

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ
СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Д 14.20.625 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК [616.62-003.7:616.71-007.234]-07-08

МАХМУДОВ АЛТЫНБЕК МАХАМАТЮСУПОВИЧ

**ЗААРА ТАШ ЖАНА ЗААРА ДИАТЕЗ ООРУСУНУН ОСТЕОПОРОЗ
МЕНЕН КЛИНИКАЛЫК-ДИАГНОСТИКАЛЫК ПАРАЛЛЕЛДЕРИ**

14.01.23 – урология

Медицина илимдеринин кандидаты
окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган
диссертациянын авторефераты

Бишкек – 2021

Иш С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун атайын хирургиялык жардам көрсөтүү кафедрасында аткарылды.

Илимий жетекчи: **Мамбетов Жаныбек Султанбаевич**
медицина илимдеринин доктору, профессор

Расмий оппоненттер: **Курбаналиев Ринат Маратович**
медицина илимдеринин доктору,
KRAUS медициналык борборунун директору

Стамбекова Канышай Нурмамаевна медицина
илимдеринин кандидаты,
И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын урология жана
андрология кафедрасынын доценти

Жеткетөөчү мекеме: БУ. Джарбусынов атындагы илимий урология
борбору, урология кафедрасы (050060, Казахстан
Республикасы, Алматы ш., Басенова көч., № 2).

Диссертацияны коргоо 2021-жылдын 28-апрелинде саат 14.00 медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д 14.20.625 диссертациялык кеңештин отурумунда (720040, Бишкек ш., Тоголок Молдо көч., 1, 2-кабат, конференц залы) өткөрүлөт. Видеоконференциянын жеткиликтүү сылкасы -<https://vc.vak.kg/b/d14-yui-2ov-x8z>.

Диссертация менен И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын(720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин китепканаларынан (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44) жана <http://www.kgma.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2021-жылдын 25-мартында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты

Оскон уулу Айбек

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Заара таш оорусу заара чыгаруу жолдорунун кеңири тараган ооруларынын бири болуп саналат. Жер шарынын калкынын 1-3% чейин уролитиазка кабылышат (Н. А. Лопаткин, 2007; О. И. Аполихин, А. В. Сивков, Т. В. Солнцева жана автор., 2011; К. Sakhae 2014; А. Trinchieri, E. Montanari, 2017).

Заара жолдорунун таш оорусу тобокелдиктин анатомиялык, уродинамикалык, социалдык-экономикалык жана географиялык факторлорунан улам полиэтиологиялык мүнөзгө ээ (А. Ю. Чиглинец жана автор., 2007; В. В. Дутов 2010; П. В. Глыбочко, Н. А. Лопаткин, Ю. Г. Аляев жана автор., 2011; М.С. Cano-García, М. А. Arrabal-Polo 2017). Кыргызстандын ар кайсы аймактарында уролитаз менен калктын 4-6% жабыркап келет, анын үстүнө рецидивдери бар жана дарттары күчөп кеткен бейтаптардын саны, айрыкча республиканын түштүк зоналарында жыл сайын көбөйүүсү байкалууда (М. Т. Тыналиев 1990; А. Ч. Усупбаев 2004; Б. А. Матазов 2012).

Остеопороз да бир топ чоң көйгөй болууда. Кыргызстанда 2020-2021-жылга карата калктын санынын өсүшүнүн маалыматтарынын санын эске алуу менен остеопороз 528 миң аялда жана 282 миң эркекте, 2050-жылга карата - 611 миң аял жана 314 миң эркекте божомолдонууда, алардын 25% майып бойдон калышат (О. В. Лобанченко жана авторлор, 2020).

Остеопороз жана заара таш оорусунун клиникалык-диагностикалык параллелдери тобокелдиктин негизги факторлорунун топтомунда – кальцийдик алмашуунун динамикасынын өзгөрүүсүндө байкалды (Т. Yasui, A. et all., 2017; M. Leanez Jiménez F. Candau Vargas-Zúñiga, C. Reina Ruiz 2017). Остеопороз кальцийдин жуулуп кетишинин фонунда сөөктканынын минералдык жыштыгынын төмөндөшү менен мүнөздөлөт, ошол эле убакта заара менен кальций туздарынын көпчыгышы – уролитиаздын рецидивинин дапайда болушунун башкы себептеринин бири (С.К. Яровой Р.Р. Максудов 2015; Ю. Л. Демидко В. И. Руденко, Григорян В. А. Жана авторлор, 2017). Муну менен катар, бөйрөктөрдөгү таштардын болушу остеопоротикалык сыныктардын тобокелдигинин көзкарандысыз фактору деп эсептөөгө болот (М. А. Arrabal-Polo, M. Arrabal-Martin, et al., 2010; S. M. Ou, Y. T. Chen, et al., 2015, Lucato P., C. Trevisan, B. Stubbs et al., 2016).

Рецидивге каршы дарылоонун жана уролитиаздын метафилактикасынын маселелерине келе турган болсок бальнеотерапияныноң натыйжасы аныкталган. Кыргызстандын минералдык суулары заарынын рН жана диурезди 2,2 эсеге жогорулатаары, бир суткалык заарада кальцийдин кскрециясын 12,3%, заары кислотасын 8,6%, оксалаттарды 32,8% төмөндөтөт, заарынын цитраттарынын деңгээлин 53,2% жогорулатат жана таш пайда болуу рецидивин жыштыгын 3,5 эсеге басаңдатышат (Б. С. Эсекеев 1993; АЧ. Усупбаеви соавт., 2004; А. И. Неймарки соавт. 2008, Б.А. Матазов 2012). Кыргыз улуттук суусундуктары менен комплекстүү дарылоо зааранын рН нормалдашуусуна алып келет, сезгенүүгө

каршы, диуретикалык жана антимикробдук аракет (таасир) көрсөтөт (М. Т. Тыналиев 1993; А. Ч. Усупбаев 2004).

Ошого карабастан, мурункудай эле, заара жолдорунун таш оорусу жана остеопороздун эки бири-бирине ө зараа таандаш ооруларды, аймактын зоналык мүнөздөмөсүн эске алуу менен, диагностикалоого, дарылоого жана метафилактикалоого карата тактикалык мамилелерди тандоо тууралуу маселе ачык бойдон калууда. Патогенез жана сөөк тканынын минералдык жыштыгынын төмөндөшү жана бөйрөктөрдө кальций таштарынын пайда болушу менен байланышкан тобокелдиктин факторлору азыркыга чейин издөөнүн предмети бойдон калууда. Кыргызстанда калк арасында остеопороздун таркашы боюнча расмий маалыматтар дагы деле жок.

Коюлган маселелерди чечүүнүн зарылдыгы булл изилдөөнүн актуалдуулугун, анын максатын жана милдеттерин аныктайт, жана алар булл илимий ишти аткаруу үчүн негиз болду.

Диссертациянын темасынын приоритеттик илимий багыттары, ири илимий программалары (долбоорлору), негизги илимий-изилдөө иштери, билим берүү жана илимий-изилдөө мекемелери менен болгон байланышы. Диссертациялык иш демилгелүү болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты. Заара таш оорусунун жана остеопороздун клиникалык-диагностикалык параллелдерин Кыргызстандын шарттарында дарылоонун жана метафилактиканын жолдорун негиздемелөө менен изилдөө.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Заара таш оорусу жана остеопороз менен жабыркаган бейтаптарды диагностикалоонун клиникалык-лабораториялык, ультра үндүү жана рентгенологиялык методдорун салыштырма аспектте изилдөө;

2. Заара таш оорусунун клиникалык формасынын мүнөзүнө жараша остеопорозду диагностикалоо максатында перифериялык скелетти (билек, согончок сөөк) кош энергиялуу рентгендик абсорбциометрия методикасын талдоо;

3. Остеопороз менен коштолгон заара таш оорусуна кабылган бейтаптарды Кыргызстандын аймактарынын шарттарында дарылоонун, алып баруунун жана метафилактикалык терапиянын алгоритмин иштеп чыгуу жана методдордун натыйжалуулугун баалоону негиздемелөө.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы:

1. Кыргызстандын ар кайсы аймактарындагы остеопороз менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусунун ар кандай клиникалык формаларын изилдөөнүн комплекстүү методдорунун айкалышы изилденди;

2. Кыргызстандын ар кайсы аймактарында остеопороз менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусунун жайылышы аныкталды;

3. Остеопороз менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусунун метафилактикалык терапиясынын фонунда периферийлик сөөктөрдүн рентгендик абсорбциометриясынын натыйжалуулугун баалоо негиздемеленди;

4. Кыргызстандын шартында остеопороз менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусун дарылоонун, алып баруунун жана метафилактикасынын

алгоритми иштелип чыкты.

Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Остеопороз менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусун комплекстүү диагностикалоонун иштелип чыккан алгоритми бузулуулардын мүнөзүн ишенимдүү диагностикалоого жана Кыргызстандын шартында терапиянын негизги жолдорун негиздемелөөгө мүмкүндүк берет;

2. Заара жолдорунун таш оорусун жана остеопорозду дарылоо ыкмаларына карата комплекстүү мамиле практикалык урологиядагы өзүнүн жогорку натыйжалуулугун жана маанисин далилдөөгө мүмкүндүк берди;

3. Заара жолдорунун таш оорусун жана остеопорозду дарылоонун, алып баруунун жана метафилактикалык терапиянын алгоритмин дарылоонун схемасына кийирүү кыргызстандын шартында эки өз ара атаандаш оорулардын рецидивдеринин жана операциядан кийинки сезгенүүлөрүнүн санын кыйла кыскартууга мүмкүндүк берди.

Алынган натыйжалардын экономикалык баалуулугу:

1. Заара жолдорунун таш оорусун жана остеопорозду диагностикалоого жана дарылоого карата системалаштырылган мамиле бейтаптарды эң оптималдуу алып жүрүүнүн жолдорун, ошону менен бирге, иликтөөгө жана дарылоого жумшалган керексиз чыгымдарды жок кылуу менен, негиздөөгө мүмкүндүк берет;

2. Остеопороз менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусунун иштелип чыккан метафилактикалык терапиясын кийирүү жана колдонуу дарттын өтүшүп кетүүлөрүнүн жана рецидивдердин санын кыскартууда диагностикалоого жана дарылоого карата комплекстүү мамиледен улам жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын пайдаланууда медициналык-социалдык натыйжалуулукка жетишүү мүмкүнчүлүгүн камтыйт.

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Заара таш оорусунун жана остеопороздун клиникалык-диагностикалык параллелдери дарылоонун жана метафилактиканын натыйжалуу ыкмаларын максаттуу тандоону аныкташат, ал болсо рецидивдердин санын кыскартууга мүмкүндүк берет жана Кыргызстандын ар кайсы аймактарынын бейтаптарынын жашоо сапатын жакшыртат;

2. Заара таш оорусун жана тобокелдиктин клиникалык аныкталган факторлору жана периферийдик скелеттин рентгендик абсорбциометрия методунун негиздүүлүгү бар остеопорозду изилдөөнүн комплекстүү диагностикалык мониторингинин далилденген мааниси эки өз ара атаандаш ооруну дарылоого карата мамилелерди аныктоонун негизги максаты болуп саналат;

3. Остеопороз менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусун дарылоонун, алып жүрүүнүн метафилактиканын сунушталган алгоритми нефролитиаздын рецидивдеринин жана сөөк тканынын мөөнөтүнөн мурда бузулушунун алдын-алууга көмөктөшүү менен, Кыргызстандын шартында өзүнүн жогорку натыйжалуулугун жана практикалык маанисин далилдеди.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Жеке салымы клиникалык материалды өз алдынча аналитикалык иштеп чыгууну, остеопороз менен коштолгон заара таш оорусуна кабылган бейтаптарга комплекстүү иликтөө жүргүзүүнү жана даарылоону, дарылоонун, алып жүрүүнүн жана метафилактикалоонун алгоритмин иштеп чыгууну камтыйт.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациялык иштин негизги жыйынтыктары Кыргыз Республикасынын Урологдор жана андрологдор Ассоциациясынын отурумунда (Бишкек, 2015); Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун хирургиялык жардам көрсөтүү кафедрасынын кеңешмесинде (Бишкек, 2014, 2015); Сибирдеги Урологдорунун эл аралык V-конгрессинде, (2016, Красноярск).

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы. Диссертациянын негизги илимий натыйжалары рецензияланган мезгилдүү илимий басылмалардын тизмесине кирген, мезгилдүү илимий басылмаларда 7 илимий макалада жарыяланган жана 1 рац.сунуш алынган (№ 20-324 – А, 10.01.2016).

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертация компьютердик терүү менен 143 бетте баяндалган (шрифти Times New Roman, көлөмү 14; интервалы 1,5). Эмгек киришүүдөн, 4-баптан, корутундулардан, практикалык сунуштардан жана адабияттардын 212 булакты камтыган (алардын ичинен 125 - жакынкы чет өлкөлөрдүн авторлору жана 87 - алыскы чет өлкөлөрдүн авторлору) көрсөткүчүнөн турат. Мындан тышкары 9 таблицаны жана 33 сүрөттү камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

1-бап. Заара жолдорунун таш оорусу жана остеопорозду иликтөөнүн азыркы аспекттери. Заара таш оорусунун, остеопороздун көйгөйлөрүнүн азыркы абалынын, эпидемиологиянын себептеринин, таш пайда болушунун факторлорунун, рецидивдерди, дарылоону жана метафилактиканы талдоонун адабий маалыматтарынын обзору берилген. Конкременттердин пайда болушунун себептерин талдоо менен эндемикалык очокторго жараша уролитиаздардын жайылышы тууралуу азыркы көз караштар чагылдырылган.

Себеп-натыйжалык факторлорду деталдык талдоо эки өз ара атаандаш оорулардын – заара жолдорунун таш оорусу жана остеопороздун пайда болушуна организмдеги алмашуу процесстери түрүндөгү физикалык-химиялык процесстер, анын ичинде фосфордук-кальцийдик алмашуу, инфекциялык-козгоочу оорулар, заара жолдорунун аномалиялары, алиментардык факторлор, экологиялык абалдын бузулушу, гиподинамия, климаттык факторлор алып келе тургандыгын көрсөттү.

Остеопороз менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусуна кабылуунун тобокелдик факторлору, ошондой эле ткандык түзүлүштө заттардын алмашуусун жакшыртууга көмөктөшүүчү жана рецидивдердин жана өтүшүп кетүүлөрдүн санын кыскартуу менен электролиттик балансты жөндөөгө алып келүүчү дарылоонун жана метафилактиканын негизги принциптери каралып чыкты.

2-бап. Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары. Бул бөлүмдө изилдөөнүн объектеринин мүнөздөмөсү берилген, изилдөөнүн ыкмаларынын

сүрөттөлүшү көрсөтүлгөн.

Изилдөөнүн объектиси 20 жаштан 55 жашка чейинки курактагы заара жолдорунун таш оорусу жана остеопороз менен жабыркаган 195 бейтап болду.

Изилдөөнүн предмети. Кыргызстандын шартында заара жолдорунун таш оорусу жана остеопороз менен жабыркаган бейтаптарды дарылоого, алып жүрүүгө жана метафилактикалоого карата комплекстүү диагностикалык мамиле, операциядан кийинки сезгенүүлөрдүн жана эки өз ара атаандаш оорулардын рецидивдеринин санын кыскартууга көмөктөшүүчү алгоритмди иштеп чыгуу, ошондой эле бейтаптардын жашоо сапатын жогорулатуу.

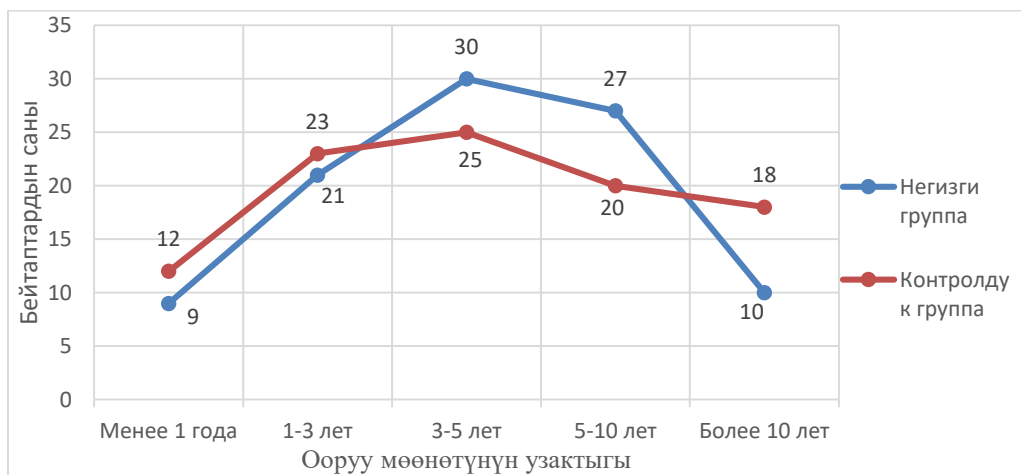
Илимий изилдөөнүн клиникалык материалы Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин алдындагы Улуттук госпиталдын Республикалык илимий урология борборунун түзүмдүк бөлүмдөрүндө 2015 жылдан атырып 2019-жылга чейинки мезгилде максаттуу диагностикалык скрининг жана дарылоодон өткөн, уrolитиаз менен жабыркаган бейтаптардын оорулар баракчасы жана амбулатордук баракчалары менен берилген.

Илимий изилдөөнүн максаттарын жана милдеттерин ишке ашыруу үчүн бардык бейтаптар төмөнкүдөй топторго бөлүштүрүлгөн:

- биринчи топ (негизги) – 101 (51,8%) остеопороз менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусуна кабылган бейтаптар;
- экинчи топ (текшерүүчү) - 94 (48,2%) остеопорозсуз заара жолдорунун таш оорусуна кабылган бейтаптар.

Заара жолдорунун таш оорусунун түзүлүшү жогорку заара чыгаруучу жолдордогу, анын ичинде коралл сымал бир жана эки тараптуу конкременттердин болушу менен берилген (K1-K4). Коралл сымал нефролитиазы бар 68 (34,9%) бейтап, бөйрөктөгү таштары бар – 62 (31,8%) бейтап, заара чыгаруучу түтүктөрдөгү таштары бар – 65 (33,3%) бейтап изилденген.

