



УДК 616.62-003.7-066(470.342)

**БУЙРАК - ТОШ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА
ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ИШ ОМИЛЛАРИГА БОҒЛИҚ ХОЛДА
ТАКОМИЛЛАШТИРИШНИНГ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАРИ: 2-ЧИ АХБОРОТ**

Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Курбонова Р.Р.

Андижон давлат тиббиёт институти

✓ **Резюме**

Тадқиқотнинг мақсади- Фермерлар популяциясида ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиазни эпидемиологиясини ўрганиш ҳамда уларни мувофиқ олдини олиш учун ноинвазив инновацион тавсияни ишлаб чиқишдан иборат. Текириши масалалари: Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти биз томонимиздан таклиф қилинаётган уролитиаз ва преуролитиазни эпидемиологик аниқлаш ҳамда баҳолашни оригинал модели патологик жараённи 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 келажакда, 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.

Текириув материаллари ва усуллари- Текириув ҳудудини иқлимий-тиббий метеорологик шароитлари, бизнинг аниқлашимиз бўйича ва маҳаллий гидрометеомарказ ҳулосаларига кўра, бир бутун Андижонни ифодалаб куйидагича баҳоланади: 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 яшашиди ва фаол иш олиб боришади.

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

Хулоса- Мавжуд тадқиқотларда бирламчи сийдик-тош касаллигини (СТК) келиб чиқиш менизмлари етарлича ўрганилмаганлиги ва уларнинг хатар омиллари нотўлиқ тадқиқ қилинганлиги, фермерлик билан шугулланувчи аҳолида ушбу долзарб масала эътибордан четда қолганлиги исботли тасдиқлаб берилган СТКда эпидемиологик ва профилактик тусли текириувларни ўтказиш ўта муҳим илмий мавзу бўлиб қолган.

Калит сўзлар: бирламчи сийдик тош касаллиги, хатар омиллар, сийдик микробиомаси, профилактика, метафилактика, микробиот, сийдик инфекцияси, консерватив стратегия, скринингли урологик дастурлар, профилактик урология.

**ПОЧЕЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА
ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ: ИНФОРМАЦИЯ 2**

Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Курбанов Р.Р.

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 мочевого камня, 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. Эпидемиологические и профилактические обследования при СПК стали очень важной научной темой, так как существующие исследования показали, что механизмы первичного мочекаменной болезни (ЗППП) недостаточно изучены, а их факторы риска недостаточно изучены.

Ключевые слова: первичная мочекаменная болезнь, факторы риска, микробиом мочи, профилактика, метафилактика, микробиота, инфекции мочевыводящих путей, консервативная стратегия, скрининговые урологические программы, профилактическая урология.

KIDNEY - STONE DISEASE OF EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION OF DEVELOPMENT FACTORS: INFORMATION 2

Abdurakhmonov B.M., Mamasoliev N.S., Kurbanov R.R.

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 metiprophylaxis 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 spectrophic examinations are performed when there are separate instructions).

Conclusion - Epidemiological and prophylactic examinations in STCs have become a very important scientific topic, as existing studies have shown that the mechanisms of primary urolithiasis (STD) have not been adequately studied and their risk factors have not been adequately studied.

Keywords: primary urinary stone disease, risk factors, urinary microbiome, prevention, metaphylaxis, microbiota, urinary tract infection, conservative strategy, screening urological programs, prophylactic urology.

Долзарблиги

Мавжуд тадқиқотларда эса асосан СТКни энг кўп учрайдиган тури-нефролитиаз ўрганилган ва унда ҳам, бирламчи тошларни келиб чиқиш сабаблари етарлича ўрганилмаганлиги тадқиқотчилар томонидан қайд этилган. Сийдик тош касаллигини хатар омиллари нотўлиқ тадқиқ қилинган. Адабиётларда келтирилган илмий натижалар бўйича қуйидаги хулосаларни чиқариш мумкин [23, 52]:

- касаллик полиэтиологик табиатга эга; • сийдик қобуғи тошини бирламчи тоши қувуқнинг ўзида келиб чиқади, иккиламчи тоши, эса фарқли ўларок, бу жойга юқори сийдик йўлларида келиб тушади; • сийдик димланиши (уретра стриктурасида; интравезикал обструкцияда, яъни уретра ва сийдик қобуғи даражасида сийдик оқимиға қаршилик қилувчи туғма ва орттирилган касалликларни бўлишида) прелитиаз/уролитиазга мойиллик шароитини яратади;

- простата беги гиперплазияси СТКни хатар омили ҳисобланади (сийдик йўллари тошларини келиб чиқишиға сабаб бўлади, иккиламчи тошлар элиминациясига қаршилик кўрстайб бу тошларни сийдик пуфағида ўтириб қолишиға ва катталанишиға олиб келади); • оксалатли ва уратли тошлар кекса ва қарияларда ёшларға қараганда кўпроқ учрайди; • кексаларда тошни ҳосил бўлишиға кўпроқ сийдик рНни – 5,5 дан паст бўлиши, кристалурия, гиподинамия, умр кўришни узайиши, иккиламчи гиперпаратиреоз, сийдик димланиши ва тез-тез сийдик инфекциясига чалиниб туришлар сабаб бўлишади; • кексаларда СТК очик симптомлари кечикиб келиб чиқади ва кўпинча ўткир тусға эға бўлмайди, буйрак санчиғи ёшларға солиштирганда 3 марта кам келиб чиқади ёки 30 фоиз ҳолларда умуман кузатилмайди.

Асосли айтиш мумкин, зикр қилинган жихатлари этник, жўғрофий, иқлимий ва албатта, минтақавий хусусиятлар касб этишади, шу жумладан, Ўзбекистоннинг турли ҳудудлари ва популяцияларида ҳам. Вақт ўтиши билан буларни қайта баҳоланиб ва кузатиб бориш, эпидемиологик “қўтарилиш” ёки “пасайиш” онларини прогнозлаш ва унинг асосида профилактика тизимини прелитиаз/уролитиазға нисбатан такомиллаштириб бориш - зарур илмий йўналиш ва эҳтиёжий амалий фаолиятдир.

Илмий манбаларда, асосан хорижий тадқиқотларда, СТКни барвақт ташхислашдаги қайд этилган ёки бошқа қатор муаммолар билан боғлиқ бўлиб, айниқса амалий тиббиётнинг «олд чеккаси» оилавий шифокор ва умумий амалиёт шифокори бўғинида асоратланган ёки асоратланмаган сийдик йўллари инфекциясини ечими топилмаётган долзарб масалалари янада муаммолашган ва бундай тенденцияни яқин йилларда ҳам сақланиб қолиши прогноз қилинган [70, 86, 66].

Литогенозни ўрганишға йўналтирилган кўп сонли тадқиқотларни таҳлилларимиз адабиётларда қайд этилган хулосаларни тасдиқлаб, фикримизча мантиқан негизли СТК бўйича ҳали ўрганилмаган илмий мавзуларни очиб беради. Чунончи, инфекция омилларни СТК шаклланишиға таъсири турли популяция ва қатор минтақаларда етарлича ўрганилмаган [15, 16, 17, 58]. ТХО урапатогенларға нисбатан протектив хусусиятларини намоиш этади ва шу билан

бирга, маълум бўладики, ичак микробиомасини ТХО таркибига таъсири масаласи ойдинлаштирилмаган ва очик қолган [1, 13, 14]. Сийдик микробиоти микроорганизмлар мажмуасини ифодалайди, сийдик йўлларида нормада ва патологияда биргаликда учрайдиган, СТКга боғлиқ бўлган физиологик ва патофизиологик реакцияларда иштирок этишади [23, 22]. Микробиотлар вакиллари дисбаланси сийдикли тош ҳосил бўлиш жараёнида муҳим бир патогенетик бўғин бўлиши мумкин ва унга таъсир этиш билан прелитиаз/уролитиазнинг метафилактикасини ҳамда даволаш воситаларининг самарадорлигини ошириш мумкин бўлади [57].

Адабиётларда тадқиқотчилар томонидан прелитиаз/пуrolитизни популяция даражасида эпидемиологик кўрсаткичлари бўйича турлича фикрлар ва хулосалар баён этганлигини биз гувоҳи бўлдик. Жуда кўп эпидемиологик текширувлар дунёнинг барча минтақаларида СТКга бағишланиб бажарилган. Уларнинг ҳаммасини алоҳида шарҳлаб ўтишни лозим топмаймиз, чунки мазкур текширишлар ўртача 20 йилга етиб эскирган ёки олинган натижалар “кексайиб” эпидемиологик вазиятлар ҳақида замонавий тасаввурлар ҳосил қилиш ва ёки истиқболли илмий йўналишларни топиш учун асос бўлолмайдилар деб хулоса қилдик. Охириги йилларда СТК эпидемиологиясига бағишланган ва яна, анча муддати ўтганлари орасидан эса-натижалари энг салоҳиятли бўлган ишлар бўйича чуқур изланиш ўтказдик.

СТКни тарқалиши частотаси турли тадқиқотчилар томонидан куйидагича тасдиқланган: • Romero V., Akrinar N. va Assimos DS (2015) Европа ҳамда Шарқий араб мамлакатлари орасида катта эпидемиологик мониторинг ўтказишган ва унда СТК тарқалиш частотаси то 15 фоизгача етиб тафовут билан (Европада – 5-10 фоиз ва Араб мамлакатларида – 20 фоиздан) таъасисланиши ишончли тасдиқлаб берилган (162); • Каприн А.Д., Аполихин О.И. ва б.к. (2015) 10 йиллик мониторинг асосланиб Россия аҳолисида муҳим эпидемиологик хулосаларни СТКга нисбатан баён этишган. Муаллифлар натижалари бўйича мазкур популяцияда СТК билан касалланиш суръати ҳар йили 0,5-5,3 фоизга етиб кўпайиб борган, жинси ва ёшидан қатъий назар уролитиаз билан беморлар сони Россия минтақасида охириги 1 йилда 1,5 мартадан ошиб борган • Turney BW et al. (2012) илмий натижалари бўйича узоқ хорижий мамлакатларда ва Гаджиев Н.К. ва б.к. (2018) маълумотларига кўра ҳамдўстлик мамлакатлари аҳолисида тош ҳосил бўлишининг рецидивлари частотаси, СТК билан касалланиш даражасини ўсиб боришига монанд равишда, кескинлашиб кўпайган – 5 йилдан бошлаб то 10 йилгача бўлган оралик муддатда 50-75 фоизгача етган [8, 84]; • Голощанов Е.Т. ва б.к. (2008; 2013) чуқурлаштирилган эпидемиологик-клиник таҳлил ўтказишиб, Россия шароитида сийдик-тош касаллигининг метафилактикасини ўтказишда ўта муҳим бўлган хулосани беришган: қайта-қайта тош ҳосил бўлиш жараёни буйрақларда гиперкоагуляция, турли табиатли гиповолемиа, қон ва сийдик антикоагулянтли ва фибринолитик фаолликларини пасайиши билан ҳамроҳлик қилади [13, 14]; • Россия шароитида Саенко В.С. ва б.к. (2019), Аль – Шукри С.Х. ва б.к. (2019) томонидан эълон қилинган илмий натижаларда давлат аҳамиятига молик, бизнинг фикримизда мантиқан ўта асосли ва замонавий, фикр билдирилган: уролитиазни метафилактикаси ва терапиясининг янги имкониятларини фақат скринингли-эпидемиологик тадқиқотлардагина топиш мумкин ва ёки айнан шу йўналишда илмий тадқиқотларга устуворлик берилиб амалга оширилса мақсадга мувофиқ бўлади [1, 46].

