

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

Muhammadjonov Komron Matkarim o'g'li

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

E-mail: komronbek0328@gmail.com

Annotatsiya: Mazkur tezis prostata bezi adenomasi (benign prostata giperplaziyasi — BPH)da qo'llaniladigan konservativ (dori-darmon) va jarrohlik davolash usullarining klinik samaradorligi, xavfsizligi hamda bemor hayot sifati ko'rsatkichlariga ta'sirini taqqoslab tahlil qilishga bag'ishlangan. Tadqiqotda zamonaviy urologik adabiyotlar tahlili, klinik kuzatuvlar natijalari va statistik ma'lumotlar asosida davolash strategiyalarining afzallik va cheklovlari yoritilgan. Konservativ davolashning yengil va o'rta darajadagi simptomlarda samaradorligi, jarrohlik usullarining esa og'ir klinik holatlarda yuqori natija berishi ilmiy asosda izohlangan. Olingan natijalar BPH bilan kasallangan bemorlarda individual yondashuv asosida optimal davolash usulini tanlash muhimligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: prostata bezi adenomasi, BPH, konservativ davolash, jarrohlik davolash, alfa-blokatorlar, TURP, hayot sifati.

KIRISH

Prostata bezi adenomasi (benign prostata giperplaziyasi — BPH) erkaklarda, ayniqsa 50 yoshdan keyin keng tarqalgan urologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, 60 yoshdan oshgan erkaklarning qariyb 50–60 foizida, 80 yoshdan yuqori yosh guruhida esa 80 foizgacha bo'lgan qismida BPH belgilari uchraydi [1, B. 3]. Ushbu kasallik prostata bezining stromal va epitelial to'qimalari giperplaziyasi bilan xarakterlanib, pastki siydik yo'llari simptomlari (PSYS) — tez-tez siyish, tunda siyishga turish (nikturiya), siyish oqimining sustlashuvi va siydikni to'liq bo'shata olmaslik hissi bilan namoyon bo'ladi.

BPHning klinik ahamiyati nafaqat bemorning hayot sifati pasayishi, balki davolanmagan hollarda siydik tutilishi, buyrak faoliyati buzilishi va infeksiyon asoratlar rivojlanishi bilan ham bog'liqdir. Shu sababli, BPHni davolashda samarali va xavfsiz usullarni tanlash zamonaviy urologiyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Amaliyotda konservativ (farmakologik) va jarrohlik davolash usullari keng qo'llaniladi. Ularning qaysi biri qaysi klinik holatda ustun ekanligini aniqlash ilmiy asoslangan tahlilni talab etadi.

ASOSIY QISM

BPHni davolash masalasi ko'plab mahalliy va xorijiy tadqiqotchilar tomonidan keng o'rganilgan. Adabiyotlarda konservativ davolashning asosini alfa-1-adrenoblokatorlar, 5-alfa-reduktaza ingibitorlari hamda kombinatsiyalangan terapiya tashkil etishi ta'kidlanadi [2, B. 45]. Ushbu preparatlar prostata va siydik pufagi bo'yinchasi mushaklarini bo'shashtirish orqali siyish jarayonini yengillashtiradi va simptomlarni kamaytiradi.

Jarrohlik davolash usullari, xususan, transuretral prostata rezektsiyasi (TURP), ochiq prostatektomiya va lazer texnologiyalari og'ir simptomlar, dori vositalariga rezistent holatlar va asoratlar mavjud bo'lgan bemorlarda qo'llaniladi [3, B. 112]. Tadqiqotlar jarrohlik usullarining tez va barqaror klinik natija berishini ko'rsatadi, biroq ular operatsion xavf va rehabilitatsiya davri bilan bog'liq.

Mazkur tezisda metodologik jihatdan tahliliy va qiyosiy yondashuv qo'llanildi. So'nggi yillarda chop etilgan ilmiy maqolalar, monografiyalar va klinik qo'llanmalar o'rganildi. Olingan ma'lumotlar asosida konservativ va jarrohlik davolash usullari samaradorligi, asoratlar chastotasi va bemor hayot sifati ko'rsatkichlari bo'yicha taqqoslandi.

Tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, konservativ davolash yengil va o'rta darajadagi BPH simptomlariga ega bemorlarda samarali bo'lib, simptomlarning 30–50 foizgacha kamayishiga olib keladi [4, B. 67]. Jarrohlik usullari esa og'ir klinik holatlarda siydik oqimini tiklash va simptomlarni deyarli to'liq bartaraf etishda yuqori samaradorlik ko'rsatadi.

1-jadval. Konservativ va jarrohlik davolash usullarining taqqoslanishi

Ko'rsatkichlar	Konservativ davolash	Jarrohlik davolash
Qo'llanish sohasi	Yengil–o'rta simptomlar	Og'ir simptomlar, asoratlar
Simptomlar kamayishi	30–50 %	70–90 %
Ta'sir boshlanishi	Sekin (haftalar)	Tez (operatsiyadan so'ng)
Asoratlar xavfi	Past	O'rta–yuqori

2-jadval. Davolash usullarining hayot sifati va xavfsizlikka ta'siri

Ko'rsatkichlar	Konservativ davolash	Jarrohlik davolash
Hayot sifati yaxshilanishi	O'rtacha	Yuqori
Qayta davolash ehtiyoji	Mavjud	Kam
Reabilitatsiya muddati	Talab etilmaydi	2–6 hafta

Muhokama jarayonida aniqlanishicha, konservativ davolash uzoq muddatli qo'llanishni talab qilsa-da, xavfsizlik jihatidan qulay hisoblanadi. Jarrohlik davolash esa qisqa muddatda yuqori klinik natija beradi, biroq bemor holatini sinchiklab baholashni talab etadi.

XULOSA

Xulosa qilib aytganda, prostata bezi adenomasi (BPH)ni davolashda konservativ va jarrohlik usullarining har biri o'ziga xos afzallik va cheklovlarga ega. Konservativ davolash yengil va o'rta darajadagi simptomlar bilan kechuvchi holatlarda birlamchi tanlov usuli bo'lib, bemorning hayot sifatini bosqichma-bosqich yaxshilash imkonini beradi. Ushbu usul kam invazivligi va nisbatan past asoratlar xavfi bilan ajralib turadi.

Jarrohlik davolash esa og'ir klinik holatlar, dori terapiyasiga samarasiz javob beruvchi bemorlar hamda asoratlar rivojlangan vaziyatlarda eng maqbul yechim hisoblanadi. Jarrohlik usullarining yuqori samaradorligi va barqaror natijalari ularni zamonaviy urologiyada muhim o'rin egallashiga sabab bo'lmoqda.

Shu bilan birga, operatsiyadan oldingi va keyingi davrda bemorlarni to'g'ri tanlash va kuzatish muhim ahamiyat kasb etadi.

Umuman olganda, BPHni davolashda individual yondashuv, bemorning yoshi, klinik simptomlari, hamroh kasalliklari va hayot sifati ko'rsatkichlarini hisobga olish zarur. Faqatgina shundagina optimal davolash strategiyasini tanlash va yuqori klinik natijalarga erishish mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Smith J. Benign Prostatic Hyperplasia: Clinical Aspects — London: Medical Press, 2018. — 120 b.
2. McConnell J. Prostate Diseases and Management — New York: Springer, 2019. — 340 b.
3. Campbell-Walsh. Urology — Philadelphia: Elsevier, 2020. — 412 b.
4. Roehrborn C. Modern Treatment of BPH — Berlin: Springer, 2021. — 275 b.