

## YUQORI SIYDIK YO'LLARIDA KATTA TOSHLARI BO'LGAN BEMORLARNI MINIMAL INVAZIV DAVOLASH USULLARI SAMARADORLIKNING QIYOSIY TAVSIFI

**Egamberdiyev M.B.**-Central Asian Medical University

E-mail: [doktorali1995@gmail.com](mailto:doktorali1995@gmail.com)

[Tel:+998 90 300 94 54](tel:+998903009454)

**Annotatsiya:** Bugungi kunda yuqori siydik yo'llarining katta toshlari bo'lgan bemorlarni davolashning eng samarali usuli masalasi hal qilinmagan va bunday bemorlar shoshilinch kasalxonaga yotqizilgan urologik bemorlarning katta qismini tashkil qiladi. Endoskopik texnikaning yaxshilanishi va turli xil litotripsiya usullarining (ultratovush, lazer, pnevmokinetik va boshqalar) paydo bo'lishi bilan KULT ham DLT bilan bir qatorda birinchi qator davolash usuliga aylanadi, bu usulning samaradorligi 98-100% ga yetadi.

**Kalit so'zlar:** endoskop, litotripsiya, DLT

**Аннотация:** На сегодняшний день вопрос о наиболее эффективном способе лечения больных с крупными камнями верхних мочевыводящих путей остается нерешенным, и такие пациенты составляют значительную часть урологических больных, госпитализированных в неотложную помощь. С совершенствованием эндоскопической техники и появлением различных методов литотрипсии (ультразвуковой, лазерной, пневмокинетической и др.) культ также становится лечением первой линии наряду с дл, эффективность этого метода достигает 98-100%.

**Ключевые слова:** эндоскоп, литотрипсия, ДЛТ

**Abstract:** Today, the issue of the most effective method of treating patients with large stones of the upper urinary tract has not been resolved, and such patients make up a large percentage of urological patients who are urgently hospitalized. With the improvement of endoscopic techniques and the emergence of various lithotripsy methods (ultrasound, laser, pneumokinetic, etc.), the cult also becomes a first line treatment alongside DLT, with the effectiveness of this method reaching 98-100%.

**Keywords:** endoscopy, lithotripsia, DLT

## **Kirish**

Siydik-tosh kasalligi (STK)-bu biofizik hodisa bo'lib, zichligi yuqori bo'lgan kristallar to'planishi va uning natijasida siydikda toshlarning to'planishi sodir bo'ladi. Konkrementlar buyrakning uro-va gemodinamikasini buzilishiga olib keladi. STK dunyo aholisining 1-3 foizida uchraydi.(1) Kasallik hamma joyda keng tarqalgan, ammo ba'zi joylarda u tez-tez uchraydi va aholining 30 foizigacha qismi bundan aziyat chekadilar. Bunday hududlar "endemik zonalar" deb ataladi. O'rta Osiyo, Shimoliy Kavkaz, Kavkaz, Belorusiya, Qozog'iston, Oltoy, uzoq Sharqda eng keng tarqalgan. STK tashxisi bemorlarining 70 foizida mehnatga layoqatli yoshda qo'yilgan – 30-60 yosh, erkaklarda ayollarga qaraganda 2 baravar ko'p uchraydi. O'zbekistonda STK barcha urologik kasalliklarning o'rtacha 38,2 foizini va urologik kasalxonadagi bemorlarning 47 foizini tashkil qiladi. Siydik-tosh kasalligining yuqori tarqalishiga qaramay, mutaxassislar bu muammoga etarlicha e'tibor bermaydilar. "Urolitiaz" ta'rifi tosh shakllanishining barcha turlarini, shu jumladan mahalliy va ikkilamchi deb ataladigan toshlarni, ayrim turdagi infeksiyalar, og'ir urostaz, begona jismlar va boshqa sabablarga ko'ra tasvirlashni kengroq tushunishni o'z ichiga oladi(2)

Urolitiaz etiologiyasi ekzogen va endogen sabablarni o'z ichiga oladi, ba'zida ular bir-biri bilan chambarchas bog'liqdir. Toshning paydo bo'lishi bir sababga ega bo'lishi mumkin bo'lsa-da, ko'pincha turli xil kombinatsiyalarda bir nechta omillar mavjud. Bir vaqtning o'zida qancha ko'p sabablar ta'sir qilsa, STK patogenezi shunchalik murakkablashadi va tez-tez takrorlanish va toshlarning tez o'sishi tufayli kasallikning kechishi yomonlashadi. Ekzogen va endogen etiologik omillar, organizmdagi metabolik kasalliklarni, buyraklar, siydikdagi o'zgarishlarga qarab, tosh hosil bo'lish turini aniqlaydi( siydik toshlarining kimyoviy tarkibi va mikrostrukturasi).(3) Tashxis standart tekshiruvni o'z ichiga oladi: so'rov, anamnez va tibbiy ko'rik. Klinik tashxis tegishli diagnostika usullari bilan tasdiqlanishi kerak.

Birlamchi tekshiruv sifatida ultratovush tekshiruvi (UTT) qo'llaniladi, bu bizga kosachalarda, jom-ureteral va vesikoureteral segmentlarda to'siqlarni aniqlash, shuningdek yuqori siydik yo'llarining kengayishini tashxislash imkonini beradi, bu urodinamika buzilishining belgisidir.

Bemorni tekshirishning keyingi bosqichi ekskretor urografiya bo'lib, u yuqori aniqlik va o'ziga xoslikka ega.( 96% dan 100%gacha) So'nggi yillarga qadar bu usul STK

diagnostikasida "oltin standart" bo'lgan, ammo hozirgi bosqichda bu joy asta-sekin multispiral kompyuter tomografiyasi (MSKT) tomonidan egallab olingan.(4)

3 mm dan ortiq toshlarda KT sezgirligi 100% ni tashkil qiladi, 3 mm dan kam toshlarda esa sezgirlik 86% gacha kamayadi. Yuqori sezuvchanlikka qo'shimcha ravishda, bu usul DULT samaradorligiga ta'sir qiluvchi o'rtacha konkret zichligini aniqlashga imkon beradi.

**Tadqiqot materiallari:** Tadqiqotlar 2022-2025-yillar oralig'ida 55ta bemorda "Uromed" xususiy klinikasida olib borildi.

**Tadqiqot usullari:** STK bo'lgan bemorlarda kam invaziv operatsiyalarning afzalliklarini baholash uchun DLT, Endoskopik uretrolitotripsiya tashrixini o'tkizgan bemorlarni holatini o'rganish.

**Tadqiqot natijalari:** Davolashning turli usullari samaradorligining asosiy mezonlaridan biri bu operatsiyadan keyingi o'rtacha shifoxona davri edi. Guruhlar o'rtasida operatsiyadan keyingi shifoxona davri davomiyligida statistik jihatdan sezilarli farqlar topilmadi. Biroq, ushbu ko'rsatkichni hisoblash hajmiga qarab tahlil qilganda, o'rganilayotgan usullar o'rtasidagi farqni ko'rsatadigan va toshning hajmini hisobga olgan holda ularning har birini qo'llashning ustuvorligi haqida o'ylashga majbur qiladigan natijalar olinadi. Ushbu mezon bo'yicha tahlil qilinganda, toshning kattaligi 15 mm dan oshadigan kichik guruhda statistik jihatdan sezilarli farq olinadi, DLT guruhida bu ko'rsatkich ikki baravar ko'paydi. **Xulosa:** Tadqiqot natijalariga ko'ra, ushbu davolash usullarining har birining maqsadga muvofiqligi, afzalliklari va kamchiliklari to'g'risida xulosalar va amaliy tavsiyalar ishlab chiqildi:

1. Tosh hajmi 9 mm gacha va uning bir joyda bo'lish muddati 2 haftagacha bo'lgan vaqt uchun DLT va KULT (siydik yo'llarining 1/3 qismida) afzalroqdir.
2. Tosh hajmi 10-14 mm bo'lgan va 3 haftagacha bir joyda bo'lgan DLT va KULT tavsiya qilinmaydi, Endoskopik uretrolitotripsiya tanlov usuli hisoblanadi.
3. Tosh hajmi 15 mm dan oshganda va uning bir joyda bo'lish muddati 3 haftadan oshganda, DLT samarasiz bo'lib qoladi va bu holatda KULTning samaradorligi uch baravar kamayadi, Endoskopik uretrolitotripsiya tanlov usuli hisoblanadi.

**ADABIYOTLAR:**

1. Авдошин, В.П., Оптимизация растворение уратных конкрементов / В.П. Авдошин, М.И.Андрюхин, Е.В. Ольшанская // Материалы Пленума Правления Российского общества урологов: сб. науч. тр.– Нижний– Новгород – 2019.
2. Акилов, Ф.А. //Экспериментальная и клиническая урология. – 2022.
3. Guidlines –стандарт Европейский асосации урологов : Женева 2024.
4. Аль– Мусави, Ш. Неотложная уретеропиелоскопия в диагностике и лечении заболеваний почек и верхних мочевыводящих путей – Москва, 2023.