



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-niruzgijon@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. Аскарров	(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

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СУБКЛИНИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ

Саноев М.М., резидент магистратуры, Бахритдинов Б.Р., Ботиров З.Н., студенты
610 группы леч. факультета СамМИ

Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии (зав. каф. – доц.
Мустафакулов Э.Б.)

Научный руководитель: доц. Мардыева Г.М.

Цель исследования: Определить возможности ультразвуковой доплерографии в диагностике клинического и субклинического варикоцеле. Материал и методы исследования: Обследованы методом цветной ультразвуковой доплерографии 88 больных с варикоцеле, в возрасте от 16 до 35 лет. Из них у 22-х больных диагностировано субклиническое варикоцеле. Доплерографию проводили в положении больного лежа и стоя, а также с нагрузочными пробами, на ультразвуковом сканере MINDRAY DC-3 с датчиком линейного формата, рабочей частотой 7,5 МГц. Результаты и их обсуждение: Исследование вен во время максимального рефлюкса позволило количественно измерить скорость обратного сброса крови в венах гроздевидного сплетения. Существенная разность при натуживании была выявлена между показателями максимального диаметра семенной вены у пациентов с субклиническим или клиническим варикоцеле и контрольной группой. Как известно, субклиническое варикоцеле не является расширением вен гроздевидного сплетения. У пациентов с субклиническим варикоцеле показатель максимальной скорости кровотока (МСК) составил 18 см/с, что было достоверно ниже, чем при рефлюксе, определенным клиническим проявлением варикоцеле (24 см/с). Разделяя пациентов с клинической и субклинической формами варикоцеле выявили три подгруппы: с рефлюксом до 3 с при натуживании, с рефлюксом 3-5 с и с рефлюксом свыше 5 с. Взаимосвязь показателей МСК наблюдали в исследуемых трех подгруппах. МСК был достоверно выше у пациентов с субклинической и клинической формами варикоцеле. В группе с субклинической формой варикоцеле только 5% имели рефлюкс короче, чем 3 с, 88% имели рефлюкс от 3 до 5 с и остальные 15% показали рефлюкс больше 5 с. У больных клинической формой только 1% имел рефлюкс до 3 с, 69% пациентов имели рефлюкс от 3 до 5 и у оставшиеся 30% — более чем 5 с. Проба Вальсальвы в ряде случаев не способна была подтвердить существование субклинического варикоцеле, в таких случаях ультразвуковая доплерография всегда помогала установить правильный диагноз. В ортостатическом положении максимальный диаметр скротальных вен пациента достигала приблизительно 4 мм. У пациентов с варикозным расширением вен семенного канатика поперечный диаметр вены достигал 9-10 мм. У всех больных с субклиническим варикоцеле не было патологического расширения гроздевидного сплетения. В то же время скорость потока крови при пробе Вальсальвы была больше 10 см/сек, имелся ретро-градный ток крови, что указывало на значительные гемодинамические нарушения. Результаты наши исследования показали, для диагностики субклинического варикоцеле были определены следующие параметры ультразвуковой доплерографии: 1) максимальный диаметр вены свыше 3 мм; 2) наличие сплетений более 4

расширенных вен; 3) изменение скорости крови при пробе Вальсальвы от 2см/сек до 10 см/сек и определение ретроградного тока крови (рефлюкса). Выводы: У больных с субклиническим варикоцеле количество баллов были набраны в основном за счет изменения скорости потока крови при пробе Вальсальвы. В то время как при клиническом варикоцеле сумма баллов была набрана за счет максимального диаметра вен и суммы сплетения расширенных вен. Это дает основание пролагать, что гроздьевидное сплетение является только вершиной айсберга, который не дает представления об истинных размерах его в нарушении гемодинамики.