

JCPM



Journal of clinical and preventive medicine

FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



eLIBRARY



№4

2025 y

ISSN 2181-3531

www.fjsti.uz



Валиев Х.Т.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ 6-ТУР ДГПЖ..... 84-88

Гафаров Р.Р., Гиясов Ш.И.

УНИФИКАЦИЯ КРИТЕРИЕВ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ..... 89-95

Мухтаров Ш.Т., Рахимбаев А.А., Худайбердиев Х.Б.

ПОСТПРОЦЕДУРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА: ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА.....96-101

Нуриддинов Х.З., Абдужабборова У.М., Мухтаров Ш.Т., Акилов Ф.А., Ди Тие., Гиясов Ш.И.

ОЦЕНКА ЦИТОТОКСИЧНОСТИ МОДИФИЦИРОВАННЫХ МАГНИЕВЫХ СПЛАВОВ ДЛЯ СОЗДАНИЯ МОЧЕТОЧНИКОВЫХ СТЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ HUSCPV-МОДЕЛИ.....102-109

Рузибаев А.Р., Акилов Ф.А., Гиясов Ш.И., Кавулязов Н.М., Эметов М.А.

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ УДАРНО-ВОЛНОВАЯ ЛИТОТРИПСИЯ В ЛЕЧЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЯ И СПЕКТР ОСЛОЖНЕНИЙ.....110-114

Хасанов М.М., Абдуфаттаев У.А., Номанов А.А., Турсунов У.И.

РАЗРАБОТКА И КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МОДЕЛИ РИСКА СУПРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С УРЕТЕРОЦЕЛЕ.....115-119

Худайбердиев Х.Б., Рахимбаев А.А., Солиев Т.Х.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕДУР ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА 120-125

Sheripbaev R.B., Khudayberdiev K.B.

MEDICAL COMPLICATIONS AND PSYCHOLOGICAL IMPACTS FOLLOWING VVF REPAIR SURGERIES; COMPARISON OF DIFFERENT SURGICAL METHODS FOR VVF REPAIR..... 126-132

AMALIYOTDAN KUZATUVLAR / OBSERVATIONS FROM PRACTICE / НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

Абдукаримов О.О., Акилов Ф.А., Худайбердиев У.А., Шомаруфов А.Б.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ПО ПОВОДУ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.....133-138

Абдусатаров А.У., Сафаев Ё.У., Мухтаров Ш.Т., Гиясов Ш.И.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ПУТИ СНИЖЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ЭНДОУРОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ.....139-144

Рахимов Н.М., Худайбердиев Х.Б., Рахимбаев А.А.

ВЛИЯНИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ И КОНКРЕМЕНТНЫХ ФАКТОРОВ НА ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ПРИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ЛИТОТРИПСИИ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА.....145-149

Рахмонов Р.О., Исматов Б.М., Мамадиев У.А., Сайфуллаев Н.А., Туйчиев Ш.О., Наджимитдинов Я.С.

ОЦЕНКА ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ С ПОМОЩЬЮ МОДИФИЦИРОВАННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ SATAVA 150-157

TAJRIBA ALMASHISH / EXCHANGE OF EXPERIENCE / ОБМЕН ОПЫТОМ

Акилов Ф.А., Гиясов Ш.И., Насиров Ф.Р., Сафаев Ё.У. Абдусатаров А.У.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДИНОЧНЫХ ОБТУТИРУЮЩИХ КАМНЕЙ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ..... 158-162

Аюбов Б.А., Акилов Ф.А., Мирхамидов Д.Х., Каримов О.М.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ТРАНСМЕЗОКОЛИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ: НАШ ОПЫТ..... 163-170

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДИНОЧНЫХ ОБТУТИРУЮЩИХ КАМНЕЙ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Ф.А. Акилов.¹, Ш.И. Гиясов.^{1,2}, Ф.Р. Насиров.², Ё.У. Сафаев.² А.У. Абдусатаров.^{1,2}

¹Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан.

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии, г. Ташкент, Узбекистан.

Для цитирования: © Акилов Ф.А., Гиясов Ш.И., Насиров Ф.Р., Сафаев Ё.У., Абдусатаров А.У.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДИНОЧНЫХ ОБТУТИРУЮЩИХ КАМНЕЙ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ. ЖКМП.-2025.-Т.4.-№4.-С

Поступила: 04.08.2025

Одобрена: 12.09.2025

Принята к печати: 03.10.2025

Аннотация: Проблема лечения обтурирующих камней верхних мочевых путей (ВМП) остаётся одной из наиболее значимых в урологической практике. Эти камни являются причиной обструкции мочевых путей, что может приводить к тяжёлым осложнениям, включая гидронефроз, пиелонефрит и прогрессирующую хроническую почечную недостаточность. Развитие современных малоинвазивных методов лечения требует дальнейшего изучения их эффективности и безопасности, а также разработки персонализированных подходов к выбору хирургической тактики.

Ключевые слова: обтурирующие камни, верхние мочевые пути (ВМП), хирургическая тактика, урологическая обструкция, гидронефроз.

YUQORI SIYDIK YO‘LLARINING YAKKA OBSTRUKTIV TOSHLARIDA JARROHLIK TAKTIKANI TAKOMILLASHTIRISH

F.A. Akilov.¹, Sh.I. Giyasov.^{1,2}, F.R. Nasirov.², Y.U. Safayev.², A.U. Abdusatarov.^{1,2}

¹Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent sh., O‘zbekiston.

²Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent sh., O‘zbekiston.

Izoh: ©Akilov F.A., Giyasov Sh.I., Nasirov F.R., Safayev Y.U., Abdusatarov A.U.

YUQORI SIYDIK YO‘LLARINING YAKKA OBSTRUKTIV TOSHLARIDA JARROHLIK TAKTIKANI TAKOMILLASHTIRISH . KPTJ.-2025-N.4.-№4.-M

Qabul qilindi: 04.08.2025

Ko‘rib chiqildi: 12.09.2025

Nashrga tayyorlandi: 03.10.2025

Annotatsiya: Yuqori siydik yo‘llaridagi obturatsion toshlarni davolash urologik amaliyotdagi eng muhim muammolardan biri bo‘lib qolmoqda. Ushbu toshlar siydik yo‘llarining obstruksiyasiga sabab bo‘lib, gidronefroz, pielonefrit va surunkali buyrak yetishmovchiligining kabi og‘ir asoratlarga olib kelishi mumkin Zamonaviy minimal invaziv davolash usullarini rivojlantirish ushbu usullarning samaradorligi va xavfsizligini o‘rganishni, shuningdek, jarrohlik taktikasini tanlashda shaxsiy yondashuvlarni ishlab chiqishni talab qiladi.

Kalitso‘zlar: obturatsion toshlar, yuqori siydik yo‘llari (YSY), jarrohlik taktikasi, urologik obstruksiya, gidronefroz.

IMPROVEMENT OF SURGICAL TACTICS IN THE TREATMENT OF SINGLE OBSTRUCTING STONES OF THE UPPER URINARY TRACT

Akilov F.A.¹, Giyasov Sh.I.^{1,2}, Nasirov F.R.², Safaev Y.U.², Abdusatarov A.U.^{1,2}

¹Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan.

²Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology, Tashkent, Uzbekistan.

For situation: © Akilov F.A., Giyasov Sh.I., Nasirov F.R., Safaev Y.U., Abdusatarov A.U.

IMPROVEMENT OF SURGICAL TACTICS IN THE TREATMENT OF SINGLE OBSTRUCTING STONES OF THE UPPER URINARY TRACT. JCPM.-2025.P.4.№4.-A

Received: 04.08.2025

Revised: 12.09.2025

Accepted: 03.10.2025

Abstract: The treatment of obstructive stones of the upper urinary tract remains one of the most significant challenges in urological practice. These stones cause urinary tract obstruction, which can lead to serious complications, including hydronephrosis, pyelonephritis, and progressive chronic kidney failure. The development of modern minimally invasive treatment methods necessitates further investigation of their efficacy and safety, as well as the development of personalized approaches to the selection of surgical strategies.

Keywords: *obstructive stones, upper urinary tract (UUT), surgical strategy, urological obstruction, hydronephrosis.*

Введение: Обтурирующие камни ВМП остаются одной из ключевых проблем в урологической практике. Эти конкременты вызывают обструкцию мочевых путей, что приводит к нарушению оттока мочи, развитию гидронефроза, инфекционно-воспалительным процессам, таким как пиелонефрит, и может привести к прогрессирующей хронической почечной недостаточности [1,2]. Высокая распространенность данной патологии и серьезность её осложнений обуславливают актуальность совершенствования методов диагностики и лечения.

Проблемы и современные подходы к лечению.

Стандартная хирургическая тактика при обтурирующих камнях включает двухэтапное лечение: первый этап — установка нефростомы для восстановления оттока мочи, второй — удаление камня. Такой подход сопровождается значительными рисками: инфекционные осложнения, необходимость повторных операций, длительный период госпитализации и реабилитации [3,4].

В связи с этим актуальной становится задача разработки эффективных методов одномоментного хирургического вмешательства, которые объединяют восстановление уродинамики и удаление конкремента в одном этапе, снижая травматичность и продолжительность лечения [5].

Малоинвазивные методы хирургии.

Современная урология активно использует минимально инвазивные технологии, которые позволяют добиться высоких клинических результатов с минимальной травмой тканей. Среди них особенно выделяются:

Перкутанная нефролитотомия (ПКНЛ) — метод удаления камней почек через небольшие проколы в коже с использованием оптики и специальных инструментов. ПКНЛ эффективна при камнях почек больших размеров и позволяет полностью удалить конкременты за один этап [6].

Ретроградная интратенальная хирургия (RIRS) — эндоскопический метод, с доступом через уретру, при котором применяется гибкий уретерореноскоп и лазерное дробление камней. RIRS показана при камнях почек среднего и малого размера и обе-

спечивает минимальную инвазивность [7].

Лапароскопическая уретеролитотомия применяется преимущественно при крупных (>15 мм) камнях проксимального отдела мочеточника или случаях, когда малоинвазивные методы оказались неэффективными. Этот подход обеспечивает прямую визуализацию конкремента и демонстрирует эффективность 95-100%, однако требует общего наркоза и сопряжен с риском повреждения мочеточника (1-3%) [8,9].

Уретероскопия с лазерной литотрипсией в настоящее время считается золотым стандартом для большинства камней верхних мочевых путей размером 10-20 мм. Использование гибких или жестких уретероскопов в сочетании с лазерами Ho:YAG или Thulium позволяет достичь эффективности 85-95% при минимальной инвазивности. Однако метод требует стентирования в 60-80% случаев и может вызывать повреждения слизистой. Мета-анализ Geraghty R. et al. (Eur Urol Focus, 2021): PMID:33547047 [10].

Экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ) остается методом выбора для мелких (<10 мм) камней проксимального мочеточника с плотностью менее 1000 НУ. Хотя процедура неинвазивна и может выполняться амбулаторно, ее эффективность значительно снижается при наличии обструкции (45-60%), а риск фрагментации и образования "каменной дорожки" достигает 10-15% (Cochrane Review, 2019). Современные рекомендации подчеркивают важность тщательного отбора пациентов для ДУВЛ с учетом локализации, размера и плотности конкремента [1,11].

Эти методы можно комбинировать или использовать отдельно в зависимости от размера, локализации и состава камня, а также состояния пациента [12]. Однако выбор оптимального метода и тактики лечения требует тщательного предоперационного планирования с учётом индивидуальных особенностей.

Значение предоперационного планирования и персонализированного подхода.

Определяющими факторами для выбора хирургической тактики являются размер камня,

его локализация, анатомические особенности мочевыводящих путей и общее состояние пациента [13]. Применение современных методов визуализации, таких как компьютерная томография с низкой дозой облучения, позволяет максимально точно оценить параметры камня и прогнозировать сложность вмешательства [14].

Тщательное предоперационное планирование способствует снижению риска осложнений, сокращению операционного времени и улучшению функциональных результатов [15].

Преимущества одномоментного хирургического лечения.

Одномоментное удаление обтурирующих камней верхних мочевых путей с восстановлением уродинамики:

Сокращает время госпитализации и период реабилитации [16].

Уменьшает риск развития инфекционных осложнений, связанных с наличием нефростомы и повторными операциями [17,18].

Способствует сохранению функции почек и улучшению качества жизни пациентов [19].

Разработка и внедрение таких хирургических протоколов требует системного подхода, учитывающего клинические, технические и организационные аспекты.

Необходимость стандартизации и разработки алгоритмов.

Несмотря на широкое применение ПКНЛ, RIRS, уретероскопии а также лапароскопической уретеролитотомии и ЭУВЛ в урологической практике отсутствует единый универсальный стандарт выбора метода и тактики лечения одиночных обтурирующих камней ВМП. Большинство исследований сосредоточены на технических аспектах, тогда как вопросы комплексного подхода, включающего диагностику, выбор хирургической тактики и профилактики осложнений, изучены недостаточно [20].

Разработка универсальных алгоритмов позволит улучшить прогноз у пациентов, снизить риск рецидивов и осложнений, а также повысить экономическую эффективность лечения [21].

Заключение: Проблема лечения одиночных обтурирующих камней ВМП остаётся актуальной и требует дальнейших исследований. Современные малоинвазивные и неинвазивные методы, такие как ПКНЛ, RIRS, уретероскопию, лапароскопическую

уретеролитотомию и ЭУВЛ представляют собой эффективные и безопасные подходы, однако необходимы стандартизация показаний и алгоритмов лечения с персонализацией в зависимости от клинической картины. При этом одномоментное хирургическое лечение одиночных камней ВМП является перспективным направлением, позволяющим сократить сроки лечения и реабилитации пациентов, что способствует снижению финансовой нагрузки на систему здравоохранения [22].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Türk, C., Petřík, A., Sarica, K., et al. (2023). EAU guidelines on urolithiasis 2023. *European Urology*, 84(3), 456–465. Retrieved from <https://uroweb.org/guidelines/urolithiasis>
2. Preminger, G. M., Assimos, D. G., Lingeman, J. E., Nakada, S. Y., Pearle, M. S., Wolf, J. S., Jr., & AUA Nephrolithiasis Guideline Panel. (2005). Chapter 1: AUA guideline on management of staghorn calculi: Diagnosis and treatment recommendations. *Journal of Urology*, 173(6), 1991–2000. <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000161171.67806.2a>
3. de la Rosette, J., Assimos, D., Desai, M., Gutierrez, J., Lingeman, J., Scarpa, R., & Tefekli, A.; CROES PCNL Study Group. (2011). The Clinical Research Office of the Endourological Society Percutaneous Nephrolithotomy Global Study: Indications, complications, and outcomes in 5803 patients. *Journal of Endourology*, 25(1), 11–17. <https://doi.org/10.1089/end.2010.0424>
4. Stern, J. M., & Gerber, G. S. (2008). Percutaneous nephrostomy tube complications and management. *Urologic Clinics of North America*, 35(3), 357–362. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2008.04.007>
5. Zeid, M., Seyedin, H., Sridharan, N., Narayanaswamy, A., Abul, F., Jacob, P. T., Giri, S., Sarica, K., & Almousawi, S. (2022). Super-mini percutaneous nephrolithotomy for nephrolithiasis: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 14(12), e32253. <https://doi.org/10.7759/cureus.32253>
6. Assimos, D., Krambeck, A., Miller, N. L., et al. (2016). Surgical management of stones: American Urological Association/Endourological Society guideline, Part I. *Journal of Urology*, 196(4), 1153–1160. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2016.05.090>

7. He, M., Dong, Y., Cai, W., Cai, J., Xie, Y., Yu, M., Li, C., & Wen, L. (2024). Recent advances in the treatment of renal stones using flexible ureteroscopy. *International Journal of Surgery*, 110(7), 4320–4328. <https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000001345>
8. European Association of Urology (EAU). (2023). *EAU guidelines on urolithiasis*. Retrieved from <https://uroweb.org/guidelines/urolithiasis>
9. Assimos, D., Krambeck, A., Miller, N. L., Monga, M., Murad, M. H., Nelson, C. P., Pace, K. T., Pais, V. M., Jr., Pearle, M. S., Preminger, G. M., Razvi, H., Shah, O., & Matlaga, B. R. (2016). Surgical management of stones: American Urological Association/Endourological Society guideline, Part I. *Journal of Urology*, 196(4), 1153–1160. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2016.05.090>
10. Tzelves, L., Geraghty, R., Lombardo, R., Davis, N. F., Petřík, A., Neisius, A., Gambaro, G., Türk, C., Thomas, K., Somani, B., & Skolarikos, A. (2023). Duration of follow-up and timing of discharge from imaging follow-up, in adult patients with urolithiasis after surgical or medical intervention: A systematic review and meta-analysis from the European Association of Urology Guideline Panel on Urolithiasis. *European Urology Focus*, 9(1), 188–198. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2022.06.016>
11. Cochrane Review. (2019). Interventions for treating kidney stones. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007044.pub2>
12. Türk, C., Neisius, A., Petrik, A., et al. (2022). *EAU guidelines on urolithiasis*. Retrieved from <https://uroweb.org/guideline/urolithiasis/>
13. Walters, A., Massella, V., Pietropaolo, A., Seoane, L. M., & Somani, B. (2022). Decision-making, preference, and treatment choice for asymptomatic renal stones—Balancing benefit and risk of observation and surgical intervention: A real-world survey using social media platform. *Journal of Endourology*, 36(4), 522–527. <https://doi.org/10.1089/end.2021.0677>
14. Brehmer, M., Beckman, M. O., & Magnusson, A. (2014). Three-dimensional computed tomography planning improves percutaneous stone surgery. *Scandinavian Journal of Urology*, 48(3), 316–323. <https://doi.org/10.3109/21681805.2013.876552>
15. Leow, J. J., Meyer, C. P., Wang, Y., Chang, S. L., Chung, B. I., Trinh, Q. D., Korets, R., & Bhojani, N. (2017). Contemporary trends in utilization and perioperative outcomes of percutaneous nephrolithotomy in the United States from 2003 to 2014. *Journal of Endourology*, 31(8), 742–750. <https://doi.org/10.1089/end.2017.0225>
16. Astroza, G. M., Sarras, M., Salvado, J. A., et al. (2019). Early ureteroscopic treatment in patients with urosepsis associated with ureteral calculi is a safe approach: A pilot study. *Central European Journal of Urology*, 72(2), 163–168. <https://doi.org/10.5173/cej.2019.1890>
17. Bapir, R., Bhatti, K. H., Eliwa, A., García-Perdomo, H. A., Gherabi, N., Hennessey, D., Mourmouris, P., Ouattara, A., Perletti, G., Philipraj, J., Trinchieri, A., & Buchholz, N. (2022). Infectious complications of endourological treatment of kidney stones: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia*, 94(1), 97–106. <https://doi.org/10.4081/aiua.2022.1.97>
18. Robert, M. G., & Bhaskar, K. S. (2021). Urological infections after endourological procedures. *Surgery (Oxford)*, 39(11), 742–747. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2021.09.012>
19. Wood, K., Keys, T., Mufarrij, P., & Assimos, D. G. (2011). Impact of stone removal on renal function: A review. *Reviews in Urology*, 13(2), 73–89. PMID: 21935339; PMCID: PMC3176557
20. Dayron, R., & Dianne, E. S. (2015). Minimally invasive surgical treatment for kidney stone disease. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 22(4), 266–272. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2015.03.005>
21. Singh, A., Shah, M., & Hameed, B. Z. (2023). Guideline-based algorithmic approach for the management of renal and ureteric calculi. In *Nephrolithiasis – From Bench to Bedside*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.108076>
22. Giyasov, Sh. I., Rakhimbaev, A. A., & Ziyayev, I. B. (2024). Comprehensive comparative assessment of treatment outcomes in patients with ureteral stones by two different methods. *Urologiia*, 1, 49–55. <https://doi.org/10.18565/urology.2024.1.49-55>

Информация об авторах:

© АКИЛОВ Ф.А. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой Урологии Ташкентской государственного медицинского университета, г. Ташкент, Узбекистан.

© ГИЯСОВ Ш.И.- д.м.н., профессор. профессор кафедры Урологии, Ташкентской государственного медицинского университета, г. Ташкент, Узбекистан.

© НАСИРОВ Ф.Р. - д.м.н., врач уролог, заведующий научной лаборатории. Государственное учреждение Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии г. Ташкент, Узбекистан.

© САФАЕВ Ё.У. – к.м.н.(PhD), врач Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии, г. Ташкент, Узбекистан

© АБДУСАТАРОВ А.У. – ассистент кафедры Урологии Ташкентской государственного медицинского университета, г. Ташкент, Узбекистан.

Muallif haqida ma'lumot:

© AKILOV F.A. – t.f.d., professor, Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Urologiya kafedrasini mudiri. Toshkent sh., O'zbekiston.

© GIYASOV Sh.I. - t.f.d., professor. Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Urologiya kafedrasini professori. Toshkent sh., O'zbekiston.

© NASIROV F.R. - t.f.d., Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, ilmiy laboratoriya bo'limi mudiri. Toshkent sh., O'zbekiston.

© SAFAYEV Y.U. - t.f.n. (PhD), Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi shifokori. Toshkent sh., O'zbekiston.

© ABDUSATAROV A.U.- Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Urologiya kafedrasini assistenti. Toshkent sh., O'zbekiston.

Information about the authors:

© AKILOV F.A. - DSc., Professor, Head of the Department of Urology, Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan.

© GIYASOV Sh.I. - DSc., Professor, Department of Urology, Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan.

© NASIROV F.R.- DSc., Urologist, Head of the Scientific Laboratory. State Institution Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology, Tashkent, Uzbekistan.

© SAFAYEV Y.U. – Doctor of Philosophy, Doctor of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology, Tashkent, Uzbekistan.

© ABDUSATAROV A.U.- Assistant of the Department of Urology, Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan.