

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**  
**БОЛАЛАР МИЛЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**БОЛАЛАРДА « ҚОВУҚ СИЙДИК НАЙИ  
РЕФЛЮКСИ» НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

**ТОШКЕНТ 2025**



“ТАСДИКЛАЙМАН”  
Болалар миллий тиббиёт маркази  
дирёктори Б.Я.Умаров

«\_\_\_\_\_» 2025 й.

# **БОЛАЛАРДА « ҚОВУҚ СИЙДИК НАЙИ РЕФЛЮКСИ» НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

**ТОШКЕНТ 2025**

## **Мундарижа**

БОЛАЛАРДА “ҚОВУҚ СИЙДИК НАЙИ РЕФЛЮКСИ” НИ ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ .....

БОЛАЛАРДА “ҚОВУҚ СИЙДИК НАЙИ РЕФЛЮКСИ” ДА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.....

БОЛАЛАРДА “ҚОВУҚ СИЙДИК НАЙИ РЕФЛЮКСИ” ДА ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.....

**БОЛАЛАРДА « ҚОВУҚ СИЙДИК НАЙИ  
РЕФЛЮКСИ »НИ ТАШҲИСЛАШ ВА  
ДАВОЛАШ НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

## 1. Кириш.

### Касалликларнинг халқаро таснифи –НКК(МКБ) коди-10:

Q62.7	Туғма қовуқ сийдик найи – буйрак рефлюкси
N13.7	Қовуқ сийдик найи рефлюкси –билан боғлиқ уропатия
N13.8	Бошқа обструктив уропатия ва рефлюкс уропатия
N13.9	Аниқланмаган обструктив уропатия ва рефлюкс уропатия

### Касалликларнинг халқаро таснифи –НКК(МКБ) коди-11:

LB31.D	Туғма сийдик пуфаги-сийдик найи-буйрак рефлюкси
GB56.5	Везикоуретерал ёки везико-уретеро-ренал рефлюксли гидронефроз ва рефлюксли нефропатия
GB56.Y	Бошқа аниқланган обструктив ёки рефлюксли уропатия
GB56.Z	Обструктив ёки рефлюксли уропатия, аниқланмаган

Болаларда қовуқ сийдик найи рефлюксининг долзарблигини инобатга олиб, тиббиёт ходимларига илмий асосланган маълумотлар ва тавсиялар тақдим этиш, касалликни эрта аниқлаш, асоратларнинг олдини олиш ва даволаш учун ягона ёндашув тизимини ташкил этиш ва жорий қилиш алоҳида аҳамиятга эга. Ушбу протокол Америка урологлар уюшмаси (<https://www.auanet.org>) ва Европа болалар урологлар жамияти (<https://uroweb.org>) клиник тавсиялари асосида ишлаб чиқилган.

**Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси:** баённома 2025-йилда ишлаб чиқилган. Қайта кўриб чиқишнинг эҳтимолий санаси 2028-йил;

#### Ушбу миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:

болалар миллий тиббиёт маркази, Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Республика кичик инвазив ва эндоскопик болалар хирургияси илмий-амалий маркази.

#### Клиник баённома ва стандартларни ишлаб чиқишда хисса қўшганлар:

Жараённи ташкил этиш бўйича болалар урологияси соҳасидаги ишчи гуруҳ аъзолари:

1.	Азамходжаев С.Т.	Тиббиёт фанлари доктори, Болалар миллий тиббиёт маркази урология бўлими илмий раҳбари, Тошкент педиатрия тиббиёт институти урология, болалар урологияси кафедраси мудир, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош болалар урологи.	БМТМ, ТошПМИ
2.	Абдусаматов Б.З.	Тиббиёт фанлари доктори, Республика кам инвазив ва эндоскопик болалар хирургияси илмий-амалий маркази (РКИвЭБХИАМ) директори, Ўзбекистон Республикаси	РКИвЭБХИАМ

		Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош болалар жарроҳи.	
3.	<b>Рахматуллаев А.А.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар хирургияси кафедраси мудир.	ТошПМИ
4.	<b>Теребаев Б.А.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар хирургияси кафедраси доценти.	ТошПМИ
5.	<b>Абдуллаев З.Б.</b>	Тиббиёт фанлари номзоди, Болалар миллий тиббиёт маркази урология бўлими мудир.	БМТМ

#### **Асосий муаллифлар рўйхати:**

1. Акилов Х.А. - Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази жарроҳлик ва болалар хирургияси кафедраси мудир. Ўзбекистон Республикаси Болалар жарроҳлари жамияти раиси.
2. Азамходжаев С.Т. - Тиббиёт фанлари доктори, Болалар миллий тиббиёт маркази урология бўлими илмий раҳбари, Тошкент педиатрия тиббиёт институти урология, болалар урологияси кафедраси мудир, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош болалар урологи.
3. Рахматуллаев А.А. - Тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия тиббиёт институти факультет болалар хирургияси кафедраси мудир, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маслаҳатчиси.
4. Абдусаматов Б.З. - Тиббиёт фанлари доктори, Республика кичик инвазив ва эндоскопик болалар хирургияси илмий-амалий маркази (РКИвЭБХИАМ) директори. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош болалар жарроҳи.
5. Эргашев Б.Б. - Тиббиёт фанлари доктори, ТошПТИ шифохонаси болалар хирургияси кафедраси профессори, Республика перинатал маркази неонатал жарроҳлик маркази раҳбари.
6. Абдуллаев З.Б. - Тиббиёт фанлари номзоди, Болалар миллий тиббиёт маркази урология бўлими мудир.
7. Теребаев Б.А. - Тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия тиббиёт институти факультет болалар хирургияси кафедраси доценти.

#### **Такризчилар:**

Носиров А.А.

Тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия тиббиёт институти факультет болалар хирургияси кафедраси доценти.

Дубров В.И.

Тиббиёт фанлари доктори, Республика болалар урологияси маркази раҳбари, Беларусь Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош болалар урологи

## Ташқи эксперт:

Клиник протокол Тошкент педиатрия тиббиёт институти илмий Кенгашида ишчи гуруҳнинг якуний мажлисида муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди – 03.2025 йилдаги протокол.

Ишчи гуруҳ раҳбари Х. А. Акилов, тиббиёт фанлари доктори, профессор, тиббиёт кадрлари малакасини ошириш марказининг жарроҳлик ва болалар жарроҳлиги кафедраси мудири. Ўзбекистон Республикаси болалар жарроҳлари жамияти раиси тиббий кадрларни касбий ривожлантириш маркази илмий кенгаши томонидан кўриб чиқилди ва маъқулланди. 2025 йил 30 март, 5-сонли баённома.

Техник эксперт баҳолаш ва тахрирлаш:

1. К.Т. Эргашев - Болалар миллий тиббиёт маркази
2. А.А. Абдурахманов - Республика кичик инвазив ва эндоскопик болалар хирургияси илмий-амалий маркази

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

### Шартли қисқартмалар:

ҚСНР	Қовуқ сийдик найи рефлюкси
СЧЙИ	Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси
ПСЙ	Пастки сийдик чиқариш йўллари
ПСЙС	Пастки сийдик чиқариш йўллари симптомлари
МЦУГ	Миксион цистоуретрография
КЖТ	Косача жом тизими
РКТ	Рандомизацияланган клиник тадқиқот
АСТ	Аспартатаминотрансфераза
УҚТ	Умумий қон таҳлили
УСТ	Умумий сийдик таҳлили
КХТ-10	Касалликлар халқаро таснифининг 10-кўриб чиқилиши;
МРТ	Магнит-резонанс томография;
РКТ	Рандомизацияланган клиник тадқиқотлар
УТТ	Ултратовуш текшируви;

### Протоколдан фойдаланувчилар:

- Болалар урологлари, болалар жарроҳлари, педиатрлар, шифокорлар – катталар жарроҳи, умумий амалиёт шифокорлари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, тиббиёт-талабалари, магистрлар, ординаторлар ва аспирантлар

### Беморлар тоифаси:

- Қовуқ сийдик найи рефлюкси ва унинг асоратлари билан касалланган болалар.

