

**АКАДЕМИК В. ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА  
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ХИРУРГИЯ  
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР  
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ  
АСОСИДА БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ  
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

**ГАЙБУЛЛАЕВ ОДИЛБЕК АСИЛБЕКОВИЧ**

**СИЙДИК ЙЎЛЛАРИ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА  
УНИНГ АЛТЕРНАТИВ ДАВОСИ**

**14.00.31 – Урология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2021**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor philosophy (PhD)**

**Гайбуллаев Одилбек Асилбекович**

Сийдик йўллари инфекциясининг тарқалиши ва унинг альтернатив  
давоси..... 3

**Гайбуллаев Одилбек Асилбекович**

Распространенность и альтернативная терапия инфекции мочевого  
trakta..... 19

**Gaybullaev Odilbek**

Prevalence and alternative therapy of urinary tract infection..... 35

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works ..... 39

**АКАДЕМИК В. ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА  
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ХИРУРГИЯ  
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР  
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ  
АСОСИДА БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ  
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

**ГАЙБУЛЛАЕВ ОДИЛБЕК АСИЛБЕКОВИЧ**

**СИЙДИК ЙЎЛЛАРИ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА  
УНИНГ АЛТЕРНАТИВ ДАВОСИ**

**14.00.31 – Урология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2021**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссияси В2020.2.PhD/Tib584 рақами билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.rscs.uz](http://www.rscs.uz)) ва «Ziyonet» ахборот-таълим портали ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) манзилларига жойлаштирилган.

<b>Илмий раҳбар:</b>	<b>Абдуризаев Абдумалик Абдугаффарович</b> тиббиёт фанлари доктори
<b>Расмий оппонентлар:</b>	<b>Акилов Фарход Атауллаевич</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор <b>Мухтаров Шухрат Турсунович</b> тиббиёт фанлари доктори.
<b>Етакчи ташкилот:</b>	<b>С.Д.Асфендияров номидаги Қozoқ миллий тиббиёт университети (Алмати ш., Қozoғистон Республикаси)</b>

Диссертация ҳимояси академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 рақамли Илмий кенгаш асосида бир марталик Илмий кенгашнинг 2021 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100115, Тошкент шаҳри, Кичик ҳалқа йўллари 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: [cs.75@mail.ru](mailto:cs.75@mail.ru), Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази).

Докторлик диссертацияси билан академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий хирургия тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (128-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент ш., Кичик ҳалқа йўллари кўчаси, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Диссертация автореферати 2021 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ кuni тарқатилди.  
(2021 йил “\_\_\_” \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_-рақамли реестр баённомаси).

**Ф.Г. Назиров**

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

**А.Х. Бабаджанов**

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

**А.В. Девятков**

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

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясига аннотация)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра «сийдик йўллари инфекциялари (СЙИ) энг кўп учрайдиган патологик жараёнлардан бири бўлиб, нафас йўлларининг яллиғланиш касалликларидан кейин тиббий ёрдамга мурожаат қилган беморлар сони бўйича 2-ўринни эгаллайди ва бу патология кўпинча аёлларда ривожланади»<sup>1</sup>. Аёлларнинг 50 фоизи ҳаёти давомида камида бир марта пастки СЙИ билан касалланадилар, эркакларда эса касаллик анча кам учрайди ва 10000 кишига 5-8 та ҳолатни ташкил қилади. Режалаштирилмаган ҳомиладорлик частотаси юқори бўлган репродуктив ёшдаги аёллар алоҳида тоифани ташкил этиб, уларда СЙИ ривожланиши катта эҳтимоллик билан, онанинг ва ҳомиланинг ҳаётига таҳдид солувчи турли хил асоратларнинг пайдо бўлишига олиб келади. Бу эса, ҳомиладор бўлгунга қадар СЙИни ташхислаш ва даволаш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш заруриятини тақозо этади. Шу билан бирга, СЙИни ривожланишида минтақавий, этник, диний, маданий ва иқтисодий хусусиятларга эга бўлган предиктор хавф омиллари муҳим рол ўйнайди ва шунинг учун ҳам уларни ўрганишга қаратилган тадқиқотларни ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

Жаҳон миқёсида ҳозирги кунда уропатогенларнинг вирулентлик омилларини ва уларнинг уроэпителийга ворсинкалар, афимбриал адгезин ҳамда микробнинг полисахарид капсуласи антигенлари, сидерофорлар ёрдамида ёпишиб олиш қобилиятини, шунингдек, макроорганизмнинг табиий химоя механизмлари ҳолатини ўрганиш муҳим тадқиқотлардан бўлиб қолмоқда. Бактериал адгезия асносида микробларнинг колонизацияси, инвазияси, биопленкаларнинг шаклланиши ва хужайраларнинг зарарланишига, унинг ортидан, сийдик тизими аъзоларининг ўткир ёки сурункали инфекция-яллиғланишли касалликларининг намоён бўлишига олиб келувчи маҳаллий ва умумий химоя омилларининг бузилишини ўрганиш масалалари айниқса долзарбдир. Уропатогенларнинг антисептик воситалар ва турли хил таъсир доирасига эга бўлган антибиотикларга чидамлилигини ривожланишини ўрганишга оид тадқиқотлар ҳам муҳим йўналишлардан бўлиб, бу, аксарият антибактериал дориларга нисбатан кенг таъсир доирасига эга бета-лактамаза ферментларини ишлаб чиқарувчи бактериялар сонининг барқарор ўсиб бораётганлигини кўрсатмоқда.

Ҳозирги даврда беморларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам қамрови ва сифатини яхшилаш миллий тиббиёт тизимини ривожлантиришнинг устувор йўналишларидан бири ҳисобланади. Хусусан, сийдик тизимининг ўткир ва сурункали касалликларига чалинган беморларга урологик ёрдамни такомиллаштириш бўйича ижобий натижаларга эришилган. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор

---

<sup>1</sup> Vallée M, Bey E, Bouiller K, le Goux C, Pimpie R, Tourret-Arnaud J, Lina G, Figueiredo S, Chauvin A, Gavazzi G, Malavaud S, Sotto A, Bruyère F. Epidemiology and risk factors for ureteral stent-associated urinary tract infections in non-transplanted renal patients: a systematic review of the literature. // World J Urol. 2021 May 15. doi: 10.1007/s00345-021-03693-7.

йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида аҳолининг заиф гуруҳларининг тўлақонли ҳаёт кечиришини таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш вазифалари белгиланган.<sup>2</sup> Ушбу вазифаларни амалга ошириш, шу жумладан, сийдик йўллари инфекциясининг тарқалиши ва ривожланиш хавф омилларини ўрганиш, шунингдек, пастки сийдик йўллариининг асоратланмаган инфекцияларини даволашнинг самарали муқобил йўллариини излаш долзарб йўналишлардан биридир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони, 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида» ва 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу 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.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** «Сийдик йўллари инфекцияси» атамаси сийдик чиқариш йўллариининг турли қисмларида жойлашган яллиғланишли, бактериал жараёнларни англатади. Инфекцион касалланиш структурасида СЙИ нафас йўллари инфекцияларидан кейин иккинчи ўринда туради. Finucane TE<sup>3</sup> маълумотларига кўра «АҚШда СЙИ улушига шифокорга йилига 7 миллион мартадан зиёд мурожаатлар тўғри келади, улардан 2 миллиондан ортиғи цистит билан боғлиқ, пиелонефрит эса йилига 100 000 дан ортиқ беморларнинг шифохонага ётқизилишига сабаб бўлади, шу билан бир вақтда, АҚШда амбулатор шароитда буюрилган барча антибиотикларнинг 15%га яқини (умумий қиймати 1 миллиард доллардан ортиқ) сийдик йўллари инфекцияцион касалликларига тўғри келади». Nabavi SF<sup>4</sup> раҳбарлигидаги британ гуруҳи томонидан ўтказилган бошқа бир тадқиқотда «йил давомида тахминан 2,5 миллион нафар аёлда сийдик ажралишини бузилиши билан боғлиқ ҳолатлар қайд этилганлиги, шулардан юз мингтасида қайталанувчи СЙИ ташхисланганлиги» кўрсатилган. Россияда СЙИ тарқалиши йилига 100000 аҳолига 1000 та ҳолатни ташкил қилади. Мамлакатимизда энг кенг тарқалган урологик касалликлар, шу жумладан Орол бўйи худудларида СЙИ

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

<sup>3</sup> Finucane TE. Urinary Tract Infection' and the Microbiome. // Am J Med. 2017 Mar;130(3):e97-e98. doi: 10.1016/j.amjmed.2016.08.018. Epub 2016 Sep 2.

<sup>4</sup> Nabavi SF, Sureda A, Daglia M, Izadi M, Nabavi SM. Cranberry for Urinary Tract Infection: From Bench to Bedside. // Curr Top Med Chem. 2017;17(3):331-339. doi: 10.2174/1568026616666160829161031.

тарқалишини ўрганиш бўйича эпидемиологик тадқиқотлар ўтказилган бўлиб, СЙИни тарқалиши 10,9% ни ташкил этган.<sup>5</sup> Бироқ республиканинг бошқа худудларида СЙИ тарқалиши тўғрисида маълумотлар мавжуд эмас.

Бошқа бактериал инфекцияларда бўлгани каби, СЙИни эмпирик даволаш учун дори воситасини танлашда кўзгатувчиларнинг антибиотикларга нисбатан сезувчанлиги жуда муҳим ўрин тутди.<sup>6</sup> Бунда, L.Korbel маълумотларига кўра, «касалликнинг асоратланмаган кечишини келтириб чиқарувчи кўзгатувчилар структураси етарли даражада маълум, чунки 75-90% ҳолларда инфекцияни *E. coli* чақиради».<sup>7</sup> Шифохона ичи ва асоратланган СЙИни даволашда узок вақтдан бери муаммо сифатида ҳисобланиб келинаётган антибиотикларга чидамлилиқ, ҳозирги кунда касалликнинг асоратланмаган шакллари даволашда ҳам долзарб бўлиб қолмоқда. Сўнги йилларда *E. coli* нинг шифохонадан ташқари штаммининг ампициллин ва ко-тримоксазолга ўта чидамлилиги қайд этилмоқда, шу боис, улардан СЙИни даволашда танлов дори воситаси сифатида фойдаланиш тавсия этилмайди. Michno M<sup>8</sup> фикрига кўра, «СЙИни даволашда энг кўп қўлланиладиган препаратлар фторхинолонлардир, улар кўплаб халқаро қўлланмаларда СЙИни даволашда танлов дорилари рўйхатида кўрсатилади. Аммо, ҳозирги вақтда уропатоген *E. coli* нинг ушбу гуруҳ дориларига нисбатан чидамлилиги тез ўсиб бориши кузатилмоқда». Популяцияда чидамлилиқ даражаси 10% дан юқори бўлса, ушбу препаратларни қўллашга чекловлар қўйилади деб ҳисобланади. Турли тадқиқотлар маълумотларига кўра, аксарият мамлакатларда уропатоген *E. coli* нинг фторхинолонларга нисбатан чидамлилиги 4,3% дан 12,9% гача бўлиб, ўртача 7-8% ни ташкил этади (Choe HS ва бошқ.<sup>9</sup>).

СЙИни консерватив даво усулларида фойдаланишнинг назарий жиҳатлари ва клиник тажрибаларига оид адабиётларни таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, ҳозирги вақтда касалликнинг тарқалиши ва ривожланиши хавф омилларига тегишли масалалар ҳал этилмаган ва зиддиятли эканлигидан далолат беради, шунингдек, антибиотикларга чидамликни олдини олишда фитопрепаратларни қўллашнинг устувор жиҳатлари кам ўрганилган. Бу Ўзбекистонда сийдик йўллари инфекциясининг тарқалиши бўйича эпидемиологик тадқиқотлар ҳамда муқобил даволаш усуллари излаш юзасидан тадқиқотлар ўтказиш заруратини белгилайди. Юқорида таъкидланганларнинг барчаси ушбу йўналишда илмий изланишларни давом эттириш долзарблигини тақозо этади.

<sup>5</sup> Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А. Распространенность урологических заболеваний в регионе Приаралья. Экспериментальная и клиническая урология. №2, 2012.

<sup>6</sup> В.И. Кириллов, Н.А. Богданова, С.Л.Морозов.: Неантибактериальные альтернативные мероприятия при инфекции мочевых путей у детей. Часть 1. Подавление микробной инициации воспаления. Российский вестник перинатологии и педиатрии Том 63, №1 2018

<sup>7</sup> Korbel L, Howell M, Spencer JD. The clinical diagnosis and management of urinary tract infections in children and adolescents // Paediatr Int Child Health. 2017 Nov;37(4):273-279. doi:10.1080/20469047.2017.1382046. Epub 2017 Oct 5.

<sup>8</sup> Michno M, Sydor A. Urinary tract infections in adults. // Przegł Lek. 2016;73(7):504-8.

