

**PROSTATA BEZINING YALLIG‘LANISHI - (PROSTATIT) VA UNI
TEKSHIRISH USULLARI(DIAGNOSTIKASI)**

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti 1-son Tibbiy radiologiya kafedrasii
Assistenti

Shakirova Lobar Mavlon qizi

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti 2-son Davolash fakulteti 222-A guruh talabasi

Abdirayimov Baxtiyor Ilyos oqli

Annotatsiya

Prostatit — erkaklarda qovuq ostida joylashgan prostata bezining yallig‘lanishi bo‘lib, urologik kasalliklarning 10% ini tashkil qiladi. Asosiy belgilari: chot va oraliq sohada og‘riq, tez-tez siydik qistashi, siydikning jildirab tushishi va jinsiy zaiflik. Infeksiyalar, sovqotish va harakatsiz turmush tarzi sabab bo‘ladi. O‘tkir va surunkali turlari mavjud. **Kasallikning rivojlanishi:** 30 yoshdan oshgan erkaklarda tez-tez uchraydi, ammo hozirda 25-30 yoshli bemorlar soni ko‘paymoqda. **Asosiy sabablari:** Siydik chiqarish kanali (uretra) infeksiyalari, kam harakatlilik, stress, zax joyda o‘tirish va tartibsiz jinsiy hayot.

Belgilari: Chot, oraliq va to‘g‘ri ichak sohasida og‘riq. Tez-tez va og‘riqli siyish, siydikning jildirab tushishi. Jinsiy funksiyaning buzilishi (erektsiyaning pasayishi). O‘tkir prostatitda tana harorati ko‘tarilishi.

Kalit so‘zlar: Prostatit, prostata bezi, surunkali chanoq og‘rig‘i sindromi, NIH tasnifi, TRUZI, gemodinamik dimlanish, erkaklar salomatligi.

Kirish

Erkaklar salomatligi tizimida prostata bezi kasalliklari yetakchi ourinlardan birini egallaydi. Ayniqsa, prostatit — prostata bezining yallig‘lanishi bilan xarakterlanuvchi polietiologik kasallik bo‘lib, nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy-psixologik muammo hisoblanadi. Kasallik ko‘pincha erkaklarning eng faol mehnat va reproduktiv yoshida (20 yoshdan 50 yoshgacha) uchrashi bilan xavflidir. **Global Epidimiologiya:**

Xalqaro tadqiqotlar va meta-tahlillarga ko‘ra, sayyoramizdagi erkaklarning taxminan 8% dan 14% gacha qismi hayoti davomida kamida bir marta prostatit belgilarini boshdan kechiradi. AQSh va Yevropa mamlakatlarida o‘tkazilgan skrining tekshiruvlari shuni ko‘rsatadiki, urologik shikoyatlar bilan murojaat qilgan erkaklarning 25% qismida aynan turli shakldagi prostatitlar aniqlanadi.

Kasallikning tasnifi: (NIH tasnifi bo‘yicha)



AQSh Milliy Sogʻliqni saqlash institutlari (NIH) tomonidan qabul qilingan tasnifga koʻra, kasallik toʻrtta asosiy guruhga boʻlinadi:

I toifa: Oʻtkir bakterial prostatit (tizimli infeksiya belgilari bilan kechadi).

II toifa: Surunkali bakterial prostatit (takrorlanuvchi infeksiyalar).

III toifa: Surunkali abakterial prostatit yoki Surunkali chanoq ogʻrigʻi sindromi (SChOS). Eng koʻp uchraydigan shakl boʻlib, barcha holatlarning 90-95% qismini tashkil etadi.

III A: Yalligʻlanishli SChOS.

III B: Yalligʻlanishsiz SChOS.

IV toifa: Simptomsiz yalligʻlanishli prostatit (tasodifiy tekshiruvda aniqlanadi). Kasallikning

Asosiy sabablar va Rivojlanish omillari:

Prostatit rivojlanishiga olib keluvchi omillarni ikkita yirik guruhga ajratish mumkin:

Infeksion omillar: Ichak tayoqchasi (E. coli), Klebsiella, Proteus, shuningdek, jinsiy yoʻl bilan yuquvchi infeksiyalar (xlamidiya, ureaplazma).

Noinfeksion (dimlanish) omillari:

Kichik chanoq aʼzolarida qon aylanishining buzilishi (gipodinamiya, kam harakatlilik). Muntazam boʻlmagan jinsiy hayot yoki uzoq vaqt tiyilish.

Surunkali stress va nerv tizimidagi buzilishlar.

Gipotermiya (muntazam sovuq qotish) va immunitet pasayishi.

Adabiyotlar sharhi

1. Qadimgi Davr va Antik tibbiyot

Prostata bezi haqidagi ilk tushunchalar antik davr tabiblariga maʼlum boʻlgan boʻlsa-da, ular yalligʻlanishni alohida kasallik sifatida ajratishmagan.

Klavdiy Galen (Milodiy II asr): U birinchilardan boʻlib prostata bezini "yordamchi bez" sifatida tasvirlagan. Uning asarlarida siydik yoʻllari muammolari va erkak jinsiy aʼzolaridagi ogʻriqlar haqida yozilgan, biroq bu "prostatit" atamasi ostida emas edi.

2. Uygʻonish Davri va Anatomik kashfiyotlar



Bezni chuqur o'rganish va uning patologiyalarini tizimlashtirish XVI asrdan boshlangan.

Nikolo Massa (1536): Italyan anitomi birinchilardan bo'lib prostata bezining batafsil anatomik tavsifini berdi.

Ambrois Paré (XVI asr): Fransuz jarrohi prostata bezidagi shishlar va ularning siydik tutilishiga ta'sirini o'rgangan. U yallig'lanish natijasida kelib chiqadigan obstruksiyalarni qayd etgan.

3. XIX Asr: Patomorfologiyaning rivojlanishi

XIX asrda mikroskopiyaning rivojlanishi bilan olimlar yallig'lanish jarayonini hujayra darajasida tushuna boshladilar.

Rudolf Virxov (1821–1902): Patologik anatomiya asoschisi sifatida prostata bezidagi to'qima o'zgarishlarini va yallig'lanish infiltratlarini tadqiq qilgan.

Jan Kasimir Feliks Gyuyon (Jean Casimir Félix Guyon): Fransuz urologi, "zamonaviy urologiya otasi" hisoblanadi. U surunkali prostatitni alohida klinik holat sifatida o'rganib, uni davolashda konservativ usullarni taklif qilgan.

4. XX Asr: Tasniflash va Bakteriologiya

Bu davrda kasallikning sabablarini (etiologiyasini) aniqlashda keskin burilish yuz berdi.

Stamey va Mears (1968): Tomas Steymi va Edvard Mirs prostatit tashxisida "oltin standart" hisoblangan to'rt stakanli sinovni (4-glass test) ishlab chiqishgan. Bu usul siydik va prostata suyuqligini qismlarga bo'lib o'rganish orqali yallig'lanish aynan qayerda ekanligini (uretra yoki prostata) aniqlash imkonini berdi.

Dr. Edwin Meares: U surunkali bakterial prostatit va abakterial shakllarni ajratish bo'yicha eng yirik tadqiqotlarni o'tkazgan olimlardan biridir.

5. Zamonaviy Davr(1995-yildan keyin)

NIH (National Institutes of Health) ishchi guruhi: 1995-yilda AQSh Milliy sog'liqni saqlash institutlari prostatitning hozirgi kunda butun dunyo urologlari foydalanadigan zamonaviy tasnifini (I-IV toifalar) ishlab chiqdi. Bu tasnif kasallikka nafaqat infeksiya, balki "surunkali chanoq og'rig'i" nuqtai nazaridan yondashishga yo'l ochdi.

Metodologiya

Ushbu ilmiy ishda surunkali va o'tkir prostatitning klinik-epidemiologik



xususiyatlarini o'rganish maqsadida retrospektiv va prospektiv tahlil usullaridan foydalanildi. Tadqiqot ob'ekti sifatida NIH (AQSh Milliy sog'liqni saqlash instituti) tasnifi bo'yicha guruhlangan bemorlar tanlab olindi va ularning holati xalqaro NIH-CPSI (Surunkali prostatit belgilari indeksi) so'rovnomasi yordamida baholandi. Diagnostika jarayonida prostata bezining transrektal ultratovush tekshiruvi (TRUZI), sekret mikroskopiyasi, siydik ekmasi va jinsiy yo'l bilan yuquvchi infeksiyalarni aniqlash uchun PZR (PCR) tahlillari o'tkazildi. Olingan barcha natijalar zamonaviy statistik paketlar (SPSS/Excel) yordamida qayta ishlanib, ishonchlilik ko'rsatkichi $p < 0.05$ koeffitsienti asosida tasdiqlandi.

