

## **Результаты, Полученные При Использовании Биологической Активной Добавки «Анефро» В Лечении Больных Мочочамочной Болезнью В Бухарской Области**

**Азимов Сардорбек Ильхомович**

Бухарский государственный медицинский институт

**Абстрактный:** В данной статье представлены результаты исследования, проведенного на больных мочекаменной болезнью. В исследовании представлены результаты обследования и лечения пациентов с осложненными и неосложненными формами мочекаменной болезни различного возраста и пола после применения препарата Анефро отдельно и в сочетании с другими препаратами. Результаты исследования показали положительные результаты у пациентов всех групп как при применении препарата Анефро отдельно, так и при применении его в комбинации. Побочных эффектов, обострения заболевания и развития осложнений у пациентов не наблюдалось.

**Ключевые слова:** мочекаменная болезнь, мочекаменная болезнь, анефро, нефролитиаз, литотрипсия.

**Актуальность проблемы.** Мочекаменная болезнь является одним из наиболее распространенных урологических заболеваний. Актуальность проблемы заключается в том, что год от года, особенно в развивающихся странах, а также в Узбекистане, заболеваемость этим заболеванием и проблемы, возникающие при его лечении, увеличиваются. Увеличение этих показателей было бы правильно связать со следующими причинами: увеличением продолжительности жизни людей, изменением образа жизни, изменением химического состава продуктов питания и питьевой воды людей, а также климата. изменения приводят к этому. Медико-экономическое и профессиональное значение мочекаменной болезни заключается в том, что более 60% больных этим заболеванием работают, то есть люди в возрасте от 30 до 60 лет. Специфические особенности мочекаменной болезни приводят к частым рецидивам, различным видам тяжелых осложнений, увеличению инвалидности больных. В последнее время увеличение количества препаратов, применяемых при лечении мочекаменной болезни, и совершенствование малоинвазивных методов диагностики и лечения привели к снижению осложнений лечения этого заболевания. В данном исследовании представлены более эффективные методы диагностики и лечения мочекаменной болезни.

**Цель исследования.** Учитывая вышеизложенное, целью данного исследования было оценить результаты применения биологической активной добавки АНЕФРО в лечении больных мочекаменной болезнью в Бухарской области.

**Материалы и методы исследования.** Для исследования был отобран 31 пациент из разных районов Бухарской области, обратившихся в отделение урологии Бухарского государственного медицинского института и больницы «Кармен Плюс» с 26 июня по 14 июля с мочекаменной болезнью. По ФИО больного, году рождения, полу, времени

прибытия, дате обследования, количеству лейкоцитов в общем анализе мочи, значению рН мочи, инструментальному обследованию, плану лечения по порядку и после приема препаратов, оценивали количество лейкоцитов в общем анализе мочи и значение рН мочи. Для диагностики мочекаменной болезни у пациента проводятся ультразвуковое исследование, интерпретационная и внутривенная экскреторная мультиспиральная компьютерная томография, общий анализ мочи и результаты рН мочи больных на момент поступления и после лечения, биохимические анализы крови с целью оценки функции почек. определяли мочевину крови, креатинин, общий белок и микроэлементы. По результатам обследования больным мочекаменной болезнью был поставлен диагноз и разделен на группы, мочекаменная болезнь разделена на группы с осложненным и неосложненным течением заболевания, при этом группа, получавшая только анефробиологическую активную добавку, и больные которым давали биологически активную добавку анефро в качестве дополнительного лечения к основным лечебным процедурам. С учетом дозы и продолжительности приема биологической активной добавки Анефро были получены следующие результаты.

### **Результаты исследования**

Пациентов, отобранных для исследования, сначала стратифицировали по полу и возрасту. По этому направлению мужчины составили 23 человека, а женщины – 7 человек. Если посмотреть на процентный показатель, то мужчины составили 77,4%, а женщины – 22,6%. По возрасту мужчины до 20 лет составляют 2 человека 0,8%, 20-29 лет 2 человека 0,8%, 30-39 лет 4 человека 16,7%, 40-49 лет 6 человек 25%, 50-59 лет 21% и Люди старше 69 лет составили 5 21%. У женщин по возрасту 2 человека до 20 лет составляли 28,5%, 0 человек 20-29 лет 0,%, 2 человека 30-39 лет 28,5%, 40-49 лет 2 человека 28,5%, 50-59 2 человека составили 28,5% и 1 человек старше 69 лет - 14,5%. Так, она чаще встречается у мужчин в возрасте от 30 до 60 лет, особенно в возрасте 40-49 лет. почти в одинаковом количестве в возрасте от 20 до 60 лет, а также у больных в возрасте до 20 и старше 60 лет. обнаруживается в относительно небольших количествах.

Так, количество лейкоцитов в общей моче, взятой у больных с антибиотиком + анефро, и показатели при применении отдельно анефро показали, что при применении антибиотика + анефро и только анефро количество лейкоцитов в моче больных снизилось на 65%. Через 10 дней и через 20 дней этот показатель снизился на 85%.

В качестве следующего показателя мы рассматривали изменение рН мочи. Из 31 отобранного пациента у 21 пациента рН был равен 5,5. После 10 дней лечения у 60% — 6,0 и у 40% — 6,5. После 20 дней лечения 50% изменились на 6,5, 30% на 6,0 и 20% остались на 6,0. У 5 пациентов до лечения рН составлял 6,5. Через 10 дней у 60% осталось 6,5, у 30% поменялось на 6,0, у 10% поменялось на 7,0. Через 20 дней 50% остались на уровне 6,5, 30% изменились на 7,0 и 20% достигли 6,0. У 2 пациентов на момент поступления рН был 5,0. Через 10 дней оно составило 6,0, а через 20 дней изменилось до 6,6. У 2 пациентов показатель рН на момент поступления составил 7,5, через 10 дней лечения - 6,5, через 20 дней - 6,0. У одного из наших пациентов показатель рН составил 8,5, через 10 дней стал 6,0, а через 20 дней стал 6,5.

При сравнении жалоб и объективных показателей больных по следующему показателю установлено, что через 20 дней лечения 70% больных были свободны от исходных жалоб. У 20% больных обнаружено, что интенсивность иррадирующей боли в поясничную область уменьшилась, но она сохраняется. Установлено, что вышеперечисленные жалобы наблюдались у 10% больных. У большинства пациентов с положительным результатом теста были обнаружены мочекаменная болезнь, микролиты почек и камни размером менее 6 мм в почках и мочеточниках. При осложнениях мочекаменной болезни, коралловых камнях и камнях мочевого пузыря наблюдалось повышение рН мочи, а также выявлено значительное снижение количества лейкоцитов в моче.

## Краткое содержание

1. В данном исследовании частота мочевых камней у мужчин составила 77,4%, а у женщин – 22,6%. При исследовании по возрасту этот показатель оказался выше у мужчин в возрасте от 30 до 60 лет. У женщин этот показатель оказался практически одинаковым в возрасте от 30 до 50 лет. Установлено, что большинство больных мочекаменной болезнью были больными с камнями мочеточника.
2. При лечении больных мочекаменной болезнью и инфекцией мочевыводящих путей применяли антибактериальный + анефр и только анефр, при анализе результатов лечения анализировали изменение количества лейкоцитов в общем анализе мочи. быть улучшено. Поэтому, если прием биологически активной добавки Анефро продолжать особенно длительное время, показатель снижения лейкоцитов в моче улучшится еще больше.
3. При изучении показателей рН мочи у больных, отобранных для нашего исследования, показатель рН составил у большинства пациентов 5,5 и 6,5, у небольшого числа больных 7,5 и 8,5. Продолжительность лечения 10 дней в течение 20 дней, увеличение показатель рН наблюдался у 70% больных, у 20% не изменялся, а в 10% случаев выявлено снижение показателя рН.
4. На основании клиничко-анамнестических данных, полученных по результатам исследования, можно сказать, что после лечения жалобы больных значительно уменьшились, значительно снизилось количество лейкоцитов в моче, увеличился показатель рН в моче больных. , размеры камней у пациентов уменьшались, а выведение микролитов и мелких камней через мочевыводящие пути лечилось анефробиологически активным препаратом. Можно сказать, что применение добавки у больных мочекаменной болезнью и инфекцией мочевыводящих путей дало положительный эффект. положительные результаты.

## Литература.

1. Сафаров С.С., Хамдамов Б.З. Дифференциальная иммунотерапия при гнойно-септических осложнениях острого панкреатита. Издательство «Камолот». Бухара - 2022. 115 с.
2. Давлатов С.С., Хамдамов Б.З., Тешаев Ш.Дж. Нейропатическая форма синдрома диабетической стопы: этиология, патогенез, классификации и лечение (обзор литературы). Журнал естественных средств правовой защиты Vol. 22, нет. 1(2), (2021) С.-117-123. JNROnline Journal ISSN: 2320-3358 (e) ISSN: 0972-5547 (p)
3. Хамдамов Б.З. Показатели иммуноцитокинного статуса при гнойно-некротическом поражении нижних конечностей у больных сахарным диабетом. Американский журнал медицины и медицинских наук, 2020 г. 10 (7): 473-478 DOI: 10.5923/j.20201001.08
4. Хамдамов Б.З. Комплексное лечение синдрома диабетической стопы с критической ишемией нижних конечностей. Журнал биомедицины и практики. Ташкент 2020, Специальный выпуск. 5 раз. -С.801-814.
5. Хамдамов Б.З. Способ лазерной фотодинамической терапии и лечение раневой инфекции при синдроме диабетической стопы. Проблемы биологии и медицины №1 (116) 2020. - С.142-148.
6. Хамдамов Б.З., Нуралиев Н.А., Хамдамов И.Б. Экспериментальная разработка методов лечения раневых инфекций. Проблемы биологии и медицины. Самарканд, 2020. – №1 (116). - С. 194-199.
7. Хамдамов Б.З. Способ коррекции критической ишемии нижних конечностей при лечении гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы. Журнал биомедицины и практики. Ташкент 2020, Спецвыпуск 2. 8 серий. - С. 968-977.

8. Хамдамов Б.З., Исламов А.А. Способ профилактики послеоперационных осложнений хирургического лечения синдрома диабетической стопы. Европейский научный обзор. Австрия, Вена 2018 сентябрь-октябрь №9-10. С/-194-196.
9. Хамдамов Б.З., Тешаев Ш.Ж., Хамдамов И.Б. Усовершенствованный способ ампутации на уровне голени при тяжелом формаксе при синдроме диабетической стопы. Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал).-2020.-Т.4.-№2.-С.37-40. <https://doi.org/10.17116/operhirurg2020402137>
10. Азимов С.И. Эффективность универсального урологического опросника при скрининге урологической патологии у больных туберкулезом // Международный инженерный журнал исследований и разработок (IEJRD) Vol.5, Special Issue 9 (2020) №:-2349-072 стр.1-3 .
11. Азимов С.И., Хамдамов Б.З. Иммунные дисфункции и их профилактика при применении препарата канефрон н в комплексном лечении хронического пиелонефрита/ Европейский журнал современной медицины и практики. Том 2 №5 (2022).- С.54-58/
12. Азимов С. И., Рашидов З. Р. Роль универсального урологического опросника в скрининге урологической патологии у больных туберкулезом // Американский журнал медицины и медицинских наук, 2020 10(10), с. 769-772