

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги
«Соғлом авлод учун» халқаро нодавлат хайрия жамғармаси
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Педиатрия

Илмий-амалий журнал

1996 йилнинг январидан
чиқа бошлаган

3
2017

Йилига 4 марта
чиқарилади

«Болалар хирургияси, анестезиология ва реаниматологиясининг
долзарб муаммолари» мавзусидаги Республика V илмий-амалий
анжуманига бағишланади

ТОШКЕНТ
2017

Муассис Тошкент педиатрия тиббиёт институти

ПЕДИАТРИЯ
№ 3, 2017

Тахририят манзили:

100140, Тошкент,
Боғишамол кўчаси, 223
Телефон: 8 (371) 260-28-57

E-mail: pediatriya_redakcia@mail.ru

Тахрир ҳайъати:

Бош муҳаррир *Алимов А.В.*

Бош муҳаррир
ўринбосари *Ахмедова Д.И.*
 Арипова Т.У.
 Гулямов С.С.
 Даминов Б.Т.
 Джалилов Х.К.

Масъул котиб *Муратходжаева А.В.*
 Нажмутдинова Д.К.
 Туйчиев Л.Н.

Тахрир кенгаши:

Абдуллаева М.Н. (Самарқанд)
Агзамходжаев Т.С. (Тошкент)
Алиев М.М. (Тошкент)
Арипов А.Н. (Тошкент)
Асадов Д.А. (Тошкент)
Атаниязова А.А. (Нукус)
Баранов А.А. (Россия)
Батирханов Ш.К. (Қозоғистон)
Бахрамов С.С. (Тошкент)
Бузруков Б.Т. (Тошкент)
Гафуров А.А. (Андижон)
Даминов Т.О. (Тошкент)
Джубатова Р.С. (Тошкент)
Иноятова Ф.И. (Тошкент)
Искандаров А.И. (Тошкент)
Исмаилов С.И. (Тошкент)
Камалов З.С. (Тошкент)
Камилов А.И. (Тошкент)
Камилова А.Т. (Тошкент)
Каримжанов И.А. (Тошкент)

Кудаяров Д.К. (Қирғизистон)
Махмудова Д.И. (Тошкент)
Мусабаев Э.И. (Тошкент)
Насиров А.А. (Тошкент)
Омонов Ш.Э. (Тошкент)
Ормантаев К.С. (Қозоғистон)
Раҳманкулова З.Ж. (Тошкент)
Садикова Г.К. (Тошкент)
Сатвалдиева Э.А. (Тошкент)
Саатов Т.С. (Тошкент)
Султанов А.Т. (Тошкент)
Ташмухамедова Ф.К. (Тошкент)
Умарова З.С. (Тошкент)
Халимова З.Ю. (Тошкент)
Хасанов С.А. (Тошкент)
Шамсиев А.М. (Самарқанд)
Шамсиев Ф.С. (Тошкент)
Шарипов А.М. (Тошкент)
Шарипова М.К. (Тошкент)
Шомансуров Ш.Ш. (Тошкент)
Эргашев Б.Б. (Тошкент)
Эргашев Н.Ш. (Тошкент)

Тахририят мудири
Техник муҳаррир
Муҳаррирлар:

Абдурахманова В.Р.
Мансурова М.И.
Назаров С.Х.,
Гузачева Н.И.

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан 2006 йил 29 декабрда рўйхатга олинган (№02–19)

ISSN 2091–5039

Индекс 852

Теришга берилди 07.10.2017. Босишга рухсат этилди 25.10.2017.

Формат 60x84 1/8. Офсет босма. Офсет қоғози.

«PragmaticUZ» гарнитура. 305 нусха. Буюртма № 488.

«Super-Print» хусусий босмаҳонасида чоп этилди.

Фарғона шаҳар, Қувасой кўчаси, 81/1.

МУНДАРИЖА

CONTENTS

ОРИГИНАЛ МАҚОЛАЛАР

ORIGINAL ARTICLES

- Алиев М.М., Нарбаев Т.Т., Джалалов М.Ж., Холметов Ш.Ш.** Сопутствующие аномалии и пороки развития при норектальной мальформации у детей 6 **Aliev M.M., Narbaev T.T., Dzhahalalov M.Zh., Holmetov Sh.Sh.** Concomitant anomalies and maldevelopments at anorectal malformation in children
- Алиев М.М., Нарбаев Т.Т., Тураева Н.Н., Теребаев Б.А.** Выбор метода промежностной проктопластики при низких свищевых формах аноректальной мальформации у детей 10 **Aliev M.M., Narbaev T.T., Turaeva N.N., Terebaev B.A.** The selection method for perineal proctoplastics with low fistular forms of anorectal malformation at children
- Алиев М.М., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А.** Выбор метода трансуретральной коррекции рефлюксирующих аномалий уретерovesикального сегмента у детей 15 **Aliev M.M., Rakhmatullaev A.A., Terebaev B.A.** The choice of method for transurethral correction of refluxing anomalies at ureterovesical segment in children
- Алиев М.М., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А.** Эндоскопическая коррекция стенозирующих аномалий развития уретерovesикального сегмента у детей раннего возраста 19 **Aliev M.M., Rakhmatullaev A.A., Terebaev B.A.** Endoscopic correction of stenosis anomalies for ureterovesical segment development at children of early age
- Абдихаликов Ж.А., Боронбаева Э.К., Айбашев Х.А., Кутбаев С.К.** О принципах показания к хирургическому лечению хронического тонзиллита у детей 24 **Abdikhalikov Zh.A., Boronbaeva E.K., Aybashev H.A., Kutbaev S.K.** About principles of indication to surgical treatment chronic tonsillitis at children
- Абдусаматов Б.З., Салимов Ш.Т., Вахидов А.Ш.** Эндовизуальные эхинококкэктомии при сочетанном эхинококкозе легкого и печени у детей 27 **Abdusamatov B.Z., Salimov Sh.T., Vahidov A.Sh.** Endovisual echinococcectomy with combined echinococcus of lung and liver at children
- Акбаров Н.А., Гафуров А.А., Туйчиев Г.У., Касимов К.Л., Юлдашев М.А.** Показания к поперечно-клиновидной резекции нижнего полюса почки и ее эффективность при двустороннем нефролитиазе у детей 30 **Akbarov N.A., Gafurov A.A., Tuychiev G.U., Kasimov K.L., Yuldashev M.A.** Indices for transverse cuneate resection of lower kidney's pole and it is efficacy at bilateral nephrolithiasis at children
- Алиев М.М., Тураева Н.Н., Тилавов У.Х., Нарбаев Т.Т., Юлдашев Р.З.** Холецисто-дуоденоанастомоз при кистозной трансформации наружных желчных протоков у детей 33 **Aliev M.M., Turaeva N.N., Tilavov U.Kh., Narbaev T.T., Yuldashev R.Z.** Cholecystitis duodenal anastomosis at cystic transformation of external biliary tructs at children
- Ахмедов Ю.М., Хайитов У.Х., Мавлянов Ф.Ш., Ахмедов И.Ю.** Оптимизация хирургического лечения врожденного гидронефроза у детей 36 **Akhmedov Yu.M., Khaitov U.Kh., Mavlyanov F.Sh., Akhmedov I.Yu.** Optimization of surgery treatment of innate hydronephrosis at children
- Бердиев Э.А., Салимов Ш.Т., Пирназаров И.П.** Бола-ларда жарроҳлик амалиётларидан сўнг битишмали жараёнларга мойилликни аниқлаш 39 **Berdiev E.A., Salimov Sh.T., Pirnazarov I.P.** Differentiated approach to prophylaxis of adhesion process in abdominal cavity at children
- Давлятов С.Б., Боходуров Дж.Т.** Лечение эхинококкоза у детей 42 **Davlyatov S.B., Bokhodurov Dj.T.** Treatment of echinococcosis at children
- Долимов К.С., Абдумажидов А.Ш., Тухтамуродов З.З.** Эвентрации после хирургических операций 45 **Dolimov K.S., Abdumajidov A.Sh., Tuxtamurodov Z.Z.** The eventration after surgical operations

