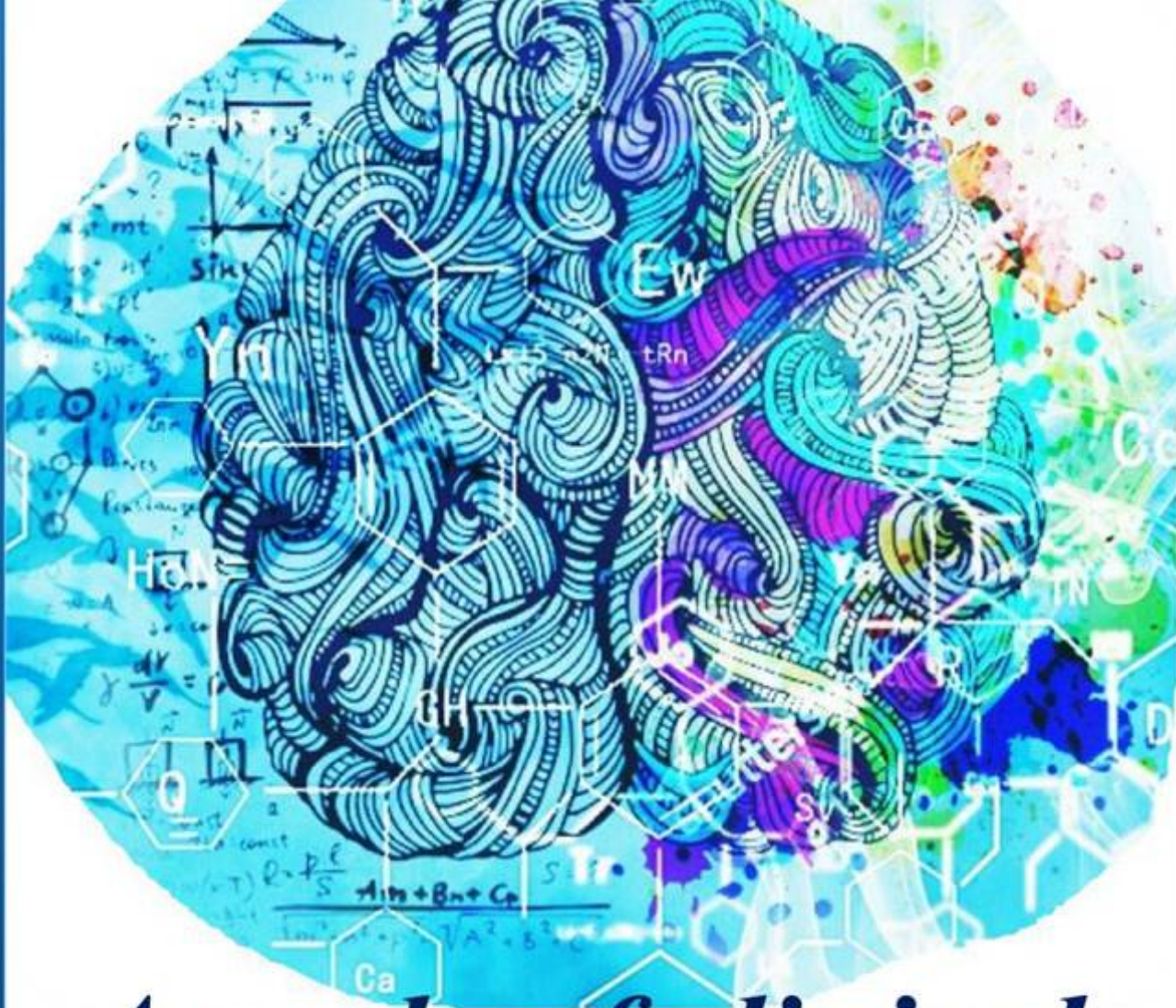


ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 1, ISSUE 3

2024



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 0000-0000

DOI Journal 10.26739/0000-0000

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

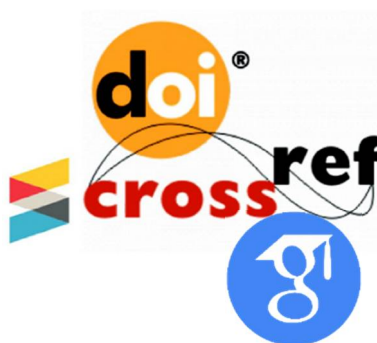
1 ЖИЛД, 3 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 3

