Markayev A. Y.

Tashkent State Medical University

DIAGNOSTIC DIFFICULTIES AND CLINICAL FEATURES OF RECTORURETHRAL LEAKAGE IN BOYS

Abstract. Anorectal malformations are complex congenital anomalies and remain an important problem in pediatric surgery. Rectourethral fistulas in boys represent one of the most challenging forms and are often associated with rectal atresia. Due to a latent neonatal course, this condition is frequently misdiagnosed.The study aimed to determine the incidence and clinical features of rectourethral fistulas in boys and to assess diagnostic difficulties. A retrospective analysis of patients treated between 2015 and 2023 was performed. Rectourethral fistulas accounted for 20.7% of anorectal malformations, while associated congenital anomalies were detected in 73.0% of cases. Initial misdiagnosis occurred in 79.4% of patients. Comprehensive instrumental diagnostics is essential for timely diagnosis and improved surgical outcomes.

Keywords: anorectal malformations, rectourethral fistula, rectal atresia, diagnosis, pediatric surgery.

Аннотация. Аноректальные мальформации остаются одной из сложных проблем детской хирургии. Ректоуретральные свищи у мальчиков относятся к наиболее трудным формам и часто сочетаются с атрезией прямой кишки. Скрытое течение в неонатальном периоде нередко приводит к диагностическим ошибкам. Целью исследования было изучение частоты и клинических особенностей ректоуретральных свищей у мальчиков. Проведён ретроспективный анализ пациентов за 2015–2023 годы. Ректоуретральные свищи составили 20,7% всех аноректальных мальформаций, а сопутствующие пороки выявлены у 73,0% больных. Первичная ошибочная диагностика отмечена в 79,4% случаев. Комплексная инструментальная диагностика позволяет повысить эффективность лечения.

Ключевые слова: аноректальные мальформации, ректоуретральный свищ, атрезия прямой кишки, диагностика, детская хирургия.

Kirish. Anorektal malformatsiyalar klinik va ijtimoiy ahamiyatga ega bo‘lgan tug‘ma rivojlanish nuqsonlari hisoblanadi va bolalar jarrohligining dolzarb muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda [11,13,16]. Turli epidemiologik tadqiqotlarga ko‘ra, ushbu patologiyalarning uchrash chastotasi 1:4000–1:5000 tirik tug‘ilish holatiga to‘g‘ri keladi [1,2,11]. So‘nggi yillarda neonatologiya va prenatal diagnostika sohalarining rivojlanishi anorektal malformatsiyalarni erta aniqlash imkoniyatlarini kengaytirdi [4,13]. Shunga qaramay, ichki oqmalar bilan kechuvchi murakkab shakllar hali ham tashxislashda jiddiy muammo bo‘lib qolmoqda [3,9,12,16]. Neonatal davrda klinik belgilarning kam ifodalanganligi va o‘zgaruvchanligi noto‘g‘ri tashxislarga olib kelmoqda [1,3,9]. Anorektal malformatsiyalar embrional rivojlanishning 4–8-haftalarida kloakaning noto‘g‘ri differensiyalanishi natijasida yuzaga keladi [2,13]. Normal sharoitda kloaka oldingi urogenital va orqa anorektal bo‘limlarga ajraladi. Ushbu jarayonning buzilishi to‘g‘ri ichak va siydik yo‘llari o‘rtasida patologik aloqalar shakllanishiga sabab bo‘ladi [2,16]. Mazkur embriologik mexanizm o‘g‘il bolalarda rektouretral oqmalar hosil bo‘lishini tushuntiradi [11,16]. Jinsga bog‘liq anatomik farqlar anorektal malformatsiyalarning klinik kechishiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. O‘g‘il bolalarda rektouretral va rektovezikal oqmalar ustunlik qiladi [12,16]. Ichakning tug‘ma rivojlanish nuqsonlarini baholashda rektouretral oqmalarni Hirschsprung

kasalligi, qisman tug‘ma ichak tutilishi hamda boshqa pastki ichak patologiyalaridan farqlash muhim ahamiyatga ega bo‘lib, bu differensial diagnostika xatolarini kamaytiradi [5,17,20].

Material va usullar. Tadqiqot 2015–2023 yillar davomida anorektal malformatsiyalar bilan davolangan bemorlarning klinik ma’lumotlariga asoslandi. Tadqiqot retrospektiv tahlil shaklida olib borildi [1,3,9,11]. Bemorlarni tekshirish bosqichma-bosqich diagnostik algoritm asosida amalga oshirildi. Birinchi bosqichda yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda anusning mavjudligi va perineal sohaning holati baholandi [13,18]. Perineal terining pigmentatsiyasi, chuqurchalar mavjudligi va perineal chok (raphe)ning holatiga alohida e’tibor qaratildi [11,18]. Anal refleksni aniqlash orqali yopuvchi mushak apparatining funksional holati bilvosita baholandi [13]. Keyingi bosqichda instrumental tekshiruv usullari qo‘llanildi [4,12]. Ultratovush tekshiruvi asosiy, invaziv bo‘lmagan va yuqori informativ usul sifatida ishlatildi [4,6,13]. Ushbu usul yordamida to‘g‘ri ichakning ko‘r uchi joylashuvi aniqlangan. Shuningdek, uning perineumga nisbatan balandligi baholandi [11,18]. Pastki ichak patologiyalarini, jumladan Hirschsprung kasalligini inkor etishda ultratovush tekshiruvi muhim yordamchi usul bo‘lib xizmat qildi [5]. Rentgenologik tekshiruvlar, jumladan invertografiya, asosan oqmasiz atreziyalarda muhim diagnostik ahamiyat kasb etdi [13]. Siydik-tanosil tizimi bilan bog‘liqlikni aniqlash maqsadida uretrotsistografiya qo‘llanildi [4,9,12]. Murakkab klinik holatlarda kompyuter tomografiya va magnit-rezonans tomografiya qo‘shimcha diagnostik axborot manbai sifatida ishlatildi [4,18]. Anorektal malformatsiyalarning og‘ir shakllarida vaqtinchalik kolostomiya qo‘yish bosqichli jarrohlik taktikasining muhim elementi hisoblanadi [14].

Natijalar va muhokama. Klinik material tahlili shuni ko‘rsatdiki, rektouretral oqmalar asosan to‘g‘ri ichak atreziyasi bilan birga kechadi [11,16]. Ushbu patologiya jami 63 nafar bemorda aniqlangan [1,9]. Shulardan 62 nafarida, ya’ni 98,4 % holatda rektouretral oqma to‘g‘ri ichak atreziyasi bilan kombinatsiyalangan [11,16]. Faqat 1 nafar bemorda anus saqlangan H-tipdagi rektouretral oqma aniqlangan bo‘lib, bu holat umumiy bemorlar sonining 1,6 % ini tashkil etdi [16,18]. Neonatal davrda rektouretral oqmalarni aniqlash ko‘p hollarda qiyin bo‘ldi [1,3,9]. Ayrim bemorlarda mekoniuriya va pnevmaturi tug‘ilgandan keyingi dastlabki soatlarda kuzatildi [6,7,19]. Biroq ushbu belgilar barcha holatlarda ham namoyon bo‘lmadi [3,9,16]. Tor oqmalarda yopishqoq mekoniy yoki shilliq bilan vaqtinchalik berkilish holatlari aniqlangan [6,7,19]. Bu klinik belgilarni yashirib, patologiyaning oqmasiz shakl sifatida noto‘g‘ri baholanishiga olib keldi [1,3,13]. Ayrim bemorlarda klinik manzara qorin bo‘shlig‘ida hajmli hosila sindromiga o‘xshash kechib, dastlab noto‘g‘ri tashxis qo‘yilishiga sabab bo‘lgan [8]. Bu holat rektouretral oqmalarni boshqa jarrohlik patologiyalari bilan differensial tashxislash zarurligini ko‘rsatadi. Operatsiyagacha to‘g‘ri tashxis faqat 13 nafar bemorda qo‘yilgan. Bu umumiy holatlarning 20,6 % ini tashkil etdi [1,3,9]. Qolgan 50 nafar bemorda, ya’ni 79,4 % holatda rektouretral oqma dastlab aniqlanmagan [11,16]. Kompleks tekshiruvlar natijasida 46 nafar bemorda birga kechuvchi tug‘ma nuqsonlar aniqlangan. Bu holatlar 73,0 % ni tashkil etdi [4,10,15]. Eng ko‘p uchragan nuqsonlar umurtqa pog‘onasi va siydik tizimi anomaliyalari bo‘lgan [4,15]. Olingan natijalar adabiyotlarda keltirilgan ma’lumotlar bilan mos keladi [11,12,16]. Bu rektouretral oqmalarni aniqlashdagi asosiy muammo neonatal davrda yashirin klinik kechish ekanligini tasdiqlaydi [1,3,9,13].

Xulosa. Rektouretral oqmalar o‘g‘il bolalarda anorektal malformatsiyalarning 20,7 % ini tashkil etadi va ko‘pincha to‘g‘ri ichak atreziyasi bilan birga kechadi [11,16]. Ushbu patologiya neonatal davrda yashirin kechishi sababli tashxislashda jiddiy qiyinchiliklar tug‘diradi. Boshlang‘ich noto‘g‘ri tashxislar jarrohlik davolash natijalariga salbiy ta’sir ko‘rsatadi [1,3,6,9,12]. Rektouretral oqmalar 73,0 % holatda birga kechuvchi tug‘ma nuqsonlar bilan kombinatsiyalanadi. Shu sababli bemorlarni tekshirishda tizimli va kompleks yondashuv muhim ahamiyatga ega [4,10,15,16]. Rektouretral oqmalarni Hirschsprung kasalligi va boshqa pastki ichak patologiyalari bilan differensial diagnostika qilish hamda jarrohlik taktikasini to‘g‘ri

tanlash noto‘g‘ri operativ yondashuvlarning oldini oladi [5,17]. Kompleks instrumental diagnostika va bosqichli jarrohlik yondashuvi davolash natijalarini yaxshilaydi hamda iatrogen asoratlar rivojlanish xavfini kamaytiradi [9,12,16].

Adabiyotlar ro‘yxati.

1. Dusaliyev, F. M., & Sh, B. M. (2026). CLINICAL COURSE AND DIAGNOSTIC APPROACHES OF ANORECTAL MALFORMATIONS ASSOCIATED WITH RECTOURETHRAL FISTULAS IN BOYS. Shokh Articles Library, 1(1).
2. Ergashev, N. S. 43-1 (25/2) 2019—N. Sh. Ergashev, FM Dusaliev,—ANATOMIC CHARACTERISTICS OF THE RECTOURETRAL FISTULAS WITH ANORECTAL MALFORMATIONS IN BOYS.
3. Khaidarov, N. S., Sh, B. M., & Dusaliyev, F. M. (2026). POSTOPERATIVE ABDOMINAL ADHESIVE DISEASE IN CHILDREN: CLINICAL EXPERIENCE. Shokh Articles Library, 1(1).
4. KHAMIDOV, B., KHURRAMOV, F., NAZAROV, N., & NAZIROVA, M. (2020). Comprehensive diagnosis and treatment of urinary incontinence in children. DOCTOR'S HERALD Учредители: Самаркандский государственный медицинский институт, 93(1), 83-85.
5. Khurramov, F. M., Khamidov, B., & Sattarov Zh, B. (2025). MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HIRSCHSPRUNG’S DISEASE IN CHILDREN. Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 5(1), 83-93.
6. Sh, B. M. (2025). CYSTIC DUPLICATION OF THE STOMACH IN CHILDREN. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 3(1), 367-371.
7. Sh, B. M. (2025). INTRAUTERINE MECONIUM PERITONITIS (LITERATURE REVIEW). Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 5(10-2), 46-51.
8. Бобоев, М. Ш., & Хайдаров, Н. С. (2025). СИНДРОМ ОБЪЁМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ. Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 5(10-2), 174-181.
9. Дусалиев, Ф. М. (2024). КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕКТОУРЕТРАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ У ДЕТЕЙ. Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 5(2), 230-239.
10. Эргашев, Н. Ш., Дияров, Н. А., Хуррамов, Ф. М., Рахматуллаев, А. А., & Нурмаматов, Д. С. (2016). Тератомы различной локализации у детей. Клиническая и экспериментальная хирургия, 4(1 (11)), 67-73.
11. Эргашев, Н. Ш., & Дусалиев, Ф. М. (2020). ЧАСТОТА И КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У МАЛЬЧИКОВ. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, 10(S), 205-205.
12. Эргашев, Н. Ш., Дусалиев, Ф. М., & Отамурадов, Ф. А. (2020). ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ РЕКТОУРЕТРАЛЬНЫХ СВИЩАХ У МАЛЬЧИКОВ. Детская хирургия, 24(S1), 100-100.
13. Эргашев, Н. Ш., Дусалиев, Ф. М., & Отамурадов, Ф. А. (2020). ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У МАЛЬЧИКОВ. Детская хирургия, 24(S1), 101-101.
14. Эргашев, Н. Ш., Отамуродов, Ф. А., Дусалиев, Ф. М., Якубов, Э. А., & Маркаев, А. Я. (2012). ПОКАЗАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ КОЛОСТОМИИ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ У ДЕВОЧЕК. Вестник хирургии им. ИИ Грекова, 171(4), 63-67.

15. Эргашев, Н. Ш., Саматов, О. С., Маркаев, А. Я., Хуррамов, Ф. М., & Назаров, Н. Н. (2024). КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ. Вестник национального детского медицинского центра, 34-36.
16. Эргашев, Н. Ш., Якубов, Э. А., & Дусалиев, Ф. М. (2020). РЕКТОУРЕТРАЛЬНЫЕ СВИЩИ В СТРУКТУРЕ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У МАЛЬЧИКОВ. Здравоохранение Таджикистана, (2 (345)), 66-71.
17. Якубов, Э. А., Хуррамов, Ф. М., Норов, М. М., & Раджабова, Ш. Г. К. (2020). Выбор хирургической тактики при болезни Гиршпрунга у детей. Вестник науки и образования, (9-2 (87)), 70-73.
18. Якубов, Э. А., Кодиров, А. А., Фаттаева, Д. Н., & Дусалиев, Ф. М. (2022). ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕКТОПЕРИНЕАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ ПРИ АТРЕЗИИ АНУСА У ДЕТЕЙ. In Инновационные исследования: опыт, проблемы внедрения результатов и пути их решения (pp. 209-211).
19. Sh, B. M. (2025). HOMILA ICHI MEKONIYALI PERITONITIN TEKSHIRISH VA DAVOLASHNI TAKOMILASHTIRISH (ADABIYOTLAR SHARHI). Central Asian Journal of Academic Research, 3(11-2), 142-148.
20. Sh, B. M. (2025). YANGI TUG ‘ILGAN CHAQALOQLAR VA GO ‘DAKLARDA UCHRAYDIGAN QISMAN TUG ‘MA ICHAK TUTILISHINI ZAMONAVIY DIAGNOSTIK TAKTIKASINI TANLASH. Central Asian Journal of Academic Research, 3(11-2), 136-141.