



BUYRAK TOSH KASALLIKLARINI KONSERVATIV DAVOLASHDA ALLOPURINOLNING AHAMIYATI

Nishanova Yulduz Xatamovna, Muminov Xojiakbar Abdualim og‘li

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti
Uzbekistan, Toshkent

Annotatsiya. Buyrak tosh kasalliklari bu siydik yo‘llarida turli turdagi kristallarning to‘planishi bilan kechadigan keng tarqalgan urologik patologiya bo‘lib, bemorlarning hayot sifatiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatadi. Konservativ davolash usullarida allopurinol preparati muhim o‘rin tutadi [2], chunki u purin metabolizmini ingibir qilish orqali siydikda xursin va oksalat turidagi toshlar hosil bo‘lishini sezilarli darajada kamaytiradi. Shu bilan birga, allopurinol podagra va hiperurikemiya holatlarida ham samarali bo‘lib, kasallikning takrorlanish xavfini pasaytiradi[5]. Preparatni qo‘llash nafaqat toshlarning kattalashishini to‘xtatadi, balki ularni bartaraf etish jarayonini ham yengillashtiradi[4]. Konservativ davolash samaradorligini oshirish maqsadida allopurinol bilan birga bemorlarga dieta rejimi va suyuqlik qabul qilishni nazorat qilish tavsiya etiladi[1]. Shuningdek, preparatning dozalari va qo‘llanish strategiyasi yosh guruhleri — bolalar, kattalar va qariyalar — bo‘yicha farqlanadi, va yon ta‘sirlari ham doimiy nazorat talab qiladi[3]. Bu kasallik bilan kasallanganlarda og‘riq juda kuchli bo‘lgan[6].

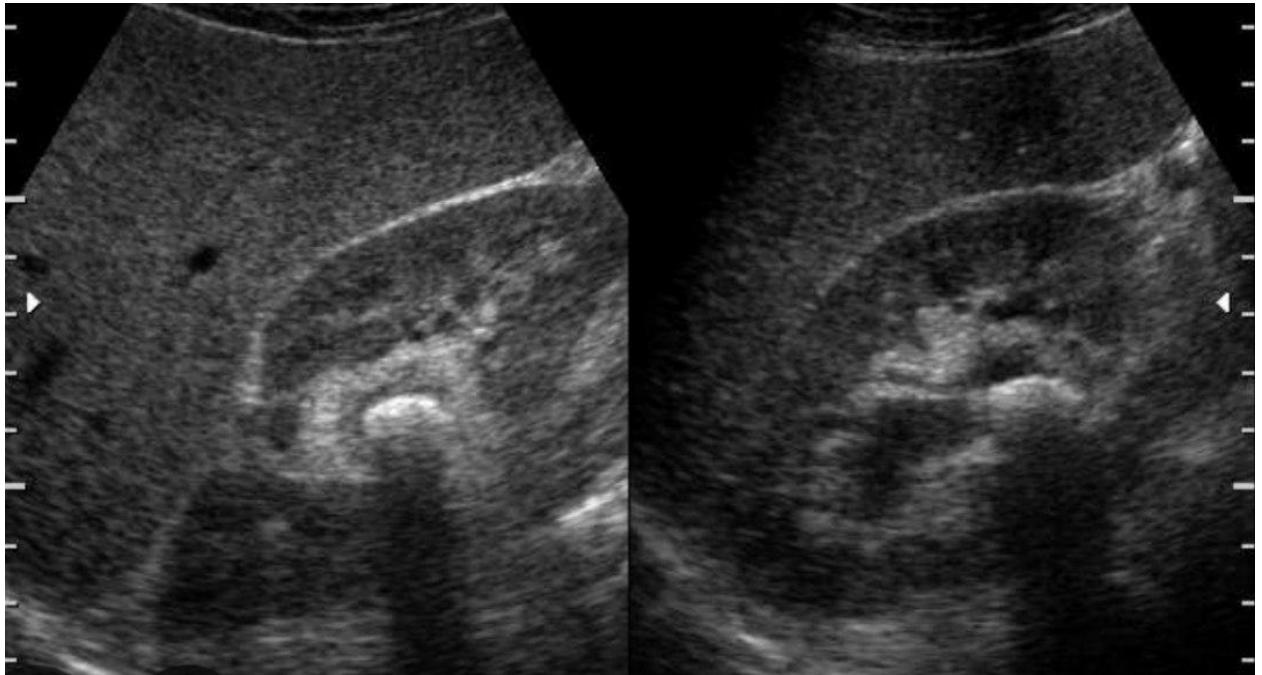
Kalit so‘zlar: Buyrak tosh kasalligi, allopurinol, giperurikemiya, purin metabolizmi.