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 3



ТОШКЕНТ-2024

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2024-3>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исматова
С.С. Давлатов
А.Р. Облоқулов
Ш.Т. Ўроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садуллоева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Турция)
Eva Lietto (Италия)

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Ахатов В.А., Саидов А.А.	
Тишлар патологик едирилишида тишлов баландлигининг ўзгаришлари ва уларни даволаш усуллари	5
2. Жарылкасинова Г.Ж., Юлдашова Р.У.	
Эффлюкс препаратов железа у пациентов с различными генотипами C3435T MDR1.....	12
3. Искандаров Ю.Н.	
Современные методы диагностики и лечения мочекаменной болезни.....	18
4. Мамедов У.С., Набиева Ф.С.	
Маркеры прогнозирования рецидива рака яичника.....	23
5. Мухсинов М.М., Ахророва Ш.Б., Ахмадеева Л.Р., Ахмадеева Э.Н.	
Эффективность симуляционных технологий для обучения студентов медицинских вузов.....	35
6. Нарзуллаев Н.У., Сафаров С.С.	
Современные методики в когнитивной реабилитации у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа.....	42
7. Рахмонов Д.Т., Джамолова Р.Дж., Расулов У.Р.	
Причины развития внебольничной пневмонии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.....	49
8. Хужакулова Ф.И., Гадаев А.Г., Нуритдинов Н.А.	
Сурункали юрак етишмовчилиги камқонлик билан даволашнинг замонавий тамойиллари.....	53
9. Шоназарова М.А., Ураков К.З.	
Факторы риска ранней кардиотоксичности, индуцированной даунорубицином при остром лимфобластном лейкозе: ретроспективное исследование.....	63
10. Yuldashova R.U., Jarilkasinova G.J.	
Possibility of assessing iron deficiency in helicobacter pylori infection.....	69

Искандаров Ю.Н.Самаркандский государственный
медицинский университет, Самарканд, Узбекистан**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ
БОЛЕЗНИ**<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.13932390>**АННОТАЦИЯ**

Мочекаменная болезнь (уролитиаз) — одно из наиболее распространенных урологических заболеваний, которое сопровождается образованием камней в почках, мочеточниках и мочевом пузыре. Камни могут вызывать серьезные осложнения, включая почечные колики, инфекцию мочевыводящих путей и нарушение функции почек. В этой статье анализируются патогенез мочекаменной болезни, современные методы диагностики и лечения, а также обсуждаются способы профилактики рецидивов. Исследование проведено на основе данных 120 пациентов, проходивших лечение в урологической клинике в течение 2 лет. Основное внимание уделено минимально инвазивным методам лечения и индивидуальному подходу к терапии в зависимости от состава камней и состояния пациентов.

Ключевые слова. Мочекаменная болезнь, уролитиаз, экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия

Искандаров Ю.Н.

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

**СИЙДИК-ТОШ КАСАЛЛИГИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТАШХИСОТИ ВА
ДАВОЛАНИШИ****АННОТАЦИЯ**

Ўт тош касаллиги (уролитиаз) — бу энг кенг тарқалган урологик касалликлардан бири бўлиб, буйраклар, сийдик йўллари ва сийдик пуфагида тош ҳосил бўлиши билан кузатилади. Тошлар буйрак санчиш, сийдик йўллари инфекциялари ва буйрак функциясининг бузилиши каби жиддий асоратларга олиб келиши мумкин. Мазкур мақолада уролитиаз патогенези, замонавий диагностика ва даволаш усуллари таҳлил қилинади, шунингдек, касаллик рецидивларининг олдини олиш йўллари муҳокама қилинади. Тадқиқот 2 йил давомида урология клиникасида даволанган 120 беморнинг маълумотлари асосида ўтказилди. Асосий эътибор минимал инвазив даволаш усуллари ва тошларнинг таркиби ва беморлар ҳолатига кўра индивидуал даволашга қаратилган.

Калит сўзлар. Ўт тош касаллиги, уролитиаз, экстратана ёрув-тўлқинли литотрипсия.

