TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№9-SON

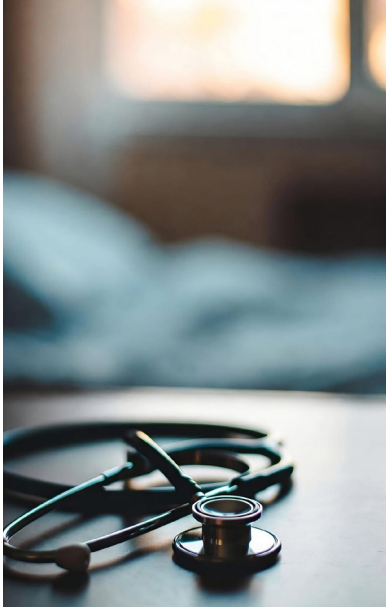
2026-yil, sentabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

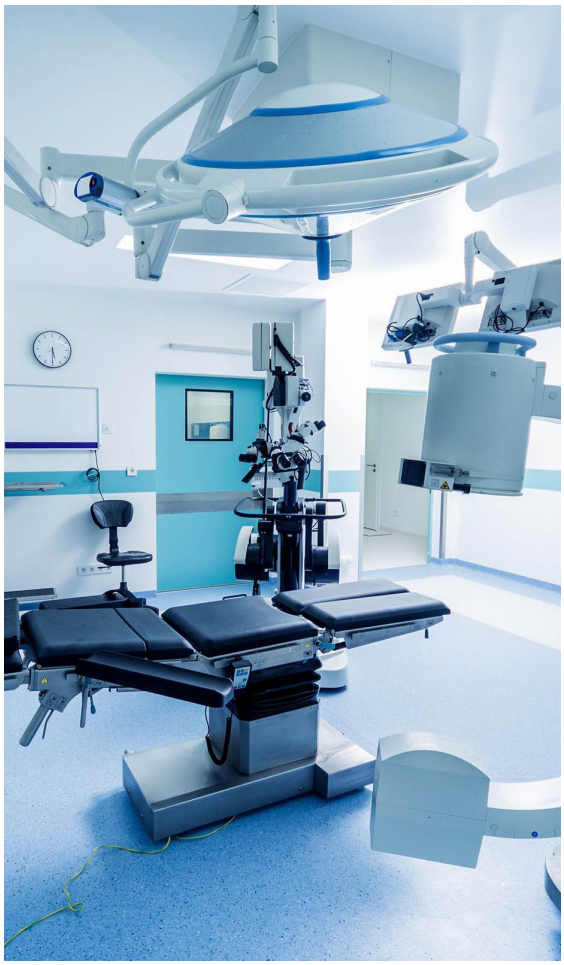
Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

SEREBROVASKULYAR KASALLIKLARDA BUYRAK SHIKASTLANISHINING ISHEMIK-GIPOKSIK MEXANIZMLARI: HIF-1α VA TGF-β1 KO‘RSATKICHLARINING YOSHGA BOG‘LIQ O‘ZGARISHLARI 16
Abdullaev Nodirbek Uroyimjonovich, Mamajonov Iqboljon Maribjonovich

RESULTS OF THE STUDY OF CERTAIN CYTOKINES IN PATIENTS WITH THYROID CANCER 23
Sulaymanov Dilshod Abdirakhimovich, Sabirov Jakhongir Ruziyevich, Yigitaliev Alisher Bakhodirovich, Sarvar Temurovich Islomov

QALQONSIMON BEZ SARATONINING KLINIK KECHUVI XUSUSIYATLARIGA BOG‘LIQ HOLDA INTERLEYKINLAR DINAMIKASINI BAHOLASH 28
Sulaymanov Dilshod Abdiraximovich, Sabirov Jakhongir Ro‘ziyevich, Yigitaliyev Alisher Baxodirovich, Sarvar Temurovich Islomov

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН 34
Фозилбеков Рузикул Анаркулович

