

O'zbekiston  
vrachlar  
assotsiatsiyasi

**Bosh muharrir:**  
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA  
akademigi

**Tahrir hay'ati:**

Abduraximov Z.A., t.f.d.  
Akilov X.A., t.f.d., professor  
Alimov A.V., t.f.d., professor  
Asadov D.A., t.f.d., professor  
Ahmedova D.I., t.f.d., professor  
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor  
Kurbonov R.D., t.f.d., professor  
Rustamova M.T., t.f.d., professor  
Sidiqov Z.U., t.f.n.  
Sobirov D.M., t.f.d., professor  
Tursunov E.O., t.f.d., professor  
Yarkulov A.B., t.f.n.  
Shayxova X.E., t.f.d., professor

**Nashr uchun mas'ul xodim:**  
Mavlyan-Xodjaev R.Sh., t.f.d.

**Dizayn, kompyuterda teruvchi:**  
Abdusalomov A.A.  
Jurnal O'zbekiston matbuot va  
axborot agentligidan 2016 yil 13 dekabrda  
ro'yhatdan o'tgan.  
Guvohnoma: 0034.  
Tahririyat manzili: 100007,  
Toshkent shahri, Parkent ko'chasi,  
51-uy.  
Tel.; 268-08-17  
E-mail: info@avuz.uz  
Veb - sayt: www. avuz. uz



(105)

В  
У  
Л  
Л  
Е  
Т  
Т  
Е  
Н  
И

**TAHRIRIYAT KENGASHI**

<b>Gaybullaev A.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Gafur-Axunov M.A.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Halimova H.M.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Hasanov S.S.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Juraev A.M.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Zakirov N.U.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Zohidova M.Z.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Ibadov R.A.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Ismailov S.I.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Ismailov U.S.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Kamilova U.K.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Mamasoliev N.S.</b>	<b>(Andijon)</b>
<b>Mambetkarimov A.M.</b>	<b>(Nukus)</b>
<b>Musabaev E.I.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Muxtarov D.Z.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Normatova Sh.O.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Palvanova S.I.</b>	<b>(Urganch)</b>
<b>Po'latov Sh.B.</b>	<b>(Farg'ona)</b>
<b>Sodiqov A.S.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Xodjaev N.I.</b>	<b>(Samarqand)</b>
<b>Fozilov A.A.</b>	<b>(Toshkent)</b>

**МУХАРРИР МИНБАРИ**

**ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ**

**Асадов Д.А., Хакимов В.А.** Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги учун раҳбар кадрлар стратегик захирасини шакллантириш

**Исаков Э.З., Абдурахимов З.А., Матхошимов Н.С.** Меҳнатга яроқли ёшдаги аҳоли ногиронлиги сабаблари структураси

**Талипов И.Я., Мухамедова Н.С.** Ташкилотда ходим муносабатлари маданиятини такомиллаштириш соҳасида менежер (менежер) нинг асосий ваколатларини такомиллаштириш

**Маматханова Г. М., Исмаилов С. И.** Соғлиқни сақлашнинг бирламчи муассасаларида тиббий ҳисоб ҳужжатларини юритилиш сифатини таҳлил қилиш ва уларни такомиллаштириш йўллари

**Искандарова Ш.Т., Абдурахимов З.А., Мирсаидова Х.М.** Туман ва вилоят соғлиқни сақлаш муассасалари раҳбарларини компетентлигини баҳолашга оид

**ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА**

**Бабаджанов А.Х., Якубов Ф.Р., Рузибаев Р.Ю., Сапаев Д.Ш.** Жигардан лапароскопик эхинококкэктомияни амалга ошириш ва техник хусусиятлари

**Тешаев О.Р., Жалилова З.Ш., Жалилов Ё.Д.** Беморлардаги қўл ва бармоқлар куйишидан кейинги букулувчи контрактурасида терининг маҳаллий пластикаси билан эркин аутодермопластикаси натижалари.

**Курьязов Б.Н., Бабаджанов А.Р., Рузматов П.Ю., Бабаджанов К.Б.** Ўт - тош касаллиги билан касалланган беморларни жарроҳлик йўли билан даволашда минилапаротомия усулидан фойдаланишнинг самарадорлиги

**Туракулов У.Н., Саатов Р.Р., Кадиров М.Ш., Кодиров Ш.Н.** Лапароскопик холецистэктомида хатолар, асоратлар ва уларни бартараф этишнинг жарроҳлик усулларини танлаш

**Куйиков З.Х., Усманов Ш.У.** Мактаб-интернатдаги болаларда қадди-қоматининг ривожланишида скелетнинг тизимли касалликларини даволаш ва олдини олиш

**Якубов Ю.К., Эгамбердиев Д. Ш.** Меъда ости беги бош қисми саратонида радикал операциядан кейин эрта асоратлар

**КОЛОНКА РЕДАКТОРА**

**ПРАВО И ЭКОНОМИКА**

7 **Асадов Д.А., Хакимов В.А.** Формирование стратегического резерва руководящих кадров для министерства здравоохранения республики узбекистан

9 **Исаков Э.З., Абдурахимов З.А., Матхошимов Н.С.** Структуры причин первичной инвалидности трудоспособного населения

14 **Талипов И.Я., Мухамедова Н.С.** Совершенствование ключевых компетенций руководителя (менеджера) в области повышения культуры взаимоотношений сотрудников в организации

17 **Маматханова Г. М., Исмаилов С. И.** Анализ качества ведения медицинской учетной документации и пути их совершенствования учреждениях первичного звена здравоохранения

20 **Искандарова Ш.Т., Абдурахимов З.А., Мирсаидова Х.М.** К оценки уровня компетенции руководителей районного и областного уровня здравоохранения

**НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ**

24 **Бабаджанов А.Х., Якубов Ф.Р., Рузибаев Р.Ю., Сапаев Д.Ш.** Тактические и технические особенности выполнения лапароскопической эхинококкэктомии из печени

30 **Тешаев О.Р., Жалилова З.Ш., Жалилов Ё.Д.** Результаты местной кожной пластики в сочетании со свободной аутодермопластикой у больных с послеожоговой сгибательной контрактурой кисти и пальцев

36 **Курьязов Б.Н., Бабаджанов А.Р., Рузматов П.Ю., Бабаджанов К.Б.** Эффективность использования минилапаротомного доступа в хирургическом лечении больных желчнокаменной болезни

39 **Туракулов У.Н., Саатов Р.Р., Кадиров М.Ш., Кодиров Ш.Н.** Ошибки, осложнения при лапароскопической холецистэктомии и выбор хирургических методов их устранения

43 **Куйиков З.Х., Усманов Ш.У.** Лечение и профилактика прогрессирования нарушений осанки у детей системными заболеваниями скелета в условиях школы-интерната

46 **Якубов Ю.К., Эгамбердиев Д. Ш.** Ранние осложнения после радикальных операций при раке головки поджелудочной железы

- Тошбоев А., Салиев К.К., Салиев Д., Солиев А.К., Ахмедов Б.Х.** Болалар клиник шифохонасининг гематология бўлими маълумотларига кўра, андижон болалар контингенти орасида лейкокемиянинг тарқалиши ва хавф омиллари
- Рустамова М.Т., Нормурадов Ж., Хайруллаева С. С., Хайдаров Х.** Биляр тракт касалликлари: профилактика ва даволашга замонавий ёндашувлар
- Қодирова С.Р., Хамрабаева Ф.И.** Ичак дисбиози билан оғриган беморларни даволаш босқичида синбиотик билан магнитотерапия комплексининг қўлланилиш таъсирини ўрганиш
- Кадиров Б.Б., Ахмадалиева У.К., Салахиддинов З.С., Гафурова Л.М.** Fecal намуналарида нр-антигена в аниқлаш натижалари асосида helicobacter pylori бартараф самарадорлигини баҳолаш
- Тагаева М.Х., Бахранова Д.Ф.** Гастроуденал патологияларнинг беморлар ҳаёт сифати кўрсаткичларига таъсири
- Хайруллаева С.С., Рустамова М.Т., Нормурадов Ж.А., Тилляходжаев С.С., Хайдаров Х.** Жигар циррозида спилактон эффективлиги, клиник кечиш ва диуретик жавоб ўртасидаги боғлиқлик
- Кодиров Д.А., Салахиддинов З.С.** ОИВ билан зарарланган аҳоли ўртасида ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг липидли ва липидсиз хавф омилларини қиёсий тахлили
- Хамитова Ф.А.** Қандли диабет бор беморларнинг юз-жағ соҳаси йирингли яллиғланиш касалликларида аутотромбоцитар масса билан даволашнинг жароҳат битишига таъсири
- Искандаров Т.И., Романова Л.Х.** «Супергумус» минерал ўғитни қўллаш хавфсизлигини гигиеник асослаш
- Мардонов Т.М., Индиаминов С.И., Расулова М.Р.** Бўйин аъзолари комплекси жароҳатларини текшириш алгоритми
- Юлдашева М.Т., Палванова М.С., Холматова Ё.Н., Халилова О.С., Ташқи муҳитнинг зарарли таъсирлари натижасида нафас йўллари шиллиқ қаватида ташкилий-функционал ўзгаришлар**
- Ахмедов У.Б.** Итларда оёқ ампутациясидан сўнг тажрибанинг 60 ва 90 кунларида миёча чувалчанги нишаб бўлаги ганглионар қаватини динамикада морфологик ва морфометрик ўзгаришлари
- 49 **Тошбоев А., Салиев К.К., Салиев Д., Солиев А.К., Ахмедов Б.Х.** Распределения и факторы риска лейкозов среди детского контингента андижана по данным гематологической отделении детской клинической больницы
- 53 **Рустамова М.Т., Нормурадов Ж., Хайруллаева С. С., Хайдаров Х.** Заболевания билиарного тракта: современные подходы к профилактике и лечению
- 55 **Қодирова С.Р., Хамрабаева Ф.И.** Изучение применения магнитотерапии в комплексе с синбиотиком в восстановительном лечении больных дисбиозом кишечника
- 60 **Кадиров Б.Б., Ахмадалиева У.К., Салахиддинов З.С., Гафурова Л.М.** Оценка эффективности эрадикации helicobacter pylori по результатам определения нр-антигена в пробах фекалий
- 62 **Тагаева М.Х., Бахранова Д.Ф.** Влияние гастродуоденальной патологии на показатели качества жизни у больных
- 66 **Хайруллаева С.С., Рустамова М.Т., Нормурадов Ж.А., Тилляходжаев С.С., Хайдаров Х.** К вопросу эффективности спилактона при циррозе печени, связь между диуретическим ответом и клиническим течением
- 68 **Кодиров Д.А., Салахиддинов З.С.** Сравнительные анализ распространенность липидных и нелипидных биохимических факторов риска хронических обструктивных заболеваний легких среди вич-инфицированной популяции
- 70 **Хамитова Ф.А.** Особенности процесса заживление гнойной раны челюстно лицевой области при использовании аутотромбоцитарной массы у больных сахарным диабетом
- 76 **Искандаров Т.И., Романова Л.Х.** Гигиеническое обоснование безопасности применения минерального удобрения «супергумус»
- 79 **Мардонов Т.М., Индиаминов С.И., Расулова М.Р.** Алгоритм исследования повреждений структур шейного органокомплекса
- 84 **Юлдашева М.Т., Палванова М.С., Холматова Ё.Н., Халилова О.С.,** Структурно-функциональные изменения слизистых оболочек дыхательных путей при воздействии вредных факторов внешней среды
- 86 **Ахмедов У.Б.** Морфологические и морфометрические изменения в динамике ганглионарного слоя дольки ската червя мозжечка после ампутации ноги у собак на 60 и 90 сутки эксперимента

- Умурзаков З.Б., Саидахмедов Ш.О., Хайдаров С.А., Махмудов Н.И., Хомидов М.Э. Провизор бўлими материаллари асосида COVID-19-билан коагулопатияни бирга келиш динамикаси 91 Умурзаков З.Б., Саидахмедов Ш.О., Хайдаров С.А., Махмудов Н.И., Хомидов М.Э. Динамика показателей COVID-19-ассоциированной коагулопатии по материалам провизорного отделения

**АМАЛИЁТЧИ ШИФОКОРЛАР ЭТИБОРИГА**

Турсунов Э. “КОВИД-19” короновирусининг ўпка тўқимасига кириши ва таъсирининг айрим ҳужайра ва субҳужайравий механизмларига доир

Эркин Турсунов Э.А. “Ковид-19” короновирусининг ўпка тўқимасига кириши ва таъсирининг айрим ҳужайра ва субҳужайравий механизмларига доир

**ВНИМАНИЮ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

93 Турсунов Э. Стратегия вакцинации COVID-19 в Республике Узбекистан

98 Эркин Турсунов Э.А. К некоторым клеточным и субклеточным механизмам проникновения и влияния короновируса “ковид-19”

**ТИББИЁТ ЯНГИЛИКЛАР,  
ИЛМИЙ МУШОХАДАЛАР**

Палванов Т.М., Гафур-Ахунов М.А., Ибрагимов А.Ю. Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғини даражасида хавфли ўсма касалликларини эрта аниқлашда иккиламчи профилактика ўтказишнинг ташкилий асослари

Курбанов Р.Д., Кучкаров Х.Ш., Зокиров Н.У., Султонов Б.А. Сурункали юрак етишмовчилиги ва булмачалар фибрилляцияси. Терапиянинг замонавий имкониятлари.

Ибадуллаева С.С. Аҳоли орасида тиббий маданиятни ривожлантиришда мобил саломатлик

Закирходжаева Р.А. Тиббий хизматни кетма-кетлиги ва узлуксизлигини яхшилаш ҳисобига такомиллаштириш

Абдурахимов З.А., Искандарова Ш.Т., Бердимуратов Д.У. Диагностик боғлиқ гуруҳларни амалга ошириш бўйича ривожланган давлатлар тажрибаси

Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т. Ошқозонни яллиғланиши ва яраларини ривожланиш механизмида цитокин генларининг полиморфизмлари

Бердимуратов Д.У. Диагностик боғлиқ гуруҳларни ишлаб чиқиш босқичлари

Шадманов А.Қ., Салиев А.Р., Саломова Ф.И. Простата беги гиперплазиясининг эпидемиологияси ва патологиянинг ривожланишида хавф омилларининг аҳамияти

**НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ,  
НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ**

103 Палванов Т.М., Гафур-Ахунов М.А., Ибрагимов А.Ю. Организационные особенности и раннее выявление злокачественных новообразований при проведении вторичной профилактики на уровне первичного звена здравоохранения

108 Курбанов Р.Д., Кучкаров Х.Ш., Зокиров Н.У., Султонов Б.А. Хроническая сердечная недостаточность и фибрилляция предсердий. Современные возможности терапии

116 Ибадуллаева С.С. Мобильное здравоохранение в повышении медицинской культуры среди населения

119 Закирходжаева Р.А. Совершенствования качества медицинской помощи улучшая преемственность и непрерывность

125 Абдурахимов З.А., Искандарова Ш.Т., Бердимуратов Д.У. Опыт развитых стран по внедрению диагностически связанных групп

128 Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т. Полиморфизмы генов цитокинов в механизмах развития воспалительного и язвенного поражений желудка

131 Бердимуратов Д.У. Этапы разработки диагностически связанных групп

138 Шадманов А.Қ., Салиев А.Р., Саломова Ф.И. Эпидемиология доброкачественной гиперплазии предстательной железы и значение факторов риска в развитии патологии

**ҲОТИРА**

Ҳожи Улуғович Улуғовнинг хотирасига бағишланади 143

**ПАМЯТЬ**

Памяти профессора Улугова Хожи Улуговича ассоциация врачей узбекистана

- Perspectives. Berlin: Springer-Verlag.].
10. Rodrigues, J.M. (1993). DRGs: origin and dissemination throughout Europe, in M. Casas, M. Wiley, eds. *Diagnosis-Related Groups in Europe, Uses and Perspectives*. Berlin: Springer-Verlag.
  11. *Quality in Health Care* / Ed. N.O. Graham. - Gaithersburg. Maryland: Aspen Publication, 1995.
  12. Wilke, M et al. (2001). Introduction the new DRG – based payment system in German hospitals: a difficult operation? Berlin: Springer-Verlag.
  13. Weiland, D.E. Why use clinical pathways rather than practice guidelines? / D.E. Weiland // *Amer. J. Surg.* - 1997. - Vol. 174. - P. 592-595.
  14. WHO Evidence-led obstetric care: report of a WHO meeting. Geneva: World Health Organization; 2004.

УДК: 616.65-007.61

### ПРОСТАТА БЕЗИ ГИПЕРПЛАЗИЯСИННИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ПАТОЛОГИЯНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА ХАВФ ОМИЛЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ (Андижон шаҳри мисолида)

Шадманов А.Қ., Салиев А.Р., Саломова Ф.И.

Тошкент тиббиёт академияси

Простата безининг хавфсиз гиперплазияси 844 (42,7%) кишида қайд этилиб, энг паст кўрсаткичи 30-39 ёш гуруҳида, энг юқори кўрсаткич эса 50-59 ёшдаги эркеклар учун хослиги (28,4%) аниқланди. Простата безининг гиперплазияси ривожланишида асосий хавф омилларини баҳолаш натижалари 77,1% респондентлар тамаки чекишини, 87,8% респондентлар спиртли ичимликлар истеъмол қилишини, 82,5% респондентлар дори воситаларини тез-тез қабул қилишини ёки жуда кўп қабул қилишини кўрсатди. Респондентларнинг 60,2% фоизда овқатланишида бузилишлар, 52,7% фоиз ҳолатларда сабзавот ва ҳўл мевалар кам истеъмол қилинганини, шунингдек 59,1% фоиз текширилганлар тузни кўп истеъмол қилингани аниқланди.

**Калит сўзлар:** простата беzi, гиперплазия, эпидемиология, хавф омиллари, анкета сўровномаси, ирсий омиллар, индивидуал ривожланиш, саломатлик ҳолати.

### ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ (на примере Андижана)

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы была зарегистрирована у 844 (42,7%) человек, самый низкий показатель - в возрастной группе 30–39 лет, а самый высокий - в возрастной группе 50–59 лет (28,4%). Результаты оценки основных факторов риска развития гиперплазии простаты показали, что 77,1% респондентов курили, 87,8% респондентов употребляли алкоголь, 82,5% респондентов принимали лекарственные средства часто или слишком много. Нарушения питания были обнаружены у 60,2% респондентов, 52,7% респондентов употребляли свежие овощи и фрукты ниже рекомендуемых норм, 59,1% респондентов употребляли соль больше рекомендуемых норм. **Ключевые слова:** предстательная железа, гиперплазия, эпидемиология, факторы риска, анкета, генетические факторы, индивидуальное развитие, состояние здоровья.

### EPIDEMIOLOGY OF BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA AND THE IMPORTANCE OF RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF PATHOLOGY (ON THE EXAMPLE OF ANDIJAN)

Benign prostatic hyperplasia was registered in 844 (42.7%) people, the lowest rate was in the age group 30–39 years old, and the highest in the age group 50–59 years old (28.4%). The results of the assessment of the main risk factors for the development of prostatic hyperplasia showed that 77.1% of the respondents smoked, 87.8% of the respondents drank alcohol, 82.5% of the respondents took drugs often or too much. Eating disorders were found in 60.2% of the respondents, 52.7% of the respondents consumed fresh vegetables and fruits below the recommended norms, 59.1% of the respondents consumed salt more than the recommended norms.

**Key words:** prostate gland, hyperplasia, epidemiology, risk factors, questionnaire, genetic factors, individual development, health status.

**Мавзунинг долзарблиги.** Простата безининг гиперплазияси (ПБГ) урологияда энг кенг тарқалган ҳамда муҳим тиббий ва ижтимоий аҳамиятга эга муаммодир [1-2]. ПБГ узоқ умр кўрадиган эркекларда кўп учрайдиган касаллик бўлиб, ўзига хос географик, ирқий ва популяцион ўзига хослик билан характерланади [3-5]. Қатор олимларнинг тадқиқот натижалари, сўнгги йилларда барча ёш гуруҳлари орасида ПБГнинг учраш частотаси ортиб бораётганидан, ҳамда "ёшариб", 25 ёшдан бошлаб пайдо бўлаётганидан далолат бермоқда. Шунингдек, 50 ёшдан ошган эркеклар организми бу патологиянинг ривожланишига "мойил бўлиб", аниқланган касалликларнинг 40 фоизидан кўпи шу ёшга тўғри келмоқда [6, 10-11].

ПБГ полиэтиологик касаллик бўлиб, унинг ривожланишида тиббий-биологик омиллар билан бир қаторда ижтимоий гигиеник омиллар ҳам муҳим аҳамиятга эга. Популяция даражасида хавф омиллари устидан назорат патологиянинг сабабларини чуқур ўрганишга, ҳамда "бошқариладаган" хавф омилларининг таъсирини пасайтириб, ПБГнинг ривожланиш хавфини

пасайтиришга имкон бериши мумкин.

Мазкур ишнинг асосий **мақсади** ташкиллаштирилмаган эркак аҳолиси ўртасида простата безининг гиперплазиясининг тарқалганлигига ва патологиянинг ривожланишида муҳим хавф омилларига гигиеник баҳо беришдан иборат бўлди.

**Тадқиқотнинг мақсади ва методлари.** Андижон шаҳрида ташкиллаштирилмаган эркаклар аҳолиси орасида ПБГ тарқалганлик даражаси таҳлил қилинди. Танловнинг умумий ҳажми 2702 кишини, сўровнома қамрови эса 1977 кишини (72,3%) ташкил этди. Тадқиқотга жалб этилган 30-80 ёш ва ундан катта ёшдаги уюшмаган популяциянинг ҳажми ва хусусиятлари тўғрисидаги маълумотлар 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

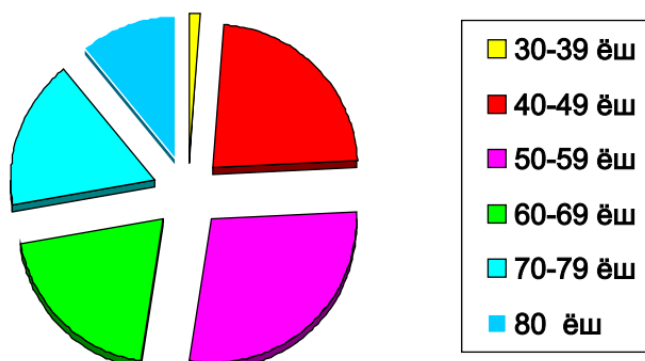
**Тадқиқотга жалб этилган уюшмаган популяциянинг ҳажми ва хусусиятлари (30-80 ёш ва ундан катталар)**

Тадқиқот объектлари	Аҳоли сони	10% танлов	Тадқиқотга жалб этилганлар	
			Абс.сон	%
1. Андижон шаҳрининг шимолий қисми	3640	364	280	76,9
2. Андижон шаҳри Да-волаш-профилактика муассасалари	23384	2338	1697	72,5
3. Андижон шаҳри	33204	2702	1977	72,3

Хавф омилларини таҳлил қилиш учун махсус ишлаб чиқилган сўровнома асосида суриштириш ишлари олиб борилди. Сўровнома асосида тиббий-биологик (ёши, ТВИ, оғирлаштирувчи ирсият, ёндош касалликларнинг мавжудлиги ва б.) ва ижтимоий-гигиеник (ижтимоий аҳоли, тамаки чекиш, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, жисмоний фаоллик, амалдаги овқатланиш ва б.) характердаги хавф омиллариги гигиеник баҳо берилди.

Материалларни статистик қайта ишлаш Microsoft EXCEL 97 амалий дастурининг стандарт пакети ва StatPens BioStat 2009 статистик дастурларидан фойдаланиш билан Pentium IV шахсий компютерида амалга оширилди. Ўрганилаётган кўрсаткичлардан фарқлар ишончилиги Стьюдент ва  $\chi^2$  мезонлари ёрдамида баҳоланди. Кўрсаткичларнинг статистик аҳамияти  $P < 0,05$  каби белгиланди.

**Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси.** Тадқиқот натижаларига кўра, 30-80 ёш ва ундан катта бўлган ёш тоифасидаги текширилган эркак популяцияси орасида простата безининг хавфсиз гиперплазияси 844 кишида қайд этилган бўлиб, 42,7% ни ташкил этди. ПБГ тарқалганлиги бўйича бошқа юқумсиз сурункали касалликлар структурасида ва сийдик ажратиш йўлининг турли касалликлари бўлган шахсларнинг ушбу тоифасида етакчи бўлиб ҳисобланади. Патологиянинг ёш градациясини бўйича тақсимот 1-расмда келтирилган.



1-расм. Простата беzi гиперплазиясини ёш градацияси бўйича тарқалганлиги.

1-расмда кўрсатилганидек, 30-39 ёш гуруҳида ПБГнинг учраш частотаси 1,1 фоизни ташкил этган бўлса, 40-49 ёшдан (23,0%) 50-59 ёшгача (28,4%) бу кўрсаткичнинг 5,4 фоизга ўсгани аниқланди. 60-69 ёшдан эса ПБГнинг учраши 19,8 фоиздан 10,9 фоизгача (80 ёш ва ундан катталарда) пасайиши кузатилди (70-79 ( $p < 0,05$ ), 60-69 ( $p < 0,05$ ), 50-59 ( $p < 0,01$ ) ва 40-49 ёш ( $p < 0,01$ ). Лекин 80 ёш ва ундан катталарда ПБГнинг учраш частотаси 30-39 ёшдагиларга нисбатан 9,9 марта кўп қайд этилган ( $p < 0,001$ ).

Шундай қилиб, мазкур патологиянинг ёш градациясини бўйича тақсимои энг юқори кўрсаткич 50-59 ёшдаги эркаклар учун хослигини ҳамда умумий касалланишнинг 28,4 фоизини ташкил этганини кўрсатди. ПБГнинг энг паст кўрсаткичи эса 30-39 ёш гуруҳида (1,1%) бўлганларда аниқланди.

ПБГнинг тарқалишининг оилавий аҳволга боғлиқлигини ўрганиш натижалари бу патологиянинг оилали ва турмуш ўртоғи вафот этганлар орасида кўп учрашини кўрсатди ( $p < 0,001$ ) (2-жадвал).

2-жадвал

Оилавий аҳволга боғлиқ ҳолда ПБГнинг тарқалганлиги

Ёш гуруҳи	I	II	III	t критерий бўйича тафовут		
	оилали	ажрашган	бева			
	n=777	n=6	n=61	$p < 0,05$	$p < 0,01$	$p < 0,001$
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

Шу билан бир қаторда оилавий аҳволдан қатъий назар ёш катталашган сари ПБГ учраш частотаси ортиши кузатилди: уйланганлар орасида - 24,8 мартага, ажрашганлар орасида - 5,2 мартага, турмуш ўртоғи вафот этганлар орасида - 37,9 мартага.

Простата безининг гиперплазияси ривожланишида етакчи ҳавф омиллари бўлиб, пешоб ажратиш йўли инфекцияси, дори воситаларини ҳаддан ташқари кўп қабул қилиш, тана вазнининг камлиги, тузни жуда кўп истеъмол қилиш, сабзавот ва ҳўл меваларни жуда кам истеъмол қилиш, чекиш, спиртли ичимликларни кўп истеъмол қилиш, ирсий мойиллик, дислипидемия, гиподинамия ва коморбидлик ҳисобланади [7-9].

ПБГ ривожланишида асосий ҳавф омилларини баҳолаш натижалари 77,1% респондентлар тамаки чекишини, 87,8% респондентлар спиртли ичимликлар истеъмол қилишини, 82,5% респон-



дентлар дори воситаларини тез-тез қабул қилишини ёки жуда кўп қабул қилишини кўрсатди.

Miller D.C., Saigal C.S., Litwin M. Слар томонидан ўтказилган тадқиқот натижаларида семизлик ПБГ ривожланишининг хавф омили сифатида тавсифланади [12]. Тадқиқотимиз натижалари 88,7% респондентларда тана вазни ортиқчалигини кўрсатди. Дислипидемия эса 64,9% респондентларда аниқланди. Касалликга бўлган ирсий мойиллик унча юқори бўлмаган фоизни ташкил этди ва бу бошқа хавф омиллари орасида мазкур омилнинг аҳамияти сезиларсиз эканлигидан далолат беради.

Ўрганилган минтақадаги эркак аҳолисининг мутлақ овқатланишининг таҳлили, респондентларнинг 60,2 фоизида овқатланишда бузилишлар кузатилганини, 52,7 фоиз ҳолатларда сабзавот ва ҳўл мевалар кам истеъмол қилинганини, шунингдек 59,1 фоиз текширилган эркаклар контингенти орасида ҳаддан ташқари тузни кўп истеъмол қилинганини кўрсатди. Булар эса охири оқибат ПБГни ривожланишига сабаб бўлиши мумкин.

Қатор олимлар ПБГ ривожланишида даврий жинсий ҳаёт, тебраниш (ҳайдовчилар ва велосипедистда – простатит) билан бир қаторда кам ҳарактсизлик ҳам сабаб бўлишини таъкидлашган [5, 8]. Бу омиллар тананинг пастки қисмида, жумладан простата безида, қон айланишининг бузилишига олиб келади. Қон айланушивининг секинлашуви натижасида простата безида шиш кузатилади ва қон, лимфа ёки сийдик йўлларида инфекция тушиш эҳтимоли ортади. Паст жисмоний фаоллик каби хавф омили 66,1 фоиз текширилганларда аниқланди.

Шунингдек простата безининг гиперплазиясини нозологиягача ёки клиник намоён бўлиш босқичигача ноҳуш эпидемиологик омилларнинг тўпланишида сийдик йўли инфекцияси каби хавф омили ҳам аҳамиятга эга, унинг улушига эса ушбу касалликни ривожланишини 59,8% ҳолати тўғри келади. Этиологик кўрсаткичларнинг фоиз нисбатини ўрганиш кўрсатдики, ПБГ ишончли равишда кўп коморбидлик ёки сурункали кўп сонли касалликлар билан ассоциацияланади, улар орасида ҳафақон, юракнинг ишемик касаллиги, респиратор патологиялар (ЎСОК, зотилжам), қандли диабет, ревматик касалликлар, простатит, сийдик тош касаллиги, пиелонефрит, камқонлик, ҳавfli ўсма патологиялари каби касалликлар устунликка эга.

Шундай қилиб, Фарғона водийси (Андижон шаҳрида) эркаклар аҳолиси орасида простата безининг хавфсиз гиперплазиясини юзага келишидаги хавфни баҳолаш учун этиологик омилларнинг таҳлилида нафақат мазкур касаллик, балки умумий сийдик ажратиш тизим касалликларини олдини олишга имкон берувчи профилактик тавсияларни ишлаб чиқишда кам бўлмаган аҳамиятга эга бўлувчи маълум қонуниятларни аниқлади.

#### Хулосалар.

1. Текширилган эркак популяцияси орасида простата безининг хавфсиз гиперплазияси 844 (42,7%) кишида қайд этилиб, патологиянинг энг паст кўрсаткичи 30-39 ёш гуруҳида (1,1%), энг юқори кўрсаткич эса 50-59 ёшдаги эркаклар учун хослиги (28,4%) аниқланди.
2. Патология оилали ва турмуш ўртоғи вафот этганлар орасида кўп учраши аниқланди. Шу билан бир қаторда оилавий аҳволдан қатъий назар ёш катталашган сари простата безининг гиперплазияси учраш частотаси ортиши кузатилди: уйланганлар орасида - 24,8 мартага, ажрашганлар орасида - 5,2 мартага, турмуш ўртоғи вафот этганлар орасида - 37,9 мартага.
3. Простата безининг гиперплазияси ривожланишида асосий хавф омилларини баҳолаш натижалари 77,1% респондентлар тамаки чекишини, 87,8% респондентлар спиртли ичимликлар истеъмол қилишини, 82,5% респондентлар дори воситаларини тез-тез қабул қилишини ёки жуда кўп қабул қилишини кўрсатди.
4. Респондентларнинг 60,2 фоизида овқатланишида бузилишлар, 52,7 фоиз ҳолатларда сабзавот ва ҳўл мевалар кам истеъмол қилинганини, шунингдек 59,1 фоиз текширилганлар тузни кўп истеъмол қилинганини аниқланди.
5. Профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқишда тиббий-биологик ва ижтимоий-гигиеник омилларнинг аҳамиятини инобатга олиш ва “бошқариладаган” хавф омилларининг таъсирини пасайтириш тавсия этилади.

#### Адабиётлар.

1. Горюловский Л.М., Зингеренко М.Б. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы // Лечащий врач. - 2003. - №7. - <https://www.lvrach.ru/2003/07/4530505>.
2. Вошула 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 суппозитория 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.](#)