- Камолов Ш.Б., Эргашев Б.Б., Бердалиева З.Б.** 47 **Kamolov Sh.B., Ergashev B.B., Berdalieva Z.B.**
Оптимизация лечебной тактики при атрезии тонкой кишки у новорожденных
Optimization of medical tactics at atresia of small intestine at newborns
- Кахаров М.А., Муминов Ф.Б., Джураев Х.А., Сидиков А.У., Муродова Ш.** 50 **Kakharov M.A., Muminov F.B., Juraev Kh.A., Sidikov A.U., Murodova Sh.**
Предоперационная подготовка больных с хроническим толстокишечным стазом
Preoperative training of patients with chronic stasis
- Курьязова Ш.М., Илхомова Х.А.** 53 **Kuryazova Sh.M., Ilkhomova X.A.**
Клинико-анамнестическая характеристика сочетанных патологий почек с заболеваниями органов пищеварения у детей региона Приаралья
Clinical-anamnestic characteristic of renal pathology combined with gastrointestinal organs diseases in children of the Aral sea region
- Махмаджонов Д.М., Султонов Ш.Р., Бобоев З.А.** 56 **Makhmadzhonov D.M., Sultonov Sh.R., Boboev Z.A.**
Определение качества жизни детей с мочекаменной болезнью после операции
Determining the life quality for children with urolithiasis after operation
- Нарзикулов У.К.** 59 **Narzikulov U.K.**
Оценка и результаты лечения переломов проксимального эпиметафиза лучевой кости у детей и подростков
Evaluation and result of fracture for proximal epimetaphysis of radial bone at children
- Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б., Окулов Е.А., Маматкулова М.Д., Ким В.О.** 62 **Okulov A.B., Negmadjanov B.B., Okulov E.A., Mamatkulova M.D., Kim V.O.**
Аномалии развития репродуктивных органов у детей и подростков
Maldevelopments of reproductive organs at children and adolescents
- Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б., Окулов Е.А., Маматкулова М.Д., Ким В.О.** 64 **Okulov A.B., Negmadjanov B.B., Okulov E.A., Mamatkulova M.D., Kim V.O.**
Перманентная реабилитация после вагинопластики у детей и подростков
Permanent rehabilitation after vaginoplasty at children and adolescents
- Сапаев О.К.** 66 **Sapayev O.K.**
Актуальные вопросы и их решение в хирургии врожденного гидронефроза у детей
Topical questions and their solution in surgery of congenital hydronephrosis in children
- Султонов Ш.Р., Расулов С.С., Абдуллоев М.Ф., Ахмедов Р.Ш.** 72 **Sultonov Sh.R., Rasulov S.S., Abdulloev M.F., Ahmedov R.Sh.**
Эндовидеохирургия в диагностике и лечения острых заболеваний органов малого таза у детей
Endovideosurgery in diagnosis and treatment of acute diseases for small pelvis at children
- Султонов Ш.Р., Сафаров А.И., Атоев И.К.** 75 **Sultonov Sh.R., Safarov A. I., Atoyev I.K.**
Выбор тактики хирургического лечения уретероцеле у детей
The choice of tactics for surgical treatment ureterocele at children
- Салиходжаев Ш.Н., Исмаилова М.У., Талипов М.Г.** 78 **Salikhodjaev Sh.N., Ismailova M.U., Talipov M.G.**
Гемодинамические показатели на этапах комбинированной общей анестезии с применением пропофола при малотравматичных хирургических вмешательствах у детей
Hemodynamic parameters at the stages of combined general anesthesia with use propofol in low-traumatic surgical interventions at children
- Туйчиев Г.У., Гафуров А.А., Мирзакаримов Б.Х., Косимов К.Л., Нарбаев Т.Т., Исаков Н.З.** 82 **Tuychiev G.U., Gafurov A.A., Mirzakarimov B.Kh., Kosimov K.L., Narbaev T.T., Isakov N.Z.**
Жигар циррози портал гипертензиясида бемор болалар ҳаёт сифатини аниқлаш
Determination of life quality for children with cirrosis of the liver
- Умарбекова Н.Ф., Тошметова Б.Р.** 84 **Umarbekova N.F., Toshmetova B.R.**
Особенности состояния сердечно-сосудистой системы у детей на разных стадиях заболеваний почек
Features of cardiovascular system condition in children with different stages of kidney diseases

