

XAVFSIZ PROSTAT GIPERPLAZIYASI: ZAMONAVIY TASHXISLASH VA DAVOLASH USULLARINING KLINIK SAMARADORLIGI

Shukrullo Nabdjonov Azizjon o'g'li

Central Asian Medical University magistri

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20713047>

Annotatsiya. *Prostata bezi hajmining oshishi siydik disfunktsiyasi, hayot sifatining yomonlashishi va siydik yo'llariga ta'sir qiluvchi asoratlar xavfining ortishi bilan birga keladi. Ushbu tadqiqotning maqsadi klinik, laboratoriya va instrumental ko'rsatkichlar tahlili asosida benign prostata giperplaziyasini zamonaviy diagnostika va davolash usullarining samaradorligini baholash edi. Benign prostata giperplaziyasi (BPH) bilan kasallangan 50 yoshdan 82 yoshgacha bo'lgan jami 150 bemor tekshirildi va davolandi. Natijalar prostata-spesifik antigen (PSA) darajasini o'lchash, ultratovush tekshiruv va uroflowmetriyani o'z ichiga olgan keng qamrovli baholashning yuqori diagnostik qiymatini ko'rsatdi. Zamonaviy farmakologik va minimal invaziv davolash usullari urodinamik parametrlar va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashga yordam berdi.*

Kalit so'zlar: *xavfsiz prostata giperplaziyasi, prostata, prostata-spesifik antigen (PSA), uroflowmetriya, prostata transuretral rezektsiyasi (TURP), lazer enukleatsiyasi, minimal invaziv urologiya, hayot sifati.*

Dolzarbli. Xavfsiz prostata giperplaziyasi (PGP yoki prostata adenomasi) - bu prostata bezi to'qimasining yaxshi o'sishi bo'lib, u siydik yo'lining kattalashishi va siqilishiga olib keladi. Bu 50 yoshdan oshgan erkaklarda eng keng tarqalgan urologik kasalliklardan biridir. BPH saraton kasalligi emas va metastaz bermaydi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, prostata giperplaziyasi (PGP) belgilari 60 yoshdan oshgan erkaklarning 50% dan ortig'ida va 80 yoshdan oshgan erkaklarning 80-90% ida uchraydi. PGP rivojlanishi siydik yo'llarining past darajadagi belgilari, jumladan, siydik chiqarish chastotasining oshishi, nikturiya, siydik oqimining zaiflashishi, siydik pufagining to'liq bo'shashmasligi hissi va siydikni ushlab qolish bilan birga keladi. Bu alomatlar bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi va surunkali siydikni ushlab qolish, siydik yo'llari infeksiyalari, tosh paydo bo'lishi va buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin..

Zamonaviy urologiyada sezilarli yutuqlarga qaramay, o'z vaqtida tashxis qo'yish, optimal davolash taktikasini tanlash va PGP bilan og'rikan bemorlarni davolash samaradorligini oshirish masalalari dolzarbligicha qolmoqda.

Tadqiqotning maqsadi. Klinik, laboratoriya va instrumental ko'rsatkichlarni tahlil qilish asosida xavfsiz prostata giperplaziyasini tashxislash va davolashning zamonaviy usullarining samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot 2021-yildan 2024-yilgacha ko'p tarmoqli klinikaning urologiya bo'limida o'tkazildi. Tadqiqotga klinik jihatdan tasdiqlangan benign prostata giperplaziyasi bo'lgan 150 bemor kiritilgan. Tadqiqot ishtirokchilarining yoshi 50 yoshdan 82 yoshgacha bo'lgan, o'rtacha yoshi $66,8 \pm 1,4$ yoshni tashkil etgan.

Barcha bemorlar shikoyatlari va kasallik tarixi, raqamli rektal tekshiruv, zardobdagi prostata-spesifik antigenni o'lchash, prostata va siydik pufagi ultratovush tekshiruv, uroflowmetriya va qoldiq siydik hajmini o'lchash kabi keng qamrovli tekshiruvdan o'tkazildi.

Alomatlarining og'irligini baholash uchun xalqaro IPSS shkalasi qo'llanildi va hayot sifati QoL shkalasi yordamida baholandi.

Tanlangan davolash taktikasiga qarab, bemorlar ikki guruhga bo'lingan:

Birinchi guruhga $\alpha 1$ -blokerlar, 5- α -reduktaza ingibitorlari yoki ularning kombinatsiyasi yordamida konservativ terapiya olgan 92 bemor kiritilgan.

Ikkinchi guruhga prostata bezining transuretral rezektsiyasi, prostata bezining lazer enukleatsiyasi va bipolyar plazma bug'lanishi kabi jarrohlik aralashuvlar o'tkazilgan 58 bemor kiritilgan.

Davolash samaradorligi terapiya boshlanganidan 6 va 12 oy o'tgach baholandi. Natijalarni statistik qayta ishlash SPSS Statistics 23.0 yordamida amalga oshirildi. Ko'rsatkichlarning o'rtacha qiymatlari ($M \pm m$) va Pearson korrelyatsiya koeffitsientlari (r) hisoblab chiqildi; farqlar $p < 0.05$ da statistik jihatdan ahamiyatli deb hisoblandi.

Natijalar. Dastlabki ko'rinishda bemorlarning aksariyati kunduzi va kechasi siydik chiqarish chastotasining ko'payishi, siydik oqimining zaiflashishi, siydik pufagining to'liq bo'shashmasligi hissi va hayot sifatining pasayishidan shikoyat qilishgan. O'rtacha IPSS balli kasallik alomatlarining og'irligiga mos keldi. Davolanishdan so'ng, deyarli barcha o'rganilgan parametrlarda ijobiy dinamika kuzatildi. Maksimal siydik oqimi tezligi ikki baravardan ko'proqqa oshdi va davolanishdan oldingi $8,1 \pm 0,5$ ml/s ga nisbatan $18,7 \pm 0,8$ ml/s ni tashkil etdi ($p < 0,001$). Shu bilan birga, qoldiq siydik hajmining sezilarli darajada pasayishi kuzatildi - $92,4 \pm 6,1$ ml dan $28,6 \pm 3,4$ ml gacha ($p < 0,001$), bu infravezikal obstruktsiyaning yo'q qilinishini va siydik pufagi faoliyatining yaxshilanishini ko'rsatdi.

Prostata bezining o'rtacha hajmi $58,7 \pm 2,8$ sm³ dan $42,1 \pm 2,2$ sm³ gacha kamaydi ($p < 0,001$). IPSS shkalasi bo'yicha alomatlarining og'irligi $23,4 \pm 1,2$ dan $8,6 \pm 0,7$ ballgacha kamaydi ($p < 0,001$) va hayot sifati ko'rsatkichi $5,2 \pm 0,3$ dan $1,9 \pm 0,2$ ballgacha yaxshilandi ($p < 0,001$). Shuningdek, o'rtacha PSA darajasi $4,8 \pm 0,3$ dan $3,1 \pm 0,2$ ng/ml gacha pasaydi ($p < 0,01$).

Eng sezilarli ijobiy o'zgarishlar jarrohlik amaliyotidan o'tgan bemorlarda kuzatildi. Transuretral rezektsiya va prostata bezining lazer bilan enukleatsiyasidan so'ng, siydik parametrlari faqat tibbiy terapiya olgan bemorlarga qaraganda tezroq va ko'proq darajada tiklandi.

Davolanishdan oldin, ko'pchilik bemorlar siydik chiqarish chastotasining oshishi, nikturiya, siydik chiqarishda qiyinchilik va hayot sifatining pasayishidan shikoyat qilishgan. Davolanishdan so'ng urokinamik va klinik ko'rsatkichlarda sezilarli yaxshilanishlar qayd etilgan. Olingan natijalar siydik chiqarishda sezilarli yaxshilanish va kasallik alomatlarining og'irligining kamayganligini ko'rsatdi.

Prostata hajmi, kasallik alomatlarining og'irligi va bemorlarning hayot sifati o'rtasida kuchli bog'liqlik aniqlandi. O'tkazilgan korrelyatsiya tahlili prostata bezi hajmi va kasallik alomatlarining og'irligi o'rtasida kuchli ijobiy bog'liqlikni aniqladi ($r = 0.71$; $p < 0.001$). Qoldiq siydik hajmi va bemorlarning hayot sifatining pasayishi o'rtasida ham sezilarli bog'liqlik aniqlandi ($r = 0.68$; $p < 0.001$). Maksimal siydik oqimi tezligi va hayot sifati ko'rsatkichlari o'rtasidagi salbiy bog'liqlik ($r = -0.73$; $p < 0.001$) urokinamikaning yaxshilanishi kasallikning klinik ko'rinishlarining pasayishi bilan birga kelishini ko'rsatadi.

Olingan ma'lumotlar prostata bezining xavfsiz giperplaziyasini tashxislashda kompleks yondashuvning yuqori samaradorligini tasdiqlaydi. Laboratoriya va instrumental tekshirish

usullaridan foydalanish kasallikni erta aniqlash, siydik pufagi chiqishining tiqilib qolish darajasini aniqlash va eng mos davolash strategiyasini tanlash imkonini beradi.

Xulosalar. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, dori terapiyasi o'rtacha simptomlarga ega va prostata hajmi nisbatan kichik bo'lgan bemorlarda yaxshi klinik samara beradi. Biroq, sezilarli darajada kattalashgan prostata va og'ir siydik disfunktsiyasi bo'lgan bemorlarda zamonaviy jarrohlik davolash usullari samaraliroq.

Prostata bezining lazer enukleatsiyasi va bipolyar plazma bug'lanishi kabi minimal invaziv texnologiyalar alohida e'tiborga loyiqdir. Ular yuqori samaradorlik, kamroq travma va qisqaroq tiklanish davri bilan ajralib turadi. Olingan natijalar PGPni davolashda zamonaviy endoskopik aralashuvlarning afzalliklarini tasdiqlovchi mahalliy va xalqaro tadqiqotlar ma'lumotlariga mos keladi.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Gratzke C., Bachmann A., Descazeaud A. EAU Guidelines on Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms. *European Urology*. 2024;86(2):178–198.
2. McVary K.T., Roehrborn C.G. Benign Prostatic Hyperplasia: Epidemiology and Clinical Management. *Urologic Clinics of North America*. 2023;50(1):1–15.
3. Foster H.E., Barry M.J., Dahm P. Surgical Management of Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign Prostatic Hyperplasia. *Journal of Urology*. 2023;210(4):742–756.
4. Roehrborn C.G. Benign Prostatic Hyperplasia: Etiology, Pathophysiology and Natural History. *Campbell-Walsh-Wein Urology*. 14th ed. Philadelphia: Elsevier; 2024.
5. Cornu J.N., Ahyai S., Bachmann A. A Systematic Review and Meta-analysis of Functional Outcomes after Surgical Treatment of BPH. *European Urology*. 2023;84(3):301–315.
6. Speakman M.J., Kirby R.S. Contemporary Management of Benign Prostatic Hyperplasia. *BJU International*. 2024;133(1):12–24.
7. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1120 с.
8. Аполихин О.И., Сивков А.В. Современные аспекты лечения ДГПЖ. *Урология*. 2023;4:5–12.