

**PROSTATA BEZI XAVSIZ GIPERPLAZIYASI VA SIYDIK TOSH  
KASALLIGI BIRGA KELGANDA DAVOLASH MEZONLARINI  
YAXSHILASH**

***Urmonjonov N.F***

*Andijon davlat tibbiyot 195ermentat*

*Urologiya kafedrası*

*Ilmiy rahbar: PhD Boboyev R.A.*

Kirish. Prostata bezi xavsiz giperplaziyasi bu 195ermenta bezining xavfsiz o‘shishi bo‘lib, 50 yoshdan oshgan erkaklarning 50% dan ko‘prog‘ida uchraydi. Siydik tosh kasalligi esa siydik yo‘llarida toshlar hosil bo‘lishi bilan xarakterlanadi va siydik oqimining buzilishi natijasida Prostata bezi xavsiz giperplaziyasi bilan birgalikda rivojlanishi mumkin. Ushbu ikki holat birga kelganda, siydik chiqarishning qiyinlashishi, infeksiyalar va buyrak funksiyasining yomonlashishi kabi asoratlarni xavfini oshiradi. Mavjud davolash usullari ko‘pincha alohida holatlarga qaratilgan bo‘lib, birgalikdagi patologiyalarni kompleks davolash uchun yangi strategiyalar talab etiladi.

Tadqiqot maqsadi: Prostata bezi xavsiz giperplaziyasi va Siydik tosh kasalligining birgalikdagi ta‘sirini tahlil qilish va davolash mezonlarini yaxshilash uchun ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqish.

Materiallar va usullar. Ushbu tezis ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish, klinik tadqiqotlar natijalarini ko‘rib chiqish va mutaxassislarning tajribasiga asoslanadi.

Quyidagi usullar qo‘llaniladi:

Diagnostika: Umumiy siydik tahlili, qonning biokimyoviy tahlili, 195ermenta-spetsifik antigen darajasini aniqlash, ultratovush tekshiruvi (transabdominal va 195ermentativ), urofloumetriya.

Davolash strategiyalari: Farmakologik terapiya (alfa-blokatorlar, 5-alfa reduktaza inhibitorlari), minimal invaziv usullar (195ermentative 195 rezeksiya, lazer terapiyasi), ekstrakorporeal shok to‘lqinli litotripsiya va profilaktik choralar.

Tahlil: Davolash natijalarini 195ermentat taqqoslash va bemorlarning hayot sifatini baholash.

Tadqiqot natijalari.

1. Prostata bezi xavsiz giperplaziyasi va Siydik tosh kasalligining birgalikdagi ta‘siri. Prostata bezi xavsiz giperplaziyasi siydik yo‘lini siqib, siydik oqimini sekinlashtiradi, bu esa siydikning qovuqda qolib ketishiga va tosh hosil bo‘lishiga olib keladi. Siydik tosh kasalligi esa siydik yo‘llarining yallig‘lanishini kuchaytirib, Prostata bezi xavsiz giperplaziyasi belgilarini og‘irlashtiradi. Bu holat o‘tkir siydik tutilishi, siydik yo‘llari infeksiyalari va buyrak yetishmovchiligi xavfini oshiradi.

2. Hozirgi davolash mezonlari 1) Farmakologik terapiya: Alfa-blokatorlar (tamsulosin) siydik oqimini yaxshilaydi, 5-alfa reduktaza ingibitorlari (196ermentativ) 196ermenta hajmini kamaytiradi. Siydik tosh kasalligi uchun kaliy sitrat va allopurinol tosh hosil bo‘lishini oldini olishda samarali. Minimal invaziv usullar: Prostata bezi xavsiz giperplaziyasi uchun 196ermentative 196 196ermenta rezeksiyasi va geliy lazer operatsiyalari qo‘llaniladi. Siydik tosh kasalligida ekstrakorporeal shok to‘lqinli litotripsiya va ureteroskopiya keng tarqalgan. Jarrohlik: Og‘ir hollarda ochiq 196ermenta operatsiyasi yoki nefrostomiya talab etilishi mumkin.

6. Davolashni yaxshilash strategiyalari:

Individual yondashuv: Bemorning 196erme, PSA darajasi, 196ermenta hajmi va toshlarning joylashuvi asosida davolash rejasi tuzilishi kerak. Masalan, kichik 196ermenta hajmida alfa-blokatorlar, katta hajmda esa 5-alfa reduktaza ingibitorlari 196erme.

Kombinatsiyalangan terapiya: PBXG uchun tamsulosin va STK uchun kaliy sitratni birgalikda qo‘llash siydik oqimini yaxshilaydi va tosh hosil bo‘lishini kamaytiradi. Minimal invaziv texnologiyalar: TURP va ESWLni bir seansda birlashtirish operatsiya vaqtini qisqartiradi va bemorlarning tuzalishini tezlashtiradi.

Profilaktika: Ko‘p suv ichish (kuniga 2-3 litr), kam harakat turmush tarzidan voz kechish va parhez (kofein, achchiq ovqatlardan saqlanish) asoratlarni kamaytiradi.

Monitoring: Davolashdan keyin ultratovush va PSA tahlillari orqali muntazam kuzatuv o‘tkazish relapslarni oldini oladi.

Xulosa. PBXG va STKning birgalikdagi davolanishida individual va kombinatsiyalangan yondashuv davolash samaradorligini oshiradi. Minimal invaziv usullar, farmakologik terapiya va profilaktik choralar birgalikda qo‘llanilganda siydik chiqarish tizimining funksiyasini tiklash va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash mumkin. Kelajakdagi tadqiqotlar yangi diagnostika va davolash texnologiyalariga e’tibor qaratishi lozim.