Maqsad. Buyrak tosh kasalliklarini davolashda allopurinol preparatining samaradorligini baholash.



Material va metodlar. Allopurinol bilan birgalikda dieta va suyuqlik qabul qilishning davolash samaradorligiga ta'siri ham o'rganiladi, yosh guruhleri bo'yicha preparatning doza va qo'llanilish xususiyatlarini tahlil qilindi. Ushbu tadqiqot buyrak tosh kasalligini konservativ davolashda allopurinol preparatining klinik samaradorligini baholash maqsadida olib borildi. Tadqiqot prospektiv kuzatuv usulida tashkil etilib, bemorlarning klinik, laborator va instrumental ko'rsatkichlari kompleks ravishda o'rganildi. Tadqiqotga jami 168 nafar bemor jalb qilindi. Ularning 123 nafari erkaklar (73,2%), 45 nafari ayollar (26,8%) bo'lib, bu buyrak tosh kasalligining erkaklar orasida ko'proq uchrashini yana bir bor tasdiqlaydi.

Natija. Bemorlar yoshiga qarab uchta guruhga ajratildi. Birinchi guruhga 1 yoshdan 20 yoshgacha bo'lgan 38 (22,6%) nafar bemor kiritildi, ikkinchi guruhni 20 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan 64 (38%) nafar bemor tashkil etdi, uchinchi guruhga esa 35 yoshdan katta bo'lgan 66 (39%) nafar bemor kiritildi. Har bir guruh ichida bemorlar erkak va ayol jinsiga qarab ham alohida tahlil qilindi. Tadqiqotga kiritilgan bemorlarda buyrak tosh kasalligi tashxisi klinik belgilar hamda instrumental tekshiruvlar asosida tasdiqlandi. Bunda buyrak va siydik yo'llarining ultratovush tekshiruvi o'tkazildi (rasm 1).



Rasm 1. Bemor, 42 yosh. Buyraklar ultratovush tekshiruvi. O'ng buyrakda jom-kosacha tizimida o'lchami 10 mm bo'lgan, aniq akustik soya beruvchi giperexogen tuzilma aniqlandi.

Chap buyrak: Patologik o'zgarishlar va ko'zga ko'rinadigan yirik toshlar aniqlanmadi. Toshlarining o'lchami 0,3mm dan 6mm gacha diapazonida joylashuvi va taxminiy kimyoviy tarkibi aniqlanib, ayniqsa urat komponentiga ega toshlarga alohida e'tibor qaratildi, chunki aynan shu turdagi toshlar allopurinol preparatiga sezgir hisoblanadi. Laboratoriya tekshiruvlar doirasida bemorlarda qon umumiy tahlili, siydik umumiy tahlili, qonda siydik kislotasi (urik kislotasi) darajasi, kreatinin va mochevina ko'rsatkichlari aniqlandi.

Toshlarning joylashuvi bo'yicha bemorlar taqsimoti

Bemorlar yoshi	1-20 yoshgacha	20-38 yoshgacha	38yoshdan yuqori
----------------	----------------	-----------------	------------------

Soni		38ta	22%	64ta	38%	66ta	40%
Buyrak	O'ng	10ta	5,9%	15ta	8,9%	21ta	12,5%
	Chap	24ta	14%	32ta	19%	28ta	16,67%
Siydik nayi	O'ng	0ta	0%	5ta	2,97%	8ta	4,76%
	Chap	4ta	2,38%	12ta	7,14%	9ta	5,35%

Jadval. 1

Siydikda kristalluriya darajasi, pH muhiti va tuzlarning mavjudligi muntazam ravishda nazorat qilindi. Shu bilan birga, Giperurikemiya va Podagra bilan bog'liq holatlar ham o'rganildi. Davolash jarayonida barcha bemorlarga konservativ terapiya qo'llanildi. Asosiy dori vositasi sifatida Allopurinol buyurildi. Preparatning dozalari bemorlarning yoshiga, umumiy holatiga va laborator ko'rsatkichlariga qarab individual tarzda tanlandi. Bemorlarning yoshidan kelib chiqib preparat kuniga 100 mg dan 300 mg gacha dozada qo'llanildi. Bolalar guruhida nisbatan past dozalardan foydalanilgan bo'lsa, kattalar va ayniqsa 35 yoshdan yuqori bemorlarda metabolik o'zgarishlarni hisobga olgan holda doza ehtiyotkorlik bilan oshirildi. Konservativ davolash faqat dori vositasi bilan cheklanib qolmay, balki kompleks yondashuv asosida olib borildi. Barcha bemorlarga kunlik suyuqlik iste'molini 2–2,5 litrga yetkazish tavsiya etildi, bu siydikning suyulishiga va kristallarning cho'kib qolishining oldini olishga yordam beradi. Shuningdek, purinlarga boy mahsulotlarni cheklashga qaratilgan dieta rejimi belgilandi. Bemorlarning ovqatlanish tartibi va suyuqlik qabul qilishi muntazam nazorat qilinib borildi. Tadqiqot davomiyligi o'rtacha 1 oydan 3



oygacha bo‘lib, bu davr mobaynida bemorlar dinamik kuzatuv ostida bo‘ldi. Har oyda klinik va laborator ko‘rsatkichlar qayta baholanib, davolash samaradorligi aniqlab borildi. Zarur hollarda qo‘shimcha simptomatik terapiya, jumladan spazmolitik va og‘riq qoldiruvchi vositalar qo‘llanildi. Davolash samaradorligi bir nechta mezonlar asosida baholandi. Birinchidan, toshlarning o‘lchami va sonidagi o‘zgarishlar instrumental tekshiruvlar orqali aniqlandi. Ikkinchidan, qonda siydik kislotasi darajasining pasayishi va normallasuvi hisobga olindi. Uchinchidan, klinik simptomlar — og‘riq sindromi, dizuriya va gematuriya — kamayishi yoki yo‘qolishi baholandi. Shuningdek, kasallikning takrorlanish holatlari ham kuzatildi. Natijalar yosh guruhlari bo‘yicha tahlil qilinib, preparatning samaradorligi turli yosh toifalarida turlicha ekanligi aniqlandi. Xususan, 20–35 yoshdagi bemorlarda metabolik jarayonlarning faolroq bo‘lishi sababli allopurinolning samarasi yuqoriroq kuzatildi. 1–20 yosh guruhida ham ijobiy natijalar qayd etilgan bo‘lsa-da, davolash dinamikasi nisbatan sekinroq kechdi. 35 yoshdan katta bemorlarda esa ko‘pincha hamroh kasalliklar va metabolik buzilishlar mavjudligi sababli preparatning samaradorligi o‘rtacha darajada baholandi. Allopurinol bilan olib borilgan konservativ davolash 168 nafar bemorning 128 nafarida (76,2%) samarali bo‘lgani kuzatildi. Ushbu bemorlarda toshlarning o‘lchami kichrayishi, ayrim hollarda esa to‘liq parchalanib chiqib ketishi hamda klinik simptomlarning (og‘riq, dizuriya, gematuriya) sezilarli kamayishi qayd etildi. Eng yaxshi natijalar kichik o‘lchamli va urat tarkibli toshlarga ega bemorlarda kuzatildi. Shu bilan birga, 40 nafar bemorda (23,8%) davolash yetarli samara bermadi. Ushbu holatlar asosan toshlarning o‘lchami katta (10 mm va undan yuqori), zichligi yuqori yoki kimyoviy tarkibi Allopurinolga kam



sezgir bo‘lgan bemorlarda uchradi. Bunday hollarda konservativ davolash yetarli bo‘lmay, qo‘shimcha instrumental yoki jarrohlik usullarini qo‘llash zarurati yuzaga keldi.

Xulosa. O‘tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, buyrak tosh kasalligini konservativ davolashda allopurinol preparati muhim terapevtik ahamiyatga ega. Preparat purin metabolizmini susaytirish orqali siydik kislotasi darajasini kamaytiradi va ayniqsa urat tarkibli toshlarning hosil bo‘lishi hamda o‘shini sezilarli darajada cheklaydi. Allopurinol qo‘llanilishi natijasida bemorlarda klinik simptomlar — og‘riq sindromi, dizuriya va gematuriya — kamaygani, shuningdek laborator ko‘rsatkichlar, xususan qonda siydik kislotasi miqdori normallashtirildi. Instrumental tekshiruvlar esa toshlarning o‘lchami va soni kamayganini tasdiqladi. Davolash samaradorligi bemorlarning yoshiga bog‘liq holda farqlanishi aniqlandi. Eng yuqori samaradorlik 20–35 yoshdagi bemorlarda qayd etilgan bo‘lsa, katta yoshdagi bemorlarda hamroh kasalliklar sababli ta’siri nisbatan pastroq bo‘ldi. Shu bilan birga, Allopurinolni qo‘llashda individual dozani tanlash, dieta va suyuqlik rejimiga rioya qilish muhim omil ekanligi isbotlandi. Allopurinol buyrak tosh kasalligini konservativ davolashda samarali va asosiy dori vositalardan biri bo‘lib, uni kompleks yondashuv — to‘g‘ri ovqatlanish va yetarli suyuqlik qabul qilish bilan birgalikda qo‘llash davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi va kasallikning qaytalanish xavfini kamaytiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR



1. Ferrari L, Meschi M, Musini S, Frattini A, Savazzi GM. Etiopatogenesi e clinica della nefrolitiasi, oggi [Etiopathogenesis and clinical aspects of nephrolithiasis--at present]. *Recenti Prog Med*. 2003 Mar;94(3):136-41. Italian. PMID: 12677782.
2. Geraghty R, Lovegrove C, Howles S, Sayer JA. Role of Genetic Testing in Kidney Stone Disease: A Narrative Review. *Curr Urol Rep*. 2024 Dec;25(12):311-323. doi: 10.1007/s11934-024-01225-5. Epub 2024 Aug 3. PMID: 39096463; PMCID: PMC11374836.
3. Miller AW, Penniston KL, Fitzpatrick K, Agudelo J, Tasian G, Lange D. Mechanisms of the intestinal and urinary microbiome in kidney stone disease. *Nat Rev Urol*. 2022 Dec;19(12):695-707. doi: 10.1038/s41585-022-00647-5. Epub 2022 Sep 20. PMID: 36127409; PMCID: PMC11234243.
4. Pak CY. Medical prevention of renal stone disease. *Nephron*. 1999;81 Suppl 1:60-5. doi: 10.1159/000046300. PMID: 9873216.
5. Tung KH, Tan EC, Foo KT. Chemolysis of uric acid stones. *Ann Acad Med Singap*. 1984 Oct;13(4):620-4. PMID: 6099081.
6. Thongprayoon C, Krambeck AE, Rule AD. Determining the true burden of kidney stone disease. *Nat Rev Nephrol*. 2020 Dec;16(12):736-746. doi: 10.1038/s41581-020-0320-7. Epub 2020 Aug 4. PMID: 32753740.