Салыштырылып жаткан топтордо бейтаптардын заара жолдорунун таш оорусунун өнүгүшүнүн мөөнөттөрүнүн узактыгын талдоо менен, 3 жылдан 10 жылга чейинки мөөнөттөрдө катталган тараптардын жогорку үлүшү аныкталды (1-сүр.).



1-сүрөт. Салыштырылып жаткан топтордогу заара жолдорунун таш оорусу менен жабыркаган бейтаптардын оорусунун мөөнөтүнүн узактыгы.

Заара жолдорунун таш оорусу менен жабыркап госпитализацияланган бейтаптардын аймактык мүнөздөмөлөрү ар кандай масштабдык өзгөчөлүктөргө ээ болгон, алардын жыйынтыктары 1-таблицада берилген.

1 таблица– Салыштырылып жаткан топтордогу Кыргызстандын аймактарына жараша бейтаптардын түзүлүшү

Бейтаптардын аймактык мүнөздөмөлөрү	Негизги топ		Текшерүүчү топ		Баары	
	Абс. сан	%	Абс. сан	%	Абс. сан	%
Бишкек шаары	25	24,8	23	24,5	48	24,6
Чүй областы	19	18,8	17	18,1	36	18,5
Баткен областы	15	14,8	18	19,1	33	16,9
Жалал-Абад областы	14	13,9	11	11,7	25	12,8
Ош областы	10	9,9	11	11,7	21	10,8
Ысык-Көл областы	7	6,9	5	5,3	12	6,2
Талас областы	6	5,9	3	3,2	9	4,6
Нарын областы	5	5,0	6	6,4	11	5,6
Жалпы:	101	100,0	94	100,0	195	100,0

Заара таш оорусуна кабылган бейтаптардын Республикалык илимий урология борборуна госпитализациялангандардын жогорку үлүшүн Бишкек ш. – 24,6%, Чүй областы – 18,5%, жана Кыргыз Республикасынын түштүк аймактары (Баткен, Ош жана Жалал-Абад областтары) – 40,5% түздү. Түндүк аймактардан (Ысык-Көл, Талас жана Нарын областтары) –16,4%.

Белгилей кетүүчү нерсе, Бишкек ш. жана Чүй областынын бейтаптарынын арасынан 44 (22,6%) бейтап Кыргыз Республикасынын түштүк аймактарында туулган жана мурда жашагандар жана кийин көрсөтүлгөн райондорго көчүп келишкендер.

Негизги топто илктөөдөн жана дарылоодон өткөн бейтаптардын жыныстык тиешелүүлүгүн изилдөө менен, аялдардын саны – 64 (32,8%); эркектердин саны – 37 (19,0%) экендиги аныкталды. Текшерүүчү топто заара жолдорунун таш оорусу менен жабыркагандардын аялдардын – 53 (27,2%); эркектердин – 41 (21,0%) иликтөөдөн жана дарылоодон өткөн. Ошентип, салыштырылып жаткан топтордогу оорулардын курактык түзүлүшүнүн көрсөткүчтөрү анчейин олуттуу айырмага ээ болгон жок.

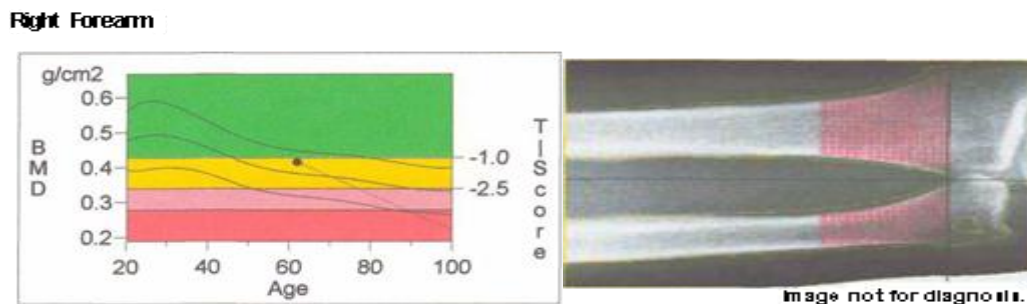
А бирок, остеопороз менен жабыркаган бейтаптардын арасында 40 жаштан жогорку курактагы аялдардын саны көбүрөөк болгон (32,8%). Бул курактык аспект менопаузальдык мезгилге чейинки жана кийинки учурдагы убакыттык диапазонду көрсөтүп турат.

Заара таш оорусу менен жабыркаган 195 бейтаптын арасынан ыкчам түрдө келип түшкөн 118 (60,5%) бейтап иликтөөдөн жана дарылоодон өткөн; жана 77 (39,5%) пландуу түрдөгоспитализацияланган. Ыкчам түрдө келип түшкөн бейтаптардын бөйрөк оорусу - 94 (48,2%) бейтапта, калькулездук пиелонефриттин курчушу - 134 (68,7%) бейтапта, микрогематурия - 128 (65,6%) бейтапта, макрогематурия - 67 (34,4%) бейтапта, сөөктөрдүн жана суустардын оорусу - 101 (51,8%) бейтапта аныкталган, анын үстүнө көпчүлүк бейтаптарда оорунун жогоруда көрсөтүлгөн клиникалык симптомдорунун айкалышы орун алган.

Бардык бейтаптар клиникалык, лабораториялык, ультра үндүү, рентгенологиялык методдорду колдонуу менен комплекстүү урологиялык иликтөөдөн өтүштү, изилдөө ыкмалары эки патологияны камтып, параллелдүү жүргүзүлгөн.

Бейтаптарда остеопороздун өнүгүү тобокелдиги Остеопороздун Эл аралык ассоциациясынын тестине ылайык бааланган, анын негизинде бейтаптарды кийинки тыкыр иликтөөгө карата көрсөтмөлөр аныкталган.

Остеопороз менен жабыркаган бейтаптардын диагностикалык скринингине төмөнкүлөр камтылган: изилдөөнүн инструменталдык методдору; компрессивдик сыныктарды аныктоо үчүн сөөк скелетинин жана кыр арканын рентгенографиясы; компьютердик жана магниттик-резонанстык томография; сөөк танынын минералдык жыштыгын аныктоо менен эки энергиялуу рентгендик остеоденситометрия(2-сүр.); кандын сывороткасынын электролиттик курамын баалоо менен изилдөөнүн лабораториялык ыкмалары.



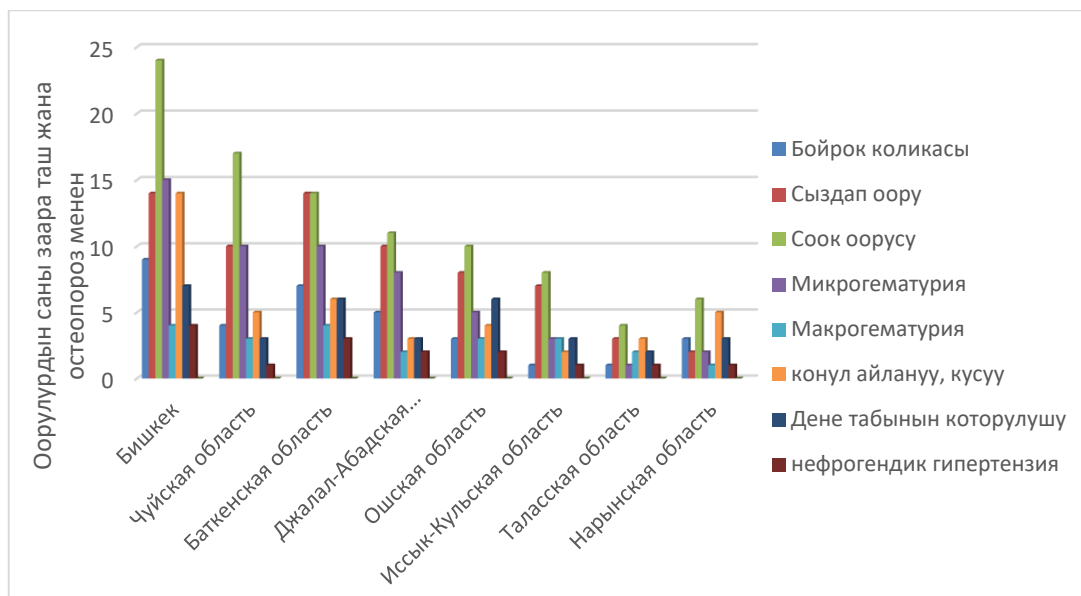
2-сүрөт. Билектин сөөктөрүнүн рентгендик эки энергиялуу остеоденситометриясы. Остеопения.

Заара жолдорунун таш оорусу менен жабыркаган бейтаптардын диагностикалык скрининги төмөнкүлөрдү камтыйт: изилдөөнүн инструменталдык, эндоскопиялык, нурдук методдору, модификациялары менен, бөйрөктөрдүн функционалдык абалын жана организмдеги алмашуунун бузулушун баалоо менен лабораториялык изилдөөлөр.