### Ишончлилик даражасининг шкаласи:

#### Ташхисот усулларини асословчи далилларнинг ишончлилик даражасини баҳоловчи шкала (ташхисий ёндашув)

ДИД	Таърифи
1	Эталон усулидан фойдаланган ҳолда назорат қилинадиган синовларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш.
2	Референт усулни назорат қилиш билан тадқиқотларни ёки айрим рандомлашган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кузатиш, мета-таҳлил ёрдамида рандомлашган клиник тадқиқотларни тизимли кузатиш бундан мустасно.
3	Доимий назорат қилинмайдиган ёки ўрганиш усулидан мустақил бўлмаган эталон усулидан фойдаланган ҳолда тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари.
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари ёки экспертлар хулосаси

**Профилактика, даволаш, реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи**

<b>ДИД</b>	<b>Таърифи</b>
1	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши
2	Айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши бундан мустасно
3	Рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар серияси тавсифи, “ҳолат-назорат” тадқиқоти
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари (клиника олди тадқиқотлар) ёки экспертлар хулосаси

**Профилактика, ташхисот, даволаш, реабилитация тадбирлари учун тавсияларнинг ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи**

<b>ТИД</b>	<b>Таърифи</b>
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилган)
В	Шартли тавсия (айрим кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, айрим тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва/ёки қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)
С	Кучсиз тавсия (сифатли далиллар келтирилмаган, кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари, натижалар) муҳим ўринни эгалламайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати паст ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган

**2. Асосий қисми.**

**2.1. Кириш:**

Адабиётларда ҳозиргача қовуқ сийдик найи рефлюкси (ҚСНР) бўйича маълумотлар кам келтирилган ва уларнинг, одатда, ишончлилиқ даражаси паст бўлган. Тадқиқотларнинг аксарияти ретроспектив равишда ўтказилган ва бэморларнинг турли гуруҳларини ёмон стратификация билан ўз ичига олган. Шунингдэк, тизимли қидирув жараёнида турли хил тадқиқотларни бирлаштириш натижасида натижаларни нотўғри тақдим этиш хавфи юқори эканлигини таъкидлаш керак. Шу муносабат билан ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкси бўйича юқори сифатли тадқиқотларга асосланган тавсиялар бэришнинг имкони мавжуд эмас.

Мазкур клиник протоколларнинг мақсади - ҚСНР – сийдик чиқариш-везикоуретерал рефлюксни даволашга хавф таҳлили асосида амалий ёндашувни таъминлаш ва диагностика ҳамда даволаш учун кўрсатмаларни бэлгилашдан иборат. Клиник протоколларни ишлаб чиқиш бўйича ишчи гуруҳ ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкснинг турли касалликлар симптоми сифатида мураккаблигини оддий ва амалий тавсиялар яратишда баҳоламаслик мумкинлигини тасдиқлайди [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28866466>].

**2.2. Умумий таърифи:**

ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкси- бу анатомик ва/ёки функционал бузилиш бўлиб, бунда сийдикнинг қовуқдан сийдик йўли ва буйракка қайта оқиб кетиши қайд этилади, бу эса буйракда чандиқ ҳосил бўлиши (нефросклероз), артериал гипертензия ва буйрак етишмовчилиги каби жиддий асоратларга олиб келиши мумкин. Бахтга қарши, ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкси диагностика қилинганда оғирлик даражаси турлича бўлиб, бэморларнинг кўп қисмида буйракда чандиқ ҳосил бўлиши ривожланмайди ва уларни жарроҳлик усулида даволаш талаб қилинмайди [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19692047>]. ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкси болалар орасида тахминан 1% ҳолларда учрайди.

Кўпчилик беморларда симптомлар мавжуд эмас. Чунки инвазив диагностика тадқиқотлари фақат клиник кўрсаткичлар асосида ўтказилади, ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкси аниқ тарқалишини аниқлаш қийин. Клиник жиҳатдан соғлом болаларда унинг тарқалиши 0,4–1,8% ни ташкил этади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11009294>]. Антенатал даврда гидронефроз аниқланган болаларда, скрининг ўтказилганда, ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкснинг тарқалиши 16,2% (7–35%) ни ташкил этади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20650494>]. ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкси билан касалланган болаларнинг ака-ука ва опа-сингилларида уни аниқлаш хавфи 27,4% (3–51%) гача бўлиши мумкин, беморларнинг болаларида эса унинг тарқалиши янада юқори – 35,7% (21,2–61,4%) бўлади. Ака-ука ва опа-сингилларда одатда рефлюкснинг енгил даражалари аниқланади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/53106110>], ва рефлюкснинг эрта ўз-ўзидан тузалиши кузатилади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19683762>]. Ота-оналари ҚСНР – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси билан касалланган болаларда ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюксни аниқланиши, одатда, юқори даражага эга бўлиб, айниқса ота-онасида ҚСНР – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси юқори даражада бўлган ўғил болаларда рефлюкс нефропатия билан бирга учрайди [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16945668>].

ҚСНР – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси билан касалланган болаларда ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкснинг тарқалиш тезлиги юқорироқ (30–50%, ёшга боғлиқ ҳолда). Анатомик хусусиятларига кўра ҚСНР – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси кўпроқ қизларда учрайди. Барча ҚСНР – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси билан касалланган болалар орасида, ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкси кўп ҳолларда ўғил болаларда 29%, қизларда эса 14% ҳолларда аниқланади. Ўғил болаларда шунингдек, эрта ёшлигида ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкснинг юқори даражасининг аниқланиш тенденсияси мавжуд, гарчи рефлюкс одатда ўз-ўзидан ҳал бўлади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20728178>].

**Этиологияси.** Генетик таҳлилга асосланган тадқиқотларда ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкснинг моногеник сабаблари ва ҚСНР / СЧЙИ билан касалланган болаларни назорат гуруҳи билан таққослаганда туғма иммунитет ва эпителий функциясига жавобгар генлар орасида сезиларли фарқлар тасвирланган [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34059960>].

Пастки сийдик чиқариш йўллари (ПСЧЙ) дисфункцияси ва ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкс ўртасида аниқ боғлиқлик мавжуд [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34059960>]. ПСЧЙ - Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси сийдик чиқариш тизимининг пастки қисмлари (ПСЧЙ) симптомлари, масалан, тез-тез пешоб чиқиш, зудлик билан чиқиш кераклиги, заиф сийдик оқими, сийдик оқимининг тўхташи, СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси каби

бэлгиларга эга бўлиб, сийдикни йиғиш ва/ёки бўшатиш функциясининг бузилганлигини билдиради ва ичак функцияси бузилиши билан бирга кечиши мумкин [хтгпс://пубмед.нцби.nlm.nih.gov/2746792]. Бир қатор тадқиқот маълумотларига кўра, ПСЧЙ - Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси билан касалланган болаларда ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюксни тарқалиши 40–60% ни ташкил этади [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18295262].

### 2. 3. Клиник таснифлаш:

#### 1-Жадвал.

Халқаро Рефлюкс Тадқиқот Қўмитаси томонидан таклиф этилган МЦУГ маълумотлари бўйича ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкси таснифи [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7017578].

<b>I Даража</b>	Рефлюкс буйрак жомига етиб бормайди; турли даражадаги сийдик йўлининг кенгайиши
<b>II Даража</b>	Рефлюкс буйрак жомига етиб боради; буйрак жом тизимида кенгайишлар йўқ; нормал форникслар
<b>III Даража</b>	Сийдик йўлининг бурилиш билан ёки бурилишсиз оз ёки ўртача даражада кенгайиши; тос-жом тизимининг ўртача кенгайиши; нормал ёки минимал дэформацияланган форникслар
<b>IV Даража</b>	Сийдик йўлининг бурилиш билан ёки бурилишсиз ўртача даражада кенгайиши; Буйрак жом тизимининг ўртача кенгайиши; форниксларнинг текисланиши, бироқ папиллаларнинг босилиши сақланган
<b>V Даража</b>	Сийдик йўлининг кучли кенгайиши ва букилиши, тос-жом тизимининг сезиларли даражада кенгайиши; папиллаларнинг эзилиши кўринмайди; интрапаренхиматоз рефлюкс

### 3. Усуллар, ёндашувлар ва диагностик ва даволаш жараёнлари.

Тадқиқотнинг мақсади – бола соғлиғининг умумий ҳолати ва ривожланиши, СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси, ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюксни мавжудлигини, буйрак ҳолати ва пастки сийдик чиқариш йўллари (ПСЧЙ) функциясини баҳолашдан иборат. Асосий текширув батафсил анамнез йиғишни (шу жумладан оилавий анамнез ва ПСЧЙ- Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункциясини скрининг қилиш), физик текширув (хусусан, артериал босимни ўлчаш), сийдикни умумий таҳлил қилиш (протеинурияни аниқлаш учун), сийдикни экиш ва икки томонлама буйрак паренхимаси ўзгаришлари бўлган бэморларда қондаги креатинин даражасини аниқлашни ўз ичига олади.

Стандарт тасвирлаш усуллари буйрақлар ва сийдик пуфагининг УТТ, МЦУГ ва радиоизотоп тадқиқотларини ўз ичига олади. Шу билан бирга УТТ ва МЦУГ қўшимча методлар сифатида қаралади [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34582367]. МЦУГ ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюксни диагностика қилишда стандарт мезон бўлиб, айниқса бирламчи текширув пайтида аниқ анатомик маълумот олиш ва ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюкси даражасини аниқлаш имконини бэради [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15173954]. 1985 йилда Халқаро рефлюксни ўрганиш қўмитаси ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюксни таснифлашнинг стандарт тизимини таклиф қилди [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3975102] (табл. 1). Балл тизими илгари

фойдаланилган иккита таснифни бирлаштиради ва МЦУГ да сийдик йўли, буйрак лоҳанкаси ва косачаларининг тескари тўлдирилиши ва кенгайиш даражасига асосланади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15769296>].

ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюксни диагностикаси учун радиоизотоп тадқиқотлари гарчи улар анатомик жиҳатдан систографиядан пастроқ бўлса ҳам, МЦГга қараганда анча паст нурланиш дозасини ўз ичига олади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20488755>]. ҚСНР – қовуқ сийдик найи рефлюксни аниқлаш учун тасвирлашнинг алтернатив усулларига оид сўнгги тадқиқотларда миксион УТТ ва магнит-резонанс МСУГда яхши натижалар кўрсатилган [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17639371>]. Қовуқ ичи контрасти билан миксион ултрасонография юкори сезувчанликка эга бўлиб, стандарт МЦУГ билан солиштирганда ўхшаш натижаларни бэради ва нурланиш юкламасининг олдини олиш имконини бэради [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29019761>]. Ионлаштирувчи нурланиш ва инвазивлик билан боғлиқ хавотирланишларга қарамай, анъанавий МЦУГ ҳали ҳам олтин стандарт ҳисобланади, чунки у ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси даражасини (битта ёки иккала буйракда) аниқроқ аниқлаш ва сийдик пуфаги ва уретра – сийдик йўли конфигурациясини баҳолаш имконини бэради. Интратенал – буйрак ичи рефлюкси чандиқлар пайдо бўлиши билан боғлиқ. Унга МЦУГ ва контрастни кучайтириш билан УТТ пайтида сийдик чиқариш вақтида ташҳис қўйиш мумкин [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30683961>].

DMSA буйрак кортикал қатлами ва буйрақларнинг дифференциал функциясини аниқлаш учун оптимал радиоизотоп ҳисобланади. DMSA проксимал найчалар эпителияси томонидан сўрилади, шунинг учун у буйракнинг фаолият кўрсатаётган паренхимасининг яхши индикатори бўлиб хизмат қилади. Ўткир яллиғланиш ёки склерозланиш зоналарида DMSA сўрилиши камаяди ва улар совуқ доғлар каби кўринади, шунинг учун буйрак чандиқларини аниқлаш ва кузатиш учун DMSA реносинтиграфияси ўтказилади. DMSA билан реносинтиграфия буйракдаги чандиқларни аниқлаш ва кузатиш учун ўтказилади. Дастлабки сканерлаш маълумотларидан кузатув пайтида кейинги тадқиқотлар билан таққослаш учун фойдаланилади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8021985>]. DMSA билан реносинтиграфиядан ўткир пиелонефритнинг тахминий ҳужуми вақтида диагностика усули сифатида фойдаланиш мумкин [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12529459>]. Ўткир ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси вақтида DMSA нормал тўпланган болаларда буйрак шикастланиш хавфи пастроқ бўлади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29576374>].

Видеоуродинамик текширувлар фақатгина иккиламчи рефлюксга шубҳа қилинган бэморларда, масалан, спина бифида ҳолатларида, шунингдэк, МЦУГ маълумотларига кўра, орқа уретра клапани билан боғлиқ муаммолар борлиги гумон қилинган ўғил болаларда муҳим аҳамиятга эга. ПСЧЙС – Пастки сийдик чиқариш йўллари симптомлари мавжуд бўлган ҳолларда инвазив бўлмаган усуллар (сийдик чиқариш кундаликлари, УТТ, урофлометрия) ёрдамида тўлиқ диагностика ва динамик кузатувни амалга ошириш мумкин [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9719268>].

Систоскопия ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси диагностикасида даволаш тактикасига таъсир қилиши мумкин инфравезикал обструкция ёки сийдик чиқариш канали аномалияларини баҳолашдан ташқари чэкланган аҳамиятга эга.

*Пренатал гидронефроз ташиҳиси қўйилган болалар учун асосий текширув усуллари:*

Буйрак ва сийдик пуфагининг УТТ – ултратовуш текшируви - пренатал гидронефроз аниқланган болаларни текширишнинг биринчи стандарт усули ҳисобланади. УТТ ноинвазив хусусиятга эга бўлиб, буйракнинг тузилиши, ўлчами, паренхима қалинлашуви

ва косача жом тизимнинг кенгайиши ҳақида аниқ маълумотлар бэради [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20524012>]. Янги туғилган чақалоқларда эрта олигурия аниқланиши муносабати билан ҳаётининг биринчи ҳафтасининг охирида ултратовуш текшируви ўтказилиши керак бўлади. Текширувлар вақтида сийдик пуфаги, шунингдэк буйракларнинг ҳолатини баҳолаш муҳим аҳамиятга эга. Сийдик пуфаги тўла ва бўш бўлганда косача жом тизимининг дилатация даражаси ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси мавжудлиги ҳақида қимматли маълумотларни бэради. Қовуқ - сийдик пуфак дэворининг қалинлашуви ва унинг конфигурацияси ПСЧЙ -Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси ва рефлюкси мавжудлиги ҳақида билвосита маълумот бэриши мумкин. Туғилганидан кейин УТТда гидронефрознинг мавжуд эмаслиги сезиларли обструкцияни истисно қилади; шу билан биргаликда бу ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси мавжудлигини истисно қилмайди. Динамик равишда УТТнинг синчковлик билан амалга оширилиши инвазив диагностика усуллари ва нурланишдан ҳимоя қилиш имконини бэради. Туғилишдан кейинги 1-2 ой ичида ўтказилган дастлабки икки текширув буйрак патологиясини аниқлашда юқори аниқликка эга. Янги туғилган чақалоқларда икки кетма-кет ўтказилган УТТда ўзгаришлар мавжуд бўлмаганда ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси камдан-кам аниқланади ёки одатда у паст даражада бўлади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12352447>]. Гидронефрознинг ифодаланиши, ҳатто буйрак кортикал қатлами ўзгаришлари юқори даражадаги гидронефрозда кўпроқ учраса ҳам, ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксининг ишончли кўрсаткичи ҳисобланмайди [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20650494>]. УТТда кортикал қатлам ўзгаришлари ҳолатида (контурнинг юпқалашуви ва нотекислиги, юқори даражадаги эхогенлик) кузатилса, ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксини аниқлаш учун МЦУГ кўрсатилади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20650494>]. DMSАни сканерлаш буйрак кортикал қатламининг ўзгариш даражасини миқдорий баҳолаш ва юқори ишончилиликка эга. МСУГни УТТда икки томонлама юқори даражадаги гидронефроз, буйракларнинг иккиланиши, уретероцеле, сийдик чиқариш канали кенгайиши ва қовуқ патологияси аниқланган бэморларда амалга ошириш тавсия этилади, чунки бундай вазиятда ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксининг мавжуд бўлиш эҳтимоли анча юқори бўлади. Бошқа ҳолатларда рефлюксни аниқлаш учун МСУГни ўтказиш шарт эмас [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18295269>]. Агар пренатал гидронефроз ташхиси қўйилган болаларда СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекциясининг клиник бэлгилари пайдо бўлса, МЦУГни амалга оширишни кўриб чиқиш керак [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16362721>]. Гидронефрознинг сақланиши ва ривожланиши ёки гидронефрознинг оғир даражали ҳолатларида обструкцияни истисно қилиш учун кўшимча текширув ўтказиш керак.

*Болаларда фебрил - юқори иситма билан кечадиган сийдик чиқариш йўлларининг инфекцияси билан:*

Энг хавфсиз ёндашув бу илк бор тасдиқланган фебрил - юқори иситма билан кечадиган сийдик чиқариш йўллари инфекциясидан сўнг икки ёшгача бўлган даврда МЦУГ ўтказиш ҳисобланади, чунки ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси диагностикаси бўйича бэморларни танлаш учун аниқ мезонлар мавжуд эмас. Биринчи фебрил эпизодни диагностика қилгандан сўнг, хавф омиллари қуйидагиларни ўз ичига олади: ёши (>6 ойдан кичик), сепсис мавжудлиги, лейкоцитлар даражаси  $>15 \times 10^9$  ва буйрак ултратовуш текширувидаги ўзгаришлар. Ушбу омилларни ҳисобга олган ҳолда, ҚСНР– қовуқ сийдик

найи рефлюкс мавжудлигининг прогноз моделини тузиш мумкин [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33745167]. Юқори иситма билан кечадиган СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси ва буйрак ултратовуш текширувида ўзгаришлар бўлган болаларда буйракнинг чандикланиш хавфи юқори бўлади ва уларда ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси истисно қилиниши керак [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25089634]. Рефлюкс аниқланганда DMSA билан сканерлашни амалга ошириш керак. Бир қатор тадқиқотларда “юқоридан пастга” алтернатив ёндашув тавсифланган. Юқори иситма билан кечадиган СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекциясида пиелонефрит диагностикаси учун DMSA билан сканерлаш кўрсатилади, сўнгра эса буйракда ўзгаришлар аниқланганда МЦУГ ўтказилади. Реносинтиграфияда патология мавжуд бўлмаганда МЦУГни бажармасдан 5–27% бэморларда ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксини ўтказиб юбориш мумкин, лекин бу ҳолатларда у эҳтимол клиник жиҳатдан аҳамияцизроқ бўлади. Бошқа томондан, нормал реносинтиграфия маълумотлари текширилган болаларнинг 50% дан ортиғида кераксиз нурланишнинг олдини олиш имконини бэради [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15311040].

*Пастки сийдик йўллари дисфункцияси ва қовуқ-сийдик найи рефлюксли билан касалланган болалар:*

ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси билан касалланган болаларни даволашда ПСЧЙ – Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункциясини диагностика қилиш муҳим аҳамиятга эга. Бундай ҳолларда рефлюкс, ҚСЧЙ – Қуйи сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси тузалгандан кейин тезроқ ҳал бўлади, бироқ болаларда СЧЙИ – сийдик чиқариш йўллари инфекцияси ривожланиши ва буйрак чандикланиш хавфи юқори бўлади [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1433599]. ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси билан оғриган ҳар қандай бэморда ПСЧЙ – Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункциясини истисно қилиш учун текширув ўтказиш керак. Касаллик бэлгилари мавжуд бўлганда (ургентлик, сийдик тута олмаслик, сийдикни тутиб туришга кўмаклашувчи қовуқ ёки ичак ҳаракатлари) диагностика аниқ анамнез йиғиш ва текшириш, жумладан, сийдик чиқариш кундаликларини олиб бориш, урофлоуметрия ва қолган сийдик қолдиғи ҳажмини ўлчаш орқали амалга оширилади. Ҳожатга ўргатилган болаларда кўшма ПСЧЙ – Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси мавжуд бўлганда, изоляцияланган ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксига нисбатан қайталанадиган СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси ривожланиш хавфи ортади [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26647376]. Бундан ташқари, СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекциясининг бирламчи ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкс билан ёки усиз ривожланаётганда, уларда кўпинча сийдик пуфағи ва ичак дисфункцияси учрайди. Кичик гуруҳлар метатаҳлилида ҳам функционал ич қотишлар юқори тезликда (дэярли 1/3) эканлиги кўрсатилган. Қовуқ ва ичак дисфункцияси ва ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси мавжудлиги инфекцияларнинг қайталаниш хавфини икки баробар оширади, шу сабабли СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси бўлган барча болаларда бунини истисно қилиш ва тегишли тузатиш ишларини олиб бориш керак [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32300575]. Агар ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси ПСЧЙ – Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси билан биргаликда келса, одатда у паст даражага эга бўлади ва УТТ – ултратовуш текширувида ўзгаришлар мавжуд бўлмайди, шу муносабат билан ПСЧЙ – Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси бўлган барча болаларда МЦУГ кўрсатилмайди. Юқори иситма билан кечадиган СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси анамнезида мавжуд бўлган бэморларда кенг

камровли текширув кўрсатилади. ПСЧЙ – Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси ва ПСЧУР – сийдик чиқариш-весикоуретерал рефлюкснинг биргаликда келиш хавфини ҳисобга олган ҳолда, иккала патологияни ҳам диагностика қилиш имконини бэрувчи усулларни текширишда, масалан, видеоуродинамик тадқиқотда қўллаш мақсадга мувофиқдир. Юқори иситма билан кечадиган ҚСЧЙ – Қуйи сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси ва анамнезда СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси мавжуд бўлган барча бэморларга видеоуродинамик тадқиқот кўрсатилади. Бундан ташқари, бу ПСЧЙ – Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси бўлган болаларда стандарт терапия самарадорлиги мавжуд бўлмаганда амалга оширилади. Ҳозирги вақтда уродинамик тадқиқотларни МЦУГ билан биргаликда ўтказиш қатъиян тавсия этилади.

- Клиник қон таҳлили;
- Коагулограмма;
- Қон гуруҳи + резус мансублик;
- ЭКГ

*Қўшимча текшириш усуллари:*

- Мояк органлари УТТ - ултратовуш текшируви – моякнинг ривожланмаганлиги аниқланади;
- Уретроцистография – уретрининг проксимал бўлимини аниқлаш;
- Кариотипни аниқлаш (кўрсатмалар бўйича).

#### ***4. Амбулаторияда даволаш тактикаси:***

Даволаш мақсади - иситма билан кечадиган сийдик йўллари инфекцияси ривожланишининг олдини олишдир. Даволаш қуйидагиларни тушунишга асосланади:

- ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкс вақт ўтиши билан ўз-ўзидан йўқолиши мумкин, асосан паст даражадаги рефлюкс билан ёш бэморларда. Буйрак чандиқлари СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси кескин ўсиши учун аниқ хавф омили ҳисобланади ва уларнинг мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда, симптоматик ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксини сақлаб қолиш хавфи бўлган бэморларни аниқлаш мумкин. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31953013>];

- 4-5 йил давомида I-II даражадаги ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксининг ҳал қилиш кўрсаткичлари тахминан 80%, III-IV даражалар эса 30-50% ни ташкил қилади;

- юқори даражадаги икки томонлама ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкснинг мустақил, ўз-ўзидан йўқолиши жуда кам учрайди [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9112544>];

- ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси инфекция ва сийдик чиқарув йўлларининг нормал функцияси мавжуд бўлмаганда буйракка зарар етказмайди;

- Кичик чандиқлар гипертензия, буйрак етишмовчилиги ёки ҳомиладорлик пайтида муаммолар келтириб чиқариши мумкинлиги ҳақида ҳеч қандай маълумотлар олинмаган. Ушбу асоратлар фақат оғир даражадаги икки томонлама ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси мумкин;

- консерватив ёндашув динамик кузатув, интермитент ёки узок муддатли антибактериал профилактика ва ПСЧЙ – Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси бўлган бэморларда сийдик пуфагини реабилитация қилиш дастурини ўз ичига олади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20135833>];

• Эрта кўкрак ёшида хатна қилиш консерватив даволаш таркибига киради, чунки бу инфекция ривожланиш хавфини сезиларли даражада камайтиради [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15890696>].

#### **4.1. Дори-дармонларсиз даволаш:**

Бэморларни консерватив даволаш рефлюкс ва буйрак ҳолатини баҳолаш учун мунтазам равишда радиографик тадқиқотлар орқали (МСУГ, радиоизотоп систография, DMSA билан сканерлаш) бажариладиган кузатувларни ўз ичига олади. СЧУР – сийдик чиқариш-весикоуретерал рефлюкси айниқса ҚСЧЙ – Қуйи сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси билан биргаликда, иситма билан кечадиган СЧЙИ -Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси ва буйрак чандиқлари хавфини оширади. СЧУР – сийдик чиқариш-весикоуретерал рефлюкси ва СЧЙИ - Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси бўлган болаларда ич қотиши тез-тез учрайди (27% ҳолатгача). Кузатув доирасида ҳожатга ўргатилган барча СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси бўлган болаларни текшириш ва даволаш зарур [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32300575>]. СЧУР – сийдик чиқариш-весикоуретерал рефлюкс юқори даражасини консерватив бошқаришда кўкрак ёшидаги болаларда рефлюкс даражасининг пасайиши ва ўз-ўзидан йўқолиши тез-тез кузатилади. Ушбу жараёнга жинси, СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекциясининг кучайиши, буйрак шикастланиши тури ва сийдик пуфаги дисфункцияси ҳам таъсир қилади. Даволаш тактикаси, кузатув, профилактика ёки жарроҳлик коррекциясини аниқлаш учун балли шкалалар ишлаб чиқилган [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32511799>]. Антибактериал профилактика фонида иситма билан кечадиган инфекция намоён бўлганда, кейинг консерватив терапия кўрсатилмайди, аксинча жарроҳлик усулида даволашга ўтиш тавсия этилади.

