

and history of medicine, 2016, Vol. 24, No. 1, pp. 11-15.

10. Strozenko L.A., Lobanov Yu.F. Mediko - sotsialnye aspekty reproduktivnogo zdorovya i povedeniya devochek-podrostkov g. Barnaula [Medical and social aspects of the reproductive health and behavior of adolescent girls in Barnaul]. *Mir nauki, kultury, obrazovaniya - The world of science, culture, education*, 2010, Vol. 4, No. 23, pp. 123-24.

ХУЛОСА

М.О. Бобохочаева

СОХТОРИ БЕМОРИҲОИ СОМАТИКИ БАЙНИ ЧАВОНОН ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ВА ТАҚСИМОТИ ОНҲО ВОБАСТА АЗ ҶИНС

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши таркиби бемориҳои соматикӣ дар байни ҷавонон аз рӯи таширифот.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи тадқиқотӣ дар асоси маълумоти Маркази ҷумҳуриявии омори тиббӣ ва иттилооти аҳолии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва ҳисоботи ШТМҚ Марказҳои саломатӣ таҳия шудааст.

Натиҷа ва муҳокимаҳо. Дар маҷмӯъ, дар тӯли ду сол (ба солҳои 2018-2019) ба Шӯъбаҳои тибби-машваратии ҷавонон 58103 нафар муроҷиат

карданд, ки аз он ҷумла 18070 нафар ҷавонписарон (31,1%) ва 40033 ҷавондухтарон (68,9%) мебошанд. Бемориҳои соматикӣ дар 1870 нафар ошкор карда шуданд, аз ҷумла 1030 ҳолат дар байни ҷавонписарон (55,1%) ва 840 ҳолат - дар байни ҷавондухтарон (44,9%). Дар байни бемориҳои асосии соматикӣ ҷавонон, бемориҳои маъмултарин - роҳҳои пешоб (35,3%), бемориҳои эндокринӣ (24,1%), камхунӣ (17,6%), бемории гельминтӣ (14,4%) ва бемориҳои рӯдаю меъда (10,2%) буданд. Омезиши ду ва ё зиёда бемориҳои дар боло овардашуда асосан дар писарон (71,4%), дар духтарон мутаносибан 28,6% ошкор карда шуданд. Фарқияти ҷинсӣ дар сохтори беморӣ ошкор карда шуд.

Хулоса. Ҳамин тариқ, маълумотҳои мо нишондиҳандаи пасти солимии соматикӣ ҷавонро нишон медиҳанд, ки бешубҳа ба сифати зиндагии ҷавонон таъсир мерасонад ва заминаи номусоидро барои татбиқи вазифаи репродуктивӣ дар оянда ба вучуд меорад. Фарқияти гендерӣ дар сохтори бемории соматикӣ дар байни ҷавонон ошкор карда шуд. Бемориҳои музминӣ соматикӣ ба паст шудани сифати зиндагии ҷавонон дар соҳаҳои ҷисмонӣ ва эҳсосӣ мусоидат мекунад.

Калимаҳои калидӣ. Ҷавонон, шӯъбаҳои тибби-машваратӣ барои ҷавонон, бемориҳои соматикӣ, беморӣ бо роҳхат.

УДК 616.6-089-053.2

doi: 10.52888/0514-2515-2021-350-21-27

Х. Ибодов^{1,2}, Т.Ш. Икромов^{2,3}, Х.М. Мираков², К.М. Сайёдов¹, Р. Рофиев², С.К. Асадов²

ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

¹НОУ Медико-социальный институт Таджикистана

²ГОУ Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан

³ГУ Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии МЗиСЗН РТ

Ибодов Хабибулло - д.м.н., профессор кафедры детской хирургии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения РТ». Тел.: 900-99-11-77. E-mail: ibodov49@mail.ru

Цель исследования. Изучить эффективность эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей с использованием объемобразующего синтетического материала.

Материал и методы исследования. Нами изучены результаты лечения 63 детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом за период с 2016 по 2020 годы. Дети были в возрасте от 6 месяцев до 17 лет. Степень пузырно-мочеточникового рефлюкса: I степень наблюдалась у 2 (3,1%) пациентов, II степень – у 16 (25,3%), III степень – у 30 (47,6%), IV степень – у 13 (21,98%), V степень – у 2 (3,1%). Из 63 больных ХБП I ст. отмечена у 26 (41,3%) пациентов, II ст. – у 16 (25,4%); III ст. – у 13 (20,6%); IV ст. – у 8 (12,7%), а больных с V ст. ХБП не было. Односторонний пузырно-мочеточниковый рефлюкс был отмечен у 45 (71,4%) детей, двусторонний – у

18 (28,5%) детей. Эндоскопическая внутрипузырная коррекция пузырно-мочеточникового рефлюкса проводилась методом субуретерального введения «Дам+».

Результаты исследования и их обсуждение. Резюмируя итоги нашего исследования, надо отметить, что достигнуты положительные результаты в отношении купирования инфекции мочевыводящих путей, ликвидации нарушения оттока мочи из верхних мочевых путей, улучшение функции почек после коррекции ПМР с использованием «Дам+». Положительные результаты коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса составляет 75,01%.

Выводы. Эндоскопическая коррекция пузырно-мочеточникового рефлюкса является один из эффективных и малотравматичных методов лечения. Применение биосовместимого синтетического материала «Дам+» при коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса способствует достижению положительных результатов.

Ключевые слова: эндоскопические вмешательства, объемобразующие вещества, Дам+, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, дети.

Kh Ibodov^{1,2}, T.Sh. Ikromov^{2,3}, K.M. Mirakov², K.M. Sayyodov¹, R. Rofiev², S.K. Asadov²

TREATMENT OF VESICoureTERIC REFLUX IN CHILDREN

¹SEI Medical and Social Institute of Tajikistan

²SEI Postgraduate Institute of Public Health Education of the Republic of Tajikistan

³State Institution Republican Scientific Clinical Center of Pediatrics and Children's Surgery of the MoHSP RT

Ibodov Khabibullo - Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department of Pediatric Surgery, SEI Institute of Postgraduate Education in Health Care of the Republic of Tajikistan. Tel.: 900-99-11-77. E-mail: ibodov49@mail.ru

Aim. To study the efficacy of endoscopic correction of vesicoureteric reflux in children using bulk synthetic material.

Material and methods. From 2016 to 2020, we studied the results of treatment of 63 children with vesicoureteric reflux. The children ranged in age from 6 months to 17 years. The degree of vesicoureteral reflux was as follows: grade I was observed in 2 (3.1%) patients, grade II in 16 (25.3%), grade III in 30 (47.6%), grade IV in 13 (21.98%), and grade V in 2 (3.1%). Among 63 patients with CKD, grade I was found in 26 (41.3%), grade II - in 16 (25.4%); grade III - in 13 (20.6%); grade V - in 2 (3.1%). - III stage - 13 (20,6%); IV stage - 8 (12,7%); IV stage - 4 (12,6%). - (12,7%), and there were no patients with V stage of CKD were absent. Unilateral vesicoureteric reflux was noted in 45 (71.4%) children, bilateral - in 18 (28.5%) children. Endoscopic intravesical correction of vesicoureteral reflux was performed by suburethral injection of "Dam+".

Results and discussion. Summarizing the results of our study, it should be noted that positive results were achieved concerning the relief of urinary tract infection, elimination of urine outflow from the upper urinary tract, improvement of renal function after PMR correction using "Dam+". Positive results of VUR correction amounted to 75,01%.

Conclusions. Endoscopic correction of VUR is one of the effective and low-traumatic methods of treatment. Application of the biocompatible synthetic material "Dam+" in the correction of vesicoureteric reflux contributes to positive results.

Keywords: endoscopic interventions, volume-forming substances, Dam+, vesicoureteric reflux, children.

Актуальность. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) наиболее частое заболевание среди урологических заболеваний детского возраста и входит в категорию врожденных аномалий развития дистального отдела мочеточников. Однако ПМР у детей может развиваться на фоне других патологий нижних мочевых путей, то есть нарушение оттока мочи вследствие инфравезикальной обструкции (склероз шейки мочевого пузыря, клапанов уретры) или при нейрогенном мочевом пузыре. По данным авторов [2, 4, 5, 7, 8] у детей с нарушениями мочеиспускания ихронической мочевой инфекцией ПМР диагностируется в 60-75% случаев. Развитие пиелонефрита при ПМР у детей составляет от 35 до 68% [1, 7]. У детей

