

infections are the most common cause in endemic regions, idiopathic, non-parasitic cases also occur. This report presents a 12-year-old male patient with long-standing idiopathic chyluria. Clinical evaluation showed no signs of lymphadenopathy or swelling, and parasitic testing, including for *Wuchereria bancrofti*, was negative. Diagnostic cystoscopy confirmed left-sided chyluria, and the patient underwent laparoscopic ligation of lymphatic vessels at the left renal hilum.

The postoperative period was uneventful, with normalization of urine color and no recurrence observed during 6 months of follow-up.

Conclusion: Although rare, idiopathic chyluria should be considered in children presenting with milky urine, even outside endemic areas. Laparoscopic ligation of renal lymphatics is a safe and effective treatment option that can significantly improve patient outcomes and quality of life.

1 YOSHGACHA BO'LGAN BOLALARDA SIYDIK-TOSH KASALLIGINI ENDOUROLOGIK YO'L BILAN DAVOLASH

Agzamhodjayev S.T.^{1,2}, Ergashev K.T.^{1,2}, Rahmatullayev A.A.², Abdullayev Z.B.^{1,2},

Hidoyatov K.Z.¹, Soliyev A.T.¹, Eshonqulov S.G.¹, Tilovov B.N.², Xoltursunov D.Sh.²

¹Bolalar milliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston

²Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, Toshkent, O'zbekiston

Kalit so'zlar: siydik-tosh kasalligi, endourologiya, PCNL, URS, yosh bolalar, nefrolitotripsiya

Maqsad 1 yoshga to'lmagan bemorlarda siydik-tosh kasalligini endourologik yo'l bilan davolash anatomik va fiziologik omillar sababli o'ziga xos qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Ushbu tadqiqot bu yosh guruhidagi turli jarrohlik usullarining natijalarini baholashga qaratilgan.

Material va usullar 5 oylikdan 13 oylikkacha bo'lgan (o'rtacha 11 oy) 50 nafar pediatrik bemorlarning kasallik tarixi ma'lumotlari retrospektiv ravishda tahlil qilindi. Bemorlarning 33 nafari o'g'il, 17 nafari esa qiz bolalar edi. Tosh lokalizatsiyasi bo'yicha: chap tomonda – 22 holat; o'ng tomonda – 19 holat; ikki tomonlama – 6 holat; qovuq toshlari – 3 holatda aniqlangan. Oldindan stent qo'yish (prestenting) 15 nafar bemorda amalga oshirildi. Operatsiyadan keyingi drenaj usullari: nefrostomiya – 26 holat; nefrostomiya + stent – 9 holat; faqat stent – 8 holatda amalga oshirilgan. Bajarilgan jarrohlik amaliyotlari qatoriga: Perkutan nefrolitotripsiya (PCNL) – 38 holat; Ureterorenolitotripsiya (URS) – 7 holat; Perkutan sistolitotripsiya – 1 holat; Kombinatsiyalangan PCNL + URS – 1 holat;

Retrograd intrarenal jarrohlik (RIRS) – 1 holat; Transuretral sistolitotripsiya – 2 holatda amalga oshirilgan.

Natijalar Bemorlarning kasalxonada yotish muddati oʻrtacha 4,9 kun (1–10 kun oraligʻida) ni tashkil etdi. PCNL bemorlarida prone (qorni bilan yotish) holati ishlatildi. Jarrohlik muolajalari samarali oʻtdi va minimal asoratlarni kuzatildi. Ikki tomonlama (bilateral) holatlar bosqichma-bosqich davolandi. Operatsiyadan keyingi kuzatuv muddati: 6 oydan 3 yilgacha muddatdan iborat boʻldi. Bitta jarrohlik muolajasi natijasida toshdan toʻliq halos boʻlish koʻrsatkichi (Stone-free rate) – 88%, ikki tomonlama holatlarda yakuniy natija 100% ga yetdi.

