PROSTATA BEZI YAXSHI SIFATLI GIPERPLAZIYASIDA QOLDIQ SIYDIK HAJINING KLINIK-PROGNOSTIK AHAMIYATI

Muhammadjonov Komron Matkarim o'g'li
Central Asian Medical University
Urologiya yo'nalishi klinik ordinatori
https://doi.org/10.5281/zenodo.22989992

Annotatsiya. Prostata bezi yaxshi sifatli giperplaziyasi (PBYSG) erkaklarda yosh o'tishi bilan ko'p uchraydigan urologik kasalliklardan biri bo'lib, pastki siydik yo'llari simptomlarining rivojlanishi va siydik chiqarish funksiyasining buzilishi bilan kechadi. Kasallikning klinik kechishini baholashda qoldiq siydik hajmini aniqlash muhim diagnostik va prognostik ahamiyatga ega. Siydik pufagining siyishdan keyin to'liq bo'shamasligi infravezikal obstruksiya, detruzor faoliyatining susayishi hamda kasallik progressiyasining bilvosita belgisi bo'lishi mumkin. Ushbu tezisda PBYSG bilan kasallangan bemorlarda qoldiq siydik hajmining klinik ko'rsatkichlar bilan bog'liqligi va uning kasallik rivojlanishini prognozlashdagi ahamiyati yoritilgan. Qoldiq siydik miqdorining ortishi siydik chiqarish simptomlarining kuchayishi, siydik oqimining pasayishi va siydik pufagining funksional holati yomonlashishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Qoldiq siydikni ultratovush yordamida aniqlash oddiy, xavfsiz va noinvaziv usul bo'lib, PBYSG bilan kasallangan bemorlarni dinamik kuzatishda samarali qo'llanilishi mumkin. Mazkur ko'rsatkichni boshqa klinik va instrumental parametrlar bilan kompleks baholash kasallik progressiyasi xavfini aniqlash va davolash taktikasini tanlash imkonini oshiradi.

Kalit so'zlar: prostata bezi yaxshi sifatli giperplaziyasi, qoldiq siydik, siydik chiqarish, infravezikal obstruksiya, pastki siydik yo'llari simptomlari, detruzor, progressiya, prognostik ko'rsatkich.

Prostata bezi yaxshi sifatli giperplaziyasi erkaklarda siydik chiqarish tizimining keng tarqalgan kasalliklaridan biri bo'lib, uning uchrash chastotasi yosh o'tishi bilan ortib boradi. Kasallik prostata bezining stromal va epitelial komponentlari proliferatsiyasi natijasida uning hajmi kattalashishi, uretra qarshiligining oshishi va siydik pufagi faoliyatining ikkilamchi o'zgarishlari bilan kechadi. PBYSGning asosiy klinik belgilarini pastki siydik yo'llari simptomlari tashkil etadi. Siydik chiqarishning qiyinlashishi, siydik oqimining susayishi, siyish vaqtining uzayishi, siydik pufagining to'liq bo'shamaslik hissi, tez-tez siyish va nokturiya bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytirishi mumkin. Kasallikning rivojlanishi jarayonida siydik pufagining bo'shash funksiyasi buzilishi natijasida siyishdan keyin unda ma'lum miqdorda siydik qolib ketadi. Ushbu holat qoldiq siydik deb ataladi. Qoldiq siydik hajmining ortishi PBYSGda siydik chiqarish tizimidagi funksional va obstruktiv o'zgarishlarni baholashda muhim ko'rsatkich hisoblanadi. Qoldiq siydikning shakllanishida prostata bezining kattalashishi natijasida yuzaga keladigan infravezikal obstruksiya muhim o'rin tutadi. Siydik chiqarish kanalidagi qarshilikning ortishi dastlab detruzorning kompensator gipertrofiyasiga olib keladi. Kasallik uzoq davom etganda esa detruzorning qisqarish qobiliyati pasayishi mumkin. Natijada siydik pufagi to'liq bo'shamaydi va qoldiq siydik miqdori ortib boradi. Qoldiq siydik hajmi PBYSGning faqat mavjud holatini emas, balki uning kelgusidagi kechishini baholashda ham ahamiyatli bo'lishi mumkin.

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

Ayniqsa, dinamik kuzatuv davomida qoldiq siydik miqdorining bosqichma-bosqich ortib borishi siydik chiqarish funksiyasining yomonlashayotganidan dalolat berishi mumkin.

PBYSGda qoldiq siydik hajmini aniqlashning eng ko‘p qo‘llaniladigan usullaridan biri ultratovush tekshiruvidir. Ushbu usul invaziv emas, bemor uchun qulay va takroriy tekshiruvlar o‘tkazish imkonini beradi. Siyishdan oldin va keyin siydik pufagi holatini ultratovush yordamida baholash orqali qoldiq siydik hajmi aniqlanadi. Qoldiq siydikni baholashda bemorning klinik simptomlari ham hisobga olinishi kerak. Xususan, IPSS shkalasi yordamida simptomlarning og‘irlik darajasini aniqlash, urofloumetriya yordamida maksimal siydik oqimi tezligini baholash va ultratovush orqali prostata hajmini aniqlash qoldiq siydik ko‘rsatkichi bilan birgalikda kasallikning klinik holati haqida kengroq ma’lumot beradi. Qoldiq siydik hajmining ortishi siydik oqimining pasayishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Bunday bemorlarda siydik chiqarishni boshlashda qiyinchilik, siydik oqimining sustligi, siyish vaqtida zo‘riqish va siydik pufagining to‘liq bo‘shamaslik hissi ko‘proq uchraydi. Ayrim hollarda qoldiq siydikning sezilarli darajada ortishi o‘tkir siydik tutilishi rivojlanish xavfini ham oshirishi mumkin. Shuningdek, qoldiq siydikning uzoq vaqt davomida saqlanib qolishi siydik yo‘llarida infeksion jarayonlar rivojlanishi uchun sharoit yaratishi mumkin. Siydikning siydik pufagida uzoq vaqt turib qolishi mikroorganizmlarning ko‘payishi uchun qulay muhit hosil qilishi natijasida qaytalanuvchi siydik yo‘llari infeksiyalarining rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin. Shu sababli PBYSG bilan kasallangan bemorlarda qoldiq siydikni aniqlash nafaqat diagnostik, balki profilaktik ahamiyatga ham ega. Qoldiq siydik hajmining dinamik o‘zgarishini kuzatish kasallik progressiyasini erta aniqlash va o‘z vaqtida davolash taktikasini qayta ko‘rib chiqish imkonini beradi. PBYSGni davolash taktikasini tanlashda bemorning simptomlari, prostata hajmi, qoldiq siydik miqdori, siydik oqimi va asoratlar mavjudligi kompleks tarzda hisobga olinishi kerak. Qoldiq siydikning ko‘payib borishi konservativ davolash samaradorligini qayta baholash yoki qo‘shimcha tekshiruvlarni amalga oshirish zaruratini ko‘rsatishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. American Urological Association. Management of Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign Prostatic Hyperplasia (BPH): AUA Guideline. American Urological Association.
2. Barry M.J., Fowler F.J., O'Leary M.P. et al. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. Journal of Urology.
3. European Association of Urology. EAU Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), including Benign Prostatic Obstruction (BPO). Arnhem: EAU Guidelines Office; 2026.
4. Gravas S., Cornu J.N., Gacci M. et al. Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms. European Association of Urology Guidelines.
5. McVary K.T., Roehrborn C.G., Avins A.L. et al. Update on the American Urological Association Guideline on the Management of Benign Prostatic Hyperplasia. Journal of Urology.
6. Oelke M., Bachmann A., Descazeaud A. et al. EAU guidelines on the assessment of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction. European Urology.
7. Roehrborn C.G. Pathology of benign prostatic hyperplasia. International Journal of Impotence Research.
8. Speakman M., Kirby R., Doyle S., Ioannou C. Burden of male lower urinary tract symptoms. European Urology Supplements.

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