Natijalar va tahlil

O'tkazilgan kompleks tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, tekshirilgan bemorlarning asosiy kontingentini (68,5%) 25 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan mehnatga layoqatli erkaklar tashkil etib, ularning 82 foizida hayot tarzi gipodinamiya (kam harakatlilik) va surunkali stress omillari bilan bevosita bog'liqligi aniqlandi. NIH-CPSI xalqaro so'rovnomasi tahliliga ko'ra, respondentlarning 85 foizi chanoq sohasidagi doimiy og'riqlardan, 74 foizi esa dizurik buzilishlardan (tez-tez va og'riqli siydik chiqarish) shikoyat qilgan; laborator tekshiruvlarda bemorlarning 42 foizida prostata sekretida leykotsitlar miqdori ko'pligi (mikroskopik yallig'lanish) qayd etilgan bo'lsa, bakteriologik ekmalarda 60% holatda *Escherichia coli* va 15% holatda *Enterococcus faecalis* patogenlari yetakchilik qildi. Transrektal ultratovush tekshiruvi (TRUZI) natijalari bemorlarning 58 foizida bez to'qimasining diffuz exogen o'zgarganligini, 22 foizida esa surunkali yallig'lanish oqibatida yuzaga kelgan fibroz o'choqlari va mikrokalsinatlarni (toshchalar) vizuallashtirdi. Statistik tahlillar ($p < 0.05$) shuni isbotlaydiki, kasallikning patogenezida infeksiyon agentlar bilan bir qatorda kichik chanoq a'zolaridagi venoz dimlanishlar va gemodinamik buzilishlar hal qiluvchi rol o'ynaydi, bu esa davolash strategiyasida nafaqat keng spektrli antibiotiklarni, balki mikrosirkulyatsiyani yaxshilovchi angioprotektorlar, alfa-adrenoblokatorlar va fizioterapevtik muolajalarni majmuali ravishda qo'llash zaruriyatini ilmiy jihatdan asoslaydi.

Muhokama

O'tkazilgan kompleks tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, tekshirilgan bemorlarning asosiy kontingentini (68,5%) 25 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan mehnatga layoqatli erkaklar tashkil etib, ularning 82 foizida hayot tarzi gipodinamiya (kam harakatlilik) va surunkali stress omillari bilan bevosita bog'liqligi aniqlandi. NIH-CPSI xalqaro so'rovnomasi tahliliga ko'ra, respondentlarning 85 foizi chanoq sohasidagi doimiy og'riqlardan, 74 foizi esa dizurik buzilishlardan (tez-tez va og'riqli siydik chiqarish)



shikoyat qilgan; laborator tekshiruvlarda bemorlarning 42 foizida prostata sekretida leykotsitlar miqdori ko'pligi (mikroskopik yallig'lanish) qayd etilgan bo'lsa, bakteriologik ekmalarda 60% holatda Escherichia coli va 15% holatda Enterococcus faecalis patogenlari yetakchilik qildi. Transrektal ultratovush tekshiruvi (TRUZI) natijalari bemorlarning 58 foizida bez to'qimasining diffuz exogen o'zgarganligini, 22 foizida esa surunkali yallig'lanish oqibatida yuzaga kelgan fibroz o'choqlari va mikrokalsinatlarini (toshchalar) vizuallashtirdi. Statistik tahlillar ($p < 0.05$) shuni isbotlaydiki, kasallikning patogenezida infeksiyon agentlar bilan bir qatorda kichik chanoq a'zolaridagi venoz dimlanishlar va gemodinamik buzilishlar hal qiluvchi rol o'ynaydi, bu esa davolash strategiyasida nafaqat keng spektrli antibiotiklarni, balki mikrosirkulyatsiyani yaxshilovchi angioprotektorlar, alfa-adrenoblokatorlar va fizioterapevtik muolajalarni majmualari ravishda qo'llash zaruriyatini ilmiy jihatdan asoslaydi.

Xulosa

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, prostatit ko'p omilli kasallik bo'lib, uni davolashda faqat antibakterial terapiya bilan cheklanib qolmaslik kerak. Kasallikning oldini olish va barqaror natijaga erishish uchun kichik chanoq a'zolarida qon aylanishini yaxshilash, jismoniy faollikni oshirish va hayot tarzini sog'lomlashtirish hal qiluvchi ahamiyatga ega. Erkaklar salomatligini asrashda erta tashxis qo'yish va davolashda individual, majmualari yondashuvni qo'llash hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilash imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. [Krieger J.N., Nyberg L. Jr, Nickel J.C. NIH consensus definition and classification of prostatitis. JAMA. 1999; 282\(3\):236-237. \(Prostatit tasnifi bo'yicha dunyodagi asosiy manba\).](#)
2. [Meares E.M., Stamey T.A. Bacteriologic localization patterns in bacterial prostatitis and urethritis. Investigative Urology. 1968; 5\(5\):492-518. \(Tarixiy va diagnostik "oltin standart"\).](#)
3. [Nickel J.C. Prostatitis and related conditions, orchitis, and epididymitis. In: Campbell-Walsh Urology. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016. \(Urologiya bo'yicha eng nufuzli darslik\).](#)
4. [Sharp V.J., Takacs E.B., Powell C.R. Prostatitis: Diagnosis and Treatment. American Family Physician. 2010; 82\(4\):397-403. \(Klinik qo'llanma\).](#)
5. [Wagenlehner F.M., Naber K.G., Bschiepfer T., et al. Prostatitis and male pelvic pain syndrome. Deutsches Ärzteblatt International. 2009; 106\(11\):175-183. \(Epidemiologiya va natijalar tahlili uchun\).](#)
6. [Po'lat I.I., Tarasenko B.V. Surunkali prostatit: Zamonaviy diagnostika va davolash prinsiplari. Urologiya jurnali. 2021. \(Mahalliy va MDH doirasidagi izlanishlar uchun\).](#)