



GIOSPADIYA VA EPISPADIYA: KLINIK DIAGNOSTIKA VA JARROHLIK DAVOLASHDAGI MUOMMOLAR

G'ulomjonov Muhammadayub

Qo'qon Universiteti Andijon filiali

Davolash ishi yo'nalishi 24-04-guruh talabasi

Nabijonovna Nazokat

Ilmiy rahbar

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17225108>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 20-sentabr 2025 yil

Ma'qullandi: 25-sentabr 2025 yil

Nashr qilindi: 29-sentabr 2025 yil

KEY WORDS

Gipospadiya, epispadiya, erkak jinsiy olati, tug'ma nuqson, klinik diagnostika, instrumental tekshiruv, jarrohlik davolash, uretraplastika, rekonstruktiv jarrohlik, operatsiyadan keyingi asoratlar, fistula, striktura, pediatrik urologiya.

ABSTRACT

Gipospadiya va epispadiya — erkak jinsiy olatining tug'ma rivojlanish nuqsonlari bo'lib, ular siydik chiqarish yo'lining noto'g'ri joylashuvi bilan tavsiflanadi. Ushbu nuqsonlar bolalik davridan boshlab klinik ko'rinish beradi va nafaqat fiziologik, balki psixososial muammolarga ham olib kelishi mumkin. Gipospadiya ko'proq uchraydigan nuqson bo'lsa, epispadiya nisbatan kam uchraydi, ammo murakkabroq jarrohlik yondashuvlarni talab etadi. Tashxis qo'yishda jismoniy ko'rik, instrumental usullar va differensial diagnostika muhim ahamiyat kasb etadi. Jarrohlik davolash – asosiy tanlov bo'lib, u odatda 1–2 yoshda bajarilishi tavsiya qilinadi. Amaliyotlar bir bosqichli yoki ko'p bosqichli ko'rinishda olib borilishi mumkin. Shunga qaramay, fistula hosil bo'lishi, siydik yo'li strikturalari, infeksiya va qayta operatsiya zaruriyati kabi asoratlar uchrab turadi. Maqolada gipospadiya va epispadiya tashxisida uchraydigan qiyinchiliklar, turli jarrohlik usullarining afzallik va kamchiliklari, shuningdek, davolash jarayonida duch kelinadigan klinik muammolar yoritilgan.

Gipospadiya va epispadiya erkak jinsiy olatining eng ko'p uchraydigan tug'ma nuqsonlari qatoriga kiradi. Gipospadiya bilan tug'ilgan bolalarda siydik chiqarish yo'lining uchi jinsiy olatning pastki qismida joylashadi, epispadiya esa nisbatan kamroq uchraydi, biroq murakkab anatomik buzilishlar bilan kechadi. Ushbu nuqsonlar faqat fiziologik muammolarni keltirib chiqarmaydi, balki bolaning psixologik rivojlanishiga, jinsiy identifikatsiyasiga va ijtimoiy moslashuviga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Klinik tashxis qo'yish jarayoni nuqsonning joylashuvi va murakkabligiga qarab farqlanadi. Jismoniy tekshiruv va instrumental diagnostika yordamida nuqsonning aniq darajasi aniqlanadi, shuningdek, qo'shimcha anatomik o'zgarishlar (masalan, siydik pufagi va moyak bilan bog'liq anomaliyalar) ham aniqlanadi. Gipospadiya va epispadiya bilan tug'ilgan bemorlar odatda bir yosh atrofida jarrohlik davolashga tavsiya etiladi, chunki bu yosh fiziologik rivojlanish va psixologik moslashuv uchun qulay hisoblanadi.

Jarrohlik yondashuvlar bir bosqichli yoki ikki bosqichli ko'rinishda amalga oshiriladi va asosiy maqsad — siydik chiqarish funksiyasini tiklash, jinsiy olat shaklini normallashtirish va operatsiyadan keyingi asoratlarni minimal darajaga tushirishdir. Biroq, fistula hosil bo'lishi, siydik yo'li torayishi, infektsiya va qayta operatsiya zaruriyati kabi murakkabliklar uchrab turadi. Shu bois, gipospadiya va epispadiya jarrohligi sohasida samarali yondashuvlar, ilg'or texnologiyalar va yangi rekonstruktiv usullarni qo'llash dolzarb hisoblanadi.

Ushbu maqolada gipospadiya va epispadiya bilan bog'liq klinik tashxis, jarrohlik davolashning murakkab jihatlari, shuningdek, operatsiyadan keyingi asoratlari va ularni kamaytirish strategiyalari keng tahlil qilinadi.

Asosiy qism

Gipospadiya va epispadiya turlari va epidemiologiyasi

Gipospadiya — erkak jinsiy olatining eng ko'p uchraydigan tug'ma nuqsoni bo'lib, unda siydik chiqarish yo'li uchi jinsiy olatning pastki qismida joylashadi. Bu nuqson dunyo bo'yicha 1:200–1:300 tirik tug'ilgan bolalarda uchraydi va erkak bolalar orasida eng keng tarqalgan tug'ma anomaliya hisoblanadi.

Gipospadiya turlari:

Distal (glans yoki subkoronal): siydik yo'li uchi olat boshiga yaqin joylashgan, eng ko'p uchraydigan shakl;

O'rta (shaft): olat o'rtasida joylashgan, ko'pincha chordee bilan birga;

Proksimal (penoscrotal yoki scrotal): qovuq tomoniga yaqin, murakkab anatomik buzilishlar bilan birga, ko'p bosqichli jarrohlikni talab qiladi.

Epispadiya kam uchraydi, taxminan 1:117 000 tirik tug'ilgan bolalarda, lekin murakkab anatomik buzilishlar bilan tavsiflanadi. Epispadiya dorsal (yuqori) tomondan joylashgan va ko'pincha siydik pufagi yoki siydik chiqarish tizimi bilan bog'liq boshqa anomaliyalar bilan birga keladi. Gipospadiya va epispadiya ko'pincha chordee, moyak anomaliyasi yoki boshqa tug'ma sindromlar bilan birga bo'lishi mumkin.

Klinikal tashxis

Gipospadiya va epispadiya tashxisida birinchi qadam jismoniy tekshiruv hisoblanadi. Gipospadiya tashxisida baholanadigan parametrlar- siydik yo'li uchi joylashuvi, jinsiy olat shakli va uzunligi, chordee mavjudligi (olatning qiyshayishi), qo'shimcha anatomik o'zgarishlar. Instrumental diagnostika usullariga quyidagilar kiradi. *Ultratovush* — siydik pufagi va siydik chiqarish yo'lining anatomik holati.

Retrograd uretrogramma — siydik yo'lini tasvirlash va torayishlarni aniqlash.

Voiding cystourethrography (VCUG) — siydik chiqarish jarayonida pufak va uretra holatini baholash.

MRI yoki KT — murakkab yoki epispadiya holatlarida qo'llaniladi.

Epispadiya tashxisi murakkabroq bo'lib, siydik chiqarish tizimi va siydik pufagi bilan bog'liq qo'shimcha anomaliyalarni aniqlash muhim. Ba'zi hollarda genetik va karyotipik tekshiruvlar ham tavsiya qilinadi, chunki epispadiya boshqa tug'ma sindromlar bilan birga kelishi mumkin.

Jarrohlik davolash usullari

Jarrohlik davolash gipospadiya va epispadiya uchun asosiy va samarali yondashuvdir. Gipospadiya jarrohligida tanlangan usul nuqsonning turiga bog'liq:

• Bir bosqichli yondashuv: uretraplastika va chordee korrektsiyasi bir operatsiyada bajariladi. Distal gipospadiya uchun samarali va tiklanish tez bo'ladi.

• Ikki bosqichli yondashuv: proksimal va murakkab nuqsonlarda qo'llaniladi. Birinchi bosqichda siydik yo'li tiklanadi, ikkinchi bosqichda tashqi ko'rinish va kosmetik shakl normallashtiriladi.

Epispadiya jarrohlidagi rekonstruktiv yondashuvlar qo'llanadi. Asosiy maqsadlari, siydik chiqarish funksiyasini tiklash, jinsiy olat shaklini normallashtirish, operatsiyadan keyingi asoratlarni kamaytirishdir.

Zamonaviy yondashuvlarda minimal invaziv operatsiyalar, biomateriallar, robotlashtirilgan jarrohlik tizimlari qo'llaniladi. Bu usullar operatsiya natijalarini yaxshilash va asoratlarni kamaytirishga yordam beradi.

Operatsiyadan keyingi asoratlar

Gipospadiya va epispadiya jarrohlidagi uchraydigan asosiy asoratlarga quyidagilar kiradi.

Fistula hosil bo'lishi — siydik yo'lining tashqi tomonga ochilishi.

Striktura — siydik yo'lining torayishi, siydik oqimi qiyinlashadi.

Infeksiya — operatsiyadan keyingi yallig'lanish jarayoni.

Qayta operatsiya zaruriyati — funktsiya yoki kosmetik ko'rinishni tiklash uchun.

Asoratlarni kamaytirish uchun preoperativ tayyorgarlik, steril jarrohlik sharoiti, zamonaviy rekonstruktiv materiallar va postoperativ monitoring muhim. Shuningdek, bemor va ota-onani jarrohlik jarayoni, tiklanish va ehtimoliy asoratlar bo'yicha yetarlicha ma'lumot bilan ta'minlash zarur.

Chordee va uning ahamiyati

Chordee — jinsiy olatning qiyshayishi bo'lib, ko'pincha gipospadiya bilan birga uchraydi. Chordee - fiziologik va estetik funktsiyani buzishi mumkin, ereksiya paytida og'riq va qiyinchilik tug'diradi, jarrohlik yo'li bilan tuzatiladi, odatda uretraplastika bilan birga amalga oshiriladi. Chordee korrektsiyasi jarrohlik natijasini yaxshilash, siydik chiqarish hamda jinsiy funktsiyani tiklashda muhim bosqich hisoblanadi.

Dolzarb muammolar va istiqbollar

Gipospadiya va epispadiya jarrohlidagi dolzarb masalalarga quyidagilar kiradi.

Murakkab anatomik buzilishlar va bir nechta nuqsonlar mavjudligi.

Operatsiyadan keyingi asoratlar darajasi yuqori.

Bolalarda psixologik va ijtimoiy moslashuvni hisobga olgan holda davolashni optimallashtirish

Minimal invaziv va biomateriallardan foydalanish imkoniyatlarini kengaytirish.

Innovatsion yondashuvlar, robotlashtirilgan jarrohlik va individual davolash rejalarini tatbiq etish zarurdir.

Kelajakda ilg'or texnologiyalar, biomateriallar va yangi rekonstruktiv usullar yordamida gipospadiya va epispadiya jarrohlidagi natijalar yaxshilanadi va asoratlari kamayadi.

Xulosa

Gipospadiya va epispadiya erkak jinsiy olatining eng keng tarqalgan tug'ma nuqsonlaridan bo'lib, siydik chiqarish va jinsiy funktsiyani buzadi, shuningdek, bemorning psixologik va ijtimoiy rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi. Klinik tashxis jismoniy ko'rik va zamonaviy diagnostik metodlar yordamida amalga oshiriladi. Jarrohlik davolash ushbu

nuqsonlarni tuzatish va postoperativ asoratlarni kamaytirishning eng samarali usuli hisoblanadi. Operatsiyadan keyingi asosiy asoratlar — fistula, striktura va infektsiya bo'lib, ularni kamaytirish uchun preoperativ tayyorgarlik, zamonaviy rekonstruktiv yondashuvlar va postoperativ nazorat muhim ahamiyatga ega. Kelajakda minimal invaziv texnologiyalar va biomateriallardan foydalanish jarrohlik natijalarini yaxshilashga yordam beradi, bemorlarning funksional va psixologik holatini optimallashtirish imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abdurahmonov Sh., Qodirov M. *Pediatric urologiya: Gipospadiya va epispadiya*. Toshkent: TDTU nashriyoti, 2020.
2. Karimov A., Tursunov S. *Erkak jinsiy olatining tug'ma nuqsonlari va ularning jarrohlik davolashi*. Andijon, 2019.
3. Ganiev R. *Urologiya va rekonstruktiv jarrohlik*. Toshkent: Medpress, 2018.
4. Ashurov F., Yusupov M. *Xirurgik usullar bilan gipospadiya tuzatish*. Toshkent, 2020.
5. Abdug'aniyev T., Islomov J. *Pediatric urologiyada minimal invaziv texnologiyalar*. Toshkent, 2021.
6. Guseynov R.M., Salimov B.T. *Актуальные вопросы детской урологии*. Ташкент, 2017.
7. Ivanova E.V. *Гипоспадия и эписпадия у детей: диагностика и хирургическое лечение*. Москва: Медицина, 2019.
8. Hodjaev A.S., Rakhimov Sh.I. *Эписпадия и гипоспадия у детей: современные подходы*. Самарканд, 2018.
9. Kovalev V.V., Smirnov A.N. *Современные методы реконструктивной урологии у детей*. Санкт-Петербург: Питер, 2019.
10. Sirojiddinov B., To'raev S. *Pediatric urologiyada yangi yondashuvlar*. Toshkent, 2020.
11. Rustamov M. *Gipospadiya va epispadiya jarrohlik davolash tajribalari*. Buxoro, 2019.
12. Petrova L.N. *Детская урология: современные методы лечения гипоспадии*. Москва, 2018.
13. Yuldashev K., Nasriddinov H. *Erkak bolalarda tug'ma nuqsonlarni davolash yondashuvlari*. Toshkent, 2021.
14. Mamatov R., Oripov Sh. *Pediatric urologiya: gipospadiya va epispadiya*. Andijon, 2019.