DISCRIMINATIVE PERFORMANCE OF HEMATOLOGICAL PARAMETERS FOR IDENTIFYING B-THALASSEMIA CARRIERS: A SECONDARY ANALYSIS OF AN OPEN-ACCESS SCREENING DATASET 47
Alimov Farruh Shuhrat ugli

NEUROLOGICAL COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH EPIDURAL ANESTHESIA IN OBSTETRIC PATIENTS: A CLINICAL-STATISTICAL ANALYSIS 52
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna, Yakubova Marxamat Mirakramovna

PROSTATA BEZI SARATONI DAVOLANGANIDAN KEYIN URODINAMIK TEST NATIJALARINING TAHLILI 58
Haqqulov Erkin Bekmirzayevich, Alimov Jaloliddin Usmonxon o‘g‘li, Rahmatullayev Akmaljon Ortig‘ali o‘g‘li, Sabirov Akmaljon Alijon o‘g‘li

UDK: 616.65-006.55+616.6-036-08

PROSTATA BEZI SARATONI DAVOLANGANIDAN KEYIN URODINAMIK TEST NATIJALARINING TAHLILI

Haqqulov Erkin Bekmirzayevich
Tibbiyot fanlari doktori, Toshkent davlat tibbiyot universiteti
Chirchiq filiali xirurgiya va bolalar xirurgiyasi kafedrasi mudiri
O‘zbekiston Respublikasi Toshkent viloyati
E-mail: Khakkuloverkin.surgeon@mail.com
ORCID: 0009-0001-5572-225X

Alimov Jaloliddin Usmonxon o‘g‘li
PhD, Toshkent davlat tibbiyot universiteti
Chirchiq filiali xirurgiya va bolalar xirurgiyasi kafedrasi
O‘zbekiston Respublikasi Toshkent viloyati
E-mail:doktorjaloliddin1994@gmail.com
ORCID: 0009-0005-9633-0315

Rahmatullayev Akmaljon Ortig‘ali o‘g‘li
Toshkent davlat tibbiyot universiteti
Chirchiq filiali xirurgiya va bolalar xirurgiyasi kafedrasi
O‘zbekiston Respublikasi Toshkent viloyati
E-mail: rakhmatullayevakmaljon@gmail.com
ORCID: 0009-0006-5451-1326

Sabirov Akmaljon Alijon o‘g‘li
Toshkent davlat tibbiyot universiteti
Chirchiq filiali xirurgiya va bolalar xirurgiyasi kafedrasi
O‘zbekiston Respublikasi Toshkent viloyati
E-mail: akmalsobirov18@gmail.com
ORCID: 0009-0006-7169-9324

Annotatsiya: Saratonning barcha turlarida muvaffaqiyatli davolash va sog‘liqni saqlash uchun bemorlarni erta aniqlash zarur. Biroq prostata bezi saratonining aksariyat holatlari sekin rivojlanish xususiyatiga ega bo‘lganligi sababli («xavfi past» o‘sma deb tasniflanadi), erkaklar faol kuzatuv strategiyasini xavfsiz qo‘llash orqali darhol davolanish va u bilan bog‘liq nojo‘ya ta’sirlardan qochishlari mumkin [6]. Prostata bezi saratoni va qovuq giperfaolligi bo‘lgan bemorlarda androgen deprivativ terapiya fonida kompleks yordamchi terapiyaning urodinamik simptomlarga ta’sirini baholash, davolashdan keyingi davrda siydik chiqarish funksiyasidagi o‘zgarishlarni tahlil qilish hamda terapiya samaradorligini 1, 3 va 6 oylik kuzatuv natijalari asosida aniqlash. Tadqiqot uchun materiallar 2020-2025 yillar davomida Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Samarqand filiali va Samarqand viloyat hududlararo Hospisida o‘tkazilgan klinik tadqiqot doirasida to‘plangan. Asosiy ma’lumotlar to‘plamiga prostata bezi saratoni tashxisi qo‘yilgan va qovuqning giperfaolligi ko‘rinishidagi urologik patologiyasi bo‘lgan bemorlar haqidagi ma’lumotlar kiritilgan. to‘liq bo‘shanmasligi alomatini tahlil qilganda, davolanishdan oldin simptomlarning yo‘qligi (0 ball) asosiy guruhdagi bemorlarning 12,3%ida, nazorat guruhining 9,1%ida va giperfaol qovuq terapiyasisiz androgen-deprivatsion terapiya guruhining 10,0%ida aniqlandi. Belgilar juda sust ifodalangan (1 ball) holatlar mos ravishda guruhlar ishtirokchilarining

