

**PROSTATIT. SABABLARI, TURLARI, KLINIK KO'RINISHLARI VA  
DAVOLASH YONDASHUVI****<sup>1</sup>Rakhmonova.G.E <sup>2</sup>Bozorboyeva.F.M <sup>3</sup>Namozboyev.T.N****<sup>1</sup>Professor of the Department of Medical Radiology №1, Tashkent State Medical  
University, Doctor of Medical Sciences****E-mail: temurbeknomozboyev@gmail.com****<sup>2</sup> Tashkent State Medical University, Master's Student of the Department of  
Medical Radiology No. 1****E-mail: temurbeknomozboyev@gmail.com****<sup>3</sup>Tashkent State Medical University  
2-Treatment Faculty, Group 227 Student****Email:temurbeknomozboyev@gmail.com****+998948045458****F-ANNOTATSIYA**

Ushbu maqolada prostatit kasalligining diagnostikasi, klinik belgilari va zamonaviy tekshiruv usullari keng yoritiladi. Prostatit erkaklarda keng tarqalgan urologik kasalliklardan biri bo'lib, o'tkir va surunkali shakllarda uchraydi. Kasallikni erta aniqlash va to'g'ri diagnostika qilish samarali davolash uchun muhim ahamiyatga ega. Maqolada laborator va instrumental tekshiruvlar, differensial diagnostika hamda zamonaviy tashxis qo'yish mezonlari bayon etilgan. Miya infarkti yoki perkutan koronar aralashuvlar tarixi bo'lgan bemorlarda obstruktiv ishemiya kasalliklarini aniqlash uchun invaziv bo'lmagan vizualizatsiya usullarining diagnostik samaradorligi to'liq baholanmagan. Ushbu meta-tahlil koronar KT-angiografiya, KT-perfuziya kombinatsiyasi, kardiologik MRT va KT ning invaziv standartlar bilan taqqoslaganda diagnostik qiymatini baholaydi. Bundan tashqari tug'ma yurak nuqsonlarini, masalan, o'pkalararo devordagi nuqsonlar ni minimal invaziv jarrohlik usullari bilan tuzatishga yordam berdi va hozirda diagnostika jarayoni pulsoksimetriya kabi an'anaviy bo'lmagan usullar yordamida amalga oshirilishi mumkin. Bu o'z navbatida, operatsiyadan keyingi asoratlarni darajasini kamaytirish bilan klinik natijalarni yaxshiladi. Biroq o'pkalararo devordagi nuqsonlar turlari, bemorning yoshi, birga keluvchi kasalliklar va yopiqlik uskunalariga kirish farqlari jarrohlik takomillashuvining samaradorligini cheklashi mumkin. Bu usullar ko'plab yurak



kasaliklarni oldini olish, tahlil qilishda yordam beradi.

**Kalit soʻzlar.** prostatit, diagnostika, prostata bezi, PSA, UTT, siydik tahlili, rektal tekshiruv.

#### Аннотация

В данной статье подробно рассматриваются методы диагностики простатита, его клинические проявления и современные подходы к обследованию. Простата является важным органом мужской репродуктивной системы, а её воспаление требует своевременной диагностики для эффективного лечения. Диагностическая ценность неинвазивных методов визуализации для выявления обструктивной ишемической болезни у пациентов с анамнезом инсульта или чрескожного коронарного вмешательства не была полностью оценена. В данном метаанализе сравнивалась диагностическая ценность коронарной КТ-ангиографии, комбинированной КТ-перфузии, МРТ сердца и КТ с инвазивными стандартами. Кроме того, врожденные пороки сердца, такие как стеноз легочной артерии, теперь могут быть диагностированы с помощью малоинвазивных методов, использующих нетрадиционные методы, такие как пульсоксиметрия. Это потенциально может улучшить клиническую помощь за счет улучшения послеоперационного ухода. Съёмные стент-протезы, сопутствующие устройства, а также доступ пациента и оборудования могут ограничить различия. Эти методы полезны при диагностике и лечении многих заболеваний сердца.