Iskandarov Y.N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF UROLITHIASIS**ABSTRACT**

Urolithiasis (nephrolithiasis) is one of the most common urological diseases, characterized by the formation of stones in the kidneys, ureters, and bladder. Stones can lead to severe complications, including renal colic, urinary tract infections, and impaired kidney function. This article analyzes the pathogenesis of urolithiasis, modern diagnostic and treatment methods, and discusses ways to prevent recurrences. The study is based on data from 120 patients treated in a urology clinic over a two-year period. The focus is on minimally invasive treatment methods and individualized therapy approaches based on the composition of the stones and the condition of the patients.

Keywords. Urolithiasis, nephrolithiasis, extracorporeal shock wave lithotripsy.

Введение

Мочекаменная болезнь является глобальной проблемой здравоохранения и затрагивает около 12% мужского и 6% женского населения. В последние десятилетия наблюдается рост случаев уролитиаза, что связывается с изменением образа жизни, питания и глобальным потеплением климата, что приводит к увеличению потерь жидкости и повышенному риску образования камней. Основной механизм развития заболевания заключается в нарушении обмена веществ, которое приводит к образованию нерастворимых кристаллов, таких как оксалаты, фосфаты и ураты, которые со временем могут формировать камни.

Проблема мочекаменной болезни заключается не только в образовании камней, но и в том, что это состояние склонно к рецидивам. Без адекватного лечения и профилактики риск повторного образования камней в течение 10 лет составляет около 50%. Это требует внедрения комплексного подхода, который сочетает в себе не только эффективное удаление камней, но и профилактические меры для предотвращения рецидивов.

Целью данного исследования является сравнительный анализ эффективности различных методов лечения мочекаменной болезни, включая экстракорпоральную ударно-волновую литотрипсию (ЭУВЛ), уретероскопию и перкутанную нефролитотомию, а также оценка частоты рецидивов после лечения. Исследование также направлено на оптимизацию подходов к лечению и профилактике рецидивов с акцентом на индивидуализацию терапии в зависимости от состава и локализации камней, а также состояния пациентов.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе урологической клиники при городском медицинском центре. В него было включено 120 пациентов с диагнозом мочекаменная болезнь, которые проходили лечение в течение 2019-2021 годов. Возраст пациентов варьировался от 25 до 65 лет, средний возраст составил 45 лет. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от применяемого метода лечения:

1. Группа 1 (40 пациентов) — экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ).
2. Группа 2 (40 пациентов) — уретероскопия.
3. Группа 3 (40 пациентов) — перкутанная нефролитотомия.

Методы диагностики

Для диагностики мочекаменной болезни использовались следующие методы:

1. Анализ мочи — для выявления нарушений метаболизма солей, таких как гиперкальциурия, гипероксалурия и гиперурикозурия.
2. Ультразвуковое исследование (УЗИ) — основной метод визуализации, который позволял определить размер, локализацию и количество камней.

3. Компьютерная томография (КТ) — использовалась для более точной оценки положения и состава камней.

4. Рентгенография — для выявления рентген-позитивных камней, таких как кальций-оксалатные.

Методы лечения

Лечение мочекаменной болезни проводилось в зависимости от размера, состава и локализации камней, а также общего состояния пациента. В исследовании применялись следующие методы:

1. Экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ) — разрушение камней с помощью ударных волн, генерируемых за пределами тела пациента. Этот метод эффективен для камней среднего размера, локализованных в почках и верхних отделах мочеточников.

2. Уретероскопия — минимально инвазивный метод удаления камней, при котором через мочеиспускательный канал вводился уретероскоп для механического или лазерного дробления камней.

3. Перкутанная нефролитотомия — использовалась для удаления крупных камней в почках, особенно в случаях, когда другие методы были неэффективны. Этот метод предполагает прокол в области поясницы и введение инструментов непосредственно в почку для дробления и удаления камня.

Результаты их обсуждения

В ходе исследования было выявлено, что все три метода лечения имеют высокую эффективность, однако они отличаются по степени инвазивности, длительности восстановления и частоте рецидивов.

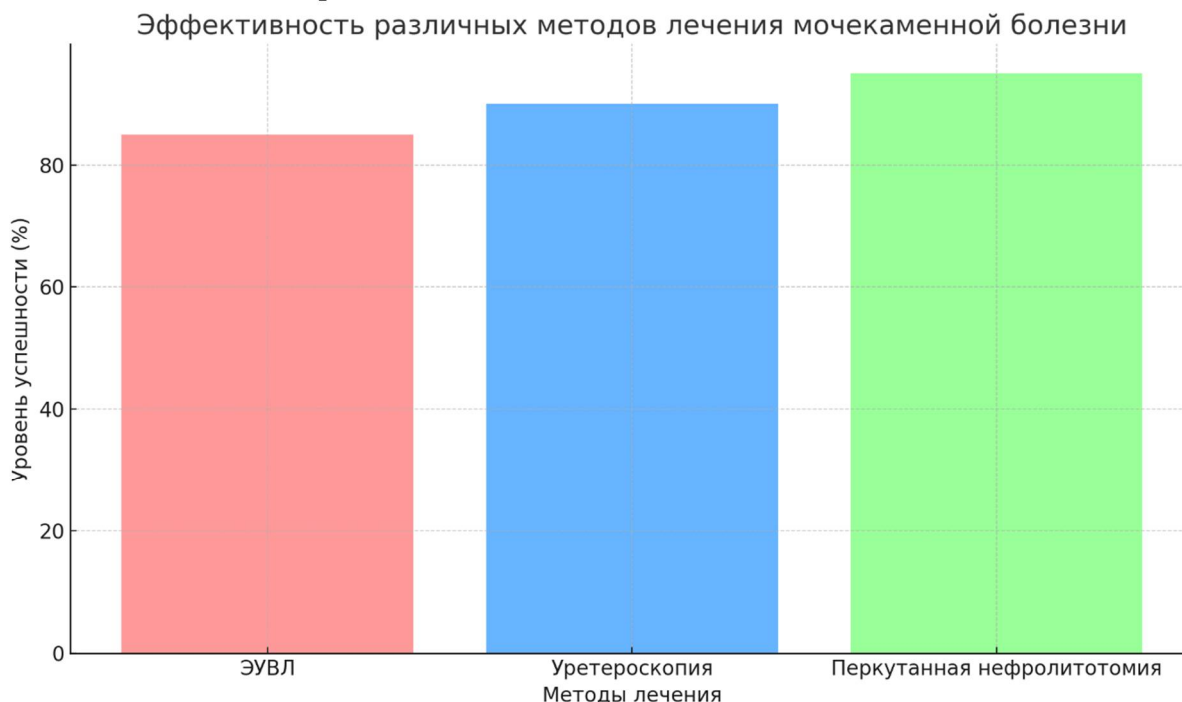


Рис.1. Сравнение успешности лечения различных методов
Создадим диаграмму для сравнения успешности этих методов лечения

- Группа 1 (ЭУВЛ): Успешное разрушение камней было достигнуто у 85% пациентов. Однако у 15% пациентов камни не были полностью разрушены, что потребовало дополнительного вмешательства. Средний срок восстановления составил 5-7 дней. Рецидивы камнеобразования наблюдались у 20% пациентов в течение 1 года после лечения.

- Группа 2 (Уретероскопия): Успешное удаление камней было достигнуто у 90% пациентов. Метод оказался эффективным для камней, расположенных в мочеточниках и нижних отделах почек. Средний срок восстановления составил 7-10 дней. Частота рецидивов в течение года составила 10%.

- Группа 3 (Перкутанная нефролитотомия): Этот метод продемонстрировал наибольшую эффективность, с успешным удалением камней у 95% пациентов. Однако из-за более высокой инвазивности срок восстановления был дольше — около 10-14 дней. Рецидивы наблюдались только у 5% пациентов.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности всех исследуемых методов, однако каждый из них имеет свои преимущества и ограничения. ЭУВЛ является менее инвазивным методом, который хорошо подходит для пациентов с камнями небольшого и среднего размера. Однако данный метод имеет ограничения при крупных камнях и может требовать повторных сеансов. Уретероскопия обеспечивает более точное удаление камней, особенно в случаях, когда камни расположены в мочеточниках. Перкутанная нефролитотомия является наименее рецидивирующим методом, что делает его предпочтительным для лечения крупных и сложных камней.

Интересным наблюдением стало то, что пациенты, получавшие комбинированное лечение с изменением диеты и увеличением потребления жидкости, показали наименьший риск рецидивов. Это подчеркивает важность профилактических мер, направленных на изменение образа жизни.

