

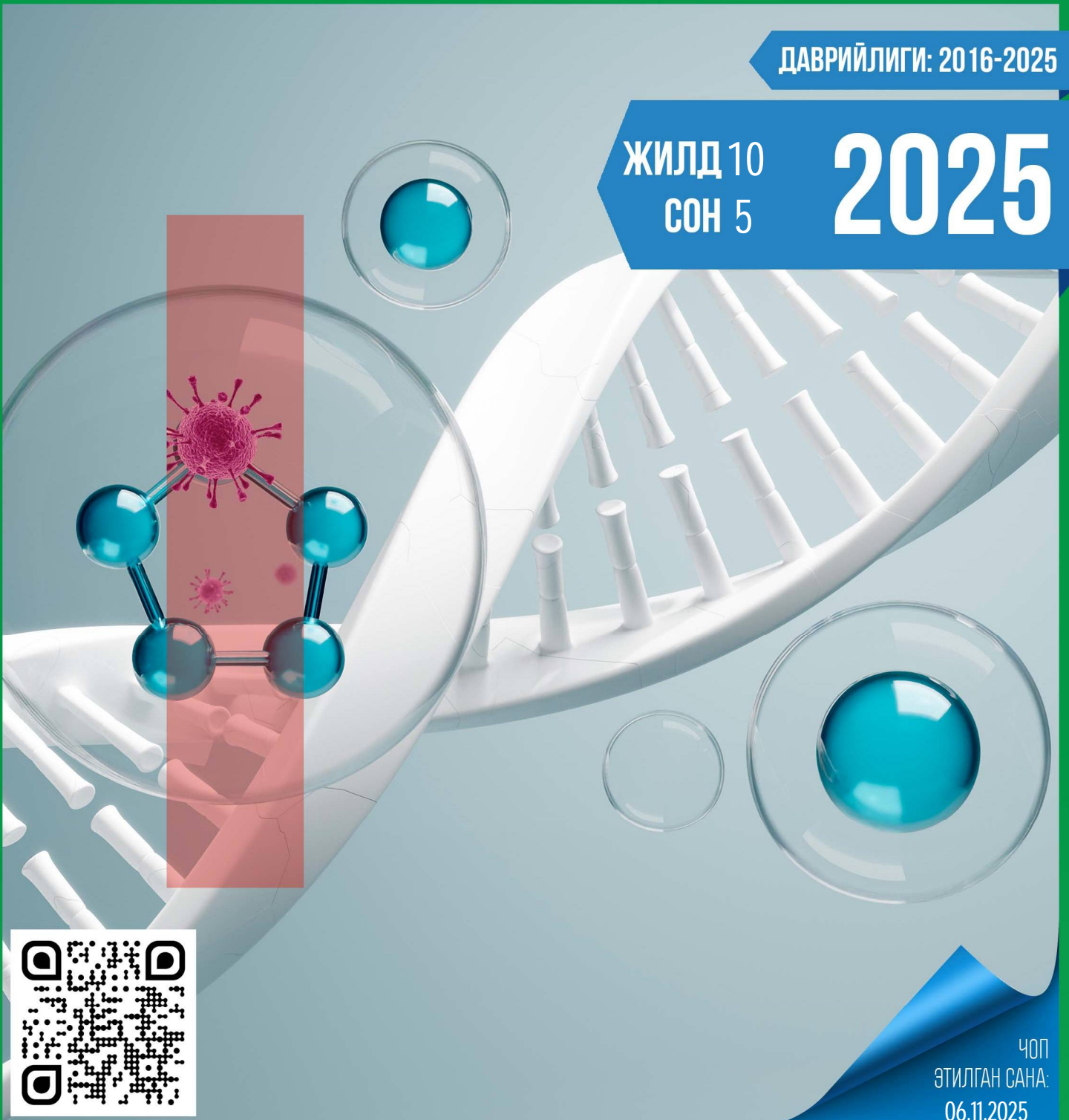
# БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ  
JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

ДАВРИЙЛИГИ: 2016-2025

ЖИЛД 10  
СОҢ 5

2025



ЧОП  
ЭТИЛГАН САНА:  
06.11.2025

# БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

10 ЖИЛД, 5 СОН

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 10, НОМЕР 5

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 10, ISSUE 5



## Бош мухаррир:

**Ризаев Жасур Алимжанович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети ректори  
**ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

## Бош мухаррир ўринбосари:

**Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич**  
тиббиёт фанлари доктори, Ўзбекистон Республикаси  
Фанлар академиясининг Иммунология ва инсон  
геномикаси институти директор ўринбосари,  
**ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

## Масъул котиб:

**Самиева Гулноза Утқуровна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Нашр учун масъул:

**Шаханова Шахноза Шавкатовна**  
PhD, Самарқанд давлат тиббиёт университети,  
онкология кафедраси доценти  
**ORCID ID:** 0000-0003-0888-9150

## ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

### Арипова Тамара Уктамовна

*Иммунология ва инсон геномикаси институти директори –  
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон  
Республикаси Фанлар академияси академиги*

### Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби оғиз ва  
юз-жағ жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий  
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси  
президенти*

### Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд  
давлат тиббиёт университети проректори, 1-клиникаси бош  
врачи. ORCID ID: 0000-0002-7529-4248*

### Орипов Фирдавс Суръатович

*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд  
давлат тиббиёт университети Гистология, цитология ва  
эмбриология кафедраси мудири  
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

### Мавлянов Фарход Шавкатович

*тиббиёт фандар доктори, Самарқанд давлат тиббиёт  
университети болалар жарроҳлиги кафедраси доценти  
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

### Магзумова Наргиза Махкамовна

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент тиббиёт  
академияси Оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология  
кафедраси профессори ORCID ID: 0000-0002-9313-4918*

### Очилов Улугбек Усмонович

*DSc, доцент, СамДТУ Дипломдан кейинги таълим  
факултети Психиатрия курси мудири. СамДТУ Илмий  
кенгаши котиби. <https://orcid.org/0000-0003-3553-8727>*

### Шавази Наргиз Нуралiena

*DSc. Доцент, СамДМУ 3-сон акушерлик ва гинекология  
кафедраси мудири <https://orcid.org/0000-0001-7859-9955>*

### Юлдашев Равшан Захидович

*Тоҷикистон Давлат тиббиёт университети Онкология  
ва нур таъхис кафедраси мудири, Тиббиёт фанлари  
доктори, Профессор. Душанбе, Тоҷикистон.  
<https://orcid.org/0009-0002-7165-5373>*

### Саидов Сандамир Абборович

*тиббиёт фанлар доктори,  
Тошкент фармацевтика институти  
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

### Бабалджанов Ойбек Абдуҷаббарович

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия  
тиббиёт институти, Тери-таносил, болалар тери-таносил  
касаликлари ва ОИТС кафедраси доценти  
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

### Теребаев Билим Алдамуратович

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Тошкент  
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар  
хирургия кафедраси. ORCID ID: 0000-0002-5409-4327*

### Юлдашев Ботир Ахматович

*тиббиёт фанлари доктори,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети  
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар  
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.  
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

### Ибрагимова Малика Худайбергеновна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор  
Тошкент давлат стоматология институти  
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742*

### Рахимов Нодир Махамматкулович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат  
тиббиёт университети, онкология кафедраси профессори  
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

### Даминов Феруз Асадуллаевич

*Самарқанд давлат тиббиёт университети,  
2-сон Даволаш факультети декани,  
тиббиёт фанлари доктори, доцент.  
Самарқанд, Ўзбекистон.*

### Миржурев Элбек Миршавкатович

*тиббиёт фанлари доктори, профессор  
ЎзССВ Тиббий ходимларни касбий малакасини  
ривожлантириши марказининг Нейрореабилитация  
кафедраси мудири, Тошкент, Ўзбекистон*

### Тагаев Шерқабул Бойқабдулович

*тиббиёт фанлари доктори, хирургия кафедраси  
доценти Тошкент давлат стоматология институти.  
ORCID: 0009-0004-7661-9253.*

## Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналлов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

## Главный редактор:

**Ризаев Жасур Алимджанович**  
доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

## Заместитель главного редактора:

**Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич**  
доктор медицинских наук, Заместитель директора Института иммунологии и геномики человека Академии наук Республики Узбекистан, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

## Ответственный секретарь:

**Самиева Гульноза Уткуровна**  
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского университета. **ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Ответственный за публикацию:

**Шаханова Шахноза Шавкатовна**  
PhD, доцент кафедры онкологии Самаркандского государственного медицинского университета **ORCID ID:** 0000-0003-0888-9150

## РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

### Арипова Тамара Уктамовна

директор Института иммунологии и геномики человека доктор медицинских наук, профессор, академик АН РУз

### Jin Young Choi

профессор департамента оральной и челюстно-лицевой хирургии школы стоматологии Стоматологического госпиталя Сеульского национального университета, Президент Корейского общества челюстно-лицевой и эстетической хирургии

### Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

доктор медицинских наук, профессор, проректор Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

### Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского государственного медицинского университета **ORCID ID:** 0000-0002-0615-0144

### Мавлянов Фарход Шавкатович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской хирургии Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

### Магзумова Наргиза Махкамовна

Доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии Семейной медицины Ташкентской медицинской академии **ORCID ID:** 0000-0002-9313-4918

### Очилов Улугбек Усманович

DSc, доцент, заведующий курсом психиатрии факультета постдипломного образования СамГМУ. Секретарь Ученого совета СамГМУ. <https://orcid.org/0000-0003-3553-8727>

### Шавази Наргиз Нуралиевна

DSc, доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии N 3 СамГМУ. <https://orcid.org/0000-0001-7859-9955>

### Юлдашев Рашид Захидович

Заведующий кафедрой Онкологии и лучевой диагностики Таджикского медицинского университета, д.м.н., профессор, Душанбе, Таджикистан <https://orcid.org/0009-0002-7165-5373>

### Сандов Сандамир Аброрович

доктор медицинских наук, Ташкентский фармацевтический институт **ORCID ID:** 0000-0002-6616-5428

### Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский педиатрический медицинский институт, доцент кафедры Дерматовенерология, детская дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

### Теребаев Билим Алдамуратович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Факультетской детской хирургии Ташкентского педиатрического медицинского института. **ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327

### Юлдашев Ботир Ахматович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии, неонатологии и пренатальной патологии детей Самаркандского государственного медицинского университета **ORCID ID:** 0000-0003-2442-1523

### Ибрагимова Малика Худайбергатовна

доктор медицинских наук, профессор Ташкентского государственного стоматологического института **ORCID ID:** 0000-0002-9235-1742

### Рахимов Нодир Махамматкулович

доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии Самаркандского государственного медицинского университета **ORCID ID:** 0000-0001-5272-5503

### Даминов Феруз Асадуллаевич

Декан лечебного факультета №2 Самаркандского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, доцент. Самарканд, Узбекистан.