**Ключевые слова.** prostatit, diagnostika, предстательная железа, ПСА, УЗИ.

#### ABSTRACT

Prostatitis is a common urological disorder characterized by inflammation of the prostate gland and a wide spectrum of clinical manifestations. Accurate diagnosis requires a comprehensive approach including detailed patient history, physical examination with digital rectal assessment, laboratory investigations (urinalysis, urine culture, expressed prostatic secretion analysis), and selective use of imaging techniques such as transrectal ultrasound. The Meares–Stamey test remains a key method for differentiating bacterial forms. Prostate-specific antigen (PSA) testing may assist in differential diagnosis, particularly to exclude malignancy. Early and evidence-based diagnostic evaluation is essential for appropriate classification and effective management of the disease. The diagnostic value of noninvasive imaging techniques for the detection of obstructive ischemic disease in patients with a history of stroke or percutaneous coronary intervention has not been fully evaluated. This meta-analysis compared the diagnostic value of coronary CT angiography, combined CT perfusion,



cardiac MRI, and CT with the invasive standards. In addition, congenital heart disease, such as pulmonary artery stenosis, can now be diagnosed with minimally invasive techniques using nontraditional methods such as pulse oximetry. This has the potential to improve clinical care by improving postoperative care. Removable wall devices, accompanying devices, and patient and equipment access may limit the difference. These techniques are useful in the diagnosis and treatment of many cardiac diseases.

**Keywords.** prostatitis, diagnosis, prostate gland, PSA, ultrasound.

### KIRISH

Prostatit tarixiga ega bo'lgan yoki bo'lmagan ishemik yurak kasalligi bilan og'riqan bemorlarda disfunktsional, ammo tirik miokardni aniqlash klinik jihatdan juda muhimdir, chunki tirik miokardiyal hududlar ko'pincha revaskulyarizatsiyadan foyda ko'radi, holbuki chandiqli to'qima revaskulyarizatsiyasi chap qorincha funksiyasining yaxshilanishiga olib kelmaydi. Ba'zi bemorlarda esa yurak kateterizatsiyasi o'zi ham miokardning tirikligi mavjudligining muhim belgilarini beradi, bu devor harakatlaridagi anomaliyalar darajasi, post-ekstrasistolik devor harakatlarining yaxshilanishi, kollateral tomirlari mavjudligi yoki ayrim tomirlarda kasalligi bo'lgan bemorda davom etayotgan stenokardiya bilan asoslangan. [1]

Zarovdagi prostata-spesifik antigen darajasi  $\geq 2,5$  ng/ml bo'lgan 178 ta ekspressiyalangan prostata sekretsiyasi ijobiy bemorlar ushbu istiqbolli tadqiqotga kiritildi. Diagnostik baholash batafsil tarix va fizik tekshiruv, raqamli rektal tekshiruv, siydik tahlili, siydik madaniyati va ekspressiyalangan prostata sekretsiyasi testlarini o'z ichiga oldi. Transrektal ultratovush tekshiruvi prostata hajmini o'lchash va 12 yadroli prostata biopsiyasini o'tkazish uchun ishlatilgan.[1]

Eyakulyatsiya - bu spermatozoidlarni faollashtirish va ularning urug'lantirish uchun tuxumga yetib borishini ta'minlashning asosiy maqsadi bo'lgan sinxronlashtirilgan hodisalar kaskadidir. Urug' plazmasi moyaklar, epididimis va erkak qo'shimcha bezlaridan ajralib chiqadigan suyuqliklarning murakkab aralashmasini o'z ichiga oladi. Prostata bezi bu jarayonda muhim rol o'ynaydi, chunki  $Zn(2+)$ , sitrat va kallikreinlarga boy prostata suyuqligi ejakulyatsion stimullar tomonidan qo'zg'atiladigan funktsional kaskadning molekulyar sinxronizatsiyasi uchun juda muhimdir. Prostata turli yoshdagi erkaklarning unumdorligiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan bir qator keng tarqalgan kasalliklarning nishonidir. Yosh va keksa erkaklarda prostata kasalliklari yoki nosog'lom prostata spermatozoidlarning ishlashiga va shuning uchun erkaklarning unumdorligiga ta'sir qilishi mumkin. Prostata fiziologiyasini ko'rib chiqish bir qator fikrlarni ta'kidlaydi:  $Zn(2+)$  va sitratning prostata epiteliy gomeostazini tartibga



solishda va eyakulyatsiyada markaziy roli; bakteriyalar bilan bog'liq prostata yallig'lanishining erkaklarning unumdorligiga ta'siri; va prostata yallig'lanishining prostata giperplastik o'sishi va kanserogenez rivojlanishini rag'batlantirishdagi potentsial roli.[2]

Prostatik siydik yo'lini ko'tarish (PUL) simptomatik BPHda sezilarli yaxshilanishni ta'minlaganini ko'rsatuvchi dalillar faqat lateral lob (LL) kattalashgan sub'ektlarga asoslangan. MedLift obstruktiv o'rta loblarni (OML) davolash uchun PUL xavfsizligi va samaradorligini o'rganish uchun mo'ljallangan L.I.F.T. randomizatsiyalangan tadqiqotning FDA IDE kengaytmasi edi. Ushbu randomizatsiyalanmagan kohort uchun kiritish mezonlari L.I.F.T. randomizatsiyalangan tadqiqot bilan bir xil edi, OML talab qilinishidan tashqari:  $\geq 50$  yosh, IPSS  $\geq 13$  va Qmax  $\leq 12$  ml/s. Birlamchi yakuniy tahlil IPSSning boshlang'ich ko'rsatkichga nisbatan yaxshilanishini va protseduradan keyingi jiddiy asoratlarning darajasini aniqladi. Simptomlarning yengillashishi, hayot sifati, oqim tezligi va jinsiy funktsiyaning miqdoriy bahosi 12 oy davomida sodir bo'ldi. Natijalar tarixiy L.I.F.T LL natijalari bilan taqqoslandi va PULning to'liq samaradorligini namoyish etish uchun birlashtirildi. Tekshiruvdan o'tgan 71 sub'ektdan 45 nafari ro'yxatga olindi. 1, 3, 6 va 12 oyda o'rtacha IPSS boshlang'ich ko'rsatkichdan kamida 13,5 ball yaxshilandi ( $p < 0,0001$ ). Hayot sifati va BPHII ham shunga o'xshash tarzda yaxshilandi (mos ravishda 3, 6 va 12 oyda  $>60\%$  va  $>70\%$ ,  $p < 0,0001$ ). O'rtacha Qmax yaxshilanishi 90 dan 129% gacha bo'lgan ( $p < 0,0001$ ). 1 oyda 86% (CI 73-94%) tiklanish sifati shkalasi bo'yicha  $\geq 70$  ni qayd etdi, 80% (CI 66-89%) "ancha" yoki "juda yaxshi" ekanligini xabar qildi va 89% (CI 76-95%) protsedurani tavsiya qiladi. LL sub'ektlari bilan taqqoslaganda, OML sub'ektlarining alomatlari har bir vaqt nuqtasida kamida bir xil darajada yaxshilandi (OML diapazoni 13,5-15,9, LL diapazoni 9,9-11,1,  $p \leq 0,01$ ). OMLni LL ma'lumotlari bilan birlashtirganda, sub'ektlarning  $>70\%$  (diapazonli CI 63-81%) 12 oy ichida IPSSda  $\geq 8$  ballga yaxshilanishni ko'rsatdi. Birlashtirilgan ma'lumotlar to'plamining tahlili shuni ko'rsatadiki, jinsiy faol erkaklarning  $\geq 40\%$  (CI 30-51%) 12 oy davomida erektil funktsiyadagi minimal klinik jihatdan muhim farqni yaxshilagan. Prostata bezlari, shu jumladan o'rta lob obstruksiyasi bo'lganlar, PUL protsedurasi bilan xavfsiz va samarali davolanishi mumkin[3]

Surunkali infeksiya va yallig'lanish prostata saratoni rivojlanishi bilan bog'liq. Og'iz va ichak mikrobiomalarining disbiyozi va undan keyingi mikrobial translokatsiya patogen prostata infeksiyalariga olib kelishi mumkin. Mikrobial ishlab chiqarilgan



metabolitlar prostata saratoni rivojlanishiga yordam beradigan signalizatsiya yo'llari bilan ham bog'liq. Mikrobioma infeksiyasi mexanizmlari va prostata mikro muhiti haqida keng qamrovli muhokama prostata kanserogenezini tushunish uchun juda muhimdir.[4]

