



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (80) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

УДК 616.6-071-054-0.64

TURLI ETIOLOGIYALI SURUNKALI SISTITNI DAVOLASHDA GIALURON KISLOTASINING IMKONIYATLARI

Azimov S.I. <https://orcid.org/0000-0003-1993-7808>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy
kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Ushbu ilmiy tadkikotda surunkali kaytalanuvchi sistit bilan kaslangan va ammo bemorlarga davo muolajasi keyin samara olinmaagan bemorlarda utkazilgan. Bemorlarda Siydikning bakteriologik tekshirish natijasiga asoslangan xolda antibiotiklar sezgirligi aniklangan antibiotiklar kabul kilingan bemorlarda va shu bilan birgalikda gialuron kislotasi kabul kilgan bemorlarda olingan tadkikot natijalari baxolangan

Kalit so'zlar: qaytalanuvchi surunkali sistit, siydik pufagi sili, siydik pufagiga gialuron kislotasi quyish

ВОЗМОЖНОСТИ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Азимов С.И.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В данном научном исследовании участвовали пациенты с хроническим рецидивирующим циститом, у которых не было получено положительного эффекта от предыдущего лечения. Результаты исследования оценивались у пациентов, получавших антибиотики, к которым была установлена чувствительность на основании бактериологического анализа мочи, а также у пациентов, одновременно получавших гиалуроновую кислоту

Ключевые слова: рецидивирующий хронический цистит, туберкулёз мочевого пузыря, инстилляция гиалуроновой кислоты в мочевой пузырь

POTENTIAL OF HYALURONIC ACID IN THE TREATMENT OF CHRONIC CYSTITIS OF VARIOUS ETIOLOGIES

Azimov S.I.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

This scientific study involved patients with chronic recurrent cystitis who had not achieved successful outcomes from previous treatments. The study evaluated results in patients who received antibiotics based on sensitivity determined by bacteriological urine analysis, as well as in those who simultaneously received hyaluronic acid

Keywords: recurrent chronic cystitis, bladder tuberculosis, intravesical instillation of hyaluronic acid

Dolzarbligi

Yil davomida kasallikning qoʻzish chastotasi $11,3 \pm 7,3$ marta edi. Barcha bemorlarda simptomlar doimiy xarakterga ega boʻlib, siydik ajratish soni kuniga 8 martadan koʻp, kasallik tez-tez qaytalanishi va hayot sifatining pastligi kuzatildi. Bemorlar 2 guruhga ajratildi. Birinchi guruhni nospetsifik SYI boʻlgan 100 nafar bemor, ikkinchi guruhni direktiv hujjatlarga muvofiq silga qarshi kimyoterapiya oʻtkazilgan siydik pufagi sili bilan kasallangan 15 nafar bemor tashkil etdi. Ikkala guruhda ham siydik pufagiga steril 0,16% natriy gialuronat 80 mg (Instilana®) eritmasi 50 ml (yuqori molekulyar massasi 2 kDa) hajmda 4 hafta davomida quyildi va siydikning bakterial ekmasida aniqlangan sezuvchanlikka muvofiq antibakterial davolash oʻtkazildi. Bemorlar birinchi va oxirgi quyishdan 3 kun oldin siydik chiqarish kundaligini toʻldirdilar.

Davolashning boshida va oxirida siydikning bakterial ekmasi oʻtkazildi. Har bir tashrif chogʻida noxush hodisalar baholandi. Davolash tugaganidan keyin bir yil davomida bemorlar dinamik kuzatuv ostida boʻldi. Tadqiqot natijalari Umuman olganda, 108 (93,9%) nafar bemorda ahvolning sezilarli darajada yaxshilanishi, shikoyatlarning kamayishi, siydik chiqarishga chaqiriqlar chastotasining pasayishi, sistitning kuchayishi oraligʻidagi vaqtning uzayishi qayd etildi. 7 nafar bemorda (6,1%) klinik holatning yaxshilanishi kuzatilmadi. Nazorat sistoskopiya natijalari ikkala guruh bemorlarida siydik pufagi shilliq qavatining sezilarli yaxshilanishini koʻrsatdi. Preparat yaxshi xavfsizlik va chidamlilikni namoyon etdi. Faqatgina 4,3% holatlarda oʻz-oʻzidan toʻxtagan achishish va yengil gematuriya kuzatildi. Kuzatuv davomida allergik reaksiyalar qayd etilmadi. Umuman olganda, davolash tugaganidan keyin bir yil ichida bemorlarning barcha guruhlari uchun sistit qaytalanish koʻrsatkichi sezilarli darajada, 2 baravardan koʻproq kamaydi, bu bemorlarimizning hayot sifatiga ijobiy taʼsir koʻrsatdi.

Xulosa Dastlabki maʼlumotlar shuni koʻrsatdiki, YMGK siydik pufagi ichiga quyish qaytalanuvchi sistit va siydik pufagi silini davolashda samarali hisoblanadi. Dastlabki natijalarimizni tasdiqlash uchun uzoqroq kuzatuv davri bilan keyingi qiyosiy tadqiqotlar oʻtkazish zarur. Urogenital traktning qayta-qayta infeksiyalaridan aziyat chekadigan ayollarda siydik chiqarishning buzilishiga bagʻishlangan koʻplab ilmiy nashrlar mavjud boʻlsa-da, bu jiddiy muammoning yechimi hali ham topilmagan [1]. Koʻp hollarda siydik yoʻllari infeksiyon-yalligʻlanish patologiyasining asosiy uropatogenlari E.coli va boshqa grammanfiy enterobakteriyalar hisoblanadi [2-4]. Ushbu patologiyaning yetakchi klinik belgilari surunkali ogʻriq, dizuriya va ruhiy-hissiy buzilishlardir. Surunkali ogʻriqlar ayollar salomatligi va hayot sifatiga salbiy taʼsir koʻrsatadi. Uzoq muddatli va tizimsiz davolash vaziyatni yanada ogʻirlashtiradi, ruhiy holatga salbiy taʼsir qilib, dori vositalarining nojoʻya taʼsirlarini keltirib chiqaradi. Yuqorida keltirilgan jihatlar bemorlarning ushbu toifasini davolashdagi qiyinchiliklarni yuzaga keltiradi.

Uroteliyning shikastlanishi va buzilishi siydik pufagining bir qator kasalliklariga olib kelishi mumkin, jumladan tez-tez siyish, siyishga tez-tez qistov, siydik tutolmaslik va surunkali ogʻriq. Urotelial epiteliyning toʻgʻri ishlashini taʼminlovchi himoya mexanizmlaridan biri glikozaminoglikanlar (GAG) himoya qatlamining mavjudligidir. GAG qatlami yupqa suv oʻtkazmaydigan polisaxarid qoplamadan iborat boʻlib, ajratuvchi vazifani bajaradi. U sezgir urotelial hujayralarni siydik tarkibidagi taʼsirlovchilar (mochevina, kaliy ionlari va dori metabolitlari) hamda potensial infeksiyon omillar (ayniqsa bakteriyalar)dan himoyalaydi. U gialuron kislota, xondroitinsulfat, geparansulfat, dermatansulfat, keratansulfat va geparin kabi koʻplab polisaxaridlardan tashkil topgan. Bu polisaxaridlar urotelial oqsillar bilan birikib, proteoglikanlarni hosil qiladi. Siydik pufagi shilliq qavatini qoplaydigan GAG himoya qatlamining shikastlanishi siydik pufagining surunkali yalligʻlanish kasalliklari patogenezining muhim boʻgʻini, shuningdek, ushbu holatlarning klinik belgilarining boshlangʻich sababidir [5].

Bundan tashqari, uzoq davom etgan yalligʻlanish qoʻshni asab toʻqimalaridagi molekulyar retseptorlarning sezgirlikini oʻzgartiradi, bu esa uzoq davom etgan ogʻriq sindromini davolashni qiyinlashtiradi.

Yevropa urologlar assotsiatsiyasi [4] oʻz tavsiyalarida interstitsial sistit, giperaktiv siydik pufagi, nur taʼsiridagi sistitni davolashda glikozaminoglikan qatlamini (GAG) toʻldirish uchun gialuron kislotasi va xondroitin sulfat instillyatsiyasini qoʻllashni, shuningdek, SYI qaytalanishining oldini olishni tavsiya etadi.

Tadqiqot maqsadi: siydik yo'llari infeksiyasining (SYI) qaytalanish chastotasini kamaytirish va nojo'ya ta'sirlarning mavjudligiga yuqori molekulyar gialuron kislotasi (YUMGK) bilan siydik pufagi ichi instillyatsiyasining samaradorligini baholashdan iborat edi.

Material va usullar

Tadqiqot Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Buxoro davlat tibbiyot instituti urologiya kafedralari va O'zR SSV Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining urogenital bo'limi negizida o'tkazildi. Ushbu tadqiqot ochiq prospektiv bo'lib, unda "qaytalanuvchi surunkali sistit" tashxisi qo'yilgan 100 nafar bemor va siydik pufagi sili bilan kasallangan 15 nafar bemor tekshirildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $43,6 \pm 7,8$ yosh (35-58 yosh oralig'i)ni tashkil etdi. Yil davomida kasallikning qo'zish chastotasi - $11,3 \pm 7,3$ marta edi. Barcha bemorlarda belgilar doimiy xususiyatga ega bo'lib, siydik ajralish tezligi kuniga 8 martadan ortiq, kasallikning tez-tez qaytalanishi va hayot sifatining pastligi kuzatildi. Barcha bemorlar o'z kasalliklari bo'yicha yetarlicha uzoq muddatli davolash tajribasiga ega bo'lib, qoniqarli natija bermagan.

Bemorlar barcha asosiy mezonlar bo'yicha taqqoslangan 2 guruhga bo'lindi: yoshi, somatik, akusherlik, ginekologik anamnez, zararli odatlar va boshqalar. Birinchi guruhni nospetsifik SYI bilan og'rigan 100 nafar bemor, ikkinchi guruhni direktiv hujjatlariga muvofiq silga qarshi kimyoterapiya o'tkazilgan siydik pufagi sili bilan og'rigan 15 nafar bemor tashkil etdi. Ikkala guruhda ham siydik pufagiga steril 0,16% natriy gialuronat eritmasi 80 mg (Instilan®) 50 ml hajmda (yuqori molekulyar og'irligi 2 kDa) instillyatsiya qilindi va siydikning bakterial ekmasida aniqlangan sezuvchanlikka muvofiq antibakterial terapiya o'tkazildi.

Tadqiqotda umumqabul qilingan klinik-laborator va instrumental tadqiqot usullaridan foydalanildi. Bemorlarni tekshirish shikoyatlar, anamnez yig'ish, ko'rsatmalar bo'yicha rentgenologik tekshiruv va sistoskopiya o'z ichiga oldi. Dizuriya va og'riq sindromining og'irligini baholash uchun siydik chiqarish kundaliklari va og'riqning vizual analog shkalasidan (VAS) foydalanildi.

Siydik ajratish tizimining klinik-laborator va funksional holatini tavsiflovchi miqdoriy o'zgaruvchilarning qiyosiy tahlili Vilkoksonning noparametrik mezonidan foydalangan holda tavsifiy statistika usuli bilan amalga oshirildi. Sifat belgisini tavsiflashda χ^2 mezonining statistik usuli qo'llandi. Ma'lumotlar taqsimotining sifat ko'rsatkichini tavsiflashda hisob-kitoblarda ulushning standart xatosi (m), miqdoriy ko'rsatkichda esa standart og'ish (σ) qo'llanildi. Ma'lumotlarni qayta ishlash va grafik tasvirlash Statistica 6.0 va Excel 2007 kompyuter dasturlari yordamida amalga oshirildi.

Bemorlarga siydik pufagiga haftada bir marta 4 hafta davomida 50 ml 0,16% natriy gialuronat eritmasini kiritish muolajasi o'tkazildi. Bemorlar muolajadan so'ng kamida 2 soat davomida siydik tutib turishlari lozim edi. Bemorlar muolajaning maqsadi va xususiyatlari haqida xabardor qilindi va yozma rozilik berdilar. Bemorlar birinchi va oxirgi muolajadan 3 kun oldin siydik chiqarish kundaligini to'ldirishdi. Davolashning boshida va oxirida siydikning bakteriologik tekshiruvi o'tkazildi. Har bir tashrif chog'ida nojo'ya ta'sirlar baholandi. Davolash tugaganidan so'ng bir yil davomida bemorlar dinamik kuzatuvda bo'lishdi.

Natija va tahlillar

Davolashdan oldin va keyin nozologik guruhlarini hisobga olgan holda bemorlarning shikoyatlari xususiyatini tahlil qilish quyidagilarni aniqladi. Kuzatuv guruhlarida pollakiuriya chastotasi 19 baravarga, ya'ni 94,8% ga kamaydi; bunda birinchi guruhda ko'rsatkich 25 baravarga, ikkinchisida 7,5 baravarga pasaydi. Davolashdan so'ng guruhlarda siydik chiqarishga imperativ chaqiriqlar chastotasi 9,7 baravarga, 45,2% ga kamaydi. Birinchi guruh uchun bu ko'rsatkich 7 marta, ikkinchi guruh uchun 8 marta pasaydi. Barcha nozologik guruhlardagi bemorlar, davolanishdan oldin 88,7% gacha qov usti sohasidagi og'riqdan shikoyat qilishgan, davolanishdan so'ng bu ko'rsatkich 83,5% ga kamaygan. Birinchi guruhda qov usti sohasidagi og'riqlarning uchrashi 28 baravarga, ikkinchisida 7,5 baravarga kamaydi. Davolanishdan oldin siydik pufagining to'lishidagi og'riqlar 87,2% bemorlarni bezovta qilgan bo'lsa, davolash tugagandan so'ng bu ko'rsatkich 4,3% gacha tushdi. Davolashdan keyin uretradagi noqulaylik va achishish chastotasi ikkala guruh uchun ham 10 baravarga kamayib, 5,2% ga tushdi. Dispareuniya chastotasi ikkala guruhda ham davolash natijasida 12,4 martaga, ya'ni 70,4% ga kamaydi. Yuqoridagi shikoyatlarning namoyon bo'lish davomiyligi va kuchliligi 57,4% hollarda surunkali sistitli bemorlarning hissiy beqarorligiga sabab bo'lgan. Ko'pincha, ular avvalgi davolanishning noqulay uzoq

muddatli tajribasiga ega bo'lganligi sababli, dastlab taklif qilingan davolanishning samaradorligiga ishonishmagan. Emotsional beqarorlik barcha guruhlarda yetarlicha yaqqol namoyon bo'ldi, bunda statistik jihatdan ahamiyatli farqlar aniqlanmadi. Biroq, davolashdan so'ng ikkala guruh uchun bu ko'rsatkichning chastotasi 9,4 baravarga kamayib, 6,1% ga tushdi. Birinchi guruhda bu ko'rsatkich 14,2 martaga, ikkinchi guruhda 3,7 martaga pasaydi (1-jadval).

1-jadval

Ikki nozologik guruhdagi surunkali qovuq yallig'lanishi bilan og'rigan bemorlarning davolanishdan oldin va keyin shikoyatlari

Belgilar	Barcha guruhlar n=115		I guruh, n=100		II guruh n=15	
	Mutla	%	Mutlaq	%	Mutlaq	%
Pollakiuriya	115	100	100	100	15	100
Davolanishdan oldin	6	5,2*	4	4,0*	2	13,3*
Davolanishdan so'ng	58	50,4	47	47	11	73,3
Kuchli siyish ishtiyoqi	6	5,2*	4	4,0*	2	13,3*
Davolanishdan oldin	102	88,7	87	87	15	100
Davolanishdan so'ng	6	5,2*	4	4,0*	2	13,3*
Qov usti og'riqlari	101	87,2	86	86	15	100
Davolanishdan oldin	5	4,3*	3	3,0*	2	13,3*
Davolanishdan so'ng	62	53,9	48	48	14	93,3
Qovuq to'lgandagi og'riqlar	6	5,2*	3	3,0*	3	20*
Davolanishdan oldin	88	76,5	75	75	13	86,7
Davolanishdan so'ng	7	6,1*	5	5,0*	2	13,3*
Siydik yo'lida noqulaylik va achishish	66	57,4	57	57	11	73,3
Davolanishdan oldin	7	6,1*	4	4,0*	3	20*
Davolanishdan so'ng	40	34,8	25	25,0	15	100
Jinsiy aloqa paytidagi og'riq	5	4,3*	3	0*	2	6,7*

Eslatma: n - bemorlar soni; * - farqlar statistik jihatdan ishonchli ($p < 0,05$)

Terminal gematuriya 1-guruhda 25% holatda, 2-guruhda esa 100% holatda kuzatildi. Davolash davomida 1-guruhdagi bemorlar ko'z bilan ko'rinadigan darajada ahvolning yaxshilanishini va gematuriyaning to'xtashini qayd etdilar, ammo 3 nafar bemorda 4-instillyatsiyadan so'ng yana achishish va yengil makrogematuriya paydo bo'ldi, bu esa o'z-o'zidan barham topdi. 2-guruhdagi bemorlar ham ahvolining yaxshilanishi va gematuriyaning to'xtashini qayd etishdi, ammo 2 nafar bemorda siydik pufagiga 50 ml miqdorda 0,16% natriy gialuronat eritmasini yuborish muolajasining 3-4-bosqichidan so'ng gematuriyaning qaytalanishi kuzatildi. Umuman olganda, ushbu noxush holat 115 bemordan 5 tasida (4,3%) qayd etildi.

Siydik chiqarish kundaligi tahlil qilinganda, davolash tugagandan so'ng siydik pufagining o'rtacha sig'imi 43 ml ga oshdi, bunda birinchi guruhda bu ko'rsatkich 39 ml ga, ikkinchi guruhda 61,7 ml ga ko'paydi. Davolash tugagandan so'ng, kuzatuv guruhidagi o'rtacha miksiyalar soni kuniga 9,7 taga kamaydi; birinchi guruhda kuniga 10,4 marta, ikkinchi guruhda kuniga 9,5 marta kamaydi (2-jadval).

Og'riqning vizual analog shkalasini to'ldirish va olingan ma'lumotlarni tahlil qilish natijasida, har ikkala nozologik guruhdagi bemorlarni og'riq turli darajada bezovta qilgani aniqlandi. Davolashdan so'ng sezilarli ijobiy o'zgarishlar kuzatildi: bemorlarning bir qismida og'riq butunlay yo'qoldi, qolganlarida esa og'riq sindromi sezilarli darajada kamaydi (3-jadval).

Davolash jarayonida ikkala nozologik guruhda ham leykotsituriya darajasining pasayishi qayd etildi (4-jadval).

Preparat yaxshi xavfsizlik va chidamlilikni ko'rsatdi. Faqatgina 4,3% holatlarda o'z-o'zidan to'xtagan achishish va yengil gematuriya kuzatildi. Kuzatuv davomida allergik reaksiyalar qayd etilmadi. Umuman olganda, davolash tugaganidan keyin bir yil ichida sistitning qaytalanish ko'rsatkichi sezilarli darajada kamaydi, bemorlarning barcha guruhlari uchun 2 baravardan ko'proq, bu bemorlarimizning hayot sifatiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi (6-jadval).

Bizning istiqbolli tadqiqotimiz natijalari surunkali qaytalanuvchi sistit va siydik pufagi sili bilan og'rigan bemorlarda KQGKni intravezikal instillyatsiya qilish sezilarli klinik samaradorlikka ega ekanligini tasdiqlaydi. Biz ikkala kuzatuv guruhida ham barcha klinik belgilar bo'yicha sezilarli yaxshilanishlarni qayd etdik, jumladan, siydik pufagidagi og'riq, gematuriya, tez-tez siyish va siydik chiqarishga bo'lgan kuchli istaklarning hayot sifatiga ta'siri kamaydi.

2 jadval

Bemorlarning davolanishdan oldingi va keyingi siydik chiqarish kundaligi ma'lumotlarining o'zgarishi

Ko'rsatkich	Barcha guruhlar n=115	I guruh n=100	II guruh n=15
Siydik chiqarish hajmining o'rtacha miqdori (ml)	137,8±12,4	146,3±13,1	125±15,3
Davolanishdan oldin	180,5±12,4*	185,2±10,9*	186,7±12,3*
Davolanishdan keyin	16,2±26,3	15,6±4,8	16,8 ± 4,3
Kunlik siydik chiqarish soni	6,5±1,2*	5,2±1,7*	7,3±1,9*
Davolanishdan oldin	4,8±1,8	5,5 ± 1,7	4,1 ± 1,5
Davolanishdan keyin	2,1±1,3*	2,1±1,3*	1,3±0,6*

Eslatma: n - bemorlar soni; * - farqlar statistik jihatdan ishonchli ($p<0,05$)

3 jadval

Davolash boshlanishidan oldin va tugaganidan keyin nozologik guruhlarda og'riq sindromining ifodalanish darajasi (foizlarda ballar bilan)

Og'riqning darajasi	I guruh n=100		II guruh n=15	
	Davolanishdan oldin (%)	Davolanishdan keyin (%)	Davolanishdan oldin (%)	Davolanishdan keyin (%)
Yengil	10	88*	0	86,7*
O'rtacha	30	12*	26,7	13,3*
Kuchli	40	0*	40	0*
Juda kuchli	20	0*	33,3	0*

Izoh: n - bemorlar soni; * - farqlar statistik jihatdan ishonchli ($p<0,05$)

4 jadval

Davolashdan oldin va keyin nozologik guruhlarda leykotsituriya dinamikasi

Belgi	Barcha guruhlar n=115		I guruh, n=100		II guruh, n=15	
	Mutlaq son	%	Mut	%	Mutlaq son	%
Davolashdan oldin siydikda leykotsitlar soni 1 ml da 4000 dan ortiq	93	80,9	78	78	15	100
Davolashdan so'ng	11	9,6*	6	6,0*	5	33,3*

Siydik pufagi shilliq qavatini qoplovchi glikozaminoglikanlar (GAG) himoya qatlamining shikastlanishi siydik pufagi surunkali yallig'lanish kasalliklari patogenezinining muhim bo'g'ini, shuningdek, ushbu holatlarning klinik ko'rinishlarining asosiy sababidir [5]. KQGKning qovuq ichi instillyatsiyalari shikastlangan uroteliyga siydik ta'sirini kamaytirish uchun glikozaminoglikanlarning himoya qatlamini tiklashga qaratilgan yangi davolash usulidir [6]. Bizning dastlabki tadqiqotimiz interstitsial sistit/og'riqli siydik pufagi sindromi [7-9], intravezikal immunokimyoterapiya natijasida kelib chiqqan sistit [10], gemopoetik o'zak hujayralari transplantatsiyasidan keyingi gemorragik sistit [11] va qaytalanuvchi bakterial sistit [12] kabi turli kasalliklarda GK yordamida o'rnini to'ldiruvchi terapiya bo'yicha oldingi tadqiqotlarda olingan umidli natijalarni tasdiqlaydi.

Ko'p sonli tadqiqotlar natijalari KQGKning xavfsizligi va samaradorligini tasdiqlaydi. Ushbu natijalar bizning tadqiqotimiz natijalarini ham tasdiqlaydi. Sil bilan og'rigan bemorlarda KQGKni pufak ichi instillyatsiyasi yuqori samaradorlikni ko'rsatdi. Shu bilan birga, ushbu guruhda kuzatuvlar soni kam edi. Shunday qilib, bizning guruhimizda oxirgi instillyatsiyadan 4 hafta o'tgach kuzatilgan ta'sir o'rta muddatli istiqbolda saqlanib qoladi. Shunga qaramay, KQGKning ta'siri qancha davom etishini aniqlash uchun bizning guruhimizni uzoq muddatli kuzatish zarur.

5 jadval

Bemorlarning davolanishdan oldingi va keyingi sistoskopiya natijalari

Belgi	Barcha guruhlar n=40		I guruh n=25		II guruh n=15	
	Mutlaq son	%	Mutlaq son	%	Mutlaq son	%
Davolanishdan oldin shilliq pardaning giperemiyasi va shishi	38	95,0	20	80,0	15	100
Davolanishdan so'ng	4	10,0*	2	8,0*	2	13,3*
Davolanishdan oldin qovuq shilliq pardasidagi yara	14	35,0	3	12	11	73,3
Davolanishdan so'ng	2	4,3*	0	0	1	6,7*
Davolanishdan oldin qon tomirlarining to'lishi	23	53,3	8	32	15	100
Davolanishdan so'ng	3	6,5*	0	0*	3	20*

Izoh: n - bemorlar soni; * - Statistika jihatdan ishonchli farqlar ($p < 0,05$)

6 jadval

Davolashdan oldin va davolash tugaganidan keyin bir yil davomida guruhlarda sistitning qaytalanish chastotasi

Natijalar ($M \pm m$)	Barcha bemorlar n=115	I guruh n=100	II guruh n=15
Davolashgacha sistit qaytalanishlarining o'rtacha yillik soni, holat	11,3 $\pm$ 7,3	10,1 $\pm$ 3,5	12,5 $\pm$ 2,9
Davolash yakunlangandan so'ng, holat	4,5 $\pm$ 1,6*	4,3 $\pm$ 1,1*	4,8 $\pm$ 1,8*

Izoh: n – bemorlar soni; * - ($p < 0,01$) Davolashdan oldingi va keyingi farqlar statistik jihatdan ishonchli hisoblanadi.

Yaqinda nashr etilgan tadqiqotda nur terapiyasi paytida o'tkazilgan gialuron kislotasi va xondroitin sulfat instillyatsiyasi siydik yo'llari tomonidan alomatlar rivojlanishining oldini olish va 1 yillik kuzatuvdan so'ng hayot sifatini yaxshilashni ta'minladi [13]. KQGK intravezikal instillyatsiyalarining xavfsizligi va yaxshi qabul qilinishi qayd etildi. Faqat ikkita nojo'ya ta'sir qayd etilgan (6%; 2/30). Ushbu asoratlar ikkita gematuriya holati bo'lib, ular kuzatuv ostida bo'lgan va o'z-o'zidan bartaraf bo'lgan. Bizning tadqiqotimizda ham 115 bemorning 5 tasida (4,3%) achishish va gematuriya

ko'rinishidagi nojo'ya ta'sirlar qayd etilgan. Ikkala guruhdagi bemorlar (qaytalanuvchi surunkali sistit va siydik pufagi sili bilan) KQGK siydik pufagi ichi instillyatsiyasini yaxshi o'tkazishdi.

Umuman olganda, 108 (93,9%) bemor o'zini his qilishining sezilarli darajada yaxshilanishi, shikoyatlarning kamayishi, siydik chiqarish chastotasining pasayishi, sistitning kuchayishi o'rtasidagi intervallarning oshishini qayd etdi. 7 nafar bemorda (6,1%) klinik holatning yaxshilanishi kuzatilmadi.

Xulosa

Dastlabki ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, KQGKning qovuq ichi instillyatsiyalari qaytalanuvchi sistitlar va qovuq silini davolashda samarali hisoblanadi. KQGK ni qo'llash bemorlarda sistitning qaytalanish chastotasini 2-3 baravarga kamaytirish imkonini berdi. Shuningdek, nojo'ya ta'sirlarning past chastotasi 4,3% gacha qayd etildi.

Dastlabki natijalarimizni tasdiqlash uchun uzoqroq kuzatuv davri bilan keyingi qiyosiy tadqiqotlar o'tkazish zarur.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Гаджиева З.К., Гомберг М.А., Григорян В.А., Газимиев М.А., Казилов Ю.Б. Особенности диагностики и лечения беременных женщин с неосложненной инфекцией мочевыводящих путей и урогенитальными инфекциями //Акушерство и гинекология, 2018; 11: 146-151. [1. Gadjiyeva Z.K., Gomberg M.A., Grigoryan V.A., Gazimiyev M.A., Kazilov Yu.B. Homilador ayollarda asoratlanmagan siydik yo'llari infeksiyasi va urogenital infeksiyalarni tashxislash va davolashning o'ziga xos xususiyatlari //Akusherlik va ginekologiya]
2. Рашидов З.Р., Азимов С. И. Анализ распространенности неспецифической инфекции мочевого тракта у больных туберкулезом среди жителей Бухарской области Республики Узбекистан// Урология ,2024, №1, С.31-35 [2. Rashidov Z.R., Azimov S. I. O'zbekiston Respublikasi Buxoro viloyati aholisi orasida sil kasalligiga chalingan bemorlarda siydik yo'llarining nospetsifik infeksiyasi tarqalishini tahlil qilish // Urologiya]
3. Рашидов З. Р., Азимов С. И. Распространенность и тактика лечения неспецифической инфекции мочевого тракта у больных туберкулезом// Туберкулёз и болезни лёгких. – 2022. – Т. 100, № 5. – С. 43-47. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-5-43-47> [3. Rashidov Z. R., Azimov S. I. Sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda siydik yo'llarining nospetsifik infeksiyasi tarqalishi va davolash taktikasi // Sil va o'pka kasalliklari]
4. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Milan 2023. ISBN 978-94-92671-19-6).
5. Sławomir Poletajew, Magdalena M. Brzózka, Wojciech Krajewski, Hubert Kamecki, Łukasz Nyk, Piotr Kryst Glycosaminoglycan Replacement Therapy with Intravesical Instillations of Combined Hyaluronic Acid and Chondroitin Sulfate in Patients with Recurrent Cystitis, Post-radiation Cystitis and Bladder Pain Syndrome: A Narrative Review// Pain Ther. 2024 Feb; 13(1): 1–22.
6. Wyndaele JJJ, Riedl C, Taneja R, Lovasz S, Ueda T, Cervigni M (2019) GAG replenishment therapy for bladder pain syndrome/interstitial cystitis. Neurourol Urodyn 38(2):535-544
7. Morales A, Emerson L, Nickel JC (1997) Intravesical hyaluronic acid in the treatment of refractory interstitial cystitis. Urology 49:111-113;
8. Shao Y, Shen ZJ, Rui WB, Zhou WL (2010) Intravesical instillation of hyaluronic acid prolonged the effect of bladder hydrodistention in patients with severe interstitial cystitis. Urology 75:547-550;
9. Ahmad I, Sarath Krishna N, Meddings RN (2008) Sequential hydrodistension and intravesical instillation of hyaluronic acid and er general anaesthesia for treatment of refractory interstitial cystitis: a pilot study. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 19(4):543-546
10. Sommariva ML, Sandri SD, Ceriani V (2010) Efficacy of sodium hyaluronate in the management of chemical and radiation cystitis.Minerva Urol Nefrol 62(2): 145-150.

Qabul qilingan sana 20.05.2025