Илмий тадқиқотда тақдим қилинган назарий ва амалий аҳамиятли текширувлардан прелитиаз/уролитиазга оид эпидемиологик хулоса чиқариш мумкин бўлади: 1) ҳозирги даврда дунёнинг барча минтақаларида ва турли аҳоли орасида сийдик тош касаллиги анча кенг тарқалган касаллик ҳисобланади; 2) прелитиаз/уролитиазни яқин йилларда ҳам янада ўсиб бориши прогноз қилинади; 3) СТКнинг самарали профилактикасини топиш ва амалга ошириш учун кенг кўламли эпидемиологик тадқиқотларга эҳтиёж ва зарурият ортган; 4) водийнинг тез ўзгариб бораётган иқлимий шароитида ва ўзига хос ҳаёт тарзига эга бўлган аҳолиси орасида СТК эпидемиологияси охириги йилларда ўрганилмаган, айниқса фермерлик фаолияти билан шуғулланувчи популяциясида бундай илмий мавзудаги тадқиқотлар умуман ўтказилмаган.

Никольский А.В. ва б.к. (2019) адабий манбалар таҳлилидан ва шахсий кузатувларидан келиб чиқиб тасдиқлашларича бутун дунёда СТК асоратлари урологик бўлимларда беморларни шошилиш касалхонага ётқизиш сабаблари орасида етакчи ўринни эгаллайди. Кўпчилик ҳолда ўткир вазиятни келиб чиқишига сийдик чиқариш каналида жойлашган тош олиб келади. Ҳозиргача ишлаб чиқилган, дунё микёсида асосий урологик ассоциациялар томонидан, қилинган тавсияларга мувофиқ то 10 мм гача катталиқдаги тошлар билан курашиш (профилактика қилиш) усуллари орасида консерватив стратегия ёки тошни сийдик чиқариш

каналда жойлашган жойига қараб зарб тўлқинли литотрипсия, контакт уретролитотрипсия танланади. Фақатгина катта тошларда, айниқса зичлиги 1200 HV юқори бўлганда, лапароскопик уретеролитотомия фойдали муқобилдир. Чунки бундай клиник вазият масофавий ва эндоскопик усулларни самарадорли сезиларли даражада камаяди (74).

Гаджиев Н.К. ва б.к. (2019) томонидан ҳозирги даврда буйракларнинг катта тошларини (2 см дан катта бўлган) даволашда перкутанли нефролитотрипсия «олдин стандарт» деб эътироф этилганлиги тасдиқланиб кўрсатилган.

Самаралиликни баҳолашнинг муҳим мезонларидан бири бўлиб SFR (Stone Free Rate – буйракларни тошлардан тўлиқ озод қилиш частотаси) ҳисобланади. Шу муносабат билан СТК масаласида иккинчи муаммо, ПНЛдан кейинги буйракларнинг резидуаль тошларини барвақт ташхислаш ва даволаш муаммоси келиб чиққанлиги эътироф этилади; зеро, ПНЛ дан кейин SFR 55-90 фоизни ташкил этади. Уни даволаш учун қўлланиладиган усул, кўпчилик ҳолатларда, Second-Look ПНЛ – мавжуд бўлган нефростомик йўлдан фойдаланиш билан такрорий нефроскопия, маълум даражада турли хавфлардан ҳоли эмас ёки бу йўналишда ҳам фаол скрининг ва профилактика тизимини такомиллаштириш долзарб масала ҳисобланади [9].

СТКни хирургия йўли билан даволаш усуллари ва технологиялари яхши ўрганилган ёки ўрганилаётган бўлсада, тадқиқотчилар бу борада яқдил фикр билдиришади, лекин профилактиканинг асосини ташкил қилувчи консерватив стратегиянинг алгоритмларини киритиш аҳоли орасида қийинчиликларни келтириб чиқаради. Шу боис уролитиазнинг аҳоли орасида тарқалиши даражасини юқорилиги тушунтирилади, масалан, Россияда бу касалликни то 20 фоизгача етиб кўпайганлиги ва бундан ташқари, уни рецидивирланишининг юқори хавфини 5 йил ичида 50 фоизга ошганлиги, 10 йил ичида бўлса 90 фоизгача етиши мумкинлиги тадқиқотчилар томонидан тасдиқланади. Шунинг учун махсус профилактика дастурларини ишлаб чиқиш СТК рецидивини кўпайиши билан боғлиқ асоратларни кескин камайтириши мумкин. Ана шундай дастурларни яратиш ҳолатини баҳолаш мақсади билан адабиётлар бўйича изланиш ўтказдик. Излаш асосий сўзлар ва уларнинг комбинациялари бўйича (сийдик тош касаллиги – urolithiasis, урология – urology, профилактика – prophylaxis/metaphylaxis, сув (water), кальций - calcium, цитрат citrate, оқсил – protein, пуринлар - purine, gueta – diet), AppStore (Apple Inc), Google Play (Android market, Google Inc.) англо – ва рус тилидаги версияларида ўтказилди. Бундан ташқари қуйидаги манбалардан ҳам фойдаландик: илмий электрон библиотека ([www./ elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)), Pubmed (www.pubmed.org), Google Scholar ([scholar google.ru](http://scholar.google.ru)), U.S. Food and Drug Administration (www.fda.gov), The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (www/niddk/ntd.gov), ва яна – асосий қўлланмалар ва тавсиялар: урология бўйича Россия тавсиялари, сийдик – тош касаллиги бўйича Европа тавсиялари, сийдик – тош касаллигини жарроҳлик йўлисиз билан даволашнинг Америка тавсиялари.