- Умарходжаев Ф.Р., Искандаров М.М., Юлдашев А.Ж., Эргашев Б.Н., Умарходжаева К.Ф.** Комплексное хирургическое лечение сколиоза у детей и подростков 87 **Umarchodzhaev F.R., Iskandarov M.M., Yuldashev A.Zh., Ergashev B.N., Umarchodzhaeva K.F.** Complex surgical treatment of scoliosis in children and adolescents
- Умарходжаев Ф.Р.** Разработка двухэтапного метода хирургического лечения сколиоза у детей 90 **Umarchodzhaev F.R.** Development of a two-stage method of surgical treatment scoliosis in children
- Усманов Х.С., Абдусаматов Б.З., Умаров К.М.** Видеоторакоскопия в диагностике и лечении ранений легкого 93 **Usmanov Kh.S., Abdusamatov B.Z., Umarov K.M.** Videothoracoscopy effectiveness in diagnosis and treatment of lung injuries
- Усманов Х.С., Салимов Ш.Т., Пирназаров И.П.** Применения видеоторакоскопии при лечении гнойно-воспалительных заболеваний лёгких и плевры у детей 95 **Usmonov X.C., Salimov Sh.T., Pirnazarov I.P.** Videothoracoscopy applications in treatment of purulent inflammatory diseases at lungs and pleuras at children
- Хамраев А.Ж., Каримов И.М., Мирзахмедов У.М.** Хирургические аспекты лечения хронических колостазов у детей 97 **Khamraev A.Zh., Karimov I.M., Mirzakhmedov U.M.** Surgical aspects of treatment chronic colostasis at children
- Худайназарова С.Р., Алимухамедова М.Р.** Педиатрия амалиётида дисметаболик нефропатия ва уни олдини олиши 102 **Khudaynazarova C.R., Alimukhamedova M.R.** Dymethabolic nephropathy prophylaxis in pediatric practice
- Чўлиев М.С.** Эрта ёшдаги болаларда ўткир гематоген эпиметафизар остеомиелитни диагностикаси ва давоси 104 **Chuliyev M.S.** Acute hematogenic epimethaphysis osteomyelitis at infants. diagnosis and treatment
- Шерназаров И.Б., Султонов Ш.Р., Рахмонов Ш.Дж., Шарипов П.Ш., Абдулоев С.Я.** Консервативное лечение патологического вывиха бедра новорожденных и детей грудного возраста 108 **Shernazarov I.B., Sultonov Sh.R., Rakhmonov Sh.J., Sharipov P.Sh., Abduloev S.Ya.** Conservative treatment of the pathological hip dislocation at infants and the children of breast age
- Эргашев Б.Б., Рўзमतов И.Б.** Чақалоқларда омфалоцеленинг клиник кечиши хусусиятлари 110 **Ergashev B.B., Ruzmatov I.B.** Clinical features of omphalocele course newborns
- Эргашев Н.Ш., Отамуратов Ф.А.** Анатомические особенности основных клинических форм аноректальных мальформаций у девочек 113 **Ergashev N.SH., Otamuradov F.A.** Anatomic characteristics of main clinical forms for anorective malformations at girls
- Эргашев Н.Ш., Саттаров Ж.Б.** Частота встречаемости и аспекты диагностики мальротации и аномалий фиксации кишечника у детей 117 **Ergashev N.Sh., Sattarov J.B.** Frequency of occurrence and aspects of malrotation diagnosis and abnormalities of intestinal fixation at children
- Агзамходжаев С.Т.** Современное состояние проблемы лечения врожденного гидронефроза у детей 121 **Agzamkhodjaev S.T.** The current problems of the treatment of congenital hydronephrosis
- Дехконбоев А.А., Юсупалиева Г.А.** Методы визуализации ранних осложнений некротизирующего энтероколита 126 **Dehqonboev A.A., Yusupalieva G.A.** Imaging methods of early complications for necrotizing enterocolitis
- Ниязова З.А., Бузрукوف В.Т., Абзалова Ш.Р., Абдуллаев Ш.О.** Травматическое повреждение органа зрения как активный фактор в развитии инвалидности среди населения 131 **Niyazova Z.A., Buzrukov B.T., Abzalova Sh.R., Abdullayev Sh.O.** Traumatic damage to the organ of vision as an active factor in the development of disability among the population