18,5%, 18,2% va 16,6%ida kuzatilgan. Yengil ifodalangan belgilar (2 ball) har bir guruhdagi bemorlarning 23,1%, 23,6% va 22,3%ida kuzatilgan. Prostata bezi saratoni va qovuqning giperfaolligi bo‘lgan bemorlarda 6 oylik terapiyadan keyingi ma’lumotlarga asoslanib, quyidagi xulosalar chiqarish mumkin: natijalar shuni ko‘rsatadiki, uzoq muddatli davolanish bemorlarda urodinamik alomatlarga ijobiy ta’sir ko‘rsatgan. Qovuqning to‘liq bo‘shanmasligi, peshob chiqarish chastotasi, peshob chiqarishning uzilib-uzilib kelishi va boshqa alomatlar bo‘lmagan bemorlarning foizi 6 oylik terapiyadan so‘ng sezilarli darajada oshdi.

Kalit so‘zlar: prostata bezi saratoni, androgen deprivativ terapiya, giperfaol qovuq, urodinamika.

Abstract: A key concept in the management of all types of cancer is the necessity of early detection in patients for successful treatment and preservation of health. However, since the majority of prostate cancers are slow-growing (classified as ‘low-risk’ tumours), men can avoid immediate treatment and its associated side effects by safely using an active surveillance strategy [6]. To assess the effect of complex adjunctive therapy on urodynamic symptoms in patients with prostate cancer and bladder hyperactivity receiving androgen deprivation therapy, to analyse changes in urinary function in the post-treatment period, and to evaluate the efficacy of the therapy based on the results of follow-up at 1, 3 and 6 months. Materials for the study were collected as part of a clinical study conducted from 2020 to 2025 at the Samarkand branch of the Republican Specialised Scientific and Practical Medical Centre for Oncology and Radiology and the Samarkand Regional Inter-District Hospice. The primary data set included information on patients diagnosed with prostate cancer and urological pathology manifesting as bladder hyperactivity. In the analysis of the symptom of incomplete bladder emptying, the absence of symptoms (0 points) before treatment was found in 12.3% of patients in the main group, 9.1% of patients in the control group, and 10.0% of patients in the androgen deprivation therapy group without hyperactive bladder therapy. Symptoms were very weakly expressed (1 point) in 18.5%, 18.2% and 16.6% of participants in the respective groups. Mildly expressed symptoms (2 points) were observed in 23.1%, 23.6% and 22.3% of patients in each group, respectively. Based on the data from six months of therapy in patients with prostate cancer and overactive bladder, the following conclusions can be drawn: the results indicate that long-term treatment had a positive effect on the patients’ urodynamic symptoms. The percentage of patients without incomplete bladder emptying, urinary frequency, intermittent voiding and other symptoms significantly increased after six months of therapy.

Key words: prostate cancer, androgen deprivation therapy, overactive bladder, urodynamics.

Аннотация: Ключевым моментом при лечении всех видов рака является необходимость раннего выявления заболеваний у пациентов для успешного лечения и сохранения здоровья. Однако, поскольку большинство случаев рака простаты характеризуется медленным ростом (такие опухоли относятся к категории «низкого риска»), мужчины могут избежать немедленного лечения и связанных с ним побочных эффектов, безопасно применяя стратегию активного наблюдения [6]. влияние комплексной дополнительной терапии на уродинамические симптомы у пациентов с раком простаты и гиперактивным мочевым пузырём, получающих терапию андрогенной депривации, проанализировать изменения мочевыделительной функции в послелечебный период, а также оценить эффективность терапии на основании результатов наблюдения через 1, 3 и 6 месяцев. Материалы для исследования были собраны в рамках клинического исследования, проведённого в период с 2020 по 2025 год в Самаркандском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии и Самаркандском областном межрайонном хосписе. Первичный набор данных включал информацию о пациентах с диагнозом рака простаты и урологической патологией, проявляющейся в виде гиперактивности мочевого пузыря. При анализе симптома неполного опорожнения мочевого пузыря отсутствие симптомов (0 баллов) до начала лечения было выявлено у 12,3 % пациентов основной группы, 9,1 % пациентов контрольной группы и 10,0 % пациентов группы, получавшей терапию андрогенной депривации без лечения гиперактивного мочевого пузыря. Симптомы были очень слабо выражены (1 балл) у 18,5 %, 18,2 % и 16,6 % участников в соответствующих группах. Слабо выраженные симптомы (2 балла) наблюдались у 23,1 %, 23,6 % и 22,3 % пациентов в каждой группе соответственно. На основании данных шестимесячного курса терапии у пациентов с раком простаты и гиперактивным мочевым пузырём можно сделать следующие выводы: результаты свидетельствуют о том, что длительное лечение оказало положительное влияние на уродинамические симптомы пациентов. Процент пациентов с неполным опорожнением мочевого пузыря, частым мочеиспусканием, прерывистым мочеиспусканием и другими симптомами значительно увеличился после шести месяцев терапии.

Ключевые слова: рак простаты, андроген-депривационная терапия, гиперактивный мочевой пузырь, уродинамика.

KIRISH

Prostata bezi saratoni erkaklar salomatligiga jiddiy ta’sir ko‘rsatuvchi onkologik kasalliklardan biri bo‘lib, uni davolash natijalarining yaxshilanishi bemorlarning uzoq muddat yashovchanligi bilan bir qatorda, ularning hayot sifati va funksional holatini saqlash masalasini ham dolzarb qilib qo‘ymoqda. Zamonaviy davolash

usullari, xususan, androgen-deprivatsion terapiya, kasallikning kechishini nazorat qilishda muhim ahamiyatga ega. Biroq uzoq muddatli davolash jarayonida siydik chiqarish tizimi faoliyatida turli xil funksional o‘zgarishlar yuzaga kelishi mumkin. Prostata bezi saratoni bilan kasallangan bemorlarda qovuqning giperfaolligi, tez-tez va shoshilinch peshob chiqarish, nokturiya, peshob oqimining susayishi, peshob chiqarishni boshlashda qiyinchilik va qovuqning to‘liq bo‘shanmasligi kabi simptomlar bemorning kundalik faolligi va hayot sifatiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Bunday funksional buzilishlarni faqat klinik shikoyatlar asosida baholash bemorning siydik chiqarish tizimidagi o‘zgarishlarni to‘liq aks ettirmasligi mumkin. Shu sababli urodinamik tekshiruvlar siydik chiqarish funksiyasidagi funksional o‘zgarishlarni ob’ektiv baholash va davolash samaradorligini dinamikada kuzatish uchun muhim diagnostik vosita hisoblanadi.

Mazkur muammoning yana bir muhim jihati shundan iboratki, prostata bezi saratonini davolash bilan bir vaqtda mavjud bo‘lgan urologik simptomlarni kompleks tarzda korreksiya qilish zarurati mavjud. Androgen deprivatsion terapiyasi fonida qo‘llaniladigan medikamentoz davolashni tos tubi mushaklarini mustahkamlashga qaratilgan jismoniy mashqlar bilan birlashtirish siydik chiqarish funksiyasini yaxshilashga qaratilgan kompleks yondashuv sifatida qaralishi mumkin. Shu nuqtai nazardan, prostata bezi saratoni va qovuq giperfaolligi bo‘lgan bemorlarda davolash jarayonida urodinamik simptomlarning o‘zgarishini muntazam ravishda baholash, qo‘llanilayotgan kompleks terapiyaning samaradorligini aniqlash hamda natijalarni turli kuzatuv muddatlarida solishtirish muhim klinik ahamiyatga ega. Ayniqsa, davolashdan keyingi 1, 3 va 6 oylik davrlarda simptomlarning dinamikasini o‘rganish terapiya ta’sirining barqarorligini baholash imkonini beradi.

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

Prostata bezi saratoni butun dunyo bo‘ylab erkaklarda eng ko‘p uchraydigan xavfli o‘smalar orasida o‘pka saratonidan keyin ikkinchi o‘rinda turadi. 2018 yilda ushbu kasallikning 1,2 milliondan ortiq yangi holatlari aniqlangan va bu taxminan 359 ming kishining o‘limiga olib kelib, erkaklar orasida saraton kasalliklaridan o‘limning 3,8%ini tashkil qiladi. Prostata bezi saratoniga eng moyil bo‘lgan yosh guruhi 66 yosh va undan katta erkaklardir [5]. Rivojlanayotgan mamlakatlarda kasallanishning o‘sishi umr ko‘rish davomiyligining oshishi va tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyatlarining yaxshilanishi bilan bog‘liq bo‘ladi. Kasallanishning o‘sishi, shuningdek, turmush tarzining g‘arblashuvi, jumladan, semirish, kamharakat hayot tarzi va parhez omillari bilan bog‘liq bo‘ladi [3]. Saratonning barcha turlarida muvaffaqiyatli davolash va sog‘liqni saqlash uchun bemorlarni erta aniqlash zarur. Biroq, prostata bezi saratonining aksariyat holatlari sekin rivojlanish xususiyatiga ega bo‘lganligi sababli («xavfi past» o‘sma deb tasniflanadi), erkaklar faol kuzatuv strategiyasini xavfsiz qo‘llash orqali darhol davolanish va u bilan bog‘liq nojo‘ya ta’sirlardan qochishlari mumkin [6].

Androgen-deprivatsion terapiya metastatik prostata bezi saratonida keng qo‘llaniladigan davolash usuli hisoblanadi. Androgen-deprivatsion terapiya medikamentoz yoki jarrohlik yo‘li bilan amalga oshirilishi mumkin va androgen ishlab chiqarishni bostirish yoki retseptorlarni bloklashga qaratilgan. Androgen-deprivatsion terapiya metastatik prostata bezi saratoni bo‘lgan bemorlarda simptomlarni tezda bartaraf etishga olib kelishi mumkin bo‘lsa-da, bu davolash usuli emas, balki palliativ choradir [1;8]. Shuni ta’kidlash kerakki, androgen-deprivatsion terapiya boshlangandan so‘ng qovuq faoliyatining buzilishi namoyon bo‘lishining sekinlashishi tabiiydir. Bu pastki peshob yo‘llarida tarkibiy o‘zgarishlarning sekin yuz berishiga olib keladi [7]. Androgen-deprivatsion terapiya prostata bezi saratonini davolashning asosiy usuli bo‘lib qolayotganligi sababli, bemorlarga g‘amxo‘rlik qilishda androgen-deprivatsion terapiyadan keyin qovuq giperfaolligi xavfini hisobga olish kerak [4]. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, androgen-deprivatsion terapiyada faol kuzatuvga qaraganda peshob tuta olmaslik xavfi ortadi. Ba’zi Osiyo prospektiv tadqiqotlari androgen- deprivatsion terapiya bilan davolangan prostata bezi saratoni bo‘lgan bemorlarda prostata hajmining kamayishi va urofloumetriya parametrlarining yaxshilanishi sababli pastki peshob yo‘llari alomatlarining yaxshilanganligini qayd etdi [2].

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Tadqiqot uchun materiallar 2020-2025 yillar davomida Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Samarqand filiali va Samarqand viloyat hududlararo Hospisida o‘tkazilgan klinik tadqiqot doirasida to‘plangan. Asosiy ma’lumotlar to‘plamiga prostata bezi saratoni tashxisi qo‘yilgan va qovuqning giperfaolligi ko‘rinishidagi urologik patologiyasi bo‘lgan bemorlar haqidagi ma’lumotlar kiritilgan.

TAHLIL VA NATIJALAR

Qovuqning to‘liq bo‘shanmasligi alomatini tahlil qilganda, davolanishdan oldin simptomlarning yo‘qligi (0 ball) asosiy guruhdagi bemorlarning 12,3%ida, nazorat guruhining 9,1%ida va giperfaol qovuq terapiyasisiz androgen-deprivatsion terapiya guruhining 10,0%ida aniqlandi. Belgilar juda sust ifodalangan (1 ball) holatlar

mos ravishda guruhlar ishtirokchilarining 18,5%, 18,2% va 16,6%ida kuzatilgan. Yengil ifodalangan belgilar (2 ball) har bir guruhdagi bemorlarning 23,1%, 23,6% va 22,3%ida kuzatilgan.

Peshob chiqarish chastotasini tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, simptomning yo‘qligi (0 ball) mos ravishda asosiy, nazorat va giperfaol qovuq terapiyasisiz androgen-deprivatsion terapiya guruhlari ishtirokchilarining 6,2%, 3,6% va 3,3%ida kuzatilgan. Juda sust ifodalangan belgilar (1 ball) 13,8%, 12,7% va 10,0%da, yengil ifodalangan belgilar (2 ball) esa guruhlardagi bemorlarning 15,4%, 16,4% va 16,6%ida qayd etilgan.

Peshob chiqarishda uzilib-uzilib kelishi kuzatilmadi (0 ball) va bu holat 10,8%, 9,1% va 10,0% bemorda kuzatildi. Sust ifodalangan belgilar (1 ball) 18,5%, 14,5% va 13,3% subyektlarda qayd etildi.

Bemorlarga peshob chiqarishni kechiktirish qiyin bo‘lganida peshob chiqarishning shoshilinchligi kuzatilmadi (0 ball) va guruhlarning 4,6%, 3,6% va 3,3%ida, juda sust ifodalangan belgilar (1 ball) esa 9,2%, 12,7% va 13,3%ida qayd etildi.

Peshob oqimining susayishi yo‘qligi (0 ball) guruhlardagi bemorlarning 7,7%, 7,3% va 6,7%ida, juda sust ifodalangan belgi (1 ball) esa 10,8%, 9,1% va 10,0%ida kuzatilgan deb baholandi.

Peshob chiqarishni boshlash uchun zo‘riqish yoki kuchanish zarurati yo‘qligi (0 ball) mos ravishda asosiy, nazorat va giperfaol qovuq terapiyasisiz androgen-deprivatsion terapiya guruhlari subyektlarining 4,6%, 3,6% va 3,3%ida qayd etildi. Nokturiyaga kelsak, belgilarning yo‘qligi (0 ball) bemorlarning 6,2%, 5,5% va 6,7%ida kuzatildi.

Bir oy davomida davolangan prostata bezi saratoni va qovuqning giperfaolligi bilan og‘rigan bemorlar to‘g‘risidagi taqdim etilgan ma’lumotlarga asoslanib, quyidagi tahlil va xulosalar chiqarish mumkin.

Asosiy guruhdagi bemorlarda bir oylik terapiyadan so‘ng qovuqning to‘liq bo‘shanmasligi bilan bog‘liq ko‘rsatkich 24,6%ni, nazorat guruhida esa 16,4%ni tashkil etdi. Asosiy guruhdagi bemorlarda ikki soatdan kam vaqt ichida peshob chiqarish ko‘rsatkichi 24,6%, nazorat guruhida 14,5%ni tashkil etdi.