<sup>9</sup> Choe HS, Lee SJ, Yang SS, Hamasuna R, Yamamoto S, Cho YH, Matsumoto T; Committee for Development of the UAA-AAUS Guidelines for UTI and STI. Summary of the UAA-AAUS guidelines for urinary tract infections. // Int J Urol. 2018 Mar;25(3):175-185. doi: 10.1111/iju.13493. Epub 2017 Nov 28.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 02090009-сон «Хусусий, умумий жарроҳлик ва шошилич тиббий ёрдамнинг янги технологиялари» мавзуси доирасида бажарилган (2007-2010 й.).

**Тадқиқотнинг мақсади** касаллик тарқалиши ва ривожланиши хавф омилларини ўрганиш, шунингдек патологик жараённинг асоратланмаган шакллари даволашнинг самарали муқобил вариантлари ишлаб чиқиш орқали сийдик йўллари инфекциясига чалинган беморларни даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

Тошкент шаҳри аҳолиси орасида СЙИ тарқалишини аниқлаш;

Тошкент шаҳри аҳолисида СЙИ ривожланишининг гендер ва ёшга оид хавф омилларини аниқлаш;

репродуктив ёшдаги аёлларда СЙИ ривожланиш хусусиятларини ўрганиш;

соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғини шифокорлари учун репродуктив ёшдаги аёлларда СЙИни даволаш ва олдини олиш алгоритминини ишлаб чиқиш;

шошилич урологик касалликлар структурасида СЙИ частотасини аниқлаш;

аёлларда пастки сийдик йўллари асоратланмаган ўткир инфекциясида антибактериал ва фитотерапия самарадорлигини таққослаш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида эпидемиологик тадқиқотга киритилган 2020 респондентнинг текширув маълумотлари, 1-сон шаҳар клиник шифохонасининг урология бўлимига шошилич равишда ётқизилган 2029 нафар беморнинг ҳамда қабулхона бўлимига пастки сийдик йўллари асоратланмаган ўткир инфекцияси билан амбулатор мурожаат қилган 60 нафар аёлларнинг текширув маълумотлари олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида Тошкент шаҳрининг икки туманида ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар натижаларини таҳлил қилиш, 1-сон шаҳар клиник шифохонасининг урология бўлимига ётқизилган беморларнинг касаллик тарихини ретроспектив таҳлил қилиш, шунингдек, пастки сийдик йўллари асоратланмаган ўткир инфекциясида фитопрепарат ва антибиотик қўллаш самарадорлигининг қиёсий ўрганиш олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Диссертацияда эпидемиологик, умумклиник, лаборатор, бактериологик, эпидемиологик ва статистик таҳлил усулларидан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

эпидемиологик тадқиқотлар ва касалликнинг хавф омилларини верификациялаш орқали Тошкент шаҳри аҳолиси орасида сийдик йўллари инфекциясининг тарқалиши, гендер ҳамда ёшга боғлиқ хусусиятлари аниқланган;

ҳаётнинг турли даврларида аёлларда сийдик йўллари инфекциясини ривожланишининг интеграл хавфини белгиловчи омилларнинг фарқлари борлиги кўрсатилган, бир неча логистик регрессия таҳлилларига кўра улар орасида куйидагилар – прокладкаларни қўллаш, қиндан чиқувчи ажралмалар ва аёллар жинсий органларининг сурункали яллиғланиш касалликлари мавжудлиги ажратилган;

эркакларда сийдик йўллари инфекцияси ривожланишининг асосий хатар омили жинсий алоқа частотаси эканлиги аниқланган;

сийдик йўллари инфекцияси аниқланган эркакларда 99% ҳолатларда кўзғатувчи E.coli эканлиги, бунда ўзига хос хусусият сифатида патологик жараённинг симптомсиз кечиши, ёш улғайишига боғлиқ ҳолда касаллик тарқалишининг ўсишга мойиллиги исботланган;

фитопрепаратнинг («реналка») касалликнинг асосий симптомларини камайтиришдаги клиник самарадорлиги ва даволашнинг якуний натижалари антибактериал («фосфомицин трометамол») препарат билан даволаш натижаларидан сезиларли даражада фарқ қилмаслиги аниқланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** куйидагилардан иборат:

беморларнинг жинси ва ёшини ҳисобга олган ҳолда сийдик йўллари инфекциясини ривожланишининг хавф омилларини аниқлаш касалликнинг асоратли шаклларини вужудга келишини олдини олишга қаратилган муқобил профилактика чора-тадбирларини ишлаб чиқишга имкон берганлиги кўрсатилган;

фитопрепарат билан пастки сийдик йўллариининг ўткир асоратланмаган инфекциясини даволаш самарадорлигини антибиотик терапияси самарадорлиги билан яқин эканлиги аниқланган;

репродуктив ёшдаги аёлларда ўткир сийдик йўллари инфекциясини хомиладорлик даврида вужудга келишини олдини олиш учун бирламчи бўғин даражасида даволаш ва профилактика чоралари алгоритми ишлаб чиқилган;

пастки сийдик йўллариининг ўткир асоратланмаган инфекциясини даволаш учун таклиф этилган даволаш варианты юқори самарадорлик билан бирга антибиотик терапияси билан боғлиқ ножўя таъсирларни камайтириши ҳамда антибиотикларга чидамлилиқ ривожланиш суръатини пасайтириши исботланган;

таклиф этилган тавсияларнинг иқтисодий самарадорлиги сийдик йўллари инфекциясини аниқлаш ва даволаш сифатини яхшилашни таъминлаши билан даволаш харажатларини пасайтиши кўрсатилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Натижаларнинг ишончлилиги беморларнинг аҳволини баҳолашнинг объектив мезонлари, диагностика ва даволашнинг замонавий усуллари, услубий ёндашувлар ва статистик таҳлиллар тўпламининг тўғри қўлланилиши билан асосланган.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти олинган маълумотларнинг сийдик йўллариининг яллиғланиш касалликларининг ривожланиши ва кечишини, уларнинг тарқалганлигини, жинс ва ёшга боғлиқлик хусусиятларини

ўрганишга салмоқли ҳисса қўшадиган назарий аҳамиятга эга эканлиги билан, шунингдек, ишлаб чиқилган муқобил профилактика чоралари дастурининг исботланган самарадорлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, пастки сийдик йўллари асоратланмаган инфекциясининг асосий симптомларини камайтиришда фитопрепаратнинг клиник самарадорлиги таҳлили антибактериал препарат қўллаш билан ишончли фарқ қилмаган, шунингдек, антибиотикларга чидамлилиқнинг шаклланиши тезлигининг пасайиши билан антибиотикотерапия билан боғлиқ бўлган ножўя таъсирлар сонини камайтиришга имкон берган.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Пастки сийдик йўллари асоратланмаган инфекциясига чалинган беморларни даволашни яхшилаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Пастки сийдик йўллари асоратланмаган инфекциясининг фитотерапияси» услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 3 июндаги 08-04/5292-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома касаллик чақирувчи бактерияларни антибиотикларга чидамлилиқ даражасини пасайтириш ва даволаш харажатларини қисқартириш имконини берган;

Сийдик йўллари ўткир асоратланмаган инфекциясини даволашни яхшилаш такомиллаштиришга қаратилган тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, 1-сон Республика клиник шифохонасининг урология бўлими ва Фарғона вилояти урология марказининг урология бўлими амалиётига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 3 июндаги 08-04/5292-сон маълумотномаси). Олинган натижалар сийдик йўллари инфекциялари ривожланишининг хавф омилларини аниқлаш, ҳомиладор аёлларда патологик жараённинг моҳияти, сабабларини аниқлаш ва антибиотиклар билан даволашнинг зарарли таъсирини камайтириш орқали урологик ёрдам сифатини сезиларли даражада яхшилашга имкон берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 1 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 11 та илмий иш нашр этилган, шу жумладан 5 та мақола, улардан 3 та республика ва 2 та халқаро журналларда, барчаси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда эълон қилинган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 106 бетдан иборат.

## **ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ**

**Диссертациянинг кириш қисмида** ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги асосланган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, тадқиқот натижаларининг илмий янгилиги ва илмий-амалий аҳамияти ёритилган, тадқиқот натижаларининг апробацияси ва чоп этилган илмий ишлар, диссертациянинг ҳажми ва таркиби тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Сийдик йўллари инфекциясига замонавий нуқтаи назар**» номли биринчи бобида адабиётлар шарҳи келтирилган. Унда сийдик йўллари инфекциясининг тарқалиши, эпидемиологияси, хавф омиллари, шунингдек уни даволаш юзасидан мавжуд маълумотлар таҳлил қилинган.

Диссертациянинг «**Тадқиқот материалининг клиник тавсифи ва фойдаланилган текширув усуллари**» номли иккинчи бобида тадқиқот объектлари, текшириш материаллари ва усуллари, беморларни дори-дармонлар билан даволаш, даволаниш натижаларини баҳолаш муддати ва ҳажми тасниф этилган.

Диссертация тадқиқотлари 4109 кишини текширишдан ўтказиш асосида бажарилган. Шулардан 2020 нафар респондентдан эпидемиологик тадқиқотлар давомида сўровнома олинган, 1-сонли шаҳар клиник шифохонасининг урология шошилинич тиббий ёрдам бўлимига ётқизилган 2029 нафар беморда ва ўткир асоратланмаган цистит билан касалланган 60 нафарда антибактериал ва фитотерапия самарадорлигини таққослаш бўйича тадқиқотига кўра касаллик тарихининг ретроспектив таҳлили ўтказилган.

Эпидемиологик тадқиқотлар ўтказиш учун Шайхонтоҳур тумани марказий поликлиникаси, ҳамда Тошкент шаҳри Мирзо Улуғбек тумани 9-сонли оилавий поликлиникасига ҳудудий тегишли бўлган 4 та врачлик участкаси танлаб олинган.

Тадқиқод хулосаларини ишончлилиги ва репрезентативлигини таъминлаш мақсадида жами 1 ёшдан катта ва бу аҳолининг ишончли, репрезентатив танловни ташкил этган жами 2044 та респондент билан сўровнома ўтказилган. Қайтариб олинган сўровнома карталарининг 24 таси (2,2%) яроқсиз деб топилган. 2020 та қарта таҳлил қилинган.

Шаҳарнинг иккита туманида СЙИ тарқалишини ўрганиш учун уяли-типологик усул ёрдамида эпидемиологик тадқиқотлар ўтказилди. Тадқиқот дизайни —тасодиқ-назорат. Барча респондентлар диссертант томонидан ишлаб чиқилган СЙИ эпидемиологик тадқиқот картаси қўлланилган ҳолда умумий усул билан текширув ўтказилган.

Респондентларга сийдик скрининг синови ўтказилди. СЙИнинг мезони бўлиб лейкоцитурия ёки бактериурияни мавжудлиги ҳисобланди. Йиғилган материал Combylizer 13 анализатор тест таёкчалари ёрдамида текширилди. Йиғилган материалнинг намунаси таҳлил топширилгандан кейин 15-25 дақиқа ичида текширилди.

2016 йил 10.01дан 2017 йил 31.10. гача бўлган даврда 1-сонли шаҳар клиник шифохонасининг урология бўлимида тезкор равишда шифохонага ётқизилган беморларнинг 2029 та касаллик тарихларини ретроспектив таҳлили амалга оширилди. Шу билан бир қаторда лаборатория (сийдик

тахлили, қон таҳлили, сийдикни бактериологик текшириш) ва инструментал (ультратовуш ва рентген) текширувлари маълумотлари ўрганилган.

Сийдик йўллариининг структуравий ёки функционал бузилишлари фонида ёки инфекция хавфини ошириши ёки даволаш самарадорлигини пасайишига олиб келиши мумкин бўлган бошқа соматик касалликлар мавжуд бўлганда СЙИ асоратли деб баҳоланди. Ушбу ҳолатлар мавжуд бўлмаган тақдирда, СЙИ асоратсиз деб ҳисобланди. Барча ҳолатларда эркакларда СЙИ борлиги, ЕАУ тавсияларига кўра, асоратли СЙИ сифатида баҳоланган.

Пастки сийдик йўллариининг ўткир асоратланмаган инфекциясида антибактериал терапия билан таққослаганда фитотерапияни қўллаш самарадорлигини ўрганиш учун чекланган қиёсий тадқиқотлар ўтказилди.

Тадқиқот дизайни: очик, назорат қилинадиган, проспектив, тасодифий иккита паралелл гуруҳ билан этиб белгиланган.

Тадқиқотга пастки сийдик йўллариининг ўткир асоратланмаган инфекцияси ташхиси қўйилган беморлар киритилган. Улар тадқиқотнинг бориши билан таништирилди ва уларнинг ёзма розилиги олинди. Барча беморларда сўров картаси тўлдирилган ҳолда анамнезнинг батафсил йиғими физикал текширувдан ўтказилди. Тадқиқотнинг инструментал усулларида 1 мл да сийдикни таҳлил қилиш, сийдикни бактериологик текшируви, УТТ текшируви (СЙИнинг асоратланган турини истисно қилиш учун) ўтказилди. Беморларга тадқиқотнинг 3,14 ва 30 кунларида қайта курик ўтказилди, сўровнома картаси қайта тўлдирилди, 1 мл да сийдик таҳлили, тест чизиқлари ёрдамида сийдик таҳлиллари ўтказилди. Жами 60 нафар аёл текширилди, уларнинг ўртача ёши  $42 \pm 14,3$  ёш, беморлар икки гуруҳга бўлинган:

1-гуруҳ - 30 нафар бемор “Дори воситалари, тиббиёт буюмлари ва тиббиёт техникаси давлат экспертизаси ва стандартлаштириш маркази томонидан дори сифатида қабул қилиниб, рўйхатга олинган (11.04.2018) “Реналка” фитопрепаратини қабул қилган.

2-гуруҳ - (таққослаш гуруҳи) 30 нафар бемор «Фосфомицин тромета мол» антибактериал дори воситасини қабул қилган.

Дастлабки суҳбатдан сўнг, беморларнинг ўзи маъқул бўлган даволаш усулини танлади. Фитотерапия гуруҳини танлаган беморларга бордию даволашнинг самарадорлигига сал булсада шубҳа пайдо булса (ковукда огрик кучайса, истма кутарилса) улар исталган вақтда антибиотик терапияси гуруҳига ўтишлари мумкинлиги тушунтирилди.

Асосий гуруҳдаги беморлар (30 киши) Реналка препаратини кунига 2 чой қошиқдан 3 маҳал сироп шаклида 15 кун давомида қабул қилишган.

Назорат гуруҳининг беморлари (30 киши) Фосфомицин 3 г препаратини 1 пакет шаклида 3 г 1 маротаба қабул қилишди. Тадқиқот давомида муқобил таъсирга эга бўлган бошқа дорилар чиқариб ташланган. Симптоматик даволаш учун рухсат берилган ягона қўшимча дори воситаси парацетамол бўлган.

Тадқиқот материалларини қайта ишлаш ва таҳлил қилиш жараёнида далилларга асосланган тиббиёт ва вариацион статистиканинг принциплари ва

усуллари қўлланилди. Олинган маълумотлар ўртача арифметик (M), ўртача квадрат оғиш ва нисбий қийматларни (частота,%) IBM Pentium IV компютерда ҳисоблаш билан амалий статистик таҳлил дастурлари тўплами ёрдамида статистик ишлов берилди. Ўртача қийматларни таққослашда олинган ўлчовларнинг статистик салмоғи стьюдентнинг (t) мезони (нормал тақсимот билан) бўйича ва Уилкокс? тести ёрдамида (нонормал тақсимланган ва нопараметрик маълумотларни таҳлил қилишда) аниқланди.

Иккала гуруҳ ўртасида турли хил белгиларни тарқалишини таққослаш ва СЙИ билан боғлиқ бўлган омилларни баҳолаш учун Пирсон Хи квадрат ( $\chi^2$ ) дан фойдаланилди. Аёлларда СЙИ ривожланишининг интеграл хатарини белгилайдиган хатар омилларини аниқлаш учун кўплаб логистик регрессия таҳлили қўлланилди. Оддий регрессияда СЙИ ( $P < 0.01$ ) билан боғлиқ омиллар мультивариацион моделга киритилган. Натижалар 95% ишонч оралиғида коэффицентлари (OR) сифатида имкониятлари алоқаси(ИА) сифатида тақдим этилди. Тадқиқот объекти сийдик йўллари инфекциясига чалинган аёллар (ҳолат) ва сийдик йўллари инфекцияси бўлмаган аёллар (назорат) эди.

Диссертациянинг «СЙИни тарқалишини ўрганиш бўйича ўтказилган тадқиқотлар натижаси» номли учинчи бобида тадқиқотнинг асосий натижалари келтирилган. Шаҳарнинг икки туманида сийдик йўллари инфекциясининг тарқалишини ўрганиш натижалари, шунингдек тезкор тартибда 1-сонли шаҳар клиник шифохонаси урология бўлимига ётқизилган беморларда СЙИ билан касалланишнинг ретроспектив таҳлиллари келтирилган.

Тошкент шаҳрида СЙИ тарқалиши 12,8% ни ташкил этди. Улардан 5% эркаклар, 7,8% аёллар. Аёллар орасида СЙИ тарқалиши 14,6%, эркаклар орасида - 10,6% ни ташкил этди.

Умумий танловдаги аёлларда СЙИни аниқлаш учун 91 (58%) ҳолатида лейкоцитурия, 56 (36%) ҳолатда бактериурия, 10 (6%) ҳолатда лейкоцитурия ва бактериурия қўшилган ҳолда келиши аниқланди. Бундан ташқари, ушбу аёлларнинг барчасида аниқланган СЙИ клиник белгиларсиз эканлиги маълум бўлди. Аниқланган бактериурия ҳолатларининг 99% да СЙИ бўлган респондентларда E.coli аниқланди.

Эпидемиологик текширувга киритилган аёлларнинг 332 (31%) нафарида анамнезда ўткир цистит ҳолатлари қайд этилган. Улардан, текшириш вақтида 124 (37,4%) нафаридагина СЙИ бўлган, бошқача айтганда, ушбу 124 та аёлда СЙИ белгисиз ҳолатда намоён булган. Шунинг ҳам таъкидлаш керакки, СЙИ такрорий эпизодлари ҳолатлари кўп марта қайд этилган. Сўров натижаларига кўра, 274 (82,5%) аёлда ҳаёти давомида циститнинг 1 дан 3 гача эпизоди қайд этилган, 36 нафар (10,8%) - 4 дан 6 гача, 22 (6,6%) нафар аёлларда 7 мартадан кўп цистит билан касалланган.

Кўп омилли логистик регрессион таҳлил шуни кўрсатдики, аёлларда СЙИ ривожланишига қиндан ажратмалар чиқиши кўп салбий таъсир кўрсатган: алоқалар имкони (АИ) - 3 (95% СИ 1.96 - 4.85), аёллар жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликлари - АИ 2 (95% СИ) 1, 35-3.15).

Аёлларда ҳаётининг турли даврларида СЙИ ривожланишининг хатар омилларини аниқлашда тарқалиши ва ишончлилигини янада чуқурроқ таҳлил

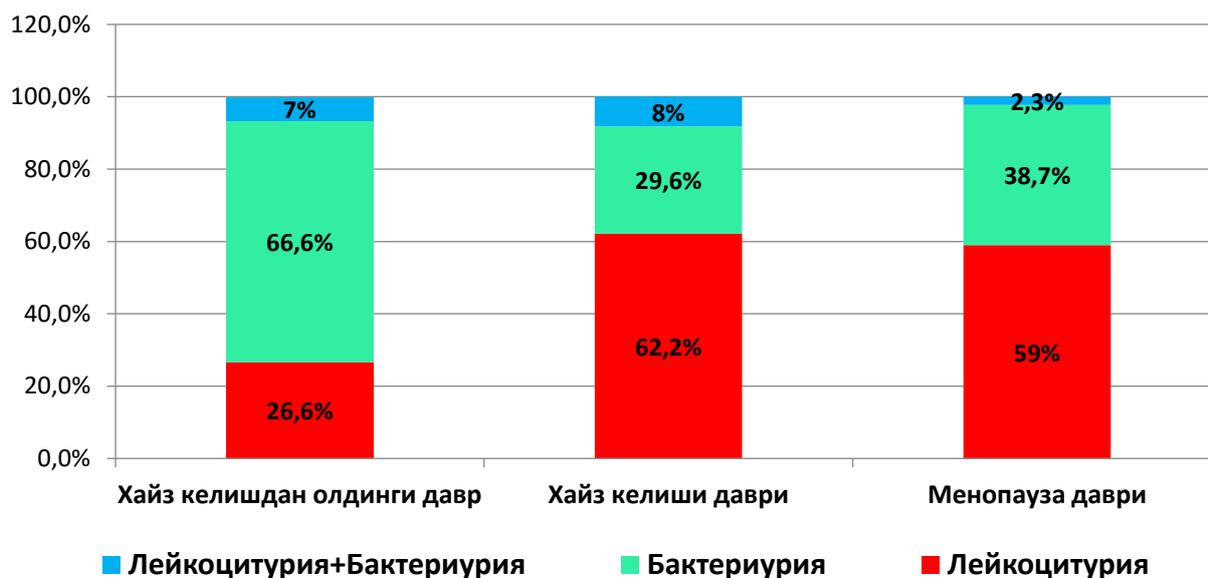
қилиш учун текширилувчилар уч гуруҳга бўлинган. Ҳайз кўришдан олдинги давр (n=155; Ҳайз кўриш даври(n=695); Менопауза даври(n=219).

Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ёши ошиб бораётган аёллар орасида СЙИ тарқалиши ўсишга мойилдир (1-расм). Бундан ташқари, аёлларда ҳайз кўриш давридан олдин СЙИ такрорий эпизодларнинг 332 ҳолатидан 17 таси (5,1%)га тўғри келди, ҳайз муддатидагилардан - 222 (66,9%)тасига ва менопаузадагиларнинг - 93 (28%) тасига тўғри келган. Ёш даври кесимида такрорий СЙИ ҳолатларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ҳайздан олдинги даврда СЙИ такрорланган аёлларнинг улуши 10%ни, ҳайз даврида - 31,6%ни, менопауза пайтида аёлларда - 42,4%ни ташкил этган.



**1-расм. Аёллар ҳаётининг турли давларида СЙИнинг тарқалиши.**

Бунда ҳайз кўришдан олдинги даврдан ташқари, ҳаётнинг бошқа давларида лейкоцитурия СЙИни аниқлашнинг энг асосий мезонидир (2-расм).



**2-расм. Ҳаётининг турли давларида аёлларда СЙИ мезонлари**

Ўтказилган статистик таҳлил шуни кўрсатдики, аёлларда ҳаётининг турли даврларида СҲИ ривожланишининг интеграл хатарини белгилайдиган омилларда фарқлар мавжуд.

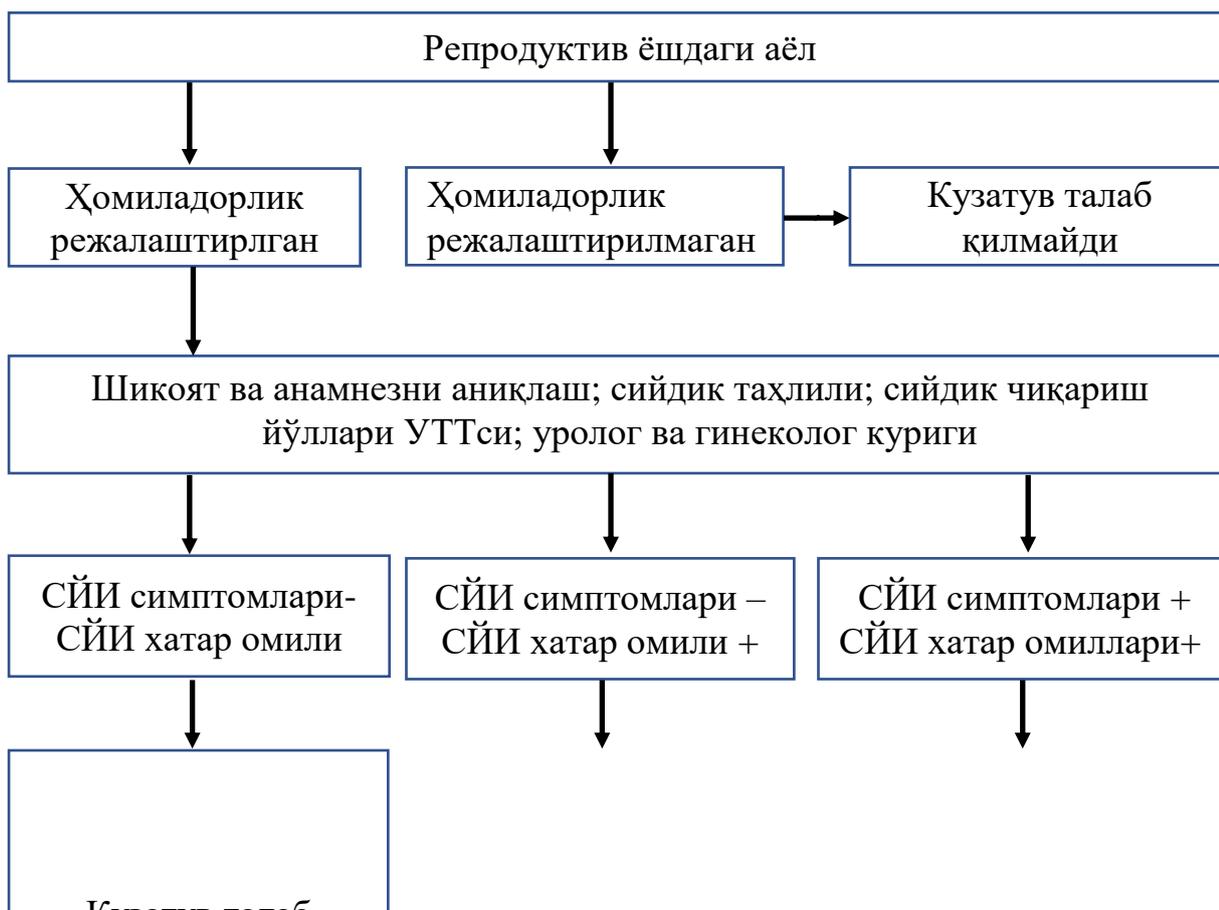
Ҳайз кўришгача бўлган даврда мултивариацион регрессив логистик таҳлил СҲИ ривожланишининг муҳим хатарли омилларини аниқламади.

Ҳайз даврида прокладкаларни қўллаш СҲИ ривожланишига салбий таъсир кўрсатди: алоқалар имкони (АИ) - 2.45 (95% СИ 1.44 - 4.15) ва қиндан ажратма чиқиш - АИ 2.19 (95% СИ 1.25-3.85).

Менопауза даври бўлган аёлларда СҲИ ривожланишининг хатар омиллари қиндан ажратмалар чиқиши ҳисобланади: (АИ) - 12.69 (95% СИ 4.40 - 36.6) ва аёл жинсий аъзоларининг шамоллаши касалликлари: (АИ) - 3.57 (95% СИ 1.63 - 7.80) .

Маълумки, ҳомиладор аёлларда СҲИ онанинг ва хомиланинг ҳаётига таҳдид соладиган турли хил асоратларнинг ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Шу муносабат билан репродуктив ёшдаги аёлларда СҲИ ривожланишининг хавф омиллари ҳар томонлама ўрганиб чиқилди.

Репродуктив ёшдаги аёлларда СҲИ тарқалиши 14,6% ни ташкил этди. СҲИ ривожланишининг хатар омиллари ҳайз давридаги аёлларга қарагандаги хатар омилларидан бир оз фарқ қилган, бу таъсир кучида ҳам, омилнинг ўзида ҳам бўлган. Шундай қилиб, репродуктив ёшдаги аёлларда прокладкалардан фойдаланиш омилнинг таъсири АИ 3.38 (95% СИ 1.76 - 6.47) га, қиндан ажратмалар чиқиш омилли АИ 2.41 га (95% СИ 1.35 - 4, 3) кўтарилди. Бундан ташқари, репродуктив ёшдаги аёлларда СҲИ ривожланишида аёл жинсий органларининг яллиғланиш касалликлари АИ 14.2 (95% СИ 3.43 - 59.02) мавжудлиги энг муҳим аҳамиятга касб этган. Шу муносабат билан тиббиётнинг бирламчи буғини учун репродуктив ёшдаги аёлларда СҲИ профилактик чоралари алгоритми ишлаб чиқилди (3-расм).



1.Жинсий аъзолар яллиғланишни даволаш	1. СЙИни даволаш
2.Ташқи жинсий аъзоларни тоза тутиш зарурлиги тўғрисида санитария- оқартув ишлари.	2. Жинсий аъзолар яллиғланишни даволаш
	3.Ташқи жинсий аъзоларни тоза тутиш зарурлиги тўғрисида санитария-оқартув

**3-расм. Соғликни сақлаш тизимининг бирламчи бўғини даражасида репродуктив ёшдаги аёлларда СЙИнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар алгоритми.**

СЙИ хақида тўлиқ маълумот олиш мақсадида турли ёш тоифаларидаги эркекларда касалликни тарқалиши ва унинг ривожланиш хавф омиллари ўрганилди. Бунинг учун улар ЖССТ таснифи бўйича эркекларни уч гуруҳга ажратилди: болалар (1-17 ёш), ёш ва ўрта ёш (18-59 ёш), шунингдек кекса ва қари ёш (60-90 ёш).

Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, эркеклар орасида СЙИ тарқалиши ёш ўтишига қараб ўсиб борди, барча ёш гуруҳларида лейкоцитурия СЙИни аниқлашнинг асосий мезон бўлиб ҳисобланди.

1 ёшдан 17 ёшгача бўлган эркекларда СЙИ ривожланишининг интеграл хавфини белгиловчи омилларни таҳлил қилиш ўтказилмади, Бунда оддий регрессия билан фақат битта омил, яъни болаларда 1 ёшдан 3 ёшгача тагликлардан фойдаланилганлиги сабаб бўлиши мумкинлиги аниқланди. Алоқалар имкони (АИ) - 8.93 (95% СИ 2.03 -39.2).

Қолган кўрсаткичлар сезиларли даражада аҳамиятли бўлмаганлиги сабабли, кўп омилли логистик таҳлиллар ўтказилмади. Мультивариацион регрессия таҳлиллари эркекларда бошқа барча ёшдаги гуруҳларида ҳам СЙИ ривожланишининг муҳим хавф омиллари аниқланмади.

Шу билан бирга, эркеклар умумий популяциясида, ёш гуруҳларига бўлинмасдан ўтказилган мультивариацион регрессия таҳлили шуни кўрсатдики, жинсий алоқа СЙИ ривожланишининг асосий хавф омилли бўлган. Ҳафтада бир неча марта жинсий алоқа бўлганда: (АИ) - 2,1 (95% СИ 1,29 - 3,40), ва кунлик жинсий алоқада коэффициентлар нисбати (АИ) 2,35 гача кўтарилган (95% СИ 1,36 - 4,06).

Белгиланган вазифаларга биноан шошилишч урологик касалликлар структурасида СЙИ билан касалланишни ўрганилди. Урология бўлимига ётқизилган 2029 нафар беморнинг 1487 нафарида (73,2%) СЙИ мавжудлиги аниқланди. Бактериологик тадқиқотлар натижаларига кўра, энг кенг тарқалган қўзғатувчиси E.coli бўлиб, у 60% ни ташкил қилади. Кейинги ўринларни Klebsiela ва Candida эгаллади.

Диссертациянинг «Фитотерапия ўткир асоратланмаган пастки сийдик йўллари инфекциясини даволашнинг альтернатив усули сифатида» номли тўртинчи бобида аёлларда пастки сийдик йўллари

асоратланмаган ўткир инфекциясини даволашда антибактериал ва фитотерапияни таққослаш бўйича тадқиқотларнинг натижалари келтирилган.

Олиб борилган тадқиқот натижаларига асосланган ҳолда айтиш мумкинки, иккала препаратнинг ҳам клиник самарадорлиги, масалан қорин пастидаги оғриқ, сийиш пайтида ачишиш, сийдик чиқаришга шошилиш интилиш, сийдик чиқаришлар сони, шунингдек бу симптомларнинг ҳаёт сифатига таъсири бўйича ижобий ўзгаришлар даволанишнинг 3-кундаёқ қайд этилди (1-жадвал).

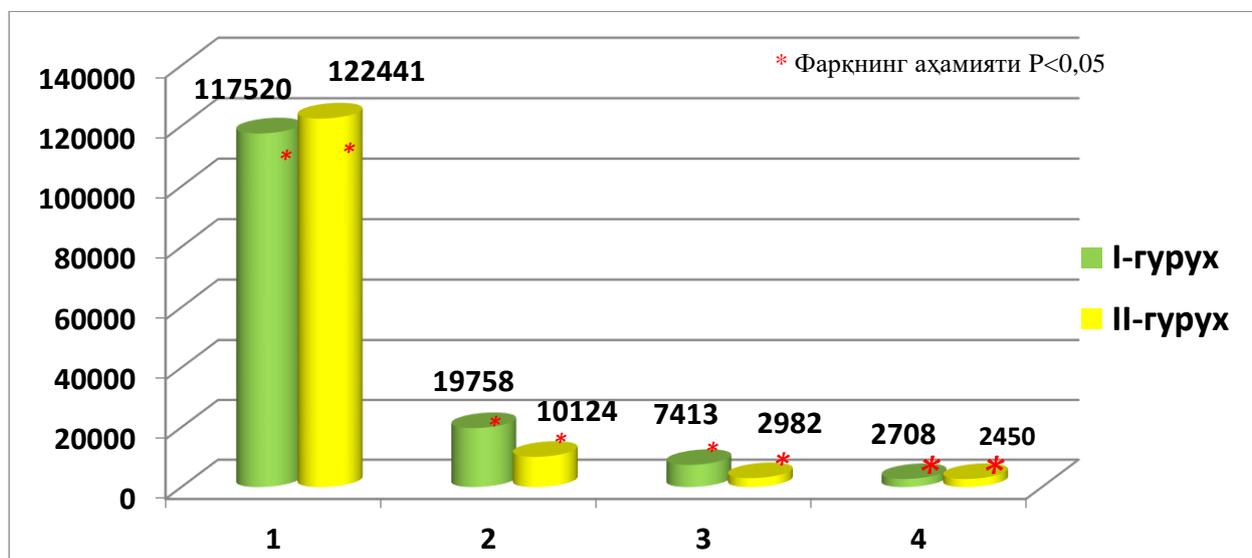
Иккала гуруҳда ҳам, иккинчи ташрифда, гарчи фитопрепарат олган беморларда 1 мл сийдикдаги ўртача лейкоцитурия антибактериал препаратни қабул қилганларга қараганда юқори бўлса ҳам, лейкоцитурия ва эритроцитуриянинг пасайиш тенденцияси кузатилди. Кейинги ташрифда (3-ташриф) антибактериал препарат қабул қилган гуруҳда лейкоцитлар сони меъёрга тенглашди. Лекин фитотерапия гуруҳида бу кўрсаткич меъёрдан деярли икки баробар кўп бўлди. Сўнгги 4-ташрифда эса иккала гуруҳдаги лейкоцитурия кўрсаткичлари меъёр даржасида бўлди (4-расм).

### 1-жадвал

#### Кузатувнинг турли даврларида клиник кўринишлари бўйича таққосланган гуруҳларнинг кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Антибактериал терапия	Фитотерапия	P
Даволашни бошлашдан олдин			
Қорин пастида оғриқ	7,24±2,94	7,96±1,42	>0,05
Сийдик чиқариш пайтида ачишиш	8,27±1,65	7,27±2,4	>0,05
Шошилиш чакориқлар сони	23,2±10	22,4±9,29	>0,05
Сийдик чиқаришлар сони	23,9±8,64	24,2±6,99	>0,05
7-кун			
Қорин пастида оғриқ	0,34±0,75	0,20±0,60	>0,05
Сийдик чиқариш пайтида ачишиш	1,24±1,81	0,48±1	>0,05
Шошилиш чакориқлар сони	0,5±2,73	1,34±3,98	>0,05
Сийдик чиқаришлар сони	8,34±1,76	7,96±2,12	>0,05
14-кун			
Қорин пастида оғриқ	0	0,20±1,09	>0,05
Сийдик чиқариш пайтида ачишиш	0	0,20±1,09	>0,05
Шошилиш чакориқлар сони	0	0,51±2,73	>0,05
Сийдик чиқаришлар сони	7,03±0,55	7,2±1,62	>0,05
30-кун			
Қорин пастида оғриқ	0	0,20±1,09	>0,05
Сийдик чиқариш пайтида ачишиш	0	0,20±1,09	>0,05

Шошилинч чақириқлар сони	0	0,51±2,73	>0,0 5
Сийдик чиқаришлар сони	7,03±0,55	7,2±1,62	>0,0 5



#### 4-расм. Кузатувнинг турли даврларида таққосланган гуруҳларда 1 мл сийдик чўкмасидаги лейкоцитурия кўрсаткичлари

Кузатувнинг 30-кунда ўтказилган сийдикни такрорий бактериологик текшируви иккала гуруҳда ҳам бактериялар ўсиши аниқланмади.

Тадқиқот натижаларига кўра, фитопрепарат қабул қилган беморларда назоратнинг 3 ва 7-кунларида сийдикдаги лейкоцитлар миқдори антибактериал дори воситаси қабул қилган беморлардан юқорирак бўлганлигига қарамасдан, уларнинг клиник самарадорлиги бир-бирдан аҳамиятли фарқ қилмади.

### ХУЛОСА

1. Тошкент шаҳри аҳолиси орасида СЙИ тарқалиши 12,8% ни, аёллар ўртасида 14,6% ва эркаклар орасида 10,6% ни ташкил қилади.

2. Аёлларда ҳаётининг турли даврларида СЙИ тарқалиши ўзгарувчан: ҳайздан олдинги даврда - 9,7%, ҳайз даврида - 14,1% ва менопауза пайтида - 20%.

3. Аёлларда, ҳаётининг турли даврларида, СЙИ ривожланишининг интеграл хавф омиллари белгиловчи фарқлари мавжуд. Ҳайз давридаги аёлларда прокладкаларни қўллаш СЙИ ривожланишига салбий таъсир кўрсатди: алоқалар имкони (АИ) - 2.45 (95% СИ 1.44 - 4.15) ва қиндан келувчи ажралма АИ 2.19 (95% СИ 1.25-3.85). Менопауза даври бўлган аёлларда СЙИ ривожланишининг хавф омиллари қиндан келувчи ажралмалар : (АИ) - 12.69 (95% СИ 4.40 - 36.6) ва аёл жинсий органларининг яллиғланиш касалликлари бўлди: (АИ) -3.57 (95% СИ 1.63 -7.80) ). Ҳайздан олдинги даврда сезиларли хатар омиллари аниқланмаган.

4. Репродуктив ёшдаги аёлларда СЙИ тарқалиши 14,6% ни ташкил қилади. Аёлларда репродуктив ёшдаги сийдик йўллари инфекциясини ривожланишининг хавф омиллари аёл жинсий органларининг яллиғланиш касалликларининг мавжудлиги АИ 14.2 (95% СИ 3.43 - 59.02), прокладкалардан фойдаланиш ОР 3.38 (95% СИ 1.76 - 6, 47) ва қиндан келувчи ажралмалар АИ 2.41 (95% СИ 1.35 - 4.3) билан боғлиқ бўлди.

5. Жинсий алоқалар эркакларда СЙИ ривожланишининг хавф омиллари бўлган. Ҳафтада бир неча марта жинсий алоқа частотаси билан: (АИ) - 2,1 (95% СИ 1,29 - 3,40) ва кунлик жинсий алоқада (АИ) 2,35 га кўтарилган (95% СИ 1,36 - 4,06). Эркакларда сийдик йўллари инфекциясини ривожланишининг ёшга боғлиқ хавф омиллари аниқланмади.

6. Шошинч урологик касалликлар таркибида СЙИ частотаси 73,2% ни ташкил этди.

7. Фитопрепарат қабул қилган пастки сийдик йўлларининг асоратланмаган ўткир инфекциясига чалинган аёлларда антибактериал препаратни қабул қилган аёлларга нисбатан лейкоцитурияни секинлик билан камайиши кузатилди, давонинг клиник самарадорлиги эса иккала груҳда ҳам 3- кундан бошланди ва бир-бирдан сезиларли даражада фарқ қилмади.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПРИ НАУЧНОМ СОВЕТЕ  
DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ  
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА  
В.ВАХИДОВА ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

---

**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**ГАЙБУЛЛАЕВ ОДИЛБЕК АСИЛБЕКОВИЧ**

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ  
ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОГО ТРАКТА**

**14.00.31 – Урология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)  
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**ТАШКЕНТ - 2021**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2020.2.PhD/Tib584.**

Диссертация выполнена в Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников.

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

**Научный руководитель:** **Абдуризаев Абдумалик Абдугаффарович**  
доктор медицинских наук

**Официальные оппоненты:** **Акилов Фарход Атауллаевич**  
доктор медицинских наук, профессор

**Мухтаров Шухрат Турсунович**  
доктор медицинских наук

**Ведущая организация:** **Казахский Национальный медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова (г. Алматы, Республика Казахстан).**

Защита состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_ часов на заседании разового совета Научного Совета при Научном совете DSc04/30.12.2019.Tib.49.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова (Адрес: 100115, г.Ташкент, ул. Кичик халка йули,10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени академика В.Вахидова (зарегистрирована за № 128). Адрес: 100115, г. Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года.  
(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2021 года).

**Ф.Г. Назиров**  
Председатель научного совета по присуждению ученых степеней,  
доктор медицинских наук, профессор,  
академик

**А.Х. Бабаджанов**  
Ученый секретарь научного совета по присуждению  
ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**А.В. Девятов**  
Председатель научного семинара при научном совете  
по присуждению ученых степеней  
доктор медицинских наук, профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Данные Всемирной организации здравоохранения свидетельствуют, что «инфекции мочевого тракта (ИМТ) являясь одними из наиболее распространенных патологических процессов в организме человека, занимают 2-е место по обращаемости пациентов за медицинской помощью после инфекций органов дыхательных путей, при этом наиболее часто данная патология развивается у женщин»<sup>1</sup>. Так, 50% женщин хотя бы 1 раз в течение жизни переносят ИМТ, тогда как у мужчин, частота развития заболевания значительно меньше и составляет 5-8 случаев на 10.000 человек. Особую категорию составляют женщины репродуктивного возраста с высокой частотой незапланированных беременностей, развитие ИМТ у которых с большей степенью вероятности способствует возникновению различных осложнений, угрожающих как жизни матери, так и плода. Это диктует необходимость разработки рекомендаций по диагностике и лечению ИМТ еще до наступления беременности. В тоже время, в развитии ИМТ существенную роль играют предикторные факторы риска, имеющие региональные, этнические, религиозные, культурные и экономические особенности, в связи с чем целесообразным является проведение исследований, направленных на их изучение.

В мировой практике в настоящее время наиболее актуальными исследованиями продолжают оставаться изучения факторов вирулентности уропатогенов и их способность к адгезии к уроэпителию с помощью ворсинок, афимбриального адгезина и антигенов полисахаридной капсулы микроба, сидерофоров, а также состояния естественных защитных механизмов макроорганизма. Особо актуальными являются вопросы изучения нарушения местных и общих защитных факторов, что на фоне бактериальной адгезии способствует колонизации, инвазии микробов, формированию биопленок и повреждению клеток с последующими острыми или хроническими проявлениями инфекционно-воспалительных заболеваний органов мочевой системы. Другими важными направлениями для изучения являются исследования развития устойчивости уропатогенов к антисептическим средствам и антибиотикам различного спектра действия, указывающие на неуклонный рост числа бактерий, вырабатывающих ферменты бета-лактамазы расширенного спектра к большинству антибактериальных препаратов.

В настоящий период улучшение качества и расширение спектра оказываемой медицинской помощи является одним из приоритетных направлений развития системы отечественного здравоохранения. В частности, в совершенствовании урологической помощи больным с острыми и

---

<sup>1</sup> Vallée M, Bey E, Bouiller K, le Goux C, Pimpie R, Tourret-Arnaud J, Lina G, Figueiredo S, Chauvin A, Gavazzi G, Malavaud S, Sotto A, Bruyère F. Epidemiology and risk factors for ureteral stent-associated urinary tract infections in non-transplanted renal patients: a systematic review of the literature. // World J Urol. 2021 May 15. doi: 10.1007/s00345-021-03693-7.

хроническими заболеваниями мочевыводящей системы достигнуты положительные результаты. В стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы поставлены задачи по развитию и усовершенствованию системы медико-социальной помощи уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности<sup>2</sup>. Реализация данных задач, в том числе, изучение распространенности и факторов риска развития инфекции мочевого тракта, а также поиск эффективного альтернативного варианта лечения неосложненной инфекции нижнего мочевого тракта, является одним из актуальных направлений.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» за №УП-5590 от 17 декабря 2018 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» за №ПП-4891 от 12 ноября 2020 года и «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» за №ПП-3071 от 20 июня 2017 года, а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

**Соответствие темы диссертации приоритетным направлениям научно-исследовательских работ в республике.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Термином «инфекция мочевого тракта» обозначают воспалительный, бактериальный процесс, локализующийся в различных отделах мочевыделительной системы. В структуре инфекционной заболеваемости ИМТ занимает второе место, уступая лишь респираторным инфекциям. По данным Finucane TE<sup>3</sup> «в США на долю ИМП приходится более 7 млн визитов к врачу в год, из которых более 2 млн связаны с циститом, в то время как собственно пиелонефрит является причиной более 100.000 госпитализаций в год, при этом около 15% всех амбулаторно назначаемых в США антибиотиков, общей стоимостью более 1 млрд долларов, выписываются по поводу инфекционных заболеваний мочевыводящих путей». В другом исследовании британской группы во главе с Nabavi SF<sup>4</sup>, показано что «в течение года около 2,5 млн. женщин отмечают эпизоды расстройств мочеиспускания, из них у 100 тыс. диагностируется рецидивирующая ИМТ. Распространенность ИМТ в России составляет около 1000 случаев на 100000 населения в год. В нашей стране было проведено эпидемиологическое

<sup>2</sup> Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

<sup>3</sup> Finucane TE. Urinary Tract Infection' and the Microbiome. // Am J Med. 2017 Mar;130(3):e97-e98. doi: 10.1016/j.amjmed.2016.08.018. Epub 2016 Sep 2.

<sup>4</sup> Nabavi SF, Sureda A, Daglia M, Izadi M, Nabavi SM. Cranberry for Urinary Tract Infection: From Bench to Bedside. // Curr Top Med Chem. 2017;17(3):331-339. doi: 10.2174/1568026616666160829161031.

исследование по изучению распространенности наиболее часто встречающихся урологических заболеваний в том числе и ИМТ в регионах Приаралья, при котором частота верификации ИМТ составляла 10,9%<sup>5</sup>. Однако, сведений о распространенности ИМТ в других регионах республики отсутствуют.

Как и при других бактериальных инфекциях, чувствительность возбудителей к антибиотикам имеет решающее значение при выборе препарата для эмпирической терапии ИМТ<sup>6</sup>. При этом, по данным Korbel L<sup>7</sup> «структура возбудителей, вызывающих неосложненное течение заболевания, достаточно предсказуема, поскольку в 75–90% инфекцию вызывает *E. coli*». Антибиотикорезистентность, долгое время считавшаяся проблемой при лечении внутрибольничных и осложненных ИМТ, в настоящее время становится актуальной и при лечении неосложненной ее формы. В последние годы отмечается высокая частота устойчивости внебольничных штаммов *E. coli* к ампициллину и ко-тримоксазолу, поэтому указанные препараты не рекомендуется использовать в качестве препаратов выбора. По мнению Michno M<sup>8</sup> «одними из наиболее часто используемых препаратов для лечения ИМТ являются фторхинолоны, которые во многих международных руководствах указываются как препараты выбора в терапии ИМТ. Однако в настоящее время отмечается быстрый рост резистентности уропатогенной *E. coli* к препаратам этой группы». Считается, что при уровне резистентности в популяции более 10% на применение препаратов вводятся ограничения. Во многих странах уровень устойчивости уропатогенной *E. coli* к фторхинолонам, по данным различных исследований, колеблется от 4,3% до 12,9%, составляя в среднем около 7–8% (Choe HS et al.<sup>9</sup>).

Проведенный анализ литературы, касающейся теоретических аспектов и клинического опыта применения консервативных вариантов лечения ИМТ свидетельствует о том, что в настоящий период остаются нерешенными и противоречивым данные касающиеся распространенности и факторов риска развития заболевания, а также малоизучены преимущества применения фитопрепаратов в предупреждение развития антибиотикорезистентности. Это обуславливает необходимость проведения эпидемиологических исследований в Узбекистане по вопросам распространенности инфекции мочевого тракта, а также проведение исследований по дальнейшему поиску альтернативных методов лечения. Все вышеизложенное диктует необходимость продолжения научных исследований в этом направлении.

---

<sup>5</sup> Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А. Распространенность урологических заболеваний в регионе Приаралья. Экспериментальная и клиническая урология. №2, 2012.

<sup>6</sup> В.И. Кириллов, Н.А. Богданова, С.Л. Морозов.: Неантибактериальные альтернативные мероприятия при инфекции мочевых путей у детей. Часть 1. Подавление микробной инициации воспаления. Российский вестник перинатологии и педиатрии Том 63, №1 2018

<sup>7</sup> Korbel L, Howell M, Spencer JD. The clinical diagnosis and management of urinary tract infections in children and adolescents. // *Paediatr Int Child Health*. 2017 Nov;37(4):273-279. doi: 10.1080/20469047.2017.1382046. Epub 2017 Oct 5.

<sup>8</sup> Michno M, Sydor A. Urinary tract infections in adults. // *Przegl Lek*. 2016;73(7):504-8.

<sup>9</sup> Choe HS, Lee SJ, Yang SS, Hamasuna R, Yamamoto S, Cho YH, Matsumoto T; Committee for Development of the UAA-AAUS Guidelines for UTI and STI. Summary of the UAA-AAUS guidelines for urinary tract infections. // *Int J Urol*. 2018 Mar;25(3):175-185. doi: 10.1111/iju.13493. Epub 2017 Nov 28.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Ташкентского института усовершенствования врачей за № 02090009 на тему «Новые технологии частной, общей хирургии и экстренной медицинской помощи» (2007-2010 гг.).

**Целью исследования** является улучшение результатов лечения больных с инфекциями мочевого тракта, путем изучения распространенности и факторов риска развития заболевания, а также разработки эффективного альтернативного варианта терапии неосложнённой формы патологического процесса.

**Задачи исследования:**

установить распространенность ИМТ среди населения г. Ташкента;  
выявить гендерные и возрастные факторы риска развития ИМТ у населения г. Ташкента;

изучить особенности развития ИМТ у женщин репродуктивного возраста;

разработать алгоритм по лечению и профилактике ИМТ у женщин репродуктивного возраста для врачей первичного звена здравоохранения;

изучить частоту ИМТ в структуре ургентных урологических заболеваний;

сравнить эффективность антибактериальной и фитотерапии при острой неосложненной инфекции нижнего мочевого тракта у женщин.

**Объектом исследования** явились данные обследования 2020 респондентов, вошедших в эпидемиологическое исследование, данные обследования 2029 пациентов, поступивших в ургентном порядке в урологическое отделение, а также 60 женщин с острой неосложненной инфекцией нижнего мочевого тракта, обратившихся амбулаторно в приемное отделение Городской клинической больницы №1 г.Ташкента (2016-2019).

**Предмет исследования** составил анализ результатов проведенного эпидемиологического исследования в двух районах города Ташкент, результаты ретроспективного анализа данных историй болезней пациентов, поступивших в урологическое отделение Городской клинической больницы №1, а также изучение эффективности применения фитопрепарата в сравнении с антибиотиком при острой неосложненной инфекции нижнего мочевого тракта.

**Методы исследования.** Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы исследования: общеклинические, лабораторные, бактериологические, эпидемиологические (проведение опроса) и статистические методы.

**Научная новизна исследований** заключается в следующем:

установлена распространенность, гендерная принадлежность и возрастные особенности инфекции мочевого тракта среди населения г. Ташкента посредством эпидемиологического исследования респондентов и верификации факторов риска заболевания;

показано, что в различные периоды жизни, имеются различия в факторах, определяющих интегральный риск развития инфекций мочевого тракта у женщин, среди которых по данным множественного логистического регрессионного анализа выделены: применение прокладок, выделения из влагалища и наличие хронических воспалительных заболеваний женских половых органов;

определено, что у мужчин преобладающими факторами риска развития инфекции мочевого тракта является частота половых контактов;

доказано, что у мужчин с установленной инфекцией мочевого тракта в 99% случаях в качестве возбудителя явилась *E.coli*, при этом характерной особенностью является бессимптомное течение патологического процесса с тенденцией к возрастанию распространенности патологии в зависимости от увеличения возраста;

определено, что клиническая эффективность фитопрепарата (“реналка”) в уменьшении основных симптомов заболевания и исхода терапии не имела достоверного различия от таковых показателей у антибактериального препарата (“фосфомицин трометамол”).

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

показано, что выявление факторов риска развития инфекции мочевого тракта с учетом пола и возраста пациентов позволило разработать альтернативные профилактические мероприятия, направленные на предупреждение формирования осложненных форм заболевания;

установлено, что эффективность лечения острой неосложненной инфекции нижнего мочевого тракта фитопрепаратом сопоставима с эффективностью антибактериальной терапии;

разработан алгоритм лечебно-профилактических мероприятий инфекции мочевого тракта у женщин репродуктивного возраста, направленный на предупреждение развития этой патологии до наступления беременности;

доказано, что предложенный вариант медикаментозной терапии острой неосложненной инфекции нижнего мочевого тракта наряду с высокой эффективностью, позволяет сократить число побочных эффектов, связанных с антибиотикотерапией, а также снизить темпы развития антибиотикорезистентности;

показано, что экономическая эффективность предложенных рекомендаций заключается в обеспечении улучшения качества выявления и лечения инфекции мочевого тракта со снижением расходов на лечение.

**Достоверность результатов исследования.** Достоверность результатов обоснована использованием объективных критериев оценки состояния пациентов, современных методов диагностики и лечения, корректным применением методологических подходов и наборов статистического анализа.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные данные имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в изучение особенностей развития и течения

воспалительных заболеваний органов мочевого тракта, их распространенность, гендерную и возрастную принадлежность, а также доказанной эффективностью разработанной программы альтернативных профилактических мероприятий.

Практическая ценность работы заключается в том, что проведенный анализ клинической эффективности фитопрепарата в уменьшении основных симптомов неосложненного течения инфекции нижнего мочевого тракта не имела достоверного различия с применением антибактериального препарата, а также позволил сократить число побочных эффектов, связанных с антибиотикотерапией со снижением темпов формирования антибиотикорезистентности.

**Внедрение результатов исследования.** По результатам научного исследования по улучшению лечения больных с неосложненной инфекцией нижнего мочевого тракта:

разработаны методические рекомендации «Фитотерапия неосложненной инфекции нижнего мочевого тракта» (справка Министерства здравоохранения № 08-04/5292 от 3 июня 2021 года). Предложенные рекомендации позволили снизить уровень возникновения антибиотикорезистентности и сократить стоимость лечения;

полученные научные результаты по улучшению лечения больных с инфекционными заболеваниями мочевого тракта внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в отделение урологии Республиканской клинической больницы №1 и отделение урологии Ферганского областного урологического центра (справка Министерства здравоохранения № 08-04/5292 от 3 июня 2021 года). Внедрение результатов исследований позволило существенно улучшить качество оказываемой урологической помощи за счет определения факторов риска развития инфекции нижнего мочевого тракта, выявления характера и причин патологического процесса у беременных и сокращения частоты побочных эффектов антибиотикотерапии.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе 1 международной и 3 республиканских.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, из них 5 журнальных статей, 3 из которых в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 106 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обоснована актуальность и востребованность диссертационной работы, сформулированы цель и задачи исследования, приводится научная новизна и научно-практическая значимость результатов, представлены сведения об апробации и опубликованных результатах работы, объеме и структуре диссертации.

В первой главе **«Современный взгляд на инфекцию мочевого тракта»**, приводится обзор литературы. В ней проанализированы современные данные о распространенности, эпидемиологии, факторах риска развития инфекции мочевого тракта, а также его лечения.

Во второй главе **«Клиническая характеристика материала и использованных методов исследования»** описаны объекты, материалы и методы обследования, медикаментозного лечения больных, сроки и объем оценки результатов лечения.

Диссертационное исследование выполнено на основе обследования 4109 человек. Из них, 2020 респондентов были опрошены в ходе эпидемиологического исследования, у 2029 пациентов, госпитализированных в экстренное отделение урологии ГКБ №1 проведен ретроспективный анализ историй болезней и 60 пациентов с острым неосложненным циститом включены для сравнительной оценки эффективности антибактериальной и фитотерапии.

Базами для проведения эпидемиологического исследования были выбраны 4 врачебных участка территориально относящиеся к ЦП Шайхонтахурского и семейной поликлинике № 9 Мирза Улугбекского районов г.Ташкента.

В целях обеспечения достоверности и репрезентативности выборки мы руководствовались разработкой Государственного Департамента Статистики при Министерстве Макроэкономики и Статистики Республики Узбекистан для проведения программы «Исследования Здоровья Населения Узбекистана 2002», в которой территория Узбекистана была разделена на 5 регионов выборки, а статистически репрезентативная выборка разработана с учетом обеспечения, по крайней мере, 800 респондентов в каждом из этих пяти регионов. Придерживаясь этих цифр и с целью обеспечения достоверности мы включили в исследование как минимум по 1000 респондентов с каждой базы эпидемиологического исследования.

Всего опрошено 2044 респондентов, в возрасте от 1 года и старше, составившую достоверную, репрезентативную выборку генеральной совокупности. Из полученных обратно карт опроса 24 (2,2%) признаны недействительными. Анализу подвергнуты 2020 карт.

Для изучения распространенности ИМТ в двух районах города, проведено эпидемиологическое исследование по гнездо – типологическому методу. Дизайн исследования – случай-контроль. Все респонденты опрошены сплошным методом с применением разработанного нами карты эпидемиологического исследования ИМТ.

Всем было проведено скрининговое исследование мочи. Критерием наличия ИМТ являлось выявление лейкоцитурии или бактериурии. Собранный материал проверялся с помощью тест полосок (Combina 13) на

анализаторе Combylizer 13. Образец собранного материала проверялся в течении 15-25 минут после сдачи анализа.

Проведен ретроспективный анализ 2029 историй болезней больных, госпитализированных по ургентным показаниям в урологическое отделение ГКБ №1 в период с 10.01.2016 по 31.10.2017 года. При этом были изучены данные лабораторных (анализ мочи, анализ крови, бактериологическое исследование мочи) и инструментальных (ультразвуковое и рентгенологическое) исследований пациентов.

ИМТ расценивалась как осложненная когда она развивалась на фоне структурных или функциональных нарушений мочевого тракта или при наличии других соматических заболеваний, которые могут повысить риск повторного инфицирования или привести к снижению эффективности лечения. При отсутствии указанных состояний ИМТ считалась неосложненной. Наличие ИМТ у мужчин во всех случаях расценивалась как осложненная ИМТ, согласно рекомендациям ЕАУ.

Для изучения эффективности применения фитопрепарата в сравнении с антибактериальной терапией при острой неосложненной инфекции нижнего мочевого тракта проведено ограниченное сравнительное исследование.

Дизайн исследования: открытое, контролируемое, проспективное, рандомизированное, с двумя параллельными группами.

В исследование были включены пациенты с диагнозом острая неосложненная инфекция нижнего мочевого тракта. Они были ознакомлены о ходе проводимого исследования, и у них получено информированное письменное согласие. Всем пациентам проводился тщательный сбор анамнеза с заполнением карты опроса, физикальный осмотр. Из инструментальных методов исследования проводились анализ мочи в 1 мл, бактериологическое исследование мочи, УЗИ (в целях исключения осложненной формы ИМТ). Контрольный осмотр пациенток производили на 3,14, и 30 день исследования. Повторно заполнялась карта опроса, производился анализ мочи в 1 мл. Всего обследовано 60 женщин, средний возраст  $42 \pm 14,3$  года, пациенты были разделены на две группы:

1 группа - 30 пациентов принимающих Фитопрепарат «Реналка» зарегистрированный Государственным Центром экспертизы и стандартизации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники как лекарственное средство (11 апреля 2018г.). Дающее право на использование данного лекарственного средства в медицинских практике.

2 группа - (группа сравнения) 30 пациентов принимающих антибактериальный препарат «Фосфомицин трометамол».

После предварительной беседы пациенты выбирали предстоящий метод лечения. Пациенты выбравшие группу фитотерапии были осведомлены о том, что в случаи неэффективности терапии и при малейшем ухудшении состояния, они в любое время могут переходить в группу антибактериальной терапии.

Больным основной группы (30 человек) принимали препарат Реналка в форме сиропа. По 2 чайной ложки 3 раза в сутки в течение 15 дней.

Больным группы сравнения (30 человек), принимали препарат Фосфомицин 3 г в форме саше. по 1 пакету однократно.

Во время исследования были исключены другие препараты с аналогичным действием. Единственным разрешенным сопутствующим препаратом для симптоматического лечения был парацетамол.

В процессе обработки и анализа материалов исследования применялись принципы и методы доказательной медицины и вариационной статистики. Полученные данные подвергались статистической обработке, применяя пакет прикладных программ статистического анализа на компьютере IBM Pentium IV с вычислением среднеарифметической (M), среднего квадратичного отклонения, относительных величин (частота, %). Статистическая значимость полученных измерений при сравнении средних величин определялся по критерию (t) Стьюдента (при нормальном распределении) и при помощи теста Уилкокса (при анализе ненормально распределенных и непараметрических данных).

Для сравнения распространенности различных признаков среди обеих групп и для оценки возможных факторов, связанных с ИМТ была использован Хи квадрат ( $\chi^2$ ) Пирсона. Для выявления факторов риска, определяющих интегральный риск развития ИМТ, был применен множественный логистический регрессионный анализ. Факторы, связанные с ИМТ ( $P < 0,01$ ) при простой регрессии, были включены в мультивариационную модель. Результаты были представлены как отношение шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом. Объектом исследования были женщины с ИМТ (случай) и женщин без инфекции мочевыводящих путей (контроль).

В третьей главе **«Результаты проведенного исследования по изучению распространенности ИМТ»** представлены результаты изучения распространенности инфекции мочевых путей в двух районах города, а также ретроспективный анализ встречаемости ИМТ у пациентов поступивших в урологическое отделение ГКБ №1 в urgentном порядке.

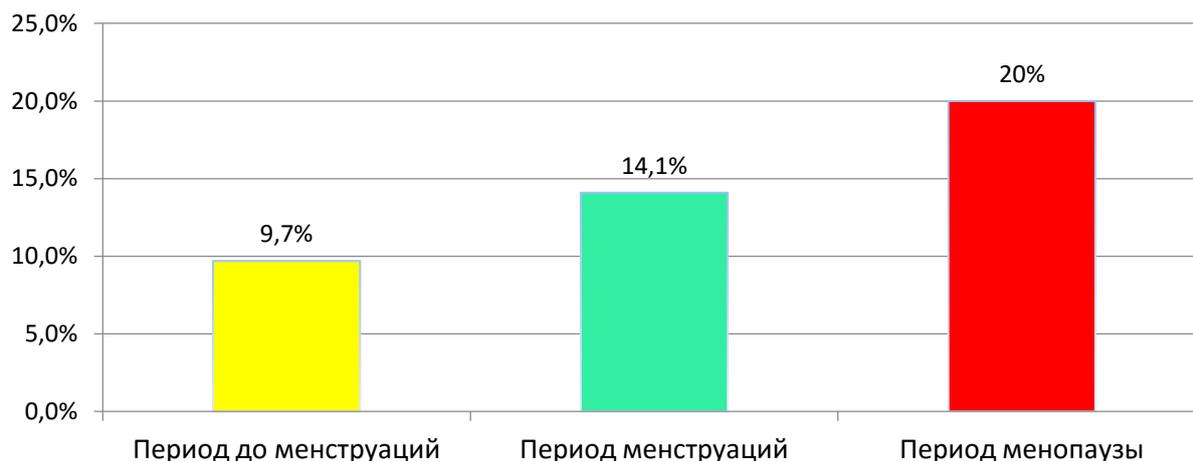
Распространенность ИМТ в городе Ташкенте составила 12,8%. Из них мужчины составили 5%, а женщины - 7,8%. Распространенность ИМТ среди женщин составила 14,6%, а среди мужчин - 10,6%.

Основанием для установления ИМТ у женщин в общей выборке в 91 (58%) случае была лейкоцитурия, в 56 (36%) – бактериурия, а в 10 (6%) обнаружено сочетание лейкоцитурии и бактериурии. При этом у всех этих женщин выявленная ИМТ была без клинических проявлений. В 99% случаев выявленной бактериурии у респонденток с ИМТ высеялась E.coli.

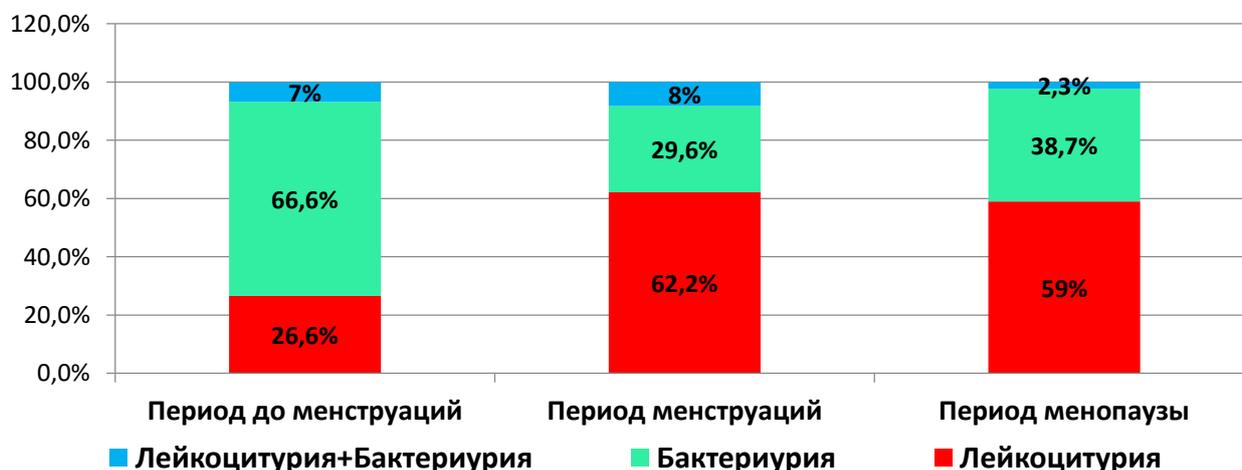
Среди женщин, включенных в эпидемиологическое исследование у 332 (31%) в анамнезе отмечались эпизоды острого цистита. Из них на момент исследования 124 (37,4%) имели ИМТ, иными словами, у этих 124 женщин отмечались повторные эпизоды ИМТ. Также следует отметить, что случаи неоднократных эпизодов ИМТ отмечались достаточно часто. Так, по данным опроса 274 (82,5%) женщин отмечали от 1 до 3 эпизодов цистита в течение жизни, 36 (10,8%) - от 4 до 6, 22 (6,6%) женщины болели циститом более 7 раз.

Множественный логистический регрессионный анализ показал что, наиболее неблагоприятное влияние в развитии ИМТ у женщин имели выделения из влагалища: отношение шансов (ОШ) – 3 (95% ДИ 1.96 – 4.85), воспалительные заболевания женских половых органов – ОШ 2 (95% ДИ 1,35-3,15). Для более углубленного анализа распространенности и большей достоверности в выявлении факторов риска развития ИМТ у женщин в различные периоды жизни, обследуемые были разделены на три группы: Период до менструаций (n=155); Период менструаций (n=695); период Менопаузы (n=219).

Исследования показали, что распространенность ИМТ среди женщин с увеличением возраста имела тенденцию к увеличению (рис. 1). Кроме того, из всех 332 случаев повторных эпизодов ИМТ на женщин до менструального периода пришлось 17 (5,1%), менструального периода – 222 (66,9%) и период менопаузы – 93 (28%). Анализ случаев повторной ИМТ в разрезе возрастных периодов показал, что в до менструальном периоде доля женщин с повторными эпизодами ИМТ составила 10%, в менструальном периоде – 31,6%, а у женщин в период менопаузы – 42,4%. При этом кроме периода до менструаций, в остальных периодах жизни лейкоцитурия явилась наиболее частым критерием для установления ИМТ (рис. 2).



**Рис. 1. Распространенность ИМТ у женщин в различные возрастные периоды жизни**



## Рис. 2. Критерии ИМТ у женщин в различные периоды жизни

Проведенный статистический анализ показал, что у женщин в различные периоды жизни, имеются различия в факторах, определяющих интегральный риск развития ИМТ.

В до менструальном периоде мультивариационный регрессивный логистический анализ не выявил значимых факторов риска развития ИМТ.

В менструальном периоде неблагоприятное влияние на развитие ИМТ имели применение прокладок: отношение шансов (ОШ) – 2.45 (95%ДИ 1.44 – 4.15) и выделения из влагалища – ОШ 2.19 (95% ДИ 1,25-3,85).

У женщин периода менопаузы факторами риска развития ИМТ явились выделения из влагалища: (ОШ) – 12,69 (95% ДИ 4.40 – 36.6) и воспалительные заболевания женских половых органов: (ОШ) -3,57 (95% ДИ 1,63-7.80).

Известно, что ИМТ у беременных способствует развитию различных осложнений в том числе и угрожающих жизни как матери, так и плода. В связи с этим, мы изучили распространенность и факторы риска ИМТ у женщин репродуктивного возраста. Распространенность ИМТ у женщин репродуктивного возраста составила 14,6%. Факторы риска развития ИМТ имели некоторые отличия от факторов риска чем у женщин менструального периода, которые заключались как в силе влияния, так и в самом факторе. Так у женщин репродуктивного возраста влияние фактора использования прокладок возросло до показателя ОШ 3,38 (95% ДИ 1,76 – 6,47), а фактора выделения из влагалища – до ОШ 2,41 (95% ДИ 1,35 – 4,3). Кроме этого, наибольшее значение в развитии ИМТ у женщин репродуктивного возраста имеет наличие воспалительных заболеваний женских половых органов ОШ 14,2 (95% ДИ 3,43 – 59,02). В связи с чем нами разработан алгоритм профилактических мероприятий ИМТ у женщин репродуктивного возраста на уровне первичного звена здравоохранения (рис. 3).



**Рис. 3. Алгоритм мероприятий, направленных на профилактику ИМТ у женщин репродуктивного возраста на уровне первичного звена здравоохранения**

С целью детального анализа нами были изучены распространенность ИМТ и особенности факторов риска его развития у мужчин в различных возрастных категориях. Для этого мы разделили мужчин на три группы согласно классификации ВОЗ: дети (1-17 лет), молодой и средний возраст (18-59 лет), а также пожилой и старческий возраст (60-90 лет).

В ходе исследования было установлено что, распространенность ИМТ среди мужчин с увеличением возраста имела тенденцию к возрастанию. При этом во всех возрастных группах лейкоцитурия явилась преобладающим критерием для установления ИМТ

Анализ факторов, определяющих интегральный риск развития ИМТ у мужчин в возрасте от 1 года до 17 лет не проводился в связи с тем, что при простой регрессии значимым оказалось только лишь один фактор, а именно применение подгузников у детей в возрасте от 1 года до 3 лет, отношение шансов (ОШ) – 8,93 (95% ДИ 2,03 – 39,2). Поскольку остальные показатели были достоверно не значимыми то множественный логистический анализ не проводился. Достоверно значимых факторов риска развития ИМТ у мужчин во всех остальных возрастных группах мультивариационный регрессионный анализ не выявил вовсе.

Однако, мультивариационный регрессионный анализ, проведенной в общей популяции мужчин, без деления на возрастные группы показал, что факторами риска развития ИМТ явились половые контакты. При частоте половых контактов несколько раз в неделю: (ОШ) – 2,1 (95% ДИ 1,29 – 3,40), а при ежедневных половых контактах отношение шансов (ОШ) увеличилось до 2,35 (95% ДИ 1,36 – 4,06).

Согласно поставленным задачам нами изучена встречаемость ИМТ в структуре urgentных урологических заболеваний. Из 2029 пациентов поступивших в урологическое отделение у 1487 (73,2%) пациентов имела место ИМТ. По данным результатам бактериологических исследований оказалось, что наиболее частым возбудителем явилась E.coli, которая составляет 60%. На следующих местах по частоте выявляемости были Klebsiela и Candida.

В четвертой главе «Фитотерапия как альтернативный вариант лечения острой нИИМТ», представлены результаты изучения сравнения антибактериальной и фитотерапии в лечении острой неосложненной инфекции нижнего мочевого тракта у женщин.

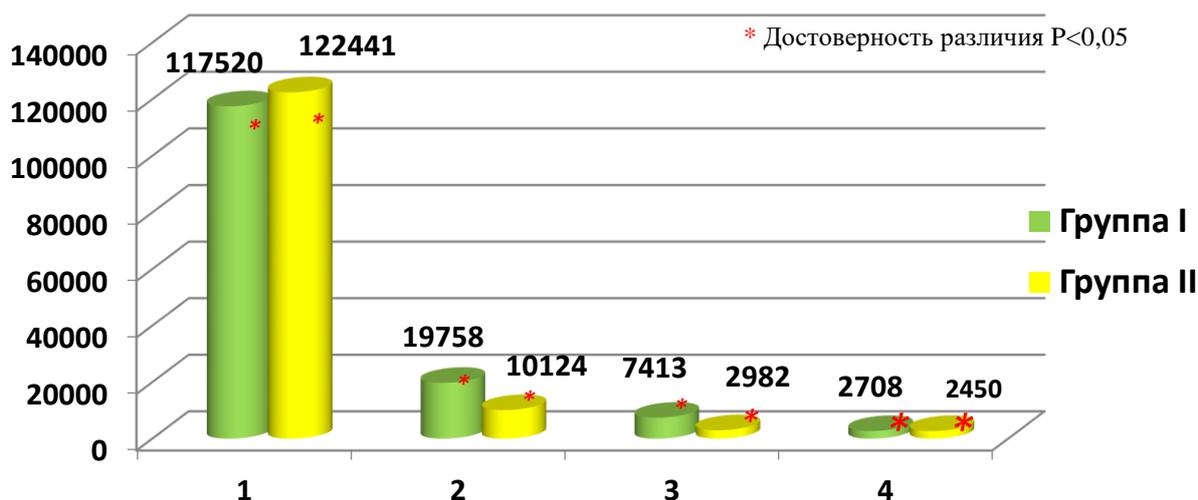
По результатам проведенного исследования можно сказать, что клиническая эффективность обоих препаратов в уменьшении основных симптомов таких как боль внизу живота, жжение при мочеиспускании, urgentные позывы к мочеиспусканию, число мочеиспусканий, а также влияние этих симптомов на качества жизни отмечалась уже на 3 день терапии. Эффективность фитопрепарата наблюдавшаяся на момент завершения 7-дневного периода лечения не имела достоверного различия от показателей эффективности антимикробного препарата. В последующие сроки наблюдения после завершения терапии показатели клинических проявлений в обеих группах были сопоставимы (табл. 1).

В обеих группах при втором визите наблюдалась тенденция к снижению лейкоцитурии и эритроцитурии хотя у пациенток, принимавших фитопрепарат, средний показатель лейкоцитурии в 1 мл мочи был достоверно выше, чем у тех, кто принимал антибактериальный препарат. На 3 визит у пациентов принимавших фитопрепарат лейкоцитурия была почти в два раза выше нормы, тогда как у пациентов принимавших антибактериальный препарат этот показатель был в пределах нормы. А при последнем 4 визите показатели лейкоцитурии в обеих группах были в пределах допустимой нормы (рис.4).

**Таблица 1**

**Показатели сравниваемых групп по клиническим проявлениям в различные сроки наблюдения**

Показатели	Антибактериальная терапия	Фитотерапия	P
До начала лечения			
Боль внизу живота	7,24±2,94	7,96±1,42	>0,05
Жжение при мочеиспускании	8,27±1,65	7,27±2,4	>0,05
Число urgentных позывов	23,2±10	22,4±9,29	>0,05
Число мочеиспусканий	23,9±8,64	24,2±6,99	>0,05
7 день			
Боль внизу живота	0,34±0,75	0,20±0,60	>0,05
Жжение при мочеиспускании	1,24±1,81	0,48±1	>0,05
Число urgentных позывов	0,5±2,73	1,34±3,98	>0,05
Число мочеиспусканий	8,34±1,76	7,96±2,12	>0,05
14 день			
Боль внизу живота	0	0,20±1,09	>0,05
Жжение при мочеиспускании	0	0,20±1,09	>0,05
Число urgentных позывов	0	0,51±2,73	>0,05
Число мочеиспусканий	7,03±0,55	7,2±1,62	>0,05
30 день			
Боль внизу живота	0	0,20±1,09	>0,05
Жжение при мочеиспускании	0	0,20±1,09	>0,05
Число urgentных позывов	0	0,51±2,73	>0,05
Число мочеиспусканий	7,03±0,55	7,2±1,62	>0,05



**Рис. 4. Показатели лейкоцитурии в 1 мл осадка мочи в сравниваемых группах в различные сроки наблюдения**

Повторное бактериологическое исследование мочи, проведенное на 30 день наблюдения, не выявил роста бактерий в обеих группах.

Результаты проведенного исследования позволяют заключить, что общая эффективность фитопрепарата у пациенток данной группы была сопоставима с эффективностью антимикробного препарата, хотя у пациенток принимавших фитопрепарат, средний показатель лейкоцитурии при втором визите был более высоким, чем у тех, кто принимал антибактериальный препарат, клинических проявлений неосложненной инфекции нижнего мочевого тракта не наблюдалось.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Распространенность ИМТ среди населения г. Ташкента составляет 12,8%. При этом распространенность ИМТ среди женщин - 14,6%, а среди мужчин - 10,6%.

2. В различные периоды жизни распространенность ИМТ у женщин переменчива: в периоде до менструаций - 9,7%, в менструальном периоде - 14,1% и в периоде менопаузы - 20%.

3. У женщин, в различные периоды жизни, имеются различия в факторах, определяющих интегральный риск развития ИМТ. В периоде менструаций неблагоприятное влияние на развитие ИМТ имели применение прокладок: отношение шансов (ОШ) – 2.45 (95%ДИ 1.44 – 4.15) и выделения из влагалища – ОШ 2.19 (95% ДИ 1,25-3,85). У женщин в периоде менопаузы факторами риска развития ИМТ явились выделения из влагалища: (ОШ) – 12,69 (95%ДИ 4.40 – 36.6) и воспалительные заболевания женских половых органов: (ОШ) -3,57 (95% ДИ 1,63-7.80). В периоде до менструаций значимых факторов риска не выявлено.

4. У женщин репродуктивного возраста распространенность ИМТ составляет 14,6%. Факторами риска развития инфекции мочевыводящих путей в репродуктивном возрасте у женщин являются наличие

воспалительных заболеваний женских половых органов ОШ 14,2 (95% ДИ 3,43 – 59,02), использования прокладок ОШ 3,38 (95% ДИ 1,76 – 6,47) и выделения из влагалища ОШ 2,41 (95% ДИ 1,35 – 4,3).

5. У мужчин факторами риска развития ИМТ явились половые контакты. При частоте половых контактов несколько раз в неделю: (ОШ) – 2,1 (95% ДИ 1,29 – 3,40), а при ежедневных половых контактах (ОШ) увеличилось до 2,35 (95% ДИ 1,36 – 4,06). У мужчин возраст ассоциированных факторов риска развития инфекции мочевыводящих путей не выявлено.

6. В структуре ургентных урологических заболеваний частота ИМТ составила 73,2%.

7. У женщин с острой неосложненной инфекцией нижнего мочевого тракта принимавших фитопрепарат, снижение лейкоцитурии наблюдалось в более поздних сроках по сравнению с женщинами принимавших антибактериальный препарат, но клиническая эффективность была сопоставима в обеих группах, начиная с 3 дня после начала терапии.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL UNDER THE SCIENTIFIC  
COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 AT THE REPUBLICAN  
SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF  
SURGERY NAMED AFTER ACADEMICIAN V.VAKHIDOV ON AWARD  
OF SCIENTIFIC DEGREES**

---

**CENTER FOR THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL  
QUALIFICATIONS OF MEDICAL WORKERS**

**GAYBULLAEV ODILBEK**

**PREVALENCE AND ALTERNATIVE THERAPY OF URINARY TRACT  
INFECTION**

**14.00.31 – Urology**

**ABSTRACT OF DISSERTATION (PhD)  
ON MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT - 2021**

**Subject of dissertation (PhD) is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the № B2020.2.PhD/Tib584.**

The dissertation is carried out at the Tashkent Medical Academy.

Abstract of the dissertation is available in two languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council ([www.rscs.uz](http://www.rscs.uz)) and Informational and Educational Portal «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Scientific supervisor:** **Abdurizae Abdumalik Abdugaffarovich**  
doctor of medical science

**Official opponents:** **Akilov Farhod Ataullaevich**  
doctor of medical sciences, professor

**Mukhtarov Shuhrat Tursunovich**  
doctor of medical sciences

**Leading organization:** **Kazakh National Medical University named after Asfendiyarov (Almaty, Republic of Kazakhstan)**

The dissertation will be defended on «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 at \_\_\_ p.m. hours at the meeting of the one-time Scientific Council under the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 at the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov (Address: 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str. 10, Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V.Vakhidov; Phone: (99891) 227-69-10; fax: (99871) 227-26-42; e-mail: [cs.75@mail.ru](mailto:cs.75@mail.ru)).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov (Registration number №128), (Address 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str., 10. Phone: (99871) 227-69-10; fax (99871) 227-26-42).

Abstract of the dissertation sent out on «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021.  
(mailing report № \_\_\_ of \_\_\_\_\_ 2021).

**F.G. Nazyrova**

Chairman of the scientific council on award of scientific degrees, doctor of medical science, professor, academician

**A.Kh. Babadjanov**

Scientific secretary of the scientific council on award of scientific degrees, doctor of medical science, professor

**A.V. Devyatov**

Chairman of the scientific seminar at the scientific council on award of scientific degrees  
doctor of medical science, professor

## INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

**The aim of the research work** is to improving the results of treatment of patients with urinary tract infections by studying the prevalence and risk factors for the development of the disease, as well as developing an effective alternative treatment option for an uncomplicated form of the pathological process.

**Objects of research were** survey data of 2020 respondents included in the epidemiological study. Survey data of 2029 patients admitted urgently to the urology department of the City Clinical Hospital No. 1. As well as 60 women with acute uncomplicated infection of the lower urinary tract who applied to the emergency department of the City Clinical Hospital №1 on an outpatient basis.

**The scientific novelty of the research consists of the followings:**

the prevalence, gender and age characteristics of urinary tract infection among the population of Tashkent city were established through an epidemiological study of respondents and verification of risk factors for the disease;

it was shown that at different periods of life, there are differences in the factors that determine the integral risk of developing urinary tract infections in women, among which, according to multiple logistic regression analysis, the following are highlighted: the use of pads, vaginal discharge and the presence of chronic inflammatory diseases of the female genital organs;

it was determined that the prevailing risk factors for the development of urinary tract infection in men are the frequency of sexual intercourse;

it was proved that in men with an established urinary tract infection in 99% of cases, E. coli was the causative agent, while a characteristic feature is the asymptomatic course of the pathological process with a tendency to an increase in the prevalence of pathology depending on age;

it was determined that the clinical efficacy of the phytopreparation in reducing the main symptoms of the disease and the outcome of therapy did not differ significantly from those of the antibacterial drug.

**Implementation of the research results.** Research to improve the treatment of patients with uncomplicated lower urinary tract infection:

methodological recommendations “Phytotherapy of uncomplicated lower urinary tract infection” were developed (certificate of the Ministry of Health No. 8n-d / 264 of December 22, 2020). The proposed recommendations made it possible to reduce the level of antibiotic resistance occurrence and reduce the cost of treatment;

the scientific results obtained to improve the treatment of patients with infectious diseases of the urinary tract have been introduced into practical health care activities, in particular, in the urology department of the Republican Clinical Hospital No. 1 and the urology department of the Fergana Regional Urological Center (certificate of the Ministry of Health No. 8n-r / 521 dated November 30, 2020 of the year). The implementation of the research results made it possible to significantly improve the quality of urological care provided by identifying risk factors for the development of lower urinary tract infections, identifying the nature

and causes of the pathological process in pregnant women and reducing the frequency of side effects of antibiotic therapy.

**Structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of the text material is 106 pages.

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

**I бўлим (I часть; part I)**

1. Гайбуллаев О.А., Сапаева Ф.Р. Влияние фиопрепарата «Реналка» *in vitro* на адгезивность уропатогенных штаммов *E.coli* // Журнал теоретической и клинической медицины . – Ташкент, 2019. - № 6. – С. 38-41. (14.00.00. №3)

2. Абдуризаев А.А., Гайбуллаев О.А., Сапаева Ф.Р., Исхакова Х.И. Видовой состав микрофлоры пациентов с инфекцией мочевого тракта, госпитализированных в экстренном порядке // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2019. - №2, С. 65-68. (14.00.00. №8)

3. Гайбуллаев О.А. Распространенность и факторы риска развития инфекции мочевыводящих путей у женщин менопаузального периода // Journal of Biomedicine and Practice. – Самарканд, 2020. - № 2. – С. 985-990. (14.00.00. №24)

4. Абдуризаев А.А., Гайбуллаев А.А., Гайбуллаев О.А. Распространенность и факторы риска развития инфекции мочевыводящих путей у женщин репродуктивного возраста // Журнал Урология-Москва, 2020. - №3. - С.42-45. (14.00.00. №144)

5. Abdurizaev A., Gaybullaev A., Gaybullaev O. Prevalence and risk factors for developing UTI in women // International Journal of Psychosocial Rehabilitation. – London, 2020.- Vol.24, Issue 07.- P.8129-8135 (№3, SCOPUS, IF 0,13)

**II бўлим (II часть; part II)**

6. Абдуризаев А.А., Гайбуллаев О.А. «Фитотерапия неосложненной инфекции нижнего мочевого тракта». // Методические рекомендации, Ташкент. 2020.

7. Абдуризаев А.А., Гайбуллаев О.А., Зарипов Н.Э. Распространенность инфекции мочевого тракта среди здорового населения крупного промышленного города // Тезисы 1 –й международный съезд Форум «Эндоурология». - Шахрисабз, 2019. С.64.

8. Абдуризаев А.А., Гайбуллаев О.А., Халилов Ж.Ж. Частота встречаемости инфекции мочевого тракта среди экстренных урологических заболеваний // Тезисы 1 –й международный съезд Форум «Эндоурология». - Шахрисабз, 2019. – С.65.

9. Гайбуллаев О.А. Распространенность инфекции мочевыводящих мочевыводящих путей среди женщин менопаузального возраста // Актуальные проблемы фундаментальной клинической медицины и возможности дистанционного обучения. Материалы международного научно-практической онлайн конференции – Самарканд, 2020. - С. 36-38.

10. Абдуризаев А.А., Гайбуллаев О.А. «Фитотерапия неосложненной инфекции нижнего мочевого тракта». // Методические рекомендации, Ташкент. 2020. Гайбуллаев О.А., Исхакова Х.И., Сапаева Ф.Р. Антибиотикорезистентность внебольничных уроштаммов *Escherichia coli* // Исы V-й Съезд урологов Узбекистана «Современные технологии в диагностике и лечении урологических заболеваний». – Ташкент, 2018. С. 98.

11. Gaybullaev O.A. Prevalence of asymptomatic urinary tract infection in premenstrual women // International Conference on Research Innovation Multidisciplinary Sciences, 2021. P. 255-257.

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

Бичими: 84x60 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. «Times New Roman» гарнитураси.  
Рақамли босма усулда босилди.  
Шартли босма табоғи: 3. Адади 100. Буюртма № 10/21.

Гувоҳнома № 851684.  
«Тірографф» МЧЖ босмаҳонасида чоп этилган.  
Босмаҳона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.