

УДК: 616.61-56.9

БУХОРО ВИЛОЯТИ ХУДУДИДА СИЙДИК ТОШ КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА “АНЕФРО” БИОЛОГИК АКТИВ ҚЎШИМЧАСИНИ ҚўЛАГАНДА ОЛИНГАН НАТИЖАЛАР ХУЛОСАСИ



Азимов Сардорбек Илхомович

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

РЕЗУЛЬТАТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «АНЕФРО» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Азимов Сардорбек Илхомович

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

RESULTS OBTAINED WHEN USING THE BIOLOGICAL ACTIVE ADDITIVE “ANEPHRO” IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH URILITHAL DISEASE IN THE BUKHARA REGION

Azimov Sardorbek Ilkhomovich

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: sardorbekazimov87@gmail.com

Резюме. Долзарблиги. Сийдик тош касаллиги урологик касалликлар орасида кенг тарқалган касалликлардан ҳисобланади. Муамонинг долзарблиги шундаки йилдан йилга айниқса ривожланаётган давлатларга шулар қаторига Ўзбекистонда ҳам касалликнинг учраш даражаси ва уни даволашга юзага келадиган муамолар ошиб бормоқда. Бу кўрсаткичларни ошишини қўйидаги сабаблар билан боғланса тўғри бўлар эди яъни инсонларнинг яшаши умр давомийлигининг ошиши, ҳаёт тарзининг ўзгариши, инсонларнинг овқатлаши ва ичиладиган сувнинг кимёвий таркибининг ўзгариши шу билан биргаликда климат ўзгаришлари шунга олиб келади. Тадқиқотнинг мақсади: Бухоро вилоят ҳудудида сийдик тош касаллиги билан касалланган беморларни даволашда АНЕФРО биологик актив қўшимчасини қўлаганда олинган натижаларни баҳолаш. Материаллар ва тадқиқот усуллари. Тадқиқот давомида Бухоро давлат тиббиёт институти Урология кафедраси ва Кармен плюс касалхонсига 26-июндан 14-июльгача сийдик тош касаллиги билан мурожаат қилган Бухоро вилоятининг турли туманларидан 31 та беморлар текширилган. Натижалар ва таҳлиллар. Тадқиқотнинг мақсади ва ишида белгиланган вазифаларга мувофиқ тадқиқот ишида иштирок этаётган барча беморларда комплекс текширув олиб борилди ва таҳлил қилинди. Беморларнинг исм фамилияси, туғилган йили, жинси, келган вақти, текширилган сана, умумий сийдик таҳлилидаги лейкоцитлар сони, сийдикдаги рН миқдори, инструментал текшириши, даволаш режаси тартибда ва дори воситаларини қабул қилгандан кейинги инструментал, умумий сийдик таҳлилидаги лейкоцитлар сони ва сийдикдаги рН миқдори кўрсаткичларига қараб баҳоланди. Хулоса. Беморларни шикоятларини камайганлиги сийдикдаги лейкоцитлар миқдорининг сезиларли даражада камайиши, беморларни сийдикдаги рН кўрсаткичини ошиши, беморлардаги тошларнинг ўлчамлари кичрайиши ва микролитлар ва майда ўлчамдаги тошларнинг табиий сийдик йўллари орқали чиқиб кетиши анефро биологик актив қўшимчасини сийдик тош касаллиги ва сийдик йўллари инфекцияси билан касалланган беморларда қўллаш ижобий натижаларни берган.

Калит сўзлар: сийдик тош касаллиги, уролитиаз, анефро, неролитиаз, литотрипсия.

Abstract. Relevance. Urolithiasis is one of the most common urological diseases. The urgency of the problem lies in the fact that from year to year, especially in developing countries, as well as in Uzbekistan, the incidence of this disease and the problems arising during its treatment are increasing. It would be correct to associate the increase in these indicators with the following reasons: an increase in people's life expectancy, changes in lifestyle, changes in the chemical composition of people's food and drinking water, as well as climate. changes lead to this. The purpose of the study: To evaluate the results obtained from the use of the biologically active additive ANEFRO in the treatment of patients with urolithiasis in the Bukhara region. Material and methods. During the study, 31 patients from different regions of the Bukhara region were examined who applied to the urology department of the Bukhara State Medical Institute and Carmen Plus Hospital from June 26 to July 14 regarding urolithiasis. Results and analysis. In accordance with the purpose of the study and the objectives defined in the work, all patients participating in the research work underwent a comprehensive examination and analysis. Full name of patients, date of birth, gender, time of arrival, date of examination, number of leukocytes in a general urine test, urine pH value, instrumental examination, treatment plan in order and instrumentally after taking medications, number of leukocytes in a general urine test and The pH value of urine was assessed by indicators. Conclusion. Reducing the complaints of patients consists of a significant decrease in the number of leukocytes in the urine,

an increase in the pH value of urine, a decrease in the size of stones in patients, and the passage of microliths and small stones through the urethra.

