



SIYDIK TUTOLMASLIK MUAMMOSI

Shopulotov Shoxrux Asliddinovich

Karimov Xurshid Odil ugli

Azzamov Abror Sobirjon o'g'li

Davronov Abbas Ikrom o'g'li

Urologiya kafedrası

Shodmonova Z.R.

Ilmiy rahbar: t.f.n., dots.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8074490>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 18-June 2023 yil

Ma'qullandi: 20-June 2023 yil

Nashr qilindi: 23-June 2023 yil

KEY WORDS

siydik tutolaslik, giperaktiv qovuq sindromi, xavf omillari, premenopauza davri, gormonal fon.

ABSTRACT

Maqolada siydik tutolmaslik muammosi haqida zamonaviy adabiyotlar tahlili keltirilgan.

Dolzarbliqi. So'nggi yillarda siydik tutolmaslik muammosi yoshga bog'liq kasalliklarning yetakchi muammolaridan biri bo'lib qoldi, chunki bemorlarning hayot sifatiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. Mamlakatimizda urogenital kasalliklarga e'tiborning yetishmasligi keksa yoshdagilar orasida ushbu patologiya qarishning ajralmas qismi ekanligi haqidagi keng tarqalgan fikrdan dalolat beradi, shuningdek, haqiqiy tibbiy yordam olish imkoniyatini sun'iy ravishda kamaytirishi ham o'z o'rniga ega [13, 14]. Ko'pgina tadqiqotchilar ushbu patologik holatning farqlanishi va chastotasini berishadi. Yu.G. Alyaeva (2011) ning ma'lumotlariga ko'ra, Moskvada shahri aholisi siydik tutolmaslik (ST) chastotasi 25-34 yoshda 8,7% ni tashkil qiladi va 55-74 yoshda 33,6% gacha ko'tariladi, ST ning stressli turi esa (78%) ushbu patologik holat ichida ustunlik qiladi.

Oxirgi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, 50-60 yosh davridagi har ikkinchi insonda siydik ajratishning buzilishi, siydik tutolmaslik, disparuniya, quruqlik va qichishish ko'rinishidagi urogenital traktdan bezovtalik belgilari mavjud [13, 14]. Ko'pgina tadqiqotchilar ushbu patologik holatning farqlanishi va chastotasi haqida turli ma'lumotlarni berishadi. Gadjiyeva Z.K. (2001) ning so'zlariga ko'ra Moskvada yashovchi ayollarda siydik tutolmaslik (ST) chastotasi 25-34 yoshda 8,7% ni tashkil qiladi, 55-74 yoshda 33,6% gacha ko'tariladi, bunda STning stressli turi ustunlik qiladi (78%) [15].

Tadqiqot maqsadi. Siydik tutolmaslik muammosini o'rganish.

S. Caruso (2019) ma'lumotlariga ko'ra, yosh, vaginal tug'ruqlar, surunkali qabziyat, semizlik va gormonal holatdagi o'zgarishlar ST uchun tan olingan xavf omillari hisoblanadi [11]. Shunga o'xshash fikrni P. H. Anjelo J. va boshq. (2020) [108] ham bildirgan. Ularning fikriga ko'ra, eng muhim xavf omili vaginal tug'ruq yoki jarrohlik aralashuvlari, erkaklarda surunkali prostatitlar natijasida yuzaga keladigan, tos bo'shlig'i tuzilmalarining innervatsiyasining buzilishi. Qizig'i

shundaki, bu patologik jarayon nafaqat tug'ruq paytida yoki jarrohlik amaliyotidan keyin, balki o'rta yosh davrida anatomik sabablarsiz ham sodir bo'lishi mumkin [5, 12-13, 14]. Ushbu ma'lumotlarni Fridman T. va boshqalar (2018) [14], De Lancey J. va boshq. (2003) [12-13] ham tasdiqlagan.

Xavf omillariga, shuningdek, vaginal tug'ruqda jarrohlik amaliyoti qo'llanilishni ham o'z ichiga oladi: homilaning vakuumlilik ekstraksiyasi va akusherlik qisqichlari bilan tug'ruq, shuningdek, tug'ruqning ikkinchi bosqichini uzoq davom etishi, ya'ni tos bo'shlig'i mushaklarining shikastlanishiga olib keladigan omillar [41, 63, 80]. Shunday qilib, e'tirof etilgan ishonchli xavf omillari: ayollar uchun paritet, vaginal tug'ruq, hamda ham ayollar ham erkaklar uchun qorin bo'shlig'ida bosimining oshishiga olib keluvchi uzoq davom etadigan kasalliklar, masalan, obstruktiv o'pka kasalligi, surunkali qabziyat, yuqori TVI [4, 5, 7, 10]. Boshqa tomondan, M. Meijerink va boshqalarning ma'lumotiga ko'ra (2013), yuqori tana vazn indeksi STning rivojlanishiga aloqadorligi isbotlamadi. Shuningdek, Middlekauff M.L. va boshqalar tomonidan o'tkazilgan tadqiqotga ko'ra (2016), qorin bo'shlig'i bosimining oshishi, xususan, sport mashqlari paytidagi bosim va ST o'rtasida sezilarli bog'liqlik aniqlanmagan.

ST paydo bo'lishining patogenezi to'g'risida ma'lumotlarning yetishmasligi konservativ va jarrohlik yo'li bilan davolash taktikasini tanlashda o'z izini qoldiradi, bunday bemorlarni davolashning va diagnostikaning yagona algoritmining yo'qligi, ushbu bemorlarni olib borish tartibini sinchkovlik bilan aniqlash mumkin bo'lardi, shuningdek, ham konservativ davolash ham jarrohlik yo'li bilan davolashning aniq tartibi bo'lmaganligi STni davolashda samarasiz jarrohlik tuzatishlarga asosiy sabab hisoblanadi.

So'nggi yillarda urogenital kasalliklar muammosi yoshga bog'liq kasalliklarining simptomatologiyasida yetakchi o'rinni egalladi, bu ularning hayot sifatiga aniq salbiy ta'siri bilan bog'liq. Yoshga bog'liq urogenital kasalliklarning chastotasi 30% ga yetadi. Urogenital kasalliklar 40-50 yoshgacha 10 foizda, 55-60 yoshli bemorlar guruhida esa 50 %gacha uchraydi. 75 yoshga kelib, 2/3 qismi urogenital bezovtalikni boshdan kechiradi va 75 yoshdan keyin urogenital kasalliklarning individual belgilarini boshdan kechirmagan bemorni uchratish qiyin.

Xorijiy mualliflar tomonidan olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, AQShda keksa yoshlilarda ST tarqalishi 37%, Evropada esa - 26%, Buyuk Britaniyada - 29% va Yaponiyada - 27%.

Muxamadiyeva S.M. va Usmonov F.I. (2007), tomonidan O'zbekistonda olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, ST bilan xastalangan ayollarda qin atrofiyasi uchrashi 22% ni tashkil qiladi. Yuqoridagilar menopauzaning turli davrlariga xos bo'lgan urogenital kasalliklar rivojlanishining hududiy xususiyatlarining mavjudligini ko'rsatadi. Siydik ajratishning buzilishi nafaqat jiddiy tibbiy va psixologik kasalliklarni keltirib chiqaradi, balki katta iqtisodiy xarajatlarni ham keltirib chiqaradi [3, 4, 10]. Tadqiqotlarda aniqlanishiga ko'ra, operatsiyalarning 10-20% jinsiy a'zolarining tushishi va siydik tutolmaslik holatlari sababli amalga oshiriladi. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, gisterektomiyadan so'ng vaginal gumbazning tushishi 43% hollarda uchraydi va tushishni jarrohlik yo'li bilan davolashdan keyin takrorlanish holatlari taxminan 30% hollarda uchraydi [3, 6, 12].

Urogenital muammolar qarish bilan bog'liq holda hayot sifatiga juda salbiy ta'sir ko'rsatishi sababli katta yoshdagilar uchun juda dolzarbdir. Balan V.E.ning (2008, 2015) [7, 8] va boshqa mualliflar [9, 10] so'zlariga ko'ra, hayot sifatining pasayishi izolyatsiya qilingan

vaginal atrofiya holatida 4% dan siydik ajratish buzilishi belgilari paydo bo'lishi bilan 73% gacha ko'tarilishi mumkin.

Muammoning ijtimoiy ahamiyati qandli diabet va depressiya bilan taqqoslanadi [7, 8, 15]. Urogenital kasalliklar an'anaviy ravishda qarish uchun xos deb hisoblashadi.

Ma'lumki ayol hayotining uchdan biridan ko'prog'ini ayol jinsiy gormonlari yetishmovchiligi holatida o'tkazadi. Menopauza, o'zi kasallik bo'lmasada, ayolning tanasidagi endokrin muvozanatning buzilishiga olib keladi, natijada issiqlik hislari, asabiylashish, uyqusizlik, urogenital kasalliklar, shuningdek, osteoporoz va yurak-qon tomir kasalliklari xavfini oshadi. Bu ma'lumotlarning barchasi peri- va postmenopauza yoshidagi ayollarning sog'lig'ini saqlash, mehnat qobiliyatini asrash va munosib hayot sifatini saqlab qolish uchun bir qator tibbiy-ijtimoiy chora-tadbirlarni ishlab chiqish zarurligini ko'rsatadi.

Premenopauza davrida urogenital buzilishlarning belgilari doimiy bo'lmasligi mumkin, chunki bu davr jinsiy steroid va gonadotropik gormonlarning o'zgarishi bilan tavsiflanadi [5, 7, 9, 12, 13].

Siydik ajratishning buzilishi, ayniqsa, hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi: sezuvchanlikning o'zgaruvchanlik belgilaridan siydik tutolmaslikning har xil turlarigacha yetishi mumkin. Mahalliy mualliflar tomonidan olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, urogenital atrofiyaning og'ir shakllari, ayniqsa siydik tutolmasligining turli shakllari, shuningdek, premenopauzal davrda ayollarga O'BGT buyurish orqali oldini olish yoki yumshatish mumkin [4, 8, 9, 14]. O.V. Romashchenko va boshqalar (2008), o'z tadqiqotlarida estrogenlarning menopauzaning urogenital kasalliklarining rivojlanishiga ta'sir qilish mexanizmi ularning patogenezida asosiy rol o'ynashini isbotladi [11]. Ammo erkaklar uchun samarali usul sifatida ayni bir terapiya usuli ishlab chiqilmagan.

Urogenital tizimning pastki qismidagi barcha tuzilmalarning yagona embrion kelib chiqishi va ularda steroid gormonlar, ya'ni estrogen retseptorlari mavjudligi, shuningdek, urogenital kasalliklarning barcha klinik ko'rinishlarining rivojlanishida estrogen yetishmovchiligining roli aniqlangan [1, 6, 7, 8, 10].

Siydik chiqarish yo'llari va jinsiy yo'llarning tuzilmalari, ya'ni pastki siydik yo'llari (uretra, siydik pufagi) va jinsiy a'zolar embrional nuqtai nazardan bir xil kelib chiqishga ega bo'lib, bitta urogenital sinusdan rivojlanadi [2, 32, 81, 84, 89]. Shilliq pardalar, mushaklar, qin tomirlari, siydik yo'llari, siydik pufagining pastki qismi estrogenlarga sezgirdir. Shunga ko'ra, ham ginekolog, ham urolog yetarli darajadagi kompleks terapiyani tanlashda ishtirok etishi kerak va zarurat bo'lsa, psixoterapevtning tavsiyalarini ham hisobga olish kerak. Urogenital kasalliklari bo'lgan bemorlar bir vaqtning o'zida kuzatuv va urodinamik tekshiruvlarni o'tkazishni talab qiladilar, bu esa yuzaga kelgan buzilishlarni o'z vaqtida tashxislash va adekvat terapiyani tayinlashda zarur bo'lgan urofloumetriya, sistometriya, uretral profilometriya, elektromiografiyani o'z ichiga oladi [6, 8].

Pastki siydik yo'llari disfunktsiyalarining klinik og'irlik darajasini baholash uchun J. Blaivas (1988) tomonidan ishlab chiqilgan va Xalqaro siydik tutolmaslik jamiyati Standartlar Qo'mitasi (International Continence Society - ICS, 2010) tomonidan foydalanish uchun tavsiya etilgan tasniflash ishlatilgan edi. Bizning fikrimizcha, bu tasnif davolash taktikasini tanlashga ta'sir qilmaydi, lekin ko'p hollarda vaqt o'tishi bilan simptomlarning ko'rinishi va o'zgarishini juda to'g'ri aks ettiradi, ta'bir joiz bo'lsa, anamnestic tarzda stressli siydik tutolmaslikning "tipik" rivojlanishini ko'rsatadi. Unga ko'ra stressli siydik tutolmaslikning quyidagi besh turi

ajratiladi:

- stressli siydik tutolmaslikning 0-turi, bunda qovuqning tinch holatda pastki qismi qov sohasi simfizidan yuqorida, tik turgan holatda yo'talganda esa siydik yo'llari va qovuq tubining yengil burilishi va dislokatsiyasi aniqlanadi; siydik pufagining bo'yni ochilganda, siydikning o'z-o'zidan ajralishi kuzatilmaydi;

- stressli siydik tutolmaslikning 1-turi, bunda qovuqning pastki qismi tinch holatda bo'lgan qov sohasi simfizidan yuqorida joylashgan, ammo zo'riqish paytida siydik pufagining pastki qismi taxminan 1 sm ga tushadi; siydik pufagi va siydik yo'llarining bo'yinini ochganda, siydikning o'z-o'zidan ajralishi qayd etiladi. Sistosele aniqlanmasligi mumkin;

- stressli siydik tutolmaslikning 2a turi, bunda qovuqning pastki qismi tinch holatda bo'lgan qov sohasi simfizining yuqori qirrasida darajasida bo'ladi va yo'talayotganda simfiz ostidan siydik pufagi va siydik yo'llarining sezilarli darajada tushishi kuzatiladi. Uretraning keng ochilishi bilan siydikning o'z-o'zidan ajralishi qayd etiladi.

