PROSTATA BEZI XAVFSIZ GIPERPLAZIYASIDA PROSTATA HAJMI VA KLINIK ASORATLAR O‘RTASIDAGI BOG‘LIQLIK: 200 BEMORNING RETROSPEKTIV TAHLILI

Egamberdiyev D.K.[1], Mo‘mindjonov M.M.[2]*, Bozorov Sh.R.[3], Ibrokhimov D.V.[4], Mangasaryan A.A.[5]

[1] PhD, Urologiya va shoshilinch jarrohlik, klinik farmakologiya kafedrasi mudiri, Central Asian Medical University, Farg‘ona, O‘zbekiston

[2] Urologiya va shoshilinch jarrohlik, klinik farmakologiya kafedrasi assistenti, Central Asian Medical University, Farg‘ona, O‘zbekiston

[3] Urologiya va shoshilinch jarrohlik, klinik farmakologiya kafedrasi assistenti, Central Asian Medical University, Farg‘ona, O‘zbekiston

[4] Urologiya va shoshilinch jarrohlik, klinik farmakologiya kafedrasi assistenti, Central Asian Medical University, Farg‘ona, O‘zbekiston

[5] PhD, Oilaviy tibbiyot va ichki kasalliklar kafedrasi assistenti, Central Asian Medical University, Farg‘ona, O‘zbekiston

*Mas’ul muallif: Mo‘mindjonov Mansurjon Murodovich

E-mail: momindjanovmansurjon@gmail.com

Annotatsiya. *Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi (PBXG) katta yoshdagi erkaklarda keng tarqalgan urologik kasalliklardan biri bo‘lib, pastki siydik yo‘llari simptomlari va turli darajadagi infravezikal obstruksiya bilan kechadi. Tadqiqotning maqsadi PBXG bo‘lgan bemorlarda prostata hajmi va klinik asoratlar o‘rtasidagi bog‘liqlikni baholashdan iborat. 2020–2022 yillarda Uromed ABK Shifo klinikasida davolangan 200 nafar bemorning ma’lumotlari retrospektiv tahlil qilindi. Bemorlarning o‘rtacha yoshi 58,0±5,29 yilni tashkil etdi. Prostata hajmi ortishi bilan surunkali siydik tutilishi, sistostomaga ehtiyoj va siydik pufagi toshlari kabi asoratlarning og‘irlashuvi kuzatildi. Prostata hajmi ≥50 ml bo‘lgan bemorlarda surunkali siydik tutilishi va invaziv drenajga ehtiyoj ≤30 ml guruhga nisbatan statistik jihatdan yuqori bo‘ldi ($p<0,05$). Olingan natijalar prostata hajmini PBXG bilan bog‘liq klinik xavfni baholashda muhim parametr sifatida qo‘llash mumkinligini ko‘rsatadi.*

Kalit so‘zlar: *prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi, prostata hajmi, IPSS, Qmax, siydik tutilishi, infravezikal obstruksiya, sistostoma, siydik pufagi toshlari.*

Kirish. Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi erkaklarda yosh ortishi bilan uchrash chastotasi ko‘payib boradigan va klinik amaliyotda katta ahamiyatga ega

bo‘lgan urologik kasallik hisoblanadi. PBXG prostata bezining stromal va epitelial komponentlari proliferatsiyasi bilan kechib, bez hajmining ortishiga hamda qovuq chiqish qismida mexanik va funksional obstruksiya shakllanishiga olib kelishi mumkin [1,2]. Kasallikning asosiy klinik ko‘rinishlarini tez-tez siyish, nokturiya, siydik oqimining susayishi, siyishni boshlashda qiyinchilik, qovuqning to‘liq bo‘shamaganlik hissi va og‘ir holatlarda o‘tkir yoki surunkali siydik tutilishi tashkil etadi. Biroq prostata bezining anatomik kattaligi va simptomlar og‘irligi har doim ham bir-biriga to‘liq mos kelmaydi. Shu sababli PBXG bo‘lgan bemorlarni baholashda prostata hajmini International Prostate Symptom Score (IPSS), maksimal siydik oqimi tezligi (Qmax), qoldiq siydik miqdori va boshqa klinik ko‘rsatkichlar bilan birgalikda tahlil qilish muhimdir [1,2]. Prostata hajmi kasallik progressiyasi bilan bog‘liq asosiy klinik omillardan biri sifatida qaraladi. Roehrborn va hammualliflar prostata hajmi va PSA darajasi o‘tkir siydik tutilishi hamda kelgusida jarrohlik davolash ehtiyojini bashorat qilishda muhim prognostik ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatganlar [3]. MTOPS tadqiqotida ham prostata hajmi, PSA, past Qmax va yuqori qoldiq siydik miqdori PBXG klinik progressiyasining muhim xavf omillari sifatida qayd etilgan [4,5]. Uzoq davom etuvchi infravezikal obstruksiya qovuq detruzorining dastlab kompensator gipertrofiyasi, keyinchalik esa funksional imkoniyatlarining pasayishi bilan kechishi mumkin. Natijada surunkali siydik tutilishi, siydik stazi, qaytalanuvchi infeksiya, siydik pufagi toshlari va invaziv drenajga ehtiyoj yuzaga keladi. Shu jihatdan prostata hajmi katta bo‘lgan bemorlarda asoratlar xavfini oldindan baholash klinik qaror qabul qilishda alohida ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi — prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi bo‘lgan bemorlarda prostata hajmi bilan klinik asoratlar rivojlanishi o‘rtasidagi bog‘liqlikni retrospektiv baholash va yuqori xavfli bemorlar guruhini aniqlash.

Material va metodlar. Retrospektiv tadqiqotga 2020–2022 yillar davomida Uromed ABK Shifo klinikasida PBXG bo‘yicha tekshiruv va davolanishdan o‘tgan 200 nafar erkak bemor kiritildi.

Bemorlarning anamnestik ma’lumotlari, pastki siydik yo‘llari simptomlari, laborator va instrumental tekshiruv natijalari tahlil qilindi. Klinik simptomlar IPSS shkalasi yordamida baholanib, bemorlar simptomlar og‘irligiga ko‘ra uch guruhga ajratildi: 0–7 ball — yengil, 8–19 ball — o‘rtacha va 20–35 ball — og‘ir simptomlar.

Siydik chiqarish funksional holatini baholashda urofloumetriya yordamida maksimal siydik oqimi tezligi — Qmax aniqlandi. Prostata bezining hajmi instrumental tekshiruv ma’lumotlari asosida baholanib, bemorlar to‘rtta guruhga ajratildi: ≤30 ml, 30–50 ml, 50–80 ml va >80 ml.

Laborator tekshiruvlarda umumiy va erkin PSA, shuningdek erkin/umumiy PSA nisbati hisobga olindi.

Klinik asoratlar sifatida o‘tkir va surunkali siydik tutilishi, siydikni invaziv drenajlashga ehtiyoj, sistostoma qo‘yilishi, siydik pufagi toshlari va infravezikal obstruksiya bilan bog‘liq boshqa holatlar baholandi.

Miqdoriy ko‘rsatkichlar M±SD shaklida ifodalandi. Kategorik ko‘rsatkichlarni taqqoslashda χ^2 testi qo‘llanildi. $p<0,05$ statistik jihatdan ahamiyatli deb qabul qilindi.

Natijalar. Tadqiqotga kiritilgan bemorlarning o‘rtacha yoshi 58,0±5,29 yilni tashkil etdi.

IPSS bo‘yicha 38 nafar (19,0%) bemorda yengil, 75 nafar (37,5%) bemorda o‘rtacha va 87 nafar (43,5%) bemorda og‘ir darajadagi simptomlar qayd etildi. Shunday qilib, bemorlarning 81,0% ida o‘rtacha yoki og‘ir darajadagi pastki siydik yo‘llari simptomlari mavjud edi.

Urofloumetriya natijalariga ko‘ra, Qmaxning o‘rtacha qiymati 4,0±0,6 ml/sek ni tashkil etdi. Bu o‘rganilgan bemorlarda siydik oqimining sezilarli cheklanganligini ko‘rsatdi. Prostata bezining o‘rtacha hajmi 47,0±14,8 ml ni tashkil etdi. Umumiy PSA miqdori o‘rtacha 4,97±1,86 ng/ml, erkin PSA 1,40±0,66 ng/ml, erkin/umumiy PSA nisbati esa 28,3±9,4% bo‘ldi.

Prostata hajmi bo‘yicha o‘tkazilgan tahlil klinik asoratlar strukturasining prostata kattalashishi bilan o‘zgarishini ko‘rsatdi. Prostata hajmi ≤30 ml bo‘lgan bemorlarda asosan dizurik simptomlar ustun bo‘lgan va invaziv aralashuv talab qiluvchi holatlar nisbatan kam kuzatilgan.

Prostata hajmi 30–50 ml oralig‘ida bo‘lgan bemorlarda dizurik simptomlar bilan bir qatorda surunkali siydik tutilishi holatlarining ortishi kuzatildi.

Prostata hajmi 50–80 ml bo‘lgan bemorlarda surunkali siydik tutilishi va sistostoma qo‘yishni talab qiluvchi holatlar ko‘proq uchradi. Ushbu guruhda siydik pufagi toshlari ham kichik prostata hajmi mavjud guruhlarga nisbatan ko‘proq qayd etildi.

Eng yaqqol klinik o‘zgarishlar prostata hajmi >80 ml bo‘lgan bemorlarda kuzatildi. Ushbu guruhda oddiy dizurik simptomlarga nisbatan og‘ir obstruktiv asoratlar, siydik tutilishi, invaziv drenajga ehtiyoj va siydik pufagi toshlari ustunlik qildi.

Prostata hajmi ≥50 ml bo‘lgan bemorlar bilan ≤30 ml prostata hajmiga ega bemorlarni taqqoslashda surunkali siydik tutilishi va invaziv drenaj usullariga ehtiyoj katta prostata hajmiga ega guruhda statistik jihatdan yuqori bo‘ldi (χ^2, $p<0,05$).

Demak, prostata bezining hajmiy kattalashuvi bilan PBXG klinik kechishida oddiy dizurik simptomlardan og‘ir obstruktiv va invaziv asoratlarga tomon bosqichma-bosqich siljish kuzatildi.

Muhokama. Tadqiqotimizda aniqlangan prostata hajmi bilan klinik asoratlar o‘rtasidagi bog‘liqlik xalqaro tadqiqotlar natijalariga mos keladi. Prostata hajmi

