

**ПРОСТАТА БЕЗИ ХАВФСИЗ ГИПЕРПЛАЗИЯСИНИ
ПРОГРЕССИВ КЕЧИШИ ВА “ЁШАРИШИ” (АДАБИЁТ ШАРХИ)**

Собиров Содикжон

*2 курс магистр хирургия и урология кафедраси,
Андижон Давлат тиббиёт институти Андижон, Ўзбекистон*

Садикова Дилфуза Ибрагимовна

*т.ф.н., доценти хирургия и урология кафедраси,
Андижон Давлат тиббиёт институти Андижон, Ўзбекистон*

Шадманов Мирзамахмуд Алишерович

*т.ф.н., доценти хирургия и урология кафедраси,
Андижон Давлат тиббиёт институти Андижон, Ўзбекистон*

Аннотация. Бутун дунёда ўтказилган илмий тадқиқотлар, простата бези хавфсиз гиперплазияси касаллиги прогрессив кечишини исботлаган. Эпидемиологик текширувлар хозирги кунда катта ёшдаги одамлар сони ортиб бораётгани ва касаллик ёшга хос прогрессиялашини хисобга олиб, касалликни самарали даволаш муаммосини хал қилиш муҳим масала эканлигини кўрсатмоқда.

Калит сўзлар: простата, простата бези хавфсиз гиперплазияси, эркаклар, морфологик хусусият, даволаш

**ПРОГРЕССИВОВАНИЕ И «ОМОЛОЖЕНИЕ»
ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

Собиров Содикжон

*Магистр 2 курса кафедры хирургии и урологии,
Андижанский Государственный Медицинский Институт*

Садикова Дилфуза Ибрагимовна

*к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии,
АГМИ, Андижан, Ўзбекистан*

Шадманов Мирзамахмуд.Алишерович

к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии,

АГМИ, Андижан, Узбекистан

Аннотация. Научные исследования, проведенные во всем мире, доказали, что доброкачественная гиперплазия предстательной железы является прогрессирующим заболеванием. Эпидемиологические исследования показывают, что проблема эффективного лечения заболевания является актуальной, учитывая увеличение числа лиц пожилого возраста и «омоложение» данного заболевания в возрастном аспекте.

Ключевые слова: предстательная железа, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, мужчины, морфологический признак, лечение.

PROGRESSION AND "REJUVENATION" OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA (LITERATURE REVIEW)

Sobirov Sodikjon

2nd year Master of the Department of Surgery and Urology of ASMI

Sadikova Dilfuza Ibragimovna

Ph.D., Associate Professor, Department of Surgery and Urology,

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Shadmanov Mirzamaxmud Alisherovich

Ph.D., Associate Professor, Department of Surgery and Urology,

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Annotation. Scientific studies conducted around the world have proven that benign prostatic hyperplasia is a progressive disease. Epidemiological studies show that the problem of effective treatment of the disease is relevant, given the increase in the number of elderly people and the "rejuvenation" of this disease in the age aspect.

Key words: prostate gland, benign prostatic hyperplasia, men, morphological sign, treatment.

Долзарблиги. Кўп йиллар давомида простата безининг хавфсиз гиперплазияси (ПБХГ) муаммоси доимий равишда долзарб бўлиб қолмоқда ва биринчи навбатда, ушбу касалликнинг частотаси бошқа урологик патологиялар орасида устунлиги, нафақат кекса, балки етук ёшдаги эркекларда ҳаёт сифатини й ўқотиш билан касалланишнинг юқори даражаси ҳисобланади.

Мақсад: простата безининг хавфсиз гиперплазиясини ёшга нисбатан беморларда кечишини адабиёт шарҳи.

Олинган натижалар: Касалликни кучайиши ёшга боғлиқ ҳолда 40 ёшдан кейин простата безининг катталашини тезлашади. Барча ўтказилган гистологик текширувлар 80% эркекларда простата беги гиперплазиясини тасдиқлаган [1, 2, 7, 8]. ПБХГ аниқланган беморларни тахминан 50% оператив давога муҳтожлигини статистик маълумотлар тасдиқлайди [3, 4]. Европа ва Америка уророглар ассоциациялари 80 ёшдан ошган ҳар тўртта эркекдан биттаси жаррохлик аралашуви билан даволанишни тавсия этмоқда [5, 6, 8]. Бутун жаҳонда ўртача умр кўриш ёши давомийлиги ошганлиги маълум. Масалан, дунё аҳолисининг қарийб 10,8% қисми 60 ёшдан ошган эркеклар бўлса охириги 20 йил ичида бў кўрсаткич 22 % ташкил қилди [4, 7]. Шунини ҳисобга оладиган бўлсак, ПБХГ билан оғрийдиган эркеклар қатлами ҳам ўз-ўзидан кўпаяди. Бу эса ПБХГ оптимал методларини яратиш учун кўпгина илмий амалий изланишларга олиб келади. Ташриҳ ўтказган беморлар простата беги намуналари, вафот этган беморлар, 30 ёшдан кичик вафот этган беморларда ўтказилган гистологик маълумотларда гиперплазия аниқланмаган, катта ёшдаги эркекларда стромал-гландуляр гиперплазия мавжудлиги аниқланган [1, 3, 5, 7]. Турли мамалакатлар, жумладан, Россия, АҚШ, Англия, Хитой, Хиндистон, Япония каби тиббиёт ривожланган давлатларда касалликни учраши этник ва географик жойлашувидан қатъий назар деярли фарқ қилмаслиги кўрилади [2, 4, 8]. Простата беги ҳажми ёшга қараб ўртача ўзгаришига қарайдиган бўлсак, 40 ёшда - 21см³, 50 ёшда - 27 см³, 60 ёшда – 34 см³, 70 ёшда - 40 см³ бу албатта соғлом эркекларда,

гиперплазияга учраётган эркакларда эса безнинг ўсиш тенденцияси ошиб боради. Касалликни намоён бўлиши ёшга хос ортиб боради [6].

Простата беги ташқи секретия беги хисобланиб, эякуляция вақтида простата суюқлиги ишлаб чиқаради ва уни сийдик чиқариш каналига ўтказади. Простата суюқлиги сперматозоидлар харакатчанлигини яхшилайти ва уни хаётчанлигини сақлаш учун қин мухитини ўзгартиради [2, 5, 6].

Простата беги силлиқ мушак хужайраларини ўз ичига олган фибромускуляр стромага эга бўлиб, ацинуслари ичида секретор эпителийлари бор. Бу стромал компонент ичида фибробласт, кон томир, нерв, иммун тизими элементлари жойлашган, шу қисмлар без фаолиятини бошқаради ва ташкил қилади. Простата беги анатомик жойлашуви сийдик чиқариш каналининг простатик қисмида жойлашиб, орқа чегараси периуретрал қисмда ўтиб иккита бўлак бездан иборат. Олдинги чегараси уруғ думи ва ташқи уретрал сфинктерда тугайди. Гиперплазияланиш асосан ўтиш зонаси яни уретра простатик қисмида бўлиб, бу простатик обструкцияга олиб келади [1, 4, 6, 7, 8].

Простата беги тўғрисидаги замонавий маълумотларни ҳисобга олмасдан унинг патогенезини тушуниш мумкин эмас. Яқин вақтларгача простата безининг гистологик гомогенлиги ва унинг алоҳида морфологик структуралари орасида функционал фарқ йўқлиги тўғрисидаги фикр устунлик қилар эди. Бу тушунча аъзо тузилишининг зонал концепцияси билан барбод бўлди. Бундай концепцияга биноан, простата бегида гистологик ва функционал хусусияти билан фарқ қилувчи, уларнинг хужайра элементларини ташкил этувчи бир нечта зоналар ажратилади. Бу периферик, марказий ва оралик (транзитор) зоналар ҳамда олдинги фибромускуляр строма ва препростатик сегмент қисмлардир. Марказий зона без тўқимасининг конуссимон қисмидан иборат бўлиб, без структураси умумий қисмининг 25% ни ташкил этади. Уни папилляр эпителий билан қопланган ва махкам строма билан ўралган катта полигонал безлар ҳосил қилади. Марказий зона уруғ чиқувчи йўлларни уруғ пуфакчаларидан уретрага

қуйиладиган жойгача ўраб туради. Марказий зонанинг без йўллари уруф дўмбоғчасида уретрага очилади. Бу зонада 5-10% ҳолларда простата беши раки ривожланади [3, 4, 5].

Хулоса: Бутун дунёда ўтказилган илмий тадқиқотлар, ПБХГ касаллиги прогрессив кечишини исботлаган. Эпидемиологик текширувлар ҳозирги кунда катта ёшдаги одамлар сони ортиб бораётгани ва касаллик ёшга ҳос прогрессиялашини ҳисобга олиб, касалликни самарали даволаш муаммосини ҳал қилиш муҳим масала эканлигини кўрсатмоқда [7, 8].

Ҳозирги кунда ПБХГ даволаш консерватив ва жаррохлик усуллари мавжуд бўлиб, консерватив даво самарадорлиги юқори бўлмаганлиги сабабли бир қанча оператив методлардан фойдалинилади. Оператив методлар ҳам иккига: анъанавий очик аденомэктомия ва эндоскопик методлар (трансуретрал резекцион, энуклеацион, вапоризацион, аблацион ва бошқа методлар) [1, 3, 4].

Бу жаррохлик методлари таҳлил қилинганда дастлаб, простата без трансуретрал резекцияси 80 см³ ҳажмдаги простата беши стандарт даволаш, 80 см³ катта ҳажмдаги безлар учун очик аденомэктомия методи стандарт сифатида қабул қилинган эди. Лазер хирургиясининг ривожланиши эса простата беши ҳажмидан қатъий назар эндоскопик энуклеация қилиш мумкинлиги исботлаб берди [1, 3, 4, 7].

Юқоридаги методлар қанчалик ишончли ва тасдиқланган бўлмасин барчасини камчиликлари мавжуд. Шунинг учун алтернатив методни танлаш беморлар учун косметик жихатдан, ташриҳ ва ташриҳдан кейин асоратларни камайтиришга қаратилган долзарб муаммоларга ечим бўлиши лозим.

АДАБИЁТЛАР:

1. Горилловский Л.М. Современные представления о диагностике и лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы// Аденома предстательной железы. - Харьков: «Факт», 1997. -С.67-76.

2. Гориловский Л.М. Эпидемиология, факторы риска развития и биологическое течение доброкачественной гиперплазии предстательной железы// Доброкачественная гиперплазия предстательной железы - М.,1999. -С.12-20.
3. Камалов А.А. Современные аспекты оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы// Урология.- 2004.-№1.- С.30-34.
4. Кудрявцев Ю.В. Морфологические изменения в ткани предстательной железы при доброкачественной гиперплазии// Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. -М., 1999.- С.37-46.
5. Хамраев О.А., Косимхожиев М.И. Особенности гистографического перестраивания и развития ткани простаты в пре- и постнатальном периоде онтогенеза// Журнал «Экономика и социум», 6(97) 2022
6. Шадманов М.А., Садикова Д.И. Профилактика воспалений после операции доброкачественной гиперплазии предстательной железы// Журнал «Экономика и социум», 5(108) 2023
7. Bosch J.L. Strong effects of definition and nonresponse bias on prevalence rates of clinical benign prostatic hyperplasia. // BJU- Int. - 2019.-Vol.85, №6. -P.665.
8. Bostwick D.I. Patology of benign prostatic hyperplasia. // Textbook of benign prostatic hyperplasia - Oxford: ISIS,2016.-P.91-104.