пузырно-мочеточниковый рефлюкс часто приводит к развитию уретерогидронефроза, хронического воспалительного процесса мочевыводящей системы, развитию хронической болезни почек и вторично-сморщенной пораженной почке [2, 5, 8]. Лечение ПМР в основном направлено на предупреждение рецидива активности течения воспалительного процесса в почке, профилактике развития повреждений почечной паренхимы, гипертонии, хронической болезни почек и сморщивания почки. Существует много методов хирургического лечения ПМР у детей. Однако нет единого мнения о методах коррекции ПМР у детей, а осложнения после операции встречается в 6-20% случаев [8, 9]. С внедрением инновационных технологий, корен-

ным образом изменились методы коррекции ПМР у детей. В этой связи эндоскопическая коррекция ПМР стала методом выбора. Преимущество эндоскопического метода коррекции ПМР заключается в малой травматичности, короткой госпитализации и минимального риска осложнений. В последние годы в различных клиниках для коррекции рефлюкса используются несколько видов синтетического материала: Вурдекс, Коллаген, Уродекс, ДАМ+ и Вантрис. Авторы представили предварительные данные о высокой степени эффективности Vantris, позволяющего скорректировать III, IV, V ст. ПМР после однократной инъекции детям [9, 13, 14].

Авторы [3] добились эффективности 69,7-78,5%, при использовании объемобразующих веществ уродекс и вантрис, преимущественно при высоких степенях ПМР.

Перспективным направлением в коррекции ПМР является применение объемобразующего синтетического материала у детей, исключительно для эндоскопической хирургии рефлюкса. Исследования авторов [2,12] доказывают, что коррекцию ПМР у детей надо начинать с проведения эндоскопической, эндовезикальной коррекции с применением объемобразующих веществ. Открытые хирургические вмешательства для детей являются травматичными и недостаточно физиологичными. Открытые оперативные коррекции рекомендуются после неэффективности неоднократного применения объемобразующих веществ.

Внедрение эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса, в педиатрической практике, считается важным шагом в направлении миниинвазивных вмешательств, сокращении сроков пребывания в стационаре, значительном снижении послеоперационных осложнений и снижении анестезиологического риска [4, 6, 11, 18].

Исследования [1, 10, 15, 16] описали осложнения после проведения коррекции ПМР объемобразующими веществами обструктивного характера, которые выявлялись в раннем послеоперационном периоде. Однако большинство из них носили транзиторный характер и часто после рассасывания жидкой части вещества и уменьшения отека ликвидировались. Отмечается, что иногда, стойкое нарушение уродинамики мочевыводящих путей после эндоскопической коррекции наблюдается у больных с большими степенями пузырно-мочеточниковых рефлюксов [17, 19, 20].

Цель исследования. Изучить эффективность эндоскопической коррекции пузырно-мочеточни-

кового рефлюкса у детей с использованием объемобразующего синтетического материала.

Материал и методы исследования. Нами изучены результаты лечения 63 детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом за период с 2016 по 2020 годы. Дети были в возрасте: от 6 месяцев до 1 года - 5 (7,9%) человек, от 1 года до 3 лет - 15 (23,8%), от 3 до 7 лет - 23 (36,5%), от 7 до 12 лет - 12 (19,0%), от 12 до 17 лет - 8 (12,6%). Девочек было 33 (52,3%), мальчиков 30 (47,6%). Степень пузырно-мочеточникового рефлюкса: I степень наблюдалась у 2 (3,1%) пациентов, II степень - у 16 (25,3%), III степень - у 30 (47,6%), IV степень - у 13 (21,98%), V степень - у 2 (3,1%).

При поступлении, стадии хронического калькулезного пиелонефрита (ХКП) определяли по Н.А. Лопаткину-Пугачеву (1979), стадии хронической болезни почек (ХБП) выявляли по рекомендации NKF-K/DOQI (2003). Из 63 больных ХБП I ст. отмечена у 26 (41,3%) пациентов, II ст. - у 16 (25,4%); III ст. - у 13 (20,6%); IV ст. - у 8 (12,7%), а больных с V ст. ХБП не было.

Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) и канальцевой реабсорбции рассчитывали по формуле Шварца.

Односторонний ПМР был отмечен у 45 (71,4%) детей, двусторонний - у 18 (28,5%). Степень рефлюкса оценивалась по результатам микционной уретроцистографии, выполненной до операции соответственно широко распространенной классификации P. Heiker и K. Parkkulainen (1966).

Всем пациентам на дооперационном этапе для определения степени пузырно-мочеточникового рефлюкса, выявления наличия сопутствующих заболеваний и осложнений выполнялись общепринятые клиничко-лабораторные исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, бактериологические исследования мочи), ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря, доплерография почек, рентгенологические методы исследования почек, микционная уретроцистография, уретроцистоскопия, МРТ по показаниям.

Эндоскопическая внутривезикальная коррекция ПМР проводилась методом субуретерального введения «Дам+». Для этого, игла вводится в подслизистое устье опорожненного мочеточника на 6 часах условного циферблата.

Количество вводимого синтетического материала «Дам+» определялось индивидуально в зависимости от степени ПМР, состояние уретеро-везикального соустья и составляло от 0,5 до 1,5 мл. На вторые и третьи сутки после коррекции ПМР

проводилось контрольное ультразвуковое исследование мочевыводящей системы для определения обструкции дистального отдела мочеточников и локализация введенного синтетического материала.

Результаты исследования были выведены с помощью компьютерных программ «Microsoft office Excel 2010» и «STATISTICA 6». Сравнительные данные выведены путем вычисления средних арифметических показателей, а также стандартного отклонения по критерию Стьюдента. Результаты считались достоверными при различия $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение.

Всем детям с рефлюксирующим мочеточником до эндоскопической внутрипузырной коррекции проводилось лечение хронического воспалительного процесса мочевой системы назначением антибактериальной терапии в комбинации с уросептиками и отведение мочи посредством вставления постоянного уретрального катетера в мочевой пузырь.

С целью лучшего смыкания устья на бугорке, удлинении подслизистого отдела и оптимизации работы замыкательного механизма уретерovesикального соустья (УВС) использован синтетический объем образующего препарата «Дам+».

После введения Дам+ у 3 (4,7%) детей на вторые сутки отмечалось гипертермия до 38°C . Им было назначено антибактериальная терапия в комплексе с уросептиками после которых отмечена стойкая ремиссия воспалительного процесса. В ближайшем и отдаленном периоде после коррекции ПМР проведено периодическое исследование мочи, креатинина и мочевины крови. В течение 1 месяца протеинурия $0,046 \pm 0,013$ и лейкоцитурия 40-50 в п/з держалось у 38 (60,3%) детей. Клубочковая фильтрация $58,1 \pm 14,3$ мл/мин и канальцевая реабсорбция в пределах $80,4 \pm 12,3\%$. Через три месяца белок в моче отмечался в виде следов, лейкоциты $35 \pm 4,6$ в п/з, КФ $73,6 \pm 6,7$ мл/мин, КР $87,4 \pm 9,8\%$. По истечении 6 месяцев после коррекции ПМР белок в моче отмечался в виде следов, лейкоциты 8-11 в п/з, КФ $84,3 \pm 6,7$ мл/мин, КР $94,3 \pm 8,7\%$.

На микционной цистоуретрографии у 46 (73,0%) детей отсутствовало ПМР. У 6 (9,5%) пациентов выявлен рефлюкс I степени. У 6 (9,5%) больных с IV степенью отмечен рецидив болезни, а у 2 (3,1%) - обструкция уретерovesикального соустья.

Анализ результатов микционных цистогамм показал, что при ПМР II степени в 21 мочеточнике - эффективность 100%, при III степени - в 71 мочеточнике (89,87%) ПМР купирован полностью,

в 8 мочеточниках (10,13%) - снижение степени ПМР до I-II степени. При ПМР IV степени - в 15 случаях (46,87%) рефлюкс отсутствовал, в 15 (46,87%) случаях - снижение до I-II степени, в 2-х случаях (6,25%) - рецидив ПМР IV степени.

У одного ребенка с начальным диагнозом ПМР IV степени отмечено отсутствие рецидива рефлюкса, но результаты ультразвукового исследования выявили наличие обструктивного компонента, что послужило показанием для выполнения цистоуретрографии и стентирования устья мочеточника внутренним стентом на 3 месяца. После удаления стента признаков обструкции коллекторной системы почки зафиксировано не было.

Через 6 месяцев после коррекции ПМР проводилось микционная уретроцистография. При достижении положительного эффекта, снижение степени ПМР или полное его исчезновение, контрольное обследование проводили спустя 1 год.

В литературе нет единого мнения о том, считать ли снижение степени ПМР до 1-й ст. (при более высокой исходной) хорошим результатом или неудачей.

