнут положительный результат, у 75,0% результат был отрицательный. По данным Савченко Н.Е. (1976) в медиц медицинской литературе этот метод операции был использован у 170 больных, из них только у 78 (46%) было устранено недержание мочи. При повторной операции только у 13% больных был достигнут положительный результат.

#### **Вывод:**

На сегодняшний день ни один из предложенных методов не отвечает требованиям настоящего времени. Эти методы были оценены с критической точки зрения и имеют только историческое значение.

#### **Литература:**

1. Di Carlo H.N. The inadequate bladder template: Its effect on outcomes in classic bladder exstrophy. / H.N. Di Carlo, M. Maruf, J. Jayman, K. Benz, M. Kasprenski, J.P. Gearhart. // J. Pediatr. Urol. – 2018. – Vol. 14, N 5. – P. 427.e1-427.e7. doi: 10.1016/j.jpuro.2018.03.023.

2. **DI Carlo H.N. 3-Dimensional Magnetic Resonance Imaging Guided Pelvic Floor Dissection for Bladder Exstrophy: A Single Arm Trial. / H.N. Di Carlo, M. Maruf, E.Z. Massanyi, B. Shah, A. Tekes, J.P. Gearhart. // J. Urol. – 2019. – Vol. 202, N 2. – P. 406-412. doi: 10.1097/JU.0000000000000210.**
3. **Djordjevic M. Epispadias repair after failed surgery in childhood. / M. Djordjevic, V. Kojovic, M. Bizic, M. Majstorovic, V. Vukadinovic, G. Korac, Z. Krstic. // Eur. J. Pediatr. Surg. – 2013. – Vol. 23, N 1. – P. 67-71.**
4. **Djordjevic M.L. Treatment for failed epispadias repair presenting in adults. / M.L. Djordjevic, M.R. Bizic, F. Martins, V. Kojovic, Z. Krstic. // J. Urol. –2013. – Vol. 190, N 1. – P. 165-170.**
5. **Dunn E.A. Anatomy of Classic Bladder Exstrophy: MRI Findings and Surgical Correlation. / E.A. Dunn, M. Kasprenski, J. Facciola, K. Benz, M. Maruf, M.H. Zaman, J. Gearhart, H. Di Carlo, A. Tekes. // Curr. Urol. Rep. –2019. – Vol. 20, N 9. – P. 48. doi: 10.1007/s11934-019-0916-2.**
6. **Ebert A. Psychosocial and psychosexual development in childhood and adolescence within the exstrophy-epispadias complex. / A. Ebert, S. Scheuering, G. Schott, W.H. Rösch. // J. Urol. – 2005. – Vol. 174. – P. 1094–1098.**
7. **Ebert A.K. Genital and reproductive function in males after functional reconstruction of the Exstrophy-Epispadias-Complex - long-term results. / A.K. Ebert, M. Bals-Pratsch, B. Selfert, H. Reutter, W.H. Rösch. // Urology. – 2008. – Vol. 72. – P. 566–569.**
8. **Ebert A.K. The exstrophy-epispadias complex. / A.K. Ebert, H. Reutter, M. Ludwig, W.H. Rösch. // Orphanet J Rare Dis. – 2009. – Vol. 4. P. 23. doi: 10.1186/1750-1172-4-23**
9. **Ebert A.K. Association Between Exstrophy-epispadias Complex And Congenital Anomalies: A German Multicenter Study. / A.K. Ebert, N. Zwink, E. Jenetzky, R. Stein, T.M. Boemers, M. Lacher, C. Fortmann, F. Obermayr, M. Fisch, K. Mortazawi, E. Schmiedeke, V. Eisenschmidt, M. Schäfer, K. Hirsch, W.H. Rösch, H. Reutter. // Urology. – 2019. – Vol. 123. – P. 210-220. doi: 10.1016/j.urology.2018.05.039.**

10. Ebert A.K. Needs Assessment in Care of Adults With Anorectal Malformations and Exstrophy-Epispadias Complex in Germany. / A.K. Ebert, N. Zwink, N. Schwarzer, L. Brunner, H. Reutter, E. Jenetzky, J. Huber, B. Ludwikowski. // *Front. Pediatr.* – 2018. – Vol. 19, N 6. – P. 392. doi: 10.3389/fped.2018.00392.
11. Ebert AK, Schott G, Bals-Pratsch M, Seifert B, Rösch WH. /Long-term follow-up of male patients after reconstruction of the bladder-exstrophy-epispadias complex: Psychosocial status, continence, renal and genital function. *J Pediatr.*
12. Feneley M, Gearhart JP. A history of bladder and cloacal exstrophy [abstract]. American Urological Association Annual Meeting, May 1, 2000, Anaheim, California.
13. Gambhir L. Epidemiological survey of 214 European families with Bladder Exstrophy-Epispadias Complex (BEEC). / L. Gambhir, T. Höller, M. Müller, G. Schott, H. Vogt, B. Detlefsen, A.K. Ebert, M. Fisch, S. Beaudoin, R. Stein, S. Boyadjiev, W. Rösch, B. Utsch, T.M. Boemers, H. Reutter, M. Ludwig. // *J. Urol.* – 2008. – Vol. 179. – P. 1539–1543.
14. Gargollo P.C. Great Expectations: The Dream versus the Reality of Urinary Continence and Bladder Exstrophy. / P.C. Gargollo, R. Jayanthi. // *J. Urol.* – 2020. – Vol. 203, N 1. – P. 46–47. doi: 10.1097/JU.0000000000000623.
15. Gargollo P.C. Contemporary outcomes in bladder exstrophy. / P.C. Gargollo, J.B. Borer. // *Curr. Opin. Urol.* – 2007. – Vol. 17. – P. 272–280.
16. Gearhart J.P. The multiple reoperative bladder exstrophy closure: What effects the potential of the bladder. / J.P. Gearhart, J. Ben-Chaim, C. Scortino, P.D. Sponseller, R.D. Jeffs. // *Urology.* – 1996. – Vol. 47. – P. 240–243.
17. Gearhart J.P. The bladder exstrophy-epispadias complex. / J.P. Gearhart, R.D. Jeffs. // In Walsh P.C., et al (eds): *Campbell's Urology*, 7th ed. Philadelphia, WB Saunders. – 1998. – P. 1939.