

PROSTATA BEZI XAVFSIZ GIPERPLAZIYASIDA JARROHLIK AMALIYOTLARINI SAMARADORLIGINI ANIQLASH

Sobirov Sodiqjon Erkinjon O'g'li
Andijon davlat tibbiyot institute, 3 kurs rezidenti
Sadikova Dilfuza Ibragimovna
ADTI, Urologiya kafedrasi dotsenti

Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi (PBXG) — katta yoshdagi erkaklar orasida ko'p uchraydigan kasalliklardan biri. Kasallikni rivojlanishi bemorlar yoshi bilan parallel ravishda ayniqsa 40 yoshdan keyin prostata bezi xajmining kattalashishi tezlashadi. Barcha o'tkazilgan gistologik tekshiruvlar natijasida 50 yoshdan yuqori bo'lgan 80% erkaklarda prostata bezi gipreplaziyasi tasdiqlangan. PBXG aniqlangan bemorlarni taxminan 50% qismini operativ davoga muxtoj ekanligini tibbiy statistik ma'lumotlar tasdiqlaydi.

Ishning maqsadi - prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi bilan og'riqan bemorlarda amalga oshiriladigan ochiq adenomektomiya va transuretral rezektsiya jarrohlik amaliyotlarini o'zaro solishtirgan xolda bemorlar uchun eng qulay amaliyot turini belgilash.

Material va tadqiqot usullari. Shifoxonada PBXG tufayli tashrix o'tkazgan 50ta (20ta – TUR, 10ta - ochiq adenomektomiya tashrixlari) bemorda olib borildi. Tekshiruv kriteriyalari quydagilardan iborat: IPSS va Qmax baxolandi (IPSS>20 yoki Qmax<10), PSA prostata spetsifik antigen tekshirilib, prostata saratoni yo'qligi tekshirildi, bemorlar PBXGdan boshqa (uretra strikturasi, siydik qopi bo'yni sklerozi, siydik qopi, siydik kanali toshi borligiga) kasalliklarga tekshirildi. Davolash va tashxis standartlari bo'yicha laborator va instrumental tekshiruvlarning barchasidan o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Ochiq adenomektomiyalarning samaradorligi ko'rib chiqadigan bo'lsak, xar qanday xajmdagi prostata bezini (>80-100sm³) olish mumkinligi. Tashrixdan keyin 63-86% bemorlar IPSS 12,5-20 ballga tushganligi, xayot sifati indeksi 67-87% bemorlarda Qol 1-2ballga pasayishi, Qmax siyishning maksimal tezligi 60% bemorlarda (16.5-20.2ml/s) ko'tarilganligi, qoldiq siydik miqdori 86-90% yo'qligi, bemorlar 6 yilgacha ko'zatib borilganda qayta tashrix 0.9%-3% gacha ko'zatilgan. Bemorlarda dizurik va prostata obstruktiv shikoyatlar kamayadi.

Barcha muxim kursatkichlar (IPSS, Qmax, Qol, qoldiq siydik miqdori) ikkala usulda ham sezilarli darajada yaxshilangan. Bemorlar 1,3,6 oy davomida bu

ko'rsatkichlar qayta qo'rilganda bir qancha bemorlarda katta yaxshilanish kuzatilgan. Masalan PSA va qovuq xajmi 6 oydan keyin baxolanganda 80% bemorlarda 4.5ng/ml dan 0.9ng/ml ga pasayishga, prostata xajmi 78% bemorlarda yaxshilanganligini qo'rsatdi.

TUR va ochiq adenomektomiyani bir-biriga taqqoslaydigan bo'lsak:

- Tashrixning invazivligi bo'yicha TUR afzal, adenomektomiya ancha travmatik metod.

- Tashrix paytida va tashrixdan keyingi erta davrdagi asoratlar (qon ketish, bemorga qon quyilish, o'lim ko'rsatkichi, qovuq tamponadasi, tashrixdan keyingi bemorga qo'yilgan drenajlarga qon laxtalari tiqilishi bilan bog'liq bemor shikoyatlar) TUR afzal, adenomektomiya bu asoratlar ko'rsatkichi yuqorida ko'rsatib o'tildi.

Shu o'rinda aytib o'tish lozimki, TURda shu davrdagi eng katta kamchiligi TUR-sindromining bemor xayotiga salbiy ta'siri.

- Statsionar davro muddati bo'yicha TUR ancha afzal.

- Tashrixdan keyingi katetrizatsiya muddati kamligi bo'yicha TUR afzal.

- TUR prostata bez xajmining kattaligi 80sm³ gacha bo'lgan adenomalarga mo'ljallangan metodligi jixatdan adenomektomiyadan samarador emas.

Xulosa: Xar qanday operativ muolajalarning samaradorligi bo'lgani bilan o'ziga xos kamchiliklari va asoratlari ham kuzatiladi.

ADABIYOTLAR:

1. Шадманов М.А., Садикова Д.И. Профилактика воспаления после операции доброкачественной гиперплазии предстательной железы// Журнал «Экономика и социум», Москва, 2023, 5(108), с.91-94

2. Buzelin J.M., Delauche-Cavallier M.C. et al. Clinical uroselectivity: evidence from patients treated with slow release alfuzozin for symptomatic benign prostatic obstruction// Br J Urol. 2017; 79: 898-906.

3. Djavan B. Meta-analysis on the efficacy and tolerability of a 1-adrenoceptor antagonists in patients with lower urinary tract symptoms suggestive of the benign prostatic obstruction// Eur. Urol. - 2019. - Vol. 36. - P. 11-13.

4. Etreby M.F., Habenicht U.F. The function and the role of aromatase inhibitors in the treatment of BPH// In Benign prostatic hyperplasia. – Wiley Liss, 2020. -P.209-230.

5. Mahler C.Y., Peeling W.B. The normal prostate. In Altwein (edt) with benign prostatic hyperplasia a diagnosis and treatment primer// Merk and Co.Inc. - 2022. - P. 210-213.