По данным микционной цистогаммы, проведенной через 6-12 месяцев после процедуры эндоскопической коррекции ПМР, рефлюкс не определялся в 46 (73,0%) случаях, уменьшение степени рефлюкса отмечалось в 9 (14,2%) случаях, отрицательный результат в 8 (12,6%) случаях. Небольшая дилатация чашечно-лоханочной системы и мочеточника сохранялась в течение 2 месяцев у 2-х больных, которая после консервативного лечения ликвидировалась.

Надо отметить, что микроциркуляторные изменения в почках после коррекции ПМР имели тенденцию к улучшению.

Двум детям с ПМР IV степени через 6 месяцев выполнена повторная коррекция объемобразующим материалом.

Статистический анализ скоростных показателей и расчетных индексов на разных уровнях почечного артериального кровотока показал, что отмечаются значительные нарушения внутрипочечной гемодинамики на всех уровнях в зависимости от размера, вида камней и развития осложнений в виде ГН, ГК и ХБП (исследования в этом направлении продолжаются).

У всех пациентов в послеоперационном периоде отмечено благоприятное течение пиелонефрита (согласно результатам УЗИ почек и анализа мочи).

Обсуждения. Положительные результаты от инъекции объемобразующего материала у детей

с ПМР по данным авторов [2, 3, 5] составляла от 65 до 90% при однократной инъекции, до 94% - при повторной инъекции. В настоящая работе, в котором была применена «Дам+», рецидив пузырно-мочеточникового рефлюкса диагностирован у 6 (9,5%) детей, а обструкция (стеноз) в месте введения как осложнение у 2 (3,1%) детей. Анализируя результаты коррекции ПМР с применением объёмобразующего материала «Дам+» мы выявили следующие причины рецидива заболевания и осложнений: недостаточное введение «Дам+» в 3 (4,7%) случаях или избыточное введение в 2 (3,1%) случаях; неправильно выбранное место инъекции - 1 (1,5%) случай; повреждение слизистой мочевого пузыря и/или перфорация стенки мочевого пузыря, что способствовало вытеканию объёмобразующего вещества - 2 (3,1%) случая. На сквозь прокалывание стенки мочевого пузыря и повреждение слизистой мочевого пузыря были в начале нашей работы. Естественно, при травмировании слизистой или стенки мочевого пузыря объем образующее вещество вытекает и в результате мы получаем отрицательный результат. Почти такая же ситуация наблюдается при введении «Дам+» сбоку от устья, когда образующийся бугорок не уменьшает устье мочеточника и результат получается отрицательным.

Резюмируя итоги нашего исследования, надо отметить, что достигнуты положительные результаты в отношении купирования инфекции мочевыводящих путей, ликвидации нарушения оттока мочи из верхних мочевых путей, улучшения функции почек после коррекции ПМР с использованием «Дам+». Положительные результаты коррекции ПМР составляет 75,01%.

Рентгено-лучевая диагностика проведена в сроки 6 месяцев и 1 год после коррекции ПМР. У 5 больных выявлено нарушение функции почек и рецидив ПМР, в этой связи им выполнена операция Козна. У 3 детей с ПМР IV-V степени прогрессировали склеротические изменения почек что привело к вторичному сморщиванию, у 2-их к развитию почечной гипертензии.

Выводы. Эндоскопическая коррекция ПМР является одним из эффективных и малотравматичных методов лечения. Применение биосовместимого синтетического материала «Дам+» при коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса способствует достижению положительных результатов. Надежные результаты данного метода зависят от причины возникновения патологии, степени выраженности, отсутствия дополнительных пато-

логий мочеточников и мочевого пузыря, а также тактики введения и вида объёмобразующего препарата. Достигнутые положительные результаты при использовании «Дам+» эндоскопическим методом и результаты открытой операции (пластика по методу Политана-Летбедтера, Козна) не имеют большой разницы (75,01% и 72,8% соответственно). Однако при эндоскопической коррекции ПМР, у детей с наименьшей инвазией достигается низкая частота осложнений и случаев рецидива, что позволяет рассматривать вышеприведенную методику как эффективную и сопоставимую по результатам с хирургическими методами коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 13-20 см. в REFERENCES)

1. Абдуллаев Ф.К. Обструктивные осложнения эндоскопического лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей / Ф.К. Абдуллаев, В.Д. Кулаев, В.В. Николаев // Урология. - 2013. - №3. - С.79 – 83.
2. Аскаров М.С. Клинический опыт эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей. / М.С. Аскаров, А.Д. Айнакулов // Детская хирургия. - 2014. - Том 18, №4. - С.22 – 25.
3. Барсегян Е.Р. Сравнительная оценка результативности применения различных полимеров при эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей / Е.Р. Барсегян, С.Н. Зоркин // Детская хирургия. - 2014. - Том 18, №5. - С. 4-8.
4. Буркин А.Г. Эндоскопическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей / А.Г. Буркин, С.П. Яцык, С.М. Шарков и др. // Урология. - 2014. - №5. - С.102-107.
5. Зоркин С.Н. Эндоскопическая коррекция пузырно-мочеточникового рефлюкса с использованием уродекса у детей / С.Н. Зоркин, С.А. Борисова, Т.Н. Гусарова // Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2010. - № 3. - С. 2.
6. Киреева Н.Б. Эндоскопическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей культурой аллофибробластов / Н.Б. Киреева, В.В. Паршиков, М.Ю. Заугаров и др. // Детская хирургия. - 2009. - №1. - С.10-14.
7. Меновщикова Л.Б. Использование нового объёмобразующего синтетического материала Вантрис для лечения первичного пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей / Л.Б. Меновщикова, С.Л. Коварский, С.Н. Николаев и др. // Детская хирургия. - 2012. - №4. - С. 12-15.
8. Поляков Н.В. Эндоскопическая коррекция пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей и взрослых с использованием препарата «Вантрис» / Н.В. Поляков, С.А. Маслов // Экспериментальная и клиническая урология. - 2012. - №3. - С. 30-33.
9. Рудин Ю.Э. Эндоскопическая коррекция пузырно-мочеточникового рефлюкса препаратом Vantris®:

три года наблюдения / Ю.Э. Рудин, Д.В. Марухненко, Т.Н. Гарманова, Д.К. Алиев // Экспериментальная и клиническая урология. - 2012. - № 3. - С. 30-33.

10. Сизонов В.В. Тридцать лет применения объемообразующих препаратов в лечении пузырно-мочеточникового рефлюкса (литературный обзор). / В.В. Сизонов, А.Г. Макаров, М.В. Добросельский и др. // Вестник урологии. - 2013. - №1. - С. 61-68.

11. Сухих Н.К. От чего зависит эффективность эндокоррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей: выбор метода и объемообразующего препарата? / Н.К. Сухих, В.Е. Черных, М.П. Разин др. // Вятский медицинский вестник. - 2019. - №1(61). - С. 28 - 31.

12. Шмыров О.С. Эндохирургические вмешательства в коррекции патологии уретерovesикального сегмента у детей. / О.С. Шмыров, С.Г. Врублевский, Е.Н. Врублевская, А.С. Врублевский // Детская хирургия. - Том 18, №4. - С.25 – 29.

REFERENCES

1. Abdullaev F.K. Obstruktivnye oslozhneniya endoskopicheskogo lecheniya puzyrno – mochetochnikovogo refluksa u detey [Obstructive complications of endoscopic treatment of vesicoureteric reflux in children]. *Urologiya – Urology*, 2013, No. 3, pp. 79-83.

2. Askarov M.S. Klinicheskiy opyt endoskopicheskoy korrektsii puzyrno-mochetochnikovogo refluksa u detey [Clinical experience of endoscopic correction of vesicoureteric reflux in children]. *Detskaya khirurgiya – Pediatric surgery*, 2014, Vol. 18, No. 4, pp. 22-25.

3. Barsegyan E.R. Sravnitel'naya otsenka rezul'tativnosti primeneniya razlichnykh polimerov pri endoskopicheskoy korrektsii puzyrno – mochetochnikovogo refluksa u detey [Comparative evaluation of the effectiveness of different polymers for endoscopic correction of vesicoureteric reflux in children]. *Detskaya khirurgiya – Pediatric surgery*, 2014, Vol. 18, No. 5, pp. 4-8.

4. Burkin A.G. Endoskopicheskoe lechenie puzyrno – mochetochnikovogo refluksa u detey [Endoscopic treatment of vesicoureteric reflux in children]. *Urologiya – Urology*, 2014, No. 5, pp. 102-107.

5. Zorkin S.N. Endoskopicheskaya korrektsiya puzyrno-mochetochnikovogo refluksa s ispol'zovaniem urodekso u detey [Endoscopic correction of vesicoureteric reflux using urodex in children]. *Meditsinskiy vestnik Severnogo Kavkaza – Medical Bulletin of the North Caucasus*, 2010, No. 3, pp. 2.

6. Kireeva N.B. Endoskopicheskoe lechenie puzyrno – mochetochnikovogo refluksa u detey kulturoy allofibroblastov [Endoscopic treatment of vesicoureteric reflux in children by allofibroblast culture]. *Detskaya khirurgiya – Pediatric surgery*, 2009, No. 1, pp. 10-14.

7. Menovshchikova L.B. Ispol'zovanie novogo obemobrazuyushchego sinteticheskogo materiala Vantris dlya lecheniya pervichnogo puzyrno-mochetochnikovogo refluksa u detey [Use of a New Volume Forming Synthetic

Material Vantris for the Treatment of Primary Vesicoureteric Reflux in Children]. *Detskaya khirurgiya – Pediatric surgery*, 2012, No. 4, pp. 12-15.

8. Polyakov N.V. Endoskopicheskaya korrektsiya puzyrno-mochetochnikovogo refluksa u detey i vzroslykh s ispol'zovaniem preparata «Vantris» [Endoscopic correction of vesicoureteric reflux in children and adults using “Vantris”]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya – Experimental and clinical urology*, 2012, No. 3, pp. 30-33.

9. Rudin Yu.E. Endoskopicheskaya korrektsiya puzyrno-mochetochnikovogo refluksa preparatom Vantris®: tri goda nablyudeniya [Endoscopic correction of vesicoureteric reflux with Vantris®: three years of follow-up]. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya – Experimental and clinical urology*, 2012, No. 3, pp. 30-33.

10. Sizonov V.V. Tridsat let primeneniya obemobrazuyushchikh preparatov v lechenii puzyrno-mochetochnikovogo refluksa (literaturnyy obzor) [Thirty Years of Volumetric Drugs in the Treatment of Vesicoureteric Reflux (Literature Review)]. *Vestnik urologii – Bulletin of urology*, 2013, No. 1, pp. 61-68.

11. Sukhikh N.K. Ot chego zavisit effektivnost endokorreksii puzyrno-mochetochnikovogo refluksa u detey: vybor metoda i obemobrazuyushchego preparata? [What does the efficacy of endocorrection of vesicoureteric reflux in children depend on: choice of method and volumetric agent?] *Vyatskiy meditsinskiy vestnik – Vyatka Medical Bulletin*, 2019, Vol. 1, No. 61, pp. 28 - 31.

12. Shmyrov O.S. Endokhirurgicheskie vmeshatel'stva v korrektsii patologii ureterovesikal'nogo segmenta u detey [Endosurgical interventions in the correction of ureterovesical segment pathology in children]. *Detskaya khirurgiya – Pediatric surgery*, Vol. 18, No. 4, pp. 25-29.

13. Chertin B. Endoscopic correction of VUR using vantris as a new non-biodegradable tissue augmenting substance: three years of prospective follow-up. *Urology*, 2013, Vol. 82, pp. 201-204.

14. Chertin B., Arafeh W.A., Zeldin A. Preliminary data on endoscopic treatment of vesicoureteric reflux with polyacrylate polyalcohol copolymer (Vantris®): surgical outcome following single injection. *Journal of Pediatric Urology*, 2011, Vol. 7, No. 6, pp. 654-657.

15. Chung J.M., Park C.S., Lee S.D. Postoperative ureteral obstruction after endoscopic treatment for vesicoureteral reflux. *Investigative and Clinical Urology*, 2015, No. 56, pp. 533-539.

16. Elder J.S. Endoscopic therapy for vesicoureteral reflux: a meta-analysis. I. Reflux resolution and urinary tract infection. *The Journal of Urology*, 2006, No. 175, pp. 716-722.

17. Haferkamp A., Mohring K., Staehler G. Long-term efficacy of subureteral collagen injection for endoscopic treatment of vesicoureteral reflux in neurogenic bladder cases. *The Journal of Urology*, 2000, Vol. 163, No. 1, pp. 274-277.

18. Laggren G. Endoscopic treatment of vesicoureteral reflux: Current status. *Indian Journal of Urology*, 2009,

Vol. 25, No. 1, pp. 34-39.

19. Lee S.D., Jeong J.C., Chung J.M. Secondary surgery for vesicoureteral reflux after failed endoscopic injection: comparison to primary surgery. *Investigative and Clinical Urology*, 2016, No. 57, pp. 58-62.

