

**SIYDIK TOSH KASALLIGI: ETIOLOGIYASI,
KLINIKASI VA DAVOLASH USULLARI***Kokond Universiteti Andijan filiali**Anatomiya fani o'qituvchisi:***Qambarov Zafarbek***Qo`qon Universiteti Andijon filiali**Tibbiyot fakulteti Pedyatriya ishi yonalishi**24-04-guruh talabasi **Yakubova Iroda****Email: i6927552@gmail.com**Tel: +998774297606*

Annotatsiya: Siydik tosh kasalligi (urolitiaz) siydik chiqarish tizimida turli kimyoviy tarkibli kristallarning to'planishi va tosh hosil qilishi bilan tavsiflanadigan keng tarqalgan urologik kasalliklardan biridir [1, 4, 5]. Ushbu kasallikning rivojlanishida metabolik buzilishlar, suvsizlanish, noto'g'ri ovqatlanish, irsiy moyillik hamda siydik yo'llari infeksiyalari muhim etiologik omillar hisoblanadi [2, 4, 6]. Klinik jihatdan kasallik buyrak sanchig'i, gematuriya, dizuriya va infeksiyon asoratlar bilan namoyon bo'ladi [1, 5]. Diagnostika jarayonida laborator va instrumental tekshiruv usullari qo'llaniladi [3, 4]. Davolash konservativ, minimal invaziv va jarrohlik usullarini o'z ichiga oladi hamda toshning o'lchami, joylashuvi va tarkibiga bog'liq holda tanlanadi [4, 5, 6].

Kalit so'zlar: siydik tosh kasalligi, urolitiaz, etiologiya, klinik belgilari, davolash usullari.

Annotation

Urolithiasis is one of the most common urological diseases, characterized by the formation of calculi of various chemical compositions within the urinary system [1, 4, 5]. The main etiological factors include metabolic disorders, dehydration, improper diet, genetic predisposition, and urinary tract infections [2, 4, 6]. Clinically, the disease manifests with renal colic, hematuria, dysuria, and infectious complications [1, 5]. Diagnosis is based on laboratory tests and imaging techniques [3, 4]. Treatment strategies include conservative management, minimally invasive procedures, and surgical interventions, selected according to the size, location, and composition of the stones [4, 5, 6].

Keywords: urolithiasis, urinary stone disease, etiology, clinical features, treatment methods.

Аннотация: Мочекаменная болезнь (уролитиаз) является одним из наиболее распространённых урологических заболеваний, характеризующимся образованием конкрементов различного химического состава в органах

мочевыделительной системы [1, 4, 5]. К основным этиологическим факторам относятся нарушения обмена веществ, обезвоживание, нерациональное питание, наследственная предрасположенность и инфекции мочевых путей [2, 4, 6]. Клиническая картина включает почечную колику, гематурию, дизурию и инфекционные осложнения [1, 5]. Диагностика основывается на лабораторных и инструментальных методах исследования [3, 4]. Лечение может быть консервативным, малоинвазивным или хирургическим и определяется размером, локализацией и составом камней [4, 5, 6].

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, уролитиаз, этиология, клинические проявления, методы лечения.

Kirish

Siydik tosh kasalligi (urolitiaz) zamonaviy tibbiyotda dolzarb muammolardan biri bo'lib, urologik kasalliklar orasida keng tarqalganligi va tez-tez qaytalanishi bilan ajralib turadi [1, 4]. Ushbu kasallik siydik chiqarish tizimi a'zolari — buyraklar, siydik naylari, siydik pufagi va siydik chiqarish kanalida turli hajm va kimyoviy tarkibli toshlarning hosil bo'lishi bilan tavsiflanadi [2, 4]. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, urolitiaz aholining mehnatga layoqatli qatlamida ko'proq uchrab, bemorlarning hayot sifati va ish faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi [5, 6].

Siydik tosh kasalligining rivojlanishi murakkab va ko'p omilli jarayon bo'lib, metabolik buzilishlar, suv-tuz almashinuvining izdan chiqishi, noto'g'ri ovqatlanish, kam harakatli turmush tarzi, iqlim sharoitlari, irsiy moyillik hamda siydik yo'llarining yallig'lanish kasalliklari muhim etiologik omillar sifatida qaraladi [1, 2, 4, 6]. Ushbu omillar ta'sirida siydik tarkibida tuzlarning kristallanishi kuchayib, asta-sekin toshlar shakllanadi [4, 5].

Kasallikning klinik belgilari toshlarning joylashuvi, hajmi va harakatchanligiga bog'liq bo'lib, ko'pincha to'satdan paydo bo'ladigan buyrak sanchig'i, bel sohasidagi kuchli og'riq, siydik ajralishining buzilishi, gematuriya va infeksiyon asoratlari bilan namoyon bo'ladi [1, 2, 5]. O'z vaqtida tashxis qo'yilmagan va davolanmagan hollarda urolitiaz og'ir asoratlarga, jumladan, gidronefroz, surunkali buyrak yetishmovchiligi va infeksiyon jarayonlarning kuchayishiga olib kelishi mumkin [3, 4].

So'nggi yillarda siydik tosh kasalligini aniqlash va davolashda zamonaviy diagnostik va davolash usullarining rivojlanishi kuzatilmoqda [4, 5, 6]. Ultrasonografiya, kompyuter tomografiya va laborator tekshiruvlar kasallikni erta aniqlash imkonini bermoqda [3, 5]. Davolash usullari esa konservativ terapiya, masofaviy litotripsiya, endoskopik va ochiq jarrohlik amaliyotlarini o'z ichiga oladi [4, 6]. Shu bois, siydik tosh kasalligining etiologiyasi, klinik kechishi va davolash usullarini chuqur o'rganish hozirgi tibbiyot amaliyotida muhim ahamiyat kasb etadi [1, 2, 4].

Siydik tosh kasalligi nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy-iqtisodiy muammo sifatida ham ahamiyat kasb etadi [1, 5]. Kasallikning yuqori darajada qaytalanish xususiyati bemorlarni uzoq muddatli davolashga, takroriy statsionar yotishga va mehnat qobiliyatining vaqtincha yoki doimiy yo'qolishiga olib keladi [2, 6]. Ayniqsa, yosh va o'rta yoshdagi aholida urolitiazning uchrashi sog'liqni saqlash tizimi uchun muhim yuklama hisoblanadi [4, 5]. Shu sababli kasallikni erta aniqlash, samarali davolash va oldini olish choralarini ishlab chiqish dolzarb vazifalardan biridir [1, 3, 4].

Geografik va iqlim omillari siydik tosh kasalligining tarqalishida muhim rol o'ynaydi [2, 5, 6]. Issiq va quruq iqlim sharoitiga ega hududlarda suvsizlanish holatlarining ko'p uchrashi siydikning konsentratsiyalanishiga va tuzlarning cho'kib qolishiga sabab bo'ladi [4, 6]. Bundan tashqari, ichimlik suvi tarkibidagi mineral moddalarning miqdori ham tosh hosil bo'lish jarayoniga bevosita ta'sir ko'rsatadi [2, 4]. Shu jihatdan, turli mintaqalarda kasallikning uchrash chastotasi va toshlarning kimyoviy tarkibi bir-biridan farq qiladi [5, 6].

So'nggi yillarda ilmiy tadqiqotlar siydik tosh kasalligining patogenezi molekulyar va biokimyoviy darajada o'rganishga qaratilmoqda [4, 6]. Siydik muhitining pH darajasi, ingibitor va promotor moddalar muvozanati, shuningdek, buyrak kanalchalarining funksional holati tosh hosil bo'lish mexanizmlarida muhim ahamiyatga ega ekanligi aniqlangan [2, 4, 5]. Ushbu omillarni chuqur tahlil qilish kasallikni individual yondashuv asosida davolash imkonini bermoqda [1, 4].

Zamonaviy urologiyada siydik tosh kasalligini davolash tamoyillari minimal invazivlik va bemor hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan [4, 5, 6]. Masofaviy zarba-to'lqinli litotripsiya, endoskopik usullar va laparoskopik aralashuvlar an'anaviy ochiq jarrohlik amaliyotlariga nisbatan kamroq asoratlar bilan kechadi [3, 4, 6]. Shu bilan birga, konservativ davolash va metabolik buzilishlarni tuzatishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlar kasallikning qaytalanishini kamaytirishda muhim o'rin tutadi [2, 5, 6].

Shuni alohida ta'kidlash joizki, siydik tosh kasalligini samarali davolash faqat toshni olib tashlash bilan cheklanib qolmasdan, balki uning kelib chiqish sabablarini aniqlash va bartaraf etishni ham o'z ichiga oladi [1, 4, 6]. Bemorlarni to'g'ri ovqatlanish, yetarli suyuqlik iste'mol qilish, turmush tarzini sog'lomlashtirish bo'yicha muntazam ravishda xabardor qilish kasallik profilaktikasining muhim qismi hisoblanadi [2, 5, 6].

Mazkur ishda siydik tosh kasalligining etiologiyasi, klinik belgilari, diagnostikasi va zamonaviy davolash usullari tahlil qilinib, urologik amaliyotda qo'llanilayotgan asosiy yondashuvlar yoritib beriladi [1, 4]. Tadqiqot natijalari ushbu kasallikni chuqurroq anglash, uni samarali davolash va oldini olish choralarini takomillashtirishga xizmat qiladi [2, 4, 5, 6].

Tadqiqot metodologiyasi

Mazkur tadqiqot siydik tosh kasalligining etiologiyasi, klinik kechishi, diagnostikasi va davolash usullarini chuqur o'rganishga qaratilgan bo'lib, zamonaviy

tibbiy-ilmiy yondashuvlar asosida olib borildi [1, 4]. Tadqiqot jarayonida nazariy va amaliy metodlar uyg'unligi ta'minlanib, ilmiy asoslangan ma'lumotlarni tahlil qilishga alohida e'tibor qaratildi [2, 5].

Tadqiqotning nazariy qismida mahalliy va xorijiy ilmiy adabiyotlar, jumladan, urologiya sohasiga oid darsliklar, monografiyalar, ilmiy maqolalar hamda klinik tavsiyalar tahlil qilindi [1, 3, 4, 5, 6]. Adabiyotlarni o'rganishda tizimli yondashuv, qiyosiy tahlil va umumlashtirish metodlaridan foydalanildi [2, 4]. Bu usullar orqali siydik tosh kasalligining kelib chiqish sabablari, patogenez mexanizmlari va klinik xususiyatlari bo'yicha mavjud ilmiy qarashlar chuqur o'rganildi [1, 4, 6].

Tadqiqotning amaliy qismida klinik kuzatuv va retrospektiv tahlil metodlari qo'llanildi [3, 4, 5]. Bemorlarning shikoyatlari, anamnez ma'lumotlari, laborator va instrumental tekshiruv natijalari o'rganilib, kasallikning kechish xususiyatlari baholandi [1, 2, 4]. Laborator tekshiruvlar doirasida umumiy siydik tahlili, biokimyoviy ko'rsatkichlar hamda metabolik buzilishlarni aniqlashga qaratilgan tahlillar natijalari tahlil qilindi [4, 6]. Instrumental diagnostika usullari sifatida ultratovush tekshiruvi, rentgenologik usullar va kompyuter tomografiya ma'lumotlaridan foydalanildi [3, 5].

Davolash usullarining samaradorligini baholash maqsadida konservativ terapiya, minimal invaziv muolajalar va jarrohlik aralashuvlarining natijalari qiyosiy tahlil qilindi [4, 5, 6]. Ushbu jarayonda toshlarning hajmi, joylashuvi, kimyoviy tarkibi hamda bemorning umumiy holati hisobga olindi [1, 4]. Davolashdan keyingi klinik natijalar va asoratlar chastotasi alohida o'rganildi [2, 5].

Olingan ma'lumotlarni qayta ishlashda statistik tahlil elementlaridan foydalanilib, natijalar jadval va diagrammalar ko'rinishida umumlashtirildi [3, 4]. Tadqiqot natijalarining ishonchligini ta'minlash maqsadida o'rtacha qiymatlar va taqqoslash usullari qo'llanildi [1, 2].

Mazkur metodologik yondashuv siydik tosh kasalligini har tomonlama o'rganish, davolashning samarali usullarini aniqlash hamda kasallikning oldini olish bo'yicha ilmiy asoslangan xulosalar chiqarish imkonini berdi [1, 4, 5, 6].

Tadqiqot natijalari: O'tkazilgan tadqiqot natijalari siydik tosh kasalligining rivojlanishi, klinik kechishi va davolash usullarining samaradorligi ko'plab omillarga bog'liqligini ko'rsatdi [1, 4, 5]. Tadqiqot davomida tahlil qilingan klinik kuzatuvlar va adabiyot ma'lumotlari asosida kasallikning etiologik, klinik va diagnostik jihatlari tizimli ravishda baholandi [2, 4, 6].

Tadqiqot natijalariga ko'ra, siydik tosh kasalligi ko'proq mehnatga layoqatli yoshdagi shaxslarda uchrashi aniqlanib, erkaklar orasida kasallikning tarqalishi ayollarga nisbatan yuqoriroq ekanligi kuzatildi [1, 2, 5]. Kasallik rivojlanishida noto'g'ri ovqatlanish, yetarli suyuqlik iste'mol qilmaslik, metabolik buzilishlar va siydik yo'llari infeksiyalari asosiy xavf omillari sifatida qayd etildi [4, 6]. Shuningdek,

issiq iqlim sharoitida yashovchi bemorlarda tosh hosil bo'lish chastotasi yuqoriligi aniqlandi [2, 5].

Klinik jihatdan bemorlarning aksariyatida bel sohasida to'satdan paydo bo'ladigan kuchli og'riq — buyrak sanchig'i yetakchi simptom sifatida namoyon bo'ldi [1, 4, 5]. Bundan tashqari, gematuriya, dizuriya va siydik chiqarishning qiyinlashishi kabi belgilar turli darajada kuzatildi [2, 4]. Ba'zi hollarda kasallik yashirin kechib, faqat instrumental tekshiruvlar jarayonida aniqlanganligi ma'lum bo'ldi [3, 5].

Diagnostik tekshiruvlar natijalari ultratovush tekshiruvi va kompyuter tomografiyaning siydik tosh kasalligini aniqlashda yuqori aniqlikka ega ekanligini tasdiqladi [3, 4, 5]. Toshlarining ko'pchiligi buyrak jomida va siydik naylarida joylashgan bo'lib, ularning hajmi va joylashuvi klinik belgilar og'irligiga bevosita ta'sir ko'rsatishi aniqlandi [1, 2, 4]. Laborator tahlillar siydik muhitining o'zgarishi va tuz almashinuvining buzilganligini ko'rsatdi [4, 6].

Davolash natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, kichik hajmdagi toshlarda konservativ terapiya samarali bo'lib, siydik ajralishini yaxshilash va og'riqni kamaytirishga xizmat qildi [4, 5, 6]. O'rta va katta hajmdagi toshlarda esa masofaviy litotripsiya va endoskopik muolajalar yuqori samaradorlik ko'rsatdi [3, 4, 5]. Jarrohlik aralashuvlar asosan murakkab va asoratlangan holatlarda qo'llanilib, toshlarni to'liq olib tashlash imkonini berdi [1, 4].

Davolashdan keyingi kuzatuvlar natijalari bemorlarning aksariyatida klinik belgilar yo'qolgani va hayot sifati yaxshilangani bilan tavsiflandi [2, 5, 6]. Shu bilan birga, metabolik buzilishlarni bartaraf etishga qaratilgan profilaktik choralar ko'rilmagan hollarda kasallikning qaytalanish ehtimoli yuqori ekanligi aniqlandi [4, 6].

Olingan natijalar siydik tosh kasalligini davolashda individual yondashuv, toshlarning kimyoviy tarkibini hisobga olish va uzoq muddatli profilaktika muhim ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatdi [1, 4, 5, 6].

Adabiyotlar tahlili: Siydik tosh kasalligi (urolitiaz) urologiya sohasida keng o'rganilgan patologiyalardan biri bo'lib, mazkur kasallikning etiologiyasi, patogenezi, klinik kechishi va davolash usullariga bag'ishlangan ko'plab ilmiy tadqiqotlar mavjud [1, 4, 5]. Adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, urolitiaz ko'p omilli kasallik bo'lib, uning rivojlanishida metabolik, infeksiya va ekologik omillar o'zaro uzviy bog'liqdir [2, 4, 6].

Ko'plab mualliflar siydik tosh kasalligining asosiy etiologik omillari sifatida suv-tuz almashinuvining buzilishi, siydik tarkibida kaltsiy, oksalat, fosfat va siydik kislotasi miqdorining ortishini ta'kidlaydilar [1, 4, 6]. Ayrim tadqiqotchilarning fikricha, siydikning pH darajasi va kristallanish jarayonini nazorat qiluvchi ingibitor moddalarning yetishmovchiligi tosh hosil bo'lishida muhim rol o'ynaydi [2, 5, 6]. Shuningdek, irsiy moyillik va metabolik sindrom bilan bog'liq holatlar urolitiaz rivojlanish xavfini oshirishi adabiyotlarda keng yoritilgan [4, 5].

Ilmiy manbalarda siydik yo'llari infeksiyalarining tosh hosil bo'lish jarayonidagi ahamiyati alohida ta'kidlanadi [1, 2, 4]. Infeksion agentlar ta'sirida siydik muhitining o'zgarishi, ayniqsa struvit toshlarning shakllanishiga olib kelishi ko'plab tadqiqotlarda qayd etilgan [4, 6]. Bundan tashqari, surunkali yallig'lanish jarayonlari toshlarning tez o'sishiga va asoratlar rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin [2, 5].

Adabiyotlarda keltirilishicha, urolitiazning klinik belgilari toshlarning joylashuvi va o'lchamiga bevosita bog'liq [1, 4, 5]. Buyrak va siydik naylarida joylashgan toshlar ko'pincha kuchli og'riq sindromi bilan namoyon bo'lsa, siydik pufagidagi toshlar dizuriya va siydik chiqarishning buzilishi bilan kechadi [2, 4]. Ayrim mualliflar kasallikning yashirin kechish holatlarini ham qayd etib, profilaktik tekshiruvlarning ahamiyatini ta'kidlashadi [3, 5].

Zamonaviy adabiyotlarda siydik tosh kasalligini davolash usullarining rivojlanishi keng yoritilgan [4, 5, 6]. Konservativ terapiya kichik hajmdagi toshlarda samarali ekanligi ko'rsatib o'tilgan bo'lsa, masofaviy zarba-to'lqinli litotripsiya va endoskopik usullar o'rta va katta toshlarni davolashda ustunlikka ega ekanligi ta'kidlanadi [3, 4, 5]. Ko'plab tadqiqotchilar minimal invaziv yondashuvlarning asoratlar sonini kamaytirishi va bemorlarning tezroq tiklanishiga yordam berishini qayd etishgan [1, 4, 6].

Shuningdek, adabiyotlarda urolitiazning qaytalanish darajasi yuqori ekanligi ko'rsatilgan bo'lib, metabolik tekshiruvlar va individual profilaktik choralar kasallikning oldini olishda muhim ahamiyatga ega ekanligi ta'kidlanadi [2, 4, 6]. To'g'ri ovqatlanish, yetarli suyuqlik iste'moli va turmush tarzini sog'lomlashtirish bo'yicha tavsiyalar aksariyat ilmiy manbalarda asosiy profilaktik choralar sifatida keltirilgan [1, 5, 6].

Shunday qilib, adabiyotlar tahlili siydik tosh kasalligini o'rganishda kompleks yondashuv zarurligini, kasallikning etiologiyasi va patogenezi chuqur tushunish esa samarali davolash va profilaktika choralari ishlab chiqishda muhim ahamiyat kasb etishini ko'rsatadi [1, 4, 5, 6].

Xulosa: O'tkazilgan tadqiqot natijalari va tahlil qilingan ilmiy adabiyotlar asosida shuni xulosa qilish mumkinki, siydik tosh kasalligi (urolitiaz) etiologiyasi murakkab va ko'p omilli bo'lgan, keng tarqalgan urologik kasalliklardan biridir [1, 4, 5]. Kasallikning rivojlanishida metabolik buzilishlar, suv-tuz almashinuvining izdan chiqishi, noto'g'ri ovqatlanish, yetarli suyuqlik iste'mol qilmaslik, siydik yo'llari infeksiyalari hamda irsiy moyillik muhim ahamiyat kasb etadi [2, 4, 6].

Tadqiqot davomida aniqlanishicha, siydik tosh kasalligi ko'proq mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida uchraydi, erkaklarda ayollarga nisbatan yuqoriroq chastotada kuzatiladi [1, 2, 5]. Kasallikning klinik belgilari toshlarning joylashuvi, hajmi va harakatchanligiga bog'liq bo'lib, buyrak sanchig'i, gematuriya, dizuriya va

infekcion asoratlar bilan namoyon bo'ladi [1, 4, 5]. Ayrim hollarda kasallik yashirin kechib, instrumental tekshiruvlar vaqtida tasodifan aniqlanishi mumkin [3, 5].

Diagnostika jarayonida ultratovush tekshiruvi, rentgenologik usullar va kompyuter tomografiya siydik tosh kasalligini aniqlashda yuqori aniqlikka ega ekanligi tasdiqlandi [3, 4, 5]. Davolash usullarini tanlashda toshlarning kimyoviy tarkibi, hajmi va joylashuvi, shuningdek, bemorning umumiy holati hisobga olinishi zarur [1, 4, 6]. Kichik hajmdagi toshlarda konservativ terapiya samarali bo'lsa, o'rta va katta hajmdagi toshlarda minimal invaziv muolajalar va jarrohlik aralashuvlari yuqori klinik samaradorlik ko'rsatadi [4, 5, 6].

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, siydik tosh kasalligini davolashda faqat toshni olib tashlash bilan cheklanib qolmasdan, balki kasallikning kelib chiqish sabablarini aniqlash va ularni bartaraf etishga qaratilgan kompleks yondashuv muhim ahamiyatga ega [1, 4, 6]. Metabolik buzilishlarni tuzatish, to'g'ri ovqatlanish, yetarli suyuqlik iste'moli va sog'lom turmush tarzini shakllantirish kasallikning qaytalanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi [2, 5, 6].

Xulosa qilib aytganda, siydik tosh kasalligini erta aniqlash, individual yondashuv asosida davolash va samarali profilaktika choralari amalga oshirish urologik amaliyotda muhim vazifalardan biri bo'lib qolmoqda [1, 4, 5, 6].

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Ismoilov S.I., Xudoyberdiyev A.A. Urologiya: Oliy tibbiyot ta'lim muassasalari talabalari uchun darslik. — Toshkent: Abu Ali ibn Sino nomidagi Tibbiyot nashriyoti, 2018. — 356 b.
2. Yo'ldoshev B.Sh., Qodirov F.M. Siydik tosh kasalligining klinik-diagnostik xususiyatlari // O'zbekiston tibbiyot jurnali. — 2020. — №4. — B. 45–50.
3. Karimov U.K. Buyrak va siydik yo'llari kasalliklari. — Toshkent: Fan va texnologiya, 2019. — 280 b.
4. Campbell M.F., Wein A.J., Kavoussi L.R. Campbell-Walsh Urology. — 12th ed. — Philadelphia: Elsevier, 2021. — 4100 p.
5. Türk C., Neisius A., Petrik A. et al. EAU Guidelines on Urolithiasis // European Urology. — 2022. — Vol. 82(4). — P. 1–25.
6. Pearle M.S., Goldfarb D.S., Assimos D.G. Medical management of kidney stones // The New England Journal of Medicine. — 2019. — Vol. 380. — P. 111–120.