Xulosa 1 yoshga toʻlmagan bolalarda siydik-tosh kasalligini endourologik yoʻl bilan davolash xavfsiz va samarali boʻlib, individual anatomiya va tosh xususiyatlariga mos ravishda amalga oshirilganda yaxshi natijalar beradi. Operatsiyadan keyingi tiklanish davri ijobiy kechdi, va ushbu tadqiqot natijalari bu yosh guruhida moslashtirilgan jarrohlik strategiyalarining muhimligini taʼkidlaydi.

Endourological Management of Urolithiasis in Children Under One Year of Age

S.T. Agzamhodjayev¹², K.T. Ergashev¹², A.A. Rahmatullayev², Z.B. Abdullayev¹², K.Z. Hidoyatov¹, A.T. Soliyev¹, S.G. Eshonqulov¹, B.N. Tilovov², D.Sh.

Xoltursunov²

¹National Children's Medical Center, Tashkent, Uzbekistan

²Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Keywords: urolithiasis, endourology, PCNL, URS, infants, pediatric stone disease

Abstract: Treating urolithiasis in patients under one year of age through endourological techniques presents unique anatomical and physiological challenges. This study retrospectively analyzed data from 50 pediatric patients aged 5 to 13 months (mean age: 11 months). Among them, 33 were boys and 17 girls. Stone locations included left-sided (22), right-sided (19), bilateral (6), and bladder stones (3). Pre-stenting was performed in 15 cases. Postoperative drainage included nephrostomy (26), nephrostomy with stent (9), and stent only (8).

Surgical procedures comprised percutaneous nephrolithotripsy (PCNL) in 38 cases, ureterorenoscopic lithotripsy (URS) in 7, percutaneous cystolithotripsy in 1, combined PCNL + URS in 1, retrograde intrarenal surgery (RIRS) in 1, and transurethral cystolithotripsy in 2 cases.

Average hospital stay was 4.9 days (range: 1–10). PCNL was performed in the prone position. Overall stone-free rate after a single procedure was 88%, reaching 100% in bilateral cases. Minimal complications were observed, and postoperative recovery was smooth.

Conclusion: Endourological treatment of urolithiasis in infants is safe and effective when individualized based on anatomical and stone characteristics. This study

underscores the importance of tailored surgical strategies in this age group for optimal outcomes.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИСХОДОВ НЕПРЕРЫВНОГО И БОЛЮСНОГО ВВЕДЕНИЯ СЕДАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ

Алимов А.А., Усманов Р.Р., Усманов Ж.Р., Тухтасинов Т.М., Расулов А.А., Арисланов Х.С., Сатвалдиева Э.А., Абдуллаева М.Ш., Мавляноходжаев З.Ш.

Детский Национальный Медицинский Центр, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Ключевые слова: седация, дети, ИВЛ, мидазолам, фентанил, болюс, инфузия, синдром отмены

Введение Адекватная седация является неотъемлемым компонентом ведения детей, находящихся на искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Оптимальный режим введения седативных препаратов остается предметом дискуссий. Непрерывная инфузия обеспечивает стабильную концентрацию препарата в крови и может снизить риск десинхронизации с респиратором, однако ассоциирована с развитием толерантности и синдрома отмены. Болюсное введение позволяет уменьшить кумулятивную дозу препаратов, но может сопровождаться периодическим дискомфортом и беспокойством пациента.

Цель исследования Сравнительная оценка эффективности и безопасности непрерывного и болюсного режимов введения седативных препаратов у детей в возрасте от 1 года до 5 лет, находящихся на ИВЛ.

Материалы и методы Проведено проспективное рандомизированное исследование с включением 80 детей в возрасте от 1 до 5 лет, которым требовалась седация на фоне ИВЛ более 48 часов в период с января по декабрь 2024 года. Пациенты были рандомизированы на две группы: группа непрерывной инфузии (НИ, n=40) и группа болюсного введения (БВ, n=40). В группе НИ применялась инфузия мидазолама и фентанила с титрацией до уровня седации 3–4 балла по шкале COMFORT-B. В группе БВ препараты вводились болюсно каждые 4–6 часов с добавочными дозами при необходимости. Оценивались: синхронизация с респиратором, суммарная доза препаратов, эпизоды гипо- и гиперседации, время до экстубации, частота синдрома отмены (WAT-1), длительность пребывания в ОРИТ, делирий и ВАП.