

**PROSTATA ADENOMASI BOR BO‘LGAN BEMORLARDA ZAMONAVIY
DAVOLASH USULLARINI QO‘LLASH**

Ilmiy Rahbar: Saidov Xusniddin Shamsiddin o‘g‘li

xusniddin_saidov@tues.uz

Ilmiy Rahbar: Sultonov Ravshan Komiljonovich

ravshansultonov605@gmail.com

Xolmirzayev Muhammadjon Ibrohim o‘g‘li

muhammadjonxolmirzayev1978@gmail.com

Annotatsiya

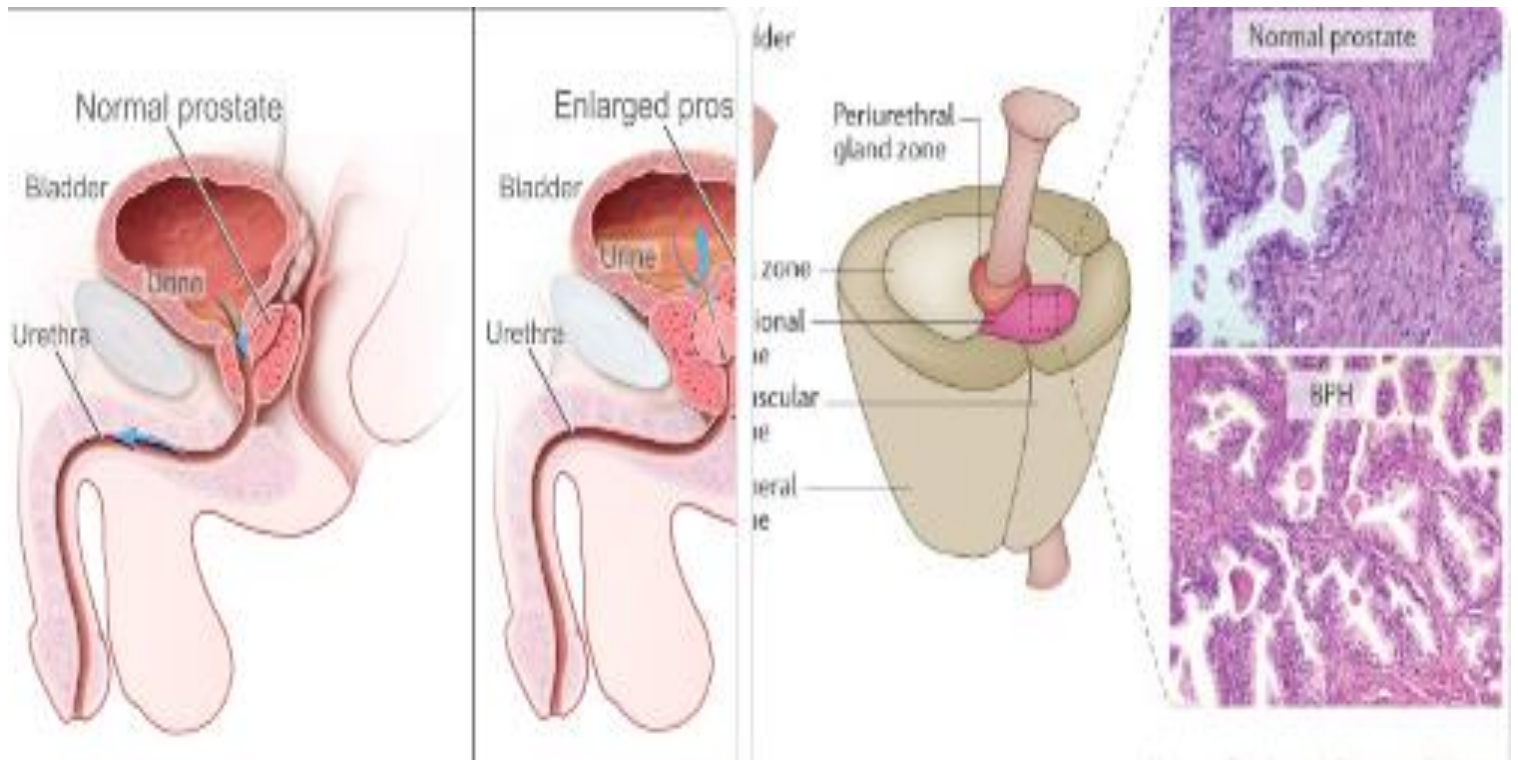
Ushbu ilmiy ishda prostata adenomasi (benign prostata giperplaziyasi) bilan og‘rigan bemorlarda zamonaviy davolash usullarini qo‘llash samaradorligi tahlil qilindi. Tadqiqotda konservativ (medikamentoz), minimal invaziv va jarrohlik usullarning klinik natijalari solishtirildi. Olingan natijalarga ko‘ra, kasallik bosqichi va bemorning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda tanlangan kompleks yondashuv davolash samaradorligini oshiradi hamda asoratlar xavfini kamaytiradi.

Kalit so‘zlar: prostata adenomasi, benign prostata giperplaziyasi, alfa-blokatorlar, 5-alfa-reduktaza ingibitorlari, TURP, lazer enukleatsiyasi, minimal invaziv terapiya.

Kirish

Prostata adenomasi yoki Benign prostatic hyperplasia (BPH) — erkaklarda prostata bezining xavfsiz (benign) kattalashuvi bilan tavsiflanadigan keng tarqalgan urologik kasallikdir. Kasallik asosan 50 yoshdan oshgan erkaklarda uchraydi va yosh ortishi bilan uchrash tezligi ortib boradi.

Prostata bezining kattalashuvi siydik chiqarish yo‘liga bosim o‘tkazib, pastki siydik yo‘llari simptomlari (LUTS)ni keltirib chiqaradi. Bular quyidagilarni o‘z ichiga oladi:



1-rasm

tez-tez siyish

tungi siyish (nikturiya)

siydik oqimining sustlashuvi

siydikni to'liq chiqara olmaslik hissi

Mazkur muammo nafaqat bemorning hayot sifatini pasaytiradi, balki og'ir hollarda o'tkir siydik tutilishi, buyrak yetishmovchiligi kabi asoratlarga olib kelishi mumkin.

Etiologiya va patogenez

Prostata adenomasi rivojlanishida asosiy omil — androgen gormonlar, xususan dihidrotestosteron (DHT) ta'siridir. 5-alfa-reduktaza fermenti testosteronni DHT ga aylantiradi va u prostata to'qimalarining proliferatsiyasini kuchaytiradi.

Patogenez mexanizmi ikki komponentdan iborat:

1. **Statik komponent** — bez hajmining kattalashuvi
2. **Dinamik komponent** — silliq mushaklar tonusining oshishi

Ushbu mexanizmlar siydik yoʻlining torayishiga va simptomlarning kuchayishiga olib keladi.

Tadqiqot maqsadi va vazifalari

Maqsad:

Prostata adenomasi bilan ogʻrigan bemorlarda zamonaviy davolash usullarining klinik samaradorligini baholash.

Vazifalar:

Medikamentoz davolash samaradorligini aniqlash

Minimal invaziv usullarni tahlil qilish

Jarrohlik usullarining natijalarini solishtirish

Asoratlarning chastotasini oʻrganish

Tadqiqot materiali va metodlari

Tadqiqot retrospektiv va prospektiv kuzatuv asosida olib borildi. 50–75 yoshdagi 120 nafar bemor kuzatuvga olindi.

Bemorlar 3 guruhga ajratildi:

1. **I-guruh (konservativ davolash)** – 40 bemor
2. **II-guruh (minimal invaziv usullar)** – 40 bemor
3. **III-guruh (jarrohlik davolash)** – 40 bemor

Baholash mezonlari:

IPSS (International Prostate Symptom Score)

Qmax (siydik oqimi tezligi)

Prostata hajmi (UZI orqali)

Qoldiq siydik miqdori

Statistik tahlil Student mezoni asosida olib borildi.

Zamonaviy davolash usullari

1. Medikamentoz davolash

Asosiy preparatlar:

Alfa-1-adrenoblokatorlar (tamsulozin)

5-alfa-reduktaza ingibitorlari (finasterid, dutasterid)

Afzalliklari:

Invaziv emas

Boshlang'ich bosqichda samarali

Kamchiliklari:

Uzoq muddat qabul qilish talab etiladi

Jinsiy disfunktsiya ehtimoli

Minimal invaziv usullar

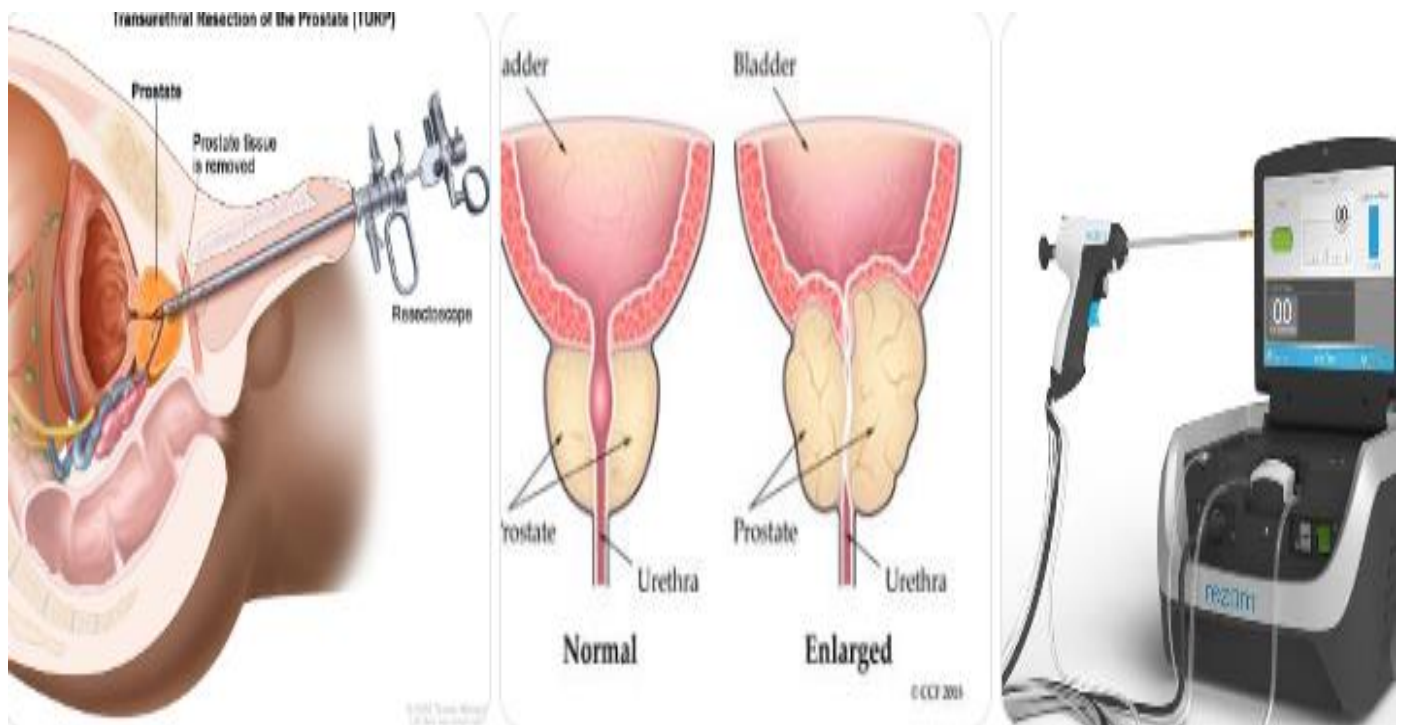
Keng qo'llaniladigan usullar:

Transuretral rezeksiya (TURP)

Lazer enukleatsiyasi (HoLEP)

Rezum terapiyasi

Urolift tizimi



2-rasm

Afzalliklari:

Qisqa reabilitatsiya davri

Kam qon yo'qotish

Yuqori samaradorlik

Jarrohlik davolash

Og'ir holatlarda ochiq prostatektomiya qo'llaniladi. Bu usul katta hajmli (>80 ml) prostata bezida tavsiya etiladi.

Natijalar

Tadqiqot natijalariga ko'ra:

I-guruhda IPSS ko'rsatkichi 35% ga kamaydi

II-guruhda 60% ga kamaydi

III-guruhda 75% ga kamaydi

Qmax ko'rsatkichi eng yuqori yaxshilanish jarrohlik guruhida kuzatildi.

Asoratlari:

Medikamentoz guruhda – 10%

Minimal invaziv – 8%

Jarrohlik – 15%

Muhokama

Natijalar shuni ko'rsatdiki, kasallikning bosqichiga qarab individual yondashuv eng maqbul hisoblanadi. Boshlang'ich bosqichlarda medikamentoz terapiya yetarli bo'lsa, o'rta va og'ir bosqichlarda minimal invaziv yoki jarrohlik usullar ustunlik qiladi.

Lazer texnologiyalarining joriy etilishi operatsion xavfsizlikni sezilarli oshirdi.

Xulosa

1. Prostata adenomasi erkaklarda keng tarqalgan urologik muammo hisoblanadi.
2. Davolash usuli kasallik bosqichi va bemor holatiga qarab tanlanishi zarur.
3. Minimal invaziv usullar yuqori samaradorlik va kam asorat bilan ajralib turadi.
4. Kompleks va individual yondashuv davolash natijalarini yaxshilaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. European Association of Urology. **EAU Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male LUTS, incl. BPH.** Arnhem, 2023.
2. American Urological Association. **Guideline: Management of Benign Prostatic Hyperplasia (BPH).** 2021.
3. National Institute for Health and Care Excellence. **Lower urinary tract symptoms in men: management (NICE Guideline CG97).** London, 2022 update.
4. World Health Organization. **Global Health Estimates Report.** Geneva, 2022.

5. European Urology. Roehrborn C.G. Benign Prostatic Hyperplasia: Etiology, Pathophysiology, Epidemiology and Natural History. 2008;54(3):503–515.
6. New England Journal of Medicine. McConnell J.D. et al. The Long-Term Effect of Doxazosin, Finasteride, and Combination Therapy on BPH. 2003;349:2387–2398.
7. The Lancet. Emberton M., Fitzpatrick J.M. The Reten-World Survey of the Burden of BPH. 2008.
8. Journal of Urology. Gratzke C. et al. EAU Guidelines on the Assessment of Non-neurogenic Male LUTS. 2015.
9. Urology. Chapple C.R. Alpha-blockers in the Treatment of BPH. 2004.
10. European Urology Supplements. Bachmann A. et al. Laser Treatment of BPH (HoLEP). 2012.
11. World Journal of Urology. Ahyai S.A. et al. Transurethral Resection of the Prostate: Meta-analysis. 2010.
12. BJU International. McVary K.T. et al. Minimally Invasive Therapies for LUTS/BPH. 2011.
13. Prostate Cancer and Prostatic Diseases. Roehrborn C.G. Pathophysiology of BPH. 2009.
14. Current Urology Reports. Parsons J.K. Benign Prostatic Hyperplasia and Male LUTS. 2010.
15. Campbell-Walsh-Wein Urology. 12th Edition. Elsevier, 2021.
16. Smith & Tanagho's General Urology. 19th Edition. McGraw-Hill, 2020.
17. Nature Reviews Urology. Gravas S. et al. Medical Treatment of BPH. 2016.
18. International Journal of Urology. Kaplan S.A. Update on Minimally Invasive BPH Therapy. 2018.
19. Asian Journal of Urology. Latest Advances in Laser Prostate Surgery. 2020.
20. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Urologiya bo'yicha klinik protokollar. Toshkent, 2022.