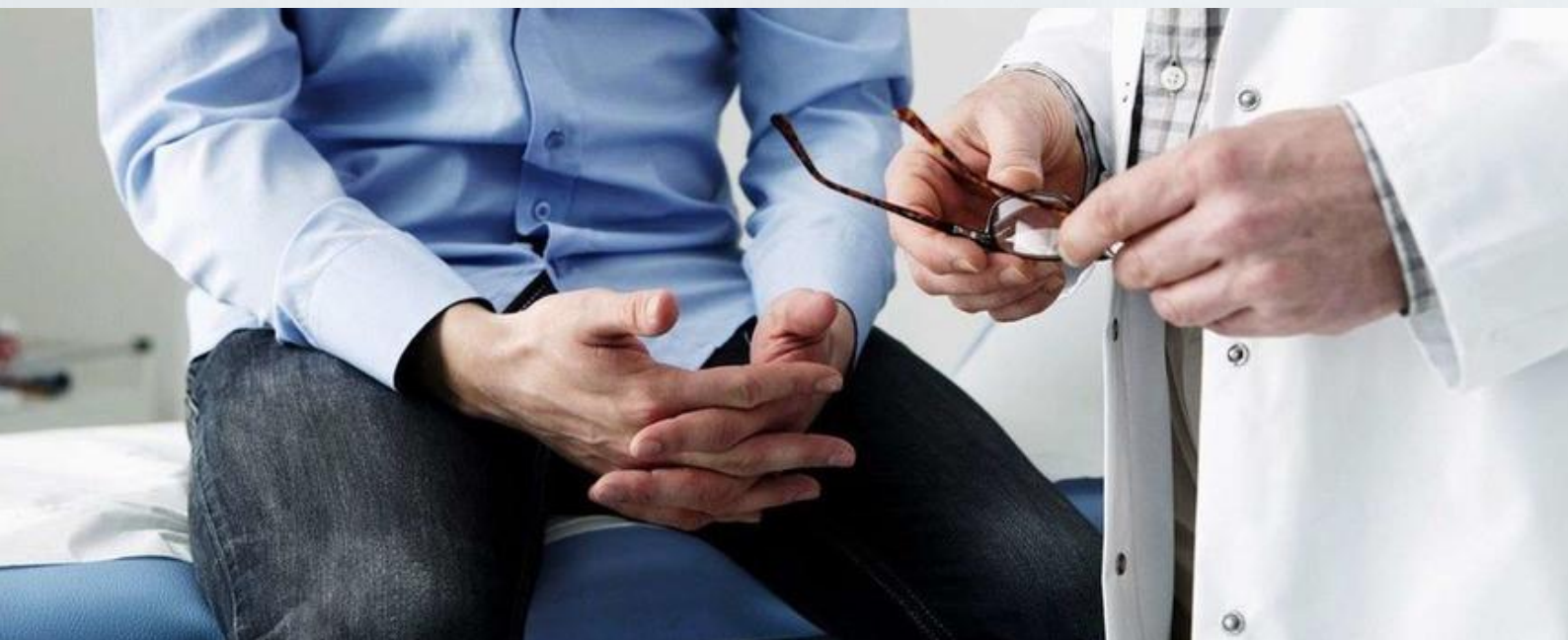


**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

Shadmanov A.Q., Saliev A.R., Salomova F.I.

**PROSTATA BEZI GIPERPLAZIYASINING RIVOJLANISHIDA
XAVF OMILLARNING AHAMIYATI**

USLUBIY TAVSIYANOMA



Toshkent – 2021

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG’LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

Shadmanov A.Q., Saliev A.R., Salomova F.I.

**PROSTATA BEZI GIPERPLAZIYASINING RIVOJLANISHIDA
XAVF OMILLARNING AHAMIYATI**

USLUBIY TAVSIYANOMA

Toshkent – 2021

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

«TASDIQLAYMAN»

Fan va ta'lim

boshqarmasi boshlig'i

t. f. d., professor

O'.S.Ismailov



2021 y.

Shadmanov A.Q., Saliev A.R., Salomova F.I.

PROSTATA BEZI GIPERPLAZIYASINING RIVOJLANISHIDA
XAVF OMILLARNING AHAMIYATI

Uslubiy tavsiyanoma

«Тасдиқланди»

ЎзР Соғлиқни сақлаш
вазирлиги илмий фаолиятини
мувофиқлаштириш Бўлими

28.12.2021 й.

№ 84-п/1311

Toshkent – 2021

Tuzuvchilar:

Shadmanov A.Q. - Toshkent tibbiyot akademiyasi rektori, TTA urologiya kafedrası professori, t.f.d.

Saliev A.R. - Toshkent tibbiyot akademiyasi simulyatsion ta'lim kafedrası assistenti

Salomova F.I. – Toshkent tibbiyot akademiyasi, atrof muhit gigiyenasi kafedrası mudiri, t.f.d.

Taqrizchilar:

Zaredinov D.A. – Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi gigiyena kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Axmadaliyeva N.O. – Toshkent tibbiyot akademiyasi, atrof muhit gigiyenasi kafedrası dotsenti, t.f.d.

Мирхамидов Д.Х. – Toshkent tibbiyot akademiyasi, urologiya kafedrası dotsenti, t.f.n.

Toshkent tibbiyot akademiyasining ilmiy kengashi tomonidan ko'rib chiqilgan va tasdiqlangan.

“22” dekabr 2021 yil

bayonnoma № 5

Ilmiy kengash kotibi, t.f.d.

Ismoilova G. A.

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Prostata bezi giperplaziyasining rivojlanishida xavf omillarning ahamiyati.
Shadmanov A.Q., Saliev A.R., Salomova F.I. - 2021 yil, 20 bet

Annotatsiya

Mazkur uslubiy tavsiyanomada tashkillashtirilmagan erkak aholisi o'rtasida prostata bezining xavfsiz giperplaziyasining tarqalganligiga va patologiyaning rivojlanishida muhim xavf omillariga gigiyenik baho berish natijalari keltirilgan.

