

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ**  
**ХУЗУРИДАГИ ИЛМЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**  
**DSc.27.06.2017.Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМЙ КЕНГАШ**  

---

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**ХУДАЙБЕРГЕНОВ УЛУГБЕК АТАУЛЛАЕВИЧ**

**СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ БИРЛАМЧИ БЎҒИНИ ШАРОИТИДА КЕНГ  
ТАРҚАЛГАН УРОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ  
ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ**

**14.00.33-Жамият саломатлиги.Соғлиқни саклашда менежмент.**  
**14.00.31 -Урология**

**ТИБИЁТ ФАНЛАРИ**  
**ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Тошкент – 2018**

**Докторлик диссертацияси (DSc) автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата докторской диссертации (DSc)**

**Content of the abstract of doctoral dissertation (DSc)**

**Худайбергенов Улугбек Атауллаевич**

Соғлиқни сақлаш бирламчи бўғими шароитида кенг тарқалган  
урологик касалликларни эрта ташхислаш ва профилактикаси..... 3

**Худайбергенов Улугбек Атауллаевич**

Ранняя диагностика и профилактика распространенных урологических  
заболеваний в условиях первичного звена здравоохранения..... 27

**Khudaybergenov Ulugbek Ataullaevich**

Early diagnostics and prophylaxis common urological diseases in  
conditions on first line of healthcare system..... 51

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works ..... 55

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ**  
**ХУЗУРИДАГИ ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**  
**DSc.27.06.2017.Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ**  

---

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**ХУДАЙБЕРГЕНОВ УЛУГБЕК АТАУЛЛАЕВИЧ**

**СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ БИРЛАМЧИ БЎҒИНИ ШАРОИТИДА КЕНГ  
ТАРҚАЛГАН УРОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ  
ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ**

**14.00.33-Жамият саломатлиги.Соғлиқни саклашда менежмент.**  
**14.00.31 -Урология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ**  
**ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Тошкент – 2018**

**Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссияси B2017.1.DSc.Tib123 рақам билан рўйхатга олинган.**

Докторлик диссертацияси Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасининг([www.info@tipme.uz](http://www.info@tipme.uz)) ҳамда "ZiyoNet" ахборот-таълим портали ([www.ziyounet.uz](http://www.ziyounet.uz)) манзилларига жойлаштирилган.

**Илмий маслаҳатчилар:**

**Маматқулов Бахрамжон**

тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Акилов Фархад Атауллаевич**

тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Аполихин Олег Иванович**

тиббиёт фанлари доктори, профессор (Россия)

**Ибрагимов Азиз Юлдашевич**

тиббиёт фанлари доктори

**Хамраев Атаджан Каримович**

Тиббиёт фанлари доктори

**Етакчи ташкилот:**

**Тошкент педиатрия тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Tib.31.01 рақамли Илмий кенгашининг 2018 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100007, Тошкент шаҳри Мирзо Улуғбек тумани Паркент кўчаси 51-уй. Тел./Факс: (+99871) 268-17-44); e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz), Тошкент врачлар малакасини ошириш институти мажлислар зали.)

Диссертация билан Тошкент врачлар малакасини ошириш институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_ рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100007, Тошкент шаҳри Мирзо Улуғбек тумани Паркент кўчаси 51-уй. Тел./Факс: (+99871) 268-17-44.

Диссертация автореферати 2018 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ да тарқатилди.

(2018 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Х.А.Акилов**

Фан доктори илмий даражасини берувчи  
илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари  
доктори, профессор

**Н.Н.Убайдуллаева**

Фан доктори илмий даражасини берувчи  
илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт  
фанлари номзоди, доцент

**Д.А.Асадов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт  
фанлари доктори, профессор

### **КИРИШ (докторлик диссертациясининг аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) маълумотларига кўра кейинги йилларда ер юзи аҳолисининг 4,5% дан 12% гача бўлган қисми сийдик-тош касаллиги (СТК) билан хасталанган, унинг йиллик ўсиши 1 миллион аҳолига 1500-2000 ҳолатга ошиб бормоқда<sup>1</sup> ва баъзи прогнозларга кўра яқин келажакда бундай беморлар сони 2 баробарга ортади. Шу билан бирга урологик касалликлар ичида сийдик йўллари инфекцияси (СЙИ) ва простата беи гиперплазияси етакчи ўринларни эгаллайди. «Ушбу касалликларнинг тарқалганлигини сўнгги йилларда ортиб бориши ҳаётнинг ижтимоий, маиший ва экологик шартларининг ўзгариши, аҳолининг урбанизацияси, гиподинамия, озиқ-овқат маҳсулотлари сифати ва таркибининг ўзгариши ва бошқа омилларга боғлиқ»<sup>2</sup>.

Жаҳонда сўнгги йилларда урологик касалликларнинг аҳоли саломатлигига салбий таъсири оқибатларига алоҳида эътибор берилмоқда. Урологик касалликларни тарқалганлигининг ҳақиқий кўрсаткичларини аниқлаш учун беморларни тиббий ёрдам олишга мурожаат этишларидаги маълумотларга таянмасдан, балки аҳолини мақсадли эпидемиологик текшириш тўлақонли маълумотлар бериши таъкидланмоқда. Бундай ёндашув натижасида аҳолининг тиббий активлигига салбий таъсир этиши эҳтимоли бўлган тиббий ёрдам кўрсатиш инфраструктурасининг ривожланганлик даражаси, тиббий ёрдамнинг оммабоплиги, аҳолининг умумий ва тиббий савияси, урф-одатлари ва менталитети каби бир қатор омиллар бартараф этилиши эътироф этилмоқда. Урологик касалликларнинг тарқалганлигини, унинг характерини ўрганиш экологик ноқулай вазият юзага келган (Оролбўйи) ҳудудларда долзарб ҳисобланади. Аниқланишича, Оролбўйи ҳудудидаги оғир экологик вазият ушбу ҳудуддаги аҳоли саломатлигининг кўрсаткичларини ёмонлашишига олиб келмоқда. Бу борада Оролбўйи ҳудудидаги сийдик тракти касалликлари ва эркаклар жинсий касалликларини ўрганишга ҳамда, касалланишни камайтиришга қаратилган илмий тадқиқотлар алоҳида аҳамият касб этади.

Урологик касалликларнинг тарқалганлигини, унинг характерини ўрганиш Ўзбекистонда, айниқса унинг айрим ҳудудларида: Қорақалпоғистон Республикаси ва Хоразм вилоятида муҳим аҳамиятга эга. Бундан келиб чиққан ҳолда илмий изланишларда бирламчи тиббий-санитария ёрдами (БТСЁ) муассасаларида сийдик йўллари инфекцияси касалликларини олдини олиш ва уларни барвақт аниқлаш, ўз вақтида амбулатория ва стационар шароитида сифатли ташхислаш ва даволаш тизимини ишлаб чиқиш,

<sup>1</sup>World Health Organization. Urolithiasis: fact sheet no. 153. World Health Organization website. 2014. [www.who.int/iris/handle/10635/242879](http://www.who.int/iris/handle/10635/242879).

<sup>2</sup>Riedi AK, Knubben-Schweizer G, Meylan M. Clinical findings and diagnostic procedures in 270 small ruminants with obstructive urolithiasis. // J Vet Intern Med. 2018 Apr 16. doi: 10.1111/jvim.15128.

даволашдан кейинги асоратларни камайтириш тиббиётнинг муҳим йўналишларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чоратадбирлари тўғрисида»ги Қарори, 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон Фармони билан тасдиқланган «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устивор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси»<sup>3</sup>, ҳамда 2017 йил 29 мартдаги ПҚ-2857-сонли «Ўзбекистон республикасида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятини ташкил этишни янада такомиллаштириш чоратадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари, ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Диссертация мавзуси бўйича халқаро илмий тадқиқотлар шарҳи**<sup>4</sup>. Урологик касалликларнинг тарқалганлиги ва скрининг текшируви билан эрта ташхислашга қаратилган илмий изланишлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлар ва олий таълим муассасалари, жумладан, Department of Urology, Division of Experimental Urology (Германия), Department of Epidemiology, Center for Molecular and Clinical Epidemiology of Infectious Diseases, (АҚШ), Division of Urology, Department of Clinical Science, Intervention and Technology, Karolinska Institutet (Швеция), Department of Urology, Chung-Ang University College of Medicine, Seoul, (Корея), Servicio de Urología, Fundació Puigvert, Barcelona (Испания), Istituto di Urologia, IRCC Ospedale Maggiore di Milano (Италия), Department of Urology, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul (Туркия), Урология илмий текшириш институти (Россия) каби йирик тиббий марказларда ўтказилган.

Аммо ҳозирги кунгача жамоат соғлиғини сақлашнинг асосий вазифаларидан бири бўлган урологик касалликларнинг тарқалганлигини ўрганиш бўйича эпидемиологик ва клиник тадқиқотлар олиб борилаётганлигига қарамасдан, касалланиш даражаси ҳақида тўлақонли, ишончли маълумотлар етарли даражада эмас. Турли мамлакатларда олиб борилган илмий тадқиқотларда турли усуллардан фойдаланилган: Испанияда бутун мамлакат бўйича (Fundació Puigvert, Barcelona, Испания); турли ёшдаги гуруҳлар кесимида (Division of Experimental Urology, Германия; IRCC

<sup>3</sup> ЎЗР Президентининг 07.02.2017й.даги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони. Қонун ҳужжатлари тўплами.

<sup>4</sup>Диссертация бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи: [www.esru.com](http://www.esru.com); [www.siu-urology.org](http://www.siu-urology.org); [www.upmc.edu/isa](http://www.upmc.edu/isa); [www.duj.com](http://www.duj.com); [www.medscape.com/urology](http://www.medscape.com/urology); [www.auanet.org](http://www.auanet.org); [www.usnews.com](http://www.usnews.com); [www.pringer.de/medic](http://www.pringer.de/medic); [www.uroweb.ru](http://www.uroweb.ru); [www.uro.ru](http://www.uro.ru); [www.urovizual.com](http://www.urovizual.com); [www.androclub.ru](http://www.androclub.ru); [www.antibiotic.ru](http://www.antibiotic.ru); [www.ksmed.ru/pat/urology.htm](http://www.ksmed.ru/pat/urology.htm); [www.medscape.com](http://www.medscape.com); [www.uroweb.org](http://www.uroweb.org).

Ospedale Maggiore di Milano, Италия); умумий амалиёт шифокорлари орасида (Center for Molecular and Clinical Epidemiology of Infectious Diseases, АКШ); худудий танлов скрининг усули ёрдамида эпидемиологик тадқиқотлар ўтказилган (Chung-Ang University College of Medicine, Корея; Intervention and Technology, Karolinska Institutet, Швеция) ва натижада урологик касалликларни турли мамлакатларда турлича тарқалганлиги аниқланган (Division of Experimental Urology, Германия; Center for Molecular and Clinical Epidemiology of Infectious Diseases, АКШ); урологик касалликларнинг тарқалганлиги эндемик хусусиятга эга эканлиги, унинг келиб чиқиши ва ривожланишида иқлим, географик жойлашув, жинс, ирқ, ижтимоий-иқтисодий, ирсий ва бошқа омилларга боғлиқлиги исботланган (Haseki Training and Research Hospital, Туркия; IRCC Ospedale Maggiore di Milano, Италия; Россия Федерацияси урология ИТИ, Россия).

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Ўзбекистонда охириги йилларда кўпроқ тарқалган урологик касалликларнинг эпидемиологияси, диагностикаси, даволаш ва профилактикасига алоҳида эътибор қаратила бошланди. Бу даврда “Ўзбекистонда сийдик тош касаллиги билан касалланиш ва уни камайтириш йўллари” (Юлдашов Ф.), “Самарқанд вилоятида уrolитиаз эпидемиологияси ва бирламчи профилактикаси” (Рахманов Д. К.), “Ўзбекистон Республикасида сийдик тош касалликлари билан касалланишни қиёсий баҳолаш ва баъзи ижтимоий-гигиеник омилларга боғлиқлиги” (Клепов Ю.Ю.), “Ўзбекистонда қишлоқ аҳолиси орасида муҳим урологик касалликларни тарқалганлиги” (Арустамов Д.Л.), “Кўп аҳамиятли урологик касалликларнинг эпидемиологик кирралари, даволаш ва профилактикаси” (Нуруллаев Р.Б.) каби қатор илмий изланишлар олиб борилган.

Ўзбекистонда урологик касалликларни ўрганишда эришилган ютуқларга қарамасдан (Юлдашов Ф., 1998; Рахманов Д. К., 1999; Арустамов Д.Л. ва ҳаммуаллифлар, 2003; Нуруллаев Р.Б., 2005), илмий изланишлар турли хил хусусиятлилиги, кўпчилик саволлар четда қолиб кетиши сабабли, ўрганилаётган муаммони умумий кўринишини тасаввур қилишга имкон бермайди.

Ушбу илмий иш минтақаларда урологик касалликлар устидан назорат қилишда, уларни олдини олиш бўйича мажмуали профилактик-чора тадбирларни ишлаб чиқишга, соғлиқни сақлаш бирламчи бўғинининг ўрнини ва имкониятларини оширишга йўналтирилган бўлиб, ўтган вақт давомида Тошкент тиббиёт академияси урология кафедраси ходимларининг муҳим урологик касалликларни эрта аниқлаш ва даволаш бўйича йиғган тажрибалари натижасида халқаро урология муаммоларини долзарблигини инобатга олган ҳолда бажарилган.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг “Орол бўйи минтақасида урологик касалликлар эпидемиологияси ва уларни

камайтиришда бирламчи соғлиқни сақлаш бўғинининг аҳамияти” (2009-2011 йй.) мавзусида илмий-текшириш ишлари режаси асосида бажарилган (Давлат қайд рақами ИДСС 31-10).

**Тадқиқотнинг мақсади** соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини муассасаларида урологик касалликларни олдини олиш, барвақт аниқлаш, даволашнинг комплекс, тизимли, тиббий-ташкилий тадбирларини ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

ўтказилган тадқиқотлар асосида урологик касалликларнинг тарқалганлигини ўрганиш ва эрта ташхислаш имконини берадиган универсал сўровнома ва “Doctor-U” ЭХМ учун дастур ишлаб чиқиш;

прелитиаз ва шаклланган тошларда сийдик тош касаллиги тарқалганлигини ўрганиш, кристалларнинг минерал таркибини аниқлаш;

аҳолининг ёш-жинс гуруҳлари орасида сийдик йўллари инфекцияси тарқалганлигини ва белгиларини аниқлаш;

турли ёш гуруҳларида простата бези хавфсиз гиперплазияси билан боғлиқ бўлган инфравезикал обструкция белгиларини тарқалганлигини, уларнинг ёш ва жинсга хос белгиларини аниқлаш

эпидемиологик текширув давомида аниқланган ёндош урологик касалликларнинг тарқалганлигини баҳолаш;

кристалл ва бирламчи тош ҳосил бўлишини олдини олишга қаратилган профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш ва уларнинг самарадорлигини аниқлаш;

сийдик йўллари инфекцияси белгилари бўлган беморларга профилактик даволаш комплексини ишлаб чиқиш ва унинг самарадорлигини аниқлаш;

кўпроқ ирритатив симптомлари бўлган простата бези хавфсиз гиперплазияси бўлган беморларда медикаментоз даволаш комплексини ишлаб чиқиш ва самарадорлигини аниқлаш;

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Қорақалпоғистон Республикаси ва Хоразм вилояти шаҳар ва туманларида тасодикий усулида 7597 киши тадқиқотга жалб этилган (бу - тиббий кўрикдан ўтиши керак бўлган аҳолининг 87,4% ни ташкил этди).

**Тадқиқотнинг предмети** урологик (буйраклар, сийдик қопи, сийдик йўллари, простата бези, ташқи жинсий аъзолар) касалликлари бўлган беморлар олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқот вазифаларини ҳал этиш ва мақсадга эришиш учун эпидемиологик, ижтимоий-гигиеник, умумий клиник, лаборатор, ультратовуш текширувлар, универсал сўровнома, “Doctor-U” ЭХМ учун дастур ва статистик таҳлил усулларида фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйдагилардан иборат:

биринчи мартаба экологик ноқулай ҳудудларда (Қорақалпоғистон Республикаси, Хоразм вилояти) асосий урологик касалликларнинг



тарқалганлиги ёш, жинс, иқлим, эколого-географик омилларга боғлиқлиги исботланган;

илк бор урологик касалликларни тарқалганлигини комплекс баҳолаш имконини берувчи универсал сўровнома ва “Doctor-U” ЭХМ учун дастури ишлаб чиқилган;

ишлаб чиқилган универсал сўровнома ва “Doctor-U” ЭХМ учун дастурнинг соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида қўллашнинг тиббий-ижтимоий самарадорлиги исботланган;

кенг тарқалган урологик касалликларни (СТК, СЙИ, ПБХГ) ривожланишнинг эрта босқичларида ташхислаш, комплекс даволаш, профилактик тадбирлар ўтказишнинг энг мақбул ҳажмлари, бажариш муддатлари белгилаб берилган;

аҳамиятга молик урологик касалликларни тарқалганлигини скринингдан ўтказиш учун текширув усуллари минимал ҳажми белгилаб берилган;

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

кенг тарқалган урологик касалликларни эрта аниқлаш, аҳолини кўриқдан ўтказишда соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини шифокорларига скрининг усулидан фойдаланиш тавсия этилган;

аҳамиятга молик урологик касалликларнинг скринингини ўтказиш учун универсал сўровнома ва “Doctor-U” ЭХМ учун дастурни қўллаш тавсия қилинган, бу олинган маълумотларнинг ишончлилигини оширади, уларни таҳлил этишни енгиллаштиради;

универсал сўровномани туман тиббиёт бирлашмалари, ихтисослаштирилган урология маркази ва уларнинг филиалларида урологик касалликларни аниқлаш, аҳолини тиббий кўриқдан ўтказишда қўллашнинг мақсадга мувофиқлиги асослаб берилган;

кенг тарқалган урологик касалликларни эрта аниқлаш, даволаш ва профилактикаси бўйича алгоритм ишлаб чиқилган ва уни умумий амалиёт шифокори фаолиятида кенг қўллаш тавсия этилган;

биринчи маротаба соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида кенг тарқалган урологик касалликларнинг профилактикаси, эрта ташхислаш ва комплекс даволаш бўйича тиббий-ташкилий тавсиялар мажмуи ишлаб чиқилган ва амалиётга тадбиқ этилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** ишда қўлланилган назарий ёндошув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, кузатувлар ҳажмининг етарлилиги, замонавий эпидемиологик, объектив клиник, нур ташхис усуллари билан асосланган. Статистик таҳлил ёрдамида олинган натижаларнинг ишончлилиги тасдиқланган.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти, олинган хулоса ва киритилган таклифлар, тавсиялар кенг тарқалган урологик касалликларни барвақт аниқлаш, уларни келтириб чиқарувчи омилларни белгилаш, комплекс мажмуий даволаш

хусусиятларини ўрганишга назарий жиҳатдан катта ҳисса қўшишдан иборат. Ишнинг айрим натижалари урологик касалликларни эрта ташхислаш даволаш ва профилактик чора-тадбирларни ўтказиш бўйича магистрлар, клиник ординаторларнинг ўқув дастурларининг таркиби, структураси ва мазмунини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, хавф гуруҳлари: урологик касалликларнинг илк белгилари бўлган превентив профилактика чораларни талаб этувчи шахсларни аниқлаш, соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида амалга ошириш учун мўлжалланган профилактик чора тадбирларнинг оптимал комплексини белгилаш ва ишлаб чиқиш, УАШ мутахассислари томонидан энг кўп тарқалган урологик касалликларни (СТК, СЙИ, ПБХГ) эрта аниқлаш, даволаш ва профилактикаси бўйича билимлар ва кўникмаларни ўзлаштириш имконини берган. Соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини УАШ амалиётида энг кўп тарқалган урологик касалликларни эрта аниқлаш ва профилактикаси бўйича комплекс тавсияларни жорий қилиш урологик касалликларни кам харажат ва кўпроқ самарадор ташхислаш ва даволаш усулларни қўллаш имконини берган. Кенг тарқалган урологик касалликларни эрта аниқлаш, даволаш ва профилактикаси бўйича алгоритмни умумий амалиёт шифокори фаолиятида қўллаш соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини шифокорларига урологик касалликларнинг дастлабки босқичида уларни барвақт аниқлаш ва превентив даволаш ишларини олиб бориш ва кузатиш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини муассасаларида урологик касалликларни олдини олиш, барвақт аниқлаш, даволашнинг комплекс, тизимли, тиббий-ташкилий тадбирларини ишлаб чиқишга бағишланган тадқиқот бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Кенг тарқалган урологик касалликларни эрта ташхислаш» услубий тавсияномасига Интеллектуал мулк агентлигининг жамғариладиган объектлар муаллифлик ҳуқуқи ҳақидаги гувоҳнома олинган (№000057, 2015 йил). Таклиф этилган тавсияномани қўллаш соғлиқни сақлаш амалиётида урологик касалликларни эрта аниқлаш, сийдик йўллари инфекциясининг яширин шакллари, сийдик тош касаллигини дастлабки босқичларида (прелитиаз босқичида), простата беzi хавфсиз гиперплазиясининг илк белгиларини аниқлаш имконини берган;

“Умумий амалиёт шифокори фаолиятида уrolитиазнинг эрта диагностикаси ва бирламчи профилактикаси” номли тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг хулосаси № 8н/221, 2012 йил). Таклиф этилган тавсиялар соғлиқни сақлаш амалиётида уrolитиазни эрта ташхислаш ва профилактикасини ўтказиш имконини берган;

“Умумий амалиёт шифокори фаолиятида простата гиперплазияси эрта диагностикаси” номли тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг хулосаси № 1н/186, 2012 йил). Таклиф этилган тавсиялар

бирламчи соғлиқни сақлаш бўғинида простата беи хавфсиз гиперплазиясининг илк белгиларини аниқлаш имконини берган;

урологик касалликлар устидан назорат қилишда бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятининг сифати ва самарадорлигини ошириш бўйича бажарилган диссертация ишининг олинган натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига: Тошкент шаҳар Олмазор туман тиббиёт бирлашмаси, Хоразм вилояти Янгиариқ ва Янгибозор туманлари тиббиёт бирлашмалари, ҳамда Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт марказида (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги хулосаси № 814-д/8, 2015 йил) тадбиқ этилган. Урологик касалликларни эрта аниқлаш, ташхислаш, комплекс тизимли даволаш бўйича таклиф этилган тавсиялар ва қўлланмаларни соғлиқни сақлаш амалиётида қўллаш натижасида 75,1% урологик касалликларни бошланғич ва илк даврларида аниқлаш имконини берган, бу эса ўз навбатида тиббий-ижтимоий самарадорликка эришишга олиб келган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 9 та илмий-амалий анжуман, жумладан, 3 та халқаро ва 6 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокомадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Диссертация мавзуси бўйича 29 та илмий иш нашр қилиниб, улардан 14 та мақола Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий натижаларини чоп этиш тавсия этилган нашрлар рўйхатида киритилган журналларда, шундан 4 таси халқаро илмий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, 5 асосий боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхати, иловадан иборат. Диссертациянинг ҳажми 186 бетни ташкил этган.

## **ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ**

**Кириш** қисмида тадқиқотнинг долзарблиги ва аҳамияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва асосий вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, илмий жихатдан яқинлиги ва амалий натижалари баён қилиниб, олинган натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини синовдан ўтганлиги, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Кенг тарқалган урологик касалликларни эпидемиологияси ва эрта ташхислаш профилактика тамойилларининг талқини”** деб номланган биринчи бобида адабиётлар шарҳи келтирилган. Унда кўп учрайдиган урологик касалликлар (буйрак тош касаллиги, сийдик йўллари инфекциялари, простата безининг хавфсиз гиперплазияси) ҳақидаги замонавий маълумотлар таҳлил қилинган, аҳоли скрининг текширувининг замонавий усуллари тавсифланган, энг кўп тарқалган урологик

касалликларни эрта ташхислаш ҳамда уларни даволашга бўлган турли ёндашувлар ва бу борадаги муаммолар, улар бўйича турли муаллифларнинг фикрлари келтирилган.

Диссертациянинг «**Клиник материаллар ва қўлланилган тадқиқот усуллари**нинг умумий тавсифи» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот материаллари ва усуллари келтирилган, тадқиқотнинг ҳажми, клиник материалнинг умумий хусусиятлари берилган, умумклиник, ультратовушли ва лаборатория текширувлари тавсифланган. Аҳолини эпидемиологик текширувдан ўтказиш услуги ва даволаш-профилактика чоралари батафсил ёритилган.

Тадқиқот ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Илмий тиббий кенгаши ҳузуридаги Этика қўмитаси ҳамда ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Фармакология қўмитаси Хайъати рухсати билан бажарилди.

Эпидемиологик тадқиқотнинг объекти, ҳажми кластер ва тасодикий танлов усуллари ёрдамида аниқланди. Хоразм вилоятида аҳолини эпидемиологик текширувдан ўтказиш учун Янгиариқ туманидаги «Аваз Ўтар» ҚВП ва Янгибозор туманидаги «Уйғур» ҚВП танланди. Қорақалпоғистон Республикасида худди шундай тадқиқотлар Элликқалъа туманидаги «Қирққиз» ҚВП ва Нукус туманидаги «Черёмушка» ҚВП да амалга оширилди. Кўрсатилган ҳудудларга тегишли аҳолининг барчаси ёппасига текширилди.

Тадқиқот 4 босқичда олиб борилди:

1 босқич – универсал сўровнома ва “Doctor-U” ЭХМ учун дастурини ишлаб чиқиш;

2 босқич – РИУИАТМ шароити ва Тошкент шаҳри Олмазор тумани тиббий бирлашмасида сўровномани апробациядан ўтказиш;

3 босқич – Хоразм вилоятида скрининг текширувлари (n=3991) ва даволаш-профилактика чоралари самарадорлигини баҳолаш;

4 босқич – Қорақалпоғистон Республикасида скрининг тадқиқотлари (n=3606) ва даволаш-профилактика чоралари самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқотларнинг биринчи босқичи РИИАТУМ тиббий-даволаш бўлими шароитида ва Олмазор тумани тиббиёт бирлашмасида ўтказилди. РИИАТУМ (n=55) ва Тошкент шаҳар, Олмазор ТТБ (n=77)га шифокор қабулига келган беморлар шикоятларидан қатъи назар текширилди.

Универсал сўровноманинг илк тест синовида иштирок этган беморларнинг ўртача ёши РИУИАТМда  $47,6 \pm 1,21$  ёш, Олмазор ТТБда –  $39,6 \pm 1,21$  ни ташкил этди.

Беморлар тадқиқотга киритиш, ундан чиқариб ташлаш ва унда иштирок этиш ихтиёрига кўра танлаб олинди.

Урологик касалликларга хос (СТК, СЙИ ва ПБХГ) белгиларни аниқлаш имконини берадиган кўп муқобилли саволларни яратиш учун 1991-2010 йиллар мобайнида яратилган инглиз тилидаги мақолалар саралаб олинди. Дастлабки таҳлил ва кейинчалик саралаш жараёнида 33 та савол танлаб олинди, улар тартибга солинди ва таржима қилинди.

Универсал сўровноманинг урологик касаллик белгилари мавжудлигини аниқлашдаги ишончлилиги ва асослилигини аниқлаш учун унинг сезувчанлик, ўзига хослик ва аниқлик даражалари баҳоланди. Сўровномани тўлдириш орқали олинган ахборотнинг ишончлилиги объектив текшириш усуллари натижалари билан таққослаб баҳоланди.

Эпидемиологик тадқиқотлар учун танлаб олинган популяция деярли бир умр мазкур ҳудудда яшаган қишлоқ аҳолиси контингентидан иборат бўлди. 2009 – 2011 йиллар мобайнида ТТА урология кафедраси ҳамда Республика ихтисослаштирилган урология маркази ходимлари томонидан танлаб олинган ҳудудларда 7597 киши текширилди, бу эса текширилиши лозим бўлган кишиларнинг 87,4% ини ташкил этди (1 жадвал).

**1-жадвал.**

**Аҳолининг ҳудудий белгисига кўра тақсимланиши**

ҚВП	Аваз Ўтар	Уйғур	Қирққиз	Черёмушка	ЖАМИ
Ҳудуд аҳолисининг умумий сони	2200	2300	2400	1800	8692
Текширилган респондентлар сони	1943	2048	2034	1572	7597
%	88,3	89,0	84,8	87,3	87,4

Аҳолини текшириш учун Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт марказида ишлаб чиқилган, урологик касалликлар белгиларини аниқлашга мўлжалланган универсал сўровномадан фойдаланилди. Олинган маълумот махсус ишлаб чиқилган текшириш карталари ёрдамида ҳужжатлаштирилди, у ерга объектив кўрик маълумотлари, ультратовуш сканерлаш натижалари ва тест-чизиқлари ёрдамида бажарилган сийдик таҳлили натижалари киритилди. Олинган барча маълумотлар кейинчалик статистик қайта ишлаш ва ҳисобга олиш учун махсус ишлаб чиқилган “Doctor-U” ЭХМ учун дастурига киритилди.

Сийдик тош касаллиги скрининги учун унинг тарқалиш борасидаги ишончли маълумотларни олиш имконини берувчи касаллик белгиларини аниқлаш лозим бўлди:

- тошларни олиб ташлаш мақсадида бажарилган операциялар ёки бошқа аралашувлар, ёки уларнинг ўз-ўзидан кўчишини ҳисобга олувчи анамнез маълумотлари;
- УТТ ёрдамида ташхисланган буйрак, сийдик йўллари ва сийдик пуфаги тошлари;
- УТТ давомида сийдик чўкмаси микроскопиясида аниқланган буйрак бўшлиқларидаги туз кристаллари,бу пре- ёки микролитиаз белгиси ҳисобланади.

Сийдик тизими органлари УТТ маълумотлари таҳлили чоғида коса-жом тизимининг морфологик ўзгаришлари ва буйрак паренхимасига эътибор

қаратилди (гидронефроз, гидрокаликоз, кистоз ҳосилалар, ўсмалар ва бошқалар), буйрак бўшлиқларда тош белгилари ва туз конгломератлари қайд этилди.

Сийдикни текширишда асосий эътибор микроскопия, нитрит тести ва рН кўрсаткичларига қаратилди. Охирги кўрсаткич кристалларнинг ҳосил бўлиш шароитларини баҳолашда ҳамда профилактик чора-тадбирларни белгилашда алоҳида аҳамиятга эга.

Сийдик чўкмаси микроскопияси сийдик кристалларини аниқлаш, уларнинг минерал мансублиги ва миқдорини белгилашга керак бўлди. Кристаллурия диагнози ҳисоб-китоб камерасида 1 мкл сийдикда  $\geq 3$  кристалл аниқланганда тўғри чиққан, бу 1 мл да  $10^4$  -  $10^5$  ва ундан юқорига тўғри келади.

Скрининг текширув чоғида аниқланган оғриқсиз СЙИ белгилари бўлган шахсларга жиддий эътибор қаратилди. “Сийдик йўли инфекцияси” ташхисини қўйиш учун қуйидаги мезонлар асос бўлган:

- универсал сўровнома бўйича аниқланадиган СЙИ белгилари борлиги;
- УТТ маълумотларига кўра яллиғланиш белгилари мавжудлиги;
- тест-чизиклар ва сийдик микроскопияси ёрдамида аниқланадиган лейкоцитурия ва бактериурия.

ПБХГ скринингини ўтказиш учун қуйидаги методлардан фойдаланилди: махсус универсал сўровнома бўйича респондентларни сўраб суриштириш; олатни ташқи кўрикдан ўтказиш ва простатани бармоқда ректал пайпаслаб кўриш; буйрак, сийдик йўллари ва простатани ультратовуш текширувидан ўтказиш, қолдиқ сийдик мавжудлигини ва ҳажмини аниқлаш, простата ҳажмини аниқлаш; сийдик оқимининг ўртача тезлигини аниқлаш.

Текширув натижаларининг статистик таҳлили махсус ишлаб чиқилган “Doctor-U” ЭХМ учун дастури ёрдамида амалга оширилди. Маълумотларга Intel Inside PENTIUM-IV компьютерлари ёрдамида қайта ишлов берилди. Рақамли маълумотлар вариацион статистика методи ёрдамида қайта ишланди, ўртача арифметик (М), ўртача квадрат (у) катталиклар ва стандарт ( $\pm m$ ) хатолар ҳисобланди. Ўртача арифметик катталиклар фарқ ишончилигини аниқлаш учун t-Стъюдент мезонидан фойдаланилди.

Диссертациянинг «**Урологик касалликларни эрта ташхислаш ва уларнинг тарқалганлигини ўрганиш учун универсал сўровнома ва компьютер дастурини ишлаб чиқиш**» деб номланган учинчи бобида урологик касалликларни эрта ташхислаш ва уларнинг тарқалганлигини ўрганиш учун фойдаланиладиган универсал сўровнома ҳамда компьютер дастури тавсифланган. Тадқиқотнинг биринчи босқичида РИУИАТМ урологларга мурожаат қилган беморлар анъанавий равишда сўраб суриштирилди. Тест натижалари кўрсатишича анъанавий сўров усулида 55 та бемордан 38 (69,1%) таси ўзларида урологик касалликлар белгилари борлигини билдирди, 17 (30,9%) таси – инкор этди.

Текширувнинг иккинчи босқичидаана шу беморларда махсус ишлаб чиқилган универсал сўровнома синаб кўрилди. Натижада 55 та бемордан 40 (72,7%) таси урологик касаллик белгилари борлигини қайд этган бўлса, 15 (27,3%) таси – инкор этди.

Объектив текшириш усуллари ёрдамида аниқланган касаллик белгилари ва сўров натижаларини (анъанавий ёки универсал сўровнома ёрдамида) қиёсий баҳолаш мақсадида иккала тадқиқотдан олинган натижалар иккита тоифага ажратилди: тасдиқлайдиган ва инкор этадиган.

Анъанавий сўров натижасида касаллик белгилари аниқланган 38 ҳолатдан 33 таси объектив текширув усуллари ёрдамида тасдиқланди, 5 та ҳолатда эса урологик касаллик аниқланмади. Анъанавий сўров натижаларига кўра урологик касаллик белгилари аниқланмаган 17 та ҳолатдан 12 тасида объектив текширув усуллари ёрдамида касаллик йўқлиги тасдиқланди, аммо 5 та ҳолатда анъанавий сўров натижалари сохтаманфий бўлиб чиқди.

Анъанавий сўров натижалари ҳамда РИУИАТМда ўтказилган универсал сўровнома ёрдамидаги сўровнинг урологик касаллик белгиларини аниқлашдаги диагностик имкониятларини қиёсий баҳолаш учун иккита турли сўров методларининг сезувчанлик, хусусийлик ва аниқлик кўрсаткичларининг қиёсий таҳлили амалга оширилди. Анъанавий сўров натижасида қуйидаги тест натижалари олинди: сезувчанлик - 86,8%, хусусийлик - 70,6% ва аниқлик - 81,8%.

Универсал сўровнома ёрдамида касаллик белгилари аниқланган 40 та ҳолатдан 36 таси объектив тадқиқот методлари натижасига кўра ўз тасдиғини топди, 4 та ҳолатда эса урологик касалликлар аниқланмаган. Универсал сўровнома ёрдамида урологик касаллик белгилари аниқланмаган 15 ҳолатдан 13 тасида объектив текширув усуллари натижасига кўра касаллик мавжуд эмаслиги ўз тасдиғини топди, аммо 2 вазиятда сўров натижаси сохта манфий бўлиб чиқди. Универсал сўровнома ёрдамидаги қуйидаги тест натижалари олинди: сезувчанлик - 94,7%, хусусийлик - 76,5% ва аниқлик - 89,1%.

Олмазор тумани шароитида универсал сўровномани тестдан ўтказиш методикаси РИУИАТМда ўтказилган тест синовларига айнан ўхшаш бўлди. Тадқиқотнинг анъанавий сўров усули ёрдамида амалга оширилган дастлабки босқичида 77 та бемордан 30 (39,0%) тасида урологик касаллик мавжудлиги аниқланди, 47 (61,0%) тасида инкор этиилган.

Текширувнинг иккинчи босқичида айнан шу беморларда ишлаб чиқилган универсал сўровнома қўлланилди. Натижада, 77 та бемордан 64 (83,1%) таси урологик касалликлар борлигини қайд этдилар, 13 (16,9%) таси инкор этишган.

Анъанавий сўров ёрдамида касаллик белгилари аниқланган 30 та ҳолатдан объектив текшириш усуллари орқали 21 таси ўз тасдиғини топди, 9 та ҳолатда эса урологик касалликлар аниқланмаган. Анъанавий сўров натижасида урологик касаллик белгилари аниқланмаган 47 та ҳолатдан 14 тасида объектив текшириш усуллари орқали касаллик мавжуд эмаслиги ўз тасдиғини топди, аммо 33 ҳолатда анъанавий сўров натижалари сохта манфий бўлиб чиқди. Анъанавий сўров

натijasида куйидаги тест натижалари олинган: сезувчанлик - 38,9%, хусусийлик - 60,9% ва аниқлик - 45,5%.

Универсал сўровнома ёрдамида касаллик белгилари аниқланган 64 ҳолатдан объектив тадқиқот методлари орқали 51 ҳолат ўз тасдиғини топди, 13 та ҳолатда урологик касаллик белгилари аниқланмаган. Универсал сўроқлик натижасида урологик касаллик белгилари аниқланмаган 13 ҳолатдан 10 тасида объектив тадқиқот методлари натижасида касаллик йўқлиги ўз тасдиғини топган, аммо 3 та ҳолатда сўров натижалари сохтаманфий бўлиб чиққан. Универсал сўровнома ёрдамидаги сўровда куйидаги тест натижалари олинган: сезувчанлик – 94,4%, хусусийлик – 56,5%, аниқлик – 79,2%.

РИУИАТМ ҳамда Олмазор ТТБ да ўтказилган турли сўров усуллари натижаларининг қиёсий таҳлили универсал сўровнома кенг тарқалган урологик касалликларни(СТК, СЙИ ва ПБХГ) ташхислашда анъанавий сўраб-суриштириш усулига қараганда кўпроқ сезгирликка, самарадорликка ва ташхислаш аниқлигига эга эканлигини кўрсатди.

Шундай қилиб, диагностик текширувлар мажмуи учун ишлаб чиқилган универсал сўровномани киритиш соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини амалиётида кенг қўллаш касалликни ташхислаш самарадорлиги ва объективлигини ошириш имконини беради.

Дипломли ва сертификатга эга дастурловчи мутахассис ёрдамида MS Access маълумотлар базасига боғланиб қўйилган компьютер дастури ишлаб чиқилди, у беморлар текширувлари натижаларини кейинчалик уларни қайта ишлаш ва таҳлил қилиш, шунингдек ҳисоботларни MS Excel 97-2003 шаклда шакллантириш мақсадида маълумотлар базасига киритиш имконини беради.

Компьютер маълумотлар базасига беморнинг паспорт маълумотлари, универсал сўровномани тўлдириш натижалари, ультратовушли текширув ва лаборатория тадқиқотлари натижалари, назорат қабул муддатлари ва уларнинг натижалари киритилди (1 расм). Натижада Оролбўйи ҳудуди аҳолисини эпидемиологик текширувдан ўтказиш учун асос яратилди.

1- Расм. Doctor U v1.0.0.1 дастурий таъминотидан скриншот



Диссертациянинг “Оролбўйи худудида урологик касалликларнинг тарқалганлиги” деб номланган тўртинчи бобида универсал сўровнома ва компьютер дастуридан фойдаланган ҳолда Оролбўйи худудида аҳамиятли урологик касалликларнинг тарқалишини ўрганиш натижалари келтирилади.

Хоразм вилояти аҳолиси орасида ўтказилган УТС ва эпидемиологик тадқиқот натижасида 66 кишида сийдик чиқариш йўлларида тош борлиги аниқланди, бу 1000 аҳолига  $16,5 \pm 0,2$  ҳолатни ташкил қилади.

Сийдик йўллари тош касаллигининг тарқалганлиги эркекларда (1000та эркекка  $18,7 \pm 0,3$  ҳолат) аёлларга (1000 та аёлга  $15,1 \pm 0,2$  ҳолат) нисбатан юқори эканлиги аниқланди ( $P < 0,001$ ). Респондентларнинг ёшини ошиб бориши билан уларда сийдик тош касаллигининг тарқалганлиги ортиб бормоқда. Сийдик тош касаллиги тарқалганлигининг энг юқори чўққиси эркекларда 40-49 ёшга (1000та эркекга  $57,8 \pm 1,8$  та), аёлларда эса 50-59 ёшга (1000 та аёлга  $33,3 \pm 1,2$  та) тўғри келди.

Сийдик йўллари тош касаллигининг тарқалганлиги Қорақалпоғистон Республикаси аҳолиси орасида 1000 та аҳолига  $11,1 \pm 0,2$  ҳолатни ташкил қилди. Ушбу кўрсаткич эркекларда ( $12,7 \pm 0,3\%$ ) аёлларга нисбатан ( $10,0 \pm 0,2\%$ ) юқори ( $P < 0,001$ ). Эркекларда сийдик йўллари тош касаллиги энг кўп 50-59 ёшда, аёлларда эса 60-69 ёшда учрамоқда.

Шуни таъкидлаш лозимки, тадқиқотларимиз натижасида сийдик чиқариш йўллари тош касаллигини тарқалганлиги ҳақида олинган маълумотлар, Республика соғлиқни сақлаш вазирлигининг чоп этилган статистик тўпламларидаги рақамлардан Хоразм вилоятида 3,9 марта, Қорақалпоғистон Республикасида 6,9 марта юқори эканлиги аниқланди.

## 2-жадвал

### Тадқиқотларимиз натижаси ва соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари бўйича сийдик йўллари тош касаллигининг тарқалганлиги (100 000 аҳолига)

Кўрсаткичлар	Хоразм вилояти	Қорақалпоғистон Республикаси	Кўрсаткичлар фарқи
Тадқиқотларимиз натижаси (2010-2011)	1653,7	1109,3	544,4
Расмий статистик маълумотлар	428,5	161,1	267,4
Кўрсаткичлар фарқи	+1225,2	+948,2	
Кўрсаткичлар нисбати	3,9	6,9	

Келтирилган маълумотлар аҳолида сийдик йўллари тош касаллиги билан хасталанганлигига қарамасдан, улар ўз вақтида даволаш-профилактика муассасаларига мурожат қилмаётганлигини кўрсатади. Бу беморларни даволаш сифати ва самарасига катта таъсир кўрсатади.

Сурункали белгиларсиз кечувчи касалликларнинг “хаққоний” тарқалганлигини аниқлаш учун, аҳоли орасида махсус тиббий кўриклар ўтказиш орқали эпидемиологик тадқиқотлар ўтказилишини тавсия этамиз, чунки сийдик тош касалликларининг 48,5% (деярли ярми) тиббий кўрик натижасида биринчи марта аниқланди.

Чукур ўрганиш натижаларига кўра, Хоразм вилоятида кристаллурияни тарқалганлиги 1000та аҳолига  $55,1 \pm 0,4$  ҳолатни ташкил этди. Аҳолининг ёши ошиб бориши билан кристаллуриянинг тарқалганлиги ошиб борди. Кристаллурия касаллигининг интенсив кўрсаткичлари аёлларда эркекларга нисбатан юқори. Аммо аҳолининг жинси бўйича турлича таркибини таъсирини бартараф этиш учун стандартлаш усули ёрдамида ҳисобланган стандарт кўрсаткичлар эркекларда (53,6) аёлларга (49,8) нисбатан юқори эканлигини кўрсатди. Демак, тадқиқотга олинган респондентларнинг турли ёш гуруҳлари орасида эркеклар ва аёллар сони бир хил бўлганда эди, кристаллуриянинг тарқалганлигини интенсив кўрсаткичи эркекларда аёлларга нисбатан ишончли равишда юқори бўлар эди. Кристаллуриянинг энг юқори даражаси эркекларда 40 - 49 ёшга, аёлларда эса 50 - 59 ёшга тўғри келди.

Ўрганилган йилларда Қорақалпоғистон Республикаси аҳоли орасида кристаллуриянинг тарқалганлиги ўртача  $61,6 \pm 0,1\%$ ни ташкил қилди. Бу кўрсаткич 30- 39 ёшдан бошлаб кескин кўтарила бориб, унинг энг юқори чўққиси 40-49 ёшга тўғри келди ( $127,7 \pm 1,5\%$ ). 50-59 ёшли ( $100,8 \pm 1,6\%$ ) ҳамда 60-69 ёшли ( $94,2 \pm 2,5\%$ ) аҳоли орасида ҳам кристаллуриянинг тарқалганлиги бирмунча юқори. Қорақалпоғистон Республикаси аҳолисининг барча ёш гуруҳларида (1- 14 ёшдан ташқари) кристаллуриянинг тарқалганлик даражаси эркекларда аёлларга нисбатан ишончли равишда юқори эканлиги аниқланди.

Прелитиазда мақсадли профилактик даволашни қўллаш ва унинг самарадорлигини баҳолаш учун иккала минтақадан 442 та аҳоли танлаб олинди. Ўтказилган даволаш натижасида уларнинг 342 тасида (86,0%) сийдик чуқмасида кристаллнинг йўқолганлиги буюракларни УТС қилиб аниқланди. Турғун кристаллурия мавжудлиги аниқланган 56 та (14%) мижозда (сийдикда аниқланган кристаллларнинг типига боғлиқ ҳолда) профилактик даволаш ва динамик кузатиш олиб борилди.

Хоразм вилоятида сийдик йўллари инфекциясининг тарқалганлиги 1000 та аҳолига  $108,5 \pm 0,5$  ҳолатни ташкил этди. Аҳолининг ёши оша бориши билан сийдик йўллари инфекциясининг тарқалганлиги оша бориб, у асосан 60 ёш ва ундан катталарда юқори. Аёллар орасида сийдик йўллари инфекциясининг тарқалганлиги 1000 та аёлга  $145,2 \pm 0,7$  ҳолатни, эркекларда -  $50,4 \pm 0,5$  ҳолатни ташкил қилди, Хоразм вилоятида аёлларнинг СЙИ касалланиши эркекларга қараганда 3 баровар юқори эканлиги қайд этилди. Қорақалпоғистон Республикасида муайян ёш гуруҳларида аёллар орасида сийдик йўллари инфекциясининг тарқалганлиги эркекларга қараганда даярли 4 баробар юқори (мос равишда 159,6 ва 40,3%).

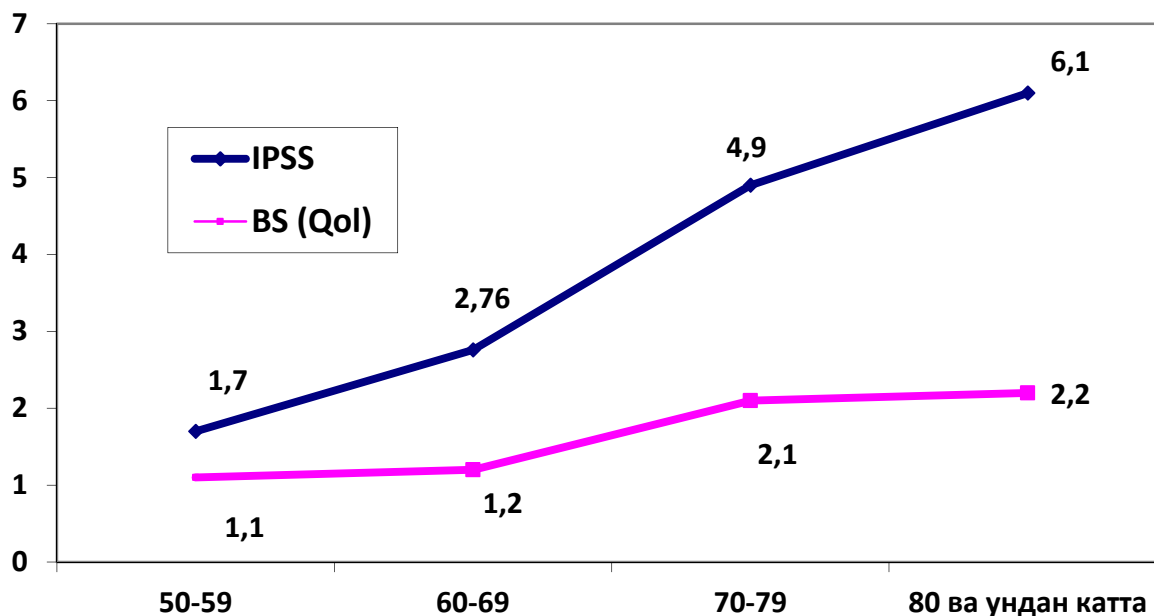
Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, сийдик йўллари инфекцияси

аниқланган респондентлар орасида сийдик йўллари инфекциясининг белгилари кескин намоён бўлган шахслар билан бирга, бу касалликнинг белгиларини ўзида сезмаган шахслар мавжуд. Сийдик йўллари инфекцияси асоратланмаган беморларга соғлиқни сақлаш тизими бирламчи бўғини шароитида консерватив даволаниш ва санитария - гигиеник профилактик тадбирларни олиб бориш бўйича тавсиялар берилди. Сийдик йўллари инфекцияси асоратлари мавжуд беморларни эса ихтисослашган марказларга юборилди.

ПБХГ белгиларининг тарқалишини 50 ва ундан юқори ёшдаги респондентлар орасида аниқланди. Янгиариқ туманида – 112 та, Янгибозор туманида – 123 та, Элликқалъа туманида – 181 та ва Нукус туманида – 82 та, жами 502 та эркак текширилди.

Респондентларни махсус универсал сўровнома бўйича сўроқ қилиш натижалари, жумладан простата касаллиги белгиларини баҳолаш бўйича халқаро тизим анкетаси (I-PSS) саволларига берилган жавоблар текширувдан ўтказилган беморларда ПСЙС жами қиймати  $1,7 \pm 1,1$  –  $6,1 \pm 3,2$  чегараларида бўлиб, ўртача 3,8 баллни ташкил этган, бу эса белгиларнинг енгил даражасига мос келади. Безовталиқ шкаласи индекси  $-1,1 \pm 0,1$  дан  $2,2 \pm 0,5$  балгача бўлиб (ўртача 1,6 баллни ташкил этади), бу эса ўртача оғирлик даражасидан пастдир (чегаралар 0 – до 6 балл оралиғида баҳоланди).

Таъкидлаш жоизки, ёш ўтиши билан ҳис қилишнинг субъектив ёмонлашуви тенденцияси қатъий равишда ўсиб боради (2 расм).



**2- Расм. Беморлар ёшига кўрасимптомлар баҳосининг йиғма кўрсаткичлари (n=502)**

Хоразм вилоятида эпидемиологик тадқиқотлар ўтказилганда 235 та 50 ёш ва ундан катталарда сийдик оқими ўртача тезлиги 50,2% да пасайганлиги

аниқланди. Постмикцион қолдиқ сийдик 43та (18,3%) эркакларда аниқланди. Простатанинг безининг катталашishi 51,06% ҳолатларда аниқланди.

Қорақалпоғистон Республикасида ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар натижасига сийдик оқимининг ўртача тезлигининг пасайиши текширилганларнинг 49,0% аниқланди. Постмикцион қолдиқ сийдик 19,2% эркаларда борлиги аниқланди. Простатанинг ҳажман катталашуви 51,7%ни ташкил этди.

Таъкидлаш жоизки, ПСЙС (65%) бор беморларнинг аксарияти ўз ҳолатини мақбул ёки умуман олган қониқарли деб баҳоланади ва буни ёшнинг ўтиши билан боғлайди. Улардан фақат 35% таси келажакда бундай белгиларнинг пайдо бўлишига салбий муносабат билдирган. Бу касаллик клиник яққол белгилар билан намаён бўлган ҳолатларда ҳам беморларнинг маълум қисми ўз соғлигига эътиборсиз бўлиб, буни табиийдек қабул қилади ёки ёш билан боғлиқ деб ўйлайди, ва натижада шифокорга мурожаат қилмайди.

Кўрсатиб ўтилган кенг тарқалган урологик касалликлардан ташқари эпидемиологик текширувлар давомида бошқа турли урологик касалликлар аниқланган: сийдик-таносил аъзолари ривожланишидаги туғма нуқсонлар, варикоцеле, буйрак кистаси, сийдик ушламаслик, бепуштлик, энурез ва ҳ.к. Умуман олганда, ёндош, энг аҳамиятли касалликлар аҳолининг 12,6%да қайд этилган. Уларнинг барчасига янада чуқурроқ текшириш ва турар жойига кўра ёки ихтисослашган клиникаларда даволаниш бўйича тегишли тавсиялар берилди.

Шундай қилиб, Оролбўйи худудидаги аҳолини эпидемиологик текширувлардан ўтказишда махсус ишлаб чиқилган универсал сўровноманинг қўлланилиши энг кўп тарқалган урологик касалликларнинг (СТК, СЙИ ва ПБХГ) тарқалиш кўрсаткичларини аниқлаш ва уларни эрта ташхислаш имкониятларини берди.

Диссертациянинг **“Урологик касалликларни олдини олиш комплекс чора-тадбирларини ишлаб чиқиш”** деб номланган бешинчи бобида урологик касалликларни олдини олишга қаратилган профилактик комплекс чора-тадбирларни натижалари баён қилинган.

Хавф гуруҳини ташкил этган 442 нафар прелитиази (кристаллурия) бўлган беморга профилактик даволаш ўтказилди. Улардан 130 (29,4%) нафар бемор Хоразм вилоятининг Янгиариқ тумани аҳолиси бўлса, 90 (20,4%) нафари Янгибозор тумани аҳолиси, 131 (29,6%) нафари – Қорақалпоғистон Республикасининг Эллиққалъа туманида яшовчилар ва 91 (20,6%) таси Нукус тумани аҳолиси бўлган.

Шифокор билан бўлган суҳбатдан сўнг ҳар бир мижозга тавсиялар варақаси берилди. Даволаш профилактика чоралари мажмуи самарадорлигини даволашдан сўнг 12 ой ўтгач баҳоланди.

Прелитиази бўлган беморларга медикаментоз даволашдан ташқари кристалл турига қараб рецидив тош ҳосил бўлишнинг олдини олишни таъминлайдиган дифференциаллашган тавсиялар берилди: ҳаракатчан турмуш

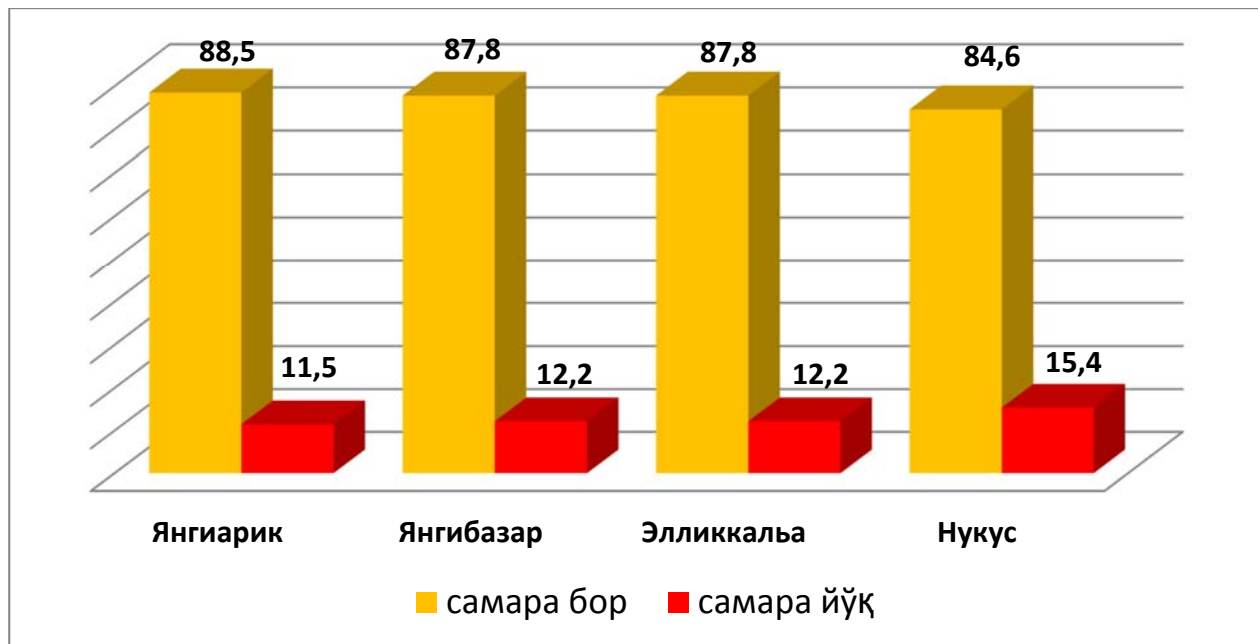
тарзи, парҳезга риоя қилиш, қабул қилинаётган суюқлик ҳажмини назорат қилиш, суткалик сийдик миқдорини ўлчаб назорат қилиш ва сийдик чиқариш кундалигини юритиш, ташқи хавф омилларини бартараф этиш ёки таъсирини камайтириш, ичакларни мунтазам бушалишини таъминлаш, имкон қадар сурги воситаларидан фойдаланмаслик.

Медикаментоз терапияни амалга оширишда Канефрон Н, сийдик ҳайдовчи ўт дамламалари, сийдик рН ни меъёрлаштирувчи дори воситалари: литрен, инфекциялар бўлганда антибиотикларни қабул қилиш тавсия этилган.

Шу тариқа, амбулатория босқичида тош ҳосил бўлиш метафилактикаси ва даволашнинг асосий бўғинлари қон ва сийдикда тош ҳосил қилувчи моддалар метаболик бузилишларини коррекциялаш, сийдик чиқарувчи йўллар санацияси ва сийдик рН қийматларини нормаллаштиришга йўналтирилган. Даволаш ҳар бир беморга бемор ёши, уролитиазнинг кимёвий шакли, ёндош касалликлар хусусиятига қараб якка тартибда ишлаб чиқилди. Даволаш умумий олганда бир йил давом этган, ундан сўнг назорат текшируви амалга оширилди.

Профилактик даволашдан сўнг кристаллурия 442 кишидан 12,6% сақланиб қолди, қолган 87,3% эса бу касалликдан холос бўлган ( $p=0,001$ ) (3 расм).

Шундай қилиб, профилактик-даволаш чора-тадбирларини қўллаш 87,3% ҳолатда кристаллуриядан холос бўлиш имконини берди. Кузатув даврида тавфсия қилинган профилактика чораларга узлуксиз, тўлиқ ҳажмда ва доимо риоя қилганларда тош ҳосил бўлишининг янги эпизодлари ҳосил бўлмади.



Изох: \*-  $p<0,001$

**3 расм. Уролитиазни даволаш-профилактика чора-тадбирлар мажмуининг самарадорлиги (%)**

Эпидемиологик текширув жараёнида СЙИ (бактериурия ва лейкоцитурия) белгилари аниқланган шахслар учун профилактик даволаш, унинг самарадорлигини баҳолаш ва яқунда қўллашнинг мақсадга мувофиқлигини баҳолаш мақсадида жами 817 кишидан иборат гуруҳ шакллантирилди – 1 ва ундан катта ёшдаги 135 (16,5%) нафар эркак ва 682 (83,5%) нафар аёл.

Сийдик йўллари тизимининг асоратланмаган инфекцияларини консерватив даволаш қуйидагилардан иборат бўлган:

1. Бактериологик тадқиқотларга кўра, асоратланмаган СЙИда 92% ҳолатда ичак таёқчалари пайдо бўлиши ва унинг фторхинолон ва цефалоспорин қатори препаратларига бўлган юқори сезувчанлигини эътиборга олиб, беморларга эмпирик антибактериал терапия тайинланади.

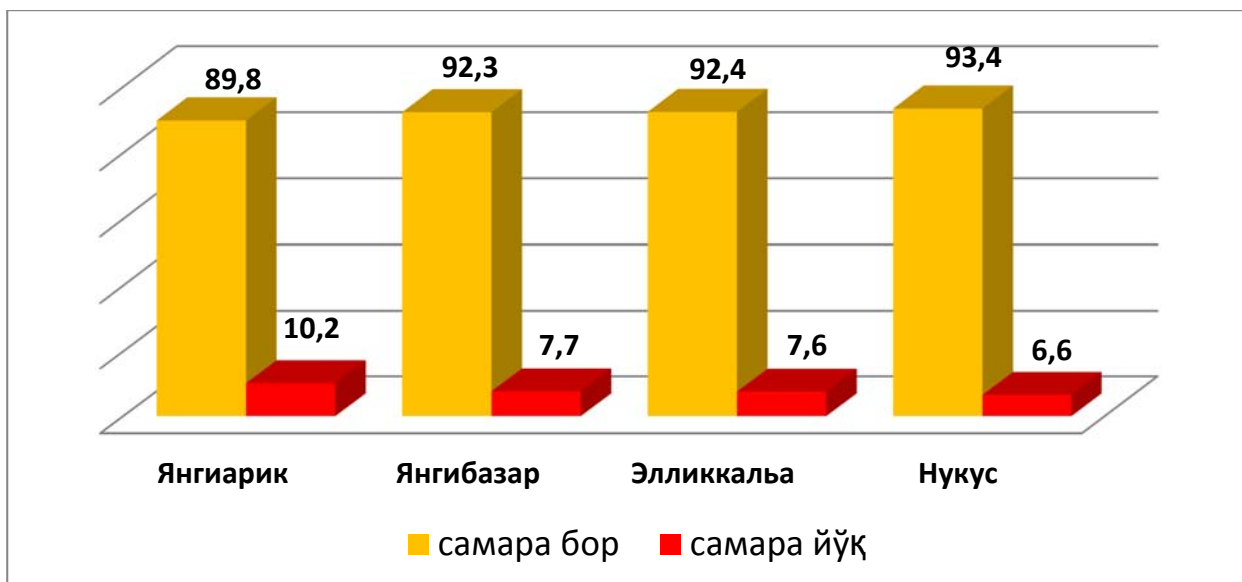
2. Пастки сийдик йўллари асоратланмаган инфекцияси белгилари бўлган беморларга эмпирик равишда ципрофлоксацин тайинланди: 500мг ли 1 тадан таблетка кунига 2 маҳалдан, 3 кун давомида. Кейин, назорат текшируви натижаларига қараб, мазкур даволаш чизмаси 7 кунгача узайтирилади. Даволаш самарасиз кечганда беморга мутахассис урологга йўлланма берилади.

3. Пастки сийдик йўллари асоратланмаган инфекция белгилари бўлган болаларга эмпирик равишда цефуросим тайинланади: 250мг ли 1 таблеткадан кунига 2 маҳалдан, 3 кун давомида. Кейинчалик, назорат текширувлари натижаларига кўра, мазкур даволаш чизмаси 7 кунгача узайтирилади. Даволаш муолажалари самара бермаса, бемор мутахассис урологга жўнатилади.

4. Енгил даражали асоратланмаган пиелонефритда цефтриаксон тайинланади: 1,0гр дан х кунига 2 маҳалдан, парентерал равишда, 3 кун давомида. Кейинроқ, назорат текшируви натижаларига кўра, мазкур даволаш чизмаси 7-14 кунгача узайтирилади. Даволаш самарасиз бўлганда бемор мутахассис урологга жўнатилади.

“Анъанавий” антибактериал воситалари ҳамда норфлоксацин ва ципрофлоксацин билан медикаментоз даволаш самарадорлиги 7-9 кун ва даволаш тугагандан сўнг 6 ой ўтиб ўтказилган текширув натижаларига кўра баҳоланган. Баҳолаш сўров, сийдик чўкмаси микроскопияси, 1 мл даги бактерия ва лейкоцитлар миқдорини ҳисоблаш, нитрит тест ўтказиш ва олинган натижаларни дастлабки натижалар билан солиштириш кабиларни ўз ичига олган.

Ўтказилган даволаш-профилактика чоралари мажмуи етарли равишда юқори даражадаги самарадорликни кўрсатиб, беморларнинг асосий қисми СЙИ белгиларидан халос бўлди (4 расм).



Изох: \*-  $p < 0,001$

#### 4 расм. ИМТ даволаш-профилактика чоралар мажмуи самарадорлиги (%)

Келтирилган маълумотлар таҳлили даволаш-профилактика чоралари мажмуини қўллаш натижасида 751 (91,9%) нафар беморда сийдик тизими инфекциялари бартараф этилганлигини кўрсатди ( $p < 0,001$ ).

Ўтказилган тадқиқотлар натижалари эпидемиологик текширувлар жараёнида аниқланган СЙИ белгилари бўлган беморларда даволаш-профилактика чоралари мажмуини ўтказиш мақсадга мувофиқлигини кўрсатди, уни беморларнинг яшаш жойига кўра ҚВПдаги умумий амалиёт шифокорлари ўтказишлари мумкин, экологик муҳит ноқулай бўлган ҳудудларда бу айниқса муҳим.

Даволаш-профилактика чораларини қўллаш самарасизлигининг сабабларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, самарасизлик СЙИ бошқа касалликлар: ПБХГ, сийдик пуфағи тошлари, пиелоктазия билан биргаликда келган беморларда кузатилади. Уларнинг барчаси қўшимча текширув ва даволашга муҳтож бўлишган.

Даволашни ўтказиш учун Хоразм вилоятидан 64 нафар ва Қорақалпоғистон Республикасидан 72 нафар эркакда, жами 136 нафар 50 ёшдан ошган бемор жалб этилган. Беморларни даволаш тактикасини аниқлашда ПСЙС ифодаланганлик даражаси, ПБХГнинг бошқа белгилари, ҳисобга олинди, ирритатив симптоматика бўлган беморларга айниқса кўпроқ эътибор қаратилди.

Мазкур даволаш-профилактика чоралари мажмуида танланган препарат тамсулозин бўлди. У қўлланганда касалликнинг клиник белгилари тезда ва узоқ вақтга чекинади. Препарат 4 мг дан, кечқурун, 3 ой давомида қабул қилиш тавсия этилган. Тамсулозиндан ташқари беморларга таркибида ностероид яллиғланишга қарши препаратлар бўлган ректал шамчалар тайинланди.

Даволаш профилактика чоралари ўтказилгандан сўнг 50 ва ундан каттаёшда бўлган 136 нафар эркакдан 115 (85,0%) нафарида сийдик

оқимининг ўртача тезлиги ошган. Бунда барча беморларда простата ҳажми аввалги қийматларни сақлаб қолди. 53 (100%) нафарида сийдик пуфагида қолдиқ сийдик аниқланмади. IPSS даражаси 3,2 баллга ёки 34,4%га пасайди, натижада  $6,1 \pm 2,5$  баллни ташкил этди, безовталиқ шкаласи кўрсаткичи—1,2 (44,4%)гача пасайди.

Таъкидлаш жоизки, тамсулозинни қўллаш сийдик чиқаришни яхшиланишига олиб келди: даволанган ҳар бир беморда сийдик оқимининг ўртача тезлиги ўртача ҳисобда 6,5 мл/сек, ёки 59,8%га ошган ва  $13,7 \pm 2,9$  л/сек ни ташкил этган.

ПБХГни эпидемиологик ўрганиш натижалари 50 ва ундан юқори ёшдаги эркакларни режали равишда профилактик текширувлардан ўтказиш зарурлигидан далолат беради, зеро ПБХГ белгиларининг тарқалганлиги ёш ўтиши билан кўпайиб боради. Текширилаётган ҳудуддаги хавф гуруҳини ташкил этувчи эркакларни эпидемиологик ўрганиш натижалари ПБХГ тарқалиши ва унинг ривожланиши бошқа мамлакатлар кузатилган қонуниятлар билан мос келади. Соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини шароитида ПБХГни ташхислашнинг оддий, мажбурий усулларни қўлланилиши ушбу касаллиқни эрта аниқлаш имкониятини беради, бу эса оқибатда кўплаб, шу жумладан оғир асоратларни олдини олишга ёрдам беради.

## ХУЛОСА

1. Умумий амалиёт шифокорлари учун ишлаб чиқилган универсал сўровнома анъанавий сўров усулига нисбатан энг кўп тарқалган урологик касалликларни барвақт аниқлаш учун оддий ва қулай бўлиб, юқори даражали диагностик сезгирликка, хусусийликка, ишонччиликка эга эканлиги исботланди.

2. Ишлаб чиқилган “Doctor-U” ЭХМ учун дастур урологик касалликларни тарқалганлигини ўрганиш учун кўрикдан ўтказилган миждозлардан олинган натижаларни йиғиш, маълумотлар базасини яратиш, ҳисоблаш ва таҳлил этиш, ҳамда тадқиқот натижалари бўйича ҳисоботларни шакллантириш имконини берди.

3. Сийдик аъзолари тош касаллигининг тарқалганлик даражаси Хоразм вилоятида 1000 та аҳолига 16,5ни, Қорақалпоғистон Республикасида 11,1ни ташкил этди. Сийдик йўллари тош касаллиги эркакларда аёлларга нисбатан юқори ( $P < 0,001$ ). Аҳолининг ёши ошиб бориши билан сийдик тош касаллигининг даражаси кўпайиб бормоқда. Касалланишнинг энг юқори даражаси Хоразм вилояти эркакларида 40-49 ёшга, аёлларида 50-59 ёшга, Қорақалпоғистон Республикасида эса ушбу кўрсаткич тегишли равишда эркакларда 50-59 ёшга, аёлларда эса 60-69 ёшга тўғри келди.

4. Тадқиқотимиз натижасида олинган сийдик йўли тош касаллигининг тарқалганлиги ҳақидаги маълумот республика соғлиқни сақлаш вазирлигининг статистик маълумотларидан Хоразм вилоятида 3,9 марта, Қорақалпоғистон Республикасида эса 6,9 марта юқори. Урологик



касалликларнинг тарқалганлиги ҳақида аниқ ишончли маълумотлар олиш учун аҳоли орасида тиббий кўрик ўтказишни кўзда тутган махсус эпидемиологик тадқиқотлар олиб боришни тавсия этамиз, чунки биз ўтказган тадқиқотда барча сийдик йўллари тош касаллигининг 48,5%и биринчи бор тиббий кўрик давомида аниқланди.

5. Тошнинг шаклланишининг бошланғич босқичи (прелитиаз) кристаллурия ҳисобланади. Кристаллар шаклланиши ва агрегациясининг бошланғич босқичида симптомсиз кечади ва уларнинг 20 - 40%ида тошлар шаклланади. Хоразм вилоятида прелитиаз (кристаллурия)нинг тарқалганлиги 55,1%, Қорақалпоғистон Республикасида эса 61,6%ни ташкил этди. Кристаллуриянинг энг юқори даражаси Хоразм вилоятида 50-59ёшли Қорақалпоғистон Республикасида эса 40-49 ёшли аҳоли гуруҳига тўғри келди. Прелитиаз мавжуд шахслар хавф гуруҳини ташкил этди, ҳамда улар учун махсус профилактик тадбирлар ишлаб чиқилди ва тадбиқ этилди.

6. Сийдик йўллари инфекциясининг тарқалганлиги Хоразм вилоятида  $108,5 \pm 0,5\%$ , Қорақалпоғистон Республикасида эса  $106,5 \pm 0,5\%$ ни ташкил этди. Аҳолининг ёши ошиб бориши билан сийдик йўллари инфекцияси билан касалланиш кўрсаткичи кескин кўпайиб бормоқда ва унинг энг юқори даражаси 60 ёш ва ундан катта аҳоли гуруҳига тўғри келди. Хоразм вилояти аёллари орасида сийдик йўллари инфекцияси билан касалланиш эркакларга нисбатан 3 марта, Қорақалпоғистон Республикаси аёллари орасида ушбу касаллик эркакларга нисбатан деярли 4 мартаба юқори.

7. СЙИ скрининги текшириш методлари комплексининг юқори сезгирлиги ва маълумотга бойлиги тасдиқланиши: сийдикни тест-чизикли ва лейкоцитурия ҳамда бактериурияни аниқлашда сийдик чўкмаси микроскопияси, соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини умумий амалиёт шифокорларига СЙИ профилактикаси ва эрта ташхислашда ушбу текшириш схемасини таклиф этиш имконини яратди. СЙИда ишлаб чиқилган даволаш-профилактик чора тадбирлар комплекси самарадорлиги Оролбўйи ҳудудида 91,9% ( $p < 0.001$ ) бўлди.

8. Оролбўйи ҳудудида ПБХГ эпидемиологик тадқиқот натижалари касалликни табиий ривожланиши ва умумий тарқалиши мойиллигини ифодалайди, дунёнинг бошқа давлат ва ҳудудларда кузатилаётган кўрсаткичларига мос келади. ПБХГ тарқалиши қуйидаги белгилар билан характерланади:

- ўртача сийдик оқим тезлиги 247 (49,6%) шахсда пасайган;
- ПБХГ белгиси сифатида қолдиқ сийдик бўлиши 93 беморда кузатилган, тарқалиши 18,7% ни ташкил этган;
- простата хажми 30,0 мл.дан катталашиши 256 (51,4%) эркакларда кузатилган.

9. ПБХГ беморларини комплекс медикаментоз даволашда альфа-адреноблокаторлардан тамсулозин ва яллиғланишга қарши ностероид воситалардан фойдаланиш 85,5% ирритатив симптоматикаси бўлган беморларни даволашда юқори самарадорликни кўрсатди, бу сийдик оқим

тезлиги ортиши, қолдиқ сийдик ҳажми, сийдик чиқариш частотаси ва чақирувлар императивлиги камайишида, простата симтомлари камайишида ифодаланди. Юқорида қайд этилганларнинг ҳаммаси беморлар ҳаёт сифатининг сезиларли яхшиланишини таъминлади.

10. Эпидемиологик тадқиқот натижасида ёндош касалликларнинг тарқалганлиги 125,8%ни ташкил этди. Ёндош урологик ва бошқа касалликлар аниқланган миждозларнинг деярли барчаси ўзларини соғлом ҳисоблаганлар. Бу эса қишлоқ врачлик пунктларига бириктирилган аҳоли орасида йилига бир марта режали профилактик кўриклар ўтказишни талаб этади. Бунда, асосий эътиборни 40 ёш ва ундан катта аҳоли гуруҳига қаратиш лозимлиги аниқланди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017.Tib.31.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА НАУК ПРИ ТАШКЕНТСКОМ  
ИНСТИТУТЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

---

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**ХУДАЙБЕРГЕНОВ УЛУГБЕК АТАУЛЛАЕВИЧ**

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА  
РАСПРОСТРАНЕННЫХ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В  
УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**14.00.33 – Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении.  
14.00.31 – Урология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ (DSc) ДИССЕРТАЦИИ  
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**Ташкент – 2018**

**Тема докторской диссертации (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2017.1.DSc/Tib123.**

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.tipme.uz](http://www.tipme.uz)) и Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

<b>Научные консультанты:</b>	<b>Бахромжон Маматкулов</b> доктор медицинских наук, профессор
	<b>Акилов Фархад Атауллаевич</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Официальные оппоненты:</b>	<b>Аполихин Олег Иванович</b> доктор медицинских наук, профессор (Россия)
	<b>Ибрагимов Азиз Юлдашевич</b> доктор медицинских наук, профессор
	<b>Хамраев Атаджан Каримович</b> доктор медицинских наук
<b>Ведущая организация:</b>	<b>Ташкентский педиатрический медицинский институт</b>

Защита диссертации состоится «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г. в «\_\_\_\_» часов на заседании Научного совета DSc.27.06.2017.Tib.31.01 при Ташкентском институте усовершенствования врачей (Адрес: 100007, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская, 51.Тел./Факс: (+99871) 268-17-44, e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского института усовершенствования врачей (зарегистрирована №\_\_\_\_). Адрес: 100007, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская, 51. Тел/факс: (99871) 268-17-44.

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г.  
(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 года).

**Х.А.Акилов**

Председатель научного совета по присуждению  
учёной степени доктора наук д.м.н., профессор

**Н.Н.Убайдуллаева**

Учёный секретарь научного совета по присуждению  
учёной степени доктора наук к.м.н., доцент

**Д.А.Асадов**

Председатель научного семинара при научном совете  
по присуждению учёной степени доктора наук д.м.н., профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской диссертации)**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) распространенность мочекаменной болезни (МКБ) в мире, в последние годы, достигла 4,5-12,0% при ежегодном увеличении до 1500-2000 случаев на 1 млн населения<sup>5</sup> и, по некоторым прогнозам, в ближайшем будущем численность таких больных может увеличиться в 2 раза. Наряду с этим среди урологических заболеваний инфекция мочевого тракта (ИМТ) и доброкачественная гиперплазия простаты (ДГП) занимают ведущие места. «Возрастающую в последние годы частоту развития этих заболеваний связывают с изменением социальных, бытовых и экологических условий жизни, урбанизацией населения, гиподинамией, изменением качества и структуры продуктов питания и другими факторами риска»<sup>6</sup>.

В мире, в последние годы, уделяют особое внимание последствиям отрицательного влияния урологических заболеваний на состояние здоровья населения. Определение истинной распространенности урологических болезней требует оценки т.н. скрытой урологической заболеваемости. Для решения этой задачи более информативно целенаправленное обследование населения, а не анализ данных его обращаемости за медицинской помощью. Это связано с тем, что обращаемость зависит от множества факторов, таких как развитие инфраструктуры и медицинской помощи, ее доступность, общая и медицинская культура, привычки, обычаи и менталитет населения, влияющие на его медицинскую активность. Изучение распространенности урологической заболеваемости особенно актуально в регионах с неблагоприятной экологической обстановкой (Приаралье), где, учитывая её характер, можно предположить увеличение частоты урологических заболеваний. Установлено, что тяжелая экологическая обстановка Приаралья стала важнейшей особенностью среды обитания населения в этом регионе, повлекшей за собой ухудшение показателей здоровья населения. Одной из важнейших задач в решении указанной проблемы региона Приаралья является изучение распространенности болезней мочевого тракта и мужской половой сферы.

Изучение распространенности урологических заболеваний и его характера, особенно в некоторых его регионах, таких как Республика Каракалпакстан и Хорезмская область, имеет большое значение. Исходя из этого, одним из важнейших направлений научных исследований в медицине следует считать возможность проведения профилактики и выявления ранних или начальных стадий заболеваний в условиях первичного звена здравоохранения, разработки системы своевременной и качественной

---

<sup>5</sup>World Health Organization. Urolithiasis: fact sheet no. 153. World Health Organization website. 2014. [www.who.int/iris/handle/10635/242879](http://www.who.int/iris/handle/10635/242879)

<sup>6</sup>Riedi AK, Knubben-Schweizer G, Meylan M. Clinical findings and diagnostic procedures in 270 small ruminants with obstructive urolithiasis. // JVetInternMed. 2018 Apr 16. doi: 10.1111/jvim.15128.

диагностики и лечения урологических заболеваний в амбулаторных и стационарных условиях и снижения осложнений заболеваний.

Осуществлению Постановлений Президента Республики Узбекистан «О мероприятиях по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017–2021 гг.» за №ПП-3071 от 20 июня 2017 года, «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан»<sup>7</sup> за №УП-4947 от 7 февраля 2017 года, «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации деятельности первичной медико-санитарной помощи в Республике Узбекистан» за №ПП-2857 от 29 марта 2017 года, а также других нормативно-правовых документов, относящихся к этой деятельности, и будет служить настоящая диссертационная работа.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики.** Настоящее исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и техники республики VI «Медицина и фармакология».

**Обзор международных научных исследований по теме диссертации**<sup>8</sup>. Научно-исследовательские работы по изучению распространенности урологических заболеваний, факторов риска их развития, разработке эффективных методов диагностики и лечения проводились в крупных медицинских центрах, таких как Department of Urology, Division of Experimental Urology (Германия), Department of Epidemiology, Center for Molecular and Clinical Epidemiology of Infectious Diseases (США), Division of Urology, Department of Clinical Science, Intervention and Technology (Karolinska Institutet, Швеция), Department of Urology, Chung-Ang University College of Medicine (Seoul, Корея), Servicio de Urología, Fundació Puigvert (Barcelona, Испания), Istituto di Urologia, IRCC Ospedale Maggiore di Milano (Италия), Department of Urology, Haseki Training and Research Hospital, (Istanbul, Турция), Научно-исследовательский институт урологии (Россия).

Однако, до настоящего времени, несмотря на проводимые эпидемиологические и клинические исследования по изучению распространенности урологических заболеваний, являющихся одной из основных задач общественного здравоохранения, сведения о показателях заболеваемости остаются неполноценными и недостоверными. В разных странах в проведенных научных исследованиях были использованы разные методы: в Испании по всей стране (Fundació Puigvert, Barcelona, Испания); в разрезе разных возрастных групп (Division of Experimental Urology, Германия; IRCC Ospedale Maggiore di Milano, Италия); среди врачей общей практики (Center for Molecular and Clinical Epidemiology of Infectious Diseases,

---

<sup>7</sup>Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. N УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

<sup>8</sup>Обзор международных научных исследований по теме диссертации: [www.esru.com](http://www.esru.com); [www.siu-urology.org](http://www.siu-urology.org); [www.upmc.edu/isa](http://www.upmc.edu/isa); [www.duj.com](http://www.duj.com); [www.medscape.com/urology](http://www.medscape.com/urology); [www.auanet.org](http://www.auanet.org); [www.usnews.com](http://www.usnews.com); [www.springer.de/medic](http://www.springer.de/medic); [www.uroweb.ru](http://www.uroweb.ru); [www.uro.ru](http://www.uro.ru); [www.urovisual.com](http://www.urovisual.com); [www.androclub.ru](http://www.androclub.ru); [www.antibiotic.ru](http://www.antibiotic.ru); [www.ksmed.ru/pat/urology.htm](http://www.ksmed.ru/pat/urology.htm); [www.medscape.com](http://www.medscape.com); [www.uroweb.org](http://www.uroweb.org).

США); с помощью эпидемиологических исследований методом выборочного регионального скрининга (Chung-Ang University College of Medicine, Корея; Intervention and Technology, Karolinska Institutet, Швеция), и в результате определили, что в разных странах распространенность урологических заболеваний различна (Division of Experimental Urology, Германия; Center for Molecular and Clinical Epidemiology of Infectious Diseases, США); распространенность урологических заболеваний носит эндемический характер; доказано, что развитие урологических заболеваний зависит от климатических, географических, половых, расовых, социально-экономических, наследственных и других факторов (Haseki Training and Research Hospital, Турция; IRCC Ospedale Maggiore di Milano, Италия; Научно-исследовательский институт урологии, Российская Федерация).

**Степень изученности проблем.** В Узбекистане в последние годы стали уделять особое внимание проблеме эпидемиологии, диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных урологических заболеваний. За этот период был выполнен ряд научных работ, таких как “Заболеваемость мочекаменной болезнью в Узбекистане и пути ее снижения” (Юлдашев Ф.Ю.), “Эпидемиология и первичная профилактика уролитиаза в Самаркандском регионе” (Рахманов Д.К.), “Сравнительная оценка заболеваемости мочекаменной болезнью в компаративных регионах Республики Узбекистан и ее связь с некоторыми социально-гигиеническими факторами” (Клепов Ю.Ю.), “Распространенность наиболее значимых урологических заболеваний среди сельских жителей Узбекистана” (Арустамов Д.Л.), “Эпидемиологические аспекты, лечение и профилактика наиболее значимых урологических заболеваний” (Нуруллаев Р.Б.).

Несмотря на успехи в изучении урологической заболеваемости в Узбекистане (Юлдашев Ф., 1998; Рахманов Д.К., 1998; Арустамов Д.Л. и др., 2003; Нуруллаев Р.Б., 2004), в силу их разрозненного характера многие вопросы остались за рамками исследований, что не позволяет представить целостную картину.

Данная научная работа, направленная на повышение роли и возможностей первичного звена здравоохранения в контроле уровня урологических заболеваний в регионе Приаралья, разработку комплекса профилактических мероприятий по их предупреждению, выполнена благодаря накопленному за истекший период опыту сотрудников кафедры урологии Ташкентской медицинской академии по ранней диагностике и лечению наиболее значимых урологических заболеваний с учетом актуальности проблемы в международной урологии.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Ташкентской медицинской академии по государственному грантовому проекту за № ИДСС 31-10 «Эпидемиология урологических заболеваний в регионе Приаралья и

значение первичного звена здравоохранения в снижении урологической заболеваемости» (2009-2011 гг.).

**Целью исследования** является разработка комплексных, системных, медико-организационных мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению урологических заболеваний в учреждениях первичного звена здравоохранения.

**Задачи исследования:**

на основании проведенных исследований разработать универсальный вопросник и компьютерную программу “Doctor-U”, позволяющих изучить распространенность и раннюю диагностику урологических;

определить распространенность мочекаменной болезни при прелитиазе и сформированных камнях, определить минеральный тип кристаллов;

определить возрастно-половые особенности распространенности инфекций мочевого тракта и их признаков;

определить распространенность признаков инфравезикальной обструкции, обусловленных доброкачественной гиперплазией простаты, в различных возрастных группах, а также характерные для возраста и пола признаки;

оценить распространенность сопутствующих урологических заболеваний, выявленных в ходе эпидемиологического исследования;

разработать комплекс профилактических мер, предотвращающих кристаллообразование и первичное камнеобразование, оценить их эффективность;

разработать комплекс профилактического лечения лиц с признаками инфекций мочевого тракта и оценить его эффективность;

разработать комплекс медикаментозного лечения больных с доброкачественной гиперплазией простаты с преимущественно ирритативной симптоматикой и оценить его эффективность.

**Объектом исследования** явились 7597 человек, отобранных к исследованию методом случайного выбора в районах Республики Каракалпакстан и Хорезмской области (это 87,4% населения от общего числа подлежащих обследованию).

**Предмет исследования** составляют больные с урологическими заболеваниями (почки, мочевого пузыря, предстательная железа, наружные половые органы).

**Методы исследования.** Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы эпидемиологические, социально-гигиенические, общеклинические, лабораторные, ультразвуковые исследования, универсальный вопросник, компьютерная программа “Doctor-U” и методы статистического анализа.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

впервые доказана зависимость распространенности основных урологических заболеваний в экологически неблагоприятных регионах (Республика Каракалпакстан и Хорезмская область) от возраста, пола, климата, эколого-географических факторов;



разработаны универсальный вопросник и компьютерная программа “Doctor-U”, позволяющие комплексно оценить распространенность урологических заболеваний;

доказана медико-социальная эффективность разработанных универсального вопросника и компьютерной программы “Doctor-U” для использования в условиях первичного звена здравоохранения;

определены оптимальный объем, сроки выполнения и длительность проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий при наиболее значимых урологических заболеваниях (МКБ, ИМТ, ДГП) на ранних стадиях их развития;

определен минимальный объем методов исследования для проведения скрининга распространенности наиболее значимых урологических заболеваний.

**Практические результаты исследования** заключается в следующем:

для выявления ранней стадии распространенных урологических заболеваний при обследовании неорганизованного населения врачам первичного звена здравоохранения рекомендовано использовать скрининговый метод;

для проведения скрининга распространенности наиболее значимых урологических заболеваний рекомендовано использовать разработанный универсальный вопросник и компьютерную программу “Doctor-U”, это повышает надежность полученных результатов и облегчает обработку полученных данных;

обоснована целесообразность использования универсального вопросника для выявления урологических заболеваний, обследования населения в районных медицинских объединениях, специализированных урологических центрах и их филиалах;

разработан алгоритм раннего выявления, лечения и профилактики наиболее распространенных урологических заболеваний и рекомендовано его широкое использование в деятельности врача общей практики;

впервые разработан и внедрен в практику комплекс медико-организационных рекомендаций по профилактике, ранней диагностике и комплексного лечения наиболее распространенных урологических заболеваний в условиях первичного звена здравоохранения.

**Достоверность полученных результатов** подтверждается примененными в исследованиях теоретическими подходами и методами, методически правильно проведенными исследованиями, достаточным объемом наблюдений, современных эпидемиологических, объективных клинических, ультразвуковых методов. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

**Научная и практическая значимость результатов исследований.** Научная ценность результатов исследования, полученных выводов и внесенных предложений, рекомендаций вносят существенный вклад в современные достижения раннего выявления наиболее распространенных урологических заболеваний, определения факторов из развития, изучения

особенностей комплексного лечения. Отдельные результаты работы дадут возможность в усовершенствовании содержания и структуры программы обучения магистров и клинических ординаторов по ранней диагностике и лечению урологических заболеваний, проведению профилактических мероприятий.

Практическая ценность работы заключается в том, что предложенный комплексный подход позволил определить группы риска: лиц с ранними признаками урологических заболеваний, требующие проведения превентивных мер профилактики, определить и разработать оптимальный комплекс профилактических мероприятий, рассчитанный на реализацию в условиях первичного звена здравоохранения, освоить врачами общей практики комплекс знаний и навыков по раннему выявлению, профилактике и лечению наиболее распространенных урологических заболеваний (МКБ, ИМТ, ДГП). Внедрение в практику врача первичного звена здравоохранения комплексных рекомендаций по ранней диагностике и профилактике наиболее распространенных урологических заболеваний позволили применять наиболее эффективные и менее затратные способы диагностики и лечения урологических заболеваний. Использование в общей врачебной практике алгоритма по раннему выявлению, профилактике и лечению наиболее распространенных урологических заболеваний позволили врачу первичного звена здравоохранения своевременно выявлять ранние признаки, начальные стадии урологических заболеваний и проводить их превентивное лечение и динамическое наблюдение.

**Внедрение результатов исследования.** По результатам научного исследования по разработке комплексных, системных, медико-организационных мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению урологических заболеваний в учреждениях первичного звена здравоохранения:

за разработанные методические рекомендации «Ранняя диагностика наиболее распространенных урологических заболеваний» получено свидетельство о депонировании объектов авторского права Агентства интеллектуальной собственности (№000057, 2015 г.). Применение предложенных методических рекомендаций на практике здравоохранения позволило выявлять урологические заболевания на ранних этапах развития, определить скрытые признаки инфекций мочевого тракта, мочекаменную болезнь на ранних этапах (в стадии прелитиаза), ранние признаки доброкачественной гиперплазии простаты;

утверждены методические рекомендации «Первичная профилактика и ранняя диагностика уrolитиаза в работе врача общей практики» (заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н/221, 2012 г.). Предложенные методические рекомендации позволили проводить раннюю диагностику и профилактику уrolитиаза на практике здравоохранения;

утверждены методические рекомендации «Ранняя диагностика доброкачественной гиперплазии простаты в работе врача общей практики» (заклучение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

№1н/186, 2012 г.). Предложенные методические рекомендации позволили выявлять ранние признаки доброкачественной гиперплазии простаты на первичном звене здравоохранения;

полученные научные результаты диссертационной работы, выполненной для повышения качества и эффективности деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи в контроле над урологическими заболеваниями, внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в районное медицинское объединение Алмазарского района г. Ташкента, районные медицинские объединения Янгиарикского и Янгибазарского районов Хорезмской области, а также в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центра урологии (заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №814-д/8, 2015 г.). В результате применения рекомендаций и пособий по раннему выявлению, диагностике и комплексному системному лечению урологических заболеваний на практике здравоохранения выявить 75,1% урологических заболеваний на начальных ранних стадиях, это способствовало повышению медико-социальной эффективности.

**Апробация работы.** Результаты настоящего исследования доложены и обсуждены на 9 научно-практических конференциях, в частности на 3 международных и 6 республиканских конференциях.

**Опубликованность результатов.** По теме диссертации опубликовано 29 печатных работ, из них 14 статей в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан, в том числе 4 зарубежных научных журналах.

**Структура и объем диссертации.** Структура диссертации состоит из введения, 5 глав, выводов, списка использованной литературы, приложений. Объем диссертации составляет 186 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обосновывается актуальность темы научного исследования, степень изученности проблемы, освещено соответствие диссертационной работы приоритетным тематическим планам научно-исследовательских работ, цель и вытекающие из нее задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость результатов исследований, предварительные апробации диссертации, опубликованность результатов, структура и объем диссертации.

В первой главе «**Современные принципы эпидемиологии, ранней диагностики и профилактики наиболее распространенных урологических заболеваний**» диссертации приводится обзор литературы. В ней проанализированы современные данные о распространенности наиболее значимых урологических заболеваний (мочекаменная болезнь, инфекция мочевого тракта, доброкачественная гиперплазия предстательной железы), описаны современные методы скринингового обследования населения, приведены различные подходы к ранней диагностике и лечению наиболее

распространенных урологических заболеваний, проанализированы взгляды на эту проблемы разных специалистов.

Во второй главе **«Общая характеристика клинического материала и методов исследования»** диссертации приводятся материал и методы исследования, дана общая характеристика клинического материала, описаны общеклинические, ультразвуковой и лабораторные методы. Подробно описана методика проведения эпидемиологического обследования населения и комплекс лечебно-профилактических мероприятий.

Исследование проводили с разрешения Комитета по этике при Ученом медицинском совете Минздрава РУз и Президиума Фармакологического комитета при Минздраве РУз.

Для проведения эпидемиологического обследования населения в Хорезмской области были выбраны СВП «Аваз Утар» Янгиарикского района и СВП «Уйгур» Янгибазарского района. В Республике Каракалпакстан аналогичные исследования были проведены в СВП «Кирккиз» Элликкалинского района и СВП «Черемушка» Нукусского района. Население, относящееся к указанным участкам, было обследовано сплошным методом. Использован кластерный и гнездо-типологический метод отбора.

Исследование проводили в 4 этапа:

1-й этап – разработка универсального вопросника и компьютерной программы Doctor-U;

2-й этап – апробация вопросника в условиях РСНПМЦУ и Алмазарского районного медицинского объединения г.Ташкента;

3-й этап – скрининговые исследования в Хорезмской области (n=3991) и оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий;

4-й этап – скрининговые исследования в Республике Каракалпакстан (n=3606) и оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

1-й этап исследований был осуществлен в условиях лечебно-диагностического отделения РСНПМЦУ и Алмазарского РМО. Были обследованы 55 больных, обратившихся в РСНПМЦУ, и 77 пациентов Алмазарского РМО г.Ташкента независимо от жалоб, с которыми они явились на прием к врачу.

Средний возраст пациентов, участвовавших в пилотном тестировании универсального вопросника в РСНПМЦУ, составил  $47,6 \pm 1,21$  года, в Алмазарском РМО –  $39,6 \pm 1,21$  года.

Больные были отобраны на основании критериев включения и исключения и желания участвовать в исследовании.

Для создания многоальтернативных вопросов, позволяющих выявить симптомы, специфичные для урологических заболеваний (МКБ, ИМТ и ДГП), нами были отобраны англоязычные статьи, охватывающие период 1991-2010гг. В процессе первичного анализа и последующей выборки было отобрано 33 вопроса, впоследствии упорядоченные и подвергнутые процессу перевода.

Для определения надежности и обоснованности универсального вопросника в определении наличия симптомов урологического заболевания

оценивали степень его чувствительности, специфичности и точности. Достоверность информации, полученной при заполнении вопросника, оценивали путем сравнения с результатами объективных методов исследования.

Отобранная для эпидемиологического обследования популяция представляла собой контингент сельских жителей, фактически всю свою жизнь проживших в данной местности. В период 2009-2011 гг. сотрудниками кафедры урологии ТМА и РСНПМЦУ на выбранных участках были обследованы 7597 человек, что составило 87,4% от числа подлежащих обследованию (табл. 1).

**Таблица 1.**

**Распределение населения по территориальному признаку**

СВП	Аваз Утар	Уйгур	Кирккиз	Черемушка	Всего
Общее число населения участка	2200	2300	2400	1800	8692
Число обследованных респондентов	1943	2048	2034	1572	7597
%	88,3	89,0	84,8	87,3	87,4

Для обследования населения применялся разработанный в Республиканском специализированном центре урологии универсальный вопросник, предназначенный для определения симптомов урологических заболеваний. Полученная информация документировалась при помощи специально разработанных карт обследования, куда вносились данные объективного осмотра, результаты ультразвукового сканирования (УЗС) и анализов мочи, выполненных при помощи тест-полосок. Все полученные данные были внесены в специально разработанную компьютерную программу для последующей статистической обработки и учета.

Для скрининга мочекаменной болезни необходимо было выделить признаки заболевания, позволяющие получить достоверные данные о его распространенности. К этим признакам отнесли:

- данные анамнеза, учитывающие операции или другие вмешательства, предпринятые с целью удаления камней, или их спонтанное отхождение;
- камни почек, мочеточников и мочевого пузыря, диагностированные посредством УЗС;
- кристаллы солей в полостях почки, выявленные при УЗС, обнаруживаемые в осадке мочи при его микроскопии, что считается признаком пре- или микролитиаза.

При анализе данных УЗС органов мочевой системы обращали внимание на морфологические изменения чашечно-лоханочной системы и паренхимы почек (гидронефроз, гидрокаликоз, кистозные образования, опухоли и др.), констатировали признаки камней и конгломератов солей в полостях почек.

При исследовании мочи особое внимание уделяли показателям микроскопии, нитритного теста и pH. Последний показатель выделяли особо как при оценке условий образования кристаллов, так и при определении мер профилактики. Микроскопия осадка мочи была необходима для обнаружения мочевых кристаллов, определения их минеральной принадлежности и количества. Диагноз кристаллурии был правомочен при обнаружении в счетной камере  $\geq 3$  кристаллов в 1 мкл мочи, что соответствовало  $10^4$ - $10^5$  и более в 1 мл.

Основным методом скрининга признаков ИМТ и изучения их распространенности являлся анализ мочи при помощи тест-полосок Urine-10. При обнаружении отклонений от нормы проводилась микроскопия осадка мочи с подсчетом бактерий и лейкоцитов.

Серьезное внимание уделяли лицам с признаками бессимптомной ИМТ, которые удалось обнаружить при скрининговом обследовании. Основанием для постановки диагноза «инфекции мочевого тракта» служили следующие критерии:

- наличие симптомов ИМТ, определяемых по универсальному вопроснику;
- наличие признаков воспаления по данным УЗС;
- лейкоцитурия и бактериурия, выявляемые при помощи тест-полосок и микроскопии мочи.

Для проведения скрининга ДГП использовали следующие методы: опрос респондентов по специальному универсальному вопроснику; физикальный осмотр, включающий наружный осмотр органов мошонки и пальцевое ректальное исследование простаты; ультразвуковое исследование почек, мочевых путей и простаты с оценкой наличия и объема остаточной мочи, определение объема простаты; определение средней скорости потока мочи.

Статистическую обработку результатов исследования производили посредством разработанной компьютерной программой Doctor-U. Данные обрабатывали при помощи персонального компьютера Intel Inside Pentium IV. Обработку цифровых данных осуществляли методом вариационной статистики с вычислением среднеарифметической величины ( $M$ ), среднеквадратической ( $y$ ) и стандартной ( $\pm m$ ) ошибок. Для установления достоверности различия средних арифметических величин использовали критерий t-Стьюдента.

В третьей главе «Разработка универсального вопросника и компьютерной программы для изучения распространенности и ранней диагностики урологических заболеваний» диссертации описаны универсальный-скрининг вопросник и компьютерная программа,

использованная для изучения распространенности и ранней диагностики урологических заболеваний. На 1-м этапе исследования был проведен традиционный опрос пациентов, обратившихся в урологические кабинеты РСНПМЦУ. Результаты тестирования показали, что при традиционном опросе 38 (69,1%) из 55 пациентов отметили наличие у себя симптомов урологических заболеваний, 17 (30,9%) отрицали их.

На 2-м этапе обследования у тех же пациентов применяли разработанный универсальный вопросник. В результате 40 (72,7%) из 55 пациентов отметили наличие у себя симптомов урологических заболеваний, 15 (27,3%) отрицали их.

С целью сравнительной оценки результатов опроса (традиционного или с использованием универсального вопросника) и признаков заболевания, выявленных объективными методами исследования, данные обоих исследований разделили на две категории: утвердительные и отрицательные.

Для сравнительной оценки диагностических возможностей традиционного опроса и опроса с использованием универсального вопросника в выявлении симптомов урологического заболевания, проведенных в РСНПМЦУ, был осуществлен сравнительный анализ показателей чувствительности, специфичности и точности двух различных методов опроса.

Из 38 пациентов, у которых с помощью традиционного опроса был выявлен симптом заболевания, подтверждение объективными методами исследования получено у 33, а у 5 урологическое заболевание не выявлено. Из 17 больных, у которых с помощью традиционного опроса симптомы урологического заболевания не были обнаружены, у 12 объективными методами исследования отсутствие болезни было подтверждено, но у 5 результаты традиционного опроса были ложноотрицательными. Получены следующие значения теста при традиционном опросе: чувствительность – 86,8%, специфичность – 70,6%, точность – 81,8%.

Из 40 больных, у которых с помощью универсального вопросника были выявлены симптомы заболевания, подтверждение объективными методами исследования получено у 36, у 4 урологическое заболевание не выявлено. Из 15 больных, у которых при помощи универсального вопросника симптомы урологического заболевания не были обнаружены, у 13 отсутствие болезни было подтверждено объективными методами исследования, но у 2 результаты опроса оказались ложноотрицательными. Чувствительность теста при опросе с использованием универсального вопросника равнялась 94,7%, специфичность – 76,5%, точность – 89,1%.

Методика тестирования универсального вопросника в условиях Алмазарского РМО была идентичной с таковой тестирования, проведенного в условиях РСНПМЦУ. На 1-м этапе обследования при традиционном методе опроса 30 (39,0%) из 77 пациентов отмечали наличие у себя урологического заболевания, 47 (61,0%) отрицали его.

На 2-м этапе применяли разработанный универсальный вопросник у тех же пациентов. 64 (83,1%) опрошенных отметили наличие у себя симптомов урологических заболеваний, 13 (16,9%) отрицали их.

Из 30 больных, у которых с помощью традиционного опроса был выявлен симптом заболевания, подтверждение объективными методами исследования получено у 21, у 9 опрошенных урологическое заболевание не выявлено. Из 47 пациентов, у которых с помощью традиционного опроса симптомы урологического заболевания не были обнаружены, у 14 объективными методами исследования отсутствие болезни было подтверждено, но у 33 результаты традиционного опроса были ложноотрицательными. Получены следующие значения теста при традиционном опросе: чувствительность – 38,9%, специфичность – 60,9%, точность – 45,5%.

Из 64 больных, у которых с помощью универсального вопросника были выявлены симптомы заболевания, подтверждение объективными методами исследования получено у 51, у 13 урологическое заболевание не диагностировано. Из 13 пациентов, у которых при помощи универсального вопросника симптомы урологического заболевания не были обнаружены, у 10 объективными методами исследования отсутствие болезни было подтверждено, но у 3 результаты опроса были ложноотрицательными. Получены следующие значения теста при опросе с использованием универсального вопросника: чувствительность – 94,4%, специфичность – 56,5%, точность – 79,2%.

Сравнительный анализ результатов различных методов опроса, проведенных в Алмазарском РМО и в РСНПМЦУ, показал, что универсальный вопросник является более чувствительным, эффективным и диагностически точным, чем традиционный метод опроса в диагностике наиболее распространенных урологических заболеваний (МКБ, ИМТ и ДГП).

Таким образом, было определено, что включение в комплекс диагностических исследований разработанного универсального вопросника повышает эффективность и объективность диагностики заболевания в условиях первичного звена здравоохранения.

При поддержке дипломированного и сертифицированного программиста была разработана компьютерная программа, привязанная к базе данных MSAccess, позволяющая вносить результаты обследования пациентов в базу данных с целью последующей обработки и анализа, а также формировать отчеты в формате MSExcel 97-2003.

В компьютерную базу данных вносили паспортные данные пациента (рис. 1), результаты заполнения универсального вопросника, данные ультразвукового исследования и лабораторных исследований, сроки контрольных посещений и их результаты. В результате была создана основа для проведения эпидемиологического обследования населения в регионе Приаралья.



Карточка

Код пациента: 5

**Паспортные данные**

Фамилия и Имя: Нуралиев Тельман

Дата рождения: 26.05.1978

Возраст: 34

Пол: Мужчина

Национальность: узбек

Место проживания: Село

Место проведения обл: кибрай

Группа: [Выберите]

Причина исключения из группы: Переехал

Служ. информация

**Обследования**

Перв/Втор	Дата обследования
Первичный	13.06.2012
Вторичный	13.06.2012
Вторичный	13.06.2012

Сохранить Печать Добавить Удалить Заккрыть

**Рис.1. Скриншот с программного обеспечения Doctor U v1.0.0.1.**

В четвертой главе «Распространенность урологических заболеваний в регионе Приаралья» диссертации приводятся результаты изучения распространенности наиболее значимых урологических заболеваний в регионе Приаралья с использованием универсального вопросника и компьютерной программы.

По результатам обследования жителей Хорезмской области методом УЗС у 66 диагностированы камни мочевыводящих путей, что составило  $16,5 \pm 0,2$  случая на 1000 населения.

Распространенность камней мочевыводящих путей у мужчин ( $18,7 \pm 0,3$  случая на 1000 мужчин) была существенно выше, чем у женщин ( $15,1 \pm 0,2$  случая на 1000 женщин) ( $P < 0,001$ ). С увеличением возраста населения уровень заболеваемости мочекаменной болезнью постепенно увеличивается. Пик заболеваемости у мужчин приходится на возраст 40-49 лет, у женщин – на возраст 50-59 лет.

Распространенность камней мочевыводящих путей среди населения Республики Каракалпакстан составила  $11,1 \pm 0,2$  случая на 1000 населения. Причем этот показатель у мужчин оказался существенно выше, чем у женщин – соответственно  $12,7 \pm 0,3$  и  $10,0 \pm 0,2$  на 1000 обследованных соответствующего пола ( $P < 0,001$ ).

Пик заболеваемости камнями мочевых путей у мужчин приходился на возраст 50-59 лет; у женщин – на возраст 60-69 лет.

Следует отметить, что полученные нами данные о распространенности камней мочевыводящих путей в 3,9 раза превышает аналогичные показатели, опубликованные в статистических сборниках МЗ РУз по Хорезмской области и в 6,9 раза – показатели по Республике Каракалпакстан (табл. 2).

Таблица 2

**Распространенность камней мочевых путей по нашим данным и по материалам МЗРУз (на 100 тыс. населения)**

Показатель	Хорезмская область	Республика Каракалпакстан	Разность показателей
Данные собственного исследования (2010-2011 гг.)	1653,7	1109,3	544,4
Официальные данные статистики	428,5	161,1	267,4
Разность показателей	+1225,2	+948,2	
Показатель соотношения	3,9	6,9	

Приведенные данные свидетельствует о том, что население, имея камни мочевыводящих путей, не обращается в ЛПУ, следовательно, заболевание выявляется в более поздние сроки. Это оказывает существенное влияние на эффективность и качество лечения.

Для установления истинного уровня заболеваемости хронических вялотекущих заболеваний рекомендуем проведение специальных эпидемиологических исследований с включением метода медицинского осмотра населения, так как 48,5% (почти половина) всех болезней с диагнозом камни мочевыводящих путей впервые обнаруживается во время медицинского осмотра респондентов.

Согласно результатам углубленного изучения, распространенность кристаллурии в Хорезмской области составила  $55,1 \pm 0,4$  случая на 1000 населения. С увеличением возраста распространенность заболеваемости кристаллурией возрастает. Интенсивные показатели заболеваемости кристаллурией у женщин оказались выше, чем у мужчин ( $P < 0,01$ ).

Однако элиминирование влияния различного состава населения по полу путем применения метода стандартизации показало, что стандартизованные показатели у мужчин (53,6) были выше, чем у женщин (49,8). Следовательно, если бы число мужчин и женщин в каждой из возрастных групп было одинаковым, то интенсивный показатель распространенности кристаллурии у мужчин был бы существенно выше, чем у женщин. Самый высокий уровень заболеваемости у мужчин приходился на возраст 40-49 лет, у женщин – на возраст 50-59 лет.

Распространенность кристаллурии среди населения Республики Каракалпакстан за изучаемые годы в среднем составила  $61,6 \pm 0,1\%$ . Этот показатель резко увеличивается с 30-39-летнего возраста, пик заболеваемости ( $127,7 \pm 1,5\%$ ) приходится на возраст 40-49 лет. Относительно высок уровень кристаллурией в возрасте 50-59 ( $100,8 \pm 1,6$ ) и 60-69 лет ( $94,2 \pm 2,5\%$ ). Во всех возрастных группах, за исключением лиц 1-14 лет,

показатели кристаллурией у мужчин оказалось существенно выше, чем у женщин.

Для оценки эффективности и целесообразности применения профилактического лечения прелитиаза во всем регионе были отобраны 442 жителя. В результате проведенного лечения у 342 (86,0%) из них отмечалось исчезновение кристаллов в осадке мочи и при УЗИ почек. 56 (14,0%) больных со стойкой кристаллурией были включены в группы (в зависимости от типа обнаруженных в моче кристаллов) профилактического лечения и динамического наблюдения.