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сина, г. Душанбе

Цель исследования. Оценка качества жизни ребенка с МКБ после операции, основанная на субъективном восприятии самого больного.

Материал и методы. В течение, 2000 по 2016 гг. в отделении детской урологии клиники детской хирургии ТГМУ госпитализированы 187 больных с нефролитиазом в возрасте от 7 до 14 лет. Мальчики преобладали над девочками (112 мальчиков и 75 девочек). Камни в 101 случае локализовались в правой почке, у 65 детей в левой почке и у 11 детей с двух сторон.

Результаты. Оценка качества жизни больных детей с нефролитиазом в процессе лечения с помощью специального опросника SF-36 (MOS-SF-36) сыграл большую роль в комплексной оценке состояния пациента, эффективности проводимого лечения на всех этапах наблюдения и прогноза болезни.

Мочекаменная болезнь и её осложнения у детей являются часто встречаемыми заболеваниями в условиях Республики Таджикистан, которые составляют от 47 до 64%. Одним из новых критериев, определяющих эффективность лечения, получивших в последние годы широкое распространение в странах с высоким уровнем развития медицины, является термин «качество жизни» (КЖ). КЖ это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии.

Исследование качества жизни этих пациентов до и после лечения позволяет осуществлять индивидуальный мониторинг качества жизни отдельного пациента и при появлении отклонений от определенных контрольных пределов течения раннего послеоперационного периода, определять причину и степень отклонений, а также проводить коррекцию лечения.

Цель работы — оценка качества жизни ребенка с МКБ после операции, основанная на субъективном восприятии самого больного.

Материал и методы

Основными инструментами по изучению качества жизни в современной медицине являются стандартизированные опросники, которые составлены в форме тестов. В целом методология оценки качества жизни у детей сходна с таковыми у взрослых, но существуют некоторые особенности, связанные с возрастом. Метод оценки качества жизни позволяет решить многие проблемы, с которыми сталкиваются клиницисты, т.е. это очень простой и эффективный инструмент оценки состояния больного до лечения, в ходе лечения и в периода реабилитации, позволяющий определить прогноз заболевания. В течение с 2000 по 2016 гг. в отделении детской урологии клиники детской хирургии ТГМУ госпитализированы 187 больных с нефролитиазом в возрасте от 7 до 14 лет. Мальчики преобладали над девочками (112 мальчиков и

75 девочек). Камни в 101 случае локализовались в правой почке, у 65 детей в левой почке и двухсторонний нефролитиаз отмечен у 11 детей. Наиболее распространенный опросник, который нами использован в работе являлся: «MOS 36-Item Short-Form Health Survey» (MOS-SF-36). Опросник включает 8 шкал: определение физической функции (PF), физической роли (RP), физической боли (BP), жизнеспособности (VT), социальной роли (SF), эмоциональной роли (RE) и психического здоровья (MH). Опросник «SF-36» предполагает дифференцированный подход к оценке, составляющий качество жизни, в зависимости от пола и возраста. Ответы на вопросы кодируются в баллах от 0 до 100. Большее количество баллов соответствует более высокому уровню качества жизни.

Для определения качества жизни у детей в возрасте от 10 до 14 лет нами определялись следующие параметры: физическое функционирование (уровень физической активности ребенка), эмоциональное функционирование (эмоциональное состояние: страх, грусть, беспокойство, плохой сон, злость), социальное функционирование (уровень общения), функционирование в школе или другом детском коллективе (внимательность, забывчивость, умение справляться с заданиями), психическое функционирование (средний суммарный уровень между социальным, эмоциональным и школьным функционированием).

Результаты и обсуждение

У детей осложненным нефролитиазом через 1 месяц после начала лечения самый высокий показатель КЖ был получен по шкале психологического здоровья (81,4) и самый низкий — по шкале ролевого физического функционирования (30,4). Высокий уровень КЖ после 1 месяца от начала лечения был установлен в шкалах: ролевого эмоционального функционирования (до лечения — 26,6 после лечения — 47,8; $P < 0,05$), психологического здоровья (63,4 и 81,4; $P < 0,05$), социального функционирования (55,3 и 76,4) и боли (48,5 и 69,8; $P > 0,05$).

Положительная динамика также была отмечена в шкалах физического функционирования, ролевого физического функционирования и жизнеспособности, что привело к улучшению показателя шкалы общего здоровья от 38,4 до 48,9. Однако через 3 месяца от начала лечения у больных детей, с осложненным нефролитиазом, которым лечение было не регулярным, величины всех шкал начали падать. Стремительное падение величин наблюдалось в шкалах боли (от 69,8 до 54,7), социального функционирования (от 76,4 до 64,0), ролевого эмоционального функционирования (от 47,8 до 36,2) и психологического здоровья (от 81,4 до 72,8). Более плавное снижение показателей отмечалось в шкалах физического функционирования (от 51,5 до 49,2), ролевого физического функционирования (от 30,4 до 27,8) и жизнеспособности (от 57,8 до 56,9). Через 3 месяца от начала лечения вновь наиболее высоким оставался показатель шкалы психологического здоровья (72,8) и наиболее низкой была величина шкалы ролевого физического функционирования (27,8). К 6 месяцам от начала лечения величины показателей почти всех шкал снизились ниже первоначального уровня. Снижение показателей к 6 месяцам от уровня первого месяца после лечения было установлено по шкалам психологического здоровья (82,4 и 62,4), социального функционирования (76,4 и 57,2) и боли (69,8 и 51,9). Тем не менее, наиболее высоким и к 6 месяцам оставался показатель шкалы психологического здоровья (62,4) и низким — показатель шкалы ролевого физического функционирования (25,4). В целом, по истечении 6 месяцев от начала лечения величины шкал, характеризующих общее здоровье больных, перенесших нефролитиаз возвратились ближе к нормальному уровню. При сравнении динамики КЖ больных детей с осложненным нефролитиазом и пиелонефритом, в зависимости от пола в процессе лечения были выявлены достоверные различия в показателях КЖ у мальчиков и девочек. У мальчиков после первого месяца терапии показатели шкал: физическое функционирование улучшилось в 1,4 раза, ролевое физическое функ-

ционирование — в 2,1 раза ($P < 0,05$), боли — в 1,6 раз ($P < 0,05$). У девочек эта динамика была менее выражена, т.е. соответственно в 1,0 и 1,2 раза. При этом у девочек в ходе лечения достоверно улучшилось ролевое эмоциональное функционирование ($P < 0,05$), психологическое здоровье ($P < 0,05$) и социальное функционирование ($P < 0,05$). Эти же тенденции сохранялись и у больных с хроническим пиелонефритом, однако были менее выражены. В целом, в процессе лечения больных детей с осложненным нефролитиазом и пиелонефритом для мальчиков в процессе терапии было характерно улучшение физических показателей КЖ, а для девочек эмоционально-психологических. Клинико-лабораторные наблюдения к моменту выписки больного из стационара свидетельствовали об активном течении пиелонефрита. Для выявления возрастных различий в процессе терапии дети были разделены на 2 группы: 10-12 лет и 13-14 лет. Однако каких-либо различий или закономерностей выявлено не было, что, по всей видимости, было связано близостью возрастных групп. Следовательно, течение послеоперационного периода зависело от тяжести заболевания и регулярности получаемого реабилитационных мероприятий. Улучшение состояния больных в послеоперационном периоде имело место в 83,1% случаях.

Выводы

Таким образом, оценка качества жизни больных детей с нефролитиазом в процессе лечения с помощью специального опросника SF-36 (MOS-SF-36) сыграл большую роль в комплексной оценке состояния пациента, эффективности проводимого лечения на всех этапах наблюдения и прогноза болезни. Оценка КЖ у больных, страдающих мочекаменной болезнью заставляет врачей взглянуть поверх болезней и симптомов, которые помогают определить, каким образом болезнь влияет на ребёнка и найти соответствующие способы лечения. Для поддержки высокого уровня КЖ в послеоперационном периоде дети должны находиться под диспансерным наблюдением и получать полноценное метафилактическое лечение мочекаменной болезни и её осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горин А.А., Денисов А.Ю., Шило В.Ю. Комплексный подход к оценке качества жизни больных, находящихся на программном гемодиализе. Нефрология и диализ. 2001; 3(2): 128-131.
2. Дорончук Д.Н., Трапезникова М.Ф., Дутов В.В. «Оценка качества жизни больных мочекаменной болезнью в зависимости от метода дренирования верхних мочевых путей». Ж. Урология, 2010; 2: 14-17.
3. Сатторов Г.Н. Динамика показателей качества жизни больных детей с хроническим гломеруло-и пиелонефритом в процессе лечения. Изв. АН Респ. Таджикистан. Отд-ние биол. и мед.наук. 2006; 3: 62-66.
4. Махмаджонов Д.М. Прогноз клинического течения хронического гломеруло- и пиелонефрита у детей по результатам оценки качества жизни. Сатторов Г.Н., Хаджибекова. Материалы пятого съезда педиатров и детских хирургов Таджикистана, Душанбе, 2010: 123-125.

Махмаджонов Д.М., Султонов Ш.Р., Бобоев З.А.

СИЙДИК-ТОШ КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ БОЛАЛАРДА ХАЁТ СИФАТИНИ АНИКЛАШ

Калит сўзлар. Сийдик-тош касаллиги, даволаш, болалар

ТДТУ клиникасининг болалар урологияси бўлимида 2000-2016 йилларда нефролитиаз билан 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган 187 та бемор даволанган. Ўғил болалар 112 та ва қиз болалар 75 та. 101 ҳолатда тош ўнг буйракда ва 65 тасида — чап буйракда ва 11 та болада икки томонлама аниқланди.

Нефролитиаз билан даволанган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолашда махсус SF-36 (MOS- SF- 36) сўровномадан фойдаландик, бу ўтказилган давонинг самарадорлигини, касаллик оқибатини тўлиқ комплекс баҳолашга имкон берди.

Makhmadzhonov D.M., Sultonov Sh.R., Boboev Z.A.

DETERMINING THE LIFE QUALITY FOR CHILDREN WITH UROLITHIASIS AFTER OPERATION

Key words: Urolithiasis, treatment, children.

From 2000 to 2016 187 patients with nephrolithiasis aged from 7 to 14 were hospitalized at the department of pediatric urology of pediatric surgery clinic of TSMU. Boys prevailed over girls (112 boys and 75 girls). At 101 stones cases were localized in the right kidney, 65 children had them in the left kidney and bilateral nephrolithiasis was at 11 children.

The assessment of living quality for children with nephrolithiasis at treatment with the SF-36 special questionnaire (MOS-SF-36) played the important role in the comprehensive evaluation of patient's condition, the effectiveness of treatment at all stages of observation and disease prognosis.