YAXSHI SIFATLI PROSTATA GIPERPLAZIYASIDA TURP VA HOLEP USULLARINING KLINIK SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH

Azizov Bobirjon Baxtiyorjon og'li
Urologiya yo'nalishi 1-kurs ordinatori
Central Asian Medical University
https://doi.org/10.5281/zenodo.22989662

Annotatsiya. Yaxshi sifatli prostata giperplaziyasi erkaklarda pastki siydik yo'llari simptomlarining keng tarqalgan sabablaridan biri bo'lib, kasallikning klinik jihatdan yaqqol namoyon bo'lgan shakllarida jarrohlik davolash talab etiladi. Transuretral prostata rezektsiyasi (TURP) uzoq yillar davomida ushbu kasallikni jarrohlik davolashning asosiy usullaridan biri bo'lib kelgan. So'nggi yillarda holmiy lazer yordamida prostata enukleatsiyasi (HoLEP) samarali minimal invaziv usul sifatida keng qo'llanilmoqda. Mazkur tezisda TURP va HoLEP usullarining klinik samaradorligi va perioperativ ko'rsatkichlari qiyosiy baholandi. Tadqiqotga 100 nafar bemor kiritilib, ular TURP va HoLEP guruhlariga teng taqsimlandi. IPSS, Qmax, qoldiq siydik hajmi, operatsiya davomiyligi, gemoglobin kamayishi, kateterizatsiya va gospitalizatsiya muddati hamda operatsiyadan keyingi asoratlar baholandi. Har ikkala usuldan keyin IPSS va qoldiq siydik hajmining sezilarli kamayishi hamda Qmaxning oshishi kuzatildi. HoLEP guruhida gemoglobin kamayishi, kateterizatsiya va gospitalizatsiya muddati TURP guruhiga nisbatan past bo'ldi. TURP guruhida esa operatsiya davomiyligi qisqaroq bo'ldi. Natijalar HoLEPning perioperativ xavfsizlik va operatsiyadan keyingi tiklanish nuqtai nazaridan muhim afzalliklarga ega ekanligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: yaxshi sifatli prostata giperplaziyasi, TURP, HoLEP, holmiy lazer, prostata enukleatsiyasi, IPSS, Qmax, qoldiq siydik, perioperativ xavfsizlik.

Yaxshi sifatli prostata giperplaziyasi (YSPG) erkaklarda pastki siydik yo'llari simptomlarining eng ko'p uchraydigan sabablaridan biri hisoblanadi. Prostata bezining giperplaziyasi natijasida siydik chiqarish kanalining obstruksiyasi rivojlanib, siydik oqimining susayishi, tez-tez siyish, nokturiya, shoshilinch siyish va qovuqning to'liq bo'shamaslik hissi kabi simptomlar paydo bo'ladi. Kasallikning og'ir shakllarida konservativ va medikamentoz davolash yetarli samara bermaganda jarrohlik davolashga ehtiyoj tug'iladi. TURP YSPGni endoskopik davolashda uzoq yillar davomida keng qo'llanib kelinayotgan usul hisoblanadi. Biroq ushbu usulda qon ketishi, gemoglobin kamayishi, uretral kateterizatsiyaning nisbatan uzoq davom etishi va operatsiyadan keyingi gospitalizatsiya kabi muammolar kuzatilishi mumkin. HoLEP esa prostata adenomasini anatomik qatlam bo'ylab lazer yordamida enukleatsiya qilishga asoslangan bo'lib, keyingi yillarda TURPga muqobil usul sifatida keng qo'llanilmoqda. Tadqiqotning maqsadi YSPG bilan og'rigan bemorlarda TURP va HoLEP usullarining klinik samaradorligi, perioperativ xavfsizligi va operatsiyadan keyingi tiklanish ko'rsatkichlarini qiyosiy baholashdan iborat. Tadqiqotga jami 100 nafar bemor kiritildi. Bemorlar ikkita teng guruhga ajratildi: I guruhga TURP bajarilgan 50 nafar, II guruhga HoLEP bajarilgan 50 nafar bemor kiritildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 66,4±7,2 yoshni tashkil etdi. Tadqiqot davomida IPSS, maksimal siydik oqim tezligi (Qmax), qoldiq siydik hajmi (PVR), operatsiya davomiyligi, gemoglobin darajasining o'zgarishi, uretral kateterizatsiya va gospitalizatsiya muddati hamda operatsiyadan keyingi asoratlar baholandi.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, operatsiyadan oldin IPSS TURP guruhida 23,4±3,1 ball, HoLEP guruhida 23,7±3,3 ballni tashkil etdi. Operatsiyadan 3 oy o‘tgach ushbu ko‘rsatkichlar mos ravishda 7,1±2,0 va 6,3±1,8 ballgacha kamaydi. Har ikkala guruhda simptomlarning sezilarli yaxshilanishi kuzatildi. Qmax TURP guruhida 7,8±2,1 ml/s dan 18,7±4,1 ml/s gacha, HoLEP guruhida esa 7,6±2,0 ml/s dan 20,1±4,3 ml/s gacha oshdi. PVR TURP guruhida 112,6±31,4 ml dan 38,6±15,2 ml gacha, HoLEP guruhida esa 115,2±34,1 ml dan 31,4±13,7 ml gacha kamaydi. Ushbu natijalar ikkala jarrohlik usuli ham prostata obstruksiyasini samarali bartaraf etishini ko‘rsatdi. Perioperativ ko‘rsatkichlarni taqqoslashda ayrim muhim farqlar aniqlandi. TURP guruhida operatsiyaning o‘rtacha davomiyligi 64,7±14,8 daqiqa, HoLEP guruhida esa 78,4±16,2 daqiqani tashkil etdi. Shu bilan birga, gemoglobin kamayishi TURP guruhida 13,8±5,4 g/l, HoLEP guruhida 8,1±4,2 g/l bo‘ldi. Uretral kateterizatsiya muddati TURP guruhida 3,2±1,1 kun, HoLEP guruhida 1,8±0,7 kunni tashkil etdi. Shifoxonada qolish muddati esa mos ravishda 4,6±1,3 va 2,8±0,9 kun bo‘ldi. Demak, HoLEP guruhida kateterizatsiya va gospitalizatsiya davomiyligi qisqaroq bo‘ldi.

Operatsiyadan keyingi umumiy asoratlar TURP guruhida 20,0%, HoLEP guruhida 12,0% hollarda qayd etildi. Qon quyish zarurati TURP guruhidagi 2 nafar bemorda kuzatilgan bo‘lsa, HoLEP guruhida bunday holat qayd etilmadi. Olingan natijalar TURP va HoLEP usullarining ikkalasi ham YSPGda klinik jihatdan samarali ekanligini ko‘rsatadi. TURPda operatsiya davomiyligi qisqaroq bo‘lgan bo‘lsa, HoLEPda qon yo‘qotilishi, kateterizatsiya va gospitalizatsiya muddatlari kamroq bo‘ldi. Shu sababli jarrohlik usulini tanlashda bemorning individual xususiyatlari, prostata hajmi, qon ketish xavfi va tezkor tiklanish ehtiyoji hisobga olinishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ahyai SA, Lehrich K, Kuntz RM. Holmium laser enucleation versus transurethral resection of the prostate: a systematic review and meta-analysis. Eur Urol.
2. Comparative efficacy and safety of HoLEP versus TURP for benign prostatic hyperplasia: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. 2025.
3. Cornu JN, Ahyai S, Bachmann A, et al. A systematic review and meta-analysis of functional outcomes and complications following transurethral procedures for benign prostatic obstruction. Eur Urol. 2015;67(6):1066-1096.
4. European Association of Urology. EAU Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms. Arnhem: EAU Guidelines Office; 2025.
5. Gilling P, Barber N, Bidair M, et al. Randomized controlled trial of HoLEP versus TURP for benign prostatic hyperplasia. Eur Urol.
6. Li Y, et al. Holmium laser enucleation versus transurethral resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia: systematic review and meta-analysis. Front Surg. 2023.
7. McVary KT, Roehrborn CG, Avins AL, et al. Surgical management of lower urinary tract symptoms attributed to benign prostatic hyperplasia. J Urol. 2023.
8. World Health Organization. Benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptoms. Geneva: WHO.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.