Peshob chiqarishning intermittentligi(peshob chiqarishning uzilib-uzilib kelishi) asosiy guruhda 24,6%, nazorat guruhida 27,3%ni tashkil etdi. Asosiy guruhda peshob oqimining susayishi 24,6%, nazorat guruhida 18,2%ni tashkil etdi. Peshob chiqarishni boshlash uchun zo‘riqish yoki kuchanish zarurati asosiy guruhda 23,1%, nazorat guruhida 14,5%ni tashkil etdi. Peshob chiqarishni boshlash uchun zo’riqish yoki kuchanish zarurati asosiy guruhda 21,5%ni tashkil etdi. Nokturiya esa asosiy guruhda 20,0%, nazorat guruhida 23,1%ni tashkil etdi.

Umuman olganda, ushbu ma’lumotlarning tahlili prostata bezi saratoni bilan kasallangan bemorlarda bir oylik terapiyadan so‘ng ba’zi ijobiy o‘zgarishlarni ko‘rsatadi. Shu bilan birga, qo‘llaniladigan terapiya samaradorligini baholash natijalarni yaxshiroq tushunish va terapevtik choralarni to‘g‘rilash uchun uzoqroq monitoring va qo‘shimcha tadqiqotlarni talab qiladi.

Uch oylik terapiyadan so‘ng qovuqning to‘liq bo‘shanmasligi belgisi asosiy guruhda 36,9%ni, nazorat guruhida 23,6%ni tashkil etdi. Peshob chiqarish chastotasi, ya’ni ikki soatdan kam vaqt ichida peshob chiqarish asosiy guruhda 46,2%, nazorat guruhida 30,9%ni tashkil etdi.

Peshob chiqarishning intermittentligi asosiy guruhda 10,8%gacha, nazorat guruhida esa 16,4%gacha kamaydi. Peshob chiqarishning shoshilinchligi asosiy guruhda 36,9%, nazorat guruhida 27,3%ni tashkil etdi.

Peshob oqimining susayishi asosiy guruhda 38,5%, nazorat guruhida 27,3%ni tashkil etdi. Peshob chiqarishni boshlash uchun zo‘riqish yoki kuchanish zarurati asosiy guruhda 35,4%, nazorat guruhida 23,6%ni tashkil etdi. Nokturiya asosiy guruhda 38,5%, nazorat guruhida 29,2%ni tashkil etdi.

Shuni ta’kidlash kerakki, uch oylik terapiyadan so‘ng asosiy guruhdagi bemorlarda ayrim urodinamik simptomlarning ko‘rsatkichlari nazorat guruhiga nisbatan farq qilgan. Bu asosiy guruhda qo‘llanilgan terapiyaning urodinamik simptomlarga ta’sirini baholash uchun muhim ahamiyatga ega.

Ikkala guruhda ham simptomlarning bosqichma-bosqich yaxshilanishi qayd etildi. Olti oylik terapiyadan so‘ng qovuqning to‘liq bo‘shanmasligi bilan bog‘liq ko‘rsatkich asosiy guruhda 53,8%, nazorat guruhida 36,4%ni tashkil etdi.

Oldingi peshob chiqarishdan keyin ikki soatdan kamroq vaqt o‘tgach peshob chiqarish chastotasi bo‘yicha 6 oylik natijalarda asosiy guruhda 61,5%, nazorat guruhida 43,6% ko‘rsatkich qayd etildi.

Asosiy guruh bemorlarida 6 oylik terapiyadan so‘ng peshob chiqarishning uzilib-uzilib kelishining o‘rta ifodalangan simptomlari 36,9%ni, 2-guruhda esa 27,3%ni tashkil etdi.

Shuningdek, shoshilinchlik, peshob sust oqimi, peshob chiqarish uchun zo‘riqish va nokturiya kabi boshqa alomatlarda ham ijobiy dinamika kuzatildi. Biroq ushbu simptomlarning 6 oylik aniq foiz ko‘rsatkichlari dastlabki ma’lumotlarda alohida raqamlar bilan berilmaganligi sababli, ular uchun qo‘shimcha foizlar kiritilmadi.