Uslubiy tavsiyanoma davolash-profilaktika mussasalari tibbiyot xodimlari amaliy faoliyatida hamda tibbiyot OTM o'quv va ilmiy-tadqiqot jarayonida foydalanishga mo'ljallangan.

Значение факторов риска в развитии доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Шадманов А.Қ., Салиев А.Р., Саломова Ф.И. - 2021 г, 20 с

Аннотация

Методические рекомендации характеризуют результаты гигиенической оценки распространенности доброкачественной гиперплазии предстательной железы в неорганизованной мужской популяции и важных факторов риска развития патологии.

Методические рекомендации предназначены для использования в практической деятельности медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, а также в учебно-исследовательском процессе медицинских вузов.

The importance of risk factors in the development of benign prostatic hyperplasia.
Shadmanov A.K., Saliev A.R., Salomova F.I. - 2021, p. 20

Abstract

The guidelines characterize the results of a hygienic assessment of the prevalence of benign prostatic hyperplasia in a disorganized male population and important risk factors for the development of pathology.

The methodological recommendation is intended for use in the practice of medical workers in medical institutions, as well as in the educational and research process of medical universities.

KIRISH

XX oxiri va XXI asr boshlarida urologik kasalliklarning sezilarli darajada o'sishi kuzatildi, prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi (PBXG) natijasida kelib chiqqan pastki siydik yo'llarining simptomlari yoki ilgari prostata adenomasi deb atalgan mazkur kasallik 40 yoshdan oshgan erkaklarda juda keng tarqalgan [10,33]. Aholi o'rtasida kasallikning epidemiologik tadqiqotlari o'rganilgan ma'lumotlarga asosan, 40-49 yoshda, taxminan 25% erkaklarda PBXG bor [1-5].

Adabiyot manbalardan ma'lumki, prostata bezining giperplaziyasi keksa va yoshi katta erkaklar o'rtasida eng keng tarqalgan kasalliklaridan biridir [2]. 80 yoshdan oshgan erkaklarning taxminan 80%i ushbu kasallikdan aziyat chekadi. Boshqa statistik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, 50 yoshdan oshgan erkaklarga ta'sir qiladigan barcha kasalliklarning 36% PBXGga to'g'ri keladi [5, 9-12].

PBXG bilan og'rikan bemorlar urologik shifoxonalardagi bemorlarning 13,5% tashkil qiladi va bu ko'rsatkich doimiy ravishda o'sib bormoqda [6-7]. So'nggi epidemiologik tadqiqotlar [2-3,5] natijalariga ko'ra, hozirgi vaqtda PBXG tarqalishining oldini olish uchun profilaktika choralaridan unumli foydalanish zarurligi isbotlanmoqda. Butun dunyoda erkaklar tabiiy qarish jarayonida kasalliklarning keng tarqalishi, shakllanishi va bir qator og'ir asoratlarning kelib chiqish sabablari, erta profilaktika usullari va ularning aholi darajasida ta'siri keng o'rganilmoqda. Shu nuqtai nazardan, PBXG urologiya va umuman tibbiyotning eng muhim muammolaridan biri hisoblanadi, chunki ushbu patologiyaning erkaklar populyatsiyasi orasida tarqalishi tobora ortib borishi, nogironlik va o'lim darajasining sezilarli ravishda ko'payishi va doimiy skrining va profilaktika kuzatuvlarining muhimligi ta'kidlanmoqda [8-12].

PBXG bilan og'rikan bemorlarni barcha oddiy optimallashtirishga qaratilgan, muhimi birinchi navbatda uni erta aniqlash va oldini olishga, davolash samaradorligi va xavfsizligini oshirishga qaratilgan har qanday profilaktik harakatlar dolzarb muammolarni hal etishning asosiy vazifasi hisoblanadi

PBXG polietiologik kasallik bo‘lib, uning rivojlanishida tibbiy-biologik omillar bilan bir qatorda ijtimoiy gigiyenik omillar ham muhim ahamiyatga ega. Populyatsiya darajasida xavf omillari ustidan nazorat patologiyaning sabablarini chuqur o‘rganishga, hamda “boshqariladigan” xavf omillarining ta’sirini pasaytirib, PBXGning rivojlanish xavfini pasaytirishga imkon berishi mumkin.

Ushbu uslubiy tavsiyanomada tashkillashtirilmagan erkak aholisi o‘rtasida prostata bezining xavfsiz giperplaziyasining tarqalganligiga va patologiyaning rivojlanishida muhim xavf omillariga gigiyenik baho berish natijalari keltirilgan.

Tadqiqot ishining birinchi bosqichida tashkillashtirilmagan erkak aholisi o‘rtasida prostata bezining xavfsiz giperplaziyasining tarqalganligiga gigiyenik baho berildi. Keyingi bosqichda nazorat ostiga olingan prostata bezining xavfsiz giperplaziyasidan aziyat chekayotgan kontingent orasida ushbu patologiyaning rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin bo‘lgan xavf omillariga gigiyenik baho berish ishlari o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, 30-80 yosh va undan katta bo‘lgan yosh toifasidagi tekshirilgan erkak populyatsiyasi orasida prostata bezining xavfsiz giperplaziyasi 844 kishida qayd etilgan bo‘lib, 42,7% ni tashkil etdi.

1- jadval

Andijon aholisida PBXG tarqalishi

Aholini o'rganish guruhlari	Tekshirilganlar soni	PBXG tarqalishi	
		Abc.raqam	%
30-80 yoshli erkaklar	1977	844	42,7

Patologiyaning yosh gradatsiyasi bo‘yicha taqsimoti quyidagilarni ko‘rsatdi: 30-39 yosh guruhida PBGning uchrash chastotasi 1,1 foizni tashkil etgan bo‘lsa, 40-49 yoshdan (23,0%) 50-59 yoshgacha (28,4%) bu ko‘rsatkichning 5,4 foizga o‘sgani

aniqlandi. 60-69 yoshdan esa PBGning uchrashi 19,8 foizdan 10,9 foizgacha (80 yosh va undan kattalarda) pasayishi kuzatildi (70-79 ($\rho < 0,05$), 60-69 ($\rho < 0,05$), 50-59 ($\rho < 0,01$) va 40-49 yosh ($\rho < 0,01$). Lekin 80 yosh va undan kattalarda PBGning uchrash chastotasi 30-39 yoshdagilarga nisbatan 9,9 marta ko'p qayd etilgan ($\rho < 0,001$).

Shunday qilib, mazkur patologiyaning yosh gradatsiyasi bo'yicha taqsimoti eng yuqori ko'rsatkich 50-59 yoshdagi erkaklar uchun xosligini hamda umumiy kasallanishning 28,4 foizini tashkil etganini ko'rsatdi. PBGning eng past ko'rsatkichi esa 30-39 yosh guruhida (1,1%) bo'lganlarda aniqlandi.

PBGning tarqalishining oilaviy ahvolga bog'liqligini o'rganish natijalari bu patologiyaning oilali va turmush o'rtog'i vafot etganlar orasida ko'p uchrashini ko'rsatdi ($r < 0,001$) (2-jadval).

2-jadval

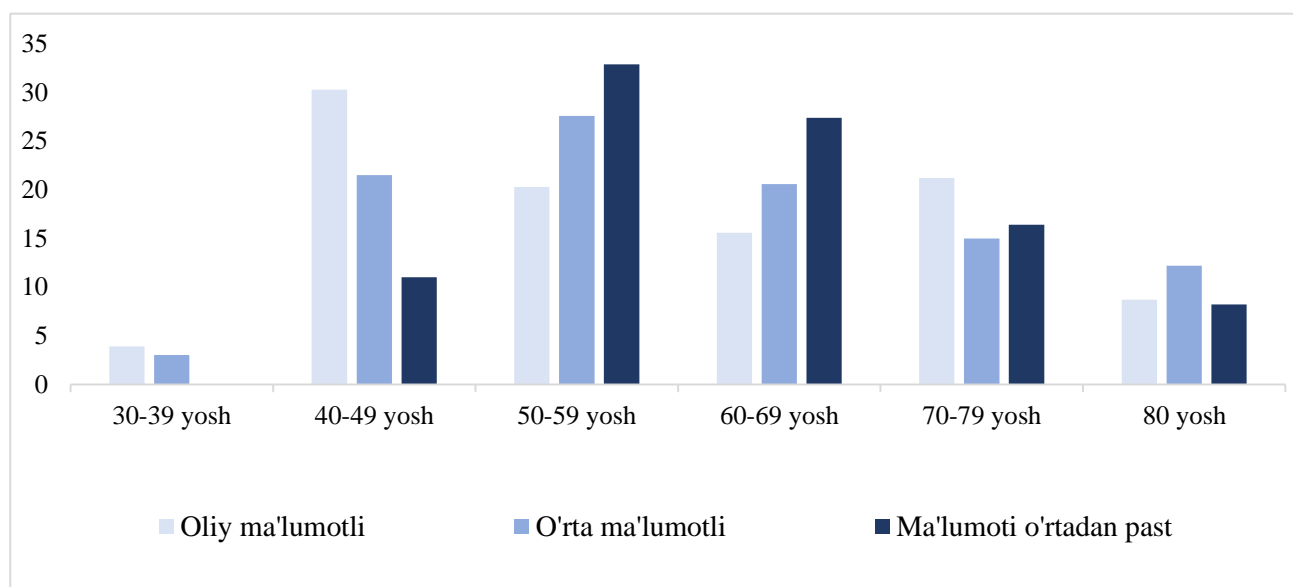
Oilaviy ahvolga bog'liq holda PBXGning tarqalganligi

Yosh guruhi	I	II	III	t kriteriy bo'yicha tafovut		
	oilali	ajrashgan	beva	$p < 0,05$	$p < 0,01$	$p < 0,001$
	n=777	n=6	n=61			
30-39	1,2	0	0	-	-	I-II, I-III
40-49	24,1	83,3	1,6	-	-	II-I, I-III, II-III
50-59	29,7	16,7	11,5	I-II	I-III	-
60-69	20,6	0	9,8	-	I-III	I-II, III-II
70-79	16,9	0	16,4	-	-	I-II, III-II

≥80	7,0	0	60,7			III-I, I-II, III-II
-----	-----	---	------	--	--	---------------------------

Barcha bemorlarda PBXG tarqalishi, oilaviy holatidan qat'i nazar, 24,8 (uylangan), 5,2 (ajrashgan) va 37,9 (beva) marta ortgan. Shu bilan birga, shuni ta'kidlash kerakki, PBXGning eng yuqori tarqalishi ajrashganlarga nisbatan uylangan va bevalar guruhiga to'g'ri keldi ($r < 0,001$).

Ko'pgina tadqiqotchilar tomonidan patologiyalar rivojlanishida respondentlarning ijtimoiy holatining ahamiyatini o'rganish bo'yicha izlanishlar olib borishmoqda. Respondentlar ma'lumotning va ijtimoiy maqomining yuqoriligi o'tkaziladigan davolash-sog'lomlashtirish chora-tadbirlarining samarasini belgilaydi. Tadqiqotimiz natijalari shuni ko'rsatdiki, 50-59 va 60-69 yosh guruhlariga kiritilgan PBXG dan aziyat chekayotganlar orasida ma'lumoti "o'rta" va "o'rtadan past" bo'lganlar ishonchli ko'pligi aniqlandi (1-rasm).



1-rasm. PBXGdan aziyat chekayotgan bemorlarning ma'lumoti bo'yicha taqsimlanishi.

40-49 yosh guruhiga kiritilganlar orasida oliy ma'lumotga ega bo'lganlarning ko'pligi, ularning asosiy qismi davlat muassasalarida ishlashi bilan bog'lash mumkin. Xizmatchi va rahbarlarning mehnat faoliyati ish vaqtining asosiy qismida o'tirgan holda bo'lishi, jismoniy faolligining pastligi bilan xarakterlanadi.

Umuman olganda, ma'lumotidan qat'iy nazar, PBXGning yuqori ko'rsatkichlari 40-49, 50-59 va 60-69 yosh guruhlarida qayd etildi va 70-79 va ≥ 80 yoshdagi odamlarda kam uchradi.

PBXG bilan kasallanishning yosh xususiyatlariga muvofiq, bunday bemorlarning mutlaq ko'pchiligi (74,4%) aholining ishlaydigan qismiga to'g'ri kelib, ularning atigi 25,6% hali ham mehnatga layoqatli yoshda yoki hali ham ishlashda davom etmoqda. Tabiiyki, bemorlarning turli yosh guruhlarida ishlaydigan va ishlaydiganlarning nisbati sezilarli darajada farq qiladi. Agar 40 yoshgacha bo'lgan bemorlar guruhida 100,0% ishlayotgan bo'lsa, unda eng keksa yoshdagi guruhda (75 yosh va undan katta yoshdagilar) mutlaq ko'pchiligi (98,8%) endi ishlaydi.

40-59 yoshdagi bemorlarning mutlaq ko'pchiligi (97,3%) tabiiy ravishda ishlaydi, keksa yoshdagi bemorlar (60-74 yosh) orasida (90,9%) ko'pchiligi allaqachon nafaqada, garchi ushbu yosh guruhida bo'lsa ham deyarli har 10-erkak (9,1%) hali ham ishlaydi.

PBXG bilan kasallangan bemorlarning ijtimoiy ahvoli, birinchi navbatda, bunday bemorlarning moddiy ahvoli nuqtai nazaridan qiziqish uyg'otadi, chunki shifokorga mavjud bo'lgan, ko'pincha bunday bemorlarga tashrifdan qochishga imkon beradigan dori-darmonlarning aksariyati dorixonalarda juda qimmatga tushadi.

Shuning uchun birlamchi, ikkilamchi va uchinchi darajali faol profilaktikani bemorlarning kasbiy faoliyatini hisobga olgan holda PBXGga nisbatan amalga oshirilishi kerak.

Adabiyotlarda patologiyalarning rivojlanishida uy-joy va yashash sharoitlari (UJYaSH) - "qoniqarli" (qUJYaSH), "yomon" (yoUJYaSH) va "yaxshi" (yaUJYaSH) rolini ko'rsatadigan bir qator ishlar mavjud. Noqulay yashash sharoitlari surunkali

yuqumli bo'lmagan va urologik kasalliklarning rivojlanishida xavf omili bo'lishi mumkin [7,15,18,27]. Ushbu ma'lumotlarga asoslanib, ushbu tadqiqotda biz PBXG shakllanishida yashash sharoitlari bilan bog'liq holda o'rganib chiqdik va baholadik (3-jadval)

Biz olgan ma'lumotlar (3-jadval) shuni ko'rsatdiki, PBXG tarqalishining yuqori darajasi yaUJYaSH (49,1%) , qUJYaSH (41,1%) yoUJYaSH (9,8%) bo'lgan odamlarda kuzatiladi.; R0,001. Bunday tendentsiyalar 40-49 yosh, 50-59 yosh, 60-69 yosh va 70-79 yosh guruhlarida ko'proq seziladi, 30-39 yosh va ≥ 80 yoshdagi odamlar orasida sezilarli darajada kam (R10,001; R20,001).

3- jadval

Turli xil uy-joy yashash sharoitida yashovchi erkaklarda PBXG tarqalishi.

Yosh toifasi (yosh)	I-qoniqarli uy-joy yashash sharoiti	II-yomon uy-joy yashash sharoiti	III- yaxshi uy-joy yashash sharoiti	IV- hammasi			
	n, (%)	n, (%)	n, (%)	n, (%)	< 0,05	< 0,01	< 0,001
30-39	2 (0,6)	1 (1,2)	6 (1,4)	9 (1,2)	-	II-I III-I	-
40-49	76 (21,6)	9 (10,8)	109 (26,3)	194 (22,9)	-	I-II III-II	-
50-59	100 (28,8)	26 (31,3)	114 (27,5)	240 (28,4)	-	-	-
60-69	96 (27,7)	25 (30,1)	46 (11,1)	167 (19,8)	-	I-III II-III	-
70-79	28 (8,1)	5 (6,0)	109 (26,3)	142 (16,8)	-	-	III-I III-II
≥ 80	45 (13,0)	17 (20,5)	30 (7,2)	92 (10,9)	II-I I-III	II-III	-
30-80 dan kattalar	347 (41,1)	83 (9,8)	414 (49,1)	844 (100)	-	-	I-III III-II

Shunday qilib, qUJYaSH, yoUJYaSH va yaUJYaSH bilan 30-39 yoshdagi odamlarda PBXG chastotasi mos ravishda 0,6%, 1,2% va 1,4% darajasida kuzatiladi (R0,01). 40-49 yoshdagi erkaklar guruhida ko'rsatilgan ko'rsatkichlar mos ravishda 21,9%, 10,8% va 26,3% ni tashkil etdi (R0,01). qUJYaSH, yoUJYaSH va yaUJYaSH bo'lgan 50-59 yoshdagi odamlar orasida PBXG tarqalishi mos ravishda 28,8%, 31,3% va 27,5% ni tashkil etdi (R0,05). 60-69 yoshli erkaklarda PBXG 27,7% (qUJYaSH uchun), 30,1% (yoUJYaSH uchun) va 11,1% (yaUJYaSH uchun) chastotasi bilan va 70-79 yoshdagi odamlar guruhida mos ravishda 8,1%, 6,0% va 26,3% (R0.001) qayd etildi.

Uy-joy yashash sharoiti qoniqarli bo'lgan 80 yosh va undan katta yoshdagi erkaklar orasida PBXG 13,0% dan ko'p bo'lmagan darajada qayd etilgan, yoUJYaSH - 20,5% (R0,05) va yaUJYaSH- 7,2% (R0,05) mos ravishda.

PBXG rivojlanishida asosiy xavf omillarini baholash natijalari 77,1% respondentlar tamaki chekishini, 87,8% respondentlar spirtli ichimliklar iste'mol qilishini, 82,5% respondentlar dori vositalarini tez- tez qabul qilishini yoki juda ko'p qabul qilishini ko'rsatdi.

Miller D.C., Saigal C.S., Litwin M.Slar tomonidan o'tkazilgan tadqiqot natijalarida semizlik PBG rivojlanishining xavf omili sifatida tavsiflanadi [12]. Tadqiqotimiz natijalari 88,7% respondentlarda tana vazni ortiqchaligini ko'rsatdi. Dislipidemiya esa 64,9% respondentlarda aniqlandi. Kasallikga bo'lgan irsiy moyillik uncha yuqori bo'lmagan foizni tashkil etdi va bu boshqa xavf omillari orasida mazkur omilning ahamiyati sezilarsiz ekanligidan dalolat beradi.

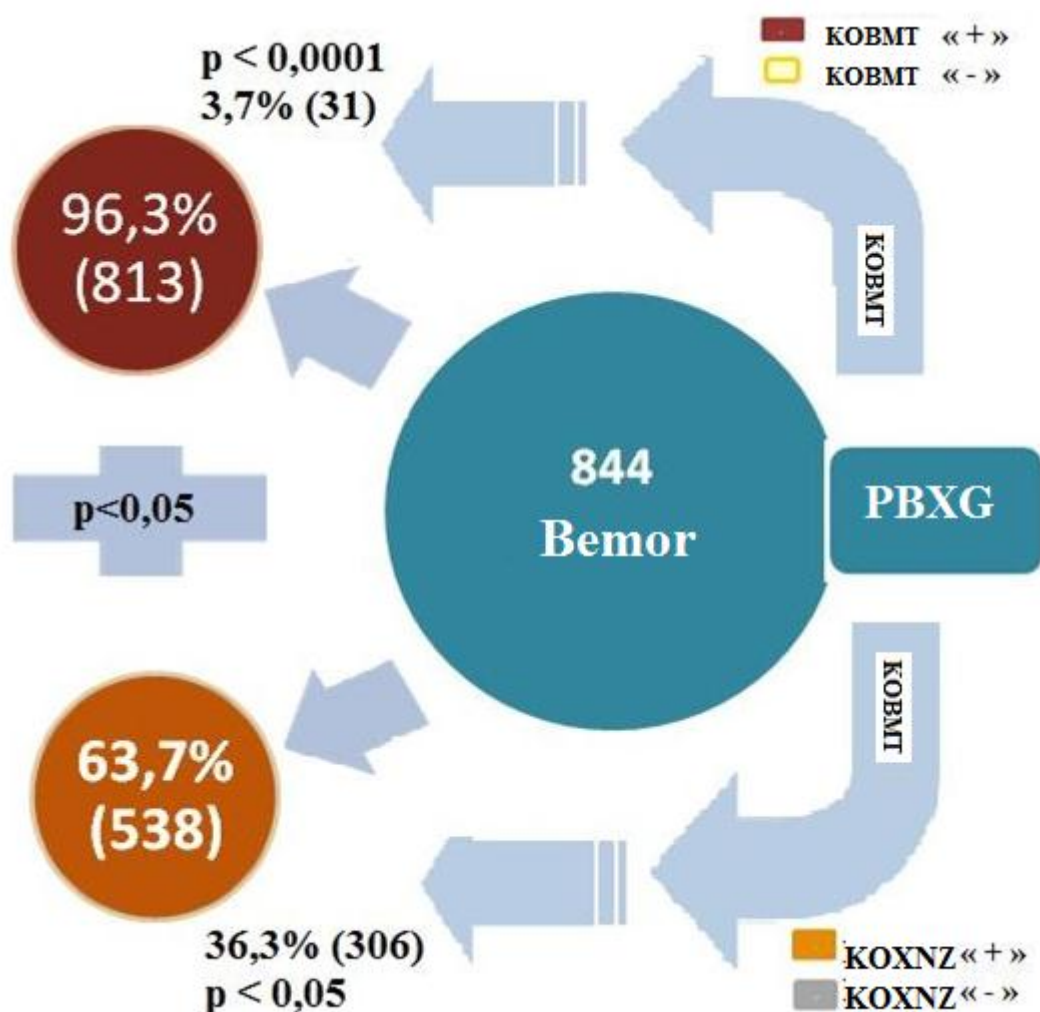
O'rganilgan mintaqadagi erkak aholisining mutlaq ovqatlanishining tahlili, respondentlarning 60,2 foizida ovqatlanishda buzilishlar kuzatilganini, 52,7 foiz holatlarda sabzavot va xo'l mevalar kam iste'mol qilinganini, shuningdek 59,1 foiz tekshirilgan erkaklar kontingenti orasida haddan tashqari tuzni ko'p iste'mol qilinganini ko'rsatdi. Bular esa oxir oqibat PBGni rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Qator olimlar PBG rivojlanishida davriy jinsiy hayot, tebranish (haydovchilar va velosipeditda – prostatit) bilan bir qatorda kam harakatsizlik ham sabab bo'lishini ta'kidlashgan [5, 8]. Bu omillar tananing pastki qismida, jumladan prostata bezida, qon aylanishining buzilishiga olib keladi. Qon aylanishining sekinlashuvi natijasida prostata bezida shish kuzatiladi va qon, limfa yoki siydik yo'llaridan infeksiya tushish ehtimoli ortadi. Past jismoniy faollik kabi xavf omili 66,1 foiz tekshirilganlarda aniqlandi.

Shuningdek prostata bezining giperplaziyasini nozologiyagacha yoki klinik namoyon bo'lish bosqichigacha noxush epidemiologik omillarning to'planishida siydik yo'li infeksiyasi kabi xavf omili ham ahamiyatga ega, uning ulushiga esa ushbu kasallikni rivojlanishini 59,8% holati to'g'ri keladi. Etiologik ko'rsatkichlarning foiz nisbatini o'rganish shuni ko'rsatdiki, PBG ishonchli ravishda ko'p komorbidlik yoki surunkali ko'p sonli kasalliklar bilan assotsiatsiyalanadi, ular orasida hafaqon, yurakning ishemik kasalligi, respirtor patologiyalar (O'SOK, zotiljam), qandli diabet, revmatik kasalliklar, prostatit, siydik tosh kasalligi, pielonefrit, kamqonlik, xavfli o'sma patologiyalari kabi kasalliklar ustunlikka ega.

Yil davomida tashrif buyurganlarning umumiy sonidan (ambulatoriya xizmatlari holatlari) mutlaq ko'pchiligi (88,6%) PBXG surunkali kasallikni kechishi sifatida ro'yxatga olingan (43,6%), surunkali kasallik holati kuchayishi (45,0%) va yangi kasallik aniqlangan holatga (11,4%) to'g'ri keladi, ulushi sezilarli darajada kam bo'lgan. Turli xil yosh guruhlarida kasallikning kuchayishi bosqichida allaqachon ma'lum bo'lgan va hatto undan ham ko'prog'i birinchi marta ro'yxatdan o'tganlarning nisbati juda sezilarli darajada o'zgarib turadi.

Gipertoniya kasalligi, yurak ishemik kasalligi (YuIK), nafas yo'llarining



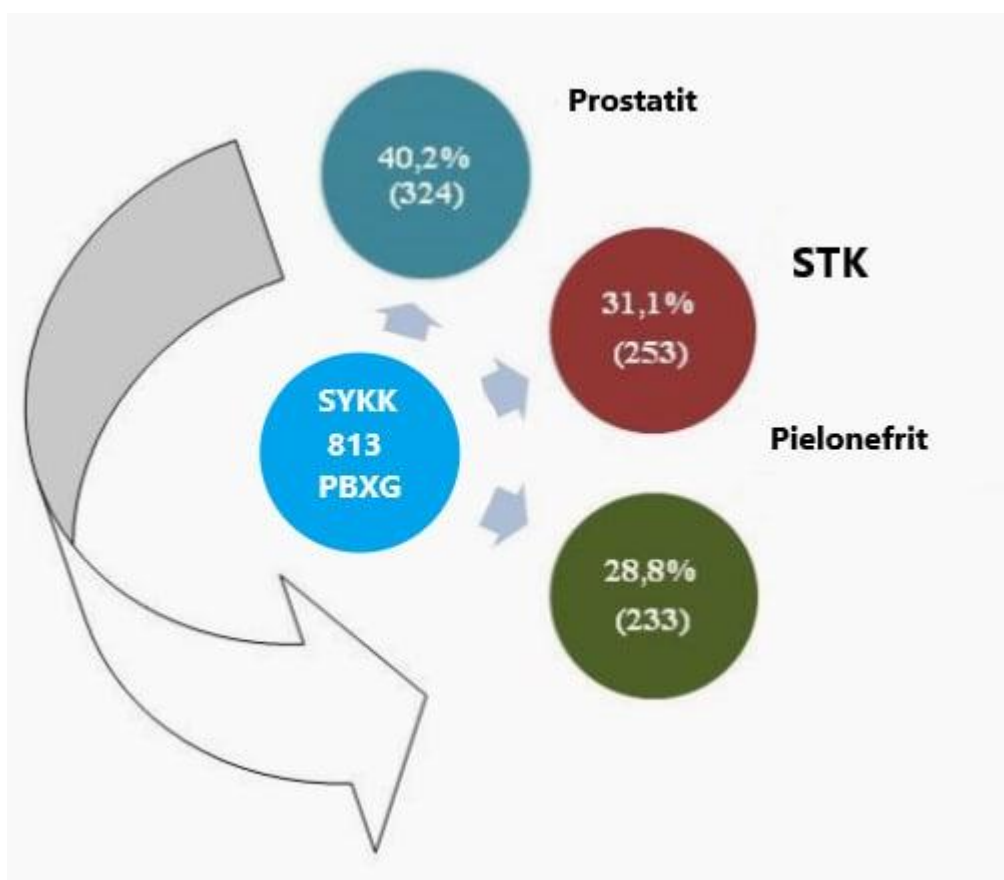
patologiyalari (O'SOK, pnevmoniya), qandli diabet (QD), revmatik kasalliklar (RK), prostatit, siydik tosh kasalligi (STK), pielonefrit, anemiya va onkologik patologiya kasalliklar kabi kasalliklar ustunlik qiladi. 2-rasmda PBXG bilan og'rigan bemorlarning komorbidlik tuzilishi bo'yicha taqoslama ma'lumotlar keltirilgan.

2-rasm. PBXG bor bemorlarda komorbid status.

Umuman olganda, PBXG bilan kasallangan bemorlarning deyarli barchasi komorbid holatga ega (100%). Shu bilan birga, shartli ravishda komorbidni ikkita katta guruhga bo'lish mumkin: 1) siydik yo'llari kasalliklari (SYKK) tufayli kelib

chiqqan kasallik; 2) asosiy surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar (ASYuBKK) tufayli kelib chiqadigan komorbidlik.

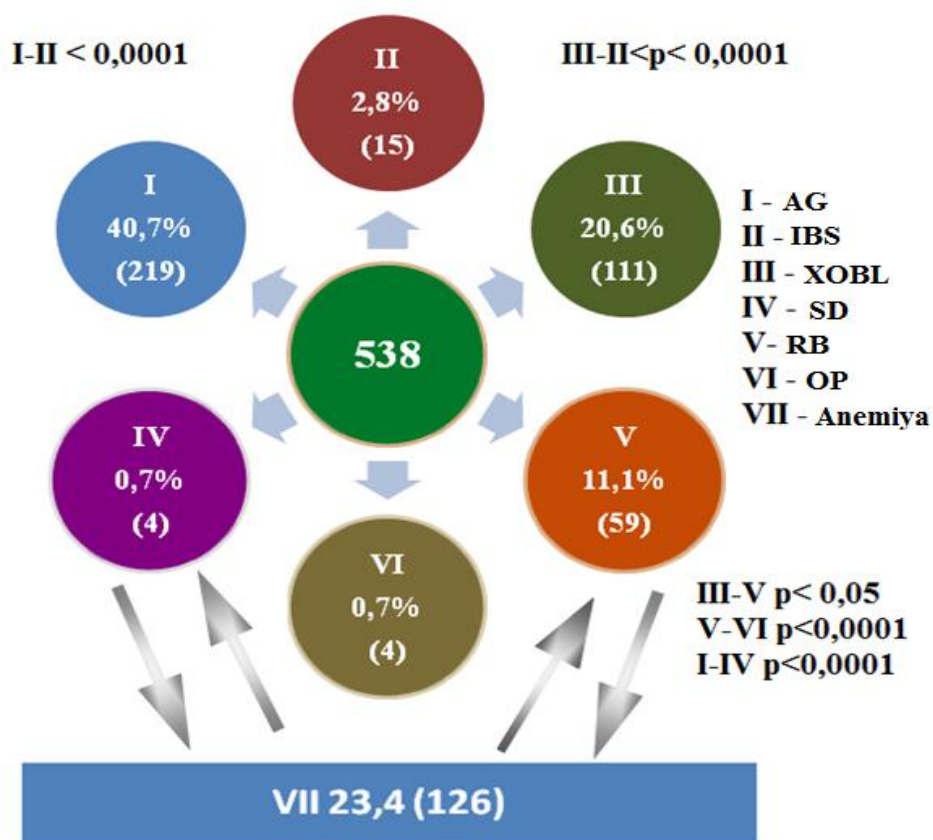
3-rasmdan ko'rinib turibdiki, SYKK 96,3% hollarda ro'y bergan va PBXG bilan og'rigan bemorlarning atigi 3,7% bo'lmagan (R0,0001). ASYuBKK PBXG bilan og'rigan bemorlarning 63,7% da ro'yxatga olingan va 36,3% hollarda aniqlanmagan (R0,05). Ya'ni SYKK tarkibida eng yuqori chastota bilan qayd etilgan va ASYuBKKga nisbatan 1,5 baravar kam (R0,05).



3-rasm. Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi SYKK

3-rasmda keltirilgan ma'lumotlardan kelib chiqadiki, PBXG bilan og'rigan bemorlarda SYKK asosan prostatit (40,2%), STK (31,1%) va pielonefrit (28,8%) tufayli yuzaga keladi. Prostatit ular bilan taqqoslaganda nisbatan yuqori chastotada qayd etiladi, 1,3 va 1,7 baravar kam STK va pielonefrit (R 10,05; R 20,05).

PBXG bilan og'riqan bemorlarda ASYuBKKni tahlil qilishda biroz boshqacha epidemiologik ko'rinishda aniqlandi, tahlil 4-rasmda keltirilgan.



4-rasm. PBXG mavjud bemorlarda ASYuBKK tuzilmasi.

4-rasm shuni ko'rsatadiki, PBXG bilan og'riqan bemorlarda ASYuBKKning nisbatan yuqori ulushi - AG (40,7%), anemiya (23,4%), SOO'K(Xobl) (20,6%) va revmatik kasalliklar (11,1%) va aksincha, yurak ishemik kasalligining ulushi (2,8%), qandli diabet (0,7%) va onkopatologiya (0,7%); R10,0001; R20,0001; R30,0001. Shunday qilib, PBXGdagi komorbiditning sur'ati SYKK va ASYuBKK o'rtasidagi bog'liqlik - yosh, mehnatga layoqatli o'rta, yoshi katta va keksa yoshdagi bemorlarda ushbu patologiyaning mavjudligi bilan bog'liq holda asoslandi.

Gigiyenik tadqiqotlar bemorlarda aniqlangan o'zaro bog'liq patologiyalarni hisobga olgan holda, aholi orasida PBXGga nisbatan davolash va profilaktika choralarini kuchaytirish zarurligini ko'rsatadi.

Shunday qilib, Farg‘ona vodiysi (Andijon shahrida) erkaklar aholisi orasida prostata bezining xavfsiz giperplaziyasini yuzaga kelishidagi xavfni baholash uchun etiologik omillarning tahlilida nafaqat mazkur kasallik, balki umumiy siydik ajratish tizim kasalliklarini oldini olishga imkon byeruvchi profilaktik tavsiyalarni ishlab chiqishda kam bo‘lmagan ahamiyatga ega bo‘luvchi ma’lum qonuniyatlarni aniqladi.

Xulosalar:

1. Tekshirilgan erkak populyatsiyasi orasida prostata bezining xavfsiz giperplaziyasi 844 (42,7%) kishida qayd etilib, patologiyaning eng past ko'rsatkichi 30-39 yosh guruhida (1,1%), eng yuqori ko'rsatkich esa 50-59 yoshdagi erkaklar uchun xosligi (28,4%) aniqlandi.

2. Patologiya oilali va turmush o'rtog'i vafot etganlar orasida ko'p uchrashi aniqlandi. Shu bilan bir qatorda oilaviy ahvolidan qat'iy nazar yosh kattalashgan sari prostata bezining giperplaziyasi uchrash chastotasi ortishi kuzatildi: uylanganlar orasida - 24,8 martaga, ajrashganlar orasida - 5,2 martaga, turmush o'rtog'i vafot etganlar orasida - 37,9 martaga.

3. Prostata bezining giperplaziyasi rivojlanishida asosiy xavf omillarini baholash natijalari 77,1% respondentlar tamaki chekishini, 87,8% respondentlar spirtli ichimliklar iste'mol qilishini, 82,5% respondentlar dori vositalarini tez- tez qabul qilishini yoki juda ko'p qabul qilishini ko'rsatdi.

4. Respondentlarning 60,2 foizida ovqatlanishida buzilishlar, 52,7 foiz holatlarda sabzavot va xo'l mevalar kam iste'mol qilinganini, shuningdek 59,1 foiz tekshirilganlar tuzni ko'p iste'mol qilingani aniqlandi.

5. Profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqishda tibbiy-biologik va ijtimoiy-gigiyenik omillarning ahamiyatini inobatga olish va "boshqariladagan" xavf omillarining ta'sirini pasaytirish tavsiya etiladi.

6. Prostata bezining xavfsiz giperplaziyasini yuzaga kelishidagi xavfni baholash uchun etiologik omillarning tahlilida nafaqat mazkur kasallik, balki umumiy siydik ajratish tizim kasalliklarini oldini olishga imkon byeruvchi profilaktik

tavsiyalarni ishlab chiqishda kam bo'lmagan ahamiyatga ega bo'luvchi ma'lum qonuniyatlarni aniqladi.

AMALIY TAVSIYALAR

Prostata bezining xavfsiz giperplaziyasi profilaktikasi

Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasining **birlamchi profilaktikasida** buyrak, peshob yo'llari yallig'lanishini oldini olish muhim o'rinni egallaydi. Kichik tos sohalaridagi yallig'lanish oldini olish prostata giperplaziyasi kelib chiqish omillaridan biri hisoblanadi.

Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi **ikkilamchi profilaktikasida** erkaklarning 40 yoshdan keyin har olti oyda o'zlarini tekshirtirib turishlari, kasallik alomatlari paydo bo'lgan zaxoti erta vrachga murojaat qilishlari tavsiya etiladi.

Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasining **uchlamchi profilaktikasida** kasallik kelib chiqish sabablarini bilgan holda sog'lom turmush tarziga amal qilish, faol harakatda bo'lish, kun davomida istemol qilinadigan suyuqlik ichishni miqdorini oshirish, alkogolli ichimliklar ichish kabi cheklanish kabilar tavsiya etiladi.

Aholi o'rtasida prostata bezining xavfsiz giperplaziyasi rivojlanishini oldini olish bo'yicha sanitar targ'ibot ishlarini o'tkazish.

1. Alkogol ichimlikni ichishni ta'qiqlash. Alkogol ichimligi kichik tos sohasiga qon kelish jarayonini kuchayishiga sabab bo'ladi, natijada prostata bezini shishiga olib keladi.
2. Achchiq maxsulotlarni iste'mol qilishni cheklash. Achchiq taomlar prostata bezida shishlarni ortishiga, bu esa peshob ajralish jarayonini qiyinlashuviga sabab bo'ladi.
3. Go'shtli taomlarni yengil hazm bo'luvchi parxez go'sht maxsulotlar ayniqsa dengiz maxsulotlari bilan almashtirish
4. Uyqudan avval suyuqlik ichishni cheklash
5. Jinsiy xayotni tartibga keltirish
6. Umumiy sovuq qotish va sovuq joylarda o'tirishdan saqlanish
7. Faol xarakterda bo'lish
8. Kichik tos sohasidagi mushaklarni rivojlantirish prostata giperplaziyasi profilaktikasida alohida ahamiyatga ega bo'lib buning uchun quyidagi mashqlarni bajarish tavsiya etiladi:
9. Yarim o'tirish mashqlarini kun davomida 50 marotabagacha bajarish
10. Anal sfinkterni siqib qo'yib yuborish kun davomida tez tez
11. "Bo'ksa bilan sudralib harakatlanish" kun davomida 20 martagacha
12. Peshob chiqarish vaqtida xohishga qarab peshob ajratishni to'xtatib yana chiqarish

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Горилловский Л.М., Зингеренко М.Б. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы // Лечащий врач. - 2003. - №7. - <https://www.lvrach.ru/2003/07/4530505>.
2. Вощула В.И., Пранович А.А., Щавелева М.В. Эпидемиологические аспекты заболеваемости доброкачественной гиперплазией предстательной железы в Республике Беларусь // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. -2010. -№1. -С.42-47.
3. Каприн А.Д., Аполихин О.И., Сивков А.В. и др. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за период 2002-2014 гг. по данным официальной статистики // Экспериментальная и клиническая урология. - 2011. - №3. - С. 4-16.
4. Корнеев И.А. Российский опыт применения суппозиторий Витапрост форте у больных с симптомами нижних мочевых путей и доброкачественной гиперплазией предстательной железы: сравнительный анализ исследований // Урология. - 2017. - №3. - С. 140.
5. Конопля А.И., Шестаков С.Г. Аденома предстательной железы, осложненная хроническим простатитом: Монография для врачей, студентов высших учебных заведений и курсантов-урологов. — Курск, 2006. - 219 с.
6. Пушкарь Д.Ю., Раснер П.И. Симптомы нижних мочевыводящих путей и доброкачественная гиперплазия предстательной железы // Урология. - 2006. - №3. - С. 4-18.
7. Санников П.Г., Кузнецов П.Б., Стяжкина С.Н. и др. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Описание клинического случая // Европейский журнал биомедицины и наук о жизни. - 2015. - №2. - С. 40 - 45

8. Севрюков Ф.А., Камаев И.А., Гриб М.Н. и др. Факторы риска и качество жизни больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. - Санкт-Петербург, 2011. - Том 19. - №3. - С. 48-52.

9. Andersson K.E., Chappie C.R., Hofner K. Future drugs for the treatment of benign prostatic hyperplasia // World J. Urol. - 2002. - Vol. 19. - №6. - P. 436-442.

10. Carnevale F. C., Antunes A. A., da Motta Leal Filho J. M. et al. Prostatic artery embolization as a primary treatment for benign prostatic hyperplasia: preliminary results in two patients // CardioVascular and Interventional Radiology. - 2010. - Vol. 33. - №2. - P. 355–361.

11. Verhamme K.M. et al. Treatment strategies, patterns of drug use and treatment discontinuation in men with LUTS suggestive of benign prostatic hyperplasia: the Triumph project // Eur. Urol. - 2003. - Vol. 44. - №5. - P. 539-545.

12. Miller D.C., Saigal C.S., Litwin M.S. The demographic burden of urologic diseases in America // Urol. Clin. North. Am.- 2009.-Vol.36.-N1.-P.11-27.