

**Bosh miya tug'ma patologiyalarning etiologiyasi, patogenezi va epidemiologiyasi  
(Adabiyot sharhi)**

*Muhammadov Nuriddin Asqarovich, Samarqand Davlat tibbiyot Universiteti  
Neyroxirurgiya kafedrasida assistenti*

**Annotatsiya:** So'nggi yillarda bolalarda tug'ma va orttirilgan bosh miya patologiyalar ko'payib, nogironlikka olib kelmoqda. Ko'pincha bolalikdan kelib chiqqan tug'ilishning buzilishi bo'lgan erkaklar sonining ko'payishi yil sayin ortib bormoqda va bu hozirgi muammoni hal qilish uchun kompleks yondashuvni talab qiladi.

**Kalit so'zlar:** bosh miya patologiyalari.

**Kirish.** So'nggi yillar tibbiyotda misli ko'rilmagan taraqqiyot bilan ajralib turdi, ammo bu jarayonning rivojlanishidagi ba'zi nosimmetrikliliklar tashvish uyg'otmoqda. Bir tomondan, bu biotexnologiyaning ko'p va xilma-xil yutuqlariga qoyil qolish, ikkinchi tomondan, biologiya, sotsiologiya va hatto falsafaning ustuvor yo'nalishlari bo'lgan sohalarda tobora sezilarli kechikish. Biz reproduktiv tizim kasalliklari haqida gapiramiz, ularning aksariyati insonning asosiy turdagi missiyasini bajarishni cheklaydi - tug'ilish. Reproaktiv tizimning buzilishining asosi turli xil holatlardir. Shu bilan birga, markaziy o'rinni tibbiy va biologik omillar, xususan, bepushtlik egallaydi, uning sabablaridan biri orttirilgan va ko'pincha tug'ma va irsiy bosh miya patologiyalardir. Boshqacha qilib aytganda, reproduktiv kasalliklarning ko'p shakllarining ildizlari bolalik davrida yotadi.

bolalarda nogironlik va reproduktiv funktsiyaning pasayishiga olib keladigan tug'ma va orttirilgan bosh miya patologiyalarning ko'payishi kuzatilmoqda [1].

Ko'pincha bolalikdan kelib chiqqan tug'ilishning buzilishi bo'lgan erkaklar sonining ko'payishi yil sayin ortib bormoqda va bu hozirgi muammoni hal qilish uchun kompleks yondashuvni talab qiladi.

Varikosel , fimoz, kriptorxizm va gidrosele eng keng tarqalgan patologiyalar qatoriga kiradi [2].

**Varikosel yoki moyaklar varikoz kengayishi** kelajakda farzand ko'rish imkoniyatini bevosita cheklaydigan andrologik kasalliklardan biridir . Kasallikning mohiyati shundaki, bir qator anatomik sabablarga ko'ra "moyakga xizmat qiluvchi " tomirlar sohasida turg'unlik paydo bo'ladi , qon jinsiy bezdan yomon evakuatsiya qilinadi va etishmovchilik hodisalari mavjud. undagi kislorod - gipoksiya. Moyak rivojlanishini to'xtatadi, jinsiy hujayralar rivojlanishi - spermatozoidalar buziladi. Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, varikosel bepusht erkaklarning 29 foizida uchraydi [3, 4, 7].

Casey va boshqalarga ko'ra . 15 yoshdan oshgan odamlarda varikosel bilan kasallanish 15% ni tashkil etdi. Ta'kidlanganidek, varikoselning salbiy ta'siri uzoq muddatli va progressivdir: spermatozoidlar soni, ularning harakatchanligi va morfologiyasi pasayadi, bu esa keyingi yillarda bepushtlikka olib kelishi mumkin [8].

T.M. Chirkina va boshqalar . turli yoshdagi o'smirlar: 10-11, 12-14 va 15-17 yoshdagi bemorlarda varikozel bilan kasallanish holatlarini tahlil qildi . Ko'pincha patologik jarayon 15 yoshdan oshgan bemorlarda tashxis qilinadi [9]. Buning sababi, balog'at yoshida bir qator gormonal o'zgarishlar ro'y beradi, bu esa pampiniform pleksus tomirlariga haddan tashqari yuklanishga olib keladi. Varikozelning endokrin funktsiyaga va spermatogenezga ta'sirining asosiy mexanizmi ko'pincha skrotumdagi haroratning oshishi bilan bog'liq [5, 6].

**Fimoz** - bu sunnat terisining holati bo'lib, u hech qanday holatda jinsiy olatni boshini ochishga imkon bermaydi. Fimoz sunnat terisi hududida chandiqlik to'qimalarining paydo bo'lishi tufayli hosil bo'ladi, uni hech qachon cho'zish mumkin emas. Ko'pincha fimoz erta bolalik davrida sunnat terisi uchun to'g'ri gigienik parvarish ko'rsatilmaganligi sababli yuzaga keladi. Ba'zida bu sunnat terisi va jinsiy olatni boshining surunkali yallig'lanishi natijasida yuzaga keladi [1, 11, 12].

Katsava N. ma'lumotlariga ko'ra , fimozning hozirgi tarqalishining statistikasi quyidagicha: 6 oygacha bo'lgan davrda fimoz 84,3% bolalarda, 2 yoshda - 40% va 11-15 yoshda aniqlanadi. yoshda - 8,6% [10].

**Kriptorxidizm** - moyak holatidagi anomaliya, uning qorin bo'shlig'idan skrotumga prenatal davrda migratsiyasining buzilishi tufayli. Bugungi kunga qadar kriptorxidizmning patogenetik mexanizmlari nihoyat aniqlanmagan. Lomber mintaqadagi birlamchi og'riqlik joyidan qorin old devori orqali skrotumga jinsiy bezlarning tushishi jarayonida turli xil anatomik va gormonal omillar ishtirok etadi va har qanday bosqichning buzilishi moyaklar tushishining kechikishiga olib kelishi mumkin [1 3] . Kriptorxidizm va bepustlik bir-biriga bog'liq, chunki uning rivojlanish jarayonida moyak oddiy quvurli apparatni yotqizish uchun zarur bo'lgan kuchlarni olmaydi.

Kriptorxidizmni har qanday yoshda aniqlash mumkin, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kasallik 10-20% gacha (erta tug'ilgan chaqaloqlarda 30% gacha), bir yoshli bolalarda 3% gacha, balog'at yoshida 1% va 0,3% gacha. % kattalar erkaklarda [14, 15, 21, 22].

Kasallikning keng tarqalganligi va uzoq muddatli salbiy oqibatlarini hisobga olgan holda, kriptorxidizm ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan kasallik sifatida qaraladi, bu shaxsning sog'lig'iga va umuman demografik vaziyatga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

**gidroseliyasi** yoki tomchisi - moyak membranalarining qin bo'shlig'ida, o'z membranasi ikkita varag'i orasida seroz suyuqlikning to'planishi. Damlama rivojlanishining patogenezida qorin bo'shlig'i bilan aloqa mavjudligi, qorin pardaning vaginal jarayonining devorlari tomonidan suyuqlikning so'rilishining buzilishi va inguinal mintaqaning limfa apparatlarining nomukammalligi muhim ahamiyatga ega. Bolaning o'sishi bilan tomchilar kamayishi va yo'qolishi mumkin. Kattaroq bolalarda gidrosele va funikulotselning sabablari travma, yallig'lanish, moyak limfa apparati va

uning membranalarining yatrogenik buzilishlari varikotsele , neoplazmalar va boshqalar uchun jarrohlik aralashuvlar natijasida yuzaga keladi [16, 17, 23, 24].

Gidrosele o'g'il bolalarda ham, barcha yoshdagi erkaklarda ham 1,5-3,9% hollarda uchraydi. Hidrosele muammosi zamonaviy dunyoda juda dolzarbdir, chunki bu kasallikning keng tarqalganligi va davolash usulini tanlash bo'yicha konsensusning yo'qligi [18, 25, 26].

bolalik davridagi eng keng tarqalgan bosh miya patologiyalardan biri **shish skrotum sindromidir** . Shishli skrotum sindromining etiopatogenezida reproduktiv apparatning morfofunktsional yetukligi va uning o'sish tezligidagi nomutanosiblik muhim rol o'ynaydi [1, 19, 27, 28] .

20-asrning 70-yillari oxirigacha bu patologiya konservativ tarzda davolangan, bolaga "o'tkir orxit" tashxisi qo'yilgan. Davolash antibakterial, antigistamin terapiyasi, sperma shnurining novokain blokadasi, fizioterapiya, malham bintlari bilan suspenziyadan iborat edi. Yuqoridagi davolash yallig'lanishning pasayishiga, moyaklar normal hajmini tiklashga olib keldi. Ammo davolanishning uzoq muddatli natijalarini o'rganish 57-74% hollarda ta'sirlangan moyak atrofiyasi rivojlanishini aniqladi. Ushbu patologiyada moyakning shikastlanishining sabablari jarrohlik aralashuvni talab qiladigan suspenziyalar, buzilishlar, volvuluslar va moyakning shikastlanishi hisoblanadi [19, 20, 29].

### Adabiyotlar ro'yxati

1. Ахмедов Ю. М., Курбанов Д. Д., Мавлянов Ф. Ш. Прогноз исхода врожденного гидронефроза у детей //Педиатрическая фармакология. – 2011. – Т. 8. – №. 1. – С. 108-111.
2. Ахмедов Ю. М. и др. Рентгенопланиметрические методы диагностики обструктивных уropатий у детей //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2007. – Т. 3. – №. 2. – С. 66.
3. Кадыров Р. и др. Эндоскопические методы гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 4 (97). – С. 44-47.
4. Ахмедов Ю., Кадыров Р. Сочетанный эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях //Журнал вестник врача. – 2017. – Т. 1. – №. 1. – С. 11-14.
5. Стреляева А. В. и др. Лечение эхинококкоза печени взрослых больных, осложненного пециломикозом и ХОБЛ //Хирургическая практика. – 2014. – №. 1. – С. 37-42.
6. Шарков С. М., Ахмедов Ю. М. Сочетанное нарушение уродинамики верхних мочевыводящих путей у детей //Детская хирургия. – 1999. – №. 3. – С. 7-10.

7. Shakirov B. M. et al. Suicidal burns in Samarkand burn centers and their consequences //Annals of burns and fire disasters. – 2013. – Т. 26. – №. 4. – С. 217.
8. Shakirov B. M. et al. SUICIDAL BURNS IN SAMARKAND BURN CENTERS AND THEIR CONSEQUENCES.
9. Хайитов У., Ахмедов Ю., Бегнаева М. Клинико-рентгенологическая картина септической пневмонии у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 35-36.
10. Яцык П. К. и др. Функциональное состояние фагоцитарной активности нейтрофилов и характер бактериурии у детей с хроническим обструктивным пиелонефритом //Урол. и нефрол. – 1986. – Т. 5. – С. 24.
11. Стреляева, А. В., Сапожников, С. А., Чебышев, Н. В., Эгамбердыев, Б. Н., Садыков, Р. В., & Ахмедов, Ю. М. & Шамсиев, А. М. (2014). *Лечение эхинококкоза легких, осложненного пециломикозом, у взрослых больных. Хирургическая практика, (1), 4350.*
12. Стреляева, А. В., Сагиева, А. Т., Абдиев, Ф. Т., Садыков, Р. В., Садыков, В. М., Габченко, А. К., ... & Закирова, Ф. И. (2012). Поражение сердца при эхинококкозе печени у взрослых больных. *Медицинская паразитология и паразитарные болезни, (4), 40-42.*
13. Ишкабулов, Д. У., Ахмедов, Ю. М., Ишкабулова, Г., & Эргашев, А. (2008). Хроническая почечная недостаточность у детей: современные методы оценки течения, лечения и прогноза хронических заболеваний почек в стадии почечной недостаточности. *Вестник врача, 1, 73-83.*
14. Akhmedov I. Y. et al. IS THE MEGAURETER THE PROBLEM OF YESTERDAY, TODAY OR TOMORROW? //European journal of molecular medicine. – 2021. – Т. 1. – №. 1.
15. Мавлянов Ш. Х. и др. Наша тактика в лечении ущемленных паховых грыж у детей //Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2020. – Т. 10. – №. 5. – С. 99-99.
16. Стреляева, А. В., Гаспарян, Э. Р., Сагиева, А. Т., Курилов, Д. В., Щеглова, Т. А., Зуев, С. С., ... & Ахмедов, Ю. М. (2011). Гомеопатические препараты в лечении преэклампсии, осложненной пециломикозом. *Традиционная медицина, (4 (27) 2011), 23-28.*
17. Ибрагимов, Э. К., Ахмедов, И. Ю., Мирмадиев, М. Ш., & Ахмедов, Ю. М. (2022). хирургическая коррекция кист холедоха в детском возрасте. *FORCIPE, 5(S1), 83-83.*

18. Ахмедов Ю. М. и др. Особенности патологического протеолиза в развитии ожоговой пневмонии у детей //IV съезд комбустиологов России: сб. науч. трудов. М. – 2013. – С. 44-45.
19. Шарков, С. М., Яцык, С. П., Фомин, Д. К., & Ахмедов, Ю. М. (2012). Обструкция верхних мочевых путей у детей. Союз педиатров России, Научный центр здоровья детей. Москва.
20. Ишкабулов Д. И., Ахмедов Ю. М. Наследственные заболевания почек //Нефро-урология у детей. – 2008. – С. 205-207.
21. Akhmedov Y. M. et al. X-ray planimetric methods for the diagnosis of obstructive uropathy in children //Saratov Journal of Medical Scientific Research. – 2007.
22. Ахмедов Ю. М., Сабиров Б. У., Мамышева Н. О. Местная тканевая реакция со стороны организма-носителя в зависимости от наличия патогенной микрофлоры в эхинококковых кистах //IBN SINO-AVICENNA. – 2005. – №. 1-2. – С. 13.
23. Яцык П. К., Ахметов Ю. М. Микрофлора мочи у детей с хроническим обструктивным пиелонефритом Ю. м. Ахмедов, ЛК Катосова //депонированная рукопись. – 1991. – С. 24.
24. Ахтамов М. А., Рахимов А. У., Ахмедов Ю. М. Применение продигиозана при хроническом гематогенном остеомиелите у детей //Хирургия. – 1985. – №. 7. – С. 92.
25. Ахмедов И. Ю. и др. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
26. Джуракулов Ж. Д., Ахмедов И. Ю., Мирмадиев М. Ш. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ //FORCIPE. – 2022. – Т. 5. – №. S1. – С. 65.
27. А. М. Ишанкулов, С. А. Аллазов, Ю. М. Ахмедов, Ж. А. Дарханов, О. А. Ишанкулов Удачный случай свободной реплантации суицидально ампутированного полового члена // Вестник экстренной медицины. 2013. №1.
28. Хаджибаев АМ А. Ю. М., Карабаев Х. К. др. Выбор лечебно-диагностической тактики при закрытой сочетанной абдоминальной травме //В сб. «Современная военно-полевая хирургия повреждений». Санкт-Петербург. – 2011. – С. 175.
29. Б. М. Шакиров, Ю. М. Ахмедов, К. Р. Тагаев, Х. К. Карабаев, Э. А. Хакимов Раннее хирургическое лечение глубоких ожогов тыльной поверхности стопы // Вестник экстренной медицины. 2011. №2.