Keywords: *urolithiasis, urolithiasis, anephro, nephrolithiasis, lithotripsy.*

Муаммонинг долзарблиги. Сийдик тош касаллигининг тиббий –иктисодий ва иштимой ахамяти шундаги бу касаллик билан 60% дан кўп қисми меҳнат фаолиятини олиб бораётган ёшли инсонларга яъни 30 ёшдан 60 ёшгача бўлган инсонларда кўп учраши ҳисобланади. Сийдик тош касаллигининг ўзига хос хусусиятлари тез-тез қайталаниши, ҳар хил турдаги оғир асоратлар бериши ва беморлар орасида ногиронлик миқдорининг ошишига олиб келмоқда. Охири вақтларда сийдик тош касаллигини даволашда ишлпатиладиган доривоситаларни сонинг ошиши ва кам инвазив ташҳисот ва даволаш усулларини такомиллашуви бу касалликни даволашга юзага келадиган асоратларини камайтиришга олиб келадиган натижаларга эришилди. Бизнинг бу тадқиқотимизда сийдик тош касалликларни диагностикаси ва даволашдаги янада эффектив усуллари келтирилган.

Тадқиқотнинг мақсади. Юқорида келтирилган мунозараларни инобатга олиб, ушбу тадқиқотда қуйидагича мақсад қўйилди, Бухоро вилоят ҳудудида сийдик тош касаллиги билан касалланган беморларни даволашда АНЕФРО биологик актив қўшимчасини қўлаганда олинган натижаларни баҳолаш қўйилди.

Тадқиқот материаллари ва усуллар. Тадқиқот Бухоро давлат тиббиёт институти Урология кафедраси ва Кармен плюс касалхонсига 26-июндан 14-июльгача сийдик тош касаллиги билан мурожаат қилган Бухоро вилоятининг турли туманларидан 31 та бемор ажратиб олинди. Беморлани исм фамилияси, туғулган йили, жинси, келган вақти, текширилган сана, умумий сийдик тахлилидаги лейкоцитлар сони, сийдикдаги рН миқдори, инструментал текшириш, даволаш режаси тартибда ва дори воситаларини қабул қилгандан кейинги инструментал, умумий сийдик тахлилидаги лейкоцитлар сони ва сийдикдаги рН миқдори кўрсаткичларига қараб баҳоланди. Бемордаги сийдик тош касалиги ташҳислаш учун юқорида келтирилган беморларда ултра товуш

текшируви, шарҳловчи ва томир ичи экскретор мултиспирал компьютер томография, умумий сийдик тахлили ва сийдикдаги рН беморларнинг келган вақтдаги ва даво муолажасидан кейинги натижалар, буйракларнинг фаолиятини баҳолаш мақсадига қон биокимёвий тахлиллари қондаги мочевина, креатинин, умуий оксил ва микроэлементлар аниқланди. Олинган текшириш натижаларига қараб сийдик тош касаллиги билан мурожаат қилган беморга ташҳис қўйилиб гуруҳларга ажратилди ва сийдик тош касаллиги асоратланган ва асоратланмаган гуруҳларга шу билан биргаликда анефро биологик актив қўшимчасини фақат ўзи қўланилган гуруҳ ва асосий даво муолажаларига қўшимча равишта анефро биологик актив қўшимчаси берилган беморларга бўлинди. Анефро биологик актив қўшимчаси ичиш дозаси ва давомийлиги инобатга олиб қуйидагича натижалар олинди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқот учун ажратиб олинган беморлар биринчи навбатда жинс ва ёшга боғлиқ ҳолда ажратилиб чиқилди. Бу йўналиш бўйича кўрганмизда эркеклар 23 кишини аёллар эса 7 кишини ташкил қилди фоиз кўрсаткичи бўйича кўрганда эркеклар 77,4 % ни , аёллар эса 22,6 %ни ташкил қилди. Ёш бўйича кўрганда эркеклар 20 ёшгача 2 киши 0.8% ни, 20-29 ёшларда 2 киши 0.8%, 30-39 ёшда 4киши 16,7 % ни, 40-49 ёшда 6 киши 25 % ни, 50-59 ёшларда 21% ни ва 69 ёшдан катта ёўдагилар 5 та 21% ни ташкил қилди. Аёлларда Ёш бўйича кўрганда 20 ёшгача 2 киши 28,5% ни, 20- 29 ёшларда 0 киши 0.%, 30-39 ёшда 2киши 28,5 % ни, 40-49 ёшда 2 киши 28,5 % ни, 50-59 2 киши 28,5 % ни ни ва 69 ёшдан катта ёўдагилар 1 та 14,5 % ни ташкил қилди. Демак эркекларда 30 ёшдан 60 ёшгача кўп учрайди айниқса 40-49 ёшда юқори кўрсаткични намоён қилди.20 ёшдан кичик ва 60 ёшдан катта ёшли беморларда нисбатан кам миқдордалиги аниқланди аёлларда эса 20 ёшдан 60 ёшгача деярли тенг миқдорда учради 20 ёшдан кичик ва 60 ёшдан катта ёшдаги беморларда нисбанат кам миқдорда учради (жадвал 1).

Жадвал 1. Мурожаат қилган беморлар ёши ва жинсига қараб гуруҳларга бўлинди

Жинс	20 ёшгача	20-29 ёш	30-39 ёш	40-49 ёш	50-59 ёш	60 ёшдан катта
Эркек	2	2	4	6	5	5
Аёл			2	2	2	1

Жадвал 2. Мурожаат қилган беморларни қуйидаги тартибда ташҳисланди

Беморланга қўйилган ташҳис	Беморлар сони
СТК.Буйрак тоши .СЙИ.	9
СТК. Сийдик найи тоши.СЙИ	15
СТК. Қовуқ тоши.СЙИ.	1
СТК. Икка буйрак қарал тоши.СЙИ.	1
СТК. Иккала буйрак микролитлари.СЙИ.	5

Жадвал 3. Даволаш давомида куйдаги натижалар кузатилди

Келгандаги беморлар сонига аниқланган лейкоцитлар(УСТ)та/мкл		10 кундан кейин		25 кундан кейин	
3та бемор	500 та лейко	0 бемор	500 та	0 бемор	500 та
3 та бемор	250та	0 бемор	250та	0 бемор	250та
14 та бемор	125 та	3табемор	125 та	0 бемор	125 та
2 та бемор	75та	0 та бемор	75та	0 бемор	75та
4 та бемор	50 та	9 та бемор	50 та	3 бемор	50 та
5 та бемор	15 та	9 та бемор	15 та	6 бемор	15 та
0 бемор	0 та	6 та бемор	0 та	22 та бемор	0 та

Сийдик тош касаллиги билан касаланган беморларни асоратланган ва асоратланмаган турларга ҳам бўлинди. (жадвал№ 2) . Кейинги кўрсаткич сифатида беморлардан олинган умумий сийдик таркибидаги лейкоцитлар сони даволашдан олдинги ва даволашдан (анеронинг ўзи ва анефро + антибиотик схемасида) 10 кундан кейин ва даволашдан 20 кундан кейинги кўрсаткичлари ўрганиб чиқилди (3-жадвал).

Демак беморлардан олинган умумий сийдик таркибидаги лейкоцитлар сони антибиотик +анефро, ҳамда анефрони ўзи қўллагандаги кўрсаткичлар шуни кўрсатдики антибиотик +анефро ва анефро ўзини қўллаганда беморларнинг сийдик таркибидаги лейкоцитлар сонининг камайиши 10 кундан кейин 65% камайганлиги 20 кундан кейин эса бу кўрсаткич 85% камайганлиги аниқланди. Кейинги кўрсаткич сифатида биз сийдик таркибидаги рН миқдорини ўзгариши кўриб чиқдик. танлаб олинган 31 та бемордан 21 та беморда рН кўрсаткичи 5,5га тенг бўлди. 10 кундан кейинги даволашдан кейин 60% ни 6.0 кўрсаткич ташкил қилади 40 % эса 6.5 ярига тўғри келади. 20 кундан кейинги даво муолажасидан кейинда эса 50 % 6.5 ўзгарди, 30% эса 6.0 га ва 20 фоизда эса рН кўрсаткичи 6.0 гача сақланиб қолди. 5та Беморда даволашдан олдин рН кўрсаткичи 6.5 га тенг эди. 10 кундан кейин 60 % 6.5 сақланиб қолди, 30% 6.0 ўзгарди, 10 % 7.0 ўзгарди. 20 кундан сўнг 50% 6.5 лигича қолди, 30% 7.0 ўзгарди ва 20 % 6.0 кўрсаткични тўғри келди. 2та беморда келгандаги вақтида рН кўрсаткичи 5.0 га тенг эди. 10 кундан кейин 6.0 тенг бўлди ва 20 кундан кейин 6.6 кўрсаткичга ўзгарди. 2 та беморда келган вақтда рН кўрсаткичи 7.5 га тенг эди ,10 кунлик даводан кейин 6.5 га, 20 кундан кейин 6.0 тенг бўлди. Бирта беморимизда рН кўрсаткичи 8.5 тенг 10 кундан кейин 6.0 га ва 20 кундан кейин 6.5 тенг бўлди. Кейинги кўрсаткич бўйича беморларни шикоят ва обектив кўрсаткичлари солиштириб кўрилганда 20 кунлик даводан кейин беморларнинг 70 % да дастлабки келган шикоятлардан холос бўлганлиги аниқланди. 20 фоиз % беморларда бел соҳасидаги симилловчи оғриқлар интенсивлиги камайганлиги аммо ҳали борлиги аниқланди. 10 % беморларда юқорида

келтирилган шикоятлари сақланиб қолганлиги аниқланди. Ижобий натижа олинган беморларнинг кўпчилигида сийдик тош касаллиги, буйрак микролитлари ва буйрак ва сийдик найидаги 6 мм кичик бўлган тошларда ижобий натижа берганлиги аниқланди. Сийдик тош касаллиги асоратлари , корал тошлар, қовуқ тошларида сийдик таркибидаги рН кўрсаткичинини кўтарилиши кузатилди ва сийдик таркибидаги лейкоцитлар сонининг камайиши сезиларли даражадалиги аниқланди.

Хулосалар:

1. Ушбу тадқиқотда эркакларнинг аёлларга нисбатан кўпроқ сийдик тош касалиги яни 77.4% ни ташкил қилди, аёлларда эса 22.6 % ташкил қилди. Ёш бўйича текширганларда бу кўрсаткич эркакларда 30 ёшдан 60 ёшгача юқорилиги аниқланди. Аёлларда эса бу кўрсаткич 30 ёшдан 50 ёшгача деярли бир хил миқдорда учраши аниқланди. Сийдик тош касаллиги билан келган беморларнинг кўпчилик қисмини сийдик найи тоши билан касалланган беморлардан иборатлиги аниқланди.

2. Сийдик тош касаллиги, сийдик йўллари инфекцияси билан келган беморларни даволашда антибактериал+анефро ва фақат анефро қўлланган беморлар даво натижалари таҳлил қилниганда умумий сийдик таҳлилидаги лейкоцитлар сонини ўзгариши кўриб чиқилганда ижобий натижалар аниқланди ва бу кўрсаткич 10 кундан кейин 60% яхшиланганлигини 20 кундан кейин 85% яхшиланганлиги аниқланди. Демак анефро биологик актив қўшимчасини қабул қилиш айниқса узоқроқ давом этилса сийдик таркибидаги лейкоцитларнинг камайиш кўрсаткичи янада яхшиланади.

3. Бизнинг тадқиқот учун ажратиб олинган беморларнинг сийдикдаги рН кўрсаткичлари ўрганиб чиқилганда кўпчилик беморларда рН кўрсаткич 5.5 ва 6.5 ташкил қилди ва кам ҳодда 7.5 ва 8.5 ташкил қилди. Даво муолажаси 10 кунли ква 20 кун давомида 70 % беморларда рН кўрсаткични кўтарилиши кузатилди 20 % ўзгаришсизлиги аниқланди ва 10 % ҳолатларда рН кўрсаткични пасайиши аниқланди.

4. Тадқиқот натижаларидан олинган клиник анамнестик маълумотларига асосланиб

шуни айтиш мумкинки даво муолажаларидан кейин Беморларни шикоятларини камайганлиги сийдикдаги лейкоцитлар микдориниг сезиларли даражада камайиши, беморларни сийдикдаги рН кўрсаткичини ошиши, беморлардаги тошларнинг ўлчамлари кичрайиши ва микролитлар ва майда ўлчамдаги тошларнинг таббий сийдик йўллари орқали чикиб кетиши анефро биологик актив кўшимчасини сийдик тош касаллиги ва сийдик йўллари инфекцияси билан касалланган беморларда кўллаш ижобий натижалрни берди деб айтиш мумкин.

Адабиётлар:

1. Сафаров С.С., Хамдамов Б.З. Ўткир панкреатитнинг йирингли-септик асоратларида дифференциаллашган иммунотерапия. “Камолот” нашриёти. Бухоро – 2022 й. 115 б.
2. Davlatov S.S., Khamdamov B.Z., Tshaev Sh.J. Neuropathic form of diabetic foot syndrome: etiology, pathogenesis, classifications and treatment (literature review). Journal of Natural Remedies Vol. 22, No. 1(2), (2021) P.-117-123.
3. Khamdamov B.Z. Indicators of immunocytocine status in purulent-necrotic lesions of the lower extremities in patients with diabetes mellitus. American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020 10 (7): 473-478
4. Хамдамов Б.З. Комплексное лечение синдрома диабетической стопы с критической ишемией нижних конечностей. Журнал биомедицины и практики. Ташкент 2020, Специальный выпуск. 5 часть. –С.801-814.
5. Хамдамов Б.З. Метод лазерной фотодинамической терапии в лечении раневой инфекции при синдроме диабетической стопы. Биология ва тиббиёт муаммолари №1 (116) 2020. – С.142-148
6. Хамдамов Б.З., и др. Экспериментальная разработка методов лечения раневой инфекции. Биология ва тиббиёт муаммолари. Самарканд, 2020. -№1 (116). –С.194-199.
7. Хамдамов Б.З. Способ коррекции критической ишемии нижних конечностей при лечении гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы. Журнал биомедицины и практики. Ташкент 2020, Специальный выпуск 2. 8 часть. – С.968-977.
8. Хамдамов Б.З., Тешаев Ш.Ж., И.Б.Хамдамов. Усовершенствованный способ ампутации на уровне голени при тяжёлых формах синдрома диабетической стопы. Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал).-2020.-Т.4.-№2.-С.37-40.
9. Хамдамов Б.З. Морфологические изменения при применении фотодинамической терапии в лечении раневой инфекции в эксперименте. Журнал Морфология. Санкт-Петербург. 2020. Том 157 (2-3). –С. 223-224.

10. Azimov S.I. The Effectiveness of the Universal Urological Questionnaire in the Screening of Urological Pathology in Patients with Tuberculosis // International Engineering journal for research and development (IEJRD) Vol.5, Special Issue 9 (2020) №: 2349-072 pp.1-3.

11. Azimov S.I., Khamdamov B.Z. Immune dysfunctions and their prevention during the use of / European journal of modern medicine and practice. Vol.2 No.5 (2022).- P.54-58.

12. Azimov S. I., Rashidov Z. R. The Role of the Universal Urological Questionnaire // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020 10(10), pp. 769-772

РЕЗУЛЬТАТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «АНЕФРО» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Азимов С.И.

Резюме. Актуальность. Мочекаменная болезнь является одним из наиболее распространенных урологических заболеваний. Актуальность проблемы заключается в том, что год от года, особенно в развивающихся странах, а также в Узбекистане, заболеваемость этим заболеванием и проблемы, возникающие при его лечении, увеличиваются. Увеличение этих показателей было бы правильно связать со следующими причинами: увеличением продолжительности жизни людей, изменением образа жизни, изменением химического состава продуктов питания и питьевой воды людей, а также климата. изменения приводят к этому. Цель исследования: Оценить результатов, полученных при использовании биологической активной добавки АНЕФРО в лечении больных мочекаменной болезнью в Бухарской области. **Материал и методы.** В ходе исследования был обследован 31 пациент из разных районов Бухарской области, обратившихся в отделение урологии Бухарского государственного медицинского института и больницы «Кармен Плюс» с 26 июня по 14 июля по поводу мочекаменной болезни. **Результаты и анализ.** В соответствии с целью исследования и задачами, определенными в работе, всем пациентам, участвовавшим в исследовательской работе, было проведено комплексное обследование и анализ. ФИО больных, дата рождения, пол, время прибытия, дата обследования, количество лейкоцитов в общем анализе мочи, значение рН мочи, инструментальное исследование, план лечения по порядку и инструментально после приема препаратов, количество лейкоцитов в общем анализе мочи и Оценивали значение рН мочи по показателям. **Заключение.** Уменьшение жалоб больных заключается в значительном уменьшении количества лейкоцитов в моче, повышении значения рН мочи, уменьшении размеров камней у больных, прохождении микролитов и мелких камней через мочеиспускательный канал.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, мочекаменная болезнь, анефро, нефролитиаз, литотрипсия.