### Мирджураев Эльбек Миршавкатович

Заведующий кафедрой Нейрореабилитации Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз, д.м.н., профессор Ташкент, Узбекистан

### Тагаев Шеркабул Бойкабулович

доктор медицинских наук, доцент кафедры хирургии, Ташкентский государственный стоматологический институт. **ORCID:** 0009-0004-7661-9253.

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

## Chief Editor:

**Rizaev Jasur Alimjanovich**  
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,  
Rector of the Samarkand State Medical University  
**ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

## Deputy Chief Editor:

**Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich**  
Doctor of Medical Sciences, Deputy Director of the Institute  
of Immunology and Human Genomics of the Academy of  
Sciences of the Republic of Uzbekistan  
**ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

## Responsible secretary:

**Samieva Gulnoza Utkurovna**  
doctor of Medical Sciences, Professor,  
Samarkand State Medical University  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Responsible for publication:

**Shakhanova Shakhnoza Shavkatovna**  
PhD, Docent Department of Oncology  
Samarkand State medical university  
**ORCID ID:** 0000-0003-0888-9150

## EDITORIAL BOARD:

### **Aripova Tamara Uktamovna**

*Director of the Institute of Immunology and Human Genomics -  
Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the  
Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan*

### **Jin Young Choi**

*Professor Department of Oral and Maxillofacial  
Surgery School of Dentistry Dental Hospital  
Seoul National University, President of the  
Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery*

### **Abdullaeva Nargiza Nurmatovna**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector  
Samarkand State Medical University, Chief Physician of  
the 1st Clinic ORCID ID: 0000-0002-7529-4248*

### **Oripov Firdavs Suratovich**

*Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Head of the Department of Histology, Cytology and  
Embryology of Samarkand State Medical University.  
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

### **Mavlyanov Farkhod Shavkatovich**

*Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric  
Surgery, Samarkand State Medical University  
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

### **Magzumova Nargiza Makhamovna**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Department  
of Obstetrics and Gynecology, Family Medicine, Tashkent  
Medical Academy. ORCID ID: 0000-0002-9313-4918*

### **Ochilov Ulugbek Usmanovich**

*DSc, Docent, Head of the Psychiatry Course at the Faculty of  
Postgraduate Education of SamSMU. Secretary of the Academic  
Council of SamSMU. <https://orcid.org/0000-0003-3553-8727>*

### **Shavazi Nargiz Nuraliyena**

*DSc, Associate Professor, Head of the Department of Obstetrics  
and Gynecology N 3 of Samarkand State Medical University.  
<https://orcid.org/0000-0001-7859-9955>*

### **Yuldashev Ravshan Zakhidovich**

*Head of the Department of Oncology and Radiation Diagnostics  
at Tajik State Medical University, Doctor of Medical Sciences,  
Professor. Dushanbe, Tajikistan <https://orcid.org/0009-0002-7165-5373>*

### **Saidov Saidamir**

*Doctor of Medical Sciences,  
Tashkent Pharmaceutical Institute,  
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

### **Babadjanov Oybek Abdujabbarovich**

*Doctor of sciences in medicine, Tashkent Pediatric  
Medical Institute, Docent the Department of  
Dermatovenerology, pediatric dermatovenerology  
and AIDS, ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

### **Terebaev Bilim Aldamuratovich**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,  
Tashkent Pediatric Medical Institute,  
Faculty of Children Department of Surgery.  
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327.*

### **Yuldashev Botir Akhmatovich**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of  
Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics,  
Samarkand State Medical University No. 2.  
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

### **Ibragimova Malika Xudayberganovna**

*Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Tashkent State Dental Institute  
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742*

### **Rahimov Nodir Maxammatkulovich**

*DSc, Professor of Oncology,  
Samarkand State Medical University  
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

### **Daminov Feruz Asadullaevich**

*Dean of the Faculty of Medicine No. 2, Samarkand State  
Medical University, Doctor of Medical Sciences, Associate  
Professor. Samarkand, Uzbekistan.*

### **Mirjuraev Elbek Mirshavkatovich**

*Head of the Department of Neurorehabilitation Center  
for the development of professional qualification of  
medical workers, Doctor of Medical Sciences,  
Professor. Tashkent, Uzbekistan  
<https://orcid.org/0009-0008-2111-4388>*

### **Tagaev Sher Kabul Baykabulovich**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor  
of Surgery Department, Tashkent State Dental Institute  
ORCID: 0009-0004-7661-9253.*

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

**DENTISTRY AND OTORHINOLARYNGOLOGY WITH MAXILLOFACIAL SURGERY**

<b>1.</b>	<b>Ahmedov Alibek Bahodirovich, Olimov Siddiq Sharifovich</b> DENTAL REHABILITATION MEASURES FOR PATIENTS WITH FATTY HEPATOSIS.....	11
<b>2.</b>	<b>Alimova Dono Mirjamolovna, Mustagizova Feruza Abduraximovna</b> THE ROLE OF PERIODONTAL DISEASE IN CARDIOVASCULAR DISEASE.....	18
<b>3.</b>	<b>Amonov Shavkat Ergashevich, Bezbakh Dmitry Ilyich, Amonov Aminjon Shavkatovich</b> LARYNGEAL PAPILOMATOSIS: A REVIEW OF MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT.....	25
<b>4.</b>	<b>Nuraliyev Nekkadam Abdullayevich, Razikova Dilnoza Kadyrovna</b> INDICATIONS OF IMMUNE SYSTEM HUMORAL IMMUNE FACTORS IN RELAPSING HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN.....	31
<b>5.</b>	<b>Eshimova Parvina Behzod qizi, Alimova Dono Mirjamalovna, Suleymenov Askar Nurlanovich</b> A MODERN PERSPECTIVE ON LOCAL TREATMENT OF RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS.....	36
<b>6.</b>	<b>Kuryazov Shoxrux Akbarovich</b> METHODS OF EARLY DIAGNOSIS OF ORAL ORGAN PATHOLOGIES IN GIRLS DURING PUBERTY.....	41
<b>7.</b>	<b>Suleymenov Askar Nurlanovich, Alimova Dono Mirjamalovna, Eshimova Parvina Behzod qizi</b> COMPARISON OF THE CLINICAL AND RADIOLOGICAL EFFICACY OF EPOXY SILERS OF TRADITIONAL COMPOSITION AND WITH ADDITIVES OF QUATERNARY AMMONIUM.....	50

**ONCOLOGY**

<b>8.</b>	<b>Djanklich Sayde Mustafayevna, Tillyashaykhov Mirzagaleb Nigmatovich, Imamov Olim Abdilhodjayevich, Berkinov Alisher Aliyevich, Ismailova Umida Abdullayevna</b> PREVALENCE OF CERVICAL CANCER IN UZBEKISTAN: INCIDENCE AND MORTALITY.....	56
<b>9.</b>	<b>Iskandarova Shakhnoza Tulkinovna, Khakimova Laylo Nuraliyevna, Yusupov Anvar Sobirovich</b> SPECIFIC FEATURES OF ORGANIZING THE ANESTHESIOLOGY SERVICE IN AN ONCOLOGICAL CLINIC DURING MAJOR UPPER ABDOMINAL SURGERY.....	66
<b>10.</b>	<b>Islamov Khurshid Jamshidovich</b> ANALYSIS OF TREATMENT RESULTS FOR PATIENTS WITH RECTAL METASTIC CANCER.....	75
<b>11.</b>	<b>Malikov Muzaffar Abduvakhobovich</b> DEVELOPMENT OF A DIAGNOSTIC AND TREATMENT ALGORITHM FOR DIFFERENTIATED THYROID CANCER BASED ON THE APPLICATION OF MOLECULAR-GENETIC ANALYSIS METHODS.....	83
<b>12.</b>	<b>Sapura Ibragimova, Klevleeva Albina, Babakhanova Nargiza, Rizayeva Feruza, Erimbetova Indira, Nigmatov Khamidhon, Aripova Nazokat</b> OUTCOMES OF BLINATUMOMAB THE INITIAL PHASE OF CHEMOTHERAPY IN CHILDREN WITH B-CELL ALL.....	91
<b>13.</b>	<b>Raximov Nodir Maxammatkulovich, Shaxanova Shaxnoza Shavkatovna, Assatulaev Akmal Farxadovich, Khakimov Alisher Abduraxmonovich</b> COMPREHENSIVE RISK ASSESSMENT OF THROMBOCYTOPENIA IN ONCOLOGY PATIENTS: FROM PREDICTORS TO PERSONALIZED THERAPY.....	97

14. **Mirrakhimova Nargiza Mirzakhidovna, Khikmatullaeva Aziza Saydullaevna, Ibadullaeva Nargiza Saypievna, Abdukadirova Muazzam Aliyevna, Rakhimov Ruslan Ravshanovich**  
THE ROLE OF HBV RNA IN THE EARLY DIAGNOSIS OF HBV-ASSOCIATED HEPATOCELLULAR CARCINOMA.....107
15. **Tillyashayxov Mirzagaleb Nigmatovich, Malikov Muzaffar Abduvakhobovich**  
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF COMBINED TREATMENT OF DIFFERENTIATED THYROID CANCER.....112
16. **Shakhanova Shakhnoza Shavkatovna, Madaminova Sevarakhon Mukhammadjon kizi, Esankulova Bustonoy Sobirovna, Kamalova Barno Zafarovna**  
MODERN CONCEPTS OF PATHOGENESIS AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF HPV-ASSOCIATED LESIONS OF THE VULVA AND CERVIX.....119

#### HEALTHCARE

17. **Israilova Gulida Maratovna, Tuxtarov Baxrom Eshnazarovich, Kodirov Dilmurod Alimxon O'g'li**  
METHODS FOR ENHANCING THE TECHNOLOGY OF FORTIFYING FUNCTIONAL MEAT PRODUCTS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN.....124
18. **Nasirova Rano Rakhimovna**  
ELECTRONIC MEDICAL RECORDS IN MILITARY MEDICINE: MODERN CAPABILITIES AND IMPLEMENTATION PROSPECTS.....132

#### INTERNAL DISEASES

19. **Aripdjanova Shakhlo Sardarovna, Zufarov Pulat Saatovich, Baykhanova Dilrabo Jamalitdinovna, Ashurova Munisa Jalalitinovna**  
USE OF ADAPTOGENS IN THE COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES.....142
20. **Mamasoliyev Nematjon Soliyevich, Nishonova Nodiraxon Akramovna, Botirov Jaxongir Akramjon Ug'li**  
CHARACTERISTICS OF THE DEVELOPMENT AND CHANGE OF PRENOSOLOGICAL RISK FACTORS OF ARTERIAL HYPOTENSION IN THE CONDITIONS OF THE ANDIJAN REGION (PROMISING ANALYSIS OF THE STUDY).....146
21. **Mamasoliyev Nematjon Soliyevich, Nishonova Nodiraxon Akramovna, Botirov Jaxongir Akramjon Ug'li**  
LONG-TERM FEATURES OF THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF AGE-RELATED FACTORS OF SMOKING, ALCOHOL CONSUMPTION, AND HYPERCHOLESTEROLEMIA IN THE VALLEY, DEPENDING ON THE PREMORBID PREVENTION OF ARTERIAL HYPOTENSION.....152
22. **Zufarov Pulat Saatovich, Aripdjanova Shakhlo Sardarovna, Baikhanova Dilrabo Jamalitdinovna, Ashurova Munisa Jalalitinovna**  
USE OF ADAPTOGENS IN THE COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES.....157

#### PEDIATRIC SURGERY AND PEDIATRICS

23. **Ibragimov Qurbonmurod Niyozovich, Akhmedov Yusufjon Maxmudovich**  
EVALUATION OF THE RESULTS OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN THE SCROTAL FORM OF HYPOSPADIAS IN CHILDREN.....162

24. **Hasanov Aziz Batir O'g'li, Yusupov Shuxrat Abduqosim O'g'li**  
MORPHOLOGICAL AND MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF BONE TISSUE IN ALLOXAN-INDUCED OSTEOPATHY AND ITS CORRECTION.....167
25. **Muxamedjanova Fatima Rustamovna**  
COMPARATIVE ASSESSMENT OF ANTHROPOMETRIC AND SOMATIC INDICATORS IN CHILDREN PLAYING CHESS AND STUDYING ACCORDING TO THE GENERAL EDUCATION PROGRAM.....173
26. **Muxamedjanova Fatima Rustamovna**  
FEATURES OF THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WHO PLAY CHESS.....181
27. **Rakhmatullaev Akmal Abadbekovich, Terebaev Bilim Aldamuratovich, Abdullaev Kuddus Eshkurbanovich**  
CURRENT ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PRIMARY OBSTRUCTIVE MEGAURETER IN CHILDREN.....186
28. **Kurbonov Djafar Djurakulovich, Azizov Mamatkul Kurbanovich, Khurramov Farrukh Mukhsinovich**  
COMPARATIVE ANALYSIS OF TREATMENT OUTCOMES FOR VARIOUS FORMS OF ACUTE ABDOMINAL PATHOLOGY IN CHILDREN.....197

### MORPHOLOGY

29. **Ruziev Sherzod Ibadullayevich., Ismailova Mexriban Olimbayevna**  
FORENSIC SIGNIFICANCE OF VASCULAR PLEXUS AND VENTRICULAR MORPHOLOGY IN TRAUMATIC BRAIN INJURIES.....207
30. **Ruziev Sherzod Ibadullayevich., Ismailova Mexriban Olimbayevna**  
METHODS OF STUDYING THE VASCULAR PLEXUS AND VENTRICULAR SYSTEM IN TRAUMATIC BRAIN INJURIES.....215
31. **Sapaeva Sharofat Aminovna**  
MORPHOSTRUCTURAL CHANGES IN LUNG TISSUE IN AN EXPERIMENTAL MODEL OF SURFACTANT DEFICIENCY.....221
32. **Ulugbekova Gulrukh Juraevna, Adkhamov Shokhjakhon Abdullajon Ugli**  
AGE- AND GENDER-SPECIFIC MORPHOLOGICAL CHANGES IN CRANIOMETRICAL INDICATORS OF THE HEAD AND CRANIAL INDEX IN CHILDREN OF EARLY SCHOOL AGE.....228

### NEUROLOGY AND PSYCHIATRY

33. **Adambaev Zufar Ibragimovich, Kilichev Ibodulla Abdullaevich, Saparbaev Kudrat Ismailovich**  
TREATMENT OF ISCHEMIC STROKE: FOCUS ON NEUROREGENERATION - MODERN STRATEGIES AND PROSPECTS.....233
34. **Dusov Abdimurod Kholmurodovich, Ochilov Ulugbek Usmanovich, Dusov Tursunmurad Kholmurodovich**  
COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF DELAYED HELP-SEEKING FOR PSYCHIATRIC CARE: AN ANALYSIS BASED ON AN INDEXING METHOD.....245
35. **Dusov Abdimurod Kholmurodovich, Ochilov Ulugbek Usmanovich, Dusov Tursunmurad Kholmurodovich**  
FORMS AND SEVERITY LEVELS OF EMOTIONAL-VOLITIONAL DEFICIT IN PARANOID SCHIZOPHRENIA AND THEIR CLINICAL-DYNAMIC CHARACTERISTICS.....252

36. **Ismailov Zakhidjon, Mirdjuraev Elbek**  
DIAGNOSIS, TREATMENT AND COMPREHENSIVE REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISEASES OF THE PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM.....262
37. **Ismailov Zakhidjon, Mirdjuraev Elbek**  
RESULTS OF COMPREHENSIVE REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISEASES OF THE PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM.....275
38. **Madjidova Yakuthon Nabiyevna, Ergasheva Nargiza Nasriddinovna, Hasanova Nafisa Okilovna**  
ASSESSMENT OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY.....284
39. **Mirdjuraev Elbek, Ismailov Zakhidjon**  
OPTIMIZATION OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISEASES OF THE NEUROMOTOR SYSTEM.....290
40. **Mirjurayev Elbek Mirshavkatovich, Adambayev Zufar Ibragimovich, Samiyev Asliddin Sayitovich, Ergashev G'ulom Bo'riyevich**  
REHABILITATION OF NON-SPECIFIC BACK PAIN CAUSED BY MODIC SPONDYLODISCITIS: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL.....299
41. **Ruzmetova Saodat Umarjonovna**  
PERINATAL INVOLVEMENT OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM AND ITS IMPACT ON CHILD DEVELOPMENT.....306
42. **Samiyev Asliddin Sayitovich, Bobomurodov Gayrat Allamurodovich, Khushvaktov Nizom Zoirovich, Samiyev Bobur Asliddinovich**  
EFFECTIVENESS OF COMPLEX TREATMENT FOR PATIENTS WITH MYASTHENIC CRISIS.....312

#### TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

43. **Axtamov A'zam, Axtamov Azim**  
STUDYING THE RESULTS OF RECONSTRUCTIVE SURGICAL TREATMENT OF COMBINED MENISCLE WOUNDS.....316
44. **Axtamov A'zam, Axtamov Azim**  
EXPERIENCE IN TREATING INTRA-ARTICULAR FRACTURES OF THE DISTAL PART OF THE HUMERUS IN CHILDREN.....321
45. **Axtamov Azim, Axtamov A'zam**  
DIAGNOSIS AND MODERN METHODS OF TREATMENT OF ACETABULUM INJURIES (LITERATURE REVIEW).....325
46. **Urinbayev Payzilla Urinbayevich, Eranov Sherzod Nuraliyevich**  
REHABILITATION OF PATIENTS WITH ELBOW JOINT CONTRACTURE IN IMPROPERLY UNIONED SUPRACONDYL FRACTURES OF THE HUMERUS.....332
47. **Zolotova Natalya Nikolaevna**  
THE MAIN DIAGNOSTIC AND TREATMENT CRITERIA FOR HIP DISPLASIA IN CHILDREN.....341

#### SURGERY

48. **Davlatov Salim Sulaymonovich, Khamidov Obid Abdurakhmanovich, Nurmurzayev Zafar Narbayevich**  
COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF MINIMALLY INVASIVE AND TRADITIONAL BILIARY DECOMPRESSION METHODS IN THE COMPREHENSIVE TREATMENT OF BENIGN MECHANICAL JAUNDICE.....344

49. **Eshkabilov Shukurali Davlatmuratovich, Ixtiyorov Talat Vaxobovich**  
ENDOSCOPIC BALLOON DILATION OF ANASTOMOTIC STRICTURES AFTER SURGICAL REPAIR OF ESOPHAGEAL ATRESIA.....355
50. **Khashimov Rustam Uktamjanovich, Rizaev Jasur Alimjanovich, Rakhmanov Kosim Erdanovich.**  
CLINICAL EFFICACY OF MODIFIED AND ENDOVIDEOSURGICAL METHODS IN HERNIOPLASTY OF INGUINAL HERNIAS.....361
51. **Matlubov Mansur Muratovich, Yusupov Jasur Tolibovich, Khamdamova Eleanora Gafarovna, Khamdamov Olim Dilmurodovich**  
THE ROLE OF ULINASTATIN IN COMPREHENSIVE THERAPY FOR THE PREVENTION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING.....371
52. **Rakhimov Oybek Umarovich, Khamdamov Bakhtiyor Zarifovich, Dadayev Shirin Amanovich**  
PERSONALIZED ALGORITHM FOR IMMUNOCORRECTION IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERITONITIS AND HIGH IMMUNOLOGICAL RISK.....378
53. **Togayev Sherkobul Baykobulovich, Baymakov Sayfiddin Risbaevich, Hasanov Bobur Abduganievich, Ashurov Abdurashid Abdullaevich**  
METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CROHN'S DISEASE OF THE SMALL AND LARGE INTESTINE.....385

#### ENDOCRINOLOGY

54. **Alieva Anna Valerovna, Salikhova Zebo Abdulzokhid Kizi, Ismoilova Nazokat Egamberdi Kizi, Nazarova Bakhora Uktamovna**  
COMPARATIVE ANALYSIS OF WOLFRAM AND ALSTROM SYNDROMES.....390
55. **Alidjanova Durдона Abdullajonovna**  
DISORDERS OF MENTAL ACTIVITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES.....397
56. **Alikhanova Nodira Mirshavkatovna, Isamukhamedova Istiora Sandjarovna, Abboskhugaeva Lola Saydganiodgaevna**  
GLYCEMIC INDEX AND GLYCEMIC LOAD OF FOOD PRODUCTS FOR CLINICAL PURPOSES IN PATIENTS WITH DIABETES.....408
57. **Akhmedjanova Saodat Fakhadovna**  
FUNCTIONAL HYPOTHALAMIC AMENORRHEA: CURRENT INSIGHTS INTO PATHOGENESIS, DIAGNOSIS, AND THERAPY.....419

#### OPHTHALMOLOGY

58. **Islamov Ziyovuddin Sadriddinovich, Khamroyeva Yulduz Abdurashidovna, Azimov Abdullo Asliddin Ugli**  
DIAGNOSTIC VALUE OF ELASTOSONOGRAPHY IN CHOROIDAL TUMORS.....423
59. **Myakushkina Ruslana Rashidovna, Yusupov Azamat Farkhadovich, Karimova Muyassar Khamitovna, Muxanov Shavkat Abduvaliyevich, Gelmanova Tatyana Ivanovna**  
CHANGES IN ABERRATIONS AND THEIR IMPACT ON VISION AFTER LASIK....429
60. **Tosphulatova Arofat Ziyavutdinovna, Khamraeva Yuvalla-Makhliyo Ulmasalievna**  
ORTHOKERATOLOGY LENSES IN THE CONTROL OF MYOPIA PROGRESSION IN CHILDREN (REVIEW ARTICLE).....434
61. **Turakulova Dilfuza Mukhitdinovna, Nazirova Zulfiya Rustamovna, Yunusova Komila Bakhodirovna**  
THE ROLE OF TONOGRAPHIC INDICATORS OF THE EYE IN THE CARE OF CHILDREN WITH CONGENITAL GLAUCOMA.....443

**БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ**  
ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ | JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE**RAKHMATULLAEV Akmal Abadbekovich**

DSc, Associate Professor

Tashkent State Medical University

**TEREBAEV Bilim Aldamuratovich**

DSc, Associate Professor

Tashkent State Medical University


**ABDULLAEV Kuddus Eshkurbanovich**

Resident

Republican Specialized scientific and practical medical Center of Pediatrics

**CURRENT ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PRIMARY OBSTRUCTIVE MEGAURETER IN CHILDREN (LITERATURE REVIEW)**

**For citation:** Rakhmatullaev A.A., Terebaev B.A., Abdullaev K.E. Current issues of diagnosis and treatment of primary obstructive megaureter in children // Journal of Biomedicine and practice. - 2025, vol. 10, issue 5.

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17554228>**ANNOTATION**

There are different points of view on the question of whether active surgical intervention should be used for primary obstructive megaureter or whether patients should be under medical supervision. While some scientists claim that the obstructive situation in the ureterocystic segment will disappear by the age of 5, others believe that it is necessary to ensure urinary derivation, other scientists give the opinion that the sooner surgery is resorted to, the less secondary complications in the upper urinary tract will be. From this point of view, it is necessary to conduct a study on which classification should be used, which main research methods should be used in making a diagnosis, and which treatment method should be chosen as the most appropriate for obtaining a good result in primary obstructive megaureter in children.

**Keywords:** megaureter, ureterovesical segment, diagnosis, treatment

**РАХМАТУЛЛАЕВ Акмал Абадбекович**

DSc, доцент

**ТЕРЕБАЕВ Билим Алдамуратович**

DSc, доцент

Тошкент давлат тиббиёт университети

**АБДУЛЛАЕВ Қуддус Эшқурбанович**Республика ихтисослаштирилган педиатрия  
илмий-амалий тиббиёт маркази ординатори**БОЛАЛАРДА БИРЛАМЧИ ОБСТРУКТИВ МЕГАУРЕТЕРНИ ТАШХИСЛАШ ВА  
ДАВОЛАШНИНГ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАРИ (АДАБИЁТЛАР ШАРХИ)**

**АННОТАЦИЯ**

Бирламчи обструктив мегауретерни фаол хирургик аралашув қўллаш лозимми ёки диспансер кузатув ҳожатми деган саволга турлича қарашлар ва фикрлар мвжуд. Баъзи олимлар уретеровезикал сегментдаги обструктив вазият бола 5 ёшига бориб ўтиб кетади дейишса, бошқалари сийдик деривациясини таъминлаш лозим деб ҳисоблашади, бошқа олимлар қанчалик вақти хирургик аралашув қилинса юқори сийдик йўлларида юзага келадиган иккиламчи иасоратлар олди олинади деган фикрларни келтиришади. Шу нуқтаи назардан бирламчи обструктив мегауретерни ташҳислашда қайси классификациядан қўлланган мақул, ташҳислашда асосий қайси текшириш усуллари қўллаш лозим ва энг мухими даво услубини танлаш бўйича изланишлар олиб бориш лозим ва ўз ечимини топмаган масалалар бўйича исботловчи тиббиёт бўйича тадқиқотлар қилиш лозим деб ҳисоблаймиз.

**Калит сўзлар:** мегуретер, уретеровезикал сегмент, диагностика, даволаш

**РАХМАТУЛЛАЕВ Акмал Абадбекович**

Д.м.н.,

**ТЕРЕБАЕВ Билим Алдамуратович**

Д.м.н., доцент

Ташкентский государственный медицинский университет

**АБДУЛЛАЕВ Қуддус Эшқурбанович**

Врач-ординатор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)****АННОТАЦИЯ**

Существуют различные точки зрения на вопрос о том, следует ли применять активное хирургическое вмешательство при первичном обструктивном мегауретере или больным следует находиться под диспансерным наблюдением. В то время как некоторые ученые утверждают, что обструктивная ситуация в мочеточниково-пузырном сегменте исчезнет к 5 годам, другие считают, что необходимо обеспечить деривация мочи, другие ученые приводят мнение, чем раньше прибегают к хирургическим вмешательствам тем меньше будет вторичные осложнения в верхних мочевыводящих путях. С этой точки зрения, необходимо провести исследование, по какой классификации необходимо работать, какие основные методы исследования следует использовать при постановке диагноза и какой метод лечения следует выбрать как наиболее подходящий для получения хорошего результата при первичном обструктивном мегауретере у детей.

**Ключевые слова:** мегуретер, уретеровезикальный сегмент, диагностика, лечение

**Болаларда бирламчи обструктив мегауретерни этиологияси ва патогенези бўйича қарашлар:** Бирламчи обструктив мегауретер (БОМ) – бу уретеровезикал сегментда (УВС) юзага келадиган патологик жараён бўлиб, ушбу соҳа обтрукцияси ва уродинамиканинг бузилиши оқибатида сийдик ажратув тизими аъзоларининг юқор қисмида иккиламчи кенгайиш юзага келиши натижасида, жом косача тизмидаги ўзгаришга ва буйрак паренхимасининг қон айланишининг бузилиши ва буйрак етишмовчилигига олиб келади [1,14].

БОМ болалар урологларига мурожаат қилишга энг кўп сабаб бўладиган патологиялардан биттаси ҳисобланади. Учраш нисбати йил сайин ошмоқда ва динамикада камайиш кузатилмаяпти. Дастлаб “мегауретер” термини J. Coulk 1923 йил ўз мақоласида сийдик найининг кенгайиши сифатида ишлатган. Муаллиф келиб чиқиш сабабидан қатъий назар сийдик найининг кенгайишни барчасида мегауретер терминини қўллаш мумкин деб ёзган [19].

Сийдик найининг ривожланиши ҳомиладорликнинг 9-12 хафтасида сийдик найининг ривожланиш даврига мос келади. 9-10 хафтасида сийдик найида физиологик атрезия ҳолати бўлиб сийдик найида бўшлиқ бўлмайди. 12 хафтанинг охирига бориб реканализация даври бўлади ва сийдик найида бўшлиқ пайдо бўлди ва сийдик найи тешиги бурмалари ривожланади. Ушбу даврларда ташқи зарарли факторлар таъсирида сийдик найида ҳар хил ривожланиш аномалиялари ва нуқсонлари юзага келиши мумкин [5].

Адабиётдаги маълумотларга кўра БОМ учраш нисбати 15-25% ни ташкил этади. Лолаева Б.М., Джелиев И.Ш. (2020) ўтказган илмий тадқиқотларида морфологик текширувда сийдик найи дистал қисмида диспластик ўзгаришлар БОМ га сабаб бўлганлиги аниқланган. Яъни сийдик найи дистал қисмида хаддан зиёд склеротик ўзгаришларга, йўғон коллаген толалари бириктирувчи тўқималар мавжудлиги тасдиқланган [12].

Сийдик найи ва УВС нинг асосий функцияси бу жомдан келаётган сийдикни қовуққа ўтказишдир. Ўз навбатида БОМ да УВС да сийдик найи тешигида функционал ёки органик тўсиқ юзага келади ва натижада ушбу фаолият бузилади. Бу патологик ўзгаришлар ҳомила ривожланишининг 4-5 ойларига тўғри келади, айнан ушбу даврда тератоген омилларнинг таъсири оқибатида сийдик найи мушак қисмида аномал ўзгаришлар юзага келади. Сийдик найи дистал қисмидаги бўйлама мушаклар ривожланиши бузилиб, циркуляр мушакларнинг гипертрофияси ва бириктирувчи тўқима толаларининг ошиши кузатилади. Ушбу ўзгаришлар обструкцияга сабаб бўлади ва уродинамика бузилади [10].

УВС да обструкцияга олиб келувчи икки хил сабаб мавжуд, яъни функционал ва органик. УВС соҳасидаги обструкцияларнинг учраш нисбати таҳлил қилинганда 3 ёшгача бўлган болаларда функционал обструкциянинг учраши 7-10 баробар кўп эканлиги аниқланган. Бу шуни тасдиқлайдики бола туғилгандан кейин 1 ёшгача бўлган муддатда баъзи аъзолар ўз функционал ва анатомик етилиши давом этади. Айнан БОМ да бола туғилганда қўйилган ташҳис 3 ёшларга бориб сийдик найларидаги кенгайишни йўқолиши кузатилиши бунинг тасдиғидир [21].

Органик обструкцияларга УВС соҳасида стриктура, эктопия ва уретроцелелар сабаб бўлиши мумкин. Гистологик текширишларда сийдик найи дистал қисмида бўйлама мушаклар гипотрофияси, циркуляр мушаклар гипертрофияси ва ушбу соҳада коллаген толаларнинг масса жихатдан ошиши кузатилади. Иккиламчи обструктив мегауретерга ташқи факторлар яъни нейроген қовуқ, уретра орқа клапани, сийдик найи дистал қисмининг ўсмалар билан ташқи томондан сиқилиши каби сабаблар бўлиши ҳисобига мегауретер кузатилади [28].

БОМ да кўпчилик беморларда функционал обструкция юзага келади, дастлаб сийдик найи диаметри 0,5 см дан кенгайиши кузатилиши мумкин. Бу ўз навбатида профилактик ва поллиатив даво чоралари қилинмаса, бу кенгайиш динамикада ошиб сурункали буйрак етишмовчилига олиб келиши мумкин. О. Swenson ўз изланишларида УВС дан сийдик оқимининг бузилишини, ушбу соҳада нерв иннервациясининг бузилиши, яъни худди Гиршпрунг касаллигидаги каби ҳолат кузатилади деб ҳисоблаган. Аммо бошқа олимлар морфологик текширишлар ўтказиш орқали бу назарияни йўққа чиқаришган. Улар БОМ да УВС ни гистоморфологик текшириш орқали ушбу соҳада агангилиоз йўқлигини, етарли даржада асаб толалари ва ганглийлари борлиги келтириб ўтишган [19].

Е.А. Tanagho ва ҳаммуаллифлар аутопсия қилинган инсон эмбрионларида олиб борган морфологик тадқиқотларда, сийдик найининг юкставезикал қисми ўрганилган бўлиб, олинган хулосаларга кўра гестациянинг турли муддатларида сийдик найи юкставезикал қисми сийдик найи эмбриогенезида энг охирида шаклланиши аниқланган. Тератоген омиллар таъсири натижасида сийдик найи дистал қисмида бўйлама мушаклар ривожланиши орқада қолади, ўз навбатида циркуляр мушак ривожланиши кучаяди, хаддан зиёд бириктирувчи тўқима толалари ўсиши кузатилади ва натижада сийдик найи дистал қисми обструкциясига олиб келади. Худди шундай ўзгаришлар . W. Gregoir ишларида ҳам келтирилган, 40% ҳолатларда циркуляр мушак гипертрофияси, сийдик найи тешиги соҳасида фиброэпителиал дисплазия ва тотал эмбрионал дисплазия кузатилган [3].

3 ёшгача бўлган болаларда УВС да обструкция кўпроқ функционал характерга эга бўлади. Бу ўз навбатида аъзо ва тананинг ривожланишидаги диспропорция билан тушинтириш мумкин. УВС соҳа тузилмасининг бола туғилгандан кейин 3-5 ёшгача бўлган муддатда етилиш фазаси давом этиши кузатилади. Е. Л. Вишневский натижаларига кўра етилган диурез, кундузи ва кечаси сийдик тўлиқ ушлай олишлик, қовуқни бошқарилган бўшата олиш, одатда бола ривожланишининг 3-4 ёшларига бориб шаклланади. Шу сабали ҳам бола туғилганда қўйилган БОМ ташҳиси бола 3-4 ёшга етганда ўз ўзидан бартароф бўлишини ушбу ҳолат билан тушинтириш мумкин [21].

Яцык С.П., Ахмедов Ю.М. (2014) олиб борган илмий тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, БОМ сабабида - буйрак паренхимасининг склерозланиши ва яллиғланиш жараёни факторларининг активлашиши, иммун тизим хўжайралари миграцияси, ҳамда цитокин синтези аномалиясига сийдик найи ва буйрак паренхимасидаги диспластик ўзгаришлар ётади. Ўтказилган морфологик текшириш натижаларига кўра, болаларда обструктив уропатияларга сийдик найи ва буйрак паренхимасидаги ёшига нисбатан функционал тўлиқ етилмаган тўқималарнинг бўлиши натижасида уродинамика бузилишига олиб келади [30].

Шундай қилиб, БОМ га олиб келувчи сабаблар кўплиги, олимларнинг фикр ва мулохазаларида турлича қарашлар мавжудлиги, обструкцияга айнан қайси фактор кўпроқ сабаб бўлади деган савол охиригача ўз ечимини топмаган, бизнинг фикримизга кўра БОМ га олиб келувчи сабабларни ўрганиш бўйича изланишлар охирига етмаган ва ушбу соҳада тадқиқотлар олиб бориш лозим деб ҳисоблаймиз.

#### **Болаларда бирламчи обструктив мегауретернинг классификацияси.**

Ҳозирги кунда дунёдаги кўпчилик давлатларда БОМ ни таснифлашда R. C. Pfister и W. H. Hendren (1978) таснифидан кенг фойдаланишади. Унга кўра касалликни ривожланишига учта даврни тақсимлашади: I – енгил, II – ўрта ва III – оғир. I – босқич сийдик найининг дистал қисмининг кенгайиши хос I(A) ёки жом кенгаймаган сийдик найи бутун узунлиги бўйлаб кенгайган I(B); II босқичда сийдик найи ва жом косача тизими кенгайган, аммо буйрак паренхимаси юққалашмаган ва фаолияти бузилмаган; III – босқичда сийдик найининг хаддан зиёд кенгайган букилмалар ҳосил қилган ва жом ва косача айтарлик даражада кенгайган, буйрак паренхимаси нисбатан юққалашган [21].

Мегауретер ёки сийдик найи кенгайишини таснифлашда бир қанча тамойиллар эътиборга олинади. Яъни мегаурер тури, даражаси ва сийдик найи кенгайиши. Мегауретернинг асосий турлари бу: обструктив, рефлюксланувчи, обструктив-рефлюксланувчи ва нообструктив-норефлюксив.

Келиб чиқиши бўйича:

- Туғма (бирламчи) – сийдик найи ва УВС соҳасида туғма рифожланиш аномалиялар ҳисобига юзага келади.
- Орттирилган (иккиламчи) – бошқа патологиялар ҳисобига юзага келади, масалан инфравезикал обструкция, нейроген қовуқ ёки уретра орқа клапани.

Тури бўйича:

- Обструктив – УВС соҳасида бириктирувчи тўқимадан иборат тўсиқ бўлиши.
- Рефлюксланувчи – сийдик оқимининг қовуқдан буйракка қараб тескари оқими кузатилиши.
- Обструктив-рефлюксланувчи – обструкция ва рефлюкснинг бирга қўшилиб келиши.
- Нообструктив-норефлюксив - обструкция ва рефлюксиз сийдик найининг кенгайиши.

Сийдик найи кенгайиши бўйича:

- I даража – сийдик найи диаметри 10 мм
- II даража – сийдик найи диаметри 11-20 мм
- III даража – сийдик найи диаметри 20 мм дан юқори

Буйрак функциясининг бузилиши бўйича:

- I даража – буйрак экскретор фаолиятининг <30%
- II даража – буйрак экскретор фаолияти 30-60%
- III даража – буйрак экскретор фаолияти >60%

Кўпчилик олимлар ўз ишларида БОМ ташхислаш ва даволашда D. Beurton (1986) таснифидан фойдаланишади [3]:

- I (A) даража – сийдик найининг дистал қисмида кенгайиш, аммо жом косача тизимида кенгайиш аниқланмайди.
- I (B) даража – сийдик найининг дистал қисми ва ўрта 1/3 қисмида кенгайиш, аммо жом косача тизимининг нисбатан кенгайиши.
- II даража – сийдик найининг бутун узунлиги бўйлаб қисқариши ва жом ва косача кенгайган.
- III даража – сийдик найининг хаддан зиёд кенгайган букилмалар ҳосил қилган ва жом ва косача айтарлик даражада кенгайган, буйрак паренхимаси нисбатан юққалашган.

Ҳозирги пайтда SFU (Society of Fetal Urology) таснифи БОМ ни ташхислашда кенг қўлланилади. Яъни бу таснифда сийдик найининг кенгайиши билан бирга жом косача кенгайиши ҳам эътиборга олинади. Тасниф бўйича мегауретер 4 даражага бўлиб ўрганилади.

- I даража – косачалар нисбатан кенгайган, жом кенгаймаган
- II даража – жом ва косача кенгайган аммо буйрак паренхимаси ўзгармаган
- III даража – жом ва косача айтарлик даражада кенгайган, буйрак паренхимаси нисбатан юққалашган.
- IV даража – жом ва косача жуда кенгайган, буйрак паренхимаси юққалашган

Шуни айтиб ўтиш керакки SFU (Society of Fetal Urology) таснифи сийдик йўлларидаги кенгайишни баҳолашга имкон беради, аммо буйракларнинг функционал ҳолатини баҳолашга имкон бермайди. Шу сабабли қўшимча текширишлар талаб этади, масалан урография, цистография, буйраклар сцинтиграфияси.

#### **Болаларда бирламчи обструктив мегауретернинг ташхислаш масалалари.**

БОМ да ташхислаш стандарти сифатида учта инструментал текшириш усуллари, яъни сийдик йўллари УТТ, рентгенологик ва радионуклид текширишлар. БОМ ни ўз вақтида ташхислаш ва даволашда энг муҳими бу пренатал даврда сийдик йўлларидаги ўзгаришларни аниқлаш ва ушбу ҳомиладорларни диспансер кузатувга олиш ва бола туғилгандан кейин даволаш тактикасини белгилашдир. Пренатал даврда ҳомилани УТТ ва доплер текшириш қилишда энг муҳим диагностик придикторлар бу жом косача тизимидаги кенгайиш ва буйрак паренхимасидаги қон айланишнинг бузилиш белгилари ҳисобланади [16].

БОМ да рентгенконтраст текшириш усулларида ташхислаш баённомасига киртилган усуллар бу экскретор урография ва микцион цистографиялар ҳисобланади. Экскретор урография юқори сийдик йўлларида димланиш ҳисобига кенгайишни кўрсатиб берса, микцион цистография қовуқ сийдик найи рефлюксини дифференциал ташхисини ўтказишда муҳим аҳамият касб этади [19].

БОМ ни ўз вақтида ташхис қўйиш ва адекват даволаш масалалари кўплаб ўн йиллар давомида болалар урологларининг долзарб масалларидан бири бўлиб келмоқда. Сабаби кенг тарқалган патологиялардан ҳисобланади ва оғир асоратларга олиб келиши мумкин. Юшко Е.И. ва ҳаммуаллифлар (2016) олиб борган тадқиқот натижалрига кўра, буйрак сийдик ажратув тизими туғма нуқсонлари антенатал УТТ текширувида 150622 чақалоқлардан 67 ҳолатида, шундан БОМ 68 нафариди аниқланган. Шу сабабли чақалоқларнинг туғилгандан кейин 1 ойгача бўлган муддатда шартли равишда БОМ ва сийдик йўллари туғма нуқсонларини аниқлаш мақсадида УТТ қилиш лозим деган хулосага келишган. БОМ да УТТ ташхислашда аосий критерий SFU таснифи (Society for Fetal Urology) жом косача тизимидаги кенгайиш эътиборга олинади ва даво услуби танланади. Сийдик найи кенгайиши 1,0 см дан кам ва гидронефроз 1-2 даражаларида консерватив даво, ўз анвбатида сийдик найи диаметри 1,2 см дан юқори ва гидронефроз 3-4 даражаси билан кечганда хирургик даво тавсия этилади [27].

Айнакулов А.Д., Майлыбаев Б.М. (2014) БОМ ни даволаш услубини танлашда текшириш усуллари муҳим аҳамиятга эга эканлигини ўз илмий мақоласида келтиришган.

Олимларнинг олган натижаларига кўра, БОМ да УВС доплерография ва УТТ қилиш орқали сийдик найи тешигидан сийдик болусини ўтишини аниқлаш орқали консерватив давога кўрсатма аниқлашган, комплекс УТТ (фармакоэхография, доплерография) қилиш орқали буйрак паренхимасининг сақланганлиги ва УВС нинг функционал активлигини аниқлашган ва БОМ нинг II даражасида видеоэндоскопик давога кўрсатма ҳисоблашган, МР-урография орқали гломеруляр филтрация 50 мл/мин дан кам бўлган III даража БОМ аниқланганда дастлаб сийдик деривациясини (перкутаннферостомия, уретерокутанеостомия) қилиш ва кейинчалик видеоэндоскопик ёки анаънавий реимплантация қилиш лозим деган тавсияни беришган [2,3].

Сальников В.Ю. ва хаммуаллифлар (2016) олиб борган имий тадқиқот натижаларига кўра БОМ да динамикада кузатишдан хирургик давога ўтиш тактикасини танлаш бўйича ташҳисот алгоритми мезони бўлиб, динамикада сийдик найи диаметрининг катталашиши ҳисобланади. БОМ ташҳислашда ва уродинамик ўзгаришларни баҳолашда УТТ ва унинг диуретик синама билан бирга ўтказилиши, импульс тўлқинли доплерография, экскретор урография ва микцион цистографияларни кетма кетликда амалга ошириш мақсадга мувофиқ деб ҳисоблашади [23,24].

Нефросцинтиграфия БОМ ни ташҳислашда замонавий инструментал текшириш усуллари билан бирдир. Ушбу текшириш усули БОМ да нафақат обструкция даражасини, балки буйрак функциясининг қай даражада пасайганлигини ва динамикада олиб келиши мумкин бўлган натижани башорат қилиш имконини беради. Операциядан олдинги ва кейинги даврда ренал парциал функциясини динамикада кузатиш мумкинлиги жихатидан ушбу текшириш усули ажратиб бўлмас усул деб ҳисоблаш мумкин. Айнан ушбу кўрсаткичларни аниқлаш учун статик нефросцинтиграфиядан фойдаланилади ва текширишни ўтказиш мақсадида <sup>99m</sup>Tc-DMSA технеций воситасидан фойдаланилади. Афзал томони йод сақловчи воситанинг нурланиш кучинининг камлиги ҳисобига тухум хўжайраларга зарари кам бўлади [9].

**Болаларда бирламчи обструктив мегауретерни консерватив ва хирургик даволаш муаммоларига замонавий қарашлар.**

Ҳозирги кунда БОМ ни даволашда кўпчилик олимлар динамикада кузатиш тактикаси тарафдорлари ҳисобланади. Уларнинг фикрига кўра 80-85% кузатувларда бир ёшгача бўлган муддатда уродинамиканинг яхшиланиши ва юқори сийдик йўлларида функционал ҳолат яхшиланади. БОМ да консерватив даволаш тарафдорларнинг концепцияси бўйича эрта ёшдаги болаларда УВС морфофункционал жихатдан хали тўлиқ етилмаган бўлади ва шу сабабли ёшга боғлиқ дисфункция кузатилади. Ушбу дисфункцияларга олиб келувчи сабаблар қуйдагилар деб ҳисоблашади: сийдик найи дистал қисми мушакларинг диспропорцияси ва мушак эластиклик хусусиятини бузувчи бириктирувчи тўқима толаларининг нисбий жихатдан юқорлиги; коллаген толаларнинг ошиши ҳисобига сийдик найи тешигида обструкция юзага келиши; сийдик найи деворидаги лейкоцитларнинг қисқариш фаоллигининг пасайиши ҳисобига перистальтика ва тонуснинг пасайиши юзага келади. Юқорида келтирилган омилларни эътиборга олган ҳолатлар ушбу назария тарафдорлари эрта ёшдаги болаларда БОМ да кутиш тактикаси мақсадга мувофиқ деб ҳисоблашади [30].

Лолаева Б.М., Джелиев И.Ш. (2020) 5 ёшгача бўлган 50 нафар БОМ билан даволанган беморларнинг даволаш натижаларини таҳлил қилишган. Тадқиқот натижалари бўйича 9 нафар беморларга консерватив даво (В гуруҳ витаминлар, биостимуляторлар (апилак, алоэ, калий оротат, пентоксил, церебролизин), ультрафиолет нурланиш, электрофорез) қўлланилган. Консерватив даво 3-4 ой давом эттирилган. 36 нафарида эндокопик ва 5 нафарида бирламчи хирургик аралашув қилинган. Яқин ва узоқ давр натижа таҳлилига асосланиб, БОМ да эндоскопик даво пиелонефритни бартараф этишга, буйракнинг функционал ҳолатини яхшилашга, сийдик ажратув тизмини постнатал даврда етилишга кўмак беради; БОМ да консерватив даво сийдик найи тешигида эвакуатор фаолиятнинг функционал ҳолати бузилганда кўрсатма ҳисобланади; БОМ да хирургик даво УВС да органик ўзгаришлар бўлганда кўрсатма ҳисобланади деган хулосага келишган [20].

БОМ да хирургик даволаш услубини ташлашдан олдин энг катта эътиборга сазовор паллиатив даво услублари бу деривация ҳисобланади, яъни перкутан нефростомия, уретерокутанеостомия ва УВС стентлаш. Ушбу деривация усулларининг қай бирини қандай ҳолатларда қўллаш лозимлиги бўйича олимларнинг қарашлари турличадир. Сўзсиз БОМ нинг юқори даражаларида сийдик найи хаддан ташқари кенгайган ва гидронефрознинг 3-4 даражалари билан бирга келган ҳолатларда, буйрак паренхимасида димланиш келиб чиқиши ҳисобиға ажратув фаолиятига кескин путр етади. Бундай ҳолатларда уродинамикани яхшилаш мақсадида деривация қилиш лозим деган савол туғилади ва юқорида келтирилган битта усулни танлаш лозим бўлади [14].

Рудин Ю.Э (2002) ишларида уретерокутанеостомия масалалари кенг ёритилган ва муаллиф БОМ нинг бир томонлама бўлган ҳолатларда эффектив даво усули деб ҳисоблайди. Бундан ташқари баъзи ҳолатларда Т-шаклидаги уретерокутанеостомияни қилишни ҳам таклиф этган [21].

Трущин П.В. ва ҳаммуаллифлар (2016) БОМ да 25 нафар беморларда пиелостома қўйишган ва олинган натижаларга асосланиб қўйидаги ҳулосага келишган. Пиелоуретеростомия кам жароҳатли усул бўлиб, буйрак функцияси сақланади ва сийдик найи анатомик бутунлиги бузилмайди. Ўз навбатида уретерокутанеостомияда, уродинамикани тиклаш учун стомани ёпиш лозим ҳисобланади. Пиелоуретеростомияда буйрак ажратув фаолияти қисқа муддатларда тикланган ва 75% ҳолатларда радикал уретерокутанеостомияни олди олинган [26].

Бир қатор олимлар фикрига кўра, уретерокутанеостомия сийдик димланишини бартараф этувчи эффектив паллиатив усул ҳисобланади. Уларнинг фикрига кўра уретерокутанеостомия қанчалик вақтли қилинса, юқори сийдик йўлларида иккиламчи ўзгаришлар кам ривожланади ва сийдик найи тез ўз ҳолатига қайтади, ҳамда реимплантацияда қийинчилик туғдирмайди. Уретерокутанеостомияга кўрсатма бўлиб, сийдик найи ва жом косача тизимининг прогрессив кенгайиши, буйрак функциясининг пасайиши, ҳамда бошқариб бўлмайдиган сийдик йўллари инфекцияси деб ҳисобланади [20].

Сапаев О.К. (2009) изланиш натижаларига кўра перкутан нефростомия БОМ ни даволашда дастлабки усул бўлиб, қисқа муддатларда буйрак фаолиятини тиклашга ва сийдик найини қисқаришига эришиш мумкин [25].

Юшко Е.И. ва Строчкин А.В. (2011) маълумотларига таянадиган бўлсак, нефростома блокланган буйракда сийдик оқимини яхшиланишига, қисқа муддатларда пиелонефритни бартараф этишга эришиш мумкин. Ўзининг кам инвазивлиги жихатидан уретерокутанеостомияга қараганда кенг қўллаш мумкин [28].

БОМ да анаънавий ва кенг тарғиб қилинадиган хирургик даволаш услуби бу УВС да антирефлюксли химояли сийдик найи реимплантацияси ҳисобланади. Анаънавий (очиқ) хирургияда кўплаб интра ва экстрезикал уретероцистоанастомоз услулари мавжуд. Барчасининг салбий томони уларнинг жароҳатлилигида ва операция вақтининг узоклигида, ҳамда сийдик найи ва қовуқни узок муддатга дренажлаш лозимлигидадир [19].

Ахмедов Ю.М. ва ҳаммуаллифлар (2023) фикрига кўра, болаларда БОМ билан даволанган 111 нафар беморларнинг тахлил натижаларига таяниб, БОМ операция услубини танлашда қарама қарши буйракнинг ҳолатини эътиборга олиш лозим деб ҳисобланади ва олинган натижа тахлилларига кўра Политан-Леалбеттер ва экстрезикал реимплантация усулларида яхши натижа кузатилган. Уланинг фикрига кўра ўз вақтида БОМ га ташхис қўйиб операция усули тўғри танланса натижа сўзсиз яхши бўлади [4].

Сабирзанова З.Р ва Павлов А.Ю (2022) илмий маълумотларига кўра БОМ билан 230 нафар беморларни даволашнинг 10 йиллик катамнез натижалари тахлиliga асосланиб, қўйидаги ҳулосага келишган, яъни БОМ ни хирургик давоси етарли даражада эффектив, аммо эрта ёшдаги болаларда реконструктив пластик операцияларни амалга ошириш асоратлар фоизини оширади, ўз навбатида УВС ни эндоскопик стентлаш уродинамикани тўлиқ тиклаш имконини бермайди, лекин асосланган нефропротекцияга эга деб ҳисобланади. Яна олимларнинг таъкидлашига кўра, БОМ да уретероцистоанастомоз ўтказишда сийдик найи

дистал қисми дисплазиясини, детрузор ҳолатини, буйрақларнинг жартиш фаолиятини эътиборга олиш мақсадга мувофиқ [22].

Бир қатор олимлар фикрига кўра бир ёшгача бўлган бемор болаларда БОМ да анаънавий реимплантацияни амалга ошириш техник жихатдан қийинчилик туғдиради, айниқса сийдик найи диаметри кенг бўлган ҳолатларда уни қисқартириб реимплантация қилинган ҳолатда ҳам, операциядан кейинги даврда қовуқ сийдик найи рефлюкси ва қовуқ иннервацияси бузилиши каби ҳолатлар кўп кузатилади. Ўз навбатида бошқа олимлар БОМ нинг оғир даржаларида реимплантация қилиш лозимлигини ва уларнинг узоқ муддатдаги натижаларида ҳеч қандай асоратлар кузатилмаганлигини келтиришган. Шу билан бирга анаънавий реимплантацияда кенг қўлланиладиган усуллар бу Cohen, Politano-Leadbetter усуллари ва сийдик найи диаметри катта бўлганда Hendren усулидир [7].

Галицкая Д.А., Рудин Ю.Э. (2024) БОМ да сийдик найи диаметри 25 мм дан юқори бўлган ҳолатларда реимплантацияда антирефлюкс механизм тўғри танланмаса қовуқ сийдик найи рефлюкси келиши муқаррар деб ҳисоблашади. Ушбу ҳолат бўлмаслиги учун кенгайган сийдик найи дистал қисмини диаметрини қисқартириш ва Боари операциясини амалга ошириш лозим деб таъкидлашади. Боари операциясини бажариш билан бирга сийдик йўллари дренажлау мақсадга мувофиқ, бу ўз навбатида пиелонефритни олдини олади [6].

XX асрда БОМ даволашда тактик ёндошувда қарашлар ўзгариши кузатилди. Олдин реимплантацияга кўпроқ эътибор берилган бўлса, энди кўпроқ консерватив даво ва кам инвазив даво услубларига кўрсатмалар кенгроқ ёритила бошлади. БОМ да УВС ни стентлаш адабиётдаги маълумотларга кўра 80% ҳолатларда эффектив даво услуби ҳисобланади [8].

J. Angulo 1998 йил БОМ даволашда УВС ни юқори босимли баллон дилатациясини қўллаган. Ушбу усулнинг афзаллиги УВС соҳасида нерв охириларни шикастламасдан, қовуқни жароҳатламасдан обструкция соҳасини кенгайтиришга эришиш мумкин. Бундан ташқари ушбу соҳада антирефлюкс ҳисмоя воситасини бузмасдан уродинамика тикланишига эришиш мумкин [7].

Болалар урологиясига видеохирургиянинг кириб келиши УВС реимплантация жараёнининг кам жароҳатланишига олиб келди. Аммо ушуб усулнинг ҳам ўзига яраша камчиликлари мавжуд, яъни 2 ёшгача бўлган болаларда қовуқ ичида операцион майдоннинг кичиклигидадир. Хорижий адабиётларда анаънавий ва эндовидеохирургик даво усулларининг солиштирма тахлилига бағишланган ишлар кам учрайди [11].

Осипов И.Б. ва ҳаммуаллифлар (2017) илмий натижасида 72.3% кузатувда БОМ да УВС ни юқори босимли баллон дилатацияси яхши натижа берган. Шунга кўра муаллифлар фикрига кўра БОМ ни даволашда янги давр бошланганини, яъни кам инвазив даво усулларининг кенгрой тарғиб қилиш лозим деб ҳисоблашади [17].

Зоркин С.Н., Галузинская А.Т. (2022) 41 нафар БОМ ташҳиси қўйилган беморларга УВС ни юқори босимли баллон дилатациясини амалга оширган. Муаллифлар амалиётни бажаришда УВС даги стеноз диаметрига, унинг узунлигига ва даражасини эътиборга олишган. Олинган натижаларга таяниб олимлар стеноз юзаси 96.8% ва узунлиги 1.8 мм дан ошмаган ҳолатларда эффектив давога эришиш мумкин деб таъкидлашади. Қониқарсиз натижа придиктори бўлиб стеноз диаметри 0.7 мм дан кам бўлган ҳолат деб ҳисоблашади. Шу сабабли юқори босимли баллон дилатациядан олдин УВС стентирлаш ва ретроград уретерография орқали стеноз диаметри ва узунлиги билиш лозим деб топишган [9].

Сальников В.Ю. Зоркин С.Н. (2019) бир ёшгача бўлган болаларда БОМ ни хирургик даволаш натижаларини тахлил қилиш орқали, операция усулларини танлаш бўйича кўрсатмалар ишлаб чиқишган. Олимларнинг фикрига кўра эндоскопик стентлашга кўрсатма бўлиб уродинамиканинг енгил бузилиши, сийдик инфекциясининг яққоллиги ҳисобланади; ўз навбатида 3 ёшдан катта болаларда сийдик найини стентлаш кам эффектив ҳисобланади. Юқори босимли баллон дилатацияга 1-2 ёшдаги яққол ривожланган уродинамика ва ренал фаолият бузилиши ҳолатлари ҳисобланади, ўз навбатида ушбу услубга қарши кўрсатма бўлиб 3 ёшдан катталар ҳисобланади. Муаллифлар фикрига кўра реимплантация амалиёти бир ёшдан катта беморларда яхши натижа беради [23].

Айнакулов А.Д. (2012) БОМ да эндоскопик даволарни (УВС ни бужлаш, дилатация ва стентлаш) амалга оширган. Умуман олганда 85% холатларда яхши натижаларни олишган. Даво давомида сурункали пиелонефритнинг стабиллашганлиги ва антибактериал давога эhtiёж камайганлиги аниқланган. Олимнинг фикрига кўра болалар урологиясига эндовидеохирургиянинг кириб келиши очик усулдаги амалиётларга эhtiёжни бир неча баробарга қисқартирган [2].

Шундай қилиб, адабиётдаги маълумотлар тахрири ушни кўрсатдики, БОМ ни ташхислаш ва ўз вақтида тўғри даво услубини танлаш бўйича кўплаб саволлар ўз ечимини топмаган ва қарама қарши фикрлар мавжуд. Айниқса эрта ёшдаги болаларда, яъни 1-3 ёшда БОМ ни фаол хирургик аралашув қўллаш лозимми ёки диспансер кузатув ҳолати деган саволга турлича қарашлар ва фикрлар мавжуд. Баъзи олимлар УВС даги обструктив вазият бола 5 ёшига бориб ўтиб кетади дейишса, бошқалари сийдик деривациясини таъминлаш лозим деб ҳисоблашади, бошқа олимлар қанчалик вақти хирургик аралашув қилинса юқори сийдик йўлларида юзага келадиган иккиламчи иасоратлар олди олинади деган фикрларни келтиришади. Шу нуқтаи назардан БОМ ташхислашда қайси классификациядан қўлланган макул, ташхислашда асосий қайси текшириш усуллари қўллаш лозим ва энг муҳими даво услубини танлаш бўйича изланишлар олиб бориш лозим ва ўз ечимини топмаган масалалар бўйича исботловчи тиббиёт бўйича тадқиқотлар қилиш лозим деб ҳисоблаймиз.

### IQTIBOSLAR | СНОСКИ | REFERENCES:

1. Алиев М. М. и др. Выбор метода антирефлюксной защиты при хирургическом лечении обструктивного мегауретера у детей //Детская хирургия. – 2006. – №. 5. – С. 9-13.
2. Айнакулов А. А. Д., Зоркин С. Н. Диагностика и лечение обструктивных уропатий у детей //Детская хирургия. – 2012. – №. 6. – С. 23-26.
3. Айнакулов А. Д., Майлыбаев Б. М. Дифференцированный подход к лечению первичного обструктивного мегауретера у детей //Детская хирургия. – 2014. – Т. 18. – №. 5. – С. 16-18.
4. Ахмедов Ю. М. и др. Коррекция врожденного мегауретера у детей //Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 18-18.
5. Бетанов З. В. Лечение детей раннего возраста с нерефлюксирующим мегауретером //Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2017. – Т. 7. – №. 4. – С. 101-112.
6. Галицкая Д. А. и др. Причины повторных или этапных операций при мегауретере у детей и меры их профилактики //Экспериментальная и клиническая урология. – 2024. – №. 2. – С. 147-155.
7. Галузинская А. Т. Прогностическая модель метода баллонной дилатации высокого давления при первичном обструктивном мегауретере у детей раннего возраста: Автореф. ... канд.мед.наук. 2023; 24 стр.
8. Галузинская А. Т., Зоркин С. Н., Петров Е. И. Результаты лечения детей с первичным обструктивным мегауретером с помощью метода баллонной дилатации высокого давления пузырно-мочеточникового сегмента //Педиатрия. Consilium Medicum. – 2023. – Т. 1. – С. 8.
9. Зоркин С. Н. и др. Баллонная дилатация высокого давления при первичном обструктивном мегауретере у детей //Российский педиатрический журнал. – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 260-261.
10. Зоркин С. Н. и др. Эффективность баллонной дилатации высокого давления при первичном обструктивном мегауретере у детей раннего возраста //Педиатрия им. ГН Сперанского. – 2022. – Т. 101. – №. 6. – С. 22.
11. Козлов Ю. А. и др. Лапароскопическая экстравезикальная реимплантация мочеточника при первичном обструктивном мегауретере у детей //Эндоскопическая хирургия. – 2020. – Т. 26. – №. 6. – С. 22-26.

12. Лолаева Б. М., Джелиев И. Ш. Определение коэффициента расширения мочеточника для оценки результатов хирургического и эндоскопического лечения обструктивного мегауретера у детей раннего возраста //Кубанский научный медицинский вестник. – 2016. – №. 2. – С. 112-114.
13. Лолаева Б. М., Джелиев И. Ш. Результаты консервативного, эндоскопического, хирургического методов лечения обструктивного мегауретера у детей раннего возраста //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2020. – №. 1 (73). – С. 169-172.
14. Мавлянов Ф., Ахмедов Ю. Лечение врожденных обструктивных уropатий у детей //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1 (93). – С. 198-201.
15. Мавлянов Ф. Ш., Мавлянов Ш. Х. Результаты хирургического лечения обструктивных уropатий у детей в зависимости от уровня и степени обструкции //Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Естественные и медицинские науки. – 2022. – №. 2. – С. 98-107.
16. Нечипоренко Н. и др. Ультразвуковая диагностика урологических заболеваний. – Litres, 2025.
17. Осипов И. Б. и др. Баллонная дилатация стриктуры мочеточника в лечении детей с обструктивным мегауретером //Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2017. – №. 5. – С. 122-122.
18. Осипов И. Б. и др. Малоинвазивное лечение обструктивного мегауретера //Урологические ведомости. – 2015. – Т. 5. – №. 1. – С. 71-72.
19. Пугачев А. Г. П88 Детская урология: Руководство для врачей.–М.: ГЭОТАР Медиа, 2009.—832 с.: ил. – 2009.
20. Рахматуллаев А. и др. Эндоскопическое лечение первичного обструктивного мегауретера у детей //Первая международная конференция общества детских урологов Узбекистана. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 40-40.
21. Рудин Ю. Э. Обструктивный мегауретер. – 2016.
22. Сабирзянова З. Р., Павлов А. Ю. Результаты лечения обструктивного мегауретера у детей в отдаленном катамнезе //Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии Учредители: Российский национальный исследовательский медицинский университет им. НИ Пирогова, Российская ассоциация детских хирургов, ООО" Эко-Вектор". – 2022. – Т. 12. – С. 121.
23. Сальников В. Ю., Зоркин С. Н. Оптимизация тактики хирургического лечения первичного обструктивного мегауретера у детей первых лет жизни //Детская хирургия. – 2019. – Т. 23. – №. 3. – С. 128-133.
24. Сальников В. Ю., Зоркин С. Н. Первый опыт применения рефлюксирующей реимплантации мочеточника в этапном лечении первичного обструктивного мегауретера у детей первого года жизни //Детская хирургия. – 2017. – Т. 21. – №. 5. – С. 244-248.
25. Сапаев О. К. К вопросу о предварительной деривации мочи у детей с суправезикальной обструкцией //Детская хирургия. – 2009. – №. 6. – С. 26-28.
26. Трушин П. В. и др. Опыт применения разгрузочной пиелоуретеростомы при первичном обструктивном мегауретере //Journal of Siberian Medical Sciences. – 2016. – №. Спецвыпуск. – С. 17.
27. Юшко Е. И. и др. Анализ результатов пренатальной и постнатальной диагностики первичного обструктивного мегауретера у детей //Медицинские новости. – 2016. – №. 12 (267). – С. 75-78.
28. Юшко Е. И. Классификация и этиопатогенез первичного обструктивного мегауретера у детей //Урология. – 2012. – №. 4. – С. 98-103.
29. Юшко Е. И. Первичный обструктивный мегауретер у детей. – 2020.
30. Яцык С. П. и др. Этиопатогенез обструктивных уropатий у детей //Новый день в медицине. – 2014. – №. 1. – С. 3-6.

- 31.** Rizaev, J. A., Vohidov, E. R., & Nazarova, N. S. (2024). The importance of the clinical picture and development of the condition of periodont tissue diseases in pregnant women. *Central Asian Journal of Medicine*, 85–90.
- 32.** Khazratov, A. I., Rizaev, J. A., & Ganiev, A. A. (2024). Epidemiological assessment of the incidence and mortality of oral cancer. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 4(12), 99–103.
- 33.** Shakhanova, S. S., & Rakhimov, N. M. (2025). The role of troponin and IL-6 in immunological assessment of sarcopenia in oncological patients. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 6(3), 1229–1233.
- 34.** Rizaev, J. A., Rahimov, N. M., & Kadirov, X. X. (2023). Oncoepidemiological assessment of the incidence and mortality of prostate cancer for the period 2015–2020 in the cross section of the Republic of Uzbekistan and individual regions. *Open Access Repository*, 4(3), 1108–1113.

# БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

## ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

### JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000