*Trichomonas vaginalis* - bu jinsiy yo'l bilan yuqadigan keng tarqalgan virussiz infeksiya bo'lgan trixomoniazni keltirib chiqaradigan bayroqsimon protozoy. *T. vaginalis* infeksiyasi ko'pchilik kasallangan erkaklarda asemptomatik, ammo surunkali infeksiyaga olib kelishi mumkin. Surunkali *T. vaginalis* infeksiyasiga yallig'lanish reaksiyasi prostatit va benign prostata giperplaziyasi (BPH) kabi prostata kasalliklariga olib kelishi mumkin; ammo, *T. vaginalis* infeksiyasi va prostata kasalliklari o'rtasidagi bog'liqlik bo'yicha tadqiqotlar kam. Ushbu sharhda biz *T. vaginalis*ning prostatit va BPH kabi prostata kasalliklari patogenezida ishtiroki bo'yicha tadqiqotlarimizdan dalillarni muhokama qilamiz. Prostatitni o'rganish shuni ko'rsatdiki, *T. vaginalis* trofozoitining prostata epiteliy hujayralariga (PEC) birikishi yallig'lanish sitokinlarini ishlab chiqarishni va yallig'lanish hujayralari migratsiyasini keltirib chiqaradi, bu esa prostatitga olib keladi. *T. vaginalis* shuningdek, kasallangan kalamushlarning prostata to'qimalarida yallig'lanish hujayralari infiltratsiyasi, atsinar o'zgarishlar, interstitsial fibroz va mast hujayralari infiltratsiyasi kabi patologik o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Shunday qilib, *T. vaginalis* prostatitni qo'zg'atadigan yuqumli agent hisoblanadi. Shu bilan birga, prostata giperplaziyasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, *T. vaginalis* bilan zararlangan prostata hujayralari tomonidan faollashtirilgan mast hujayralari  $\beta$ -geksosaminidaza va triptaza kabi yallig'lanish mediatorlarini ajratib chiqaradi, bu esa prostata stromal hujayralarining (PSC) ko'payishini rag'batlantiradi. Bundan tashqari, proliferatsiyalanuvchi PSClar tomonidan ishlab chiqarilgan interleykin-6 stromal-epitelial o'zaro ta'sir natijasida BPH-1 epiteliyal hujayralarining ko'payishini keltirib chiqardi, bu esa *T. vaginalis* bilan zararlangan prostata hujayralarining ko'payishini mast hujayralari bilan o'zaro ta'sir orqali qo'zg'atish mumkinligini ko'rsatadi. Ushbu umumiy topilmalar *T. vaginalis* PEC va PSClarni o'z ichiga olgan yallig'lanish mikro muhitini yaratish orqali prostatit va prostata giperplaziyasining rivojlanishiga hissa qo'shishini ko'rsatadi..[5]

NIH IV toifali prostatitning tarqalishi bizning erkaklar populyatsiyamizda 36,9% (178 / 482) ni tashkil etdi. Bizning tadqiqotimizda bemorlar (n: 178) prostata biopsiyasi natijalari quyidagicha tasniflandi; 66 ta prostatit, 81 ta BPH va 31 ta Pca. Asemptomatik prostatit guruhida ifodalangan prostata sekretsiasining o'rtacha leykotsitlar nisbati boshqa ikki guruhga nisbatan yuqoriroq edi ( $p < 0.0001$ ).



Ekspressiyalangan prostata sekretsiyasi leykotsitlari soni va prostatit, benign prostata giperplaziyasi va prostata saratoni o'rtasidagi bog'liqlik tahlil qilinadi. Agar leykotsitlar mavjudligi uchun sonning kesimi sifatida 16 olinsa, uning sezgirligi 0.92 ga teng ( $AUC = 0.78$   $p = 0.01$ ). Xulosa: Ekspressiyalangan prostata sekretsiyasidagi leykotsitlar soni surunkali prostatit guruhida yuqoriroq. Agar leykotsitlar mavjudligi 16 va undan yuqori bo'lsa, sezgirlik 0.92 ga teng ( $AUC = 0.78$ ). Bizning yangi kesish qiymatimiz biopsiya bo'yicha qaror qabul qilishda prostata uchun xos antigen va hosilalarga yordam berish uchun ishlatilishi mumkinligiga qat'iy ishonamiz.[6]

NIH IV toifali prostatitning tarqalishi bizning erkaklar populyatsiyamizda 36,9% (178 / 482) ni tashkil etdi. Bizning tadqiqotimizda bemorlar ( $n: 178$ ) prostata biopsiyasi natijalari quyidagicha tasniflandi; 66 prostatit, 81 BPH va 31 Pca. Aseptomatik prostatit guruhida ifodalangan prostata sekretsiyasining o'rtacha leykotsitlar nisbati boshqa ikki guruhga nisbatan yuqoriroq edi ( $p < 0.0001$ ). ifodalangan prostata sekretsiyasi leykotsitlari soni va prostatit, benign prostata giperplaziyasi va prostata saratoni o'rtasidagi bog'liqlik tahlil qilinadi. Agar leykotsitlar mavjudligi uchun sonning kesimi sifatida 16 olinsa, uning sezgirligi 0.92 ga teng ( $AUC = 0.78$   $p = 0.01$ ).

Ifodalangan prostata sekretsiyasidagi leykotsitlar soni surunkali prostatit guruhida yuqoriroq. Agar leykotsitlar mavjudligi 16 va undan yuqori bo'lsa, sezgirlik 0.92 ga teng bo'ladi ( $AUC = 0.78$ ). Bizning yangi kesish qiymatimiz biopsiya bo'yicha qaror qabul qilishda prostata xos antigen va hosilalariga yordam berish uchun ishlatilishi mumkinligiga qat'iy ishonamiz[7]

Keksa yoshdagi erkaklarda keng tarqalgan holat bo'lgan benign prostata giperplaziyasi prostata epiteliysi va stromal hujayralarining ko'payishi bilan tavsiflanadi, bu esa siydik pufagi chiqishining tiqilib qolishiga va pastki siydik yo'llari alomatlarining kuchayishiga olib keladi. Surunkali prostata yallig'lanishi benign prostata giperplaziyasining patogenezi va rivojlanishiga hissa qo'shishi haqida tobora ko'proq dalillar mavjud. Ushbu sharh surunkali yallig'lanish va benign prostata giperplaziyasi o'rtasidagi murakkab bog'liqlikni o'rganadi, asosiy mexanizmlar, klinik oqibatlar va hozirgi terapevtik yondashuvlarga e'tibor qaratadi. Benign prostata giperplaziyasining patofiziologiyasi ko'p qirrali bo'lib, gormonal o'zgarishlar, gipoksiya, siydikning prostata kanallari va stromasiga qaytishi, otoimmun javoblar va infeksiya keltirib chiqaradigan yallig'lanish kabi omillarni o'z ichiga oladi. Yallig'lanish sitokinlari, xususan, interleykin-17 va interleykin-8, prostata ichidagi to'qimalarni qayta qurish va



silliq mushaklarning qisqarishida muhim rol o'ynashi mumkin, shu bilan benign prostata giperplaziyasining rivojlanishiga ta'sir qiladi. Benign prostata giperplaziyasini davolashning hozirgi usullari  $\alpha$ 1-blokerlar, fosfodiesteraza 5 ingibitorlari,  $5\alpha$ -reduktaza ingibitorlari va o'simlik asosidagi davolash usullarini (masalan, gulchang ekstrakti) o'z ichiga oladi. Ushbu terapiyalar prostata yallig'lanishini kamaytirish, qon oqimini yaxshilash va prostata kattalashishida ishtirok etadigan gormonal yo'llarni inhibe qilish orqali simptomlarni yengillashtirishga qaratilgan. Biroq, surunkali prostata yallig'lanishi bilan og'rigan bemorlar ko'pincha pastki siydik yo'llarining og'irroq alomatlarini boshdan kechirishadi va an'anaviy davolash usullariga chidamli bo'lishlari mumkin. Bu qarshilik yallig'lanishni maqsad qilgan muqobil davolash usullarini o'rganishga turtki bo'ldi. Surunkali prostata yallig'lanishi benign prostata giperplaziyasining patogenezi va og'irligida markaziy rol o'ynaydi. Uning mexanizmlarini tushunish benign prostata giperplaziyasi bilan og'rigan bemorlarda hayot sifatini yaxshilash uchun samaraliroq davolash usullarini ishlab chiqish imkonini beradi.[8]

So'nggi yillarda itlarda prostata kasalliklarini to'g'ri va aniq tashxislashni izlashga ehtiyoj ortdi. Boshqa diagnostika vositalari bilan bir qatorda, serik CPSE prostata kasalliklari uchun haqiqiy va o'ziga xos biomarker sifatida o'rganilgan va aniqlangan, chunki u prostata bezining yaxshi giperplaziyasi, bakterial prostatit va prostata karsinomasi kabi bir nechta prostata anomaliyalaridan ta'sirlangan itlarda sezilarli darajada oshishi mumkin. Shuning uchun zardobda CPSE dozalash yangi diagnostika va skrining vositasidir. Kundalik klinik amaliyotda CPSE dozalash uchta maqsadga ega: (a) prostata bezining yaxshi giperplaziyasi diagnostikasi; (b) sog'lom itlarda prostata kasalliklarining profilaktik skriningi; (c) tibbiy davolanish vaqtida va undan keyin prostata bezi kasalliklari bo'lgan sub'ektlarni tibbiy kuzatish. Andrologik tekshiruv paytida na sirkadiyalik ritmlar, na transrektal palpatsiya CPSEga ta'sir qilmaydi. CPSE dozasidan oldin kamida 24 soat jinsiy dam olish tavsiya etiladi, chunki u eyakulyatsiyaga ta'sir qiladi.[9]

*Trichomonas vaginalis* - bu jinsiy yo'l bilan yuqadigan keng tarqalgan virussiz infeksiya bo'lgan trixomoniazni keltirib chiqaradigan bayroqsimon protozoy. *T. vaginalis* infeksiyasi ko'pchilik kasallangan erkaklarda asemptomatik, ammo surunkali infeksiyaga olib kelishi mumkin. Surunkali *T. vaginalis* infeksiyasiga yallig'lanish reaksiyasi prostatit va benign prostata giperplaziyasi (BPH) kabi prostata kasalliklariga olib kelishi mumkin; ammo, *T. vaginalis* infeksiyasi va prostata kasalliklari o'rtasidagi bog'liqlik bo'yicha tadqiqotlar kam. Ushbu sharhda biz *T.*



vaginalisning prostatit va BPH kabi prostata kasalliklari patogenezida ishtiroki bo'yicha tadqiqotlarimizdan dalillarni muhokama qilamiz. Prostatitni o'rganish shuni ko'rsatdiki, T. vaginalis trofozoitining prostata epiteliy hujayralariga (PEC) birikishi yallig'lanish sitokinlarini ishlab chiqarishni va yallig'lanish hujayralari migratsiyasini keltirib chiqaradi, bu esa prostatitga olib keladi. T. vaginalis shuningdek, kasallangan kalamushlarning prostata to'qimalarida yallig'lanish hujayralari infiltratsiyasi, atsinar o'zgarishlar, interstitsial fibroz va mast hujayralari infiltratsiyasi kabi patologik o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Shunday qilib, T. vaginalis prostatitni qo'zg'atadigan yuqumli agent hisoblanadi. Shu bilan birga, prostata giperplaziyasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, T. vaginalis bilan zararlangan prostata hujayralari tomonidan faollashtirilgan mast hujayralari  $\beta$ -geksosaminidaza va triptaza kabi yallig'lanish mediatorlarini ajratib chiqaradi, bu esa prostata stromal hujayralarining (PSC) ko'payishini rag'batlantiradi. Bundan tashqari, proliferatsiyalanuvchi PSClar tomonidan ishlab chiqarilgan interleykin-6 stromal-epitelial o'zaro ta'sir natijasida BPH-1 epiteliy hujayralarining ko'payishini keltirib chiqardi, bu esa T. vaginalis bilan zararlangan prostata hujayralarining ko'payishini mast hujayralari bilan o'zaro ta'sir orqali qo'zg'atish mumkinligini ko'rsatadi. Ushbu umumiy topilmalar T. vaginalis PEC va PSClarni o'z ichiga olgan yallig'lanish mikro muhitini yaratish orqali prostatit va prostata giperplaziyasining rivojlanishiga hissa qo'shishini ko'rsatadi[10]

Ifodalangan prostata sekretsiyasidagi leykotsitlar soni surunkali prostatit guruhida yuqoriroq. Agar leykotsitlar mavjudligi 16 va undan yuqori bo'lsa, sezgirlik 0.92 ga teng bo'ladi (AUC = 0.78). Bizning yangi kesish qiymatimiz biopsiya bo'yicha qaror qabul qilishda prostata xos antigen va hosilalariga yordam berish uchun ishlatilishi mumkinligiga qat'iy ishonamiz. [11]

Prostatik siydik yo'lini ko'tarish (PUL) simptomatik BPHda sezilarli yaxshilanishni ta'minlaganini ko'rsatuvchi dalillar faqat lateral lob (LL) kattalashgan sub'ektlarga asoslangan. MedLift obstruktiv o'rta loblarni (OML) davolash uchun PUL xavfsizligi va samaradorligini o'rganish uchun mo'ljallangan L.I.F.T. randomizatsiyalangan tadqiqotining FDA IDE kengaytmasi edi. Ushbu randomizatsiyalanmagan kohort uchun kiritish mezonlari L.I.F.T. randomizatsiyalangan tadqiqot bilan bir xil edi, OML talab qilinishidan tashqari:  $\geq 50$  yosh, IPSS  $\geq 13$  va Qmax  $\leq 12$  ml/s. Birlamchi yakuniy tahlil IPSSning boshlang'ich ko'rsatkichga nisbatan yaxshilanishini va protseduradan keyingi jiddiy asoratlar darajasini aniqladi. Simptomlarning yengillashishi, hayot sifati, oqim tezligi va jinsiy funktsiyaning miqdoriy bahosi 12 oy davomida sodir bo'ldi. Natijalar tarixiy L.I.F.T LL natijalari bilan taqqoslandi va PULning to'liq samaradorligini namoyish etish uchun birlashtirildi. Tekshiruvdan o'tgan 71 sub'ektdan



45 nafari ro'yxatga olindi. 1, 3, 6 va 12 oyda o'rtacha IPSS boshlang'ich ko'rsatkichdan kamida 13,5 ball yaxshilandi ( $p < 0,0001$ ). Hayot sifati va BPHII ham shunga o'xshash tarzda yaxshilandi (mos ravishda 3, 6 va 12 oyda  $>60\%$  va  $>70\%$ ,  $p < 0,0001$ ). O'rtacha Qmax yaxshilanishi 90 dan 129% gacha bo'lgan ( $p < 0,0001$ ). 1 oyda 86% (CI 73-94%) tiklanish sifati shkalasi bo'yicha  $\geq 70$  ni qayd etdi, 80% (CI 66-89%) "ancha" yoki "juda yaxshi" ekanligini xabar qildi va 89% (CI 76-95%) protsedurani tavsiya qiladi. LL sub'ektlari bilan taqqoslaganda, OML sub'ektlarining alomatlari har bir vaqt nuqtasida kamida bir xil darajada yaxshilandi (OML diapazoni 13,5-15,9, LL diapazoni 9,9-11,1,  $p \leq 0,01$ ). OMLni LL ma'lumotlari bilan birlashtirganda, sub'ektlarning  $>70\%$  (diapazonli CI 63-81%) 12 oy ichida IPSSda  $\geq 8$  ballga yaxshilanishni ko'rsatdi. Birlashtirilgan ma'lumotlar to'plamining tahlili shuni ko'rsatadiki, jinsiy faol erkaklarning  $\geq 40\%$  (CI 30-51%) 12 oy davomida erektil funktsiyadagi minimal klinik jihatdan muhim farqni yaxshilagan. Prostata bezlari, shu jumladan o'rta lob obstruksiyasi bo'lganlar, PUL protsedurasi bilan xavfsiz va samarali davolanishi mumkin.[12]

### Xulosa

Prostatit kasalligini erta aniqlash va to'g'ri tashxis qo'yishda zamonaviy invaziv va noinvaziv diagnostika usullarining ahamiyati juda katta. Noinvaziv tekshiruvlar, jumladan laborator tahlillar, prostata bezining ultratovush tekshiruvi (TRUS), urofloumetriya hamda magnit-rezonans tomografiya usullari bemor organizmiga zarar yetkazmasdan prostata bezining tuzilishi va funksional holatini baholash imkonini beradi. Ushbu usullar skrining o'tkazish, dastlabki tashxis qo'yish, yallig'lanish darajasini aniqlash, kasallik dinamikasini kuzatish hamda davolash samaradorligini baholashda keng qo'llaniladi. Ayniqsa, transrektal ultratovush tekshiruvi va MRT surunkali prostatit, prostata bezining kattalashuvi hamda asoratlarni aniqlashda yuqori diagnostik ahamiyatga ega. Invaziv diagnostika usullari, xususan prostata sekretiysini tekshirish, biopsiya va endoskopik tekshiruvlar esa kasallikning sababini aniq aniqlashda muhim o'rin tutadi. Ushbu usullar orqali yallig'lanish turi, infeksiyon omillar, to'qima o'zgarishlari hamda patologik jarayonning og'irlik darajasi baholanadi. Shuningdek, ayrim invaziv muolajalar diagnostika bilan bir qatorda davolash maqsadida ham qo'llanilib, individual davolash taktikasini tanlash imkonini beradi. Natijada prostatit bilan og'irgan bemorlarda asoratlar xavfi kamayadi, kasallikning qaytalanishi oldi olinadi va hayot sifati sezilarli darajada yaxshilanadi.



### Foydalanilgan adabiyotlar

1. Beltrame JF. Management of vasospastic angina. *Heart*. 2022 Dec 13;109(1):70-77. doi: 10.1136/heartjnl-2022-321268. PMID: 36371661.
2. Прескотт Э., Абильдстрём С. З., Азиз А., Мерц Н. Б., Густафссон И., Хэлкокс Дж., Хансен Х. С., Хансен П. Р., Каструп Й., Михельсен М., Мигинд Н. Д., Онг П., Пена А., Розенгрэн А., Сехтем У., Сёгаард П. *Am Heart J*. 2014 апр;167(4):452-8. doi: 10.1016/j.ahj.2014.01.003. Опубликовано 15 января 2014 г. PMID: 24655692.
3. Falter HJ. Deep vein thrombosis in pregnancy and the puerperium: a comprehensive review. *J Vasc Nurs*. 1997 Jun;15(2):58-62. doi: 10.1016/s1062-0303(97)90002-9. PMID: 9238943.
4. Бамигбойе А.А., Смит Р. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007, 24 января; (1):CD001066. doi: 10.1002/14651858.CD001066.pub2. Обновление в: *Cochrane Database Syst Rev*. 2015, 19 октября; (10):CD001066. doi: 10.1002/14651858.CD001066.pub3. PMID: 17253454.
5. DeCarlo C, Voitano LT, Waller HD, Pendleton AA, Latz CA, Tanious A, Kim Y, Mohapatra A, Dua A. Июль 2022; 10(4):872-878.e68. doi: 10.1016/j.jvsv.2022.01.003. Epub 2022, 21 января. PMID: 35074521.
6. Beltrame JF. Management of vasospastic angina. *Heart*. 2022 Dec 13;109(1):70-77. doi: 10.1136/heartjnl-2022-321268. PMID: 36371661.
7. Falter HJ. Deep vein thrombosis in pregnancy and the puerperium: a comprehensive review. *J Vasc Nurs*. 1997 Jun;15(2):58-62. doi: 10.1016/s1062-0303(97)90002-9. PMID: 9238943.
8. Бамигбойе А.А., Смит Р. (1):CD001066. doi: 10.1002/14651858.CD001066.pub2. Обновление в: *Cochrane Database Syst Rev*. 2015, 19 октября; (10):CD001066. doi: 10.1002/14651858.CD001066.pub3. PMID: 17253454.
9. DeCarlo C, Voitano LT, Waller HD, Pendleton AA, Latz CA, Tanious A, Kim Y, Mohapatra A, Dua A. Июль 2022; 10(4):872-878.e68. doi: 10.1016/j.jvsv.2022.01.003. Epub 2022, 21 января. PMID: 35074521.