20. Yılmaz İ., Peru H., Yılmaz F.H., Sekmenli T., Çiftçi İ., Kara F. Association of vesicoureteral reflux and renal scarring in urinary tract infections. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 2018, Vol. 116, No. 4, pp. 542-547.

ХУЛОСА

Х. Ибодов, Т.Ш. Икромов, Х.М. Мираков, К.М. Сайёдов, Р. Рофиев, С.К. Асадов

ТАБОБАТИ РЕФЛЮКСИ ВЕЗИКОУРЕТЕРАЛИ ДАР КУДАКОН

Мақсади омӯзиш. Омӯзиши самаранокии ислоҳи эндоскопии рефлюси везикоуретералӣ дар кӯдакон бо истифода аз маводи синтетикии ҳаҷмбардор.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар давраи аз соли 2016 то 2020 мо натиҷаҳои табobati 63 кӯдаки рефлюкси везикоуретералиро омӯхтем. Кӯдакон аз 6 моҳа то 17 сола буданд. Дараҷаи VUR: дараҷаи I (3.1%), дараҷаи II (25.3%), дараҷаи

III 30 (47.6%), дараҷаи IV 13 (21.98%), дараҷаи V 2 (3.1%). Маълум шуд, ки аз 63 бемори марҳилаи I. дар 26 (41,3%), II ст. - дар 16 (25,4%); Моддаи III - дар 13 (20,6%); IV. - дар 8 (12,7%), ва беморони гирифтори Вст. - СКД вучуд надошт. VUR-и яктарафа дар 45 кӯдак (71,4%), VUR-и дутарафа дар 18 (28,5%) кӯдакон мушоҳида шудааст. Коррекция эндоскопии intravesical VUR бо усули зерӣ пардаи луобӣ тазриқи «Dam +» гузаронида шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокима. Натиҷаҳои тадқиқоти моро ҷамъбаст карда, бояд қайд кард, ки дар робита бо қатъ кардани сироятҳои рӯдаи пешоб, рафъи вайроншавии ихроҷи пешоб аз ҳолиб, беҳтар кардани вазифаи гурда пас аз ислоҳи VUR бо истифода аз Dam + натиҷаҳои мусбат ба даст оварда шудаанд. Натиҷаҳои мусбии ислоҳи PMR 75.01%-ро таъкил медиҳанд.

Хулоса. Ислоҳи эндоскопии VUR яке аз усулҳои муассиртарин ва осеби камтари табобат мебошад. Истифодаи маводи синтетикии биологии мувофиқ «Дам +» дар ислоҳи рефлюкси везикоуретералӣ ба ноил шудан ба натиҷаҳои мусбат мусоидат менамояд.

Калимаҳои калиди: даҳолати эндоскопӣ, моддаҳои ҳаҷмӣ, рефлюкси везикоуретералӣ, кӯдакон.

УДК: 616. 972.973 (575.3)

doi: 10.52888/0514-2515-2021-350-27-33

Н.Т. Курбанов

ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ, ДЕТЕРМИНИРУЮЩИЕ РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «НИИ профилактической медицины Таджикистана» МЗ и СЗНРТ

Курбанов Назарали Талабович – соискатель ГУ «НИИ профилактической медицины в Таджикистана» МЗ и СЗНРТ, тел.: 907072013; «kurbanov-6969@mail.ru»

Цель исследования. Выявить особенности сексуального поведения молодежи, обуславливающие распространение инфекций, передающихся половым путем.

Материалы и методы исследования. По специально разработанной анкете проведен опрос 500 лиц мужского и женского полов, относящихся к различным социальным слоям населения в возрасте 18-30 лет и находящихся в 4 районах республиканского подчинения. При этом социологический опрос основывался на типической выборке названной возрастной группы. Ответы на поставленные вопросы подвергли статистической обработке с использованием пакетов MS Office 2007 г.

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что соответствующая информированность респондентов об инфекциях, передающихся половым путем, и о мерах их профилактики остается на очень низком уровне. Более 21% из них имеют регулярные сексуальные контакты, причем как минимум каждый пятый не связывает с этим возможную реализацию риска заражения ИППП/ВИЧ/СПИДом.

Среди ИППП наиболее часто встречаются гонококковая, трихомонадная, хламидийная, микроуреаплазмен-