

ERTA YOSHLI BOLALARDA SIYDIK-TOSH KASALLIGINING ETIOLOGIK OMILLARI

Sapayev O.K., Karimov R.O.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston
Kalit so'zlar: siydik-tosh kasalligi, erta yosh, etiologik omillar, metabolik buzilish, giperkalsiuriya, urologik anomaliya

Dolzarbligi

So'nggi yillarda erta yoshli bolalarda siydik-tosh kasalligi (STK) uchrash chastotasi ortib bormoqda. Ushbu yosh guruhida kasallik umumiy STKning 20% ini tashkil qiladi. Erta yoshda kasallik o'ziga xos klinik kechish va turli asoratlar bilan tavsiflanadi. Etiologik omillarni aniqlash va tahlil asosida profilaktika tadbirlarini ishlab chiqish dolzarb ahamiyatga ega.

Maqsad

Erta yoshli bolalarda siydik-tosh kasalligining kelib chiqish sabablarini o'rganish va tahlil qilish.

Material va usullar

2010–2023 yillarda Xorazm viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazining umumiy jarrohlik bo'limiga 293 nafar erta yoshli bola (5 oylikdan 3 yoshgacha) STK tashxisi bilan murojaat qilgan. Ulardan 44 nafari shaharda (15%), 249 nafari (85%) qishloqda yashagan. 187 nafari (64%) o'g'il, 106 nafari (36%) qiz bola.

Yosh bo'yicha taqsimot:

- 6 oygacha – 3 nafar
- 6–12 oy – 37 nafar
- 1–3 yosh – 253 nafar

Tashxis: UTT, umumiy rentgenografiya, ekskretor urografiya, bioximik va siydik laborator tekshiruvlari. Davolash: tosh joylashuvi va хажмига қараб — консерватив ёки жарроҳлик муолажалари.

Natijalar

Kasallik etiologiyasida quyidagi omillar kuzatildi:

- Siydik yo'llari anomaliyalari – 60 nafar (20,6%)
- Metabolik buzilishlar – 67 nafar (23%)
- Giperkalsiuriya/giperoksaluriya – 164 nafar (56%)
- Ijobiy oilaviy anamnez – 82 nafar (28%)
- Vit D va kalsiyni me'yordan ortiq qabul qilish – 126 nafar (43%)
- Tsefalosporinlarni ko'p marotaba qabul qilish – 32 nafar (11%)
- Sun'iy oziqlantirish + uzoq muddatli vit D/kalsiy – 140 nafar (48%)
- Kam suyuqlik ichish – 196 nafar (67%)
- Siydik yo'llari infeksiyasi – 79 nafar (27%)
- Noto'g'ri ovqatlanish (oksalat, shirin/gazlangan ichimliklar) – 64 nafar (22%)

Davolash: 131 nafar bemorga jarrohlik, 162 nafariga konservativ muolaja o'tkazildi.

Xulosa

Kuzatuv natijalari shuni ko'rsatadiki, erta yoshli bolalarda siydik-tosh kasalligi ko'p omilli etiologiyaga ega. Asosiy omillar — metabolik buzilishlar, noto'g'ri ovqatlanish, suyuqlik tanqisligi, vitamin D va kalsiyni ortiqcha iste'mol qilish, tsefalosporin preparatlar, siydik yo'llari infeksiyasi va urologik anomaliyalar. Bular STK rivojlanishini bashorat qilish va samarali profilaktika tadbirlarini belgilashga imkoniyat yaratadi.

Etiological Factors of Urolithiasis in Young Children

Authors:

Sapayev O.K., Karimov R.O.

Tashkent Medical Academy, Urgench Branch, Urgench, Uzbekistan

Keywords: urolithiasis, early age, etiological factors, metabolic disorders, hypercalciuria, urinary tract anomalies

Abstract: In recent years, the incidence of urolithiasis in young children has significantly increased, accounting for 20% of all pediatric cases. This age group presents with unique clinical challenges and higher complication risks. Understanding and analyzing the causes is critical for effective prevention.

Between 2010 and 2023, 293 children aged 5 months to 3 years were admitted to the general surgery department of the Khorezm Regional Multidisciplinary Children's Medical Center with urolithiasis. 64% were boys and 36% girls. Diagnostics included ultrasound, X-ray, excretory urography, and laboratory tests. Treatment was based on stone location and size—either surgical or conservative.

Etiological factors included:

- Urinary tract anomalies (20.6%)
- Metabolic disorders (23%)
- Hypercalciuria/hyperoxaluria (56%)
- Positive family history (28%)
- Excessive vitamin D and calcium intake (43%)
- Frequent ceftriaxone use (11%)
- Formula feeding combined with prolonged vitamin D/calcium (48%)
- Low fluid intake (67%)
- Urinary tract infection (27%)
- Poor diet (22%)

Surgical treatment was performed in 131 cases, conservative in 162.

Conclusion:

Our findings indicate that pediatric urolithiasis in early childhood is multifactorial. Key causes include metabolic imbalances, excessive vitamin D/calcium, inadequate

hydration, frequent antibiotic use, and urinary tract anomalies. These factors allow for early prediction and development of effective prevention strategies.

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИФФУЗИО-ТЕНЗОРНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ТРАКТОГРАФИИ ДЛЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ СУБКОРТИКАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

Ахмедова А.Р.

Национальный детский медицинский центр, Отделение радиологии, г.
Ташкент, Республика Узбекистан
arzul288@mail.ru

Ключевые слова: диффузионно-тензорная визуализация, трактография, субкортикальные опухоли, нейронавигация, дети, предоперационное планирование

Актуальность Хирургическое вмешательство остаётся ключевым методом лечения опухолей головного мозга. Однако безопасная резекция требует точного картирования функционально значимых структур. Диффузионно-тензорная визуализация (DTI) и МР-трактография стали перспективными неинвазивными методами предоперационного планирования, позволяющими оценить расположение волокон белого вещества по отношению к новообразованию. Это особенно актуально в педиатрии, где сохранение нейрокогнитивных функций крайне важно.

Цель исследования Оценить клиническую значимость и применимость DTI и трактографии для предоперационного нейрохирургического планирования субкортикальных образований головного мозга у детей.

Материалы и методы Проведен обзор современных источников и клинических данных по использованию DTI и трактографии при планировании резекции опухолей у детей. Анализировались научные публикации, демонстрирующие возможности визуализации волоконных трактов, их интеграция в нейронавигационные системы, и влияние на ход операций в сознании. Акцент сделан на диагностическую ценность метода, его точность и безопасность по сравнению с инвазивными методами, такими как DES.

Результаты МР-трактография показала высокую точность в картировании функционально значимых трактов белого вещества. DTI позволяет визуализировать смещение, деформацию и вовлечённость волоконных трактов