

СИЙДИК ТОШ КАСАЛЛИГИДА ТОШЛАРНИНГ КИМЁВИЙ ТАРКИБИГА ҚАРАБ ТЕРАПЕВТИК ДАВОЛАШНИ ВА МЕТАФИЛАКТИК УСУЛЛАРНИ БАҲОЛАШ

Нуриллаев Хасан Жамшид ўгли

Ахмедов Рахматилло Фурқатович

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Ўзбекистан республикаси, Самарқанд ш.

e-mail: rahmatjon6868@gmail.com

Калит сўзлар: Сийдик тош касаллиги, уролитиаз, фитодамлама, метафилактика, даволаш, тошларнинг таркиби.

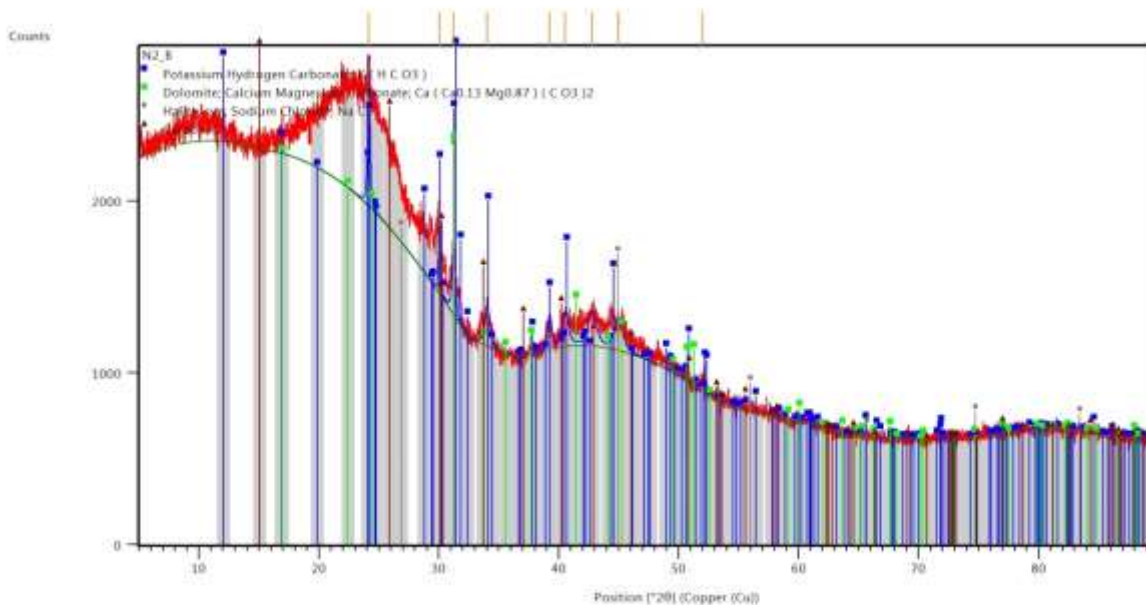
Кириш. Сийдик тош касаллиги (СТК) ўрта ва кекса ёшдаги аҳоли орасида энг кенг тарқалган касалликлардан бири бўлиб, унинг дунёда тарқалиши 3,5-9,6 % ни ташкил қилади [9-12]. Турли мамлакатларда яшашига қараб, бу кўрсаткичда сезиларли фарқлар мавжуд. Европа қитъасида СТК нинг тарқалиши 5 дан 10% гача, АҚШда 7-15%, Канадада -12%, араб мамлакатларида 20% гачани ва Шарқий ярим шарда - тахминан 1-5% гачани ташкил этади [10-12]. Америка Қўшма Штатларида касалланиш даражаси 58,7 (1950-1954) дан 85,1 (2000) [10] гача, Японияда - 43,7 (1965) дан 134 (2005) [13] гача ўсишига барқарор тенденция мавжуд. Россия - 440,5 (2002) дан 578,8 (2014) гача [4]. Россиядаги барча урологик касалликлар орасида уролитиазнинг улуши 34,1% га этди [2]. Буюк Британияда сўнгги 10 йил ичида нефролитиаз билан касалланиш 63% ва уретероскопик тошни даволаш улуши 127% га ўсган [14]. Касалликнинг 5-10 йил оралиғида 50-75% га етадиган юқори рецидивланиш даражаси аниқланди [14]. Худди шундай манзара Ўзбекистонда ҳам кузатилмоқда [1]. Касалликнинг характерли хусусиятларидан бири тош ҳосил бўлишининг қайталанишининг юқори частотасидир - уратли нефролитиазда 15-25% дан ва фосфат тошларида 70% гача [7]. Замонавий даволаш усуллари қуллагга қарамай, беморлар сони йилдан-йилга ошиб бормоқда [7,14], чунки жарроҳлик аралашуви ва консерватив профилактика усуллари тош шаклланишининг асосий сабабларини йўқ қилишга олиб келмайди [5]. Шу муносабат билан нефролитиаз билан оғриган беморлар учун профилактика, даволаш ва метафилактик тадбирларни ишлаб чиқиш долзарб вазифадир. Организм учун хавфсиз ва арзонлиги нуқтаи назаридан ушбу муаммони оқилона ҳал қилиш ўсимлик дори воситаларидан фойдаланиш ҳисобланади.

Ишнинг мақсади - буйрак тошларининг кимёвий таркибини ўрганиш, седона, руён ва асал асосидаги ўсимлик дори воситасидан фойдаланган ҳолда, метафилактика учун унинг терапевтик таъсирини баҳолаш

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот учун материал Ультрамед тиббиёт клиникасида жарроҳлик пайтида 12 бемордан олинган тошлар ва тошлари дори-дармонлар билан консерватив тарзда туширилган 20 беморнинг буйрак тошлари эди.

Тошнинг кимёвий таркиби, Паналитик Емругеан (Германиа) қурилмасида рентген дифрактометрияси ёрдамида, Cu трубкаси ($K\alpha_1=1,5406 \text{ \AA}$) билан жиҳозланган ва юқори технологиялар марказида (Тошкент) электрон микроскопия ва элементар таркибини микро-рентген таҳлил қилиш ва сканерлаш орқали тошлар юзаси ўрганилди. Бундан ташқари, қон ва сийдикда Са, Mg, P ва сийдик кислотаси миқдорини аниқлаш учун ишончли усуллар қўлланилган [3,6]. Ультратовуш ва мультиспирал компьютер томографияси ёрдамида тошларнинг мавжудлиги, қаттиқлиги ва ҳажми аниқланади. Олинган маълумотлар Статистика дастури ёрдамида $P = 0,95$ да статистик ишловдан ўтказилди

Натижалар ва унинг муҳокамаси. Рентген дифрактометрияси натижасида беморлардан олиб ташланган буйрак тошларининг фазавий таркиби олинди. Мисол тариқасида, 1-расмда N 2_В беморда буйрак тошининг диффрактограммаси кўрсатилган.



1-расм. N 2_ Б беморда буйрак тошининг диффрактограммаси

Баъзи беморларнинг тошларининг фазавий таркиби 1-жадвалда келтирилган.

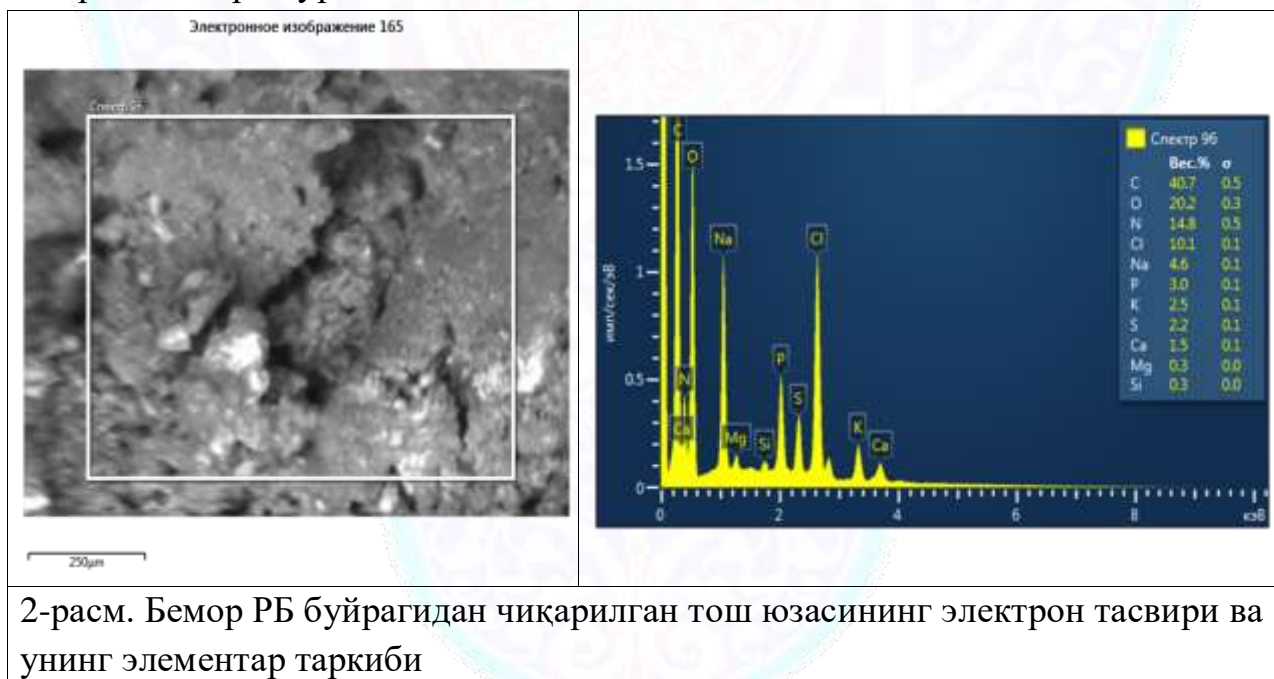
1-жадвал

Буйрак тошларининг фазавий таркиби

| Бемор | Тузилиши |
|--------|--|
| N 1_Sh | Урат - $C_5H_4N_4O_3$, оксалат - $CaC_2O_4 (H_2O)$, силикат кальций - магний- $Ca_2Mg (Si_2O_7)$. |
| N 2_V | Урат - $C_5H_4N_4O_3$, оксалат - $CaC_2O_4 (H_2O)$, водород фосфат кальций – $Ca (HPO_4)(H_2O)_2$, силикат кальций - $Ca_3 (SiO_4)O$ |
| N 3_Kp | Урат - $C_5H_4N_4O_3$, оксалат - $CaC_2O_4 (H_2O)$, силикат кальций - $Ca_3(SiO_4)O$, гидроксипатит - $Ca_{4.86} (H_{0.222} (PO_4)_3) (OH)_{0.942}$ |

1-жадвалда келтирилган маълумотлардан кўришиб турибдики, буйрак тошларининг таркиби асосан оксалат, фосфат, урат ва силикат тузларидан иборат. Силикат тузлари фақат кальций ва магний силикат шаклида ёки уларнинг аралашмалари шаклида маълум тоифадаги одамларга хос бўлиб, уларнинг шаклланиши беморнинг яшаш жойига ва сув сифатига боғлиқлиги кўринади.

Сканерли электрон микроскоп ёрдамида буйраклар ва сийдик йўлларида олиб ташланган тошлар юзаси тасвирини, элементар таркибини эса микро-рентген таҳлили орқали олдик. Мисол тариқасида, 2-расмда бемор РБ буйрагидан чиқарилган тошнинг юзаси ва унинг элементар таркибининг электрон тасвири кўрсатилган.



2-шаклдан кўришиб турибдики, тошнинг юзаси нотекис, ғадир будур бўлиб, углерод, кислород, азот, хлор, натрий, фосфор, калий, олтингугурт, кальций, магний ва кремний кимёвий элементларнинг бирикмаларидан иборат.

Элементар таркиби тошнинг фазавий таркиби билан боғлиқ бўлиб, тошлар таркибини башорат қилиш учун зарур шарт бўлиб хизмат қилади.

Са, Mg, фосфат ва сийдик кислотаси ионларининг таркибига асосланиб, фосфат ва урат тошларининг кутилаётган таркибини ва уларнинг беморларнинг буйракларида чўкиш эҳтимолини олдиндан тахмин қилиш мумкин. Рецидивни баҳолаш учун [6] да келтирилган мезонлардан фойдаланилган. Бунга кўра, қуйидаги шартлар фосфат тошларини ҳосил қилиш мезонлари ҳисобланади:

| | |
|---|---|
| Тош ҳосил бўлмайди | Тош ҳосил бўлади |
| $[Ca^{2+}]^3 \cdot [PO_4^{3-}]^2 > [Ca^{2+}]^3 \cdot [PO_4^{3-}]^2$ | $[Ca^{2+}]^3 \cdot [PO_4^{3-}]^2 < [Ca^{2+}]^3 \cdot [PO_4^{3-}]^2$ |
| Беморни назорат қилиш | Беморни назорат қилиш |

Урат тошларини шакллантириш мезони қондаги сийдик кислотасининг концентрацияси ҳисобланади. Агар $СМК < 0,350$ ммол/л бўлса чўкма ҳосил бўлмайди, лекин $СМК > 0,350$ ммол/л бўлса, сийдик кислотаси чўкмаси ҳосил бўлади.

Агар юқоридаги натижаларни ҳисобга олсак, унда рецидивнинг олдини олиш учун, яъни фосфат ва урат тошларининг шаклланиши, буйрак тошларини эритиш, шунингдек, Са ва фосфат ионларининг таркибини, шунингдек, қондаги сийдик кислотасини камайтиришни ва беморларнинг танасида метаболик жараёнларни нормаллаштиришни ўз ичига олган метафилактик чораларни ишлаб чиқиш керак.

Юқоридагиларга асосланиб, беморларни даволаш ва метафилака учун биз 1:4:20 масса нисбатида "Руён+седона+асал" ўсимлик аралашмасидан фойдаландик (руён ва седона қаҳва майдалагичда майдаланади ва бир ҳил масса олингунча асал билан аралаштирилади). Беморлар буйрак тошининг таркиби ва ҳажмига қараб 15-30 кун давомида овқатдан олдин кунига 3 марта 1 чой қошиқдан истеъмол қилади. Кодонописис диуретик сифатида ишлатилган (5 г кодонописис 1 литр қайнатилган сувда димланган ҳода, кунига 5 марта 200 млдан истеъмол қилинган).

Даволашнинг самарадорлиги ультратовуш ёрдамида тошларнинг ҳажми ва сонини аниқлаш ва қон ва сийдикда Са, Mg, Фосфат (P шаклида) ва сийдик кислотаси ионларининг таркибини аниқлаш орқали назорат қилинди.

Метафилактикадан олдин ва кейин даволаш пайтида қон зардобининг биокимёвий кўрсаткичларини таҳлил қилиш натижалари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал.

Даволаш пайтида қон зардобининг биокимёвий кўрсаткичларининг динамикаси

| Параметр | Бирлик ўлчовлар | Да қабул қилиш | Кейин даволаш | P |
|------------------|-----------------|----------------|---------------|--------|
| Кальций | mmol / l | 2,65 ±0,12 | 2,16 ±0,11 | >0,001 |
| Сийдик кислотаси | mkmol / l | 382,56±6,02 | 276,35±4,82 | >0,001 |
| Креатинин | mkmol / l | 121,16±3,83 | 108,38±3,64 | >0,01 |
| Фосфат | mmol / l | 1,28 ±0,12 | 1,24 ±0,10 | >0,1 |
| Калий | mmol / l | 4,26±0,24 | 4,08±0,19 | >0,1 |
| Натрий | mmol / l | 121,11±5,12 | 108,32±4,16 | >0,1 |

Натижалар шуни кўрсатадики, ўсимлик билан даволашдан сўнг, 10 кундан бошлаб тошларнинг катталиги кескин камайди: баъзи беморларда 15 кунлик даволанишдан сўнг тошлар бутунлай йўқолди, бу сийдик тизимининг ультратовуш текшируви билан тасдиқланган. Қонда биокимёвий кўрсаткичларнинг нормаллашиши ҳам кузатилди. Худди шу ҳолат буйрак тошларини жарроҳлик йўли билан олиб ташлаган беморларда метафилактик чоралар пайтида кузатилган. Даволашнинг самарадорлиги 95%, метафилактика эса 100% ни ташкил этди. Шундай қилиб, тавсия этилган фитодамлама ёрдамида СТК биан оғриган беморларда терапевтик ва метафилактик чора-тадбирлар буйрак тошларининг эриши ва Mg, Ca, фосфат (P) ионлари, шунингдек, қондаги сийдик кислотаси таркибини нормаллашишига олиб келади .

Хулосалар

1. Масса нисбати = 1:4:20 (руён ва седона кофе майдалагичда майдаланади ва бир хил масса бўлгунча асал билан аралаштирилади), 1 чой қошиқда 3 марта берилади, "Руён+седона+асал" ўсимликлар аралашмасидан фойдаланган ҳолда тавсия этилган терапевтик ва метафилактик чоралар буйрак тошининг таркиби ва ҳажмига қараб кунига 15-30 кун давомида овқатдан олдин ва диуретик сифатида кодонописис билан чой ичиш тавсия қилинади (1 литр қайнатилган сувда 5 г кодонописис димланади, кунига 5 марта 200 мл дан ичиш тавсия қилинади).

2. Терапевтик ва метафилактик тадбирларда ўсимликлар аралашмасининг терапевтик самарадорлиги баҳоланди, бу мос равишда 95% ва 100% ни ташкил этди.

Адабиётлар

1. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 528-532.

2. Akhmedov R. F. et al. Diagnostic significance of procalcitonin level in burn disease //Journals of Emergency Surgery. Janelidze II. – 2021. – №. S1. – С. 11-12.
3. Akhmedov R. F. et al. Our experience in the treatment of burn sepsis //Actual problems of thermal trauma. Emergency Surgery.-Saint-Petersburg. – 2021. – С. 10-11.
4. AKHMEDOV R. F. Modern Views On The Etiopathogenesis And Diagnosis Of Burn Sepsis (Literature Review) //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2021. – Т. 13. – №. 1.
5. Nadirovich K. R., Jamshidovich N. H., Shukurullaevich A. D. ASPECTS OF SURGICAL CORRECTION OF INTRAOPERATIVE BILE DUCTS INJURIES //Journal of Survey in Fisheries Sciences. –2023. –Т. 10. –№. 2S. –С. 3921-3931.
6. Furqatovich A. R., Karabaevich K. K., Muxiddinovich T. F. OZONOTERAPIYANING KUYISH SEPSISI KECHISHIGA TA'SIRI //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
7. Furqatovich A. R., Karabaevich K. K., Muxiddinovich T. F. BURN SEPSIS-A TERRIBLE COMPLICATION THERMAL INJURY //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
8. Muhamadiev H. M. et al. A Retrospective Study Of The Clinical Significance Of Hemoconcentration As An Early Prognostic Marker For The Development Of Severe Acute Pancreatitis //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 11. – С. 72-77.
9. Zhamshitovich N. H., Alievich A. I. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГЕПАТИКОХОЛЕДОХА //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
10. Ахмедов Р. Ф. и др. Диагностическая ценность прокальцитонина как маркера ожогового сепсиса у детей //Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 18-18.
11. Ахмедов Р. Ф. и др. Полиорганная недостаточность при ожоговом сепсисе //Роль больниц скорой помощи и научно исследовательских институтов в снижении предотвратимой смертности среди населения. – 2018. – С. 204-205.
12. Ахмедов Р. Ф. и др. Наш опыт лечения ожогового сепсиса //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 10-11.
13. Ахмедов Р. Ф. и др. Диагностическая значимость уровня прокальцитонина при ожоговой болезни //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 11-12.
14. Ахмедов Р. Ф. и др. Ожоговый сепсис: грозное осложнение термической травмы //Инновационные технологии лечение ожогов и ран: достижения и перспективы: Всерос. симп. с междунар. участием. – 2018. – С. 19-21.
15. Ахмедов Р. Ф., Карабаев Х. К. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭТИОПАТОГЕНЕЗ И ДИАГНОСТИКИ ОЖОВОГО СЕПСИСА //Проблемы биологии и медицины. – 2020. – Т. 5. – С. 244-248.

16. Ахмедов Р. Ф., Карабаев Х. К. Прогнозирование сепсиса при ожоговой болезни // Актуальные вопросы современной науки и образования. – 2022. – С. 183-185.
17. Ахмедов Р. Ф., Тухтаев Ф. М., Хидиров Л. Ф. ОСЛОЖНЕНИЕ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ: ОЖГОВЫЙ СЕПСИС // Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 30. – №. 2. – С. 8-15.
18. Карабаев Х. К. и др. Результаты хирургического лечения ожогового сепсиса // Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 29-30.
19. Курбонов Н. А., Ахмедов Р. Ф. Modern approaches to the treatment of deep burning patients // Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
20. Нарзуллаев С. И., Ахмедов Р. Ф. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ // Voffin Academy. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 314-325.
21. Нарзуллаев С. И., Ахмедов Р. Ф. ОПТИМИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ // Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 11. – С. 124-132.
22. Нуриллаев Х. Ж. У. и др. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ // Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 808-811.
23. Рузибоев С. и др. Методы и средства местного консервативного лечения обожженных // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 4 (91). – С. 186-192.
24. Хакимов Э. А. и др. Печеночная дисфункция у больных с ожоговым сепсисом // Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 66-67.
25. Хидиров Л. Ф. и др. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ // Research Focus. – 2024. – Т. 3. – №. 3. – С. 169-172.
26. Шоназаров И. Ш., Ахмедов Р. Ф., Камолидинов С. А. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ // Достижения науки и образования. – 2021. – №. 8 (80). – С. 66-70.
27. Шоназаров И. Ш., Камолидинов С. А., Ахмедов Р. Ф. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ // Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 31 (156). – С. 69-78.