



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

3 ЖИЛД, 1/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 1/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 1/2



ТОШКЕНТ-2026

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinilaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

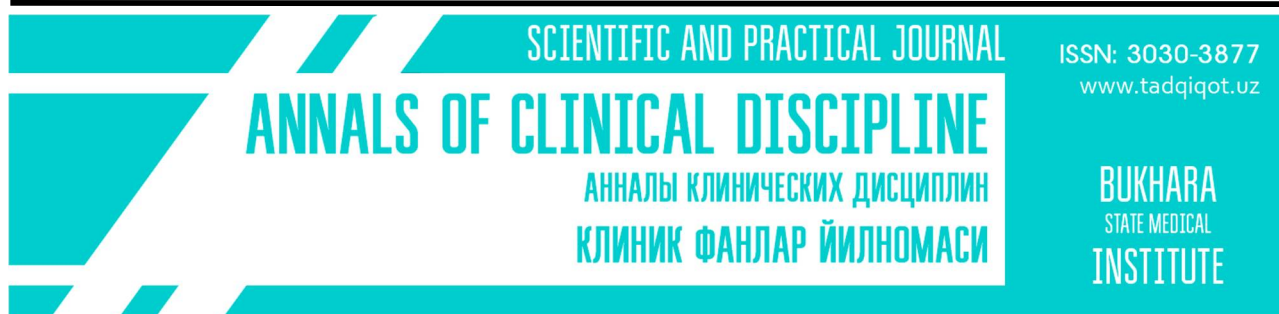
О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Ли М.С., Аликулова Х.И., Азимова К.И. Лекарственный паркинсонизм: клинические предикторы, дифференциальная диагностика, терапевтические алгоритмы.....	6
2. Маджидова Я.Н., Азимова Н.М., Низамходжаева Ш.Б. Сурункали мия ишемияси патогенези ва клиник кечишида гипергомоцистеинемиянинг роли.....	11
3. Мамаризаев Д.Ю., Эрдонова М.Г., Журакулова Г.Ж., Мардонов М.М. Кахексия ва резекция қилинадиган ошқозон саратонида масофавий реабилитация: ҳолатлар серияси.....	17
4. Муминова М.Т., Саидова С.Г., Муминов Р.Б. Болаларда ОИВ-инфекцияси фонидаги ўткир диареяларнинг этиологик тузилмаси.....	23
5. Нарзуллаев Н.У. Цитокиновый профиль больных с хроническом гнойным средним отитом.....	31
6. Нуритдинов У.А., Фаттахов Р.А. Оценка качества жизни пациентов с двусторонними передними вывихами суставного диска ВНЧС.....	36
7. Нурметова Ю.Б. Комплексная оценка качества лабораторных услуг: опыт Хорезмской области.....	42
8. Нурметова Ю.Б. Научное обоснование системы оценки качества лабораторно-диагностической службы Хорезмской области.....	49
9. Орифов С.С. Оценка показателей тональной надпороговой и речевой аудиометрии у больных двухсторонней сенсоневральной тугоухостью и метаболическим синдромом.....	55
10. Рахматова М.Р. Суяк тўқимасининг морфофункционал кўрсаткичларини комплекс баҳолаш методологияси.....	60
11. Сайфиддинов Ф.А., Азизова Ш.А. Ранняя диагностика открытоугольной глаукомы с использованием тонометра ICARE и тонометра Маклакова.....	66
12. Сапаев Д.А., Юнусов Р.Х. Сравнительная эффективность усовершенствованного интраоперационного комплекса профилактики осложнений кишечных стом.....	72
13. Сапаев О.Қ., Рўзматов И.Б., Дурдиев С.Х. Ўсмир ёшдаги болаларда варикоцеленинг клиник кечиш хусусиятлари.....	82
14. Тухтаева Н.Х., Бобожонов Х. Ҳозирги кунда юрак-қон томир тизими касалликларини ёшариш сабаблари.....	87

- 15. Уразметова Н.Ш., Каримова М.А.**
Менопаузагача даврда аёллар йўғон ичак меъерий микрофлораси ҳолатини баҳолаш.....93
- 16. Усманов Ш.У.**
Клинические аспекты дифференциальной диагностики мигрени и болевого синдрома, связанного с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава: экспертный обзор для амбулаторной практики (обзорная статья).....98
- 17. Хабилов Б.Н., Эрматова Ф.Р.**
Кристаллизации смешанной слюны при нарушении минерализации костной ткани.....103
- 18. Хасанова Н.О., Ахадов Ж.Ш.**
Спектр неврологических проявлений у детского контингента с сахарным диабетом 1 типа.....111
- 19. Хошимова М.О., Сулейманова Д.Н.**
Оценка показателей фолиевой кислоты у больных с гипертонической болезнью.....115
- 20. Хусейнова Г.Х.**
Енгил даражадаги орқа мия L₂ бел сатҳидаги жароҳатланишининг ўткир ва эрта даврларида уч ойлик оқ зотсиз каламуш буйракларининг морфологик кўрсаткичлари.....119
- 21. Хусейнова Г.Х.**
Ўртача оғир даражадаги орқа мия L₂ бел сатҳидаги жароҳатланишининг ўткирлашган ва ўткир даврларида уч ойлик оқ зотсиз каламуш буйракларининг морфологик кўрсаткичлари.....124
- 22. Шавази Н.Н., Олимжонова Ф.О.**
Комплексный анализ факторов риска антенатальной гибели плода и совершенствование профилактических мероприятий по снижению перинатальной смертности в Самаркандской области.....130
- 23. Шаева Р.Г.**
Анализ характеристики локальной гемодинамики области латеральных дефектов врождённых расщелин губы и нёба.....136
- 24. Шарипова Р.Г.**
Суяк кўмигида цитогенетик кўрсаткичларнинг тимэктомиядан кейинги динамикаси.....144
- 25. Абдурахимов З.А., Насирова Р.Р.**
Улучшение качества оказания профилактической сестринской помощи при внедрении медицинской информационной системы в медицинских учреждениях, оказывающих первичную медицинскую помощь военнослужащим.....153
- 26. Маджидова Я.Н., Усманов С.А., Исамухамедова У.Р.**
Сравнительная оценка эффективности скрининговых методик М-CHAT-R и CARS.....161
- 27. Хусенова Н.Т., Маджидова Я.Н.**
Коррекция речевых нарушений у детей с autism spectrum disorder в условиях комплексной терапии с включением молекулярного водорода: динамика показателей у 57 пациентов.....171




УЎК 616.65-007.6-053.6

Сапаев Отабек Қадирович<https://orcid.org/0009-0001-9093-4397>**Рўзматов Иззатбек Бахтиёрвич**<https://orcid.org/0009-0000-6899-4927>**Дурдиев Сарвар Ҳайитбаевич**<https://orcid.org/0009-0008-1691-2035>

Урганч давлат тиббиёт институти, Хоразм, Ўзбекистон

ЎСМИР ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ВАРИКОЦЕЛЕНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19820038>

Аннотация. Мақсад. Ўсмир ёшдаги болаларда варикоцеленинг клиник кечиш хусусиятларини баҳолаш, асосий клиник белгиларини аниқлаш ва касалликнинг моят ривожланишига таъсирини ўрганиш. Материал ва усуллар. Урганч давлат тиббиёт институти клиникаси умумий хирургия бўлимида 2020 – 2025 йилларда 48 нафар ўсмир ёшдаги (12-18 ёш) болалар текширувдан ўтган ва даволанган. Беморларимизнинг барчасида қуйидаги текшириш усулларида фойдаланилди: клиник кўрик, анамнез йиғиш, моят палпацияси, Вальсальва синамаси, скротал ультратовуш текшируви, рангли доплерография ва Прадер орхидометри ёрдамида моят ҳажмини баҳолаш усулларида фойдаланилди. Натижалар. Беморларнинг 21 (43,8%) нафарида моят соҳасида оғрик ва ноқулайлик ҳиссидан шикоят қилган бўлса, қолган ҳолатларда касаллик тасодифан аниқланган. Беморлар моят ҳажмини баҳолаш жараёнида 18 (37,5%) нафар болада варикоцеле аниқланган томонда моят гипоплазияси қайд этилди. Допплерография маълумотлари веноз рефлюкс ва қон оқимининг секинлашганини тасдиқлади. Текширув натижаларига кўра, беморларимизнинг 39 (81,2%) нафарида чап томонлама, 7 (14,6%) нафарида икки томонлама ва 2 (4,2%) нафарида ўнг томонлама варикоцеле аниқланди. Хулоса. Ўсмир ёшдаги болаларда варикоцеленинг клиник таснифи касалликнинг клиник кечишини комплекс баҳолаш, асоратлар хавфини олдиндан аниқлаш ва индивидуал даволаш тактикасини танлашда муҳим ҳисобланади. Айниқса, клиник даража билан бир қаторда уруғдон ҳажми ва функционал ҳолатини баҳолаш ўсмирларда репродуктив саломатликни сақлашда ҳал қилувчи аҳамият касб этади.

