



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

PROBLEMS OF BIOLOGY AND MEDICINE

ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com

sammi-niruzgijni@yandex.ru

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riehmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Ропаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

КАМНИ УРЕТРЫ ОСЛОЖНЕННЫЕ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ У МАЛЬЧИКОВ

Абдурахмонов Ф.С., резидент магистратуры СамМИ

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: Косимов К.Л.

Вопросы лечебной тактики при камнях уретры с острой задержкой мочи у детей, требуют неотложного и дифференци-ального решения в зависимости от локализации, формы, размеров камня, степени и длительности обтурации уретры. В кли-нике находилось на лечении 248 мальчиков с камнями уретры в возрасте от 5 мес. до 14 лет: У 119 в задней части уретры, 129 в передней части, У 172 больных они сочетались с камнями другой локализации в мочевых путях. У 56 детей до поступ-ления в клинику производились различные безуспешные попытки удаления камня или опорожнение мочевого пузыря, которые привели к различным осложнениям. Нами разработана последовательная консервативная и хирургическая тактика лечения детей с камнями уретры. В связи с особенностями анатомического строения уретры (ткани тонкие, легко ранимые, просвет узкие) у детей, во избежание различных осложнений (мочевые свищи, рубцовая стриктура, мочева флегмона) удаления камней из уретры. путём уретротомии не применяется. Известно, что особую сложность в лечении представляет больные дети поступившие в поздние сроки с переполненным, напряженным мочевым пузырем и высоким внутрипузырным давлением, обу-словленным вклиниванием камня в шейку мочевого пузыря и заднюю часть уретры. В этих случаях удаление камня консерва-тивным путем невозможно, а удаление его путем уретротомии сопряжено грозным осложнением- развитием рубцовой стрик-туры уретры в отдаленном периоде. Поэтому, у таких больных камень удаляется путем эпицистотомии после ретроградного перемещения его в полость мочевого пузыря с последующей катетеризацией на 2-3 дня. Ретроградное перемещение камня в мочевой пузырь обычно производится с помощью металлического катетера или путём ретроградного введения в уретру струя смеси глицерина с 0,5% раствором новокаина. Но у больных с вколоченным камнем в задней части уретры и переполненным мочевым пузырем попытка перемещения камня встречает противодействие со стороны внутрипузырного давления, что пред-ставляет несомненный риск для развития ряд осложнений: разрыв уретры, ложный уретральный ход, парауретральная ми-грация камня из уретры, мочева флегмона, абсцесс в области промежности, рубцовая стриктура уретры. Для исключения вышеуказанных возможных осложнений нами разработан и внедрен в практику способ ретроградного перемещения ущемлен-ного камня задней части уретры в полость мочевого пузыря у детей, сущность которого заключается в следующем: через 10-15 мин. после премедикации димедролом и атропином в возрастной дозировке, под колюпсоловым наркозом производят мик-ропункцию мочевого пузыря над лобком по средней линии с помощью 20 гр. шприца с иглой и выпускают мочу. При этом опасность повреждения брюшины минимально, т.к. переполненный, напряженный мочевой пузырь прощупывается высоко над

лонным сочленением и отодвигает складку брюшины вверх. После чего через наружное отверстие в уретру медленно вводят 10-15 мл теплой смеси глицерина с 0,5% раствором новокаина (1:1). При этом в результате декомпрессии мочевого пузыря камень из задней части уретры легко перемещается в полость мочевого пузыря. При безуспешности этой процедуры камень проталкивают хлорвиниловым, а при невозможности металлическим катетером соответствующего возраста размера. Тут же устанавливается катетер в мочевой пузырь на 2-3 дня. За это время проводят комплексное урологическое обследование, удаление камня производят в плановом порядке путем эпицистотомии. При камнях передней части уретры, после введения теплого глицерина, путем поглаживания пальцами камень продвигается вперед и с помощью инструмента удаляется бес-кровно. У 82 (34,7%) больных камни удалены бескровно, 148(60,8%) путём эпицистолитотомии, у 18 (7,2%) – меатотомии.