Россиянинг Пермь шаҳрида Галинова И.В. ва Олина А.А. (2019) раҳбарликларида бир гуруҳ урологлар ва дастурчилар иштироки билан ҳамдўстлик мамлакатлар доирасида биринчи бўлиб «Stone M.D. Moreкаменная болезнь» номи остида сийдик тош касаллиги профилактикаси учун яратилган дастур эътиборимизни тортди. Биринчидан, бу дастур мукамаллиги ва бевосита амалиётга йўналтирилганлиги билан, бизнинг таҳлилларимиз бўйича, бошқа профилактик дастурлардан устунлик қилади. Иккинчидан, у илк смартфонлар учун «Уролитиаз дастури. Бемор ёрдамчиси» бўлиб мувофиқликни таъминлаш учун асосий воситаларни бирлаштиради, шунингдек, юқори даллиларга эга бўлган маълумотларга асосланади, шунинг учун уни уролитиазли беморларга тавсия қилиш мумкин.

Муаллифлар 109 та респондент – шифокорлар орасида дастурларни самарадорлигини синашиб кўрган ва ушбу дастурнинг фойдалилиги бўйича сўровномали текширув ўтказишган. «Ўта фойдали» натижалар 95 фоизни, «Фойдали» натижалар – 3 фоизини ва «Кучсиз фойдали» деб тасдиқланган натижалар 1,0 фоизни ташкил этган (9).

Прелитиаз/уролитиаз билан беморларни даволаш ва аҳоли орасида бу касалликларни барвақт олдини олишда индивидуал (персоналанган) ёндашув устувор аҳамиятга ва шунинг учун асосан СТКнинг такрорланиш (рецидив) эҳтимолини камайтириш бўйича чора-тадбирлар мажмуасини ишлаб чиқиш устувор илмий фаолият деб эътироф этилган. Бирламчи ва такрорий сийдик тошлари сув-туз ва оқсил балансининг мураккаб тузилишидаги тизимли бузилишлар натижасида ҳосил бўлади, аммо лекин улар етарли профилактика ва мослаштирилган метафилактикани танлашда чуқур таҳлил қилинмайди/инобатга олинмайди. Шулар ҳам сабаб бўлиб жаҳон миқёсида уролитиаз билан касалланишда ўсиш давом этмоқда. Аутопсия

маълумотлари бўйига СТК частотаси то 6 фоизгачани ташкил қилади, такрорий тош ҳосил бўлиш бўлса – 42 – 60 фоизгача етади.

Юқорида шарҳлаб берилганидек, сийдик тошларини майдалаш ва чиқариб ташлашнинг замонавий усуллари СТК билан мижозларда сийдик оқимини муваффақиятли тиклаш йўлида катта олдинга томон қўйилган қадам бўлган. Аммо рецидив эҳтимолидан у қўтилтиролмайдди, литотрипсия ёки экстракция мувофиқ профилактика тадбирларини ўтказишни кўзда тутмайди. Билатераль ва рецидивланувчи уролитиаз билан беморларда рецидивга қарши учламчи ва тўртламчи (такрорий тош ҳосил бўлишига қарши терапия) профилактика алоҳида муаммолашган долзарб масала ҳисобланади, чунки буйрак етишмовчилигининг оғир шакллари асосий сабабчиси бўлиб айнан улар ҳисобланишади.

Уролитиазнинг рецидивли турини келиб чиқиш эҳтимолини оширувчи хатар омиллари кўплаб илмий тадқиқотларда “тилга олинган ва олинмоқда”. Улар орасидан гиперкоагуляция ва қон ҳамда сийдик литик фаоллигини камайиши асосий хатар омил сифатида алоҳида ажратилган. Бу хатар омиллари плазминогеннинг асосий фаоллаштирувчиси бўлган – урокиназани буйрак томирларининг эндотелиал ҳужайраларида ишлаб чиқарилишини бузилиши ва плазминогеннинг ўзини қонда концентрациясини камайиши билан шартланишади/ ”томир олишади”. Бундай ўзгаришлар сийдик микробиотини ўзгариши ва Тамма – Хорсфалл оксиди структурасини бузилишлари билан қўшилишиб давом этишади, улар эса ўз навбатида кристаллогенезнинг тетик (кучли, етакчи) механизми бўлиб ҳисобланади. Охириги йилларда бажарилган тадқиқотларда СТКнинг ушбу “маршрути” кенг ўрганилган ва тасдиқлаб берилган.

Голощанов Е.Т., Аль-Шукри ва б.қ. (2019) махсус текширув ташкил этишган ва унинг мақсади такрорий уролитиазда сийдик ва тошлар микробиомасининг мураккаб хусусиятлари ва унинг такрорланишдан шахсий ҳимоя қилиш учун коллоид тизим ҳолатини акс этдирувчи кўрсаткичлар билан комбинациясини ўрганишдан иборат бўлган. Тадқиқот учун маълумотлар 273 беморда зудлик билан олиб ташланган ёки ўз-ўзидан қолдирилган 492 та сийдик тошларининг кимёвий таркиби ва бактериологик текшируви натижалари бўлиб, текширилганларнинг ёши 19 ёшдан 83 ёшгача бўлган (167 таси эркаклар – 61,1 фоиз ва 106 таси аёллар – 38,9 фоиз). 28,5 фоиз биртомонлама буйрак тошлари, 15,3 фоизни сийдик йўллари тошлари ва 56,2 фоиз буйрак ва сийдик йўллариининг икки томонлама рецидивланган тошлар бўлган. 71,8 фоиз беморлар шишилиш кўрсатма билан касалхонага тушишган ва 28,2 фоизи режали даво курсида бўлишган. Натижалар таҳлили бўйича сийдик микробиомасининг индекслари, умумий бактериал учраши даражаси ва комплексларининг катталиги ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик мавжуд бўлган-ки, бу уларнинг сийдикнинг коллоид хусусиятларининг барқарорлигига патогенетик таъсирини тасдиқлайди. Шахсийлаштирилган антимикробик терапия микроблар жамоаси (йиғилмаси)нинг параметрларини тўғрилаш ва ТХО таркибини барқарорлаштириш орқали рецидивлар сонини камайтиради [13].

Аҳолига, жумладан, айниқса, кексаларга урологик ёрдам кўрсатишни яхшилаш бўйича чора-тадбирларнинг долзарблиги фуқароларнинг ушбу тоифасида турли хил сийдик йўллари патологияларининг сезиларли даражада тарқалиши билан боғлиқ салбий ижтимоий-иқтисодий оқибатларининг олдини олиш зарурияти билан белгиланади, бу эса уларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада камайишига олиб келади [11].

Ершов А.В., Капсаргин Ф.П., Бережной А.Г. ва б.қ. (2019) 625 та буйрак тошлари билан мижозларнинг касаллик тарихларини ва 150 та Россиянинг Красноярск клиник шифохонасининг урологик бўлимига тушган беморларда текширув ўтказишиб қуйидаги муҳим ҳулосаларни, мантиқан ўта амалий натижаларни, СТКга нисбатан “профилактик муносабатларни текисловчи”, уни эпидемик кўпайиб боришига тўсиқ бўла олувчи тавсияларни баён қилишган: 1) эпидемиологик мониторинг ва профилактик йўналишли стратегияларни етарлича бўлмаганлиги сабабли ёки бевосита фаолият учун «урологик қурол» сифатида кириб бормаётганлиги сабабли СТК тарқалиши даражаси аҳоли орасида ҳанузгача етарлича баланд бўлиб қолмоқда, тиббий ёрдам сифати эса қўтиллаётган нуқтада эмас; 2) прогностик жиҳатдан энг муҳим маълумотлар тошнинг локализацияси, тошнинг рентген нурланишининг интенсивлиги, тошнинг зичлиги, беморларда семизликнинг мавжудлиги, бузилган уродинамика, шунингдек периферик қонни таҳлил қилишда лейкоцитоз бўлган; 3) сийдик тош касаллигининг даволаш усулига таъсир қилувчи информацион белгилар маълумотлари шакллантирилган; 4) нейронтармоқ классификатори ишлаб чиқилган. Даволаш ва

профилактика усулини танлашга энг катта таъсир кўрсатган материалларнинг аҳамиятлилик индекслари ҳисоблаб берилган [25, 26].

Муаллифлар томонидан олинган ушбу маълумотлар СТКни даволаш/профилактика қилиш тактикасини танлашда қўллаб-қувватлашнинг нейрон тармоғи дастурининг янада ривожлантириш истиқболларини кўрсатади.

Корнеев И.А. ва б.к. (2019) Россиянинг Санкт-Петербург шаҳрида 143 та 19 дан 73 ёшгача бўлган бепушт эркакларнинг клиник текшируви материалларини ретроспектив таҳлилларини амалга оширишган ва мойк микролитларини даволаш алгоритмининг таклиф қилишган. ММ 6,3 фоиз эркакларда аниқланган ва уни мойкнинг ўсма касаллигини келиб чиқиш хавфини оширувчи хатар омили сифатида қабул қилишни таклиф этишган [31].

Буни жуда муҳим маълумот сифатида қабул қилинса тўғри бўлади, сабаби тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базаси яхшиланганига, қатор скрининг дастурлари ва янги лаборатория-диагностика маркерлари жорий этилганига қарамай, простата бези саратони ҳолатларининг ярмидан кўпи фақат 3 ва 4 чи босқичларида аниқланади. Тасдиқлашган-ки, БЖССТ маълумотларига кўра 2000 ва 2050 йй. орасидаги давр мобайнида 60 ёшдан ошган одамлар ҳиссаси дунё аҳолисида 11 фоиздан то 22 фоизгача, яъни икки баробарга ошади. Шу билан бирга мультиморбидлик (коморбидлик) ҳам (битта беморда икки ва/ёки ундан зиёд ўзаро патогенетик боғланган хасталикларни бўлиши) муаммоси на фақат терапевтлар учун, балки урологлар учун ҳам, хусусан СТК мисолида, туғилади. Демак, СТКда мультиморбидлик ёндошувга асосланган ва индивидуаллаштирилган профилактикага зарурият янада ортиб боради-ки, бунинг учун доимо скринингли текширувларга қайта-қайта мурожаат қилиб туришга эҳтиёж бўлади [32].

Келтирилган шарҳдан аён бўлди-ки, сийдик тош касаллиги эндоген ва экзоген хатар омилларини кўшилиши таъсир этишлари туфайли келиб чиқадиган, конкрементлар (тошлар) ҳосил бўлиши билан намоён бўлувчи урологик касалликлар орасида энг кўп тарқалганлардан бири бўлган хасталиқдир. Бунинг устига, бу касалликнинг тарқалиш частотаси ўсиб бормоқда ва яна, операциядан кейинги асоратларни анча юқори кўрсаткичларда бўлаётганлиги ҳам, аксарият тадқиқотчилар эътироф этишига қараганда, жарроҳлик йўлисиз даволаш йўллари ва СТК профилактикасига алоҳида эътибор кўрсатиш лозимлигига ишорат қилади. Бизнинг халқимизга яқин бўлган Россия популяциясида олинган қатор тадқиқотларнинг натижалари, масалан, буни тасдиғидир. Савельев М.В. ва б.к. (2019) раҳбарлигида Архангельск давлат тиббиёт институтининг илмий ходимлари томонидан 2005-2014 йй давомида 10 йиллик проспектив эпидемиологик мониторинг ўтказишган. Текширув натижаларини исботли кўрсатишича Архангельск вилоятида СТК билан умумий касалланиш даражаси 10 йил ичида 16,9 фоизга ортган: 2005 йилда касалланиш кўрсаткичи 100 000 аҳолига 590 тани ташкил қилган бўлса, 2014 йилга келиб бу кўрсаткич – 690 тагача етиб кўпайган [45].

Бу келтирилган маълумотлардан яна бир манتيқий фикр туғилади, СТКнинг аҳоли орасида тарқалиши частотасини ўрганишга бағишланган барча тадқиқотларнинг муаллифларида яқдиллик бор: ушбу хасталикнинг профилактикасини самаралилигини ошириш соғлиқни сақлашнинг бош муаммоларидан бири ҳисобланади. Албатта, бу, асосан касалликнинг юқори частоталарда тарқалиши билан изоҳланади. СТКни кўпайиши ва авжланишида ёшни аҳамияти алоҳида кўрсатилади [2, 63, 66].

СТК простата бези ва сийдик йўллари касалликларидан кейин урологик профилли хасталиклар орасида, тарқалганлик даражаси бўйича, 3-чи ўринни эгаллайди. Россиялик тадқиқотчилар гуруҳи – кўп йиллик кузатувда расмий статистика материаллари бўйича СТК билан беморларни таҳлил қилиб чиқиб, шу йиллар давомида касалликни 25,1 фоизга ўсганлигини кўрсатиб беришган [5, 7, 4].

А.А. Шевырин ва А.И. Стрельниковлар (2018) Россиянинг Иваново минтақасида 108 та СТК билан беморларни ўрганиб ва Соғлиқни сақлаш вазирлигининг маълумотларини таҳлили натижаларидан келиб чиқиб, анча тафовутланувчи эпидемиологик кўрсаткичларни таъсислашган. Масалан, улар олган маълумотларга қараганда СТК 3 фоиздан ортиқ аҳоли орасида кузатилади. Россияда фақат охириги тўрт йил давомида уролитиаз билан касалланиш ҳар 100 000 аҳолига нисбатан 405,2 дан то 460,3 та беморга етиб кўпайган. Россияда, урологик касалликлар орасида, СТК ўртача 34,2 фоизни ташкил этади. Исботланган-ки, компьютерли томография маълумотлари бўйича аниқланадиган сийдик тошларининг денситометрик зичлиги уларнинг парчаланиш самарадорлигини башорат қилувчи рол ўйнаши мумкин, чунки у уролитиазни даволашда тошларни йўқ қилувчи мақбул усулни танлашга имкон беради (59).

Хорижий илмий манбалар прелитиаз/уролитиазга оид яна куйидагилардан гувоҳлик қилишади: СТК эркакларда аёлларга қараганда уч марта кўп учрайди; айрим ҳудудлар учун эндемик касаллик ҳисобланади, нафақат частотаси бўйича ва яна, сийдик тошларини тури бўйича ҳам ёки мисол тариқасида, Россиянинг жанубий ҳудудларида сийдик кислотаси бирикмаларидан ташкил топган тошлар ҳукмронлик қилади, Марказий федерал туманларида бўлса – оксалатлар [5, 65]. Энг кучли тошлар – оксалатлар, улардан бир оз пастроқ - уратлар; камроқ бардошли, лекин кўпроқ пластикли – фосфатлар ва оксил компонентининг юқори миқдори бўлган тошлар. Оксалатлар учун охириги босим кучи энг юқори, уратлар эса энг юқори эластик хусусиятларга эга [36, 39, 55].

Шевырин А.А. ва б.қ. (2018) амалга оширилган тадқиқот натижаларидан келиб чиқиб куйидагиларни қайд этишган: 1) оксалат – фосфатли ва оксалат – уратли тошлар 54 фоиз частота билан аниқланади; 2) оксалатли тошларни учраши 25 фоизни ташкил қилади; 3) уратли тошлар 8 фоиз частота билан учрашади; 4) фосфатларни аниқланиш частотаси 18 фоиздан ошмайди.

Хозирги пайтда тошнинг кимёвий таркиби баҳолаш ёрдами билан ва сийдик ҳамда қоннинг биохимик кўрсаткичларини текшириш ёрдамида, Россиянинг йирик урология марказини О.И. Аполихин бошчилигидаги бир гуруҳ олимлари томонидан бу тасдиқланган (2017), тош ҳосил бўлиши сабабини аниқлаш ва рецидивли тошларнинг миқдорини камайтриш мумкин. Лекин бунинг учун миждознинг озиқ-овқат стереотипини ҳам баҳолаш керак бўлади. Озиқланишнинг стерсотипини баҳолашнинг энг самарали ва кенг тарқалган усулларида бири бу сўровнома ёрдамида қизиқиш уйғотадиган аҳолини сўровидир. Озиқланиш стереотипи ва СТК ўртасидаги боғлиқликни ўрганиш мақсадида Н.А. Лопаткин номидаги Урология илмий – тадқиқот институти ходимлари (Россия) озиқланиш стереотипларини баҳолаш учун Анкета (ОСБА) ишлаб чиқишган [www.nethealth.ru]. ОСБАни беморнинг овқатланиш афзалликларини аниқлашнинг самарали усули, шунингдек, СТКда метаболик литогеник бузилишларни тузатиш учун қўшимча восита эканлиги тасдиқлаб берилган [5].

Хулоса

Таъкидлаб ўтиш муҳимки, режали ёрдамни яхшиланиши билан боғлиқ бўлган вақт омилини йўқотиш СТК бўйича ҳаётий таҳдидли бўлган ҳолатларни кўпайишига олиб келади. Бу кўплаб хорижий тадқиқотларда исботланган. СТКда эпидемиологик ва профилактик тусли текширувларни ўтказиш ўта муҳим вазифа бўлиб қолган. Бундай тадқиқотлар преуролитиаз ва уролитиаз билан боғлиқ негатив тенденцияларни «хавфсизлантириш» ҳамда кескин камайитириш имкониятларини туғдириб беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аль – Шукри С. Х., Голощупов Е. Т., Эмануэль Ю. В., Горбачев М. И. Белок Тамма – Хорсфалла – потенциальный маркер ранних стадий мочекаменной болезни и рецидивного камне образования // Урологические ведомости. – 2012. – Т. 2. - №1. – С. 26-28.
2. Антонов А. В. Внебрюшинный эндовидеохирургический доступ к органам забрюшинного пространства // Урологические ведомости. – 2012. Т.2 - №3. С. 35-41.
3. Антонова В.Е. Применение эфферентных методов детоксикации в лечении острого деструктивного пиелонефрита в раннем послеоперационном периода: /Дис....канд. мед.наук. – М.; 2008. – С. 141.
4. Аполихин О. И., Сивков А. В., Владимирский А. В. и др. Применение телемедицинский вебплатформы NetHealth. ru как инструмент поддержки клинических решений в урологии // Экспериментальная и клиническая урология. – 2015. - №3. – С.4-10.
5. Гаджиев Н. К., Мапхасян В. А., Мазуренко Д. А. Мочекаменная болезнь и метаболический синдром. Патофизиология камнеобразования // Экспериментальная и клиническая урология. – 2018. - №1. – С. 66-75.
6. Гаджиев Н. К., Обидняк В. М., Писарев А. В. и др. Мобильная реализация принципов метафилактики мочекаменной болезни: приложение «STONE MD. Мочекаменная болезнь». // Урологические ведомости. – 2019. – Том9. - Специальный выпуск. – С- 28-29.
7. Газиева Т. В., Михайлов И. А., Мальков П. Г., Сулейманов Э. А., Франк Г. А., Оценка экономической эффективности проведения онкологического скрининга населения Чеченской Республики в целях раннего выявления рака молочной железы и колоректального рака // Профилактическая медицина. – 2021. – Том24. - №3. – С. 22-29.

8. Гамберг В. Г. Урологическая помощь людям пожилого возраста с различной патологией мочеиспускания // Урологические ведомости. – 2019. – Том9. Специальный выпуск. – С. 84.
9. Голощанов Е. Т., Четвериков А. В., Белозеров Е. С. Инфекционный фактор в генезе мочевого камнеобразования // Урологические ведомости. – 2016. – Т.6. №4. – С. 21-27.
10. Григорьев Н. А., Зайцев А. В., Харчилова Р.Р. Острый пиелонефрит // Урология. – 2017. - №1 (приложение). – С. 19-26.
11. Джавадзаде С. М. Мочекаменная болезнь в эндемическом регионе. Баку, Военное издательство. – 1996. – С. 126- С. 5-8.
12. Джавадзаде С. М., Мирзаев И. М. Современные методы лечения урологических заболеваний у людей пожилого и старческого возраста // Вестник хирургии Казахстана. – 2016. - №3. – С. 26-29.
13. Донсков В. В. Диагностика и лечение острого гнойного пиелонефрита: дисс.....канд.наук. – СПб., 2004. – С. 122.
14. Дутов В.В. Современные аспекты диагностики и лечения мочекаменной болезни у пациентов пожилого и старческого возраста. Выпуск «РМЖ» №29 от 16-12. 2014. – С. 2100.
15. Ершов А. В., Капсаргин Ф. П., Бережной А.Г. Создание нейросетевой системы поддержки в выборе тактики лечения при мочекаменной болезни // Урологические ведомости. – 2019. Том9. - Специальный выпуск. – С. 39-40.
16. Ершов А.В., Капсаргин Ф. П., Бережной А. Г. Результаты применения нейросетевых программ при прогнозировании эффективности дистанционной литотрипсии камней почек // Урологические ведомости. – 2019. – Том9. - Специальный выпуск. – С. 38-39.
17. Имамвердиев С. Б., Гусейн Заде Р.Т. Факторы риска мочекаменной болезни по данным Гусарского и Хачмазского районов Азербайджанской республики: - Изд. АО «ТАТМЕДИА» Казанский медицинский журнал; - 2014/№1/Том95. – С. 100-103.
18. Каприн А.Д., Аполихин О. И., Сивков А. В. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за 2003-2013 гг. // Экспериментальная и клиническая урология. – 2015. - №2. – С. 4-12.
19. Коршунова Е. С., Коршунов М. Н., Даренков С. П. Гиперактивный мочевой пузырь при мультитуморбидности. Урологические аспекты // Урологические ведомости. – 2019. – Том9. - Специальный выпуск. – С. 53.
20. Кызласов П. С., Мартов А. Г., Боков А. И. Современный взгляд на этиологию, патогенез, лечение болезни Пейрони (обзор литературы) // Уральский медицинский журнал. – 2017. - №6. – С. 140-145.
21. Лопаткин Н. А., Пугачев А. Г., Аполихин О. И., Урология: Учеб. – 5-е изд, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – МЕД – 2004. – С. 520.
22. Москалева Ю. С., Корнеев И. А. Результаты хирургического лечения при болезни Пейрона // Урологические ведомости. – 2017. – Т.7. - №1. – С. 25-29.
23. Москалева Ю. С., Остапченко А. Ю., Корнеев И. А. Болезнь Пейрони (обзор литературы) // Урологические ведомости. – 2015. – Т. 5. - №4. – С. 30-35.
24. Неймарк А.И., Салдан И. П., Давыдов А. В. Использование минеральных вод в реабилитационной терапии больных мочекаменной болезнью // Урологические ведомости. – 2018. – Том8. - №2- С. 18-22.
25. Нефрология. – М.: Медицина, 2000. – С. 70-82.
26. Пытель Ю.А., Золотарев И.И. Неотложная урология. – М.: Медицина. – 1985. – С. 25-31.
27. Рублевский Б. В. Ретроперитонеоскопия в лечении мочекаменной болезни и острого гнойного пиелонефрита, лечебные возможности и осложнения: дисс.....канд.мед.наук. – Саратов. – 2010.
28. Савельев М. В., Бузинов Д. Р., Боковой С.П., Будько М. В. Анализ результатов перкутанной нефролитолапаксии // Урологические ведомости. – 2019. – Том9. - Специальный выпуск. – С. 80-81.
29. Саенко В. С., Газимиев М. А., Песегов С. В., Аляев Ю. Г. Мочекаменная болезнь. Часть 5. Лекарственные средства, применяемые в медикаментозной профилактике мочекаменной болезни // Урология. – 2019 - №3. – С. 156-164.
30. Саенко В. С., Песечов С. В., Вовденко С. В. Современный взгляд на механизмы образования мочевых камней и принципы общей метафилактики мочекаменной болезни // Справочник поликлинического врача. – 2018. - №1. С. 33-38.

31. Толебаева А. А., Полупанов А. Г., Собиров И. С., Мамажонов А. У., Джимабар Э.Д. Сравнительный анализ частоты и структуры нерационального питания среди детей и подростков, проживающих в городской и сельской местности Киргизской Республики // Профилактическая медицина. – 2021. – Том. 24. №3.
32. Трапезникова М. Ф., Дутов В. В. Избранные главы гериатрической урологии. М. – Ньюдиамед. – 2000. – С. 119-128.
33. Учваткин Г. В., Гайворонский Е. А. Уросепсис – актуальная проблема современной урологии // Урологические ведомости – 2017. – Т. 7 (спецвыпуск).- С. 116-117.
34. Фарбирович В. Я., Эйзенах И.А., Худяков С. А. Влияние структуры конкрементов на результаты дистанционной ударно – волновой литотрипсии // Урология. – 2001. - №4. С. 48-50.
35. Чухловин А. Б., Эмануэль Ю. В., Напалкова О. В. Роль локальных инфекций в генезе мочекаменной болезни // Нефрология. – 2011. – Т.15. - №3. – С. 11-17.
36. Шевырин А.А., Стрельников А. И. Денситометрическая плотность мочевых конкрементов как фактор прогноза эффективности их дезинтеграции при лечении уролитиаза // Урологические ведомости. – 2018. – Том8. - №4. – С. 17-22.
37. Al-Thakafi S., Al-Nathal N. Peytonies disease a literature review on epidemiology, genetics, pathophysiology, diagnosis and workup. // Translational Andrology and Urology.
38. Bagga H.S., CHI T., Miller J., Stoller ML. New insights into the pathogenesis of renal calculi // Urol clin North American - 2013; 40(1):1-12
39. Bere K., Mues M., Koutrolos M. et al. Commensal microbiota and myelin autoantigen cooperate to trigger autoimmune demyelination. Letter. DOI: 10.1038/nature 10554
40. Bonkal G., Pickard R., Bartoletti R., Bruyele F. et al. European Association of Urology (EAU) Urological infections Guidelines 2017.
41. Chang I.H., Kim K.D., Moon Y.T. et al. Rossible relatiuonship between metabolic syndrome traits and hephrolithiasis incidence for 15 years according to gender // Korean J Urol – 2011 52 (8) 548
42. Del Valle E.E., Negri A.L., Spivacow F.R. et al. Metabolic diagnosis in formers in relation to body mass index. Urol Res 2012; 40: 47-52.
43. Evan A.P. et al. Contrasting histopathology and crystal deposits in kidneys of idiopathic stone formers who produce hydroxyl apatite, brushite, or calcium oxalate stone. Anat Rec (Hoboken) 2014; 297: 731-48.
44. Guidelines on Urological in frction / M. Grabe, T.E. Bierklund – Johansen, H. Botto et al. European Association of Urology – 2011, P.110
45. Hoffman R.M., Elmore J.G., Pignone M.P., Gerstein B.S. et al. Knowledge and values for cacer screening decisions: Results from a national survey // Patient Education and counseling - 2016:99(4):624-630.
46. Kristensen C., Parks J.H., Lindheimer M., Coe F.I. Reduced glomerular filtration rate and hypercalciuria in primary struvite nephrolithiasis. Kidney Int 1987; 32: 749-53.
47. Maalouf N.M., Sakhane K., Parks J.H. et al. Association of urinary pH with body weigth in nephrolithiasis. Kidney Int 2004; 65: 1422-5
48. Pearle M.S., Calhoun E.A., Curhan G.C; Urologic Diseases of America Project. Urologic diseases in America project: urolithiasis. J Urol 2005; 173: 848-57.

Қабул қилинган сана 20.02.2022