Калит сўзлар: варикоцеле, ўсмир, клиник кечиш хусусиятлар.

Сапаев Отабек Қадирович<https://orcid.org/0009-0001-9093-4397>**Рўзматов Иззатбек Бахтиёрвич**<https://orcid.org/0009-0000-6899-4927>**Дурдиев Сарвар Ҳайитбаевич**<https://orcid.org/0009-0008-1691-2035>

Ургенчский государственный медицинский институт, Хорезм, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКА

Аннотация. Цель. Оценка особенностей клинического течения варикоцеле у детей подросткового возраста, выявление основных клинических проявлений и изучение влияния заболевания на развитие яичек. Материал и методы. В 2020 - 2025 годах в отделении общей хирургии клиники Ургенчского государственного медицинского института обследовано и пролечено 48 детей подросткового возраста (12-18 лет). Всем нашим пациентам были использованы следующие методы исследования: клинический осмотр, сбор анамнеза, пальпация яичек, проба Вальсальвы, ультразвуковое исследование мошонки, цветная доплерография и оценка объема яичек с помощью орхидометра Прадера. Результаты. У 21 (43,8%) пациента жаловались на боль и дискомфорт в области яичка, в остальных случаях заболевание было диагностировано случайно. При оценке объема яичек у больных у 18 (37,5%) детей отмечалась гипоплазия яичек на стороне выявления варикоцеле. Данные доплерографии подтвердили венозный рефлюкс и замедление кровотока. По результатам обследования у 39 (81,2%) пациентов выявлен левосторонний варикоцеле, у 7 (14,6%) - двусторонний и у 2 (4,2%) - правосторонний варикоцеле. Вывод. Клиническая классификация варикоцеле у детей подросткового возраста важна для комплексной оценки клинического течения заболевания, прогнозирования риска осложнений и выбора индивидуальной тактики лечения. Особенно, наряду с клиническим уровнем, оценка объема и функционального состояния семенников имеет решающее значение для поддержания репродуктивного здоровья у подростков.

Ключевые слова: варикоцеле, подросток, особенности клинического течения.

Sapaev Otabek Kadirovich

<https://orcid.org/0009-0001-9093-4397>

Ruzmatov Izzatbek Bakhtiyorovich

<https://orcid.org/0009-0000-6899-4927>

Durdiyev Sarvar Khaitbayevich

<https://orcid.org/0009-0008-1691-2035>

Urgench State Medical Institute, Khorezm, Uzbekistan

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF VARICOCELE IN ADOLESCENTS

Annotation. Purpose. Assessment of the features of the clinical course of varicocele in adolescent children, identification of the main clinical manifestations, and study of the disease's influence on the development of the testes. Material and Methods. In 2020-2025, 48 adolescent children (12-18 years old) were examined and treated in the general surgery department of the Urgench State Medical Institute clinic. All our patients underwent the following research methods: clinical examination, history analysis, testicular palpation, Valsalva test, ultrasound examination of the scrotum, color Doppler ultrasonography, and evaluation of testicular volume using a Prader orchidometer. Results. In 21 (43.8%) patients, they complained of pain and discomfort in the testicular region, while in other cases, the disease was diagnosed accidentally. When assessing testicular volume in patients, testicular hypoplasia was noted on the side where varicocele was detected in 18 (37.5%) children. Doppler ultrasound data confirmed venous reflux and blood flow slowdown. According to the examination results, 39 (81.2%) patients had left-sided varicocele, 7 (14.6%) had bilateral varicocele, and 2 (4.2%) had right-sided varicocele. Conclusion. Clinical classification of varicocele in adolescents is important for a comprehensive assessment of the clinical course of the disease, predicting the risk of complications, and selecting an individualized treatment strategy. In particular, along with the clinical assessment, assessment of the volume and functional state of the testicles is crucial for maintaining reproductive health in adolescents.

Key words: varicocele, adolescent, clinical features.

Муаммони долзарблиги. Варикоцеле - уруғ тизимчаси веналарининг варикоэ кенгайиши бўлиб, ўғил болалар ва ўспиринлар орасида энг кўп учрайдиган андрологик патологиялардан бири ҳисобланади. Адабиётлардаги келтирилган маълумотларига кўра, варикоцеле 10-19 ёшли ўсмирларда 10-15 % ҳолатларда учрайди, жинсий балоғат даврида эса ушбу кўрсаткич сезиларли даражада ортиб боради[1,2].

Муаммонинг асосий долзарблиги шундаки, варикоцеле кўп ҳолларда клиник жиҳатдан кам белгилари билан кечади ёки умуман симптомсиз бўлади. Шу сабабли касаллик кеч аниқланади ва ўз вақтида даволанмаслиги натижасида уруғдон ҳажмининг камайиши, сперматогенезнинг бузилиши ҳамда келажакда эркеклар бепуштлигига олиб келиши мумкин[3]. Тадқиқотларга кўра, катта ёшдаги бепушт эркекларнинг тахминан 35-40 % ида варикоцеле аниқланади, бу эса уни болалик ва ўспиринлик даврида эрта ташхислашнинг муҳимлигини кўрсатади[4]. Ўсмир ёшида варикоцеленинг клиник кечиши ўзига хос бўлиб, оғрик синдроми кам учрайди, асосий белгилар сифатида скротумда оғирлик ҳисси, косметик ўзгаришлар ёки тасодифий профилактик кўриклар вақтида аниқланиши мумкин[5]. Айни пайтда, клиник белгилари намоён бўлмаган ҳолларда ҳам уруғдон паренхимасида морфофункционал ўзгаришлар ривожланиш мумкинлиги исботланган[6]. Бундан ташқари, варикоцелени даволаш тактикаси масаласи ҳам ҳозиргача баҳсли бўлиб қолмоқда. Барча ўсмирларда ҳам жарроҳлик амалиётини ўтказиш зарурлиги ҳақида ягона фикр мавжуд эмас. Шу боис касалликнинг клиник кечиш хусусиятларини, уруғдон ўсиши ва ривожланишига таъсирини чуқур ўрганиш замонавий болалар урологияси ва андрологиясининг долзарб йўналишларидан бири ҳисобланади[7]. Шу нуқтаи назардан, ўсмир ёшдаги болаларда варикоцеленинг клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш, эрта ташхислаш ва оптимал даволаш тактикасини ишлаб чиқиш репродуктив саломатликни сақлашда муҳим аҳамият касб этади.

Кўпчилик адабиётларда ўсмир ёшдаги болаларда варикоцеле касаллигининг клиник кечишига хос бўлган жиҳатлар ҳар томонлама таҳлил қилинган бўлиб. Касалликнинг ривожланиш механизмлари, клиник белгилари, яширин шакллари, мойк тўқимасига кўрсатадиган салбий таъсири ҳамда замонавий ташхислаш усулларининг аҳамияти ёритилган[8]. Варикоцеленинг аксарият ҳолларда кам симптомли кечишини, чап томонлама локализация устунлигини ва узоқ давом этган ҳолатларда мойк гипоплазиясига олиб келишини кўрсатилган. Ўсмир ёшдаги болаларда варикоцелени клиник жиҳатдан тўғри баҳолаш ва даволаш тактикасини танлашда унинг таснифи муҳим аҳамият касб этади. Ҳозирги кунда клиник амалиётда бир нечта таснифлар қўлланилади бўлиб, улар касалликнинг клиник намоён бўлиши, оғирлик даражаси ва уруғдон ҳолатига асосланади[9]. Ўсмирлик даврида касалликни эрта аниқлаш ва мунтазам кузатиб бориш келажакда эркеклар репродуктив саломатлигини сақлашда муҳим аҳамият касб этади[10].

Адабиётлардаги келтирилган манбаларга кўра, варикоцеле ўсмир ёшдаги болаларнинг 10-15% да аниқланади. Балоғат даврида организмда содир бўладиган гормонал ва гемодинамик ўзгаришлар веноз тизимга ортиқча юклама тушишига олиб келади. Натижада мойк веналарида қон димланиши юзага келиб, мойк паренхимасининг функционал ҳолати издан чиқади. Мазкур касалликнинг аҳамияти шундаки, у келажакда эркекларда бепуштликга олиб келадиган сабаблардан бири ҳисобланади. Ўсмирлик даврида варикоцеленинг клиник белгилари кўпинча яққол намоён бўлмагани сабабли касаллик кеч аниқланади, бу эса асоратлар ривожланишига замин яратади[11].

Мақсад. Ўсмир ёшдаги болаларда варикоцеленинг клиник кечиш хусусиятларини баҳолаш, асосий клиник белгиларини аниқлаш ва касалликнинг мойк ривожланишига таъсирини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Урганч давлат тиббиёт институти клиникаси умумий хирургия бўлимида 2020 – 2025 йилларда 48 нафар ўсмир ёшдаги (12-18 ёш) болалар текширувдан ўтган ва даволанган. Беморларимизнинг барчасида куйидаги текшириш усулларидан фойдаланилди: клиник кўрик, анамнез йиғиш, мойк палпацияси, Вальсальва синамаси, скротал ультратовуш

текшируви, рангли доплерография ва Прадер орхидометри ёрдамида мойк ҳажмини баҳолаш усулларидадан фойдаланилди.

Натижалар ва муҳокама. Ўсмир ёшдаги болаларда варикоцеле касаллигининг I-II даражаларида клиник белгилар яққол намоён бўлмаганлиги ва сезилмаганлиги сабабли, унинг кўпинча яширин ёки кам симптомли кечишини кўрсатди. Беморларнинг 21 (43,8%) нафарида мойк соҳасида оғриқ ва ноқулайлик ҳиссидан шикоят қилган бўлса, қолган ҳолатларда касаллик тасодифан аниқланган. Беморлар мойк ҳажмини баҳолаш жараёнида 18 (37,5%) нафар болада варикоцеле аниқланган томонда мойк гипоплазияси қайд этилди. Допплерография маълумотлари веноз рефлюкс ва қон оқимининг секинлашганини тасдиқлади. Текширув натижаларига кўра, беморларимизнинг 39 (81,2%) нафарида чап томонлама, 6 (12,5%) нафарида икки томонлама ва 2 (4,2%) нафарида ўнг томонлама, 1(2,1%) нафарида қайталанган варикоцеле аниқланди.

Варикоцеленинг даражаси ЖССТ таснифи асосида баҳоланди.

- I даража - фақат Вальсальва синамаси вақтида аниқланади;
- II даража - палпация билан аниқланади;
- III даража - кўзга кўринадиган даражада.

Клиник даражасига кўра таснифи (Dubin-Amelar) бўйича баҳоладик.

Ушбу тасниф энг кенг тарқалган бўлиб, физик кўрик натижаларига асосланади ва ўсмирлар амалиётида кенг қўлланилади.

I даража варикоцеле - кенгайган уруғдон веналари фақат Вальсальва синови пайтида пальпация қилиниб аниқланади. Тик турган ҳолатда ҳам веналар кўринмаслиги мумкин. Клиник симптомлар, одатда, мавжуд эмас ёки жуда суст ифодаланган. Уруғдон ҳажми сақланган бўлади.

II даража варикоцеле - кенгайган веналар тик турган ҳолатда пальпация қилиниб аниқланади, бироқ кўз билан кўринмайди. Беморларда скротумда оғирлик ҳисси, жисмоний зўриқишдан кейин ноқулайлик пайдо бўлиши мумкин. Уруғдон ўсишида енгил даражадаги асимметрия кузатилиши эҳтимоли мавжуд.

III даража варикоцеле - кенгайган веналар тик турган ҳолатда ҳам кўз билан яққол кўринади ва «узум шодаси» кўринишига эга бўлади. Клиник белгилари аниқ ифодаланган бўлиб, доимий ноқулайлик ва оғирлик ҳисси кузатилиши мумкин. Кўп ҳолларда зарарланган томонда уруғдон гипотрофияси аниқланади.

Клиник намоён бўлишига кўра куйидагича баҳоладик.

Ўсмирларда варикоцеле кўпинча субъектив белгиларсиз кечиши сабабли, клиник симптомларга асосланган тасниф амалий аҳамиятга эга.

- Симптомсиз варикоцеле - бемор шикоятлар билдирмайди, касаллик профилактик кўрик ёки УТТ вақтида аниқланади.
- Симптомли варикоцеле - скротумда оғирлик, тортувчи оғриқ, ноқулайлик ҳисси билан кечади, жисмоний зўриқишдан кейин кучаяди.

Уруғдон ҳолатига кўра таснифи ўсмирларда репродуктив саломатликка хавф даражасини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга. Уруғдон ҳажми сақланган варикоцеле - икки томон уруғдон ҳажми ўртасида сезиларли фарқ мавжуд эмас. Уруғдон гипотрофияси билан кечувчи варикоцеле - зарарланган томонда уруғдон ҳажмининг 10-20 % ёки ундан кўп камайиши кузатилади.

Тарқалишига кўра таснифи чап томонлама варикоцеле - энг кўп учрайди (80-90 % ҳолатларда). Ўнг томонлама варикоцеле - кам учрайди, кўпинча иккиламчи сабабларни истисно қилишни талаб этади. Икки томонлама варикоцеле - ўсмирларда нисбатан кам аниқланади, бироқ УТТ ёрдамида кўпинча субклиник шакли аниқланади.

Диагностик усулга кўра таснифида клиник варикоцеле - физик кўрик орқали аниқланади. Субклиник варикоцеле - фақат Допплер ультратовуш текшируви ёрдамида веналарда рефлюкс мавжудлиги аниқланади, пальпацияда сезилмайди.

Хулоса. Ўсмир ёшдаги болаларда варикоцеленинг клиник таснифи касаллиқнинг клиник кечишини комплекс баҳолаш, асоратлар хавфини олдиндан аниқлаш ва индивидуал

даволаш усулини танлашда муҳим ҳисобланади. Айниқса, клиник даража билан бир қаторда уруғдон ҳажми ва функционал ҳолатини баҳолаш ўсмирларда репродуктив саломатликни сақлашда ҳал қилувчи аҳамият касб этади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Dubin L., Amelar R.D. Varicocele size and results of varicocelectomy in selected subfertile men. *Fertility and Sterility*, 2021.
2. Steeno O. et al. Prevalence of varicocele in adolescents. *Andrologia*, 1976.
3. Gorelick J.I., Goldstein M. Loss of fertility in men with varicocele. *Fertility and Sterility*, 2013.
4. World Health Organization. The influence of varicocele on parameters of fertility in a large group of men presenting to infertility clinics. *Fertility and Sterility*. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)42593-4](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)42593-4)
5. Paduch D.A., Skoog S.J. Diagnosis, evaluation and treatment of adolescent varicocele. *Journal of Urology*, 2001.
6. Diamond D.A. et al. Adolescent varicocele: natural history and indications for treatment. *Urologic Clinics of North America*, 2008.
7. European Association of Urology (EAU). Guidelines on Paediatric Urology. EAU, сўнгги нашр.
8. Jarow J.P., Sigman M., Lipshultz L.I. Male Infertility. *Campbell-Walsh-Wein Urology*, 12th ed. <https://www.elsevier.com/books/campbell-walsh-wein-urology>
9. Dubin L., Amelar R.D. Varicocele and male infertility. *Human Reproduction Update*. <https://academic.oup.com/humupd/article/5/2/124/622719>
10. Diamond D.A., Zurakowski D., Bauer S.B. Relationship of varicocele grade and testicular hypotrophy to semen parameters in adolescents. *Journal of Urology*. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(05\)64636-4](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(05)64636-4)
11. Shadmanov A.T. O‘smir yoshdagi bolalarda varikotsele diagnostikasi va davolash usullari. *O‘zbekiston tibbiyot jurnali*, 2021. <https://tibbiyot.uz>

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт