



СИЙДИК - ТОШ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ИШ ОМИЛЛАРИГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ТАКОМИЛЛАШТИРИШНИНГ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАРИ: 1-ЧИ АХБОРОТ

Мамасолиев Н.С., Абдурахмонов Б.М., Усмонов Б.У.

Андижон давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Муаллифлар томонидан, фермерлар популяциясида ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиазни эпидемиологиясини ўрганиш ҳамда уларни мувофиқ олдини олиш учун ноинвазив инновацион тавсияни ишлаб чиқишдан иборат бўган. Текшириш масалалари: Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти биз томонимиздан таклиф қилинаётган уролитиаз ва преуролитиазни эпидемиологик аниқлаш ҳамда баҳолашни оригинал модели патологик жараёни фермерлик фаолияти билан шугулланувчи аҳоли гуруҳларида барвақт аниқлаш, чин тарқалиш даражасини белгилаш, ҳудудий хос хатар омилларини топиш ва даволашни ноинвазив йўналишларини кўрсатиб бериш имконини беради.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ишлаб чиқиладиган сийдик тош касалигини профилактика ва метипрофилактика инновацион технологияси касалликни хавф даражаси ҳисоблаш имконини беради. Бу эса ўз навбатида келажақда, аниқланган эпидемиологик вазиятни уролитиаз ва преуролитиазга нисбатан тўғрилашга йўналган таъсир чораларини (сийдик тош касалиги хатар омилларини олдини олиш, хатар омилларини даволаш ва касаллик асоратларини олдини олиш ва даволаш) барвақт, кеч қолмасдан, хавфсиз ва иқтисодий талофатсиз, кам чиқимли қўллашга имкон беради.

Текширув ҳудудини иқлимий-тиббий метеорологик шароитлари, муаллифларнинг аниқлашимиз бўйича ва маҳаллий гидрометеомарказ хулосаларига кўра, бир бутун Андижонни ифодалаб қуйидагича баҳоланди: Иқлими кучли континентал, ёзи қуруқ ва иссиқ, баҳор ва кузи илиқ, қиш эса нотурғун-ёгинли, туманли, кучли шамоллар кам бўлади. Фермерлик фаолияти билан машғул аҳоли гуруҳлари (фермерлар) йил давомида шундай хусусиятли географик ҳудудда яшашади ва фаол иш олиб боришади.

Уролитиаз ва преуролитиаз урологик текширувлар натижалари асосида қўйилади (биохимик, хромотографик, масса спектрофик текширувлар алоҳида кўрсатмалар бўлганда бажарилади).

Муалифлар хуласасига кўра, буйрак-тош касаллигининг (БТК) эпидемиологияси ва профилактикасининг устувор илмий йўналишлари, истиқболли амалий қирралари асослаб берилган. БТК келиб чиқишининг эпидемиологик механизмлари замонавий фан ютуқларидан келиб чиқиб тасдиқлаб берилган ва уларни "жиловловчи" илмий-амалий фаолиятлар келтирилган.

Калит сўзлар: буйрак-тош касаллиги, эпидемиология, профилактика, литогенез, респондент, скрининг

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ: ИНФОРМАЦИЯ 1

Мамасолиев Н.С., Абдурахмонов Б.М., Усмонов Б.У.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан.

✓ Резюме

Целью исследования явилось изучение эпидемиологии преуролитиаза и мочекаменной болезни у фермерского населения и членов их семей и разработка неинвазивных инновационных рекомендаций по их адекватной профилактике. Задачи: Научная значимость результатов исследования заключается в том, что предложенная нами оригинальная модель эпидемиологического выявления и оценки мочекаменной болезни и

преуролитиаза позволяет проводить раннее выявление патологических процессов в фермерских коллективах, определение распространенности, выявление региональных факторов риска и неинфекционных заболеваний. инвазивное лечение.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что разработанная инновационная технология профилактики и метопрофилактики мочекаменной болезни позволяет рассчитать уровень риска заболевания. Это, в свою очередь, означает, что в дальнейшем меры воздействия, направленные на коррекцию выявленной эпидемиологической ситуации по мочекаменной и преуролитиазной (профилактика факторов риска образования мочевых камней, лечение факторов риска и профилактика и лечение осложнений заболевания), должны применяться на ранних, безопасных сроках. , рентабельность и низкая стоимость позволяет.

Материалы и методы обследования - Климатические и медико-метеорологические условия района обследования, по нашим данным и результатам местного гидрометцентра, в целом по Андижану характеризуют следующим образом: Климат резко континентальный, лето сухое и жаркое; весна и осень теплые, а зима неустойчивая, туманная, сильные ветры редки. Группы населения (фермеры), занимающиеся сельскохозяйственной деятельностью, активно проживают и работают в такой географической зоне в течение всего года.

Мочекаменную болезнь и преуролитиаз диагностируют по результатам урологического обследования (биохимическое, хроматографическое, масс-спектральное исследования проводят при наличии отдельных указаний).

Заключение: Обоснованы приоритетные научные направления, перспективные практические аспекты эпидемиологии и профилактики мочекаменной болезни (МПБ). На основании современных научных достижений подтверждены эпидемиологические механизмы возникновения СТК и представлены научно-практические мероприятия по их «обузданию».

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, эпидемиология, профилактика, камнеобразование, респондент, скрининг.

KIDNEY - STONE DISEASE OF EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION OF DEVELOPMENT FACTORS: INFORMATION 1

Mamasoliev N.S., Abdurakhmonov B.M., Usmonov B.U.

Andijan State Medical Institute, Andijan.

✓ Resume

The aim of the study was to study the epidemiology of preurolithiasis and urolithiasis in the farming population and their families and to develop non-invasive innovative recommendations for their adequate prevention.

Control issues: The scientific significance of the results of the study lies in the fact that the original model of epidemiological detection and evaluation of urolithiasis and preurolithiasis proposed by us allows early detection of pathological processes in farm groups, determination of prevalence, identification of regional risk factors and non-communicable diseases. invasive treatment.

The practical significance of the results of the study is that the developed innovative technology for the prevention and metiprophyllaxis of urinary stone disease allows to calculate the level of risk of the disease. This, in turn, means that in the future, impact measures aimed at correcting the identified epidemiological situation for urolithiasis and preurolithiasis (prevention of urinary stone risk factors, treatment of risk factors and prevention and treatment of disease complications) should be applied early, safe, cost-effective and low cost. Allows.

Materials and methods of inspection - Climatic and medical meteorological conditions of the inspection area, according to our data and the results of the local hydrometeorological center, represent the whole of Andijan as follows: The climate is strongly continental, summers are dry and hot; spring and autumn are warm, and winters are erratic, foggy, and strong winds are rare. Groups of the population (farmers) engaged in farming activities live and work in such a geographical area throughout the year. Urolithiasis and preurolithiasis are diagnosed based on the

results of urological examinations (biochemical, chromatographic, mass spectrophobic examinations are performed when there are separate instructions).

Conclusion - Priority scientific directions, perspective practical aspects of epidemiology and prevention of urinary stone disease (STD) are substantiated. Epidemiological mechanisms of STK origin have been confirmed on the basis of modern scientific achievements and scientific-practical activities have been presented to "curb" them.

Keywords: urinary stone disease, epidemiology, prevention, lithogenesis, respondent, screening

Долзарблиги

Хозирги даврда, олдинги бобда баён этилганидек, буйрак - тош касаллиги энг фаол шиддатланувчи ва мохияти превентив тиббиёт нуқтаи назаридан англанлиб борилаётган касалликлардан бири ҳисобланади. Дунёнинг турли хуудларида 19 фоизгача фаркланиб (1 фоиздан 20 фоизгача етиб) тарқалиш билан СТК аниқланади. СТК – турли ҳажмли ва таркибли тошларни буйраклар ва сийдик йўлларида ҳосил бўлиши билан тавсифланади, ҳаёт тарзи билан боғлиқ ҳолда келиб чиқадиган омиллар ва ирсий ҳамда экологик омилларни таъсирлари туфайли шаклланади, модда алмашинувининг тизимли кўп омилли касаллиги ҳисобланади [47, 61, 78, 81].

СТК учун нотекис тарқалиш тенденцияси хос, масалан, буйрак тошларини тарқалиш частотаси АҚШнинг эркак аҳолиси орасида 12 фоизни ва аёллар популяциясида эса 7 фоизни ташкил этган [76, 75]. Ҳамма мамлакатларда СТКни ўсиб бориш тенденцияси сақланиб қолишда давом этмоқда ва у ҳар қандай ёшда келиб чиқиши мумкин-у, аммо нисбатан кўпроқ касалликнинг биринчи эпизоди 20-50 ёшда келиб чиқади. Эркакларни кўпроқ касалланишини бош сабаби овқатланишдаги парҳезни тафовутланишини ва эркакларнинг сийдик жамлаш (концентрациялаш) қобилятини анча кучли бўлишидир [78]. Тадқиқотчилар томонидан кальций, оксалат, сийдик кислотаси ва натрий каби тош ҳосил бўлишининг стимуляторлари экскрециясини аёлларга қараганда эркакларда қиёсан юқорилиги тасдиқлаб берилган [67].

Шу билан бир вақтда эскрогенларни таъсири тош ҳосил бўлишига тўсқинлик қилади ва яна бу ҳолат тош ҳосил бўлишини кучли “жиловловчи” цитратни юқори даражада ифодаланган экскрецияси билан изоҳланади. СТКни такрорланиши частотаси аёлларда то 70-80 фоизгача ва эркакларда бўлса 47-60 фоизгача етади.

Кўп йиллар давомида преуролитиаз/уролитиазга оид муҳим эпидемиологик қонуниятлар, аксарият зиддиятли ва мунозарали бўлсаларда, тасдиқланган ва уларни қуйидагича умумлаштириб кўрсатиш мумкин: • сийдик тошлари генези - сабабли (каузаль) ва расмий (патогенетик) турларга ажратилади. Биринчиси асосан СТКни этиологик сабаблари туфайли, иккинчиси эса – физик-химик шароитлар сабабли келиб чиқишини тушунтиради; • СТК ўсишини асосий омиллари бўлиб ирсий ва экологик омиллар ҳисобланади; • микробиомани бузилиши БТК ни етакчи хатар омилларидан бири ҳисобланади [62, 64, 82, 83]; • тош ҳосил бўлиши эҳтимоли аҳоли орасида юқорилигини ҳисобга олиб, ҳар йили бир марта унга текширув ўтказиш тавсия этилади [69, 73]; • суткасига 2 литр суюқликни истеъмол қилиш СТКнинг 9265 та биринчи эпизодларини бартарафлайди, сарф-харажатларини йилига 278 млн еврога қисқартиради, БТКнинг 11572 та рецидивини олидини олади ва Франция соғлиқни сақлаш тизимида СТКга қилинадиган харажатларни йилига 49 млн еврога камайтиради [79]; • диетага қарамлик, гиподинамия семизлик СТК ни хатар омиллари қаторида унинг келиб чиқишида роль ўйнайди [68, 74, 77].

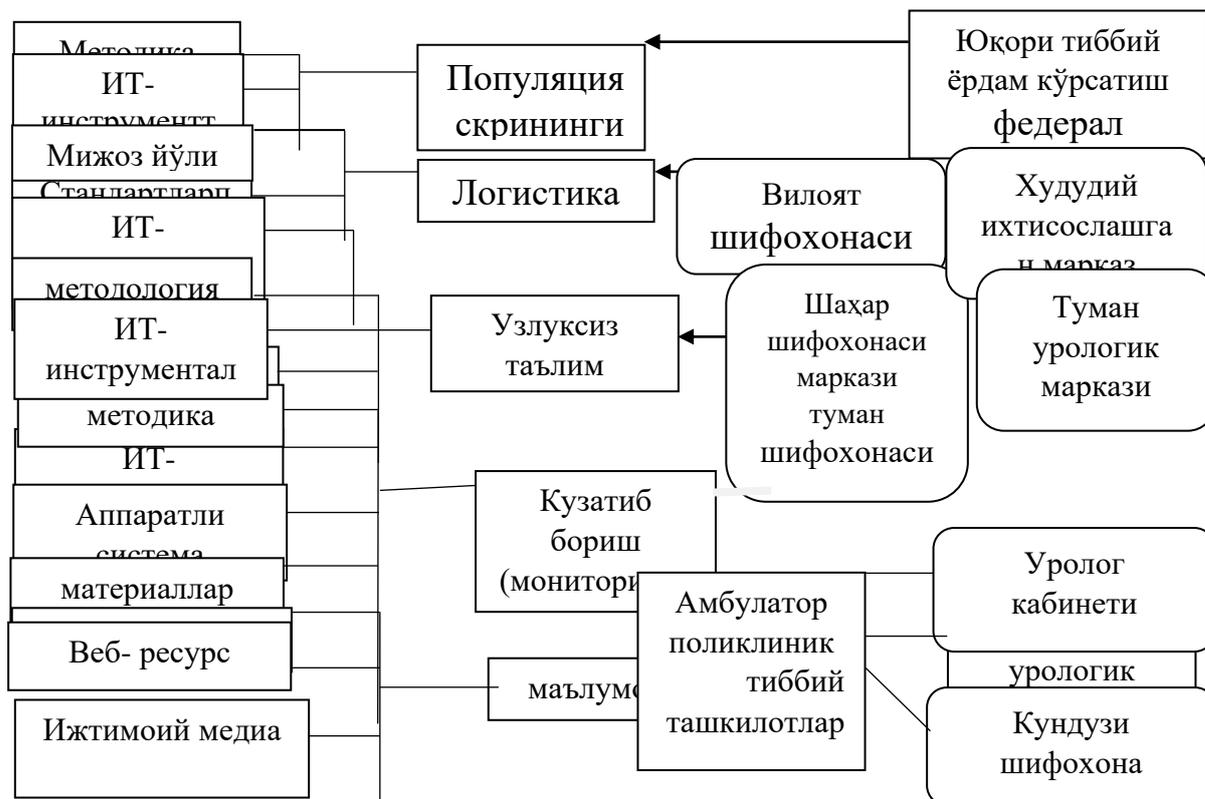
Шарҳдан келиб чиқадики, СТК муаммоларини ечишда скринингга эътибор кучайтирилиши керак бўлади ва шу билан бирга, бу туркум тадқиқотларни етарлича ўтказилмаётганлиги ва ЖССТ мезонларига аксарият жавоб бермаганликлари диққатни жалб қилади. БЖССТ таърифи билан мувофиқ скрининг – бу тестлар, скрининглар ёки мақсадли аҳолига тез ва осон қўлланилиши мумкин бўлган бошқа усуллар ёрдамида умуман соғлом, асимптоматик популяцияда тан олинмаган касалликни аниқлаш истиқболдир [WHO, 2020].

Популяция скринингини ҳар қандай дастурини режалаштиришда, жумладан СТКни барвақт аниқлашга қаратилганларида ҳам, I.Wilson ва G.Jungner томонидан 1968 йилда ишлаб чиқилган ва БЖССТ томонидан қабул қилинган ва умум-эътироф этилган скринингнинг 10 та анъанавий мезонларига амал қилинишлилик даркор [87]. Ҳозирги вақтда кўплаб давлатларда айнан шундай негизли скрининглар бошқа касалликларда ўтказилган ва амалга оширилмоқда, ўта ижобий натижаларни кўрсатишган [10, 24, 51].

Бундай тизимли тиббий ёрдамни, айниқса преуролитиаз ва уролитиазни шошилишч ташхисоти ва даволаш масалаларини ечишда, тубдан кучайтириш заруратини кучайиб бораётганлиги ҳеч қандай шубҳа туғдирмайди. Буни сабаби СТК билан асоратланишларни аниқланиш частотасини ортганлиги ҳамда янги ижтимоий-иктисодий хатар омилларини пайдо бўлганлигидир. Кўпчилик тадқиқотчилар шундай мазмундаги натижалар ва тавсияларни тасдиқлашган [7, 28, 71]. СТКни аҳоли орасида тарқалиши частотасини ортиб бориши билан бошқа уронефрологик хасталикларин ҳам боғлиқликда «ўсиб бориши» кузатилади. Жумладан, маълумотлар бор-ки ҳаёти давомида 20-25 фоиз аёллар ҳеч бўлмаганда бир марта ўткир цистит эпизодини ўтказиши [53]. Цистит кўпроқ аёлларда, 25-30 ёшли миждозларда ва яна, постменопаузал даврдаги 55 ёшдан ошганларда келиб чиқади. Бунда СТКни «бевосита иштироки» бўлади [42, 72].

Профилактик технологияларни илмий асосли телетиббӣёт билан кўшиб кучайтириш бўйича тадқиқотлар урологияда охириги йилларда кўпайган ва бундай ёндошувни ҳам самараси юкори эканлиги тадқиқотчилар томонидан тасдиқланади [4, 49, 85].

Шу каби мазмундаги тадқиқотлар орасида Аполихин О.И., Шадеркин И.А. ва б.қ. (2017) томонидан Россиянинг Воронеж вилоятини Новохоперск шаҳридаги Марказий туман шифохонаси базасида ўтказилган тадқиқот алоҳида эътиборни тортади. Текширув тизимли ёндошув тамойилига асосланган ва тасдиқланган-ки, мавжуд хатар омилларини урологик касалликларга негатив таъсирларини бартарафлашга фақат комплекс тадбирларни амалга ошириш билангина (юкори технологияни бир томонлама кучайтириб бориш билангина эмас) эришиш мумкин экан. Тадқиқотчилар томонидан телетиббӣй технологияни комплекс қўллаш асосида урологик касалликлар билан миждозларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг расмий (типик) информатсион (график) модели ишлаб чиқилган [7, 4]. Бу моделни ишлатилишидан тиббий-ижтимоий ёрдамни такомиллаштириш ва уларни ривожлантиришнинг йўналишларини ўзгартириб юбориши мумкинлиги кўрсатиб берилган [1-расм].



1- расм. Телетиббӣй технологияни комплекс қўллаш асосида урологик касалликлар билан миждозларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг расмий информатсион модели (цит.О.И. Аполихин ва б.қ. дан, 2017).

Айнан тусдаги алгоритмларни преуролитиаз ва уролитиазга индивидуаллаштириб, худудлаштирилиб ва превентурология қолипига тушириб, популяция даражасида ишлаб чиқилса ҳам, ўйлаймизки, мақсадга мувофиқ бўлади ёки профилактик тиббий ёрдам кўрсатиш

сифати СТКни на фақат клиник ёркин ифодаланган боскичида, балки донозолик ташхисоти ва профилактикаси даврида ҳам самарали ошади. Шундай бўлсада бу тадқиқотларда айнан мазкур йўналиш илмий жиҳатдан етарлича ўрганилмаганлиги, Ўзбекистон шароитида уларни йўқлиги манбалардан маълум бўлади. Тадқиқотчиларнинг кўпчиликлари СТКга билвосита ёки бевосита боғлиқ ҳолда ўткир пиелонефритни аҳоли орасида аниқлангани частотасини қайд этишган. Анча йиллар олдин ўтказилган илмий текширувлардаёқ ЎП частотасини юқорилиги ва барча буйрақлар касаллигини 14 фоизини ташкил этиб учраши, унинг йирингли шакллари ҳар учинчи мижозда келиб чиқиш тасдиқланган [43].

И.Е. Тареев ва б.к. (2000) Россия популяциясида, аутопсия материаллари бўйича, ПНни кекса ва қария ёшидаги аҳолининг, вафот этганларида, ҳар бешинчисида учрашини кўрсатишган [40]. Кеч қолиб ташхислаш оқибатида ПНнинг оғир, кўпинча ўлим билан тугайдиган шакллари ҳам аҳоли орасида (маълум даражада СТК асорати сифатида) кўпайган ёки бундай хавф сақланиб қолади [12, 54]. Бундан ташқари, профилактик тусли алгоритм ва моделларни мукамаллаштирилганлиги сабабли ЎПни муаммолари тўла ечилмай қолганлиги ва ҳатто-ки, жарроҳлик йўли билан даволашни (очиқ операция, ретроперитонеоскопик техникаларни қўллаш ва б.к.) талаб қилувчи турлари тобора ошиб бораётганлиги ҳамда уларнинг ҳам доимо самара бермай қолаётганлиги илмий ҳисоботларда ва бажарилган диссертация ишларида кўзга ташланади [2, 3, 18, 21, 30, 44, 48, 65].

Казаров Р.Л., Король Е.И. ва б.к. (2017) сийдик чиқариш канали тошини тақлид қилувчи патологик ҳолатлар СТКни барвақт аниқлаш ва бартарафлаш, даволаш учун «жиддий тўсиқ» бўлишлари мумкинлигини кузатишган ва тасдиқлаб беришган. Бу тадқиқот натижалари ташхисий ва профилактик аҳамият касб этади. Муаллифлар маълумотларига кўра Пейрон касаллиги билан беморларда йирик фиброзли пиликчани ва каверноз танани бўлишлигини сийдик чиқариш канали тошини тақлид қилган. Фақат мультиспиралли компьютер томографиясигина ташхисга аниқлик киритиб бера олган: МСКТда каверноз танада кўплаб майда ва битта йирик кальцинат топилган. Консерватив даволаш билангина касалликнинг «тақлидий симптомларини», яъни уролителиазни эслатувчи ўта шиддатли клиник кўринишларни бартараф этишга эришилган [29].

Ушбу тадқиқот аҳамияти шунда бўлганки, фан ва амалиёт учун, агар рентген текширувига кўра сийдик йўлларида тош борлигига шубҳа қилинса, сувсизланган толали пиликча мавжудлиги билан Пейрон касаллигини истисно қилиб бўлмади деган позицияни тасдиқлаб берган.

Ретроахлилий маълумотлар

Эпидемиологик тадқиқотлар тасдиқлашича прелитиаз/уролитиаз – бу, модда алмашинуви касаллиги бўлиб эндоген ва экзоген омилларнинг таъсири остида келиб чиқади, сийдик йўлларида тошлар ҳосил бўлиши билан тавсифланади [20]. СТК тарқалиш суръати бўйича урологик касалликлар орасида сийдик йўллари инфекцияларидан ва простата касаллигидан сўнг 3-чи ўринни эгаллайди, дунё аҳолисининг 3-4 фоизида учрайди. Бундай маълумотлар катта текширувларда ҳамдўстлик давлатларини катта ёшдаги аҳолиси орасида Фигаров И.Г. ва б.к. (1985), Аляев Ю.Г. ва б.к. (2004) ҳамда Горилловский Л.М. (2000) каби таниқли тадқиқотчилар турли йилларда тасдиқлаб беришган [20, 56].

Озарбайжонда Джавадзаде С.М. (1996) ва Mammadov S. et al. (2010) томонидан кўламли СТКга бағишланиб махсус тадқиқот ушбу касаллик учун эндемик ҳудуд бўлган Ганджа, Шеки ва Ленкеран туманларининг аҳолиси орасида ўтказилган. Аҳоли орасида СТКнинг тарқалиш кўрсаткичи 1,4 фоизни ташкил этган [19]. Аналитик эпидемиологик тадқиқот 15 йиллик мониторинга асосланиб Н.А. Лопаткин ва Н.К. Дзерановлар (2009) томонидан Россия аҳолисида амалга оширилган. Ушбу текширувда урологик бўлимда даволанувчиларнинг 30-45 фоизини СТК ташкил этиши кўрсатилган, яъни расмий статистик таҳлилда СТК деярли сал кам ҳар иккинчи урологик мижозда қайд этилади [34,35]. Бошқа тадқиқотларда ҳам шундай тенденция кўзга ташланади. СТК йил сайин кўпайиб ва/ёки шиддатланиб бормоқда. Бунинг асосий сабаблари, нафақат бугун ва тадқиқотчилар прогнози бўйича келажакда ҳам, номақбул экологик ва ижтимоий омиллар, овқатланиш характери бузилиши ва ортиқча тана вазни кабилар ҳисобланади. Булар касалликни, прелитиаз ва уролителиазни, келажакда ҳам ўсишига сабаб бўлишади ёки ретроспектив аналитик эпидтаҳлиллар бундан гувоҳлик беришади. Хусусан С.Б. Имамбердиев ва б.к. (2014) маълумотларига кўра Германияда СТКни аниқланиш частотаси 1979 йилдан то 2001 йилгача бўлган даврда 4,0 фоиздан 4,7 фоизгача ортган [42].

Н.А. Лопаткин ва б.қ. (2003) ва С.М. Джавадзе ва б.қ. (1996) прелитиаз/уролитиазнинг гендерлик хусусиятлари бўйича ҳам ўзаро номувофиқликни кўрсатувчи зид маълумотларни кўрсатишган, яъни ҳали ечими тўлиқ топилмаган муаммоларни ушбу эпидемиологик йўналишда ҳам сақланиб қолаётганлигини урғу бериб таъкидлашади. Чунончи, дунё аҳолисида сийдик-тош касаллиги эркакларда уч баробарга кўп учрайди, Озарбайжонда эса аксинча, мазкур хасталик аёлларда кенг тарқалган [23, 19].

Озарбайжон иқлимий шароитида яна бир эндемик хусусият исботлаб берилган: охириги йилларда прелитиаз ва уролитиазни кекса ва қарияларда кўпроқ ўсиш тенденцияси кузатилган [27]. Шунинг учун бу ёшдаги аҳоли СТКга нисбатан юқори хавф гуруҳига киритилган [34].

Хулоса

Кексалар (60-74 ёш), қариялар (75-89 ёш) ва узоқ умр кўрувчиларда (≥ 90 ёш) СТКга оид (нефролтиаз, уретеролитиаз, цистолитиаз ва уретралитиаз каби шаклларини ҳисобга олиб) эпидемиологик тадқиқотлар натижалари жуда ҳам кам, геронтларда бўлса-бундай ишларни умуман учратмаганимизни таъкидлаб ўтиш керак бўлади, бизнинг тадқиқотларимиз давоми ва адабиётлар маълумотлари таҳлилий маълумотларни келгуси мақолаларимизда тақдим қиламиз.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аполихин О. И., Сивков А. В., Прсянников М. Ю., Шадёркин И. А. и др. Оценка нутриома в лечении мочекаменной болезни // Урологические ведомости. – 2017. – Том7. - №1. – С.5-8.
2. Аполихин О. И., Сивков А. В., Прсянников М. Ю., Шадёркин И. А. и др. Оценка нутриома в лечении мочекаменной болезни // Урологические ведомости. – 2017. – Том7. - №1. – С.5-8.
3. Аполихин О. И., Шадеркин И. А., Перхов В. И., Сабгайда Т. П. и др. Научное обоснование организации медицинской помощи пациентам с урологическими заболеваниями на базе телемедицинских технологий // Урологические ведомости. – 2017. – Том 7. - №3. – С. 14-20.
4. Глыбочко П. В. Летальность при остром гнойном пиелонефрите в общей структуре причин смертности у урологических больных //Современные принципы диагностики, профилактики и лечения инфекционно – воспалительных заболеваний почек, мочевыводящих путей и половых органов. - М. – 2007. – С. 32-33.
5. Голощамов Е. Т., Аль-Шукри С. Х., Четвериков А. В., Турсунов А. Микробиом мочи и конкрементов при рецидивирующем уролитиазе // Урологические ведомости. – 2019. – Том9. - Специальный выпуск. – С. 32-33.
6. Голощамов Е. Т., Глазунова Е. В., Савенкова Т. А. Профилактика камнеобразования при двустороннем рецидивирующем нефролитиазе // Нефрология. – 2008. – Т.12. - №3. – С. 89-94.
7. Голощамов Е.Т., Лукичев Г.Б., Игнашов Ю.А. Особенности нарушения гемостаза и фибринолиза при различных клинических формах мочекаменной болезни // Урологические ведомости.- 2013. – Т.3. - №1. – С. 8-11.
8. Голощанов Е.Т. Прогнозирование и доклиническая диагностики риска мочевого камнеобразования с использованием биофизических технологий // Урологические ведомости.- 2016. – Т.6. №2. –С. 11-15.
9. Дутов В. В., Буймистр С. Ю., Русанова Е. В. Изменение микрофлоры мочи у пациентов с мочекаменной болезнью // Урология. – 2018. - №6. С. 32-36.
10. Евсевьева М. Е. Еремин М. В., Ростовцева М. В., Фурсова Е. Н.и др. Фенотипы сосудистого старения у лиц молодого возраста в аспекте их взаимосвязи с индексом массы тела // Профилактическая медицина. – 2021. – Т.24. - №3. – С- 52-55.
11. Карпухин И. В., Ли А. А. Санаторно – курортное лечение больных мочекаменной болезнью и мочекаменными диатезами // Вопросы курортологии. – 2011. - №6. – С. 49.
12. Комелигина Е. Ю., Анциферов м. Б. Вазопростан (Анпростадил) в комплексной терапии больных сахарным диабетом с критической ишемией нижних конечностей // Фарматека. – 2005. - №20. – С. 66-70.
13. Корнеев и. А., Зассеев Р. Д., Жабулдов К. В., Гринина А. А., Алоян А. А. Тестикулярный микролитиаз при мужском бесплодии // Урологические ведомости. – Сакт – Петербург. – 2019. – Том9. - Специальный выпуск. – С. 49-50.
14. Лопаткин Н. А., Трапезникова М. Ф., Дутов В. В., Дзеранов Н. К. Дистанционная ударно – волновая литотрипсия: прошлое, настоящее, будущее //Урология. – 2007. - №6. – С. 3-13.
15. Мартов А. Г., Ергаков Д.В., Андронов А. С. и др. Одиночные камни нижней чашечки почки: как лечить? // Урология. – 2017. - №2. С. 28-35.

16. Никольский А.В., Бурлака О.О., Шабулдов К.В. Опыт лапароскопического лечения конкрементов мочеточника // Урологические ведомости. – 2019. Том9. – Специальный выпуск. – С. 84.
17. Перепанова Т.С. Неосложненные инфекции мочевых путей // Рациональная фармакотерапия в урологии: руководство для практикующих врачей / Под ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. – 2-е изд. – М.: Литерра. – 2012. – С. 303-318.
18. Синякова П.А. Гнойный пиелонефрит (современная диагностика и лечение): дис....д-ра мед.наук. – М., 2002.
19. Стуколова Т.И., Венедиктов Д.Д., Путин М. Е. Современное состояние и перспективы развития телемедицины в России // Экономика здравоохранения. – 2002. - №3. – С. 9-12.
20. Тарасов Н.И., Бавильский В. Ф., Плаксин О. Ф. Болезнь Пейрона. Диагностика и лечение – Челябинск: Абрис. – 2010. – С.111.
21. Ю.Г. Алиева и др Урология. Российские клинические рекомендации // Под ред. Ю. Г. Алиева и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа. – 2016. – С. 196.
22. Фигаров И. Г., Исмаилов К. А., Гусейнов Ф. Г. Сочетание аденомы предстательной железы с заболеваниями мочевого пузыря. Материалы Российской конференции урологов. – Донецк. – 1985. – С. 28-29.
23. Четвериков А. В., Голощапов Е. Т., Белозеров Е. С. Микробиом мочи и его влияние на стабильность коллоидных свойств у больных уролитиазом // Ульяновский медикобиологический журнал. – 2019. - №4. – С. 74-81.
24. Andin F.R., Lats S., Laude N. Urolithiasis – an interdisciplinary diagnostic. Therapeutic and secondary preventive challenge. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 83-
25. Bach J.F. The effect of infections on susceptibility to autoimmune and allergic diseases. N Engl J Med 2002; 347 (12): 911-20.
26. Curhan G.C., Willet W.C., Rimm E.B., Stampfer M.J. A prospective study of dietary calcium and other nutrients and the risk of symptomatic kidney stones. N Engl J Med 1993; 328: 833-8.
27. Hooton T.M. Clinical practice. Uncomplicated urinary tract infections //N Engl J Med- 2012;366(11):1028-1037.
28. Pearle M.S. Prevention of nephrolithiasis. Curr Opin Nephrol Hypertens 2001; 10: 203-9.
29. Powell C.R., Stoller M.L., Schawartz B.F. et al. Impact of body weight on urinary electrolytes in urinary stone formers. Urology 2000; 55: 825-30.
30. Ramello A., Vitale C., Marangella D. Epidemiology of nephrolithiasis. J. Nephrol 2000; 13 (Suppl. 3): S.45-50.
31. Robertsson L., Marsh L., Janet H., McGee R., Egan R. Regulating the sale of tobacco in New Zealand: A qualitative analysis of retailers views and implications for advocacy // Int J Drug Policy - 2015; 26 (12): 1222-1230.
32. Romero V., Akpınar H., Assimos Dg. Kidney stones: a global picture of prevalence, incidence and associated risk factors // Rev Urol/ - 2010; 2 (2-3): 86 – 96.
33. Soucie J.M., Thun M.J., Coates R.J. et al. Demographic and geographic variability of kidney stones in the United States. Kidney Int 1994; 46: 893-9.
34. Spor A., Koren O., Ley R. Unravelling the effects of the environment and host genotype on the gut microbiome. Nat Rev Microbiol 2011; 9 (4): 279-90. DOI: 10.1038/nrmicro2540
35. Turnbaugh P., Ley R., Mahowald M et al. An obesity-associated gut microbiome with increased capacity for energy harvest. Nature 2006; 444. DOI:10.1038/nature05414.
36. Turney B.W. Reynard J.M. Nonle JG, Keoghane SR Trends in urological stone disease//BJU int - 2012;109(7):1082-1087.
37. Viers B.R., Lighther D.J., Rivera M. E., Tollelston MK et al. Efficiency, satisfaction, and costs for remote video visits following radical prostatectomy a randomized controlled trial // EUR Urol 2015-68 (4) 729 – 735
38. WHO. Healthy Workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. Geneva: WHO;2010. Accessed July 9, 2020.
39. World Health Organization. The top 10 causes of death. Geneva: WHO; 2020. Accessed June 20, 2021.

Қабул қилинган сана 20.02.2022