PBXGning klinik progressiyasi va o‘tkir siydik tutilishi xavfini oshiruvchi muhim ko‘rsatkichlardan biri sifatida ilgari ham qayd etilgan [3,4]. Roehrborn va hammualliflar o‘tkazgan tahlillarda prostata hajmining ortishi o‘tkir siydik tutilishi va kelgusida jarrohlik davolash ehtiyoji bilan bog‘liq ekanligi ko‘rsatilgan [3]. Keyingi klinik tadqiqotlarda ham prostata hajmi spontan o‘tkir siydik tutilishining asosiy prediktorlaridan biri sifatida aniqlangan [4]. MTOPS tadqiqotida PBXG klinik progressiyasi simptomlarning kuchayishi, o‘tkir siydik tutilishi va boshqa klinik asoratlarning rivojlanishi bilan baholangan [5]. Crawford va hammualliflar prostata hajmi ≥31 ml, PSA ≥1,6 ng/ml, Qmaxning pasayishi va qoldiq siydik hajmining ortishi klinik progressiya xavfi bilan bog‘liq ekanligini ko‘rsatganlar [6]. Bizning kuzatuvlarimizda ham prostata hajmi oshgan sari dizurik simptomlarning nisbiy ustunligi kamayib, surunkali siydik tutilishi va invaziv drenajga ehtiyoj ortib bordi. Ayniqsa, prostata hajmi ≥50 ml bo‘lgan bemorlarda obstruktiv asoratlar ≤30 ml guruhga nisbatan ko‘proq kuzatilgani klinik jihatdan muhimdir. Shu bilan birga, 50 ml chegarani universal prognostik mezon sifatida baholash uchun hozirgi natijalar yetarli emas. Mazkur ko‘rsatkich ushbu retrospektiv tanlanmada kuzatilgan klinik bog‘liqlikni aks ettiradi. Uning mustaqil prognostik ahamiyatini tasdiqlash uchun katta prospektiv tadqiqotlar, ROC-tahlil va ko‘p omilli regressiya zarur. Olingan natijalarning amaliy ahamiyati shundaki, PBXG bo‘lgan bemorlarda prostata hajmini IPSS va Qmax bilan birgalikda baholash klinik progressiya xavfi yuqori bo‘lgan bemorlarni erta aniqlash imkonini berishi mumkin. Prostata hajmi katta va siydik oqimi keskin pasaygan bemorlar yanada faol dinamik kuzatuvni talab qilishi mumkin.

Xulosa. Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi bo‘lgan bemorlarda prostata hajmining ortishi klinik kechishning og‘irlashuvi va obstruktiv asoratlar bilan bog‘liq. Prostata hajmi oshgan sari dizurik simptomlardan surunkali siydik tutilishi, sistostomaga ehtiyoj, invaziv drenaj va siydik pufagi toshlari kabi og‘irroq asoratlarga tomon klinik siljish kuzatildi. Prostata hajmi ≥50 ml bo‘lgan bemorlarda surunkali siydik tutilishi va invaziv drenajga ehtiyoj ≤30 ml guruhga nisbatan statistik jihatdan yuqori bo‘ldi ($p<0,05$). Prostata hajmini IPSS va Qmax bilan birgalikda baholash PBXG bilan bog‘liq klinik xavfni stratifikatsiya qilish va individual davolash taktikasini belgilashda amaliy ahamiyatga ega bo‘lishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS). – Arnhem: EAU Guidelines Office, 2026.

2. Sandhu J.S., Bixler B.R., Dahm P. et al. Management of Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign Prostatic Hyperplasia (BPH): AUA Guideline

Amendment 2023 // *The Journal of Urology.* — 2024. — Vol. 211, No. 1. — P. 11–19.

3. Roehrborn C.G., McConnell J.D., Lieber M. et al. Serum prostate-specific antigen concentration is a powerful predictor of acute urinary retention and need for surgery in men with clinical benign prostatic hyperplasia // *Urology.* — 1999. — Vol. 53, No. 3. — P. 473–480.

4. Roehrborn C.G., Malice M., Cook T.J., Girman C.J. Clinical predictors of spontaneous acute urinary retention in men with LUTS and clinical BPH // *Urology.* — 2001. — Vol. 58, No. 2. — P. 210–216.

5. McConnell J.D., Roehrborn C.G., Bautista O.M. et al. The long-term effect of doxazosin, finasteride, and combination therapy on the clinical progression of benign prostatic hyperplasia // *N Engl J Med.* — 2003. — Vol. 349, No. 25. — P. 2387–2398.

6. Crawford E.D., Wilson S.S., McConnell J.D. et al. Baseline factors as predictors of clinical progression of benign prostatic hyperplasia in men treated with placebo // *J Urol.* — 2006. — Vol. 175, No. 4. — P. 1422–1427.