6 oylik terapiyadan keyingi ma’lumotlarni dastlabki natijalar va qisqa muddatlardan keyingi natijalar bilan taqqoslaganda, ikkala guruhdagi simptomlar darajasida sezilarli yaxshilanish kuzatildi. Masalan, qovuqning to‘liq bo‘shanmasligi bilan bog‘liq ko‘rsatkich asosiy guruhda 36,9%dan 53,8%gacha, nazorat guruhida esa 23,6%dan 36,4%gacha o‘zgardi.

Ushbu natijalar terapiyaning prostata bezi saratoni va qovuqning giperfaolligi bo‘lgan bemorlarda urodinamik buzilishlar belgilariga davomli ta’sirini ko‘rsatadi.

XULOSA

Prostata bezi saratoni va qovuqning giperfaolligi bo‘lgan bemorlarda 6 oylik terapiyadan keyingi ma’lumotlarga asoslanib, quyidagi xulosalar chiqarish mumkin: natijalar shuni ko‘rsatadiki, uzoq muddatli davolanish bemorlarda urodinamik alomatlarga ijobiy ta’sir ko‘rsatgan.

Qovuqning to‘liq bo‘shanmasligi, peshob chiqarish chastotasi, intermittentlik va boshqa alomatlarda vaqt o‘tishi bilan ijobiy dinamika kuzatildi. Ma’lumotlarni turli vaqt nuqtalari bo‘yicha taqqoslash natijasida simptomlarning barqaror yaxshilanishi va bemorlarning umumiy holatining yaxshilanishi qayd etildi.

Shunday qilib, 6 oylik terapiyadan keyingi ma’lumotlar prostata bezi saratoni va qovuqning giperfaolligi bo‘lgan bemorlarda davolash samaradorligining ijobiy yo‘nalishini ko‘rsatadi. Ijobiy natijalar ushbu bemorlarning hayot sifati va sog‘lig‘ini yanada yaxshilash uchun tadqiqotlarni davom ettirish va amaliy yondashuvlarni personallashtirish zarurligini ko‘rsatadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Yusupov, S.H. Modern approaches to the treatment of advanced prostate cancer: Abstract of a PhD thesis in Medical Sciences: 14.00.14. – Tashkent, 2019. – p. 48.
2. Akpayak IC, Shuaibu SI, Ofoha CG, Dakum NK, Ramyil VM, Onowa VE, Agbo CA, Nabasu LE, Galam ZZ. Lower urinary tract symptoms in patients with advanced prostate cancer: What are the outcomes of androgen deprivation therapy? Niger Postgrad Med J. 2020 Jan-Mar;27(1):49-53.
3. Kopp W. How Western Diet and Lifestyle Drive the Pandemic of Obesity and Civilization Diseases. Diabetes Metab Syndr Obes. 2019 Oct 24;12:2221-2236.
4. Li JR, Wang SS, Chen CS, Cheng CL, Hung SC, Lin CH, Chiu KY. Conventional androgen deprivation therapy is associated with an increased risk of cardiovascular disease in advanced prostate cancer, a nationwide population-based study. PLoS One. 2022 Jun 28;17(6):e0270292.
5. Rizk PJ, Kohn TP, Pastuszak AW, Khera M. Testosterone therapy improves erectile function and libido in hypogonadal men. Curr Opin Urol. 2017 Nov;27(6):511-515. doi: 10.1097/MOU.0000000000000442. PMID: 28816715; PMCID: PMC5649360.
6. Skowronek J. Brachytherapy in the therapy of prostate cancer - an interesting choice. Contemp Oncol (Pozn). 2013;17(5):407-12.
7. Withrow D, Pilleron S, Nikita N, Ferlay J, Sharma S, Nicholson B, Rebbeck TR, Lu-Yao G. Current and projected number of years of life lost due to prostate cancer: A global study. Prostate. 2022 Aug;82(11):1088-1097.
8. Yang PJ, Lin CW, Lee CY, Huang JY, Hsieh MJ, Yang SF. The Use of Androgen Deprivation Therapy for Prostate Cancer Lead to Similar Rate of Following Open Angle Glaucoma: A Population-Based Cohort Study. Cancers (Basel). 2023 May 26;15(11):2915.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 9

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge