

## Siydik toshi kasalligi haqidagi adabiy ma'lumotlarni talqin qilish

D.I.Sadikova

Andijon davlat tibbiyot instituti

**Annotatsiya:** Epidemiologik ma'lumotlarni to'plash va talqin qilish usullarini standartlashtirish kasallanish darajasini yanada xolisona aniqlash, uning o'sish tendensiyalarini kuzatish va mintaqaviy xususiyatlarni aniqlash imkonini beradi. Keng ko'lamli, birxillashtirilgan tadqiqotlarning o'tkazilishi statistik ko'rsatkichlarning ishonchliligini oshirish, yagona axborot bazasini shakllantirish va siydik toshi kasalligining oldini olish, tashxis qo'yish va davolashning samarali dasturlarini ishlab chiqish uchun shart-sharoitlar yaratishga xizmat qilmoqda.

**Kalit so'zlar:** siydik toshi kasalligi, etiologiya, chastota, tadqiqotlar, diagnostika, davolash, profilaktika

## Interpretation of literary data on urolithiasis

D.I.Sadikova

Andijan State Medical Institute

**Abstract:** Standardization of methods for collecting and interpreting epidemiological data allows for a more objective determination of the incidence rate, monitoring its growth trends, and identifying regional characteristics. Conducting large-scale, standardized studies serves to increase the reliability of statistical indicators, form a unified information base, and create conditions for the development of effective programs for the prevention, diagnosis, and treatment of urolithiasis.

**Keywords:** urolithiasis, etiology, frequency, research, diagnostics, treatment, prevention

Kirish. Xalqaro epidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, umumiy populyatsiyada siydik toshi kasalligi (STK) chastotasi 5 dan 15% gacha o'zgarib turadi. Bir qator mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra [1, 2, 4, 6, 8, 17], so'nggi o'n yilliklarda kasallanishning sezilarli o'sishi kuzatilmoqda, bu esa zamonaviy sog'liqni saqlashning dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammolaridan biriga aylantiradi.

Kasallikning eng ko'p tarqalishi sanoatlashgan mamlakatlarda kuzatilmoqda, bu bir qator omillarning ta'siri bilan bog'liq: nooqilona ovqatlanish, hayvonot

mahsulotlarini va tez tayyorlanadigan ovqatlarni haddan tashqari iste'mol qilish, suyuqlikni etarli darajada iste'mol qilish, gipodinamiya, surunkali stress va iqlim sharoitlarining o'zgarishi [11, 14, 15, 18].

STK bilan og'rigan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etishning yangi yondashuvlarini izlash zarurati uning yuqori tarqalishi, mehnatga layoqatli yoshdagi shaxslar orasida ustunlik qilishi, kasallanishning o'sish tendensiyasi, tez-tez retsidivlar, og'ir asoratlar ehtimoli va davolashning ko'plab muqobil usullarida optimal davolash taktikasini tanlashdagi qiyinchiliklar bilan bog'liq. Tosh hosil qilish mexanizmlarini individual tekshirish qo'shimcha qiyinchilik tug'diradi, bu esa profilaktika tadbirlari samaradorligini pasaytiradi.

Tadqiqotning maqsadi: siydik toshi kasalligi epidemiologiyasiga bag'ishlangan adabiy manbalarni uning tarqalishining zamonaviy tendensiyalarini hisobga olgan holda retrospektiv tahlil qilish.

Tadqiqot natijalari. Adabiy ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, ICD tarqalishi to'g'risidagi ma'lumotlar mintaqaga qarab sezilarli darajada o'zgarib turadi, bu aholining ob'ektiv sabablari - iqlim-geografik, ekologik, ijtimoiy-iqtisodiy va etnik-madaniy xususiyatlari bilan izohlanadi [8, 9], shuningdek, metodologik farqlar: taqdim etilayotgan ma'lumotlarning sifati, yagona diagnostika mezonlari va skrining dasturlarining yo'qligi, bu kasallik holatlarining to'liq aniqlanmasligiga olib keladi.

Muayyan geografik zonalar kasallikning ayniqsa yuqori tezligi bilan tavsiflanadi. Endemik mintaqalarga issiq va quruq iqlimli hududlar, shuningdek, keskin kontinental va arktik sharoitga ega hududlar kiradi. Eng yuqori kasallanish Avstraliyaning shimoliy hududlarida, Shimoliy Amerikaning janubiy qismlarida, Janubiy Amerikaning sharqiy va g'arbiy sohillarida, Kichik Osiyoda, Shimoli-Sharqiy Afrikada, shuningdek Osiyoning janubiy va sharqiy mintaqalarida kuzatilmoqda [11, 12, 14, 18].

Bir qator tadqiqotchilar [6, 11, 14, 16] siydik toshi bilan og'rigan bemorlar orasida erkaklar ustunligini ko'rsatadi (1-diagrammaga qarang). Bu siydik kislotasi sekressiyasining yuqori darajasi, suyuqlikning kam iste'mol qilinishi, ratsionda oqsilning yuqori miqdori va noqulay professional omillarning ta'siri bilan bog'liq deb taxmin qilinadi.

Adabiy ma'lumotlarning retrospektiv tahlili shuni ko'rsatadiki, taxminan 40 yoshdagi o'rtacha yosh aynan mehnatga layoqatli yoshdagi shaxslarda urolitiazning yuqori chastotasini ko'rsatadi [1, 2, 5, 12, 14, 15]. Bu olimlar tomonidan ham qayd etilgan [1, 2, 3, 15, 16]: ularning fikricha, metabolik faollikning yuqori bosqichi.

Yosh xususiyatlari siydik toshi kasalligi rivojlanishiga moyillikni shakllantirishga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Kasallikning eng yuqori darajasi mehnatga layoqatli yoshdagi shaxslar orasida kuzatilmoqda - 30 yoshdan 55 yoshgacha, bu organizmning metabolik faolligi va ovqatlanish xususiyati, jismoniy faollik darajasi

va kasbiy zararliligini o'z ichiga olgan xavf omillarining jami ta'siri bilan bog'liq [3, 6, 10, 17]. 60 yoshdan oshgan bemorlarda MKBning birinchi tashxis qo'yilgan holatlari kamayadi, ammo retsidivlar va kasallikning murakkab kechishi ehtimoli ortadi, bu surunkali metabolik buzilishlar va qo'shimcha somatik patologiyaaning mavjudligi bilan bog'liq [4, 9, 12, 17].

So'nggi o'n yilliklarda siydik toshi kasalligini davolash muammosiga ilmiy va klinik qiziqishning ortishi masofaviy litotripsiya, nefroskopiya, ureteroskopiya va laparoskopik aralashuv usullari kabi zamonaviy texnologiyalarni amaliyotga faol joriy etish bilan bevosita bog'liq. Instrumental va minimal invaziv jarrohlik imkoniyatlarining kengayishi, bir tomondan, terapiya samaradorligini sezilarli darajada oshirdi, boshqa tomondan, urologlar oldiga bemorning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda optimal davolash taktikasini tanlash vazifasini qo'ydi [7, 9, 10, 11, 13].

Konkrementlarni parchalash va olib tashlashga qaratilgan zamonaviy ekstrakorporal, endoskopik va diapedtik texnologiyalar joriy etilganiga qaramay, urolitiaz bilan kasallanish darajasi barqaror o'sishda davom etmoqda [1, 8, 9, 10, 14, 18]. Aholi turmush tarzining o'zgarishi bilan birga globallashtirish, texnogen taraqqiyot va axborotlashtirishning zamonaviy tendensiyalari inson salomatligi holatining sezilarli darajada o'zgarishiga olib kelmoqda.

Kasallikning ko'payishiga yordam beradigan asosiy omillarga rivojlangan mamlakatlar aholisining demografik qarishi [2, 3, 16], ekologik vaziyatning yomonlashishi, global isish oqibatlari [12, 14], shuningdek, hayotning tezlashib borayotgan sur'ati, sirkadiya ritmlarining buzilishi, ovqatlanish xususiyatining o'zgarishi, uyqu va dam olish rejimi, jismoniy faollikning pasayishi va surunkali stress kiradi. Umuman olganda, bu holatlar so'nggi yigirma yil ichida AQSh, Italiya, Germaniya, Ispaniya va Yaponiya kabi mamlakatlarda siydik toshi kasalligining ikki baravar ko'payishiga olib keldi [12, 13, 14, 15].

Siydik toshi kasalligini davolashdagi eng xarakterli va murakkab muammolardan biri retsidiv toshning yuqori tezligi bo'lib qolmoqda. Adabiyotlar ma'lumotlariga ko'ra, 5 yil davomida konkritlarning qayta shakllanishi 15-50% hollarda kuzatiladi va 90-95% gacha retsidivlar toshlar olib tashlanganidan keyingi birinchi yilda qayd etiladi [5, 14, 18]. Uzoqroq kuzatish davrida toshlarning qayta hosil bo'lish chastotasi 77% ga yetishi mumkin [5, 8, 11, 17].

Toshlarning qayta hosil bo'lish ehtimolining darajasi litogeneza yordam beradigan barqaror yoki vaqti-vaqti bilan yuzaga keladigan metabolik buzilishlarning ifodalanishi, shuningdek ureter-renal kompleksda mahalliy patologik o'zgarishlarning mavjudligi bilan belgilanadi. Ushbu omillar raqobatchilarning kimyoviy tarkibida aks etadi va kasallikning klinik kechishining og'irligiga ta'sir qiladi [2, 4, 10, 18]. Oldingi davolanishning natijasi ham muhim ahamiyatga ega, bu ko'p jihatdan yuqori

siydik yo'llarining to'liqligiga - qoldiq toshlar yoki ularning parchalari mavjudligiga, urokinamik buzilishlar va qo'shimcha surunkali patologiyalarning xususiyatiga bog'liq.

Xulosa. Bemorlarning klinik-demografik tavsiflarining xilma-xilligi, ovqatlanish ratsioni, iqlim va ekologik sharoitlardagi mintaqaviy farqlar, shuningdek, yagona diagnostika standartlarining mavjud emasligi kasallikning haqiqiy tarqalishini baholashda jiddiy tafovutlarni keltirib chiqarmoqda.

Epidemiologik ma'lumotlarni to'plash va talqin qilish usullarini standartlashtirish kasallanish darajasini yanada xolisona aniqlash, uning o'sish tendensiyalarini kuzatish va mintaqaviy xususiyatlarni aniqlash imkonini beradi. Keng ko'lamli, birxillashtirilgan tadqiqotlarning o'tkazilishi statistik ko'rsatkichlarning ishonchliligini oshirish, yagona axborot bazasini shakllantirish va siydik toshi kasalligining oldini olish, tashxis qo'yish va davolashning samarali dasturlarini ishlab chiqish uchun shart-sharoitlar yaratishga xizmat qilmoqda.

### Foydalanilgan adabiyotlar

1. Баженов С.М., Фомин В.В., Тюрин И.А. Климатические факторы и их роль в распространении мочекаменной болезни// Медицина труда и промышленная экология. -2021. -№6. -С. 40–45.
2. Зайцев А.В., Трусов А.А. Анализ факторов риска рецидивов мочекаменной болезни// Клиническая нефрология. - 2020. - №2. - С. 33–39.
3. Каприн А. Д., Глыбочко П. В., Иванов В. В. Эпидемиологические аспекты мочекаменной болезни в Российской Федерации. // Урология. -2022. - №4. -С. 5-11.
4. Лоран О. Б., Винаров А. З., Ситдыков А. А. Роль метаболических нарушений в развитии мочекаменной болезни. // Экспериментальная и клиническая урология. -2021. -№1. -С. 28–34.
5. Рустамов У.М., Шадманов М.А., Садикова Д.И. Выбор оперативных вмешательств при лечении больных коралловидным нефролитиазом и их осложнения// "Вестник НУУз", -2023, с.116-120
6. Садикова Д.И., Косимхожиев М.И. Ретроспективный анализ литературных данных об инфекции мочевого тракта// Инфекция, иммунитет и фармакология, 2023, с.101-104
7. Assimos D., Krambeck A., Miller N. L. et al. Surgical Management of Stones: AUA/Endourological Society Guideline. // J. Urol. — 2023. — Vol. 209, No. 5. — P. 1103–1120.
8. Boboev R.A., Sadikova D.I., Мамаризаев А.А. The litholytic therapy in patients with an undrained kidney//New day in medicine, -2021, N2(34), с.5-9

9. Khan S. R., Pearle M. S., Robertson W. G. et al. Kidney stones. // Nat. Rev. Dis. Primers. -2016. -Vol. 2. -P. 16008.
10. Moe O. W. Kidney stones: pathophysiology and medical management. // Lancet. -2019. -Vol. 393. -P. 234–246.
11. Nishonov Sh., Rustamov U.M., Sadikova D.I. Course of ureterolithiasis in pregnant women// Экономика и социум, -2023, с. 310-312.
12. Nishonov Sh., Sadikova D.I. Urolithiasis in extragenital pathology// Экономика и социум, -2023, с. 307-309.
13. Sadikova D.I. et all Clinical symptoms of stones in pregnant women//ББК 51: 74.03 М34 22, 2023, 132
14. Sadikova D.I. et all Management of pregnant women with kidney stones// ББК 51: 74.03 М34 22, 2023, 129
15. Sadikova D.I. et all The method of treatment of ureterolithiasis by the method of contact lithotripsy//New day in medicine, -2021, N2(34), с.45-49
16. Trinchieri A. Epidemiology of urolithiasis: an update. // Clin. Cases Miner. Bone Metab. -2020. -Vol. 17, No. 1. -P. 28–33.
17. Türk C., Petřík A., Sarica K. et al. EAU Guidelines on Urolithiasis. — European Association of Urology, 2024. — 67 p.
18. Hujamberdiev U., Sadikova D.I et all Questioned survey of the treatment of patients with urate lithiasis// New day in medicine, -2021, N2(34), с.50-55
19. Рустамов, У. М., Шадманов, А. К., Садыкова, Д. И., Хамраев, О. А., & Шадманов, М. А. (2014). РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ УДЛИНЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ЕГО ПРОДОЛЬНОМ ДОЗИРОВАННОМ РАСТЯЖЕНИИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА). Журнал теоретической и клинической медицины, (1), 83-84.
20. Хамраев, О. А., Садикова, Д. И., Рустамов, У. М., Бобоев, Р. А., Исаков, Б. Б., & Тешабоев, Д. Т. (2016). Современный подход к лечению мужского бесплодия. Молодой ученый, (3), 329-333.
21. Бобоев, Р. А., Хамраев, О. А., Рустамов, У. М., Юлдашев, Х. Ж., & Турсунов, Г. М. Трудности дифференциальной диагностики у больных с кистами почек. ОСЛОЖНЕНИЯ ЧРЕСПУЗЫРНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ.
22. Шодмонов, Ж. А. (2016). Эффективность коррекции иммунитета у больных с хроническим рецидивирующим абактериальным простатитом. Молодой учёный, 3, 317.
23. Садикова, Д. И., Рустамов, У. М., Хамраев, О. А., Бобоев, Р. А., Шадманов, М. А., & Абдулазизов, С. А. (2020). Клиническая характеристика больных с лейкоплакией мочевого пузыря. Новый день в медицине, (1), 193-196.

24. Шадманов, А. К., Рустамов, У. М., Садыкова, Д. И., Бобоев, Р. А., & Эргашев, Б. А. (2014). МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЦИТОАРХИТЕКТониКИ СТЕНКИ МОЧЕТОЧНИКА У СОБАК ПРИ ПРОДОЛЬНОМ ЕГО РАСТЯЖЕНИИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА). Журнал теоретической и клинической медицины, (1), 91-94.

25. Улугбекова, Г. Ж., Содикова, Д. И., Кодиров, А. Н., Комилова, Д. Т., Ахмедов, У. Б., & Каюмова, Н. К. (2019). КОМПЕНСАТОРНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ НА НЕЙРОНАХ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ ЗАДНЕЙ КОНЕЧНОСТИ. Новый день в медицине, (4), 426-428.

26. Sadikova, D. I., Hamrayev, O. A., Rustamov, U. M., Abdulazizov, S. A., Boboyev, R. A., & Hojamberdiyev, O. E. (2021). Features of treatment of leukoplakia of the bladder. ACADEMICIA: AN INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY RESEARCH JOURNAL, 11(2), 1045-1050.

27. Хамраев, О. А., Бобоев, Р. А., Рустамов, У. М., Юлдашев, Х. Ж., & Ташматова, Г. А. Эффективность ферментных препаратов в лечении мужского бесплодия. ОСЛОЖНЕНИЯ ЧРЕСПУЗЫРНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ.

28. Косимхожиев, М. И., & Садикова, Д. И. (2023). Ретроспективный анализ литературных данных об инфекции мочевого тракта. Ж. Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент, (2), 101-104.

29. Рустамов, У. М., & Садикова, Д. И. (2022). Ретроспективный анализ литературных данных об инфекции мочевого тракта. Экономика и социум, (12-1 (103)), 867-870.

30. Кучкаров, Ж., Садикова, Д. И., & Шадманов, М. А. (2023). НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Экономика и социум, (7 (110)), 527-530.

31. Шадманов, М. А., Садикова, Д. И., & Тоиров, О. (2023). Профилактика воспаления после операции доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Журнал «Экономика и социум», Москва, 5(108), 91-94.

32. Камбарова, Д. Н., Садикова, Д. И., Бобоев, Р. А., Шокирова, Р. А., Косимов, Д. О., & Тешабоев, Д. Т. (2016). Диагностический подход к лечебной тактике при солитарных образованиях почек. Молодой ученый, (3), 272-274.

33. Садикова, Д. И., & Ибрагимов, М. (2023). Влияние эстрогенного дефицита на недержание мочи у женщин. Экономика и социум, (5-1 (108)), 719-722.

34. Сайфетдинов, С. И., Садикова, Д. И., & Бобоев, Р. А. (2022). Диагностический подход при хроническом простатите. Экономика и социум, (12-1 (103)), 875-879.

35. Курбанова, Д. И., Содикова, Д. И., & Касымходжаева, М. Х. (2009). Эхокардиометрические параметры сердца при недостаточности митрального клапана в возрасте от 8 до 12 лет. Вестник Российского государственного медицинского университета, (3), 33-35.

36. Курбанова, Д. И., Содикова, Д. И., & Косимходжаева, М. Х. (2006). ЭХОКАРДИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ ПОРОКЕ. Вестник Российского государственного медицинского университета, (2), 37а-37.

37. Шадманов, М. А., Садикова, Д. И., & Косимхожиев, М. И. (2024). ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Экономика и социум, (1 (116)), 1555-1558.

38. Косимхожиев, М. И., & Садикова, Д. И. (2023). Ретроспективный анализ литературных данных об инфекции мочевого тракта. Ж. Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент, (2), 101-104.

39. Хамраев, О. А., Садикова, Д. И., Рустамов, У. М., Бобоев, Р. А., Минавварова, Г., Шадманов, М. А., ... & Хужамбердиев, У. Э. (2020). Leukoplakia on the background of hormonal changes. Новый день в медицине, (2), 252-254.

40. Maxsudov, V. G., Ermetov, E. Y., Sobirjonov, A. Z., Abdurazzoqov, J. T., & Zuparov, I. B. (2023). Modeling the formation of an electrocardiosignal in the vissim environment. International Journal of Engineering Mathematics: Theory and Application.

41. Mamadaliyeva, U. P., Ermetov, E. Y., Abdullayeva, N. U., Zuparov, I. B., Bozarov, U. A., Maxsudov, V. G., & Sobirjonov, A. Z. (2023). Methods Of Modeling Biological Processes And Systems. European Scholar Journal, 4(2), 90-93.

42. Zuparov, I. B., Ibragimova, M. N., Norbutayeva, M. K., Otaxonov, P. E., Normamatov, S. F., Safarov, U. Q., & Maxsudov, V. G. (2023). Modern directions and perspectives of using medical information systems. Switzerland: Innovations in technology and science education, 1218-1233.

43. Sherimatovich, K. S., Bakhodirovich, Z. I., Karimovich, S. Y., & Bakhridinovna, M. A. B. M. A. (2025). THE IMPACT OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE ON NEUROCOGNITIVE PROCESSES AND TRANSFORMATION OF THE STRUCTURE OF HUMAN CONSCIOUSNESS. Western European Journal of Medicine and Medical Science, 3(03), 100-104.

44. Курбонова, З. Ч., Полванхонов, С. Н., Имамов, Э. З., Назиров, К. Х., & Абсалямова, И. И. (2023). ИССЛЕДОВАНИЕ АЧТВ С ПОМОЩЬЮ КОАГУЛОМЕТРА HUMACLOT JUNIOR (Doctoral dissertation, Tibbiyotda biofizika masalalari).

45. Махсудов, В., Бобажанов, Б., Зупаров, И., & Латипова, К. (2021). Морфологик операцияларни рангсизлаштириш ёрдамида матинни автоматик аниқлаш.
46. Махсудов, В., Эрметов, Э., & Зупаров, И. (2021). Ёшларнинг компьютер ўйинларига тобелигини психологик жихатлари.
47. Rakhbarovna, D. N., Sherimatovich, K. S., Bakhodirovich, Z. I., & Jaloliddinovna, Z. S. (2025). AI TECHNOLOGIES AND MODERN ROBOTICS IN SURGERY. Western European Journal of Medicine and Medical Science, 3(03), 96-99.
48. Bakhodirovich, Z. I., Sherimatovich, K. S., & Gayratbekovich, A. N. (2025). INTRODUCTION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN MEDICAL EXAMINATIONS USING ACOUSTICS. Western European Journal of Medicine and Medical Science, 3(03), 92-95.
49. Maxsudov, V. G., Ermetov, E. Y., Sobirjonov, A. Z., Abdurazzoqov, J. T., & Zuparov, I. B. (2023). It technologies in modern medicine. Ministry of higher and secondary special education of the republic of uzbekistan ministry of healthcare tashkent medical academy, 151.