

UROLOGIYADA SIYDIK TOSH KASALLIKLARINI DAVOLASHDA  
O‘TKAZILADIGAN AMALIYOT USULLARI

<sup>1</sup> Otaqulov G‘ayrat Olimjonovich., <sup>2</sup> Davronov Bahodir Abdiraximovich

1. Central Asian Medical University tibbiyot universiteti urologiya fani assistenti
2. Central Asian Medical University tibbiyot universiteti DI 3-bosqich 1522-guruh talabasi
- 3.

**Annotatsiya:** Hisoblarga ko‘ra O‘rta Osiyo regionini uchun va xususan O‘zbekiston territoriyasi uchun birinchi galda issiq va quruq iqlimning ta‘siri va yuqori insolyatsiyadir. Xammaga ma‘lum, bunday omillarning ta‘siri organizmni suvsizlantirishga oliguriya va siydik osmolyarligining oshishiga, kristallizatsiya jarayonining oshishiga olib keladi. Hozirgi vaqtda xammaga ma‘lum, bemordagi toshni olgani bilan, uni kasallikdan xalos qilmaydi. Bundan keyingi vazifa retsidiv toshlari paydo bulishining oldini olishga yunaltilgan (metafilaktika) davolash tadbirlaridir

**Аннотация:** По расчетам, для региона Средней Азии, и особенно для территории Узбекистана, в первую очередь это влияние жаркого и сухого климата и высокой инсоляции. Всем известно, что воздействие таких факторов приводит к обезвоживанию организма, олигурии, повышению осмолярности мочи, усилению процесса кристаллизации. В настоящее время всем известно, что удаление камня у больного не излечивает болезнь. Следующей задачей являются лечебные мероприятия, направленные на профилактику возникновения рецидивов конкрементов (метафилактических).

**Abstract:** According to the calculations, for the region of Central Asia and in particular for the territory of Uzbekistan, the influence of hot and dry climate and high insolation is the first. It is well known that the influence of such factors leads to dehydration of the body, oliguria and increase in osmolality of urine, increase in the crystallization process. Nowadays, everyone knows that removing a stone from a patient does not cure the disease. The next task is treatment measures aimed at preventing the occurrence of recurrent stones (metaphylactic).

**Kalit so‘zlar:** Siydik tosh kasalliklar, pielolitotomiya, nefrolitotomiya, buyrak rezektsiyasi, ureterolitotomiya, urolitiaz.

**Ключевые слова:** Мочекамennaya bolezнь, pielolitotomiya, nefrolitotomiya, rezektsiya pochki, ureterolitotomiya, mочekamennaya bolezнь.

**Key words:** Urinary stone diseases, pyelolithotomy, nephrolithotomy, kidney resection, ureterolithotomy, urolithiasis.

**Kirish:** Siydik tosh kasalliklarini tashxislash bemorning shikoyatlari va anamneziga asoslanib qo‘yiladi, birinchi galda buyrak sanchig‘ining xurujiga, toshlarning siydik bilan chiqib turishiga va ayniqsa buyrak sanchig‘idan keyin bo‘ladigan gematuriyaga diqqat jalb qilinadi. Oxirgi yillarda STK bo‘lgan bemorlarni tekshirish usullariga yondoshishda ba‘zi bir invaziv tekshirishlar: xromotsistoskopiya, siydik nayini kateterlash, retrograd ureteropielografiya va boshkalardan voz kechish kabi muxim o‘zgarishlar ro‘y berdi. Hozir buyraklar, va siydik yullarini ultratovush skanerlash (UTS)ga ko‘proq axamiyat berilmoqda, bu esa ba‘zi bir rentgenologik tekshirishlar oldida uzining xavfsizligi va yuqori ma‘lumot berish kuchi bilan albatta ustunligi bor.

**Tashxislash.** Ekskretor urografiya butunlayiga o‘z o‘rnini ekskretor ureteleskopiyaga bo‘shatib berdi, u faqatgina buyrakning morfologik va funktsional o‘zgarishlarini aniqlamasdan, yuqori siydik

yo'llarining uradinamikasi xolatini aniqlashga imkon berdi. Bu ikkala tekshirish usullarini ishlatib yuqori aniqlik bilan kasallikni tashxislash va davolash taktikasini aniqlashga imkoniyat yaratildi. Kasallikni tashxisida mineral almashinuvini o'rganishga va bakteriologik tekshiruvlarga, tosh olingandan keyin esa uning mineral tarkibiga katta o'rin ajratiladi. Boshqa (eski) tekshirish usullari xaligacha o'z ahamiyatini yo'qotmagan, lekin ular juda zarur bo'lgandagina ishlatiladi. STKning (ayniqsa buyrak sanchig'i bo'lganda) differentsial tashxisi qorin bo'shlig'idagi o'tkir kasalliklari (o'tkir appenditsit, o'tkir xoletsistit, oshqozon va 12 bormoqli ichakning teshilgan yara kasalligi, ichakning o'tkir o'tmay qolishi, o'tkir pankreatit, bachadondan tashqarida xomiladorlik va boshqalar) bilan o'tkazilishi kerak.

**Davolash usullari.** STK bo'lgan bemorlarni davolash usullari har xil. Ularni tanlash ko'pincha toshning o'lchamiga va joylashishiga, buyrakdagi va yuqori siydik yo'llaridagi funktsional va anatomik o'zgarishlarga, urodinamika xolatiga, infeksiyaning borligiga, toshning tarkibiga va boshqa xususiyatlariga uning natijalariga unday yoki bunday kuchli ta'sir kursatuvchilarga bog'lik bo'ladi. Xozirgi vaqtda STK bo'lgan bemorlarni davolash bir qancha tadbirlarni o'z ichiga oladi, ikkita qo'shiluvchidan tashkil topgan - bir tomondan bemorni toshdan xalos qilish, ikkinchisi uning patogeneziga ta'sir qilish, retsidiv tosh xosil bo'lishining oldini olish maqsadida uni korrektsiya qilish.

Xozirgi kunda buyrak va siydik nayidagi toshlarni olish uchun ochik usuldagi operatsiyalar (**pielolitomiya, nefrolitomiya, buyrak rezektsiyasi, ureterolitomiya**) bilan bir katorda endoskopik operatsiyalar (nefro va ureterolitoekstraksiya, litotripsiya) ham ishlab chiqilgan va qo'llaniladi. Urologiyaning eng katta ilmiy-texnikaviy yutig'i toshlarni tashki to'lqin yordamida maydalash (distantsiyalitotripsiya) bulib, N.A.Lopatkinning (1989) fikri bo'yicha STK bo'lgan bemorlarni davolashda keskin burilish ruy berdi.

Keyingi yillardagi chop qilingan ochiq turdagi operatsiyalarga taalluqli ma'lumotlarda, STK bo'yicha bajariladigan butun operatsiyalarning 2-3% ular zimmasiga tu'g'ri keladi, katta korallsimon va kup toshlari bulgan bemorlar bilan birga (Brien va muallifdosh, 1989). Konservativ davolash usullari, bemorni toshdan xalos kilishga karatilgan, ya'ni litolitik ta'siri yoki uni spontan chikarish yullari uz ahamiyatini yukotmagan. Lekin buyrak va siydik nayidagi toshlarni olishda yangi texnologiyalarning keng kullanilishi sababli, klinitsistlar konservativ davolashga kamrok murojaat kilmokda. Shuning bilan bir vaktida konservativ davolash tadbirlari operatsiyadan keyingi davrda retsidiv toshlar xosil bulishini oldini olish nuktai nazaridan katta ahamiyatga ega bulmokda. Bu anchagina murakkab vazifa, chunki uni muvoffaqiyatli xal qilish uchun tosh xosil bo'lishiga olib keluvchi, (uni xamma vaqt ham aniqlab bo'lmaydi) ham tashqi, ham ichki xavfli omillarni, kerakli tuzatishlar qilish kerak. Jarrox ochik turdagi operatsiyani bajara turib, buyrakdagi shoxlangan korallsimon yoki kuplab toshlarni olib tashlashda, ayniqsa jom buyrak ichida joylashganda katta qiyinchilikka duch keladi.

Shu sababli, Fabricius (1989) ta'kidlaydiki, buyrakdagi ochik operatsiyani bajarish uchun tajribali jarrox, maxsus asboblar va buyrak parenximasini minimal shikastlantiradigan, avaylaydigan texnika zarur. Endoskopik operatsiyalar buyrak va siydik nayining yukori kismidagi toshlarni teri orkali kirishdan (**teri orkali nefrolitotripsiya yoki ekstraktsiya va antegrad ureterolitotripsiya yoki litotriipsiya**) foydalanib olishga imkon beradi. Siydik nayining pastki kismidagi toshlar transuretral kontakt endoskopik ureterolitotripsiya yoki ureterolitoekstraksiya yuli bilan olinadi. Endoskopik operatsiyalarning ananaviy ochik operatsiyalardan ustunligi uning kam invazivligi, teri va yumshok tukima kam shikastlanishi, yara yiringlanishining va siydik nayi okmasining yukligidir. Zaruriyat bulganda (retsidiv toshlar) takroriy endoskopik operatsiyalar kiyinchilik tugdirmaydi. Xam teri orkali

va xam transuretral endoskopik operatsiyalarni kilish uchun bir talay maxsus asboblarni, maxsus jixozlangan operatsiya xonasi va urgatilgan tibbiy xodim kerak.

Oxirgi yillarda buyrak va siydik nayidagi toshlarni terini kesmasdan olish, tashki tulkin yordamida maydalash usuli ishlab chikilgan (distantion litotripsiya). Bunda kiska uzunlikdagi elektrogidravlik razryadlar bilan xosil kilingan va fazoviy fokusda muayyan xolda yigiladigan tashki tulkin ishlatiladi. Agar bunday fokusda buyrakdagi tosh joylashgan bulsa, unda tulkin zarbasi ta'sirida tosh mayda bulakchalarga bulinadi, ular buyrakdan siydik bilan tabiiy yul orkali ajralib chikadi.

**Distantion litotripsiya usuli** butun dunyodagi mamlakatlarda keng kullanilmokda. Doimiy ravishda apparatlarni takomillashtirish distantion litotripsiyani ishlatish kursatmasini kengaytirishga (toshlar ulchamini kattalashtirish, yukori siydik yullarining xamma kismida joylashgan toshlarni maydalash) imkon berdi. Distantion litotripsiyani ishlatish uchun zaruriy sharoit bu buyrakning yetarli darajadagi yaxshi funktsiyasi va yukori siydik yullarining utkazish kobilyatidir.

Distantion litotripsiyaning yukori samaradorligiga uni ambulatoriya sharoitidagi bemorlarga ishlatilishidan kup mikdordagi dorilarni kon va kon urnini bosuvchi suyukliklarni ishlatishga zaruriyat yukligidan erishiladi. Xozirgi vaktida xammaga ma'lum, bemordagi toshni olgani bilan, uni kasallikdan xalos kilmaydi. Bundan keyingi vazifa retsidiv toshlari paydo bulishining oldini olishga yunaltirilgan (metafilaktika) davolash tadbirlaridir. Xar bir bemorga tosh xosil bulishining patogenetik xususiyatlariga asoslanib, ichki va tashki xavfli omillarni xisobga olib metafilaktika tadbirlari aloxida tanlanishi kerak. Tajriba kursatdiki, bemorlarni kuzatish va ularni profilaktik davolash 5 yildan kam bulmagan dispanser kuzatuvlarida amalga oshirilishi kerak. Davriyliligi va nazorat tekshiruvining xajmi kasallikning ogirligiga va xususiyatiga boglik.

Urta Osiyo regionini uchun va xususan Uzbekiston territoriyasi uchun birinchi galda issik va kuruk iklimning ta'siri va yukori insolyatsiyadir. Xammaga ma'lum, bunday omillarning ta'siri organizmni suvsizlantirishga oliguriya va siydik osmolyarligining oshishiga, kristallizatsiya jarayonining oshishiga olib keladi. Bulardan kelib chikib, asosiy davolash-profilaktika tadbirlaridan bittasi siydikning yukori optimal dilyutsiyasiga kristallanishiga tukkinlik kilishga karatilgan bulishi kerak. Maxsus tekshiruvlar bilan aniklangan, agar siydikning zichligi 1,015 g/sm past bulsa, kristallanish jarayoni ruy bermaydi. Bunday diapazondagi zichlik siydikning sutkalik mikdori 1500 ml dan kam bulmaganda amalga oshadi (Vahlensieck, 1985). Bemorlarni uzok muddat kuzatganda shu narsa isbot kilindiki, kerakli metafilaktik samaraga, yilning fasliga karamasdan sutkalik siydik mikdori 1800-2000 ml bulganda erishish mumkin. Urolitiaz patogenezida ovkatlanishning axamiyati xammaga ma'lum. SHuning bilan birga buyuriladigan parxez bemor uchun ma'kul buladigan va u uyda xam va ishda xam kerakli tuzatishni amalga oshirishiga ishonch xosil kilish kerak.

Urolitiazning turiga karab bemorlarga turli-tuman parxezlarni tavsiya kilish kerak. Kletchatkani yetarli darajada iste'mol kilish muximdir (yirik tortilgan un noni, mevalar, sabzavotlar), bular ichak faoliyatini yaxshilaydi va siydik bilan kaltsiyning chikishini kamaytiradi. SHular bir katorda xayvon oksilini iste'mol kilishini kamaytirish kerak, ularni kup istemol kilish siydikni rNni pasaytiradi, kaltsiy siydik kislotasi va oksalatlar chikishini tezlashtiradi va tosh xosil bulishi xavfini oshiradi.

**Tavsiyalar.** Bemorlarga bir kunda 100 g dan ko'p bo'lmagan qaynatilgan go'sht yoki balik tavsiya qilinadi, oksalatli va siydik kislotali tosh bulgan bemorlarga qaynatilgan shurva va yana kup mikdorda yog iste'mol kilish taqiqlanadi. Oxirgi yillarda siydik toshlari xosil bulishining tezligi uglevodlar istemol kilishga tugridan-tugri uzaro boglikligi tugrisida ma'lumotlar paydo buldi, buni glyukozainduksiya bilan giperkaltsiyuriya bilan boglaydilar.

Maxsus tekshiruvlar kursatdiki, bunda siydikda magniy va oksalatlar ekskretsiyasi oshadi. 100g glyukoza iste'mol kilinganda siydikning pH kursatgichi pasayadi. Shuning uchun urolitiaz bemorlar ratsionida uglevodlar chegaralangan bulishi kerak. Natriy xlor iste'mol kilish xam (5-6 g bir sutkada) chegaralangan bulishi kerak, chunki siydikdagi kaltsiy va natriy o'zaro miqdori musbat korelyatsiyaga ega. Litogenezda xavfli omillardan bittasi stress bo'lib xisoblanadi, siydik kislotali va ba'zi bir aralash xilli urolitiaz stressga bog'liq kasalliklardir. Buni shuning bilan bog'lash mumkinki, stress-indutsiyalangan vazopressinning ishlab chikilishi gipertonik siydik xosil bo'lishini tezlashtiradi, adreno-kortikotrop gormonining (AKTG) ishlab chiqishi qon zardobida kaltsiyning oshishiga va giperkaltsiyuriyaga olib keladi. Bundan tashqari, bunda oksalat, siydik kislatasining ekskretsiyasi oshadi, siydikning pH pasayadi, siydik bilan magniy va tsitratning ekskretsiyasi oshadi. Shuning uchun urolitiaz bulgan bemorlarni stress ta'siridan chiqarish kerak.

### **Xulosalar**

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, xozirda buyraklar, va siydik yo'llarini ultratovush skanerlash (UTS)ga ko'proq axamiyat berilmoqda, bu esa ba'zi bir rentgenologik tekshirishlar oldida o'zining xavfsizligi va yuqori ma'lumot berish kuchi bilan albatta ustunligi bor.

Ekskretor urografiya butunlayiga uz urnini ekskretor ureteleskopiyaga bushatib berdi, u fakatgina buyrakning morfologik va funktsional uzgarishlarini aniklamasdan, yukori siydik yullarining uradinamikasi xolatini aniklashga imkon berdi. Bu ikkala tekshirish usullarini ishlatib yuqori aniqlik bilan kasallikni tashxislash va davolash taktikasini aniqlashga imkoniyat yaratildi.

### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.**

1. Nederjanie mochi u jennin (Bejenar V.F. 2022 g.)
2. Urologiya (Komyakov B.A. 2018 g.)
3. Rukovodstao po klinicheskoy urologii (A.Ya.Pitel)
4. Urogenital'nyye infektsii u jennin (V.I.Kisina, K.I.Zabirov)
5. Urologiya (Lopatkin N.A. 2011 g.)
6. U R O L O G I Y A Shodmomov Alisher Qayumovich 2008
7. Ayollarda siydik tutaolmaslikni to'g'ri tashxislash va davolash usullari. ActaCAMU ilmiy jurnali 2022-y. Otaqulov G'ayrat Olimjonovich