

UROLITIAZ KASALLIGINING ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

Yusufjonov Jasurbek Bektemirjon o'g'li

*Qo'qon universiteti Andijon fililali talabasi [Xat yozish uchun:
jasurbekyusufjonov369@gmail.com]*

Karimsherova Zahro Shoyatbek qizi

*Qo'qon universiteti Andijon fililali talabasi [Xat yozish uchun:
zahrokarimsherova@gmail.com]*

Sodiqov Sardorbek Maxmudjon o'gli

*Qo'qon universiteti Andijon filiali talabasi [Xat yozish uchun:
sodikov9632305@gmail.com]*

Annotatsiya: Siydik tosh kasalligi (Urolitiaz) - siydik chiqarish tizimida toshlarning hosil bo'lishi bilan kechadigan keng tarqalgan patologiyalardan biridir. Ushbu maqola kasallikning etiologiyasi, uning patogenezi va zamonaviy davolash usullarini o'rganishga bag'ishlangan. Tadqiqot natijalari kasallikning tarqalishi, profilaktik choralar va davolash usullarini takomillashtirishga oid ma'lumotlarni taqdim etadi.

Kalit so'zlar: pielonefrit, sistit, giperparatireoz, kompyuter tomografiyasi, urolitiyoz, kontakt litotripsiya

Abstract: Urolithiasis is one of the most common pathologies characterized by the formation of stones in the urinary system. This article is devoted to the study of the etiology of the disease, its pathogenesis and modern methods of treatment. The results of the study provide information on the prevalence of the disease, preventive measures and improvement of treatment methods.

Keywords: pyelonephritis, cystitis, hyperparathyroidism, computed tomography, urolithiasis, contact lithotripsy

KIRISH

Siydik toshi kasalligi - siydik yo'llarida tosh paydo bo'lishidan kelib chiqadigan kasallik hisoblanadi [1]. Urolitiaz hozirgi kunda urologiyada eng dolzarb masalalardan biri bo'lib, ushbu kasallikning tarqalish darajasi yuqori va qaytalanish ehtimoli katta. Turli statistik ma'lumotlarga ko'ra, dunyo bo'yicha kasallik 3,5% dan 9,6% gacha bo'lgan aholida uchraydi. Urologik kasalliklar orasida urolitiaz 40% gacha holatni tashkil etadi. Ko'p hollarda bu holat 20-60 yoshdagi shaxslar orasida uchraydi, bu esa kasallikning mehnatga layoqatli aholi orasida keng tarqalganligini ko'rsatadi. [2]

Urolitiaz kasalligining rivojlanishida turli xil tashqi va ichki omillar muhim rol o'ynaydi. Kasallikning yuzaga kelishida irsiy moyillik, siydik yo'llari tuzilishidagi tug'ma yoki orttirilgan nuqsonlar, siydik tarkibidagi o'zgarishlar va metabolik

muvozanatning buzilishi asosiy sabablar sirasiga kiradi. Bundan tashqari, ba'zi iqlim sharoitlari – ayniqsa, issiq va quruq hududlarda yashash, organizmning suvsizlanish holatlari, noto'g'ri ovqatlanish, A va D vitaminlari tanqisligi, ayrim dori vositalarini uzoq muddat qabul qilish (masalan, antatsidlar yoki sulfanilamidlar) ham kasallik rivojlanishiga zamin yaratishi mumkin.

Patogenez nuqtai nazaridan, siydik tarkibida kristallanishga moyil moddalarning ortiqcha to'planishi natijasida tosh shakllanishi boshlanadi. Kristallar bir-biri bilan birikib, asta-sekin yiriklashadi va toshlarni hosil qiladi. Bu jarayon, odatda, siydikda sitrat, magnezium kabi inhibitor moddalar miqdorining kamayishi yoki siydik pH darajasining o'zgarishi bilan bog'liq bo'ladi. Bundan tashqari, siydik oqimining buzilishi (masalan, siydik yo'llarining torayishi, buyrakning pasayishi yoki to'siqlarning mavjudligi) ham tosh hosil bo'lish jarayonini jadallashtiradi. [3]

Kasallikning barcha xususiyatlarini aniqlashga imkon beradigan asosiy diagnostika usullari quyidagilarni o'z ichiga oladi.

1. To'liq qon ro'yxati va biokimyo - bu yallig'lanish jarayonlarini (leykotsitlar darajasi) va organlarning tuzilishidagi patologik o'zgarishlarni aniqlash uchun majburiy protseduralar.

2. Siydik tahlili - siydik tarkibidagi aralashmalarning kimyoviy tarkibini aniqlash imkonini beradi.

3. Ultratovush - bu minimal salbiy ta'sirga ega bo'lgan eng keng tarqalgan usul, shuning uchun u hatto homilador ayollar uchun ham kontrendikatsiyaga ega emas. Bu usul hatto kichik shakllanishlarni ham aniqlash imkonini beradi.

4. Ekskretor urografiya - siydik tizimining rentgenogrammasi. Inson tanasida o'ziga xos toshlar paydo bo'lishi mumkin, ular rentgen nurlariga to'sqinlik qilmaydi va shuning uchun bu usul bilan tashxis qo'yilmaydi.

5. Kompyuter tomografiyasi - begona jismlarning mavjudligi haqida eng to'liq ma'lumot olish imkonini beruvchi uch o'lchamli tasvir. Bu eng ilg'or diagnostika usullaridan biridir.

Urolitiyozni davolash. Bir-birini to'ldiradigan bir nechta asosiy davolash usullari mavjud, ular quyidagilar:

- Urolitiyozni dori bilan davolash. Maxsus preparatlar toshlarni eritib, ularni tanadan olib tashlashga yordam beradi. Ushbu turdagi davolash fitoterapiya bilan birgalikda samaraliroq, ammo, afsuski, ko'p hollarda u samarali emas.

- Shok to'lqinli litotripsi. Toshning ezilishi zarba to'lqinining tez impulsi tufayli yuzaga keladi. Bu usul eng og'riqsiz, ammo har doim ham samarali emas.

- Ureteroskopiya. Siydik chiqarish kanaliga kiritilgan yupqa asbob orqali maydalash. [6]

Urolitiyozni aniqlash uchun turli laborator va instrumental diagnostika usullari qo'llaniladi. Avvalo, to'liq qon va siydik tahlillari o'tkazilib, yallig'lanish belgilarini (masalan, leykotsitoz) va metabolik o'zgarishlarni aniqlashga yordam beradi. Siydik

tahlili orqali esa kristallarning mavjudligi, pH darajasi va mikroblar faolligi baholanadi. [4]

Instrumental diagnostikada esa ultratovush tekshiruvi (UZI) eng ko'p qo'llaniladigan, xavfsiz va tezkor usul bo'lib, hatto homilador ayollar uchun ham tavsiya etiladi. Bunda buyrak va siydik yo'llaridagi shakllanishlar, ularning o'lchami aniqlanadi. Ekskretor urografiya yordamida siydik yo'llarining tuzilishi va siydik oqimining holati o'rganiladi, ammo ba'zi toshlar rentgen nurlarini o'tkazib yuborishi mumkin, bu esa tashxisni murakkablashtiradi. Shu sababli, kompyuter tomografiyasi (KT) ko'proq aniqlik beruvchi zamonaviy usul sifatida afzal ko'riladi. U siydik tizimidagi har qanday begona shakllanishlarni 3D ko'rinishda baholash imkonini beradi. [5]

Urolitiaz kasalligini davolashda bir nechta yondashuv mavjud bo'lib, ular kasallik darajasi, toshning o'lchami, joylashuvi va bemorning umumiy ahvoriga qarab tanlanadi. Eng ko'p qo'llaniladigan usullardan biri bu – medikamentoz, ya'ni dori vositalari orqali davolashdir. Bu yondashuvda siydik kislotasi tarkibiga ta'sir qiluvchi, toshlarni erituvchi yoki siydik oqimini yaxshilovchi preparatlar buyuriladi. Fitoterapiya vositalari bilan birgalikda qo'llansa, ayrim hollarda yaxshi natijalar beradi. Minimal invaziv usullardan biri – zarba to'liqli litotripsiya bo'lib, u toshlarni tashqi muhitdan yuborilgan to'liqli yordamida maydalaydi. Ushbu usul og'riqsiz bo'lishi bilan ajralib turadi, ammo barcha holatlarda ham samarali bo'lmasligi mumkin. Boshqa usullar qatoriga kontakt litotripsiya (ureteroskop orqali ichkaridan toshni maydalash), perkutan nefrolitotripsiya (teri orqali buyrakka kirib toshni olib tashlash) va faqat zarur hollarda ochiq jarrohlik amaliyotlari kiradi. Bugungi kunda litotripsiya usullari urologiyada "oltin standart" hisoblanadi, chunki ular siydik tizimidagi toshlarning 90 foizgacha bo'lgan qismini bemor organizmiga katta shikast yetkazmasdan olib tashlash imkonini beradi. [3]

Xulosa. Urolitiaz keng tarqalgan kasallik bo'lib, uni samarali davolash uchun etiologik omillarni aniqlash va ularga qarshi choralar ko'rish zarur. Diagnostikaning zamonaviy usullari va minimal invaziv texnologiyalar toshlarni samarali ravishda yo'qotishga imkon beradi. Shu bilan birga, metabolik muvozanatni tiklash va profilaktika choralari bilan kasallikning qaytalanishini oldini olish mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YHATI:

1. O'zME. Birinchi jild. Toshkent, 2000-yil.
2. Белей С. И., Довбыш М. А., Белей И. М. Мочекаменная болезнь: актуальность вопроса и перспективы его развития // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2016. – Т. 15. – №. 5. – С. 19-26.

3. Ismoilova M., Ahmedova Z. Buyrak va siydik tosh kasalliklari: sabablari, alomatlari, tashxislash va davolash usullari // ACUMEN: International journal of multidisciplinary research. – 2024. – T. 1. – №. 4. – С. 261-265.
4. Гаджиев Н. К. и др. Мочекаменная болезнь и метаболический синдром. Патофизиология камнеобразования // Экспериментальная и клиническая урология. – 2018. – №. 1. – С. 66-75.
5. Гусакова Д. А., Калинин С. Ю., Камалов А. А., Тишова Ю. А. Факторы риска развития мочекаменной болезни у больных с метаболическим синдромом // ЭКУ. 2013.
6. <https://gmed.uz/uz/item-siydik-tosh-kasalligining-diagnostikasi-va-davolashning-zamonaviy-usullari>