Маалыматтарды статистикалык иштеп чыгуу «Pentium-IV» персоналдык компьютеринде Microsoft Excel топтомун колдонуу менен жүргүзүлгөн. Бул учурда вариациялык статистиканын методу колдонулган жана төмөнкүдөй параметрлер аныкталган: орточо (M), орточонун жаңылыштыгы (m) жана стандарттуу кыйшаюу (δ). Орточолордун айырмасынын ишенимдүүлүгү

Стьюденттин (t) критерийи боюнча вариациянын коэффициенти үчүн алынган, жыйынтыктардын ишенимдүүлүк диапозону $P < 0,05$ учурунда кабыл алынган.

3 бап. Изилдөө жыйынтыктары. Нефролитиазы бар 195 бейтапка көзөмөлдөнүүчү проспективдик иликтөө жүргүзүлдү. Диагностикалык скринингдин негизинде Кыргызстандын ар кайсы аймактарында заара жолдорунун таш оорусунда жана остеопороздо жогорку заара чыгаруучу жолдордун жабыркашынын мүнөзү ачылган (3-сүр.).



3-сүрөт. Кыргызстандын ар кайсы аймактарында остеопороз менен айкалышкан заара жолдорунун таш оорусунун белгилерин ранжирлөө (n=101).

3.1. Изилдөөлөрдүн клиникалык-лабораториялык жыйынтыктары. Салыштырылып жаткан топтордогу бейтаптардын аймактык мүнөздөмөсүн иликтөө менен, заара жолдорунун таш оорусу жана остеопороз менен жабыркаган бейтаптар Бишкек ш., Чүй областында жана Кыргызстандын түштүк аймактарында артыкчылыктуу түрдө көп экендиги белгиленди, бул болсо клиникалык маанилүү көрсөткүч болгон жок, а бирок суставдык синдромду аныктоодо ишенимдүү айырма аныкталды ($p < 0,05$).

3.2. Кораллдык нефролитиаз менен ооруган бейтаптардын клиникалык-лабораториялык мүнөздөмөсү. Коралл сымал нефролитиаз бейтаптардын 68 (34,9%) аныкталган, алардын ичинен 26 (38,2%) бейтапта эки тараптуу процесс, 42 (61,8%) бейтапта – бир тараптуу процесс байкалган.

Бөйрөк ташы 62 (31,8%) бейтапта аныкталган, алардын ичинен 33 (53,2%) бейтапта эки тараптуу процесс, 29 (46,8%) бейтапта бир тараптуу процесс байкалган.

Заара чыгаруу түтүктөрүндөгү таштар (33,3%) бейтапта аныкталган, алардын ичинен в/3 таштар - 21 (32,3%) бейтапта, с/3 заара чыгаруу түтүктөрүнүн – 14 (21,5%), н/3 заара чыгаруу түтүктөрүнүн - 30 (46,2%); 21 (32,3%) бейтапта эки тараптуу процесс, 44 (67,7%) бейтапта бир тараптуу процесс байкалган.

Салыштырылып жаткан топтордо зааранын тунушунун негизги лабораториялык көрсөткүчтөрүн деталдаштыруу менен бейтаптардын клиникалык симптоматологиясы таблица 2. мүнөздөлгөн.

2 таблица – Салыштырылып жаткан топтордогу остеопороз менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусу менен жабыркаган бейтаптардын клиникалык-диагностикалык көрсөткүчтөрүнүн түзүлүшү

Клиникалык белгилери (симптомдору)	Уролитиаздын түрү					
	Кораллсымалнефро литиаз		Бөйрөктөгү таштар		Заара чыгаруу түтүктөрдөгү таштар	
	Негизги топ	Текшерүүчү топ	Негизги топ	Текшерүүчү топ	Негизги топ	Текшерүүчү топ
Бөйрөктүн сыздап оорушу	5	4	12	26	16	31
Бел жактын дайыма оорусу	38	21	16	8	14	4
Сөөктөрдүн жана муундардын оорусу	37	3	34	2	23	2
Көңүл айлануу, кусуу, метеоризм	6	5	15	15	21	20
Безгек(калдыртма)	10	5	16	10	7	9
Нефрогенная гипертензия	8	5	6	3	1	2
ХПН	25	14	15	14	3	6
Макрогематурия	10	16	6	14	6	15
Микрогематурия	13	20	21	24	20	30
Лейкоцитурия	32	27	28	21	17	13
Бактериурия	59	27	49	21	26	13
Протеинурия	13	12	10	15	17	13

3.2. Эки жана бир тараптуу бөйрөк таштары бар бейтаптардын клиникалык-лабораториялык мүнөздөмөсү. Конкременттердин химиялык курамын иликтөө менен, 56,4% учурда заара таштарынын курамы кальцийдин – кальций-оксалаттын, кальций-фосфаттын органикалык эмес туздары түрүндө болгондугу аныкталган. Ураттык таштар 8,7%, цистиндик – 0,5% учурда байкалган. 33,8% учурда конкременттер аралаш курамга ээ болгон.

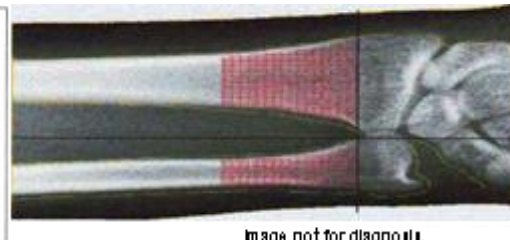
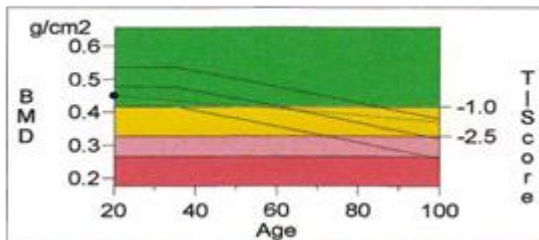
150 (76,9%) бейтапка Osteo Sys Co., Ltd., аппаратында (Түштүк Корея) «ЛИК» медициналык борборунда периферийлик скелеттин (билек, согончок сөөк) эки энергиялуу рентгендик остеоденситометриясы жүргүзүлгөн. Изилдөөнүн көлөмүндө сөөктүн ар бир иликтенип жаткан участогун сапаттык баалоо талданган жана сандык көрсөткүчтөр бааланган, алар BMD параметрлеринде берилген – сөөктүн ар бир диаметрине карата эсептелинген жана ар бир квадрат сантиметрге карата грамм менен чагылдырылган минералдык жыштык (нормада - г/см²), ошондой эле ВМС – изилденип жаткан участоктогу минералдын граммы менен чагылдырылган сөөктүн минералдык курамы (нормада – г).

Кыр арканын бел, үч кошкон жана көкүрөк бөлүктөрүндөгү оорулар түрүндөгү, таман суставдарында сөөк-суставдык синдром 20,5% учурда коралл сымал нефролитиазда, 18,5% - бөйрөктө таш болгон учурда жана 12,8% - заара чыгуруучу түтүктөрдөгү таштар болгон учурларда жаралган, бул болсо эки өз ара атаандаш оорулардын – остеопороз жана заара жолдорунун таш оорусунун мүмкүн болгон айкалышынын себеп-натыйжалык байланышы болуп чыкты (4, 5-сүр.).

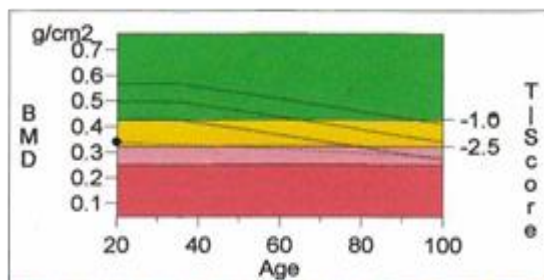


4-сүрөт. Обзордук урограмма. Оң жактан L2-L3 жана сол жактан L1-L3 деңгээлдеринде коралл сымал конкременттердин көлөкөсү аныкталууда.

Left Forearm



Right Calcaneus



5 сүрөт. Билектин периферийлик сөөктөрүнүн жана согончок сөөктүн рентгендик абсорбциометриясы. Остеопороз.

Периферийлик скелеттин (билек, согончок сөөгү) рентгендик абсорбциометриясы методу менен алынган сандык жана сапаттык маалыматтардын салыштырма мүнөздөмөсү 3-таблицада берилген.

3 таблица. Заара жолдорунун таш оорусу менен жабыркаган бейтаптардын периферийлик сөөктөрүнүн рентгендик абсорбциометриясынын жыштыгы

Параметрлер	Эки тараптуу нефролитиаз	Бир тараптуу нефролитиаз
	Билек	
ВМД, г/см ² :		
остеопорозсуз	0,809±0,05	0,911±0,08
остеопения	0,467±0,02	0,512±0,02
остеопороз	0,408±0,04	0,413±0,04
ВМС, г:		
остеопорозсуз	0,952±0,8	0,961±0,9
остеопения	0,423±0,7	0,398±0,3
остеопороз	0,348±0,3	0,332±0,6
Согончок сөөгү		
ВМД, г/см ² :		
остеопорозсуз	0,804±0,05	0,873±0,01
остеопения	0,442±0,07	0,437±0,03
остеопороз	0,364±0,02	0,368±0,06
ВМС, г:		
остеопорозсуз	0,929±0,5	0,935±0,2
остеопения	0,672±0,3	0,659±0,7
остеопороз	0,125±0,4	0,132±0,5

Эскертүү: * $p < 0,05$.

Периферийлик сөөктөрдүн рентгендик остеоденситометриясынын жыйынтыктарын математикалык чечмелөөдө сөөк түзүлүшүнүн өрчүп барган жабыркоолорунан улам уролитиаздын (бөйрөктүн эки тараптуу же бир тараптуу ташы) клиникалык формасынын мүнөзүнө жараша айырмалоочу белги, сапат орун алган.

Заара таш оорусу менен жабыркаган бейтаптарды салттуу иликтөөнүн фонунда билек жана согончок сөөктөрүнүн периферийлик сөөктөрүнүн рентгенологиялык остеоденситометриясын жүргүзүүнүн диагностикалык укуктуулугу жана маалымдуулугу далилденди, бул болсо клиникалык бүтүмдөрдү объективдүү верификациялоого жана зараа жолдорунун таш оорусу менен жабыркаган бейтаптарды рецидивдердин алдын-алуу максатында кийинки комплекстүү дарылоонун тактикасын негиздемелөөгө мүмкүндүк берди.

3.3 Сийдик каналдарында таштары бар бейтаптардын клиникалык-лабораториялык мүнөздөмөсү. Жогорку зараа чыгаруучу жолдордо (бөйрөктөдө же зараа чыгаруучу түтүктөрдө) таштар локацияланган учурда, айрыкча оорунун 5 жыл узактыкта рецидивделген жүрүшүндө, метафилактикалык терапия жок болгондо, бейтаптардын 45 жаштан жогору курактык аспектиден караганда, артыкчылыктуу түрдө аялдар, климакс синдромунун белгилери бар учурда, 63% учурда ар кандай деңгээлдеги чагылдырылыштагы параллелдүү

түрдө коштолгон остеопороз диагностикаланат. 24% учурда периферийлик сөөктөрдүн рентгендик остеоденситометриясынын негизинде остеопениянын белгилери диагностикаланган, ал да, өкүнүчтүүсү, заара жолдорунун таш оорусун дарылоонун программасында эске алынбайт.

4-бап. Дарылоонун жыйынтыктары. Заара таш оорусу менен жабыркаган бейтаптарга жүргүзүлгөн дарылоонун мүнөздөмөсү иликтенген, ошондой эле метафилактикалык терапиянын фонунда периферийлик сөөктөрдүн рентгендик остеоденситометриясынын натыйжалуулугун баалоо менен лабораториялык көрсөткүчтөрдүн динамикасы талданган. Остеопороз менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусу менен жабыркаган бейтаптарды дарылоонун, алып баруунун жана метафилактиканын алгоритми сунушталды. Ошол эле учурда изилдөө талаасына билек жана согончок сөөктөрүнүн эки энергиялуу рентгендик остеоденситометриянын негизинде диагностолгон остеопорозу бар бейтаптар да кирген.

4.1. Заара чыгаруу жолдорундагы таш оорусуна чалдыккан бейтаптарды дарылоонун мүнөзү. Коралл сымал нефролитиаз менен жабыркаган бейтаптарга 18 (26,5%) учурда дистанттык литотрипсиянын пландуу сеанстары жүргүзүлгөн, ошол эле учурда 56% бул К1 жана К2 категориясындагы бейтаптар болгон.

Коралл сымал нефролитиаз менен жабыркаган бейтаптардын негизги массасы (n= 68) операциялык дарылоодон өтүшкөн: пиелолитотомия – 9 бейтап (13,2%); нефролитотомия менен айкалышкан пиелолитотомия – 6 бейтап (8,8%); нефролитотомия – 5 бейтап (7,4%) жана нефрэктомия – 14 бейтап (20,6%), нефростомия – 9 бейтап (13,2%). 7 (10,3%) бейтапка экинчи жолку сезгенүүлөрү болгондугуна (пиелонефриттин курчушу, бөйрөктүн өнөкөт жетишсиздиги (ХПН), нефрогендик гипертензия, организмдин коштолгон оорулары) байланыштуу, операциялык дарылоого пландуу госпитализациялануу сунушу менен, консервативдик терапия жүргүзүлгөн.

Бөйрөктөрдө таштардын верификациясы учурунда (n=62) хирургиялык дарылоонун төмөнкүдөй түрлөрү жүргүзүлгөн: пиелолитотомия – 19 (30,6%), пиелолитотомия нефролитотомия менен – 6 (9,7%), нефролитотомия – 6 (9,7%), дистанттык литотрипсия – 31 (50,0%).

Заара чыгаруучу түтүктөрүндө таштар локалдашкан бейтаптарга (n = 65) оперативдик колдонмолордун төмөнкүдөй түрлөрү аткарылган: уретеролитотомия – 11 (16,9%), дистанттык литотрипсия – 39 (60,0%). Таштардын өз алдынча түшүүлөрү 15 (23,1%) бейтапта байкалган.

78,8% учурда бардык операциялык кийлигишүүлөрдө бөйрөктөрдүн дренаждалуусу жогорку заара чыгаруучу жолдорду стенттөө методу менен жүзөгө ашырылган, ал эми 17,7% учурда – пиелостомия менен, 3,5% учурда нефростомия менен.

Заара жолдорунун таш оорусуна кабылган бейтаптардын дистанттык литотрипсия сеанстары таштардын көлөмү 1-1,5 см ашпаган учурларда жана төмөнкү жана орточо жыштык болгондо жүзөгө ашырылган.

Заара жолдорунун таш оорусу менен жабыркаган бейтаптарды операциядан

кийин алып жүрүү жалпы кабыл алынган салттуу методика боюнча, б.а. кеңри спектрдеги аракетке (таасирге) ээ антибактериалдык препараттарды дайындоо менен жана микрофлорадагы зааранын бак.үрөнүн, ошондой эле детоксикациялык, уролитикалык жана уроантиептикалык терапияны эске алуу менен жүзөгө ашырылып келген.

Бардык бейтаптар операциядан кийинки мезгилде метафилактикалык дарылоодон өтүшкөн.

Колдонулуп жаткан метафилактикалык терапиянын негизине биз профессор Ю.Г.Единьдин жетекчилиги астында Киев Урология жана нефрология Илимий изилдөө институтунун кызматкерлери тарабынан сунушталган, принциптерди схемага жаңы дары каражаттарын, кыргыз улуттук суусундуктарын, Кыргызстандын минералдык сууларын кийирүү жолу менен өзүбүздүн коррекцияларды кошуу менен өзөк катары алдык [33].

Заара таш оорусунун жана остеопороздун метафилактикалык терапиясынын биз сунуштап жаткан жалпы принциптери төмөндөгүдөй:

1. Санациялык цикл (заара чыгаруучу жолдордон патогендик флораны жок кылууга багытталган). Бактерициддик жана бактериостатикалык касиеттерге ээ болгон фитопрепараттар, «В, С, Д» топторунун препараттары менен витаминотерапия, кыргыз улуттук суусундуктары дайындалат.

2. Патогенетикалык цикл (негизги факторлорду басууга багытталган: зааранын рН коррекциялоо (жөндөө), анын протеолизин жогорулатуу). Жергиликтүү минералдык суулар, кыргыз улуттук суусундуктары кирген, заараны кычкылдандыруучу препараттар дайындалат. Ошондой эле протеолитикалык ферменттер колдонулат.

3. Диуретикалык цикл (бөйрөктөрдүн заара чыгаруучу функциясын жакшыртууга, былжырды, иринди, кандын уюндуларын, ткандык детриттерди, туздарды, кристаллдарды, кумдарды жок кылууга, б.а. заара жолдорунун таш ооруларын тобокелдигинин экинчи маанидеги факторлорун басууга багытталган). Өсүмдүк диуретиктер, бакча өсүмдүктөрү жана заара чыгаруучу аракетке (таасирге) ээ мөмө-жемиштер: дарбыз, коон, шабдалы, өрүк, жийде ж.б. бейтапка дайындалат. Бул циклде бөйрөктөрдүн микроциркуляциясын жакшыртуучу жана жаңыртуучу аракетке (таасирге) ээ болгон препараттарды колдонуу көрсөтүлгөн.

Заара таш оорусун жана остеопорозду метафилактикалоо үчүн биз Кыргызстандын аймактарынын шарттарында колдонулуучу, бейтаптарды этап-этап менен коштоп жүрүүчү схеманы иштеп чыктык:

1. Конкременттердин курамына жараша, кальций, фосфор туздары, заара кычкылы, магний, калий, белок, «Д» витамини боюнча тең салмакталган диетаны кармануу; жергиликтүү минералдык сууларды: «Жалал-Абад», «Ысык-Ата», «Кара-Шоро» сууларын ичүүнү кошуу менен, адекваттуу суюктук ичүү режимин камсыздоо (күнүнө 2- 2,5 литрге жакын).

Диеталык иш-чаралар зааранын кычкылданышына жана заара жолдорунун таш оорусунун рецидивдеринин алдын-алууга көмөктөшүү максатын көздөйт. Тамактанууда колдонулуучу бардык азыктардын өзгөчөлүктөрүн иликтөө жана рациондон кальцийдин өздөштүрүлүшүнө тоскоолдук жаратуучу жана

кальцийдин топтолушуна алып келүүчү азыктарды алып салуусунушталат. Гиперкальциурия учурунда менюга курамында кальций бар азыктарды жана кошулмаларды кийирүү зарыл.

2. Зааранын рН дайыма көзөмөл жасоо. Бейтаптар күнүнө 2-3 жолу лакмусдук индикаторлордун жардамы менен рН-метрияны жүргүзүүгө үйрөнүшөт. Зааранын рН оптималдуу сандары 5,8дон 6,2ге чейин болушу керек. Бул Кыргызстандын минералдык сууларын, кыргыз улуттук суусундуктарды (кымыз, бозо, шоро ж.б.), төө тикендин, түркстан төшөлмөсүнүн кайнатмаларын, ошондой эле заараны кычкылдандыруучу башка фито-каражаттарды ичүү менен да жетишилет.

3. Кандын реологиясын жакшыртуучу препараттарды дайындоо, себеби заара жолдорунун таш оорусу менен жабыркаган бейтаптардын канынын жана заарасынын фибринолитикалык активдүүлүгү бир кыйла төмөн болот, айрыкча эки тараптуу жана рецидивдүү таштары бар бейтаптарда. Уродинамиканын бузулушуна жооп катары бөйрөк заара жаратуу процессин бир топ азайтууга аракет кылуу менен, артериалдык тартыштык (спазм) жана веназдук толук кандуулук шарттарында иштейт.

4. Бактериостатикалык жана бактерицидик аракеттеги (таасирдеги), ошондой эле зааранын рН жана Са-алмашууну түзөтүүчү, фитопрепараттарды дайындоо.

5. В жана Д («Остео-вит»), С, РР топторунун витаминдерин камтыган витаминотерапия.

6. Организмдеги алмашуу процесстерин жакшыртуучу препараттарды бейтапка берүү («Левонарнитин»).

7. Гиподинамия менен күрөшүү, дарылоочу дене тарбиясы, фитнес, сууда сүзүү, йога ж.б., дененин массасын нормалдаштыруу, көрсөтмөлөр боюнча мануалдык терапия.

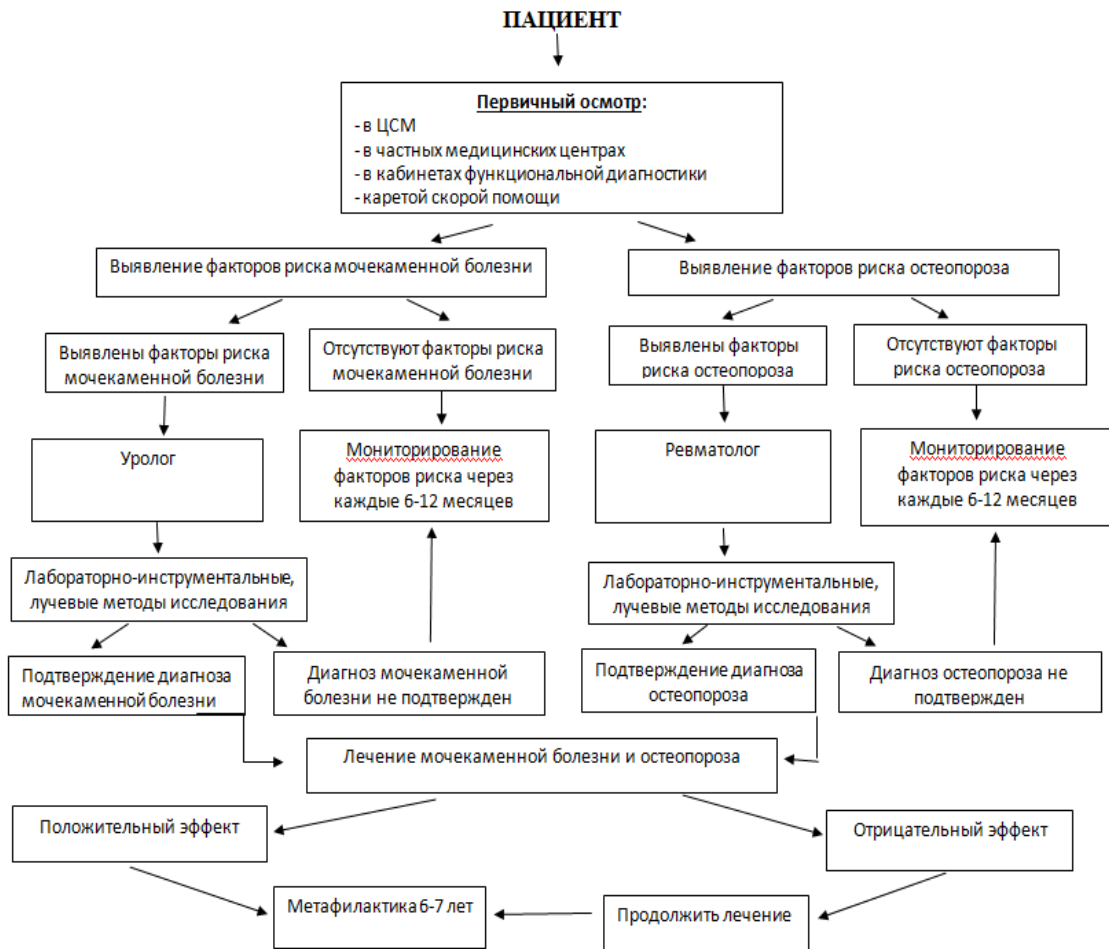
8. Эмгек жана эс алуу режимдерин сактоо, аларды кармануу, алкоголь ичимдиктеринен жана чылым чегүүдөн баш тартуу.

9. Ичеги-карын органдарынын, калкан безинин ж.б. өнөкөт ооруларын даарылоо.

10. «Жалал-Абад», «Ысык-Ата», «Воронцовка» курортторунун шарттарында санатордук-курорттук дарылоо.

Ошентип, бизжогоруда белгиленген критерийлердин негизинде Кыргызстандын аймактарынын эндемикалуулугун эске алуу менен заара жолдорунун таш оорусу жана остеопороз менен жабыркаган бейтаптарды дарылоонун жана метафилактика жүргүзүүнүн алгоритмин аныктадык.

Заара жолдорунун остеопороз менен айкалышкан таш оорусун дарылоонун жана метафилактика жүргүзүүнүн алгоритми



Дарылоонун жыйынтыктары төмөнкү критерийлер боюнча бааланган:

- жакшы (бөйрөктөгү таштын толук элиминациясы, заара чыгаруу жолдорунун толук кандуу функционалдуулугунун калыбына келиши, лабораториялык анализдердин нормалдашуусу, сөөктөрдөгү жана суулардагы оору синдромдорун токтотуу) – 165 (84,6%) бейтапта;

- канааттандырарлык (резидуалдык таштын болушу, заара чыгаруу жолдорунун толук кандуу функционалдуулугунун жана лабораториялык анализдерди жакшыртуу, сөөктөрдөгү жана муундардагы маал-маалы менен оорулар) – 20 (10,3%) бейтапта;

- канааттандырбаган (заара чыгаруу жолдорунун толук кандуу функционалдуулугу төмөндөгөн учурдагы операция жасалган бөйрөктө бир нече резидуалдык таштардын болушу жана лабораториялык анализдерде патологиялык өзгөрүүлөрдүн болушу, сөөктөрдөгү жана суулардагы оору синдрому, перифериялык сөөктөрдүн жана кыр арканын патологиялык сыныктары) - 10 (5,1%) бейтапта.

Дарылоого чейинки жана кийинки учурларда кандагы электролиттерди иликтөө жүргүзүлгөн, бул учурда комплекстүү терапияга «Левонарнитин»

препараты физиологиялык эритмеде 0,9% - 100,0 мл в/в тамчылатып 10 күн бою, андан кийин күнүнө эки маал 1 таблеткадан 20 күн бою же күнүнө 2 жолу 10,0 мл 2 менен тамчылатуу, ошондой эле күнүнө 3 маал 1 таблеткадан 2 жума бою «Остео-Вит» препараты кийирилген.

Дарылоо схемасына кыргыз улуттук суусундуктары (кымыз, бозо, шоро), «Жалал-Абад», «Ысык-Ата», «Кара-Шоро» минералдык суулары кийирилген.

Ошентип, төмөнкүдөй үч салыштырылуучу топ аныкталды:

1-топ (негизги) –остеопороз (остеопения) менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусуна кабылган, салттуу терапия менен катар «Левокарнитин», «Остео-Вит» препараттарын алган, кыргыз улуттук суусундуктары жана Кыргызстандын минералдык суулары менен дарыланган бейтаптар - 60 (35,7%);

2-топ (текшерүүчү) – нефролитиаз жана остеопороз менен жабыркаганда салттуу терапияны гана алган, остеопороз менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусуна кабылган бейтаптар - 51 (30,4%);

3-топ – дени сак тараптар – 57 (33,9%).

Салыштырылып жаткан топтордо кандагы электролиттердин курамынын өзгөрүшүнүн мониторингин баалоо 4-таблицада берилген.

4 таблица –Заара жолдорунун таш оорусу менен жабыркаган бейтаптардын канынын электролиттеринин терапиянын фонундагы 6 – 12 – 24 – 36айдан кийинки динамикасынын түзүлүшү

Кандын плазмасынын электролиттери	Дени сак тараптар	Негизги топ	Текшерүүчү топ
Натрий, ммоль/л:	137,5 \pm 1,23	135,3 \pm 1,18 (132,2 \pm 0,6)	138,6 \pm 1,31 (136,3 \pm 0,9)
	P M ₁ – M ₂ <0,05 M ₂ – M ₃ <0,05		
Калий, ммоль/л:	3,5 \pm 0,32	3,8 \pm 0,25 (3,6 \pm 0,61)	3,6 \pm 0,21 (3,4 \pm 0,34)
	P M ₁ – M ₂ > 0,05 M ₂ – M ₃ > 0,05		
Кальций, ммоль/л:	2,3 \pm 0,03	2,6 \pm 0,05 (2,4 \pm 0,06)	3,3 \pm 0,05 (2,8 \pm 0,06) *
	P M ₁ – M ₂ <0,05 M ₂ – M ₃ <0,05		
Фосфор, ммоль/л:	1,15 \pm 0,01	1,22 \pm 0,03 (1,04 \pm 0,04)	1,82 \pm 0,02* (1,68 \pm 0,07)
	P M ₁ – M ₂ <0,05 M ₂ – M ₃ <0,05		
Хлор, ммоль/л:	98,5 \pm 0,4	100,7 \pm 0,6 (101,1 \pm 0,53)	99,7 \pm 0,4 (102,4 \pm 0,21)
	P M ₁ – M ₂ > 0,05 M ₂ – M ₃ >0,05		
Заара кислотасы, мкмоль/л	302,1 \pm 0,84	389,4 \pm 0,34 (312,8 \pm 0,88)*	398,5 \pm 0,91 (336,7 \pm 0,37) *
	P M ₁ – M ₂ <0,05 M ₂ – M ₃ <0,05		

Эскертүү: кашаанын ичинде дарылоондон кийинки жыйынтыктар. * p<0,05, 24 – 36 айдан кийин кандагы электролиттердин жыйынтыктары көрсөтүлгөн.

4.2.Лабораториялык параметрлердин динамикасы жана терапия учурунда перифериялык сөөктөрдүн рентген-абсорбциометриясын баалоо.

Алсак, текшерүүчү топтогу бейтаптардын канында кальцийдин жана фосфордун жогорулатылган курамы белгиленген, алар негизги жана дени сак адамдардын маалыматтарынан айырмага ээ болгон ($p < 0,05$). Салыштырылып жаткан топтордо заара кычкылынын деңгээли дени сак адамдын нормативдик чоңдуктарынан жогору болду ($p < 0,05$). Кандын сывороткасында калий жана хлордун курамын иликтөө менен, алардын салыштырылып жаткан топтордогу айырмасы аныкталган жок, бирок кальцийдин, фосфордун жана заара кычкылынын кандагы курамынын деңгээлдеринде айырмалоочу белги орун алган.

Периферийлик скелеттин (билек, согонсок сөөктөрү) рентгендик остеоденситометриясынын алынган сандык маалыматтарынын салыштырма мүнөздөмөсү таблица 5. берилген.

5 таблица–Салыштырылып жаткан топтордо периферийлик сөөктөрдүн рентгендикостеоденситометриясын 6 – 12 – 24 – 36 айдан кийин сандык баалоонун түзүлүшү

Параметрлер	Негизги топ	Текшерүүчү топ	
	билек		
ВМД, г/см ² : остеопения остеопороз	0,467±0,02(0,583±0,03*)	P	0,512±0,02(0,613±0,05*)
	0,408±0,04(0,463±0,06)		0,413±0,04(0,491±0,02)
ВМС, г: остеопения остеопороз	0,423±0,7(0,607±0,3*)		0,398±0,3(0,621±0,7*)
	0,348±0,3(0,517±0,8*)		0,332±0,6(0,528±0,9*)
Согончок сөөгү			
ВМД, г/см ² : остеопения остеопороз	0,442±0,07(0,612±0,04*)	P	0,437±0,03(0,537±0,08)
	0,364±0,02(0,496±0,03)		0,368±0,06(0,496±0,03)
ВМС, г: остеопения остеопороз	0,672±0,3(0,487±0,4)		0,659±0,7(0,495±0,6)
	0,125±0,4(0,362±0,5*)		0,132±0,5(0,379±0,7*)

Эскертүү: * $p < 0,05$, 24 – 36 айдан кийин кандагы электролиттердин жыйынтыктары кашааларда көрсөтүлгөн.

Метафилактикалык терапияны жүргүзгөндөн кийин негизги жана текшерүүчү топторго бейтаптардын ВМД сандык айырмасы остеопенияга кабылган тараптарда ($p < 0,05$); ВМС – остеопороз жана остеопенияга кабылган тараптарда ($p < 0,05$) экени белгиленген.

Ошентип, Кыргызстандын ар кайсы аймактарында заара жолдорунун таш оорусу жана остеопороз менен жабыркаган бейтаптардын клиникалык-диагностикалык параллелдери тууралуу ынанымдуу илимий жыйынтыктар алынды. Патогенетикалык факторлорду изилдөөгө карата жаңы багыттар жана

параллелдүү өтүүчү оорулардын фондук патологиясынын, дарылоо программасына метафилактикалык терапияны кошуу менен андан кийинки эсепке алынышы эки өз ара атаандаш патологиялардын рецидивдеринин жана өөрчүп кетишинин санын азайтууга мүмкүндүк берет.

КОРУТУНДУ

1. Заара таш оорусу жана остеопороз менен жабыркаган бейтаптарды диагностикалоонун клиникалык-лабораториялык, ультра үндүү жана рентгендик методдоруна карата комплекстүү мамилелер бааланды. Заара жолдорунун таш оорусунун мүнөздүү симптоматикасы менен катар сөөк-сустав аппаратында оору синдрому орун алган, а бирок сөөктөрдүн сынышы жана кыр арканын кыйшаюусу сыяктуу олуттуу белгилер белгиленген эмес. Кандагы кальцийдин деңгээлинин 1,5-2 эсеге ишенимдүү жогорулашы далилденген. 68 % учурда гиперкальциурия катталган.

2. Сөөк скелетинин периферийлик сөөктөрүнүн эки энергиялуу рентгендик абсорбциометрия методу остеопорозду диагностикалоонун өтө сезимтал методу болуп саналат. Методду клиникалык-лабораториялык иликтөөлөр менен салыштырууда остеопорозду жана остеопенияны эрте диагностикалоо үчүн 98,6% учурда анын жогорку ишенимдүүлүгү белгиленген. Эки энергиялуу рентгендик абсорбциометрия методу республиканын бардык аймактарынын масштабында улантылышы керек, ал Кыргызстандагы остеопороздун алдын-алуунун стратегиясын иштеп чыгуу үчүн зарыл.

3. Заара жолдорунун таш оорусуна жана остеопорозго кабылган бейтаптарды жергиликтүү фитотерапия, Кыргызстандын минералдык суулары – «Жалал-Абад», «Ысык-Ата», «Кара-Шоро» менен, ошондой эле улуттук кыргыз суусундуктары менен айкалыштырып «Левокарнитин», «Остео-Вит» препараттарын колдонуу мене дарылоонун, алып жүрүүнүн жана метафилактикалык терапиянын иштелип чыккан алгоритми заара жолдорунун таш оорусун жана остеопороздун диагнозунун тобокелдик факторлорун өз убагында аныктоого жана верификациялоого, дарылоонун тактикалык мамилелерин аныктоого жана эки өз ара атаандаш патологиялардын өтүшүп кетүүлөрүн жана рецидивдерин 85% учурда минималдаштырууга көмөктөшүүгө мүмкүндүк берет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Рентгендик остеоденситометрия методу менен клиникалык бүтүмдү верификациялоо менен остеопороздун тобокелдик факторлорун аныктоо жашыруун өтүүчү остеопорозду эрте диагностикалоо үчүн маанилүү милдет болуп саналат, аны заара жолдорунун таш оорусуна кабылган бейтаптарды иликтөөдө кеңири колдонуу кажет.

2. Кальцийдин алмашуусунун бузулушунун белгилери бар заара жолдорунун таш оорусунун диагнозун верификациялоо остеопороз жана

остеопенияга кабылуу тобокелчиликтерин аныктоо үчүн сөөк танынын минералдык жыштыгын аныктоого мотивация катары кызмат кылышы керек.

3. Заара жолдорунун таш оорусунан жана остеопороз дарттарынан параллелдүү жабыркаган учурда дарылоого чейин жана дарылоодон кийин дарылоону көзөмөлдөө динамикасын баалоо, рецидивдерди божомолдоо (прогноздоо) жана оорунун өтүшүп кетүүлөрүн аныктоо үчүн ар бир 2 жыл сайын рентгендик денситометрияны колдонуу кажет.

4. Остеопороз менен коштолгон заара жолдорунун таш оорусунун метафилактикалык терапиясына организмдеги заттардын алмашуусун жакшыртуучу, заара жаратуучужеңил сапатка, уроантисептикалык, спазмолитикалык аракетке (таасирге) ээ болгон, адамдын организмдеги кандын айлануусун жана заара чыгаруучу жолдордогу жана сөөк түзүлүшүндөгү репаративдик процесстерди жакшыртуучу «Левокарнитин», «Остео-Вит» препараттарын, Кыргызстандын минералдык сууларын, улуттук кычкыл сүт продуктуларын кошуу кажет.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. **Усупбаев, А.Ч.** Дистанционная ударноволновая литотрипсия на литотрипторе Modulit-SLK[Текст] / А. Ч. Усупбаев, Р. А. Маматбеков, Осмон уулу А., А. М. Махмудов // Центрально-Азиатский медицинский журнал им. М. Миррахимова. - Бишкек, 2014. - Т. XX, № 2-3. - С. 184 - 188.

2. **Мамбетов, Ж. С.** Рентгеновская абсорбциометрия при мочекаменной болезни [Текст] / Ж. С. Мамбетов, А. М. Махмудов, Дайырбек уулу Ж. // Проблемы и вызовы фундаментальной медицины в XX веке: Сб. научн.тр., посвященных 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. - Бишкек, 2015. - Вып. 15. - С. 276 - 278.

3. **Махмудов, А. М.** Коралловидный нефролитиаз [Текст] / А. М. Махмудов, Ж. С. Мамбетов // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. - Бишкек, 2016. - №2. - С. 113-114. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26203881>

4. **Махмудов, А.М.** Рентгеновская абсорбциометрия при коралловидном нефролитиазе [Текст] / А. М. Махмудов, Х. Р. Исмоналиев, Ж. С. Мамбетов // Актуальные вопросы урологии: Сб. научн.тр.V Конгресса урологов Сибири с международным участием. - Красноярск, 2017. - С. 154-157.

5. **Мамбетов, Ж. С.** Диагностические и тактические подходы к верификации коралловидного нефролитиаза в сочетании с остеопенией и остеопорозом [Текст] / Ж. С. Мамбетов, А. М. Махмудов, И. В. Колесниченко // Вестник Алматинского государственного института усовершенствования врачей. - Алматы, 2017. - №2. - С. 31-37. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29922409>

6. **Махмудов, А. М.** Метафилактика мочекаменной болезни [Текст] / А. М. Махмудов, Ж. С. Мамбетов // Вестник Алматинского государственного института

усовершенствования врачей. - Алматы, 2017. - № 2. – С. 37-42.
<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29922410>

7. **Махмудов, А. М.** Диагностические аспекты рецидивного камнеобразования в верхних мочевыводящих путях [Текст] / А. М. Махмудов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - Бишкек, 2019. - Т.19, №5. - С. 48-31. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38591217>

Махмудов Алтынбек Махаматюсуповичтин "Заара таштар жана заара диатез оорусунун остеопороз менен клиникалык-диагностикалык параллелдери" деген темадагы 14.01.23 – урология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: заара таштар, остеопороз, Остеопения, рентгендик абсорбциометрия.

Изилдөөнүн максаты: заара таш оорусунун жана коштолгон остеопороздун клиникалык жана диагностикалык аспектилерин дарылоо жана метафилактика жолдорун негиздеп изилдөө.

Изилдөөнүн объектиси: заара таш оорусу жана остеопороз (195 адам) менен ооруган оорулар изилденген.

Изилдөөнүн предмети: Кыргызстандын шартында заара таштар оорусу жана остеопороз менен жабыркаган бейтаптарды дарылоого жана метафилактикалоого карата комплекстүү диагностикалык пландарды изилдоо, операциядан кийинки сезгенүүлөрдү жана эки өз ара атаандаш оорулардын рецидивдеринин санын кыскартууга көмөктөшүүчү алгоритмди иштеп чыгуу, ошондой эле бейтаптардын жашоо сапатын жогорулатуу.

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык, лабораториялык жана диагностикалык, радиологиялык, статистикалык изилдөөлөр.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы. Заара таш оорусу жана остеопороз менен ооруган клиника лабораториялык, Радиологиялык УЗИ диагностикалык ыкмалары үчүн бирдиктүү мамиле жүзөгө ашырылат.

Кош энергиялык рентгендик абсорбциометрия скелет сөөкүн аралыкта сөөк өтө сезимтал ыкмасы (98,6%), остеопороз жана Остеопения диагностикалоо, дарылоо болуп саналат.

Метафилактикалык терапиянын алгоритми: Заара таш оорусу жана Остеопороз менен ооруган бейтаптарды дарылоо "L-карнитинин" менен айкалыштырып уролетиктер, жергиликтүү фитотерапия, витаминдер "А" жана "Б" тобу, улуттук суусундуктардын колдону менен дарылоо ыкмасы остеопороз менен ооругандардын 75% остеопения менен ооругандардын 95% дарылоо натыйжалуу болот.

Удаалаштеопороз менен заара таш оорусунун ар кандай клиникалык формаларын комплекстүү изилдөө ыкмаларынын айкалышы

изилденген; остеопороз менен айкалышкан заара таш оорусундагы метафилактикалык терапиянын алгоритми киргизилип, дарылоонун натыйжалары салыштырмалуу аспектиде талдоого алынды.

Колдону тармактар: урология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Махмудова Алтынбека Махаматюсуповича на тему: «Клинико-диагностические параллели мочекаислого диатеза и мочекаменной болезни и остеопороза» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, остеопороз, остеопения, рентгеновская абсорбциометрия.

Цель исследования: изучить клинико-диагностические аспекты мочекаменной болезни и сопутствующего остеопороза с обоснованием путей лечения и метафилактики.

Объект исследования: в работе изложены результаты исследования пациентов с мочекаменной болезнью и остеопорозом (195 лиц).

Предмет исследования: комплексный диагностический подход к ведению, лечению и метафилактике больных с мочекаменной болезнью и остеопорозом в условиях Кыргызстана, разработка алгоритма, способствующего снизить число послеоперационных осложнений и рецидивов двух взаимно-конкурирующих заболеваний, а также повысить качество жизни больных.

Методы исследования: контролируемый проспективный, клинический, лабораторно-диагностический, лучевой, статистический.

Полученные результаты и их научная новизна. Проведены комплексные подходы к клинико-лабораторным, ультразвуковым рентгенологическим методам диагностики у больных с мочекаменной болезнью и остеопорозом.

Метод двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии периферических костей костного скелета является высокочувствительным методом (98,6%) диагностики остеопороза и остеопении.

Алгоритм метафилактической терапии у больных с мочекаменной болезнью и остеопорозом с применением препарата «Левокарнитин» в сочетании с уролитиками, местной фитотерапией, витаминами группы «Д» и «В», национальными напитками, является эффективным при терапии остеопении в 95%, при остеопорозе – в 75% случаев.

Изучено сочетание комплексных методов исследования при различных клинических формах мочекаменной болезни с параллельно протекающим остеопорозом; внедрен алгоритм метафилактической терапии при мочекаменной болезни в сочетании с остеопорозом и анализированы результаты лечения в сравнительном аспекте.

Область применения: урология.

SUMMARY

dissertation of Makhmudov Altynbek Makhamatyusupovich on the topic: "Clinical and diagnostic parallels of uric acid diathesis and urolithiasis and osteoporosis" for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.23 – urology

Key words: urolithiasis, osteoporosis, osteopenia, x-ray absorptiometry.

Purpose of the study: to study the clinical and diagnostic aspects of urolithiasis and concomitant osteoporosis with the rationale for treatment and metaphylaxis.

Object of study: in dissertation presents the results of a study of patients with urolithiasis and osteoporosis (195 individuals).

Subject of study: a comprehensive diagnostic approach to the management, treatment and metaphylaxis of patients with urinary stone disease and osteoporosis in Kyrgyzstan, the development of an algorithm that helps to reduce the number of postoperative complications and relapses of two mutually competing diseases, as well as improve the quality of life of patients.

Results of research: controlled prospective, clinical, laboratory diagnostic, radiation, statistical.

Results obtained and scientific novelty. Comprehensive approaches to clinical, laboratory, ultrasound x-ray diagnostic methods in patients with urolithiasis and osteoporosis have been carried out.

The method of dual-energy X-ray absorptiometry of the peripheral bones of the bone skeleton is a highly sensitive method (98.6%) for the diagnosis of osteoporosis and osteopenia.

The metaphylactic therapy algorithm in patients with urolithiasis and osteoporosis with the use of Levocarnitine in combination with urolitics, local herbal medicine, vitamin D and B groups, and national drinks is effective in the treatment of osteopenia in 95%, and in osteoporosis in 75% of cases.

The combination of complex research methods in various clinical forms of urolithiasis with osteoporosis was studied; an algorithm of metaphylactic therapy for urolithiasis in combination with osteoporosis was introduced and treatment results in a comparative aspect were analyzed.

Application area: urology.

Басыпчыгарууга 2020-жылдын 15-октябрында колкоюлган
Буйрутма №1688. Тираж 50 экз. Офсеттик кагаз.
Барактын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1,5 п. б.
«Соф Басмасы» ЖЧКда басылган.
720020, Бишкек ш., Ахунбаева көч., 92