



ARTICLE INFO

Received: 09th May 2024

Accepted: 16th May 2024

Online: 17th May 2024

KEYWORDS

Hyperphosphatemia, hypercalciuria, prostate gland, adenectomy and urolithiasis, urethralgia, dysuria, gross hematuria, urethrorrhagia, microhematuria, pyelonephritis.

КАМНИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ДИАБЕТОМ

Умирзаков О.Э.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней Ферганский медицинский институт
общественного здоровья Узбекистан.г.Фергана.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11208791>

ARTICLE INFO

Received: 09th May 2024

Accepted: 16th May 2024

Online: 17th May 2024

KEYWORDS

Гиперфосфатемия, гиперкальциурия, предстательной железа, аденоэктомия и уrolитиаз, уретралгия, дизурия, макрогематурия, уретроррагия, микрогематурия, пиелонефрит.

PROSTATE AND URETHAL STONES

Umirzakov O.E.

Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Fergana Medical Institute of Public Health

Uzbekistan.Fergana.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11208791>

ABSTRACT

Urolithiasis occupies one of the leading places in the structure of urological diseases in terms of prevalence, hospitalized morbidity and place among the most common surgical diseases in patients seeking emergency care and emergency admission to the hospital.

ABSTRACT

Мочекаменная болезнь занимает одно из ведущих мест в структуре урологических заболеваний по частоте распространения, госпитализированной заболеваемости и по месту среди наиболее частых хирургических заболеваний у больных, обращающихся в скорую помощь и поступающих экстренно в стационар.



Цель и задачи исследования: В предстательной железе имеется достаточное количество патогенетических факторов образования камней, связанных с хроническим воспалением, нарушенным оттоком по облитерированным выводным протокам секрета простаты, содержащего углеводы, белковые вещества и липиды. Поэтому конкременты предстательной железы на одну треть состоят из этих органических веществ, в их составе кальциевые и магниевые соли фосфорной кислоты. Однако общие нарушения фосфорно-кальциево-магниевого обмена могут также иметь место, что и было установлено нами более чем у половины больных. Они заключались в умеренной гиперфосфатемии, в гиперкальциурии. Уровень щелочной фосфатазы в сыворотке крови у некоторых больных был повышен до 8-9 ед. Боданского (в норме - 4-5 ед.). Камни предстательной железы могут быть истинными, образовавшимися в ней, и ложными — внедрившимися из мочеиспускательного канала. Из простатического отдела уретры они могут пролабировать в паренхиму предстательной железы, образуя в ней карманы и дивертикулы. В основном это одиночные и крупные конкременты. Истинные камни обычно множественные и мелкие.

Клиническое течение для большинства больных характеризуется длительной бессимптомностью. Болевые ощущения у части из них аналогичны тем, что имеют место у больных хроническим простатитом, но носят умеренный характер. Расстройства мочеиспускания наблюдаются редко. Задержка мочи может наступить при ложных камнях предстательной железы, когда один из них obturiрует просвет мочеиспускательного канала. Изредка отмечается терминальная гематурия, неполное недержание мочи, гемоспермия. При ректальном исследовании предстательная железа бугристая, нередко конкременты пальпируются, и при этом определяется крепитация. Однако чаще диагноз ставится на основании рентгенологического исследования. На обзорных рентгенограммах определяется одиночная или множественная тень конкрементов в проекции предстательной железы, накладывающаяся на тень лонного сочленения. Камни предстательной железы чрезвычайно редки. Они не имеют ничего общего с белковыми образованиями воспалительного генеза, которые иногда определяются при УЗИ сканировании у больных хроническим простатитом. Иногда камни в предстательной железе образуются после аденомэктомии, но чаще возникают в «предпузыре» — полости под мочевым пузырем (осложнение после этой операции). Обычно они сочетаются с камнями мочевого пузыря.

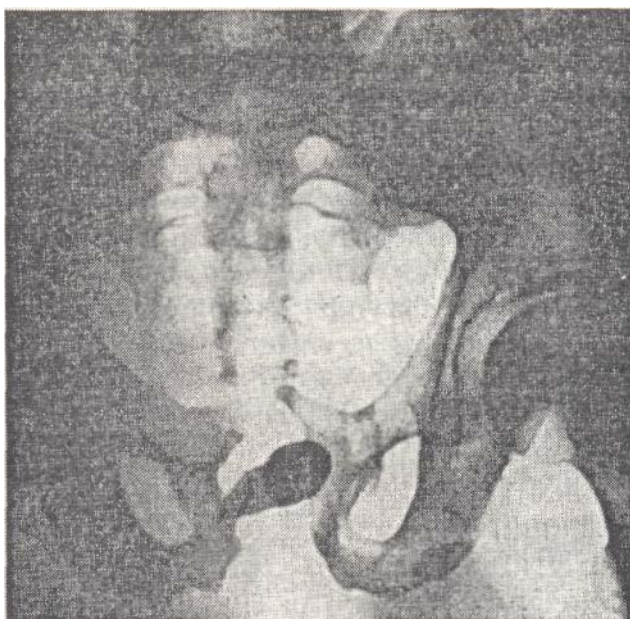
Оперативное лечение при камнях предстательной железы не показано. Исключения составляют редкие наблюдения абсцедирования и задержки мочи. При камнях «предпузыря» показана операция — ликвидация верхней его стенки с удалением конкрементов.

Камни мочеиспускательного канала редко бывают первичными, образовавшимися у больных со стриктурой уретры. В основном они вторичные, мигрирующие из почек, мочеточников и мочевого пузыря. Основным симптомом является задержка мочи, острая и неполная, хроническая. Отмечаются уретралгия, дизурия, макрогематурия, уретроррагия. У некоторых больных появляются гнойные выделения из наружного отверстия уретры вследствие возникшего уретрита. Изредка

встречаются камни свищей промежности у больных стриктурой уретры. При этом обычно виден диастаз лонного сочленения вследствие бывшего перелома.

Лечение камней уретры — хирургическое. Прежде всего необходимо предпринять попытки инструментального извлечения щипцами для удаления почечных камней, корнцангом, щипцами из набора операционного цистоскопа, острой ложечкой. При неэффективности этих мероприятий показана уретролитотомия. Чаще всего при этом приходится отводить мочу путем наложения эпицистостомы.

В особые группы выделяют также камни единственной почки, мочекаменную болезнь беременных, детей и пожилых людей.



Камнеобразование в свище промежности.

К уролитиазу относят и мочекаменную болезнь «без камней» (некоторые авторы применяют по отношению к подобным ситуациям термин «стадия ремиссии»). Имеются в виду пациенты, не имеющие в момент обследования камней, но за последние 3 года отмечавшие самопроизвольное их отхождение или оперативное (инструментальное) удаление.

Выводы:

1. У больных камни предстательной железы и мочеиспускательного канала встречался у 5,2 % больных.
2. Основные клинические проявления у больных камни предстательной железы и мочеиспускательного канала зависели от частоты и выраженности уретральных дисфункций.
3. 12 (11,5 %) больных имели в анамнезе хронические заболевания пиелонефрита и уретроцистита.

References:

1. «Мочекаменная болезнь» О.Л.Тактинский.В.П Александров. Санкт Петербург, Москва-Харьков-Минск 2000.



2. «The results of the use of thrombolytic therapy in acute myocardial infarction at the prehospital and hospital stage R. Kattakhanova^{1*} and O. Umirzakov¹ 1 Fergana Medical Institute of Public Health, 2A, Yangi Turon Street, Fergana, 150100, Uzbekistan. 2023. Бюл. тех.
3. «DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DIARRHEA SYNDROME IN PATIENTS WITH COVID-19 <https://doi.org/10.5281/zenodo.10680212> O.E.Umirzakov Department of Propaedeutics of Internal Diseases Fergana Medical Institute of Public Health Fergana, Uzbekistan. 2024.
4. Борьба с новой эпидемией коронавируса во всем мире и в Узбекистане Экономика социум [http Электронное научно -практическое периодическое издание://www.ru](http://www.ru) Раимова З. Холматова Ё, Эшон Р, Умирзаков О.Э. 2021.
5. Qin, E., Zhu, Q., Yu, M., et al., 2003. GenBank. AY278487; AY278488 ; AY278489 ; AY278490; AY279354 .
http://www.genomics.org.cn:8080/bgi/news/zhongxin/news030416-2_popmsg.htm
7. Miller A, Reandelar JM, Fasciglione K, et al. Correlation between universal BCG vaccination policy and reduced morbidity and mortality for COVID-19: an epidemiological study. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20042937>
6. Kattakhanova, R., & Umirzakov, O. (2023). The results of the use of thrombolytic therapy in acute myocardial infarction at the prehospital and hospital stage. In *BIO Web of Conferences* (Vol. 65, p. 05030). EDP Sciences.
7. Умурзаков, О. Т. (2022). ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИХ КОРРЕКЦИИ Каттаханова, Р. Ю., Махмудов, Н. И., & Умурзаков, О. Э. (2022). Неотложная помощь у больных с гипертоническими кризами на догоспитальном этапе при оказании неотложной помощи. In *Скорая медицинская помощь-2022* (pp. 60-61). ЦИИ. Экономика и социум, (11-2 (102)), 744-747.
8. Умурзаков, О. Т. (2022). ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ. Экономика и социум, (11-2 (102)), 748-751.
9. Мамасолиев, Н. С., Салохиддинов, О. С., Курбонова, Р. Р., Умурзаков, О. Т., & Адилова, Г. Р. (2021). ОБ НЕГАТИВНОМ ВЛИЯНИИ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ВЛАЖНОСТИ ВОЗДУХА НА РАЗВИТИЕ ОСТРЫХ НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ. *Re-health journal*, (4 (12)), 17-19.
10. Umurzakov, O. The P., Abdurakhimov I. The L. *Water management (tutorial)*. -What.