

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG’LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

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

**PROSTATA BEZI XAVFSIZ GIPERPLAZIYASINING GIGIYENIK
JIHATLARI, PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARNI
OPTIMALLASHTIRISH**

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 XAVFSIZ GIPERPLAZIYASINING GIGIYENIK
JIHATLARI, PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARNI
OPTIMALLASHTIRISH**

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 XAVFSIZ GIPERPLAZIYASINING GIGIENIK
JIHATLARI, PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARNI
OPTIMALLASHTIRISH

Uslubiy tavsiyanoma



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 xavfsiz giperplaziyasining gigiyenik jihatlari, profilaktik chora-tadbirlarni optimallashtirish. 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.

Гигиенические аспекты и оптимизация профилактических мероприятий при доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Шадманов А.К., 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.

Hygienic aspects and optimization of preventive measures for 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

Prostata bezining xavfsiz giperplaziyasi (PBXG) urologiyada eng keng tarqalgan hamda muhim tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega muammodir [1-2]. PBXG uzoq umr koʻradigan erkaklarda koʻp uchraydigan kasallik boʻlib, oʻziga xos geografik, irqiy va populyasion oʻziga xoslik bilan xarakterlanadi [3-5]. Qator olimlarning tadqiqot natijalari, soʻnggi yillarda barcha yosh guruhlari orasida PBXGning uchrash chastotasi ortib borayotganidan, hamda "yosharib", 25 yoshdan boshlab paydo boʻlayotganidan dalolat bermoqda. Shuningdek, 50 yoshdan oshgan erkaklar organizmi bu patologiyaning rivojlanishiga "moyil boʻlib", aniqlangan kasalliklarning 40 foizidan koʻpi shu yoshga toʻgʻri kelmoqda [6, 10-11].

Murakkab boʻlmagan urologik patologiyalardan farqli oʻlaroq, PBXG aslida oʻlimga olib keladigan urogemodinamik kasallik boʻlmasada, ushbu kasallikning oqibatlari koʻpincha saratongacha olib boradi. Koʻpincha uretrit, prostatit, saraton, pielonefrit, gematuriya, siydik pufagi toshlari, urosepsis, oʻtkir buyrak yetishmovchiligi (65% hollarda), qon zardobidagi kreatinin miqdorining ortishi (7% hollarda) hisobiga hamda yuqori siydik yoʻllari dimlanishi simptomlarida kuzatiladi [2, 9].

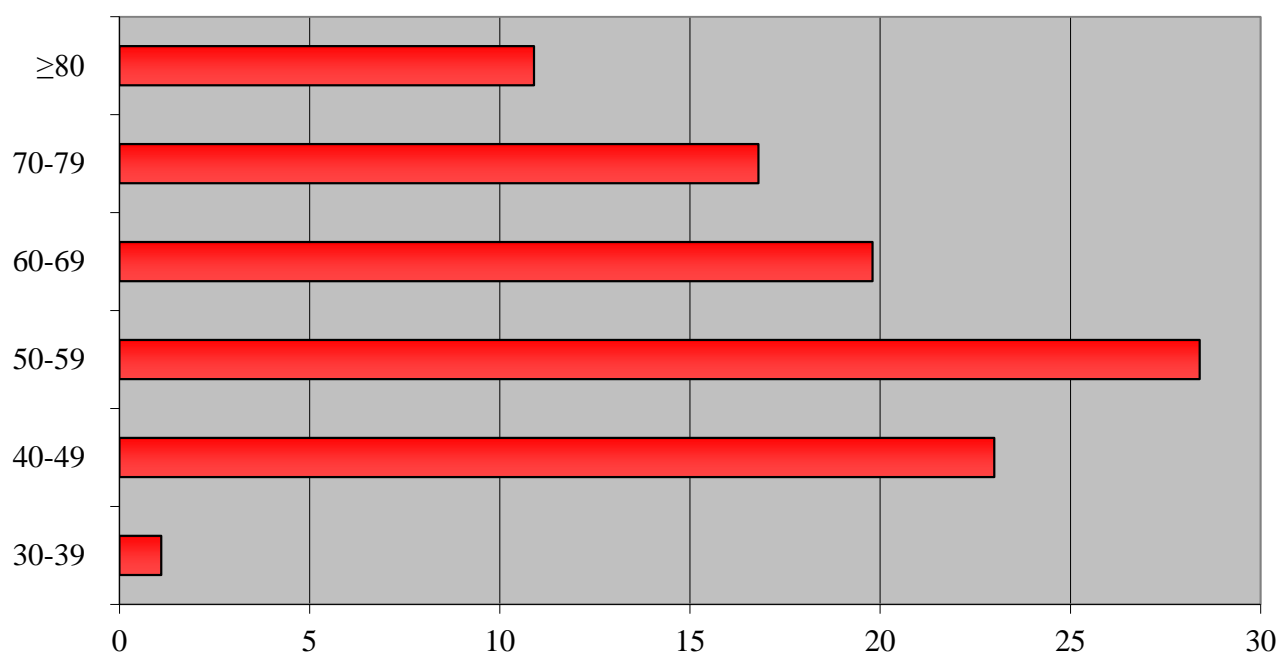
Ilmiy manbalarni tahlil qilish shuni koʻrsatadiki, PBXGning etiotropik davosi mavjud emas, lekin uni toʻxtatish yoki PBXG rivojlanishini sekinlashtirish kabi oddiy (jarrohlik yoki konservativ) davolash usullaridan koʻra, isbotlangan profilaktik choralarining ijobiy natijalari haqida nafaqat klinikalarda, balki aholi orasida ham keng targʻibot ishlari borilishi kerak [12].

PBXG polietiologik kasallik boʻlib, uning rivojlanishida tibbiy-biologik omillar bilan bir qatorda ijtimoiy gigiyenik omillar ham muhim ahamiyatga ega. Populyatsiya darajasida xavf omillari ustidan nazorat patologiyaning sabablarini chuqur oʻrganishga, hamda "boshqariladigan" xavf omillarining taʼsirini 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. PBXG tarqalganligi bo'yicha boshqa yuqumsiz surunkali kasalliklar strukturasi va siydik ajratish yo'lining turli kasalliklari bo'lgan shaxslarning ushbu toifasida yetakchi bo'lib hisoblanadi. Patologiyaning yosh gradatsiyasi bo'yicha taqsimot 1-rasmda keltirilgan.



1-rasm. Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasini yosh gradatsiyasi bo'yicha tarqalganligi.

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

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

PBXG bilan kasallanishning yosh xususiyatlariga muvofiq, bunday bemorlarning mutlaq ko'pchiligi (74,4%) aholining ishlamaydigan 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 ishlamaydiganlarning 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 ishlamaydi.

1-jadval

Turli yoshdagi PBXG bemorlarini ularning ijtimoiy holatiga ko'ra taqsimlanishi (umumiy % nisbatan)

Ijtimoiy holati	Yoshi				Jami
	40 yoshgacha	40-59 yosh	60-74 yosh	75 yosh va undan kattalar	
Ishlayotganlar	100,0	97,3	9,1	1,2	25,6
Nafaqadagilar	-	2,7	90,9	98,8	74,4
Jami	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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-chi erkak (9,1%) hali ham ishlamoqda.

Tadqiqotimiz davomida bemorlarning tibbiy yordam uchun davolash-profilaktika muassasalariga murojaati, aniqlangan kasalliklar va ularning kechish xususiyati o'rganildi. Yil davomida tashrif buyurganlarning umumiy sonidan (ambulatoriya xizmatlari holatlari) mutlaq ko'pchiligi (88,6%) BPXG 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. 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.

2-jadval

Kasallikning tabiati bo'yicha turli yoshda BPXG bilan xastalangan bemorlarining tarqalishi (umumiy foizga nisbatan)

Kasallikning tabiati	Yoshi				
	40-59 yosh	40-59 yosh	40-59 yosh	40-59 yosh	40-59 yosh
Yangi aniqlangan holat	100,0	21,6	5,2	2,3	11,4
Surunkali kechishi	-	46,0	58,4	34,5	43,6
Surunkali buyrak yetishmovchiligi	-	32,4	36,4	63,2	45,0
Jami	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Yosh bemorlar guruhida (40 yoshgacha), murojaat qilgan bemorlarning mutlaqo barchasi (100,0%) birinchi marta ro'yxatdan o'tgan. 40-59 yoshdagi bemorlar guruhida yangi ro'yxatdan o'tgan bemorlarning ulushi 21,6% ni tashkil qiladi, qolganlari esa surunkali ilgari aniqlangan bemorlar (46,0%) hamda Surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan bo'lgan bemorlar (32,4%). Yoshning yanada o'sishi bilan yangi ro'yxatdan o'tgan (aniqlangan) kasalliklarning ulushi keskin kamayadi. Shu bilan birga, yoshi oshgani sayin, siydik ta'nosil tizimi bilan aloqasi bo'lgan surunkali kasallikning kuchayishi sababli ambulatoriya yordamiga murojaat qilgan bemorlarning nisbati sezilarli darajada oshadi. Agar yosh bemorlar orasida (40 yoshgacha bo'lgan erkaklar) bunday bemorlar umuman yo'q bo'lsa, yosh oshgani sayin bunday bemorlarning ulushi sezilarli darajada oshadi: 40-59 yoshdagi bemorlar orasida 32,4% dan qariyalarda 36,4% gacha va 63,8% keksa odamlarda.

PBXG bemorlarini ambulatoriya yordamiga murojaati va ularning ambulatoriya poliklinikalarida davolanishini tavsiflovchi ko'rsatkichlarning aksariyati bunday bemorlarda PBXG asoratlari yoki siydik ta'nosil tizim bilan bog'liq bo'lgan kasalliklar bilan belgilanadi. Ma'lumki, PBXG simptomlari va klinik kechishiga kasallikning asoratlari sezilarli darajada ta'sir qiladi: ko'proq kasallikni ikkinchi bosqichida paydo bo'ladigan, ammo birinchi bosqichida ham e'htimoldan xoli bo'lmagan o'tkir siydik tutilishi, siydik pufagidagi toshlar, pielonefrit, sistit, uretrit, prostatit, surunkali buyrak yetishmovchiligi.

Poliklinikada ro'yxatdan o'tgan PBXG bilan kasallanganlarining umumiy sonidan 54,6% asosiy kasallikning asoratlari yo'q, 45,4%ida esa turli xil asoratlar mavjud. Demak, deyarli har uchinchi bemor (32,6%) sistitdan aziyat chekadi, pielonefrit (2,3%), har o'ninchi bemorda (10,5%) sistit va pielonefrit mavjud.

3-jadval

Asoratlarni tashxislash yo‘li bilan kasallikning o‘ziga xos xususiyati bo‘lgan PBXG bemorlariga tashriflarni taqsimlash (jami %da)

Kasallikning tabiati	Asoratlar				
	asoratlar yo‘q	sistit	pielonefrit	sistit va pielonefrit	jami
Yangi aniqlangan holat	54,2	45,8	-	-	100,0
Surunkali kechishi	40,2	44,6	2,2	13,0	100,0
Surunkali buyrak yetishmovchiligi	15,8	43,2	1,0	40,0	100,0
Jami	30,8	44,1	1,4	23,7	100,0

Bunday bemorlarga tashriflarni tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, barcha tashriflarning atigi 30,8 %ini ro‘yxatdan o‘tgan asoratlari bo‘lmagan bemorlar, tashriflarning deyarli yarmi sistit va PBXG bilan kasallanganlar va deyarli 1/4 qismi (23,7%) sistit va pielonefritga to‘g‘ri keladi.

PBXGning tarqalishining oilaviy ahvolga bog‘liqligini o‘rganish natijalari bu patologiyaning oilali va turmush o‘rtog‘i vafot etganlar orasida ko‘p uchrashini ko‘rsatdi ($r < 0,001$) (4-jadval).

Shu bilan bir qatorda oilaviy ahvolidan qat‘iy nazar yosh kattalashgan sari PBXG uchrash chastotasi ortishi kuzatildi: uylanganlar orasida - 24,8 martaga, ajrashganlar orasida - 5,2 martaga, turmush o‘rtog‘i vafot etganlar orasida - 37,9 martaga.

4-jadval

Oilaviy ahvolga bog‘liq holda PBXGning tarqalganligi

Yoshi	I	II	III	Statistik farq
-------	---	----	-----	----------------

	Uylanganlar	Ajrashganlar	Bevalar	t-kriteriy bo'yicha (p)		
	(n-777) (%)	(n-6) (%)	(n-61) (%)	p<0,05	p<0,01	p<0,001
30-39	9 (1,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	-	-	I-II, I-III
40-49	188 (24,1)	5 (83,3)	1 (1,6)	-	-	II-I, I-III, II-III
50-59	232 (29,7)	1 (16,7)	7 (11,5)	I-II	I-III	-
60-69	161 (20,6)	0 (0,0)	6 (9,8)	-	I-III	I-II, III-II
70-79	132 (16,9)	0 (0,0)	10 (16,4)	-	-	I-II, III-II
≥80	55 (7,0)	0 (0,0)	37 (60,7)			III-I, I-II, III-II

Prostata bezining giperplaziyasi rivojlanishida yetakchi xavf omillari bo'lib, peshob ajratish yo'li infeksiyasi, dori vositalarini haddan tashqari ko'p qabul qilish, tana vaznining kamligi, tuzni juda ko'p iste'mol qilish, sabzavot va xo'l mevalarni juda kam iste'mol qilish, chekish, spirtli ichimliklarni ko'p iste'mol qilish, irsiy moyillik, dislipidemiya, gipodinamiya va komorbidlik hisoblanadi [7-9].

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 PBXG rivojlanishida davriy jinsiy hayot, tebranish (haydovchilar va velosipedida – prostatit) bilan bir qatorda kam haraktsizlik 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 ko'rsatdiki, PBXG 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.

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.

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 toshohalaridagi yallig'lanish oldini olish prostata giperplaziyasi kelib chiqish omillaridan biri hisoblanadi.

Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi **ikkilamchi profilaktikasida** erkaklarning 40 yoshdan keyin xar 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 xarakatda 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 engil xazm bo'luvchi parhez 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 xarakatda bo'lish
8. Kichik tos sohasidagi mushaklarni rivojlantirish prostata giperplaziyasi profilaktikasida alohida ahamiyat ega bo'lib buning uchun quyidagi mashqlarni bajarish tavsiya etiladi:
9. Yarim o'tirish mashqlarini kun davomida 50 marotabagacha bajarish
10. Anal sfinktyerni siqib qo'yib yuborish kun davomida tez tez
11. "Bo'ksa bilan sudralib xarakatlanish" 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.