Распространенность инфекции мочевого тракта в Хорезмской области составила  $108,5 \pm 0,5$  случая на 1000 населения. С увеличением возраста населения уровень заболеваемости ИМТ резко увеличивается, она особенно высока в возрасте 60 лет и старше. Заболеваемость ИМТ у женщин составила  $145,2 \pm 0,7$  случая на 1000, у мужчин –  $50,4 \pm 0,5$ , т.е. заболеваемость ИМТ у женщин в Хорезмской области почти в 3 раза выше, чем у мужчин.

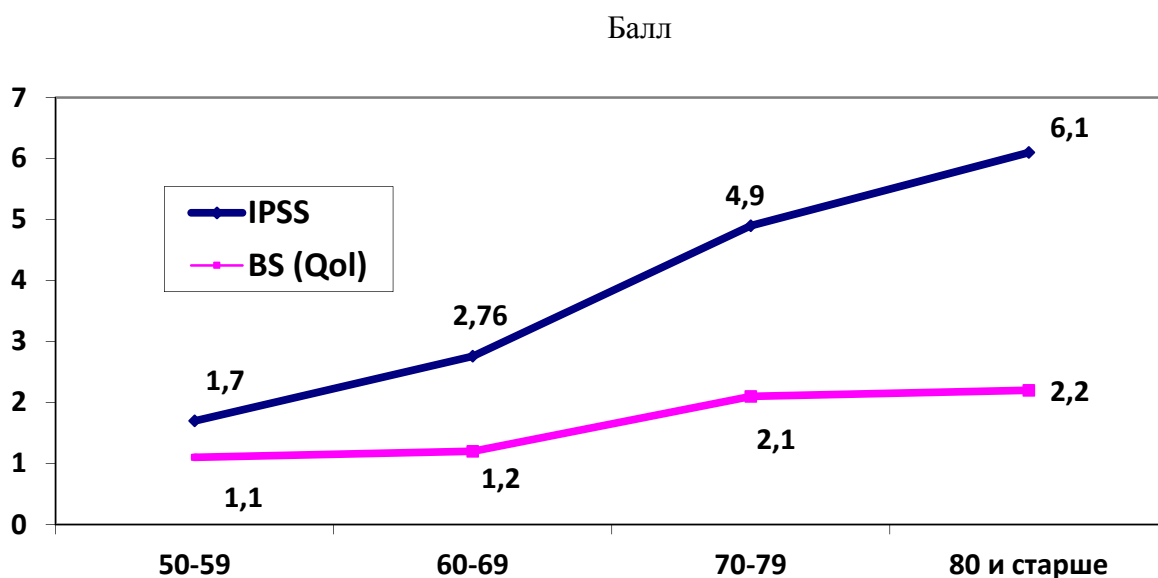
Показатели распространенности ИМТ в Республике Каракалпакстан составил  $106,5 \pm 0,5$  случая на 1000 населения. Начиная с 70-летнего возраста распространенность ИМТ резко увеличивается. Так, в возрасте 70-79 лет она составила 226,7‰, в возрасте 80 лет и старше – 181,8‰. Заболеваемость ИМТ у женщин, проживающих в Республике Каракалпакстан, почти в 4 раза выше соответствующих показателей у мужчин (159,6 и 40,3‰).

Следует отметить, что среди пациентов с выявленной ИМТ были лица с выраженными в той или иной степени признаками ИМТ, а также практически ничем не проявляющими себя признаками этого заболевания. Больным с признаками неосложненной инфекции мочевого тракта, которых можно было лечить и наблюдать в условиях первичного звена здравоохранения, давались рекомендации по консервативному лечению и мерам санитарно-гигиенической профилактики. Больные с осложненной инфекцией мочевого тракта направлялись в специализированный центр.

Распространенность признаков ДГП определяли среди респондентов в возрасте 50 лет и старше. Были обследованы 502 мужчины, из них в Янгиарикском районе – 112, в Янгибазарском районе – 123, в Элликкалинском районе – 181, в Нукусском районе – 82.

Результаты опроса респондентов по специальному универсальному вопроснику, включая вопросы анкеты международной системы оценки симптомов заболевания простаты (I-PSS) показали, что суммарное значение СНМТ у обследованных оказалось в пределах  $1,7 \pm 1,1$  –  $6,1 \pm 3,2$  балла, в среднем составив 3,8 балла, что соответствует легкой степени выраженности симптомов. Индекс шкалы беспокойств – от  $1,1 \pm 0,1$  до  $2,2 \pm 0,5$  балла (в среднем 1,6 балла), что ниже средней степени тяжести (пределы оцениваются от 0 до 6 баллов).

Необходимо отметить, что с возрастом тенденция к ухудшению субъективных ощущений устойчиво нарастает (рис. 2).



**Рис. 2. Показатели суммарной оценки симптомов в зависимости от возраста пациентов, n=502**

При проведении эпидемиологического исследования в Хорезмской области установлено, что из 235 обследованных мужчин в возрасте 50 лет и старше средняя скорость потока мочи оказалась сниженной у 50,2%. Наличие постмикционной остаточной мочи обнаружено у 43 (18,3%) пациентов. Увеличение объема простаты диагностировано у 51,06% обследованных.

По данным эпидемиологического исследования, проведенного в Республике Каракалпакстан, средняя скорость потока мочи оказалась сниженной у 49,0% обследованных. Наличие постмикционной остаточной мочи обнаружено у 19,2% обследованных. Увеличение объема предстательной железы диагностировано у 51,7% пациентов, проживающих в Республике Каракалпакстан.

Необходимо подчеркнуть, что большинство пациентов, имевших СНМТ (65%), воспринимали свое состояние оптимистично или в целом удовлетворительно, считая их обусловленными возрастом. Лишь 35% из них отрицательно отнеслись к перспективе наличия этих симптомов в будущем. Это свидетельствует о том, что даже при выраженных формах заболевания определенная часть пациентов пренебрегают своим состоянием или считают его закономерным, возрастными и, как следствие, не обращаются к врачу.

Кроме указанных распространенных урологических заболеваний, в ходе эпидемиологического исследования были выявлены другие урологические заболевания, в том числе аномалии развития мочеполовой системы, варикоцеле, кисты почек, стрессовое недержание мочи, бесплодие, энурез и т.д. В целом сопутствующие наиболее значимые заболевания были диагностированы у 12,6% жителей. Все они получили соответствующие рекомендации для более углубленного обследования и лечения у специалиста по месту жительства или в специализированных клиниках.

Таким образом, применение специально разработанного универсального вопросника при эпидемиологическом обследовании населения региона Приаралья позволило определить показатели распространенности и улучшить раннюю диагностику наиболее часто встречающихся урологических заболеваний (ИМТ, МКБ, ДГП).

В пятой главе **«Разработка комплекса профилактических мероприятий по предупреждению урологических заболеваний»** диссертации описаны результаты применения комплекса профилактических мер по предупреждению урологических заболеваний.

442 пациентам с прелитиазом (кристаллурией), составившим группу риска, провели профилактическое лечение. Из них 130 (29,4%) лиц были жителями Янгиарикского, 90 (20,4%) – Янгибазарского района Хорезмской области, 131 (29,6%) – жители Элликкалинского, 91 (20,6%) – Нукусского района Республики Каракалпакстан.

Каждому пациенту после беседы с врачом выдавались рекомендации в виде листовок. Эффективность комплекса лечебно-профилактических мероприятий оценивали после 12 месяцев лечения.

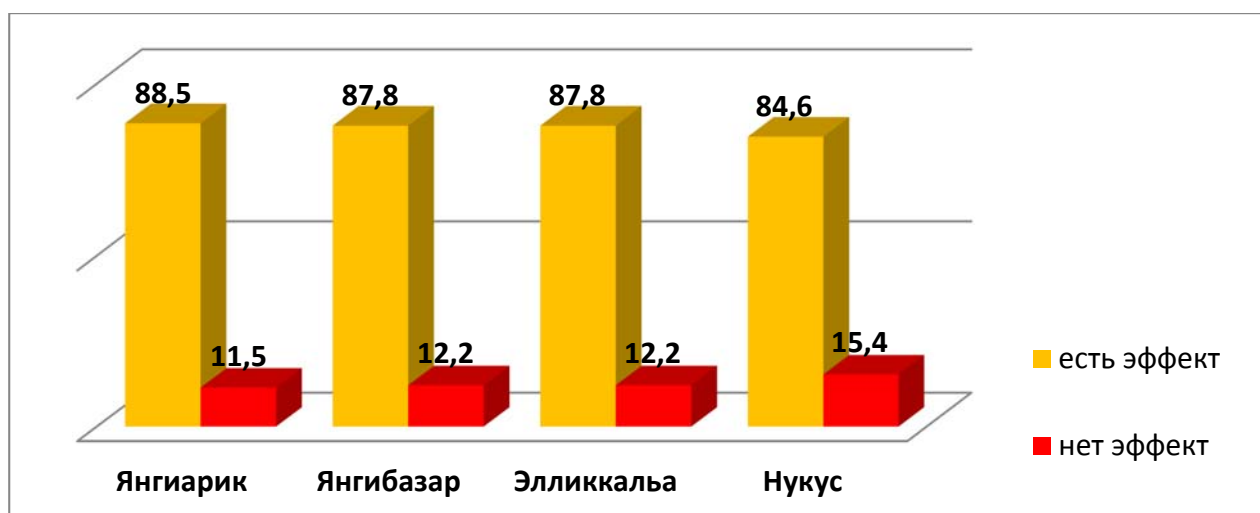
Пациентам с явлениями прелитиаза, помимо медикаментозного лечения, в зависимости от типа кристаллов были даны дифференцированные рекомендации, которые были направлены на профилактику рецидивного камнеобразования: подвижный образ жизни, соблюдение диеты, регулирование объема принимаемой жидкости, контроль количества суточной мочи, который надо осуществлять ее измерением и ведением дневника мочеиспускания, устранение или ослабление действия внешних факторов риска, регулярное опорожнение кишечника, избегая при этом приема слабительных средств.

При проведении медикаментозной терапии назначали Канефрон Н, настои мочегонных трав, препараты, корригирующие pH мочи: литрен, при наличии инфекции – антибиотики.

Каждому из наблюдаемых жителей вручали рекомендации, оформленные в виде отдельных бланков, которые содержали графы сотметками о выполнении назначений и сроках очередного контрольного обследования, с разъяснением их сути и необходимости выполнения.

Таким образом, основные звенья метафилактики камнеобразования и лечения на амбулаторном этапе были направлены на коррекцию метаболических нарушений камнеобразующих веществ в крови и моче, санацию мочевыводящих путей и нормализацию значения pH мочи. Лечение разрабатывалось индивидуально для каждого пациента в зависимости от возраста, химической формы уролитиаза, характера сопутствующих заболеваний. Лечение продолжалось в общей сложности в течение года, после чего проводилось контрольное обследование.

Из 442 жителей с кристаллурией после профилактического лечения кристаллурия сохранилась у 12,6%, остальные 87,3% от этого недуга были избавлены ( $P < 0,001$ ) (рис. 3).



\*-P<0,001.

**Рис.3. Эффективность комплекса лечебно-профилактических мероприятий уролитиаза, n=442**

Таким образом, применение комплекса лечебно-профилактических мероприятий позволило избавить от кристаллурии более 87,3% респондентов. За период наблюдения при непременном соблюдении всех рекомендуемых мер профилактики, выполняемых в полном объеме и постоянно, новых эпизодов образования камней не отмечалось.

Из выявленных в процессе эпидобследования лиц с признаками ИМТ (бактериурией и лейкоцитурией) для профилактического лечения, оценки его эффективности и целесообразности применения в конечном итоге было сформирована группа общей численностью 817 жителей: 135 (16,5%) мужчин и 682 (83,5%) женщины в возрасте от 1-го года и старше.

Консервативное лечение неосложненной инфекции мочевого тракта состояло из следующего:

1.Учитывая, что согласно бактериологическому исследованию, при неосложненной ИМТ почти в 92% случаев высеивается кишечная палочка, а также высокую чувствительность к препаратам фторхинолонового и цефалоспоринового ряда, больным назначается эмпирическая антибактериальная терапия.

2.Больным с признаками неосложненной инфекции нижнего мочевого тракта эмпирически назначается ципрофлоксацин: 500мг по 1 таб. 2 раза в день в течение 3-х дней. Далее в зависимости от результатов контрольного обследования данная схема лечения продлевается до 7 дней. При неэффективности лечения больной направляется к специалисту-урологу.

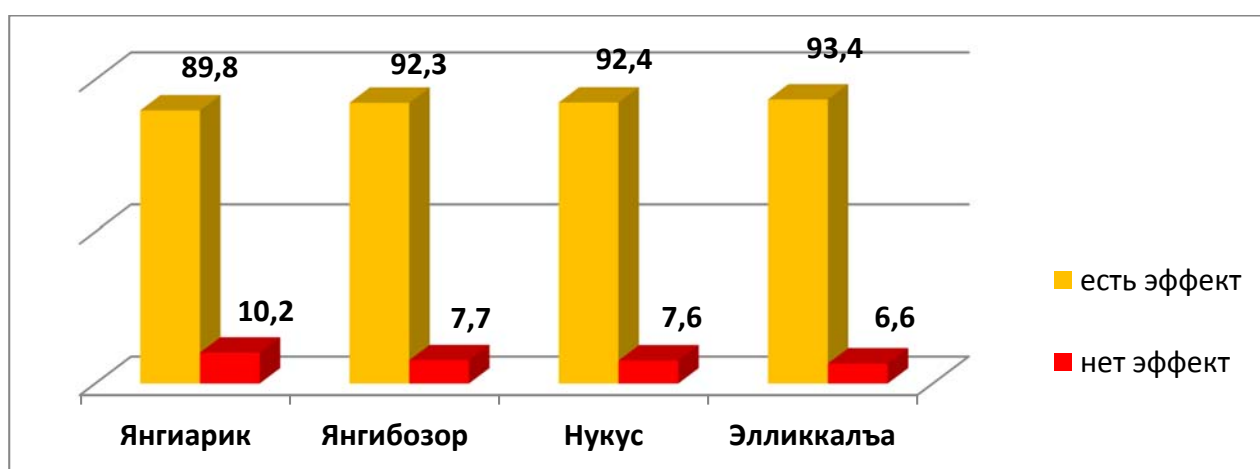
3.Детям с признаками неосложненной инфекции нижнего мочевого тракта эмпирически назначается цефуроксим 250мг по 1таб. 2 раза в день в течение 3-х дней. Далее в зависимости от результатов контрольного обследования данная схема лечения продлевается до 7 дней. При неэффективности лечения больной направляется к специалисту-урологу.

4.При неосложненном пиелонефрите легкой степени назначается цефтриаксон: по 1,0г 2 раза в день парентерально в течение 3-х дней. Далее в

зависимости от результатов контрольного обследования данная схема лечения продлевается до 7-14 дней. При неэффективности лечения больной направляется к специалисту-урологу.

Эффективность медикаментозного лечения как посредством «традиционных» антибактериальных препаратов, так норфлоксацином и ципрофлоксацином оценивали по результатам обследования, проводимого на 7-9-й день и спустя 6 месяцев по завершению лечения. Оно предусматривало опрос, микроскопию осадка мочи с подсчетом количества бактерий и лейкоцитов в 1 мл, проведение нитритного теста и сравнение полученных данных с исходными.

Проведенный комплекс лечебно-профилактических мероприятий показал достаточно высокую эффективность, избавив основное число пациентов от признаков ИМТ (рис. 4).



\*- $P < 0,001$ .

**Рис. 4. Эффективность комплекса лечебно-профилактических мероприятий при ИМТ, n=817**

В результате применения комплекса лечебно-профилактических мероприятий инфекция мочевого тракта была ликвидирована у 751 (91,9%) пациента ( $P < 0,001$ ).

Результаты проведенных исследований показали, что лицам с признаками ИМТ, выявленными в процессе эпидемиологического обследования, целесообразно проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий, который может быть осуществлен врачами общей практики в СВП по месту жительства пациентов, что особенно важно в регионах с неблагоприятной экологической обстановкой.

Анализ причин неэффективного применения лечебно-профилактических мероприятий показал, что отсутствие эффекта наблюдалось у тех пациентов, у которых ИМТ сочеталась с другими заболеваниями: ДГП, камнями мочевого пузыря, пиелозктазией. Все они нуждались в дополнительном обследовании и лечении.

Лечение проводилось у 64 мужчин из Хорезмской области и у 72 мужчин из Республики Каракалпакстан, всего 136 пациентов в возрасте

старше 50 лет. При выборе тактики лечения учитывали выраженность СНМТ, другие признаки ДГП, особое внимание уделяли пациентам с наличием ирритативной симптоматики.

Препаратом выбора в данном комплексе лечебно-профилактических мероприятий явился тамсулозин. При его применении наступает быстрое и длительное уменьшение клинических проявлений заболевания. Препарат назначали по 4 мг вечером в течение 3-х месяцев. Помимо тамсулозина, больным назначались ректальные свечи, содержащие нестероидные противовоспалительные препараты.

После проведения лечебно-профилактических мероприятий у 115 (85,0%) из 136 мужчин в возрасте 50 лет и старше средняя скорость потока мочи увеличилась. Объем простаты у всех пациентов сохранил прежние значения. У 53 (100%) больных в мочевом пузыре перестала определяться остаточная моча. Уровень IPSS снизился на 3,2 балла, или на 34,4%, в итоге составив  $6,1 \pm 2,5$  балла, а показатель шкалы беспокойств уменьшился на 1,2 (44,4%).

Следует отметить, что применение тамсулозина привело к улучшению мочеиспускания: средняя скорость потока мочи у каждого из пациентов в среднем увеличилась на 6,5 мл/с, или на 59,8%, достигнув  $13,7 \pm 2,9$  л/с.

Результаты эпидемиологического изучения ДГП свидетельствуют о необходимости планомерного профилактического обследования мужчин в возрасте 50 лет и старше, так как распространенность ДГП прогрессивно увеличивается с возрастом. Данные эпидемиологического изучения мужчин группы риска в изученном регионе полностью соответствуют закономерностям распространения ДГП и ее развития, наблюдаемым в других странах. Использование простых, обязательных методов диагностики ДГП в условиях первичного звена здравоохранения делает возможным раннее выявление этого заболевания, что в конечном итоге позволяет избежать многих, в том числе тяжелых осложнений.

## **ВЫВОДЫ**

1. Разработанный для врачей общей практики универсальный вопросник является более простым и доступным, чем традиционный метод опроса, для раннего выявления наиболее распространенных урологических заболеваний, и доказано, что он обладает более высокой чувствительностью, специфичностью и точностью.

2. При изучении распространенности урологических заболеваний разработанная компьютерная программа “Doctor-U” позволяет осуществить сбор результатов обследования пациентов и ввести их в базу данных, провести их обработку и анализ, а также сформировать отчеты исследования.

3. Частота распространенности сформированных камней органов мочевой системы в Хорезмской области составила 16,5, в Республике Каракалпакстан – 11,1 на 1000 населения. Распространенность камней мочевыводящих путей у мужчин существенно выше, чем у женщин



( $P < 0,001$ ). С увеличением возраста обследованных уровень заболеваемости мочекаменной болезнью постепенно увеличивается. Пик заболеваемости в Хорезмской области у мужчин приходится на возраст 40-49 лет, у женщин – 50-59 лет, в Республике Каракалпакстан – соответственно 50-59 и 60-69 лет.

4. Полученные данные исследования о распространённости камней мочевыводящих путей в 3,9 раза превышают показатели, опубликованные в статистических сборниках МЗ РУз по Хорезмской области, и в 6,9 раза – показатели по Республике Каракалпакстан. Для установления истинного уровня распространённости урологических заболеваний рекомендуем проведение специальных эпидемиологических исследований с включением метода медицинского осмотра населения, так как 48,5% (почти половина) всех болезней с диагнозом камни мочевыводящих путей впервые обнаруживается во время медицинского осмотра респондентов.

5. Начальной стадией формирования камня (прелитиаза) является кристаллурия. На стадии образования и агрегации кристаллов кристаллурия, как правило, протекает бессимптомно, в 20-40% случаев завершаясь формированием камня. Частота распространённости прелитиаза (кристаллурии) в Хорезмской области составила 55,1%, в Республике Каракалпакстан – 61,6%. Самый высокий уровень кристаллурии в Хорезмской области приходился на возраст населения 50-59 лет, а в Республике Каракалпакстан – на возраст 40-49 лет. Лица с прелитиазом составили группу риска, для которой были разработаны и проведены профилактические мероприятия.

6. Показатель распространённости ИМТ в Хорезмской области составил  $108,5 \pm 0,5\%$ , в Республике Каракалпакстан –  $106,5 \pm 0,5\%$ . С увеличением возраста населения уровень заболеваемости ИМТ резко увеличивается, наиболее высокие цифры ее регистрируются в возрасте 60 лет и старше. Заболеваемость ИМТ у женщин в Хорезмской области почти в 3 раза, в Республике Каракалпакстан почти в 4 раза выше соответствующих показателей у мужчин.

7. Подтверждение достаточно высокой степени чувствительности и информативности использованного при скрининге ИМТ комплекса методов исследования: анализа мочи при помощи тест-полосок и микроскопии осадка мочи для выявления бактериурии и лейкоцитурии позволяет предложить данную схему обследования населения врачам первичного звена здравоохранения для ранней диагностики ИМТ. Эффективность применения разработанного комплекса лечебно-профилактических мероприятий при ИМТ по всему региону Приаралья составила 91,9% ( $p < 0,001$ ).

8. Результаты эпидемиологического изучения ДГП отражают общую тенденцию распространённости и естественного развития заболевания, соответствует общемировым показателям, наблюдаемых в других странах и регионах. Распространённость признаков ДГП характеризовалась следующими признаками:

- средняя скорость потока мочи оказалась сниженной у 247 (49,6%) обследованных;

- остаточная моча как признак ДГП была выявлена у 93 пациентов, распространенность его составила 18,7%;
- объем простаты более 30,0 мл наблюдался у 256 (51,4%) мужчин.

9. Применение в комплексе медикаментозного лечения больных с ДГП б-адреноблокатора тамсулозина и при необходимости нестероидных противовоспалительных препаратов показало их высокую эффективность в лечении 85,5% больных с преимущественно ирритативной симптоматикой, выразившуюся в увеличении скорости потока мочи, уменьшении объема остаточной мочи, императивности позывов и частоты мочеиспускания, сглаживании простатических симптомов. Все указанное в результате обеспечивало значительное улучшение качества жизни пациентов.

10. Распространенность сопутствующих наиболее значимых заболеваний, выявленных в ходе эпидемиологического исследования, составляет 125,8%. Пациенты, у которых была диагностирована сопутствующая урологическая и иная патология, в целом считали себя практически здоровыми, что подчеркивает необходимость проведения 1 раз в год обязательных плановых профилактических обследований населения на базе СВП, при этом особую внимание следует уделять лицам в возрасте 40 лет и старше.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.27.06.2017.Tib.31.01 ON AWARD OF  
SCIENTIFIC DEGREES AT TASHKENT INSTITUTE OF  
POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION**

---

**TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

**KHUDAYBERGENOV ULUGBEK ATAULLAEVICH**

**EARLY DIAGNOSTICS AND PROPHYLAXIS OF COMMON  
UROLOGICAL DISEASES IN PRIMARY HEALTHCARE  
SYSTEM**

**14.00.33. Public health.Health management.  
14.00.31 – Urology**

**ABSTRACT OF DOCTORAL DISSERTATION (DSc)  
ON MEDICAL SCIENCES**

**Tashkent – 2018**

**The theme of the doctoral dissertation (DSc) was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under No.B2017.1.DSc/Tib123.**

The doctoral dissertation was carried out at Tashkent Medical Academy.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at [www.tipme.uz](http://www.tipme.uz) and on the website of “Ziyonet” informational and educational portal at [www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz).

<b>Scientific consultant:</b>	<b>Akilov Farhad Ataullaevich</b> doctor of medical sciences, professor <b>Mamatqulov Bahromjon</b> doctor of medical sciences, professor
<b>Official opponents:</b>	<b>Apolihin Oleg Ivanovich</b> doctor of medical sciences, professor <b>Ibragimov Aziz Uldashevich</b> doctor of medical sciences <b>Khamraev Atadjan Karimovich</b> doctor of medical sciences, professor
<b>Leading organization:</b>	<b>Tashkent pediatric medical of Institute</b>

The defense of the dissertation will be held on “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2018, at \_\_\_ at the meeting of the Scientific Council No. DSc.27.06.2017.Tib.31.01 at Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007 Tashkent city. Tel./Fax (+99871) 268-17-44, e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)).

The doctoral (DSc) dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (registered under No.\_\_\_\_) Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007 Tashkent city. Tel./Fax (+99871) 268-17-44.

The abstract of dissertation was distributed on “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2018.  
(Registry record No. \_\_\_\_ dated “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2018.)

**H.A.Akilov**  
Chairman of the Doctoral Degree Awarding  
Scientific Council, MD, professor

**N.N.Ubaidullaeva**  
Secretary of the Doctoral Degree Awarding  
Scientific Council, PhD, associate-professor

**D.A.Asadov**  
Chairman of the Scientific Seminar at the Doctoral  
Degree Awarding Scientific Council, MD, professor

## **INTRODUCTION (annotation of the doctoral (DSc) dissertation)**

**The aim of research** – to develop a complex, systemic managements about of preventive measures for early diagnosis of urological diseases.

In accordance with the purpose of the goal solved the following objectives: To work out a universal questionnaire and a computer program wich is called “Doctor - U” to study the prevalence and the possibility of early diagnosis of urological diseases by the example of research conducted in the Aral Sea region.

To study the prevalence of signs of urolithiasis at crystalluria and formed stones, to determine the type of mineral crystals.

Devise a set of preventive measures to prevent crystal formation and primary stone formation, to evaluate their effectiveness.

To study the prevalence of UTI signs.

Devise a set of preventive treatment for people with a UTI of signs and assess its effectiveness.

To study the prevalence of signs IVO due to BPH, in some age groups.

Develop and evaluate the effectiveness of complex medical treatment of BPH with mainly irritative symptoms.

To estimate the prevalence of concomitant urological diseases detected during epidemiological studies.

**The object of the study.** In the period of 2009 - 2011, by staff of the Department of Urology under TMA and Republican Specialized Center Urology in selected areas were investigated 7597 people, accounting for 87.4% of the investigated people.

**Subject of research** - the urinary tract, kidneys, bladder, prostate, urine, external sexual organs.

**Research methods** - During the study were used a universal questionnaire, the computer program doctor-U, conventional methods of clinical, ultrasound scan, test strips for urinalysis, urine pH, and statistics.

**Scientific novelty of the dissertation research** are followings:

For the first time were evaluated prevalence of major urological diseases in ecologically unfavorable Khorezm region and republic of Qaraqalpakistan.

Devised and implemented a universal questionnaire and a computer program “Doctor-U” for a comprehensive study of the prevalence of urological diseases.

Proved diagnostic efficacy of developed a universal questionnaire and a computer program of “Doctor-U” for identification of the main urological diseases and their appropriateness in primary health care.

For the first time developed and implemented comprehensive guidelines for early detection and prevention of the most common urologic diseases (Urolithiasis, UTI, BPH) in primary health care, assessed their effectiveness.

Defined the minimum volume of research methods for screening prevalence of the most significant urological diseases

**Implementation of the research results.** Based on the results of a scientific study on the development of comprehensive, systemic, medical and organizational

measures for the prevention, early detection and treatment of urological diseases in primary health care institutions:

"Early diagnosis of the most common urological diseases" for the developed methodical recommendations received a certificate of deposition of copyright objects of the Intellectual Property Agency (№000057, 2015). The application of the proposed methodological recommendations in the practice of health care allowed us to detect urinal diseases at early stages of development, to identify latent signs of urinary tract infections, urolithiasis in the early stages (in the prelithiasis stage), early signs of benign prostatic hyperplasia; "Primary prevention and early diagnosis of urolithiasis in the work of general practitioners" (conclusion: № 8Н/221 from 2012, the Ministry of health) and "Early diagnosis of benign prostatic hyperplasia in the work of general practitioners" (conclusion: № 1Н/186 from 2012, the Ministry of health). Results of the study are introduced in practical health care: in the district medical association Almazar district of Tashkent, the district medical associations of the Yangiariq and Yangibazar districts of Khorezm and Republican Specialized Center of Urology (conclusion №814-d/ 8, the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan in 2015). As a result of the application of recommendations and manuals for the early detection diagnosis and comprehensive systemic treatment of urological diseases in public practice has 75.1% of urological diseases in the early early stages, this has contributed to an increase in medical and social effectiveness

**Publication of the results.** On the topic of dissertation were published 29 scientific works (14 journal articles and 15 abstracts), including 2 scientific articles in international journals, 4 abstracts of scientific reports in materials of international conferences.

**The structure and scope of the thesis.** The dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusion and practical recommendations, bibliography contains 186 pages of computer set, includes 45 tables and 29 pictures.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I. Бўлим (I часть; I part)**

1. Khudaybergenov U.A., Akilov F., Makhmudov A., Tukhtamishev M. Studying of prevalence of the most significant urological diseases in the Aral Sea area // European Science Review. – Vienna, 2017. – №1-2. – P. 140-144.

2. Акилов Ф.А., Маматкулов Б.М., Худайбергенов У. Объем выборки для популяционного изучения общей урологической заболеваемости // Экспериментальная и клиническая урология. – Москва, 2010. – №1. – С. 6-9.

3. Khudaybergenov U.A., Akilov F., Makhmudov A. Epidemiology and clinical manifestations of benign prostatic hyperplasia in the Khorezm region // European Science Review. – Vienna, 2017. – №1-2. – P. 145-147.

4. Акилов Ф.А., Маматкулов Б.М., Худайбергенов У.А., Нуралиев Т.Ю. угли, Худойбердиев Х.Б., Рахимов М.К. Распространенность урологических заболеваний в регионе Приаралья // Экспериментальная и клиническая урология. – Москва, 2012. – №2. – С. 13-17.

5. Нуруллаев Р.Б., Худайбергенов У.А., Худайбердиев Х.Б. Хоразм вилоятида урологик касалликларнинг таркалганлиги // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент, 2010. – №2. – С. 18-20.

6. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Нуралиев Т.Ю. Современные взгляды на эпидемиологию ДГП // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент, 2011. – №2. – С. 103-105.

7. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Нуралиев Т.Ю., Нуруллаев Р.Б., Рахимов М.К. Данные эпидемиологических исследований в диагностике ранних стадий распространенных урологических заболеваний // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2011. – №3. – С. 26-28.

8. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Худайбердиев Х.Б. Современные аспекты эпидемиологии инфекции мочевого тракта // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент, 2011. – №4. – С. 102-106.

9. Акилов Ф.А., Нуруллаев Р.Б., Худайбергенов У.А., Рахимов М.К. Современные подходы к профилактике и лечению прелитиаза в Хорезмской области // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент, 2012. – №3. – С. 52-56.

10. Акилов Ф.А., Нуруллаев Р.Б., Худайбергенов У.А., Рахимов М.К., Нуралиев Т.Ю. Современные аспекты распространенности мочекаменной болезни // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2011. – №3. – С. 53-56.

11. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Худойбердыев Х.Б. Изучение истинной распространенности инфекции мочевого тракта в регионе Приаралья // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2013. – №2. – С. 44-47.

12. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Худойбердыев Х.Б. Эпидемиология доброкачественной гиперплазии простаты в регионе Приаралье // Вестник Ташкентской медицинской академии. – 2015. – №2. – С. 99-102.

13. Худайбергенов У.А. Разработка универсального вопросника и компьютерной программы для изучения распространенности и ранней диагностики урологических заболеваний // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент, 2015. – №4. – С. 36-40.

14. Худайбергенов У.А. Пилотное тестирование универсального вопросника в условиях первичного звена здравоохранения // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент, 2015. – №3. – С. 103-107.

## **II. Бўлим (II часть; II part)**

15. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Нуралиев Т.Ю. Ранняя диагностика доброкачественной гиперплазии простаты в работе врача общей практики: Метод. рекомендация. – Ташкент, 2012. – 18 с.

16. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Рахимов М.К. Первичная профилактика и ранняя диагностика уrolитиаза в работе врача общей практики: Метод. рекомендация. – Ташкент, 2012. – 16 с.

17. Ўзбекистон Республикасининг «Электрон ҳисоблаш машиналари учун яратилган дастурлар ва маълумотлар базаларининг ҳукукий ҳимояси тўғрисида»ги қонунига асосан қуйидаги ЭХМ дастурига гувоҳнома оlinди: Гувоҳнома № DGU 2012023.

## **III. Бўлим (III часть; III part)**

18. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Нуралиев Т.Ю., Рахимов М.К. Распространенность мочекаменной болезни в регионе Приаралье // Матеріали з'їзду асоціації урологів України. – Одесса, 16-18 вересня 2010 р. // Урологія: Український науково-практичний журнал урологів, андрологів, нефрологів. – 2010. – Т. 14. – С. 282.

19. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Худайбердиев Х.Б., Шорохова Е.Г., Нуралиев Т.Ю. Диагностика инфекции мочевого тракта в условиях первичного звена здравоохранения с помощью тест-полоски // 10-я Региональная научно-практическая конференция урологов Западной Сибири. – Барнаул, 2011. – С. 18.

20. Худайбергенов У.А., Нуралиев Т.Ю., Рахимов М.К. Ранняя диагностика урологических заболеваний среди сельского населения Хорезмской области // 10-я Региональная научно-практическая конференция урологов Западной Сибири. – Барнаул, 2011. – С. 49.

21. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Нуриллаев Р.Б., Рахимов М.К. Эпидемиологические аспекты мочекаменной болезни и прелитиаза в Хорезмской области // Современные проблемы теоретической и клинической медицины: Сборник трудов 11-й конференции молодых ученых-медиков стран СНГ. – Алматы, 2011. – С. 10-11.



22. Akilov F.A., Khudaybergenov U.A., T.Nuraliev, M.Rahimov Studying of prevalence of the most significant urological diseases in the Aral Sea area // Medical and Health Science Journal. Volume 11, May Чехия-2012 – P. 17.

23. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Худайбердиев Х.Б. Эпидемиология инфекции мочевого тракта в Хорезмской области // Современные проблемы теоретической и клинической медицины: Сборник трудов 11-й конференции молодых ученых-медиков стран СНГ. – Алматы, 2011. – С. 11-12.

24. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Нуралиев Т.Ю. К результатам эпидемиологического изучения распространенности доброкачественной гиперплазии простаты в Хорезмской области // Современные проблемы теоретической и клинической медицины: Сборник трудов 11-й конференции молодых ученых-медиков стран СНГ. – Алматы, 2011. – С. 12-15.

25. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Нуралиев Т.Ю., Худайбердиев Х.Б., Ёкласов Б.О. Эпидемиологические аспекты изучения доброкачественной гиперплазии простаты в Республике Каракалпакстан // Сборник научных трудов, посвященный 60-летию организации кафедры урологии и нефрологии ТашИУВ. – Ташкент, 2011. – С. 32-34.

26. Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Нуралиев Т.Ю., Егоров А.Б., Рахимов М.К. Значение эпидемиологии прелитиаза и мочекаменной болезни в условиях первичного звена здравоохранения в регионе Приаралья // Материалы 4-го съезда урологов Узбекистана. – Ташкент, 2013. – С. 10-11.

27. Худайбергенов У.А., Нуралиев Т.Ю., Закиров Х.К. Эффективность применения Канефрон Н у лиц с прелитиазом, выявленным во время эпидемиологического обследования, в Хорезмской области // Материалы 4-го съезда урологов Узбекистана. – Ташкент, 2013. – С. 124-125.

28. Khudaybergenov U.A., Akilov F., Makhmudov A. Epidemiology and clinical manifestations of benign prostatic hyperplasia in the Khorezm region // European Science Review. – Vienna, 2017. – №1-2. – P. 145.

29. Худайбергенов У.А., Оллаеров А.А. Пилотное тестирование универсального вопросника в условиях первичного звена здравоохранения // Биология ва тиббиёт муаммолари илмий журнал. – Самарканд, 2016. – №4 (92). – С. 112.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали тахририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Бичими: 84x60 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. «Times New Roman» гарнитура рақамли босма усулида босилди.  
Шартли босма табоғи: 3,6. Адади 100. Буюртма № 20.

«ЎзР Фанлар академияси Асосий кутубхонаси» босмахонасида чоп этилди.  
100170, Тошкент, Зиёлилар кўчаси, 13-уй.