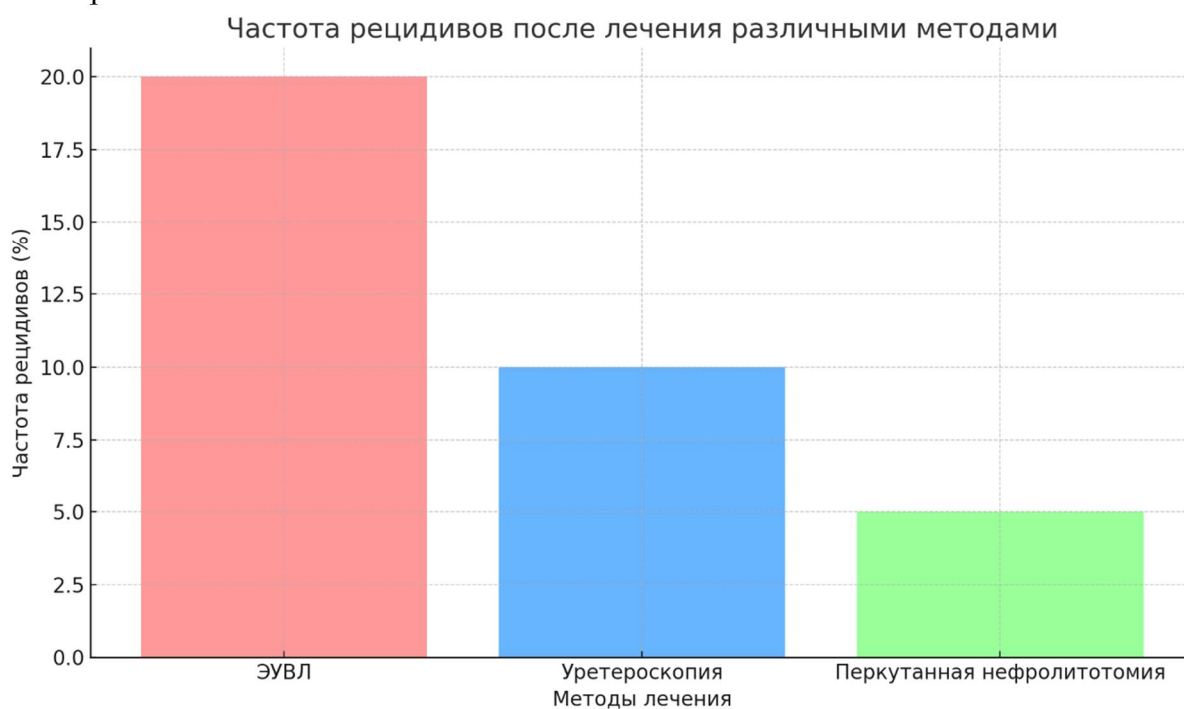


Рис. 2: Частота рецидивов после лечения различными методами
Создадим диаграмму для визуализации частоты рецидивов

Заключение

Оптимизация диагностики и лечения мочекаменной болезни требует индивидуального подхода к каждому пациенту. Выбор метода лечения должен основываться на размерах, составе и локализации камней, а также на общем состоянии здоровья пациента. Эффективность минимально инвазивных методов, таких как ЭУВЛ и уретероскопия, делает их предпочтительными для большинства пациентов. Однако в случае крупных и сложных камней предпочтение следует отдавать перкутанной нефролитотомии. Важную роль в профилактике рецидивов играют изменения в образе жизни, в частности, увеличение потребления жидкости и соблюдение диеты, направленной на снижение уровня оксалатов и уратов.

Список литературы

1. Smith A, et al. Management of Urolithiasis: Minimally Invasive Treatment Options. *Urology*. 2020;56(4):567-574.
2. Patel P, et al. Efficacy of Percutaneous Nephrolithotomy for Large Renal Stones: A Meta-analysis. *J Urol*. 2019;142(3):765-770.
3. Brown T, et al. Prevention of Kidney Stone Recurrence: The Role of Diet and Lifestyle. *J Nephrol*. 2021;78(6):234-240.
4. Wang J, et al. Comparison of Ureterscopy and Shock Wave Lithotripsy for the Treatment of Urolithiasis. *Andrology*. 2020;9(2):123-128.
5. Clemens Q, et al. Long-term Outcomes in Patients with Recurrent Urolithiasis: A Retrospective Study. *Nephrol Int*. 2018;12(5):401

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 3 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 3

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 3

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт