УДК: 616.36-002.951.21+616-08-039.76

Ниёзов Фаррух Ёвмудович – ассистент
Бухоро давлат тиббиёт институти (Бухоро, Ўзбекистон)

БОЛАЛАР ВАРИКОЦЕЛЕСИДА ЛАПАРОСКОПИК ВА ТРАДИЦИОН ОПЕРАЦИЯЛАР ТАЛҚИНИ

Аннотация. *Илмий изланиш болалар хирургиясининг долзарб муаммоларидан бири–варикоцелени даволаш натижаларини оптималлаштириш муаммолари ечимига қаратилган. Мақолада Бухоро вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт Марказидаги болалар хирургияси бўлимига 2006 йилдан 2022 йилга қадар варикоцеленинг турли даражалари билан 446 нафар бемор мурожаат қилганлиги, беморларнинг 428 нафарида (96,0%) варикоцеле чап томонлама, 16 нафарида эса (3,6%) ўнг томонлама ва ниҳоят 2 тасида (0,4%) икки томонлама тури аниқланганлиги келтирилган. Варикоцеленинг II-III даражаларида Иванисевич операциясининг самарадорлиги 60,0-61,5% дан ошмаган, беморларнинг 5,0% гача қисмида қўпол ва келоид чандиқлар пайдо бўлган. Варикоцеленинг II-III даражаларида бажариладиган Паломо операциясининг самарадорлиги 65,7-67,1% дан ошмаган, беморларнинг 6,4% гача қисмида қўпол ва келоид операциядан кейинги чандиқлар пайдо бўлган. Паломо операциясини бошидан кечирган беморларнинг 2,2% гача қисмида лимфостаз оқибатида иккиламчи гидроцеле кузатилган. Варикоцеленинг II-III даражаларида бажариладиган лапароскопик операциянинг самарадорлиги 97,2% гача етган. Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда варикоцелени имкон қадар лапароскопик даволаш лоимлиги исботланган*

Калит сўзлар*: варикоцеле, болалар хирургияси, Иванисевич усули, Паломо усули, лапароскопия, асоратлар, гидроцеле, келоид чандиқ.*

Ниёзов Фаррух Ёвмудович – ассисент
Бухарский государственный медицинский институт (Бухара, Узбекистан)

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И ТРАДИЦИОННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

Аннотация. *Настоящее исследование посвящено одной из актуальных проблем детской хирургии — оптимизации результатов лечения варикоцеле. В статье приводятся данные о 446 пациентах с различными степенями варикоцеле, обратившихся в детское хирургическое отделение Бухарского областного многопрофильного медицинского центра в период с 2006 по 2022 годы. У 428 (96,0%) детей варикоцеле было левосторонним, у 16 (3,6%) — правосторонним, и лишь у 2 (0,4%) выявлена двусторонняя форма. Эффективность операции Иваниссевича при варикоцеле II–III степеней не превышала 60,0–61,5%, при этом у до 5,0% пациентов формировались грубые и келоидные рубцы. Эффективность операции Паломо при тех же степенях варикоцеле составляла 65,7–67,1%, а у до 6,4% пациентов наблюдались выраженные послеоперационные келоидные рубцы. У до 2,2% пациентов после операции Паломо возникало вторичное гидроцеле вследствие лимфостаза. Эффективность лапароскопической коррекции варикоцеле II–III степеней достигала 97,2%. На основании полученных данных доказано, что при варикоцеле предпочтительным является максимально возможное использование лапароскопических методов лечения.*

Ключевые слова: *варикоцеле, детская хирургия, метод Иваниссевича, метод Паломо, лапароскопия, осложнения, гидроцеле, келоидный рубец.*

Niyazov Farrukh Yovmudovich – assistant
Bukhara State Medical Institute (Bukhara, Uzbekistan)

LAPAROSCOPIC AND TRADITIONAL SURGICAL APPROACHES IN PEDIATRIC VARICOCELE: A COMPARATIVE ANALYSIS

Annotation. *This research focuses on one of the pressing issues in pediatric surgery — optimizing treatment outcomes for varicocele. The article presents data on 446 patients with various degrees of varicocele who were admitted to the Pediatric Surgery Department of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center from 2006 to 2022. Among them, 428 (96.0%) had left-sided varicocele, 16 (3.6%) had right-sided, and only 2 (0.4%) had bilateral involvement. The effectiveness of the Ivanissevich procedure for grade II–III varicocele did not exceed 60.0–61.5%, and up to 5.0% of patients developed rough or keloid postoperative scars. The Palomo procedure demonstrated an efficiency of 65.7–67.1% for the same severity levels, with up to 6.4% of cases developing pronounced*

keloid scars. Secondary hydrocele caused by lymphostasis occurred in up to 2.2% of patients after the Palomo procedure. Laparoscopic surgery for grade II–III varicocele showed an effectiveness of up to 97.2%. Based on these findings, laparoscopic correction is proven to be the most advisable approach whenever possible.

Key words: *varicocele, pediatric surgery, Ivanissevich method, Palomo method, laparoscopy, complications, hydrocele, keloid scar*

Долзарблик: Маълумки, XX асрнинг охирги чораги ва XXI асрнинг дастлабки ўн йиллиги тиббиётдаги кам инвазив, ноинвазив хирургик усулларга, пластик ва эстетик хирургиянинг ютуқларига таянган ҳолда муолажа ўтказишга интилишлар даври бўлди (1,4,9,ва бошқ). Бу жараён болалар хирургияси, шу жумладан болалар урологиясини ҳам четлаб ўтмади (3,6,12 ва бошқ.). Сўнгги йилларда болалар ва ўсмирларда варикоцелени хирургик йўл билан даволашда лапароскопик, микрохирургик ва эндоваскуляр усулларнинг кенг тадбиқ этилаётганлиги фикримизнинг яққол далилидир (2,7,13 ва бошқ.).

Варикоцеле бугунги кунда ҳар 6-7 нафар ўғил болаларнинг биттасида учраётганлиги, кейинчалик юзага келиши мумкин бўлган бепуштликнинг 14,5% қисми ушбу касаллик ҳиссасига тўғри келиши муаммонинг нақадар долзарб эканлигидан дарак беради (4,5,11 ва бошқ.). Ушбу йўналишдаги изланишлар кўламининг улканлиги, янги назариялар ва даволаш усуллари амалиёт майдонига ташланганлигига қарамасдан бундай беморларни ташҳислаш ва даволашда умум томонидан қабул қилинган алгоритм ва мезонларнинг йўқлиги мазкур муаммо ечими билан шуғулланувчи мутахассисларни ҳанузгача ташвишга солиб келмоқда (1,5,8,14 ва бошқ). Консерватив ва оператив даволашга индивидуал кўрсатмалар вилоятлар ва туманлар кесимида ҳанузгача мукаммал ҳолда ишлаб чиқилмаган, турли даволаш усулларидан кейин кузатилаётган рецидивларнинг кўплиги, ҳар хил оператив усулларнинг кейинчалик сперматогенез даражасига таъсири тўлиқ ўрганилмаган (3,10,11 ва бошқ.). А.П Ерохин 2005 йилда илмий тиббий адабиётларни теран таҳлил қилиш асосида хулосага келадики, турли хирургик муолажа усуллари таклиф этилганлигига қарамасдан қорин орти кичик веналарининг анастомозини бутунлай барҳам топдириш муаммоси ечимини топмаган ҳолда қолмоқда. О.Б Леран эса 2006 йилда ҳаммуаллифлар билан бирга регионар буйрак гипертензиясини эътиборга олган ҳолда жарроҳлик муолажаси усулини индивидуал танлаш керак деган фикрга келади. Бунинг учун тадқиқотчи ҳар бир беморда комплекс ультрасонографик текширишлар ўтказиш лозимлигини таъкидлайди. А.Ю Цуканова эса 2005 йилда операциянинг косметик ва эстетик жиҳатларини эътиборга олган ҳолда лапароскопик операция ўтказишни кенг тарғиб қилади..

Тадқиқот мақсади. Илмий–тиббий адабиётларнинг таҳлили муаммо ҳали тўлиқ ечимини топмаганлигини, бу борадаги изланишлар кўламини кенгайтириш заруриятини кўрсатиб турибди. Шулардан келиб чиққан ҳолда биз варикоцелени турли усулларда бартараф этиш натижаларини қиёсий таҳлил қилиш ва оптимал даво усулини танлашни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Тадқиқот материал ва методлари. Бухоро вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт Марказидаги болалар хирургияси бўлимига 2006 йилдан 2022 йилга қадар варикоцеленинг турли даражалари билан 446 нафар бемор мурожаат қилган. Беморларнинг 428 нафарида (96,0%) варикоцеле чап томонлама, 16 нафарида эса (3,6%) ўнг томонлама ва ниҳоят 2 тасида (0,4%) икки томонлама тури аниқланган. Касалликнинг болалар ёши ва даражасига кўра тақсимланиши 1 жадвалда ўз аксини топган.

1-жадвал.

Варикоцеленинг турли даражалари билан тушган беморларнинг ёшлари ва касаллик даражасига кўра тақсимланиши

Касаллик даражаси	Беморларнинг ёши			Жаъми
Ёши	12-13	14-15	16-18 ёш гачон	
I даражаси	11	5	1	17
	2,5	1,1	0,2	3,8
II даражаси	-	38	211	239
		8,5	47,3	53,6
III даражаси	-	9	171	180
		2,0	38,3	40,3
Жаъми	11	52	383	446
	2,5	11,7	85,8	100,0

Изоҳ: махраждаги сонлар фоиз ҳисобида.

Жадвалдан кўриниб турибдики, варикоцеле касаллиги 12-13 ёшлар оралиғида бор–йўғи 2,5% ҳолда учраган. Беморларнинг нисбатан катта бўлмаган гуруҳи, яъни 52 нафари (11,7%) 14-15 ёшлар оралиғига тўғри келган. Беморларнинг аксарият қисми (85,8%) 16-18 ёшгачон бўлган болалар гуруҳларига тўғри келган. Бу ҳолат албатта варикоцеле касаллигининг дастлабки аломатлари болада иккиламчи жинсий ўзгаришлар бошланаётган 12 ёшлар атрофига тўғри келса-да, касалликнинг ёрқин намоён бўлиши, яъни клиник манзара бериши учун камида 3-4 йил муддат ўтиши лозимлигини кўрсатади.

Касалликнинг даражаларига кўра тақсим қилинганлигини ўрганишда қуйидаги далилларга дуч келинди; варикоцеленинг нисбатан енгил, яъни I даражаси беморларнинг 17 нафарида кузатилган бўлиб, уларнинг катта фоизи 12-13 ёшлар оралиғига тўғри келган (11 нафари). 14-15 ёшлар оралиғига 5 нафар, ва ниҳоят 1 нафари 16-18 ёшгачон болалар гуруҳларда кузатилган. Бу ҳолат йиллар ўтгани сайин касалликнинг даражаси кучая боришини, катта ёш гуруҳларида I даражаси нисбатан кам учрашини кўрсатади. Аксинча, касалликнинг II даражаси 12-13 ёшгачон бўлган болалар оралиғида умуман учрамаган, 239 нафар беморнинг 38 таси 14-15 ёшлар оралиғига тўғри келган, беморларнинг аксарият қисми, яъни 211 нафари (47,3%) 16-18 ёшгачон бўлган болалар гуруҳларига тўғри келган.

Касалликнинг III даражаси ҳам 12-13 ёшлар оралиғида учрамаган, беморларнинг бор – йўғи 9 нафари 14-15 ёшлар оралиғига тўғри келган бўлиб, бу барча беморларнинг 2,0 % қисмини ташкил қилади. Варикоцеленинг III даражаси билан тушган беморларнинг аксарият қисми, яъни 180 нафари (40,3%) 14-18 ёшгачон бўлган болалар гуруҳларига тўғри келади. Бу далиллар ҳам юқоридаги фикримизнинг далили бўлиб, йиллар ўтгани сайин варикоцеленинг даражаси оғирлашиб бораверади. Шу боисдан ҳам варикоцеленинг даражаси эмас, балки босқичи деб айтиш мантиққа мосроқ бўлар экан.

2018 йилга қадар тушган 358 нафар беморнинг (умумий беморларнинг 80,3 % қисми) 218 таси (61,0%) Иванисевич бўйича, 140 нафари эса (39,0%) Паломо бўйича операция қилинган. 2018 йилдан бугунги кунга қадар Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт Маркази болалар хирургияси бўлимига тушган 88 нафар беморнинг (умумий беморлар сонининг 19,7% қисми) 71 таси лапароскопик усулда операция қилинган. 17 нафар беморда варикоцеленинг 1 даражаси аниқланганлиги сабабли консерватив терапия ўтказилган.

Иванисевич ва Паломо бўйича анъанавий усулда операция қилинган 358 нафар беморнинг касаллик даражасига кўра тақсимланиши 2-жадвалда ўз аксини топган.

2-жадвал.

Анъанавий Иванисевич ва Паломо бўйича операция қилинган беморларнинг даражасига ва операция турига кўра тақсимланиши

Касаллик даражаси	Анъанавий операция турлари		Жаъми
	Иванисевич операцияси	Паломо операцияси	
I даражаси	-	-	-
II даражаси	93	89	182
	26,0	24,9	50,8
III даражаси	125	51	176
	34,9	14,2	49,1
Жаъми	218	140	358
	60,9	39,1	100,0

Жадвалдан кўриниб турибдики, анъанавий усулларда операция қилинган беморларнинг каттагина қисми, яъни 218 нафари Иванисевич бўйича операция қилинган бўлиб, бу беморларнинг 60,9% нафарини ташкил қилади. Беморларнинг 140 таси, яъни 39,1% қисми Паломо бўйича операция қилинган.

Лапароскопик усулда бартараф этилган ва консерватив даволанган 88 нафар беморда касалликнинг даражаларига кўра тақсимланиши 3 жадвалда ўз аксини топган.

3-жадвал.

Лапароскопик усулда ва консерватив бартараф этилган варикоцеленинг даражаларига кўра тақсимланиши

Касаллик даражаси	Даволаш турлари		Жаъми
	Лапароскопик даволаш	Консерватив терапия	
I даражаси	-	17 19,3	17 19,3
II даражаси	67 76,1		67 76,1
III даражаси	4 4,5		4 4,5
Жаъми	71 80,7	17 19,3	88 100,0

Жадвалдан кўриниб турибдики, варикоцеленинг I даражаси билан тушган 17 нафар беморнинг барчасида консерватив терапия ўтказилган. Консерватив терапия витаминотерапия (В ва С гуруҳ витаминлари, ёғда эрувчи витаминлар), қон томирлар деворларини мустаҳкамловчи препаратлар (кальций препаратлари, рутин), қон айланишини яхшиловчи дори воситалари, (ксантинол никотинат, теоникол, трентал, курантил) физиотерапия (УВЧ, электрофорез) ва даво бадантарбиясини ўз ичига олади.

Лапароскопик усулда операция қилинган 71 нафар беморнинг аксарият қисми, яъни 67 нафарида касалликнинг II даражаси кузатилган. Беморларнинг фақатгина 4 нафарида касалликнинг III даражаси аниқланган.

Тадқиқот натижалари: Олинган натижаларни синчиклаб таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, Иванисевич бўйича операция қилинган 218 нафар беморнинг 134 тасида (61,5%) жарроҳлик муолажаси бевосита яхши самара берган. Орадан 4-6 ой ўтиб қайта кўрувдан ўтказилганида беморларнинг 131 тасида (60,1%) операциянинг олис муддатдаги натижалари барқарор, уруғ тизимичаси ва мояк веналари кенгаймаган, мояк ўлчамлари меъёрида. Варикоцеленинг III даражаси билан операция қилинган 4 нафар беморда моякнинг атрофияси нисбатан сақланиб қолган. Беморларнинг 3 нафарида олис муддатдаги натижалар қониқарсиз бўлиб, варикоцеле қайталанган. Операция жароҳати беморларнинг 11 нафарида (5,0%) қўпол ва эстетик талабга жавоб бера олмайдиган даражада кўринишга эга бўлиб, 3 тасида келоидлашган.

Паломо бўйича операция қилинган 140 нафар беморнинг 94 тасида (67,1%) жарроҳлик муолажаси бевосита яхши самара берган. Орадан 4-6 ой ўтиб қайта кўрувдан ўтказилганида беморларнинг 92 тасида (65,7%) операциянинг олис муддатдаги натижалари барқарор, уруғ тизимчаси ва мояк веналари кенгаймаган, мояк ўлчамлари меъёрида. Варикоцеленинг III даражаси билан операция қилинган 2 нафар беморда моякнинг атрофияси нисбатан сақланиб қолган. Беморларнинг 2 нафарида олис муддатдаги натижалар қониқарсиз бўлиб, варикоцеле қайталанган. Операция жароҳати беморларнинг 9 нафарида (6,4%) қўпол ва эстетик талабга жавоб бера олмайдиган даражада кўринишга эга бўлиб, 4 тасида келоидлашган. 3 нафар беморда операциядан 6-12 ой ўтиб иккиламчи гидроцеле кузатилган. Бу ҳолат мояк артерияси ва венасини лимфа томирларидан ажратишда қўйилган хатолар билан изоҳланади.

Лапароскопик усул билан варикоцелеси бартараф қилинган 71 нафар беморнинг 69 нафарида (97,2%) варикоцеле қайталанмаган. 2 нафар беморда (2,8%) рецидив бўлганлиги сабабли (томирлар жуда тарқоқ ҳолатда), қайта лапароскопик операцияга олинди. Варикоцеленинг III даражаси билан операция қилинган 4 нафар беморнинг 1 тасида моякнинг атрофияси сақланиб қолган. Ушбу беморларга узоқ муддатлик витаминотерапия ва гормонал терапия буюрилди. Беморларнинг 2 нафарида операциядан кейинги олис муддатдаги натижалар текширилганида иккиламчи гидроцеле ривожланганлиги аниқланди. Ушбу беморларда Винкельман бўйича гидроцеле бартараф этилди.

Консерватив даволанган беморларнинг бирортасида ҳам бевосита ва олис муддатларда асоратлар кузатилмади. Беморларнинг 11 тасида (64,7%) варикоцеле консерватив усулда бутунлай бартараф этилди, 6 тасида (35,3%) варикоцеленинг босқичлари барқарор ҳолда сақланиб, оғир босқичга ўтиш ҳоллари рўй бермади. Бу гуруҳга мансуб беморлар диспансер ҳисобига олиниб, динамикада кузатиш тавсия этилди. Жарроҳлик муолажасига кўрсатмалар топилмади.

Хулосалар:

Ўтказган тадқиқотларимиз қуйидаги хулосалар чиқаришимизга имкон берди;

1. Варикоцеленинг 1 босқичида комплекс консерватив терапия ўтказиш, уни физиотерапия ва жисмоний тарбия билан уйғунлаштириб қўллаш етарлича самара бериб, жараённинг зўрайиб кетиши оқибатида юз бериши мумкин

бўлган бепуштлик ва импотенцияни олдини олишга етарлидир.

2. Варикоцеленинг II-III даражаларида Иванисевич операциясининг самарадорлиги 60,0-61,5% дан ошмади. Шунингдек беморларнинг 5,0% гача қисмида қўпол ва келоид чандиқлар пайдо бўлиб, беморга руҳан тушкунлик келтиради.

3. Варикоцеленинг II-III даражаларида бажариладиган Паломо операциясининг самарадорлиги 65,7-67,1% дан ошмади. Шунингдек беморларнинг 6,4% гача қисмида қўпол ва келоид операциядан кейинги чандиқлар пайдо бўлиб, беморга руҳан тушкунлик келтиради. Паломо операциясини бошидан кечирган беморларнинг 2,2% гача қисмида лимфостаз оқибатида иккиламчи гидроцеле кузатилди.

4. Варикоцеленинг II-III даражаларида бажариладиган лапароскопик операцияларнинг самарадорлиги 97,2% гача етди. Шунингдек беморларнинг бирортасида ҳам дағал ва қўпол операциядан кейинги чандиқлар аниқланмади. Лапароскопик усулда операция қилинган беморларнинг 2,8 % қисмида кузатилган иккиламчи гидроцелени эса биз томирларнинг тарқоқ ҳолатда учрагани оқибатида юз берганлигида деб ҳисоблаймиз.

5. Хулосалардан келиб чиққан ҳолда бугунги кунда жаҳон андозалари талабларига тўлиқ жавоб берадиган кам инвазив ва ноинвазив усуллардан консерватив терапия ва лапароскопик усулларни кенг қўллаш лозим деб ҳисоблаймиз.

АДАБИЁТЛАР

1. Б.А Ананьин. Лапароскопическая резекция внутренней семенной вены при рецидиве варикоцеле. Вестник новых медицинских технологий; Периодический теоретический научно-практический журнал. Тула, 2005, том 12 , № 2, с 46-48

2. К.П. Артыков. Выбор сосудистых анастомозов при варикоцеле. Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии, 2006, №4, с 44-45.

3. И.В Бурков С.Н Страхов, А.А Демидов. Веноренальная гипертензия в синдроме варикоцеле у детей. Оперативная урология, Москва, 2007, №4, 56-58

4. И.С Болгарский. Интерпретация допплерограмм в норме и при варикозном расширении вен семенного канатика. Вестник рентгенологии и радиологии; Двухмесячный научно-практический журнал. М Медицина, 2002. №4. с43 -44.

5. В.Ф. Бавильский, А.В Суворов. А.В Иванов и др. Урология, научно практический журнал, М Медицина, 2007, №6. с 65-69

6. В.В. Евдокимов, А.Г Пугачев. Варикоцеле у детей и подростков. Урология. Двухмесячный научно-практический журнал, М, Медицина, 2002, №4, с 43-46

7. В.В. Евдокимов, Т.О. Селиванов. Нарушение сперматогенеза при варикоцеле патогенез и прогноз лечения. Андрология и генитальная хирургия. Научно-практический журнал, М, 2006. № 3 . –с 12-18

8. А.П. Ерохин. Варикозной расширение вен семенного канатика(история изучение и современное состояние проблемы).Детская хирургия. Научно-практический журнал, М , Медицина, 2001, 1, с 16-20

9. Р.Т. Кабиров. Современные подходы при лечении варикоцеле у детей. Андрология и генитальная хирургия ; научно-практический журнал.М. Медицина, 2005, №4, с 34-41

10. П.М Лаврешин, И А Панченко. Оптимальный выбор хирургического лечения варикоцеле. Андрология и генитальная хирургия; научно-практический журнал М. Медицина, 2008, №1, с 23-26.

11. А. Абдуллаев, В. В Феденко Г.В Ходос. Лапароскопический метод лечения варикоцеле у детей. Эндоскопическая хирургия научно-практический журнал российской ассоциации эндоскопической хирургии. М , Медиа Сфера, 2003, Том №9, №5, с-61-62

12. И.В Харченко, В.М Чекмаров, А.Е Машков. Варикоцеле; современной состояние проблемы диагностики и лечения. Детская хирургия. Научно-практический журнал, М, Медицина, 2005, №3, с 50-53,

13. А.Ю. Цуканов. Качечство жизни пациентов при эндоскопическом лечении варикоцеле урология. М. Медицина, 2005, №1, с 60-63

14. А.Е Борисов. Эндоскопическая хирургия, 2001, Том 7, № 3, с31