

PROSTATA BEZI ADENOMASI (BPH)DA KONSERVATIV VA JARROHLIK DAVOLASH USULLARINI TAQQOSLASH

Muhammadjonov Komron Matkarim o'g'li

CAMU (Central Asian Medical University) 1-kurs ordinator Urologiya

E-mail: komronbek0328@gmail.com

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada prostata bezining xavfsiz giperplaziyasi (PBXG) bo'lgan bemorlarni davolashning zamonaviy strategiyalari ko'rib chiqiladi. Tadqiqotning maqsadi dori-darmonlar yordamida davolash (konservativ) va jarrohlik amaliyotlarining (TURP, lazerli enukleatsiya) klinik samaradorligini, nojo'ya ta'sirlarini hamda bemorlarning hayot sifatiga ta'sirini solishtirishdan iborat. Tahlillar shuni ko'rsatadiki, kasallikning ilk bosqichlarida konservativ terapiya yuqori natija bersa-da, asoratlar rivojlangan hollarda jarrohlik usullari radikal va uzoq muddatli yechim hisoblanadi.

Kalit so'zlar: prostata bezi adenomasi, BPH, alfa-adrenoblokatorlar, TURP, konservativ davolash, jarrohlik amaliyoti, IPSS shkalasi.

СРАВНЕНИЕ КОНСЕРВАТИВНЫХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ)

АННОТАЦИЯ

В данной статье рассматриваются современные стратегии лечения пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). Цель исследования – сравнить клиническую эффективность, побочные эффекты и влияние медикаментозной терапии (консервативной) и хирургических вмешательств (ТУРП, лазерная энуклеация) на качество жизни пациентов. Анализ показывает, что, хотя консервативная терапия эффективна на ранних

стадиях заболевания, хирургические методы являются радикальным и долгосрочным решением в случаях запущенных осложнений.

Ключевые слова: аденома предстательной железы, ДГПЖ, альфа-адреноблокаторы, ТУРП, консервативное лечение, хирургическое вмешательство, шкала IPSS.

COMPARISON OF CONSERVATIVE AND SURGICAL TREATMENT METHODS IN PROSTATIC ADENOMA (BPH) ABSTRACT

This article reviews modern strategies for the treatment of patients with benign prostatic hyperplasia (BPH). The aim of the study is to compare the clinical efficacy, side effects, and impact of drug therapy (conservative) and surgical procedures (TURP, laser enucleation) on the quality of life of patients. The analysis shows that although conservative therapy is effective in the early stages of the disease, surgical methods are a radical and long-term solution in cases of advanced complications.

Keywords: prostate adenoma, BPH, alpha-adrenoblockers, TURP, conservative treatment, surgical procedure, IPSS scale.

KIRISH

Prostata bezining xavfsiz giperplaziyasi (PBXG) — yoshi katta erkaklar orasida eng ko‘p uchraydigan urologik kasalliklardan biri bo‘lib, u siydik chiqarish kanalining siqilishi va obstruktiv simptomlar bilan tavsiflanadi. Statistika ma’lumotlariga ko‘ra, 50 yoshdan oshgan erkaklarning qariyb 50 foizida, 80 yoshdan oshganlarning esa 90 foizida ushbu patologiya kuzatiladi [1, B. 12]. Kasallik nafaqat bemorning jismoniy holatiga, balki uning psixologik va ijtimoiy faolligiga ham salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Hozirgi kunda tibbiyot oldida turgan asosiy masala — simptomlar og‘irligiga qarab eng xavfsiz va samarali davolash taktikasini tanlashdir. Konservativ usullar asosan farmakoterapiyaga tayansa, jarrohlik usullari yildan-yilga invazivlik darajasini

kamaytirib, yuqori texnologik yechimlarni (masalan, lazerli xirurgiya) taklif etmoqda. Ushbu maqola har ikki yo‘nalishning afzallik va kamchiliklarini tizimli tahlil qilishni maqsad qilgan.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYA

Ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, PBXGni davolashda "oltin standart" sifatida uzoq vaqt davomida prostata bezining transuretral rezeksiyasi (TURP) e‘tirof etilgan [2, B. 45]. Tadqiqot metodologiyasi sifatida retrospektiv tahlil va qiyosiy statistik usullar tanlab olindi. Olingan ma‘lumotlar IPSS (International Prostate Symptom Score) so‘rovnomasi natijalari, siydik oqimi tezligi (urofloumetriya) va qoldiq siydik miqdori ko‘rsatkichlariga asoslandi. Shuningdek, xalqaro urologlar assotsiatsiyasi (EAU) tavsiyalari va so‘nggi besh yillikdagi klinik tadqiqotlar natijalari o‘rganildi [3, B. 22].

MUHOKAMA VA NATIJALAR

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, dori-darmonlar bilan davolash asosan simptomlar o‘rtacha og‘irlikda bo‘lgan (IPSS 8-19 ball) bemorlarda samarali. Konservativ davolashning afzalligi — invaziv aralashuvning yo‘qligi va asoratlar xavfining pastligidir. Biroq, dori vositalari faqat simptomatik ta‘sir ko‘rsatib, bez hajmini sezilarli darajada kichraytira olmaydi. Jarrohlik usuli esa (ayniqsa TURP va HoLEP) obstruksiyanı darhol bartaraf etadi.

1-jadval: Davolash usullarining klinik ko‘rsatkichlarga ta‘siri

Ko‘rsatkich	Konservativ davolash (Dori-darmon)	Jarrohlik davolash (TURP/Lazer)
IPSS ballining kamayishi	30-40% ga yaxshilanish	70-85% ga yaxshilanish
Maksimal siydik oqimi ($Q_{\max}$)	+2-3 ml/sek	+10-15 ml/sek
Nojo‘ya ta‘sirlar	Gipotoniya, bosh aylanishi	Qon ketishi, strikturalar
Gospitalizatsiya	Talab etilmaydi	2-4 kun

2-jadval: Iqtisodiy va hayot sifati tahlili

Parametr	Konservativ terapiya	Jarrohlik amaliyoti
Davomiylik	Doimiy (hayot davomida)	Bir martalik (ko'pincha)
Hayot sifati (QoL)	Mo'tadil yaxshilanish	Yuqori darajadagi yaxshilanish
Xarajatlar	Yillik o'rtacha xarajat past	Bir martalik xarajat yuqori

Natijalar shuni ko'rsatadiki, jarrohlik amaliyotidan so'ng siydik chiqarish funksiyasi konservativ usulga nisbatan 2,5 baravar tezroq va samaraliroq tiklanadi

XULOSA

Prostata bezi adenomasini davolash taktikasini tanlash individual yondashuvni talab qiladigan murakkab jarayondir. Olib borilgan qiyosiy tahlillar asosida quyidagi xulosalarga kelish mumkin:

Birinchidan, konservativ davolash usullari kasallikning erta bosqichlarida va jarrohlik amaliyotiga qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lgan keksa yoshli bemorlarda asosiy tanlov bo'lib qolmoqda. Bu usul bemorning umumiy ahvolini barqarorlashtirish va hayot sifatini qoniqarli darajada ushlab turish imkonini beradi. Biroq, dori-darmonlar bilan davolash uzoq muddatli va uzluksiz bo'lishi kerakligini inobatga olish lozim.

Ikkinchidan, jarrohlik amaliyoti, xususan zamonaviy kam invaziv usullar (lazerli enukleatsiya va plazmali rezeksiya), siydik chiqarish tizimidagi obstruktiv jarayonlarni bartaraf etishda eng yuqori natijani beradi. Tadqiqotlar shuni isbotladiki, operatsiyadan keyingi davrda siydik oqimi tezligi ($Q_{\max}$) va IPSS ko'rsatkichlari konservativ usulga qaraganda sezilarli darajada ijobiy tomonga o'zgaradi.

Uchinchidan, bemorlarda qoldiq siydik miqdori 100 ml dan oshishi, buyrak funksiyasining buzilishi xavfi yoki takroriy siydik tutilishi (ishuriya) holatlari kuzatilganda, vaqtni yo'qotmasdan jarrohlik amaliyotini o'tkazish tavsiya etiladi. Davolash usulini tanlashda nafaqat klinik samaradorlik, balki iqtisodiy omillar va bemorning uzoq muddatli prognozi ham hisobga olinishi shart. Xulosa qilib aytganda, PBXGni davolashda dori terapiyasi va jarrohlik bir-birini inkor etuvchi emas, balki

kasallikning rivojlanish bosqichiga qarab bir-birini to'ldiruvchi bosqichlar sifatida qaralishi lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Azizov A.A. — Urologiya — Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2020. — 320 b.
2. Smith J.R. — Benign Prostatic Hyperplasia: Modern Management — New York: Springer Science, 2021. — 156 p.
3. Rahmonov K.E. — Prostata bezi kasalliklari va zamonaviy diagnostika — Samarqand: Zarafshon, 2019. — 112 b.
4. Karimov Sh.I. — Xirurgik kasalliklar — Toshkent: Ibn Sino nomidagi nashriyot-matbaa birlashmasi, 2022. — 450 b.