#### **4.2. Дори-дармонлар билан даволаш:**

СЧУР – сийдик чиқариш-весикоуретерал рефлюкс, агар айниқса ПСЧЙ – Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси билан биргаликда келса, СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси ва буйрак чандиқланиши хавфини оширади. Шубҳасиз, ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси билан касалланган ҳамма болаларда ҳам антибактериал профилактика талаб қилинмайди [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21229337>]. Антибактериал профилактика ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси г III–IV даражасида СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси қайталаниш хавфини камайтиради, бироқ унинг буйракка зарар етказмасликдан ҳимоя қилувчи таъсири исботланмаган. ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси билан касалланган антибактериал профилактика олаётган болаларда СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси билан боғлиқ мустақил хавф омиллари орасида диагностика вақти <12 ойдан кичик, икки томонлама ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси ва сийдик пуфаги ва ичак дисфункциясини ўз ичига олади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35242647>]. Ҳожатга ўргатилган ва ПСЧЙ – Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси бўлган болалар учун профилактика янада самаралироқ кўринади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16510640>]. Энг катта плацебо-назоратли, икки томонлама кўр ва тасодифий клиник тадқиқотлардан бири бўлган РИВУР тадқиқоти маълумотларига кўра, у 2–72 ойлик ёшдаги, СЧУР – сийдик чиқариш-весикоуретерал рефлюкси II– даражаси билан касалланган 607 нафар болаларни ўз ичига олган, профилактика ҚСЧЙ – Қуйи сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси қайталаниш хавфини, бироқ бу антибиотикларга қаршилик ўсиши эвазига содир бўлади, 50% га камайтиради ва буйрак чандиқланиши ёки унинг оқибатларига (артериал гипертензия ва буйрак

етишмовчилиги) таъсир қилмайди. ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси III–IV даражаси ёки ПСЧЙ – Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси мавжуд бўлмаганда антибактериал профилактика самараси минимал даражада тақдим этилади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25196653>]. РИВУР базасининг қўшимча таҳлилида юқори хавф гуруҳи (хатна қилинмаган ўғил болалар, сийдик пуфаги ва ичак дисфункцияси мавжудлиги ва юқори даражали ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси аниқланган, унда антибактериал профилактика энг самарали бўлади. Шу сабабли ушбу хавф омиллари мавжуд бўлганда селектив профилактика тавсия этилади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29198997>]. Аслида қийин ва хавфли бўлган нарса - бу антибактериал профилактика керак бўлмаган бэморлар гуруҳини аниқлаш. Кўп ҳолларда уни ўтказиш энг хавфсиз ёндашув ҳисобланади. СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекциясида қарор қабул қилишга кичик ёш, ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксининг юқори даражаси, боланинг ҳожатхонадан фойдаланишга ўрганиши, ПСЙС, аёл жинсига мансублик ва хатна қилиш/хатна қилинмаганлик каби хавф омилларининг мавжудлиги таъсир қилади. Гарчи ҳозирги кунда рефлюкс билан касалланган бэморлар билан антибактериал профилактика олиб бориш давомийлиги ҳақида ишончли маълумотлар чоп этилмаган бўлса-да, болалар ҳожатхонадан фойдаланишни ўрганмагунча ва шифокорда ПСЧЙ – Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси йўқлигига ишонч пайдо бўлмагунча, антибактериал профилактикани давом эттириш мақсадга мувофиқдир.

Адабиётларда одатда антибиотикларни стандартдан терапевтикгача кунлик 1/4–1/2 дозада буюриш тавсия этилади. Кўпинча профилактика учун триметоприм/сулфаметоксазол, амоксициллин ва нитрофурантоин ишлатилади. СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекциясида ва ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксининг юқори даражаси бўлган болаларда дастлаб консерватив даволаш ўтказилиши, профилактика схемасига риоя қилинмаганда, инфекцияларнинг тарқалиши ва узок муддатли кузатувида ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксининг юқори даражаси сақланиб қолганда, жарроҳлик тузатиш таклиф қилиниши мумкин [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34555831>]. Антибактериал профилактикани тўхтатишнинг энг мақбул вақти ҳали ҳам мунозарали масалалигича қолмоқда. Фебрил СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекциясидан кейин камида бир йил давомида профилактика олган болалар ва икки томонлама ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси билан касалланганларда касалликнинг қайталаниши кўпроқ учрайди. Шундай қилиб, қайталаниш хавфини камайтириш учун фебрил СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекциясидан кейин бир йилдан кўпроқ вақт давомида профилактиканинг давом эттирилиши мақсадга мувофиқдир [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30917379>]. Антибактериал профилактика тўхтатилгандан кейин динамик кузатув талаб қилинади. Бундан ташқари, кузатиш режими ва антирефлюкс операцияларнинг бажарилиши ёки антибактериал профилактикани тўхтатиш тўғрисида қарор қабул қилиш ушбу бола ва ота-оналарга бўлган шахсий афзалликлар ёки муносабатларга боғлиқ бўлади. Оила билан профилактиканинг афзалликлари ва камчиликларини батафсил муҳокама қилиш, шунингдэк, иситма билан кечадиган СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси ривожланганида тиббий ёрдамга осон/тезкор кириш имкониятини ҳисобга олиш қатъиян тавсия этилади. Узок муддатли антибактериал профилактика билан боғлиқ ташвишлардан бири, парвариш қилаётган шахслар ва шифокорлар учун, унинг узок муддатли таъсиридир. Триметоприм-сулфаметоксазол профилактикасига бағишланган РИВУР тадқиқотларида икки йил давомида умумий қон таҳлили кўрсаткичлари, электролит ва креатинин даражасига салбий таъсир

кўрсатмаганлиги аниқланган (иккинчи даражали якуний нуқта), шу муносабат билан ушбу лаборатория таҳлиллари қўшимча патологиясиз болалар учун мажбурий ҳисобланмайди [хттпс://пубмед.нцби.нлм.них.гов/31888378]. ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси билан касалланган болаларда узоқ муддатли антибактериал профилактиканинг ичак микробиотасига таъсири ҳали ҳам мунозаралигича қолмоқда ва келгусида ўрганиб чиқишни талаб қилади [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31888378]. ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси симптомлари билан касалланган болалар антенатал гидронефроз бўйича текширувдан ўтказилганда ҳаётининг биринчи йили давомида СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекциясининг узоқ муддатли антибактериал профилактикасини ўтказиш тавсия этилади. Бунда, антенатал гидронефроз билан аниқланган симптомларсиз ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси аниқланган болаларда профилактика ўтказиш мақсадга мувофиқми ёки йўқми, ҳали ҳам номаълум [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32614253].

**4.3. Жарроҳлик аралашуви:** фақат болалар урологи томонидан ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси билан касалланган болаларни даволаш бўйича етарли тажрибага эга стационарда амалга оширилади.

#### **4.4. Кейинги даволаш:**

**Амбулатория кузатуви** – болалар урологи томонидан ўтказилади.

- жисмоний машқлардан 4 ҳафтага озод қилинади.
- яралар йиринглашининг олдини олиш.

**4.5. Протоколда келтирилган диагностика ва даволаш усуллари**нинг хавфсизлиги ва самарадорлиги кўрсаткичлари: Амалга оширилган жарроҳлик аралашувининг самарадорлиги болалар урологи ва бёморнинг ота-онаси/Бемор томонидан баҳоланади. Клиника кўринишлар (Ўткир респиратор касаллик белгиларисиз тана ҳароратининг кўтарилиши) намоён бўлиши, сийдик таҳлилларидаги ўзгаришлар, бёморнинг буйрак соҳасидаги оғриқлар ва назоратдаги МЦУГда ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси мавжуд эмаслиги операциянинг яхши самарадорлиги кўрсатилади.

#### **5. Тиббий ёрдам турига қараб касалхонага ётқизиш бўйича кўрсатмалар:**

**5.1. Бирламчи тиббий ёрдам шифохонасига йўлланма** – тавсия этилмайди.

#### **5.2. Иккиламчи ва учунчи бўғин касалхоналарига ётқизиш бўйича кўрсатмалар:**

ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси барча даражаларида. Бироқ, иккиламчи ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси ва ҚСЧЙ – Қуйи сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси белгиларига эга болалар тажрибаси етарли бўлган жойда даволанишлари керак.

#### **6. Стационар даражасида даволаш тактикаси:**

**6.1 Беморларни рўйхатга олиш картаси, бёморларни йўналтириш (схемалар, алгоритмлар):** Бемор наркоз бэриш учун минимал таҳлиллар тўплами билан режалаштирилган тартибда касалхонага ётқизилади.

**6.2 Дори-дармонларсиз даволаш:** мавжуд эмас.

**6.3. Дори-дармонлар билан даволаш:** мавжуд эмас.

**6.4. Жарроҳлик аралашуви:** болаларда ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси жарроҳлик йўли билан даволаш учун қуйидаги усуллардан фойдаланилади:

- ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси эндоскопик коррексиялаш (STING, HIT, HIT2);

- Анъанавий операциялар (Cohen, Politano-Leadbetter, Lich-Gregoir);
- Лапараскопик операциялар (Lich-Gregoir, Barry);
- Пневмозикоскопик операциялар (Cohen, Politano-Leadbetter);
- Робот ёрдамида амалга ошириладиган операциялар.

#### **6. 5. Операциядан кейинг даволаш:**

- антибактериал даволаш;
- оғриксизлантириш;
- яра инфекциясининг олдини олиш;
- ярани парвариш қилиш.

**6. 6. Протоколда келтирилган диагностика ва даволаш усуллари хавфсизлиги ва самардорлиги кўрсаткичлари:** Амалга оширилган жарроҳлик аралашувининг самардорлиги болалар урологи ва бэморнинг ота-онаси/Бемор томонидан баҳоланади. Клиника кўринишлар (Ўткир респиратор касаллик бэлгиларисиз тана хароратининг кўтарилиши) намоён бўлиши, сийдик таҳлилларидаги ўзгаришлар, бэморнинг буйрак соҳасидаги оғриқлар ва назоратдаги МЦУГда ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси мавжуд эмаслиги операциянинг яхши самардорлиги кўрсатилади.

**БОЛАЛАРДА “ ҚОВУҚ СИЙДИК НАЙИ  
РЕФЛЮКСИ” ДА ТИББИЙ  
АРАЛАШУВЛАР НОЗОЛОГИЯ  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛИИ**

### Касалликларнинг халқаро таснифи –НКК(МКБ) коди-10:

<b>Q62.7</b>	Туғма қовуқ сийдик найи – буйрак рефлюкси
<b>N13.7</b>	Қовуқ сийдик найи рефлюкси –билан боғлиқ уропатия
<b>N13.8</b>	Бошқа обструктив уропатия ва рефлюкс уропатия
<b>N13.9</b>	Аниқланмаган обструктив уропатия ва рефлюкс уропатия

### Касалликларнинг халқаро таснифи –НКК(МКБ) коди-11:

<b>LB31.D</b>	Туғма сийдик пуфаги-сийдик найи-буйрак рефлюкси
<b>GB56.5</b>	Везикоуретерал ёки везико-уретеро-ренал рефлюксли гидронефроз ва рефлюксли нефропатия
<b>GB56.Y</b>	Бошқа аниқланган обструктив ёки рефлюксли уропатия
<b>GB56.Z</b>	Обструктив ёки рефлюксли уропатия, аниқланмаган

#### *1. Асосий қисми.*

**1.1. Кириш:** Жарроҳлик усулида даволаш эндоскопик усулда ҳажм ҳосил қилувчи препаратларни киритиш ва сийдик чиқариш каналининг қайта имплантациясини ўз ичига олади. Агар ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси юқори даражаси (IV/V) сақланиб қолган бэморларни даволаш зарур бўлса, жарроҳлик коррексияси кўрсатилади. Бироқ, операциянинг вақти ва тури бўйича келишувга эришилмаган. ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксининг қуйи даражасида эндоскопик коррексия яхши натижалар бэради, лекин юқори даражадаги рефлюксда у очик операциядан кам самарали бўлади. Шу билан бирга, даволаш тактикасини танлаш буйракда чандиқлар мавжудлиги, икки томонлама зарарланиш, касалликнинг кечиши, рефлюкс даражаси, зарарланган томондаги буйрак функцияси, сийдик пуфаги функцияси, сийдик чиқариш йўлларининг бирга келадиган аномалиялари, бэморнинг ёши ва ота-оналарнинг истакларига боғлиқ бўлади. Буйракни зарарлаш эҳтимоли мумкин бўлган хавф омиллари фебрил СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси, юқори даражадаги рефлюкс, икки томонлама зарарланиш ва буйрак паренхимасидаги ўзгаришларни ўз ичига олади. ПСЧЙ – Пастки сийдик чиқариш йўллари дисфункциясининг мавжудлиги кўшимча хавф омили ҳисобланади.

**2. Болалардаги ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси даволаш усуллари ва/ёки жарроҳлик аралашувини қўллаш услуги.**

**2.1. Даволаш ёки жарроҳлик аралашувининг мақсади:**

- ҳарорат кўтарилиши билан СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси ривожланишининг олдини олиш;

- буйрак шикастланиши ва унинг функциясини камайтиришнинг олдини олиш (ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси инфекция ва нормал сийдик чиқариш йўллари функцияси мавжуд бўлмаганда буйракка зарар етказмайди);

#### 2.2. Даволаш ёки жарроҳлик аралашувига қарши кўрсатмалар:

- 1 ойликкача бўлган ёш;
- СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси нинг ўткир босқичи;
- фаол босқичдаги ўткир респиратор касалликлар;
- боланинг бэқарор соматик ҳолати.

#### 2.3. Даволаш ёки жарроҳлик аралашуви учун кўрсатмалар:

- 1 ёшдан катта, СЧУР – сийдик чиқариш-весикоуретерал рефлюкснинг юқори даражаси (IV/V) сақланиб қолган бэморларга жарроҳлик коррекцияси кўрсатилади;
- ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси юқори даражаси сақланиб қолган бэморларга сийдик чиқариш каналининг очик реимплантацияси, ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксининг куйи даражаси паст даражасида эса эндоскопик коррекция кўрсатилади;
- шунингдэк, юқори хавф гуруҳидаги бэморларда буйракнинг шикастланиши мавжуд бўлганда, янада агрессив даволаш: жарроҳлик коррекциясига ўтиш керак бўлади.

2.4. Даволаш ёки жарроҳлик аралашувини амалга оширувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар: давлат томонидан бэрилган намунадаги сертификатга (ёки Ўзбекистон Республикасида тан олинган мутахассиснинг билим ва кўникмаларини тасдиқловчи бошқа ҳужжатга) эга бўлган ва тажрибали мутахассис раҳбарлиги остида камида 50 та операцияни бажариш тажрибасига эга бўлган болалар урологи ёки болалар жарроҳи.

#### 2.5. Асосий ва қўшимча диагностик чора-тадбирлар рўйхати:

##### Асосий диагностик чора-тадбирлар:

- наркоз – анестезия ўтказиш учун таҳлилларнинг асосий тўплами (қоннинг клиник таҳлили, коагулограмма, жигар ферментлари, ЭКГ ва бошқалар);

##### Диагностиканинг қўшимча усуллари:

- орқа мия МРТ (ҚСЧЙ – Куйи сийдик чиқариш йўллари дисфункцияси мавжуд бўлганда).
- Уродинамик текширув;
- Нефролог консултацияси ва гломеруляр филтрация тезлигини аниқлаш;

#### 2.6. Даволаш ёки жарроҳлик аралашувига қўйилган талаблар:

*ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси эндоскопик коррекциялашга қўйиладиган талаблар:*

- Систоскопия ўтказилади ва уртернинг (клапан) ҳолати, сийдик пуфагининг шиллик пардаси (трабэкулярлик), сийдик чиқарувчи тешиқларнинг жойлашуви (латерализация) баҳоланади;
- Зарар етган сийдик чиқарувчи тешиқнинг очилиш қисимига гидродистензияси ўтказилади ва унинг ҳолати Кирсч А эт ал ва бошқалар томонидан таклиф қилинган таснифга кўра баҳоланади. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19692002/>].]
- • STING, НИТ ёки Доубле НИТ усули бўйича стандарт субуретерал имплантация ўтказилади;

- Сийдик пуфаги бўшатилади ва унинг катетеризацияси амалга оширилади.  
*Анъанавий реимплантацияга қўйиладиган талаблар:*
- Операциядан олдин албатта систоскопия ўтказилиши ва уртеранинг (клапан) ҳолати, сийдик пуфагининг шиллик пардаси (трабэкулярилик), сийдик чиқарувчи тешикларнинг жойлашуви (латерализация) баҳоланади;
- Бемор умумий наркоз остида бўлади;
- Ошқозонга зонд ва сийдик пуфагига катетер киритилади;
- Пфанненстиэл бўйича кириш амалга оширилади, кесик узунлиги 5 см дан ошмаслиги керак;
- тери ости ёғ қатламининг очилиши, апаневроз, қориннинг тўғри мускулларининг тўмтоқ ажралиши;
- Қорин пардасининг ажралиши ва сийдик пуфагининг очилиши;
- Сийдик пуфагини очиш ва зарарланган сийдик чиқарувчи тешик(тешиклар)ни аниқлаш;
- Cohen, Politano-Leadbetter yoki Lich-Gregoir усули бўйича сийдик чиқариш каналининг стандарт реимплантацияси;
- Сийдик чиқариш канални стентлаш ёки интубацияси;
- Ярани қатламли тикишни амалга ошириш.

*Лапароскопик реимплантацияга қўйиладиган талаблар:*

- Операциядан олдин албатта систоскопия ўтказилиши ва уртеранинг (клапан) ҳолати, сийдик пуфагининг шиллик пардаси (трабэкулярилик), сийдик чиқарувчи тешикларнинг жойлашуви (латерализация) баҳоланади;
- Киндикдан юқорироқ соҳада пневмоперитонеум;
- қорин бўшлиғига киндик нуқтасидан 10 мм юқорироққа троакар киргизилади ва ишчи асбоблар учун иккита ён томон троакарлар (боланинг ёшига қараб 3 мм ёки 5 мм) ўрнатилади;
- Қорин бўшлиғи аъзоларини текшириш;
- Лич-Грегоир усули бўйича стандарт лапароскопик реимплантация;
- Қорин бўшлиғини дренажлаш ва жароҳатни тикиш.

### **2.7. Беморни тайёрлаш учун қўйиладиган талаблар:**

- Беморнинг барқарор соматик ҳолати;
- ЎРВИ – ўткир респиратор вирусли инфекция фаол бэлгиларининг мавжуд эмаслиги (клиник ва лаборатория текширувлари);
- Асосий таҳлиллар тўплами.

### **2.8. Даволаш ёки жарроҳлик аралашуви методологияси:**

*Ҳажм ҳосил қилувчи моддаларнинг субуретерал киритилиши.* Биомослашувчан препаратлар пайдо бўлиши билан, ҳажм ҳосил қилувчи моддаларнинг субуретерал киритилиши болаларда ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси даволашда узоқ муддатли антибактериал профилактика ва очик операцияларга алтернатив бўлди. Ҳажм ҳосил қилувчи моддалар систоскопияда сийдик йўллариининг интрамурал қисми остидаги шиллик қаватга киритилади. Бу сийдик йўллари оғзини ва унинг дистал қисмини кўтарилишига олиб келади ва қаршилиқнинг ошишига сабаб бўлади. Натижада, сийдик йўллариининг луменлари тораяди ва сийдик рефлюкси тўхтади, лекин шу билан бирга антеград ток сақланади. Эндоскопик даволаш самарадорлигини прогнозлаш учун МЦУГ пайтида

рефлюкс вақтидан фойдаланиш мумкин. Агар, рефлюкс фақат сийдик фазасида юзага келган бўлса, тўлдириш фазасидаги ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкс билан таққослаганда у самаралироқ бўлади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30385258>]. Сўнгги йигирма йил ичида бир нечта волуметрик-ҳажм ҳосил қилувчи модда турлари, жумладан, политетрафторетилен (ПТФЕ ёки тефлон), коллаген, аутокологик мой, полидиметилсилоксазин, силикон, хондроцитлар, дэкстраномер/гиалурон кислотаси эритмаси (Дэфлух, Дэхел) ва яқинда полиакрилат полиалкогол кополимер гел (Вантрис) қўлланилган. (Вантрис) [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25791422>]. ПТФЕнинг [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9719265>] энг юқори самарадорлигига қарамасдан, зарралар миграцияси хавфи сабабли ундан болаларда фойдаланиш маъқулланмаган [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10619969>]. Гарчи барча моддалар биологик жиҳатдан мос бўлса ҳам, коллаген ва хондроцит каби материаллар яхши натижалар бэрмайди. 2001 йилда Озиқ-овқат ва дориларни назорат қилиш фэдэрал хизмати (ФДА) болаларда ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксини даволаш учун дэкстраномер/гиалурон кислотасини (Дэфлух) тасдиқлади. Уни сийдик йўллари оғзи остига киритиш мумкин, шунда ҳолат “вулқон”ни эслатади ёки оғиз соҳасида гидродистензия ва кейинчалик интрамурал қисмга киритиш йўли билан амалга оширилади. 5527 нафар Бемор ва 8101 буйрак бирлигини ўз ичига олган метатаҳлилда, ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси I–III даражаларида бир марта киритишдан кейин рефлюксни бартараф қилиш (сийдик йўлларида кўра) частотаси 78,5%, IIII даражада – 72%, IV даражада – 63%, V даражада эса – 51% ни ташкил этади. Биринчи инекция самарали бўлмаганда, иккинчи киритиш 68% ҳолларда, учинчиси эса 34% ҳолларда ижобий натижа бэради. Бир ёки бир нечта киритишда умумий самарадорлик 85% ни ташкил этади. Самарадорлик буйракнинг иккиланишида (50%) оддий буйрак билан (73%) ва невроген бўлган (62%) оддий сийдик пуфаги билан (74%) солиштирганда пастроқ бўлади. Солиштириладиган самарадорликка эришиш учун дэкстраномер/гиалурон кислотасига қараганда полиакрилат полиалкогол кополимерни камроқ киритиш керак. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29248949>]. Нисбатан яқинда сийдик йўллариинг диаметрига нисбатан ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси эндоскопик даволаш самарадорлигидан обектив прогноз омили сифатида фойдаланиш таклиф қилинди. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31506239>]. Эндоскопик рефлюкс коррекциясидан кейинги узоқ муддатларда сийдик йўллариинг оғзи даражасида обструкция ривожланиши мумкин. Кеч обструкция хавфи юқори даражадаги СЧУР – сийдик чиқариш-весикоуретерал рефлюкс ва сийдик йўллариинг кенгайиши билан ортади. Гарчи қисқа муддатли кузатувда (3-6 ой) сийдик йўллари оғзининг самарадорлиги ва обструкция кўрсаткичлари солиштириладиган бўлса-да, узоқ муддатларда обструкция полиакрилат полиакрил кополимери волуметрик – ҳажм ҳосил қилувчи модда сифатида фойдаланилганда кўпроқ учрайди. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30325612>]. Полиакрилат полиакрил кополимери киритилгандан кейин натижа йўқлигида сийдик йўллариини реимплантация қилиш мураккаброқ, чунки кенг кўламли чандиқ жараёни туфайли сийдик йўллариинг дистал қисмини резексия қилиш керак. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29725806>]. Гарчи Вантрис юборилгандан кейин сийдик йўллари фибрози ёки обструкция ривожланиши билан яллиғланиш ўзгаришлари бошқа материалларга ўхшаш частотада учраса ҳам, полиакрилат полиакрил кополимери билан обструкция кўрсаткичлари юқорироқ [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31420285>]. Антирефлюкс эндоскопик операцияларнинг клиник самарадорлигини тасдиқлаш яхши режалаштирилган тадқиқотлар йўқлиги сабабли қийин бўлади. Яқинда чоп этилган проспектив РКИда, учта гуруҳ таққосланганда (I -

эндоскопик киритиш; ИИ - антибактериал профилактика; ИИИ - профилактикасииз кузатув), ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксининг ИИИ/ИВ даражасидаги 1-2 ёшдаги 203 нафар беморлар икки йил давомида кузатилгандан кейин эндоскопия гуруҳида ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксини бартараф этиш кўрсаткичлари 71%, ИИ ва ИИИ гуруҳларда мос равишда 39% ва 47% бўлган. Эндоскопик даволашдан кейин икки йил ўтгач, қайталаниш частотаси 20% ни ташкил этган. Кузатув гуруҳида фебрил СТИ ва буйрак чандиқлари мос равишда 57% ва 11% бэморларда тез-тез қайд этилган. Буйракда янги чандиқлар ҳосил бўлиши антибактериал профилактика гуруҳига нисбатан (0%) эндоскопик даволаш гуруҳида (7%) юқори бўлган. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27993711>]. Ушбу маълумотларни тасдиқлаш учун узоқ муддатли кузатув даври билан текширувлар керак. Кўкрак ёшидаги болаларда ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси юқори даражасида эндоскопик даволашни амалга ошириш мумкин, шундан кейин рефлюксни бартараф этиш кўрсаткичлари антибактериал профилактикага қараганда юқори бўлади. Шунга қарамай, ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксининг юқори даражасидаги барча болаларга оператив даволашни тавсия қилиш мумкин эмас, чунки барча ҳолларда симптомлар мавжуд эмас ва ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси ИВ даражасидаги бир томонлама ва кам миқдордаги қолдиқ сийдик билан кузатилганда, спонтан бартараф этиш ёки рефлюкс даражасининг пасайиши кузатилади. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29725806>].

*Очиқ жарроҳлик аралашувлари.* Рефлюксни оператив коррекциялаш мақсадида бир қатор ички ва ташқи қовуқ услублари таклиф қилинган. Гарчи Ҳар бир усулнинг ўз афзалликлари ва асоратлари бўлишига қарамай, уларнинг барчаси сийдик йўллариининг интрамурал қисмини сийдик пуфагининг шиллиқ қавати остига имплантация қилиш орқали узайтиришнинг умумий принципига асосланган. Ушбу усулларнинг барчаси хавфсиз эканлиги ва камдан-кам ҳолларда асоратлар билан кечиши, уларнинг самарадорлиги эса жуда юқори (92–98%) эканлиги кўрсатилган. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29885870>]. Ҳозирги вақтда Коэн томонидан тасвирланган Лето учбурчагининг кесишган реимплантация усули энг кенг тарқалган. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20488469>]. Ушбу операциянинг асосий муаммоси, агар бу катта ёшда керак бўлса, каттароқ ёшда сийдик йўллариининг эндоскопик кўриқдан ўтказилиши қийинлигидадир. Ушбу усулгаги алтернативлар супрахиатал ((Politano–Lidbetter) ва инфрахиатал (Glenna–Anderson) реимплантацияни ўз ичига олади. Агар ташқи қовуқ реимплантацияси (Lix-Greguar) режалаштирилган бўлса, сийдик пуфаги шиллиқ қавати ҳолати, сийдик йўллариининг жойлашуви ва конфигурациясини баҳолаш учун дастлаб систоскопия ўтказиш керак. Икки томонлама рефлюксда, қовуқ ичи антирефлюкс операцияларини ўтказиш мумкин, чунки ташқи пуфак орқали бир вақтнинг ўзида икки томонлама рефлюкс коррекцияси операциясидан кейинги даврда сийдикни вақтинча ушлаб туриш хавфи мавжуд. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9474222>]. Умуман олганда, барча жарроҳлик операциялари ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси коррекциясида жуда юқори ва солиштириладиган самарадорликка эга.

*Лапароскопик ва робот ёрдамида амалга ошириладиган қовуқ-сийдик йўллари рефлюксини коррекциялаш.* Кузатувнинг турли серияларида сийдик йўллариининг трансперитонеал ташқи қовуқ ва пневмозикоскопик ички қовуқ реимплантацияси самарадорлиги кўрсатилган. Робот ёрдамида реимплантациянинг турли хил вариантларини амалга ошириш мумкин, бироқ кўпинча ташқи пуфак ёндашувидан фойдаланилади. Гарчи илк нашрларда рефлюксни бартараф этиш кўрсаткичлари очиқ операция натижалари билан солиштирилган бўлса-да, сийдик йўллариини робот ёрдамида реимплантацияси (РАЛУР)

бўйича метатахлилда улар кенг фарқ қилиши ва ўртача ёмон натижага эгаллиги кўрсатилган. Очiq сийдик йўллари реимплантацияси, операция вақти, харажатлар ва қайта аралашувни талаб қилувчи операциядан кейинги асоратлар бўйича афзалликларга эга, гарчи операциядан кейинги даврда оғриқнинг юқори даражаси ва шифохонада узокроқ қолиш талаб этилади. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27593917>]. Лапароскопик пластик жаррохлик ёки робот ёрдамида амалга ошириладиган пластик жаррохлик эндоскопик коррекцияга нисбатан кўпроқ инвазив бўлиб, уларнинг очiq операциядан устунлиги ханузгача баҳсталаблигича қолмоқда. Шу сабабли, ҳозирги кунда лапароскопик ёндашувни стандарт сифатида тавсия қилиш мумкин эмас. Уни бундай операцияларни амалга оширишда етарли тажрибага эга марказларда муқобил вариант сифатида таклиф қилиш мумкин. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20569802>]. Катта ёшдаги болаларда мураккаб анатомия ва ёки муваффақиятсиз эндоскопик инексия ёки очiq реимплантациядан кейин робот ёрдамида реимплантацияни амалга ошириш мумкин, бу эса қулайроқ киришни таъминлайди. Уни бир томонлама ёки икки томонлама бажариш мумкин, гарчи икки томонлама коррекцияда сийдикнинг вақтинчалик ушланиб қолиш хавфи туфайли эҳтиёткорлик билан ҳаракат қилиш тавсия этилади. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29248949>]. Сийдик йўллари робот ёрдамида реимплантация қилинганидан кейин 30% ҳолатда гидронефроз ривожланади, бу очiq операциядан кейинги ҳолат билан ўхшаш кечади. Аксарият ҳолларда бу мустақил равишда ўтиб кетади [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31506239>].

**2.9. Даволаш ёки жаррохлик аралашуви самарадорлик кўрсаткичлари:** Амалга оширилган жаррохлик аралашувининг самарадорлиги жарроҳ ва бёморнинг ота-онаси/Бемор томонидан баҳоланади. Клиника кўринишлар (Ўткир респиратор касаллик бэлгиларисиз тана ҳароратининг кўтарилиши) намоён бўлиши, сийдик таҳлилларидаги ўзгаришлар, бёморнинг буйрак соҳасидаги оғриқлар ва назоратдаги МСУГда ҚСНР–қовуқ сийдик найи рефлюкси мавжуд эмаслиги операциянинг яхши самарадорлиги кўрсатилади.

### **3. Баённоманинг ташкилий жиҳатлари:**

- 1) Тарафдорлар ҳамкорлигидаги муаммолар: йўқ.
- 2) Экспертлар тўғрисидаги малумотлар (махаллий ва чет эл мутахасислари);

Тақризчилар:

**Носиров А.А.** - Тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия тиббиёт институти факультет болалар хирургияси кафедраси доценти.

**Дубров В.И.** - Тиббиёт фанлари доктори, Республика болалар урологияси маркази раҳбари, Бэларус Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош болалар урологи

- 3) Протоколни қайта ишлаб чиқиш: 3 ёки 5 йилдан сўнг (агара янги ташхис, даволаш, профилактика ва реабилитация усуллари киритилса);

### **Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:**

1. Guidelines of European Association of Urology. Pediatric urology. <https://uroweb.org/guidelines/paediatric-urology/chapter/the-guideline>.
2. AUA guidelines. Management and screening of primary vesicoureteral reflux in children. <https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/vesicoureteral-reflux-guideline>.

**БОЛАЛАРДА “ ҚОВУҚ СИЙДИК НАЙИ  
РЕФЛЮКСИ” ДА ТИББИЙ  
ПРОФИЛАКТИКА ВА  
РЕАБИЛИТАЦИЯ НОЗОЛОГИЯ  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛИ**

### Касалликларнинг халқаро таснифи –НКК(МКБ) коди-10:

<b>Q62.7</b>	Туғма қовуқ сийдик найи – буйрак рефлюкси
<b>N13.7</b>	Қовуқ сийдик найи рефлюкси –билан боғлиқ уропатия
<b>N13.8</b>	Бошқа обструктив уропатия ва рефлюкс уропатия
<b>N13.9</b>	Аниқланмаган обструктив уропатия ва рефлюкс уропатия

ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси билан боғлиқ узоқ муддатли потенциал муаммоларни мониторинг қилиш режасини оила/Бемор ва даволовчи шифокорга тақдим этиш тавсия этилади. Бу айниқса, нефросклероз (буйрак чандикланиши) билан оғриган ёки рефлюкс ҳал бўлишидан кейин СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси қайталаниши кузатилган бэморлар учун муҳимдир. Гарчи, ҳар қандай кейинги кузатиш дастурини баҳолаш учун маълумотлар мавжуд бўлмаса ҳам, тавсиялар СЧУР – сийдик чиқариш-везикоуретерал рефлюкснинг таъсири ва буйракларга зарар етказишининг вақт ўтиши билан кечикиб пайдо бўлиши ва клиник кўринишда ноаниқ бўлиши мумкинлигини акс эттиради. Шу тан олинганки, фарзанд соғлиғига жиддий салбий таъсир кўрсатадиган ҳолатлар кам учраши мумкин, бироқ улар кейинг кузатув давомида ортиб боради. Маълум бўлган буйрак зарарланишининг мавжудлиги кейинчалик юзага келиши мумкин бўлган салбий оқибатлар хавфини оширади. Шунинг учун Америка Педиатрия Акадэмияси ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси билан касалланган болаларда соматик кўрсаткичлар ва артериал қон босимни мунтазам кузатиб боришни тавсия қилади.

ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкс ҳал бўлганидан (спонтан ёки жарроҳлик аралашувидан кейин) сўнг, ўсмирлик ёшигача ҳар йили умумий текширувдан ўтиш, шу жумладан, қон босими, ўсиши ва вазнини мониторинг қилиш, шунингдэк, агар УТТ ёки статик нефросинтиграфия (DMSA) натижалари буйрак фаолиятида ўзгаришлар мавжудлигини кўрсаца, сийдик йўлларида оқсил ва инфекциялар мавжудлигини текшириш учун сийдик таҳлилини ўтказиш тавсия этилади.

ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкс ҳал бўлганидан ёки жарроҳлик йўли билан даволангандан кейин фебрил СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси юзага

келганда, сийдик пуфаги/ичак дисфункцияси ёки ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксининг қайталанишини баҳолаш тавсия этилади.

Узоқ муддатли муаммолар, масалан, гипертония (айниқса, ҳомиладорлик вақтида), буйрак функциясининг бузилиши, сийдик чиқариш йўллари инфекциясининг қайталаниши ва бола ва унинг ака-укалари ёки фарзандларда ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкс каби муаммолар оилавий учраганда, оилага муҳокама қилиш ва ота-оналар/бола билан ёшига мос равишда гаплашиш тавсия этилади.

СЧУР – сийдик чиқариш-весикоуретерал рефлюксининг тарқалиши ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси билан оғриган болаларнинг ака-укалари орасида тахминан 27% ни ташкил қилади. ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюкси аниқлаш учун скрининг усуллари миксион систоуретрограмма (МСУГ) ёки радионуклид цистографияни ўз ичига олади. Айрим шифокорлар сийдик чиқаришда систографияни аниқлаш учун танлов мезони сифатида буйрак аномалияларини скрининг қилиш мақсадида буйракларнинг ултратовуш текширувидан фойдаланадилар. Пренатал гидронефроз аниқланган ака-ука, опа-сингиллар ёки янги туғилган чақалоқларда ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксини скрининг қилишдан мақсад, клиник жиҳатдан ифодаланмаган ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксини аниқлаш ва профилактик даволанишни, одатда доимий антибиотик профилактикасини бошлашдан иборатдир. Бирок, ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксда фебрил СЧЙИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси ва буйрак зарарланишининг олдини олишда доимий антибиотик профилактикасининг муҳимлиги исботланмаган. Шу сабабли, скрининг бўйича тавсиялар ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксини аниқлашдан олинандиган ҳар қандай потенциал фойданинг ноаниқлиги билан чекланган. ҚСНР– қовуқ сийдик найи рефлюксини аниқлаш, ота-оналар ва шифокорларнинг пиелонефрит ва нефросклерознинг потенциал юқори хавфи ҳақида хабардорлигини ошириш орқали маълум фойда келтириши мумкин.