Siydik tutolmaslik muammosining dolzarbligi va tarqalish ko'rsatkichlarini hisobga olgan holda, uni davolash uchun taktikani tanlashni optimallashtirish uchun standart diagnostika usullaridan foydalanish kerak [2, 90]. Mahalliy va xorijiy adabiyot manbalarini tahlil qilganda, stressli siydik tutolmaslik bilan xastalangan bemorlarda siydik yo'llari funksiyasini baholashning ko'plab usullari mavjud [2, 3, 7, 9, 12].

Ushbu patologiya bilan xastalangan bemorlarning asosiy shikoyati jismoniy zo'riqish paytida siydikning o'z - o'zidan ajralishi hisoblanadi. Ammo bu alomat siydik tutolmaslikning turli shakllari uchun keng tarqalgan shikoyatlardan biri bo'lishi mumkin [7, 8, 11].

Detrusorning haddan tashqari faolligi va uretral sfinkter yetishmovchiligining kombinatsiyasi (detruzor-sfinkter dissinergiyasi) tashxisini qo'yish eng qiyin masalalardan biri, bunda nazoratsiz siydik ajratish istagi bilan birga qoldiq siydik miqdorining ko'payishi, stressli siydik tutolmaslik belgilari va haddan tashqari suyuqlik to'lishida tutolmaslik kuzatilishi mumkin [1, 7, 12, 14].

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Амирзода Т. С., ШОПУЛОТОВ Ш. А. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ: КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ //ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
2. Карабаева М. А., Худоярова Д. Р., Карабаев А. Г. ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН УРТАЧА СИМПАТИК НЕРВ ТИЗИМИ ТОНУСИГА ЭГА ТУГАДИГАН АЁЛЛАРДА ОНА-ЙУЛДОШ-ХОМИЛА ТИЗИМИДАГИ УЗГАРИШЛАР //Gospodarka i Innowacje. – 2022. – Т. 28. – С. 182-185.
3. Мусинжанова П. С. и др. ЗНАЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ГЕНИТАЛИЙ В ПРОИСХОЖДЕНИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //International scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2019. – С. 136-149.
4. Уктамова Ю. У., Худоярова Д. Р. ИЗУЧЕНИЕ АЛЬФАФЕТОПРОТЕИНА КАК БИОМАРКЕР БЕРЕМЕННОСТИ //Kimyo va tibbiyot: nazariyadan amaliyotgacha. – 2022. – С. 44-45.
5. Худоярова Д. Р., Шавкатова Г. Ш. ЭНДОМЕТРИЙ ПОЛИПЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИХАТЛАРИ.
6. Худоярова Д., Юсупов О. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНОЙ ФОРМОЙ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ //Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования. – 2023. – Т. 2. – №. 4. – С. 45-48.

7. Худоярова Д. Р. и др. Ведение беременных с преэклампсией тяжелой степени //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 7 (61). – С. 29-30.
8. Худоярова Д. и др. ПЕРИНАТАЛЬНОЙ И МЛАДЕНЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 103-105.
9. Худоёрова Д., Кобилова З., Шопулатов Ш. ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ДЕТЕЙ И ИХ МАМ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. SI-1. – С. 74-75.
10. Элтазарова Г. Ш., Худоярова Д. Р. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛИИ ПЛОДА //ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: стратегии инноваций. – 2022. – С. 389.
11. Шавкатова Г. Ш., Худоярова Д. Р., Абдуллаева Н. Н. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ.
12. Askarova F., Homidova S. PLACENTAL INSUFFICIENCY: BLOOD AND BIOCHEMISTRY PARAMETERS DEPENDING ON THE METHOD OF TREATMENT //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 74-78.
13. Amirzoda T. S., Rakhimovna K. D. MODIFICATION OF THE QUESTIONNAIRE" ICIQ-SF ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE" //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2023. – Т. 3. – №. 02. – С. 108-116.
14. Uteniyazov R. et al. LIQUID CYTOLOGY METHOD IN EARLY DIAGNOSIS OF THE CERVIX UTERI DYSPLASIA //InterConf. – 2020.
15. TODJIEVA N. I., ugli SHOPULOTOV S. A. COMMUNICATION OF PRE-CLAMPZIA OF SEVERE DEGREE AND EXTROGENITAL DISEASES //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 77.

INNOVATIVE
ACADEMY