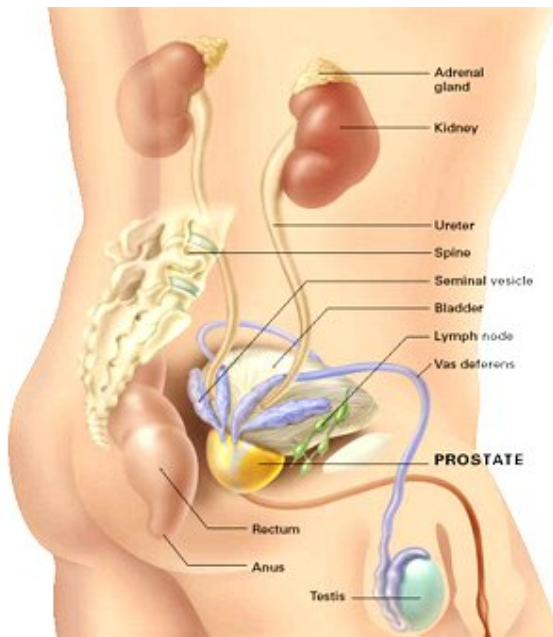


## ЭРКАКЛАРНИ ҚИЙНАГАН ДАРД ЁХУД ПРОСТАТИТНИНГ ДАВОСИ БОРМИ?

Аёллар организми мураккаб тузилган бўлишига қарамай, эркакларда бундан-да нозикроқ аъзо мавжудлигини ёддан чиқармаслик керак. Бу ўттиз ёшдан ошган эркакларнинг асосий муаммоси ҳисобланмиш **ПРОСТАТА БЕЗИ**дир.



*Простата бези – мушакли без аъзо бўлиб, қовуқ нуфағи остида жойлашган ва унга тармашиб туради. Бу без худи муфтага ўхшаб, сийдик чиқариш каналининг бошланғич қисмини (орқа уретрани) тутиб туради. Унинг шакли каштан дарахтининг мевасига ўхшаб кетади. Катта ёшли кишиларда простата безининг диаметри 4 сантиметр бўлгани ҳолда вазни хавфсиз жойда, яъни кичик тоз суяги марказида, сийдик нуфағи буйини ва граммни ташкил этади. Безнинг орқа сирти бевосита тўғри ичакнинг*

*олдинги деворига ёпишиб туради. Шу ичак орқали унга қўл билан тегиниш ҳам мумкин – у юмалоқ, қайишқоқ жинс бўлиб, бўйламасига юза ариқчаси ҳам бор.*

### ПРОСТАТА БЕЗИНИНГ ВАЗИФАЛАРИ

Простата бези шаффоф суюқлик ажратиб чиқаради, бу суюқлик нормал ажралиб чиққач, фақат эякуляция (шаҳват чиқиши) вақтида манийга аралашади. Бошқа вақтда эса у безда тўпланиб, лимфа тармоғи ва қонга сўрилади.

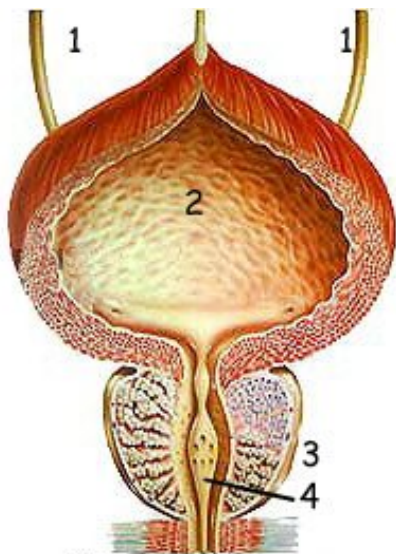
Простата шираси уруғ суюқлигига аралашгач, унинг сифатини мутлақо ўзгартириб юборади. Чунончи, уруғ ташловчи йўл ва ортиқ думидан чиққан уруғ хужайралари бу вақтда ҳали қуюқ дирилдоқ масса бўлиб, у ҳаракатланиш имконига эга эмас, қарахтдир. Фақатгина простата безининг секрет суюқлиги кўшилиши билангина у ҳаракатга келади. Простата ширасида эякулятни суюқлаштирувчи фибринолизин (стрептогенеза) ва фиброгинеза ферментлари бўлади. Чучук фосфатоза эса (у простата безида жинсий балоғатга етиш оқибатида пайдо бўлади) манийларнинг ҳаракати ва ҳаётчанлигига таъсир кўрсатади.

Простата бези уруғ хужайраларининг ҳосил бўлишига туртки бериб, мойк (мойк безсимон аъзо бўлиб, уларда эркак жинсий гормонлари ва хужайралари – манийлар ишлаб чиқарилади) фаолиятига катта таъсир кўрсатади. Мойк гормонлари (тестостерон) ўз навбатида простатанинг безсимон эпителийсидан ривожланишига ёрдам беради ва унинг секрет ишлаб чиқариш фаолиятини

кучайтиради. Бичиш простата безининг фаолият қобилиятини йўқотиш билан амалга оширилади.

Шундай қилиб, мойклар ва простата беzi ўртасида яқин физиологик алоқа, яъни аъзоларнинг ауторегулятив фаолияти мавжуд. Чунончи, простата ширасининг озгина миқдори сперматогенезга таъсир қилади ва мойкнинг фаолиятини яхшилади, яъни простатанинг мойкка таъсири чапараста йўналишда бўлади. Мойкларнинг секреция суюқлиги ошганда эса простата безининг шираси ҳам ортади, камайганда – камаяди.

Умуман, инсон жинсий ҳаётида простата безининг аҳамияти ниҳоятда каттадир. У ишлаб чиқарадиган шира ҳосилалари асаб-мушак тармоғи ва руҳий фаолиятни рағбатлантиради, қон босимини кўтаради, жинсий майлни қўзғатади, эрекция ва эякуляцияга ҳамкорлик қилади. Простатанинг туғма ўсмай қолганлиги ёки нимжонланибқолиши жинсий қобилиятда акс этиши мумкин. Зеро, простата безидаги асаб толаларининг учлари ва асаб тугунлари унинг баъзан унчалик аҳамиятга эга бўлмаган патологик ўзгаришларга ҳам сезгирлигини таъминлайди. Ҳатто сурункали ич қотиши ёхуд бавосил касаллиги простата безида вақтинчалик жинсий ноқобиллик туғдириши мумкин.



Нормальная простата

Кексаликда жинсий безлар фаолияти сусайганда простата безининг фаолияти ҳам пасаяди. Унинг ёпишқоқ тўқимаси қисман бириктирувчи тўқима билан аралашиб қолади. Эллик ёшдан ошганда баъзан уретра атрофи безлари ўсиб кетади. Бу безлар, маълумки, простатага тақалиб туради. Натижада простатада шишга ўхшаш безарар ҳосила (аденома) пайдо бўлади. Аденома жом, яъни қовуқдаги уланиш аппаратини сиқиб, унинг нормал фаолиятини бузади. Бунда сийдик чиқариш қийинлашади. Аденома тўғри ичакни қисиб қўйиши оқибатида эса, кексаларда ич қотиши юзага келади.

Простата беzi фаолиятининг бузилиши улғаймаган кишиларда ҳам кузатилади. Бунинг боиси бавосил касаллиги, жинсий яқинликдан тийилиб юриш, захар танғиганда тутиб юриш одатда, сурункали қабзият, оз ҳаракатли турмуш тарзи, овқатланишдаги бетартиблик ва спиртли ичимликларга ружу қўйишдир.

**Простатит бу – простата безининг яллиғланишидан келиб чиқувчи касаллик бўлиб, ҳозирги кунда дунё бўйича 73-90 фоиз эркак айнан шу хасталикдан азият чекади.**

Простатит касаллиги безга:

- *сийдик нуфағи;*
- *сийдик йўли;*
- *тўғри ичак;*

- **қон томирлари ва кичик тознинг лимфа томирлари** орқали инфекция тушиш йўли билан пайдо бўлади.

Простата безининг яллиғланиши ўткир шамоллаш касалликлари белгилари билан кечади. Бунда беморнинг тана ҳарорати 38-39 даражагача кўтарилиши, ҳожат чиқараётганда орқа тешиқда қаттиқ оғриқ пайдо бўлиши мумкин. Аксарият ҳолларда касаллик сурункали равишда кечгани учун эркакларни ҳеч нарса безовта қилмайди. Бундай пайтда беморда юқоридаги белгилар кузатилиши, баъзан эса умуман оғриқ сезилмаслиги мумкин:

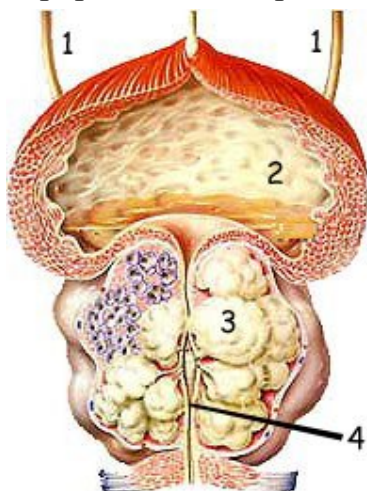
- **тана ҳарорати 37 даражагача кўтарилиши;**
- **тез-тез ҳожатга бориш, борганда томчилаб сийдик келиши (дизурия);**
- **оғриқ билан қийналиб сийиш;**
- **қовуқ бўшлиғи оралигида оғриқлар пайдо бўлиши.**

Простата бези ишлаб чиқарган суюқлик қонга сўрилмагани учун ушбу касаллик билан оғриган эркакларда эрекция бузилиши кузатилади.

Сурункали простатитдан азият чекаётган эркакларда асаблар таранглиги, кўнгил тўлмаслик, сал нарсага ”тутаб“ кетиш ҳолатлари кўп учрайди. Шунинг учун бундай беморларни даволовчи шифокор нафақат тажрибали уролог, балки яхши рухшунос бўлиши даркор.

### КАСАЛЛИКНИ ОЛДИ ОЛИНМАСА...

**Агар бемор вақтида шифокорга мурожаат этмаса, кейинчалик простата безида йиринглаш пайдо бўлиши мумкин.** Бундай ҳолларда тана ҳарорати 39-40 даражагача кўтарилиб, сийдик йўлларида қаттиқ оғриқ сезилади.



Аденома простаты

Шуни унутмаслик керакки, касалликнинг сурункали тури мураккаб кечиши билан хавфлидир. Бу касаллик кўп йиллар мобайнида инсон танасида яширин кечгани боис ўзини сездирмайди. Шунинг учун ҳам кўп эркаклар ўзларида простата бези борлигини билишмайди. Вақт ўтган сари безнинг яллиғланиши ҳисобига вазият янада мураккаблашиб бораверади. Эркак организмда кечаётган бу жараён кейинчалик сийдик йўлига ўтиб, қуйидаги касалликларни келтириб чиқариши мумкин:

- **цистит** (қовуқнинг яллиғланиши);
- **пиелонефрит** (буйрак ва буйрак жомчаси шиллиқ пардасининг юқоридан пастга қон орқали тушувчи ёки пастдан сийдик йўлидан юқорига кўтарилувчи инфекция орқали яллиғланиши);
- **везикулит** (уруғ пуфакчаларининг яллиғланиши);
- **эпидидимоорхит** (мойқлар ва уларнинг ортиқлари (придаткалари)нинг яллиғланиши).

Юқорида санаб ўтилган касалликлар эркакларда бепуштликни келтириб чиқарувчи омилга айланади. Табиийки, бундай беморларнинг даволаниши қийин кечади. Энг ачинарлиси, ўз вақтида шифокор кўригидан ўтиш ва саломатлигини

мустаҳкамлашга жиддий ёндошмаган баъзи эркаклар бепуштлиқ дардига чалинишлари мумкин. Шу боис ҳар бир эркак йилда камида бир марта уролог, андролог ҳамда сексопатолог кўригидан ўтишга одатланиши керак.

### **ПРОСТАТИТНИ ЯНГИЧА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ**

Ҳозирги кунга келиб, простатитдан азият чекаётган беморлар оғриқсиз ва самарали даволаш усуллари ёрдамида шифо топмоқдалар. Бунинг учун аввал уларни қуйидаги текширувлардан ўтказиш лозим:

- *компьютер орқали сканер қилиш;*
- *уч томонлама ультратовуш ташхиси;*
- *иммуноферментли муолажа – ПСА (простата махсус антигени).*

Беморнинг якуний натижаларини ўрганиб чиққач, унга **простатит, аденома, яъни гиперплазия** (без тўқимадан вужудга келган ўсма) ёки **простата беи саратони** деб аниқ ташхис қўйиш мумкин. Тажрибамдан келиб чиқиб шуни айтишим мумкинки, ҳозирги кунда эркаклар орасида простата беи саратони касаллиги кўп учрамоқда.

Ушбу касаллик ташхиси қўйилган беморларнинг тушкунликка тушишларига ҳожат йўқ. Чунки олимлар аллақачон бундай беморларнинг дардига ҳам шифо топиш усулини ишлаб чиқишган. Простата беи саратони касаллигини бошланғич даврида даволаш ижобий натижа беради. Лекин хавфли ўсма ҳужайраларининг бошланғич ўчоғидан бошқа аъзоларга қон ёки лифа оқими билан ўтиши натижасида ҳосил бўладиган иккиламчи ўсма (метастаз) пайдо бўлган бўлса, касалликни даволаш мушкул кечади. Шунинг учун эркакларга вақти-вақти билан шифокор кўригидан ўтиб туришни маслаҳат бераман.

Ўзида касаллик бор-йўқлигини аниқламоқчи бўлган эркаклар аввал руҳшунос ва сексопатолог билан суҳбатлашиб, муаммонинг негизини аниқлаб олишади. Сўнгра ҳозирги кундаги энг замонавий тиббий текшириш усули ҳисобланмиш ультратовушли ректалли датчик ёрдамида (ичак орқали) кўрикдан ўтилади. Бу усул орқали беморнинг юмшоқ тўқималари қаватма-қават сканер қилинади ва олинган расмлар томограммаси кўрилади. Барча текширув натижалари, эндокринолог кўриги хулосалари ҳамда жинсий гормонлар таҳлил натижалари кўриб чиқилади. Ташхис қўйишда беморнинг бўйи ҳамда вазни (трохантер индекси деб ҳам аталади) ўлчанади. Оёқлар узунлиги ва бошқа аъзолари кўрикдан ўтказилади, ирсий муаммолари ўрганиб чиқилади. Бундан ташқари, бемордан балоғатга етиш даври (пубертат) қандай ўтганлиги сўралади. Барча натижалар асосида беморга аниқ ташхис қўйилади. Сўнг ҳар бир бемор учун алоҳида жадвал тузилиб, шу асосида сексуал ҳолати белгиланади. Бу жадвал беморда безларни даволаш жараёнини назорат қилади.

Сўнгги пайтларда простата беи касаллигини даволашда вакуумли трансуреталли аспирация усулидан кенг қўламли тарзда фойдаланилмоқда. Бу усулни биринчи бўлиб россиялик академик Гуськов Александр Робертович ишлаб чиққан. Мен эса буни янада такомиллаштириб, амалда қўлламоқдаман. Янгича даволаш усули қуйидагиларни ўз ичига қамраб олади:

- *трансуреталлик гипертермия;*

- **радиотўлқинли терапия;**
- **биорезонансли терапия.**

Ҳозирда Ўзбекистон бўйича фақат бизнинг клиникамизда ушбу усул ёрдамида даволаш йўлга қўйилган. Мазкур усул беморлар сонини камайтириш, муҳими, уларнинг саломатликларини тиклашда асосий мезон бўлиб хизмат қилмоқда. Бугунги кунда простата беши касаллиги билан оғриган беморларни юқори даражали технология воситалари ёрдамида даволаш 90-95 фоиз ҳолатда ижобий натижа бермоқда. Бундан ташқари, простатанинг хавфсиз гиперплазияси (аденома)ни жарроҳлик усулисиз, муолажалар ёрдамида даволаш 80-90 фоиз кутилган натижани намоён этмоқда. Бу рақамлар жуда юқори кўрсаткич ҳисобланади. Беморларни замонавий технологиялар ёрдамида даволаш усули простата безини уқалаш муолажасининг қанчалик нафсиз (зарарли оқибатларга олиб келиши мумкин бўлган даволаш усули) эканлигини яна бир бор исботлади.

Беморни янги технологиялар ёрдамида даволашда аввал уретрага катетор орқали суюқлик юборилади. Ушбу суюқлик таркибида инфекция, микроб, йиринг ва бошқа зарарли моддаларни батамом йўқ қилиб ташлайдиган фермент (энзим)лар мавжуд. Бошқа муолажалар физиотерапия ёрдамида давом эттирилади. Микроабцессларда йиғилган йиринглар ёки туриб қолган суюқликлар махсус вакуум ва катетор орқали тортиб олинади. Ўтказилган ҳар бир муолажадан сўнг беморнинг простата безидан суюқлик олиниб, лаборатория шароитида текширилиб, ташхис қўйилади. Бу унинг аҳволи қай даражада ўзгариб бораётганини кўрсатади.

Госпиталимизда ”ноу-хау“ (янги) усули мавжуд. Ҳамма муолажалар УТТ (ультратовуш текшируви) кўриги остида ва юқорида таъкидлаб ўтилган ректал датчик ёрдамида амалга оширилади. Ҳар бир муолажадан кейин беморга ташхис қўйилиб, аҳволи назорат қилиб борилади. Касаллик аломатлари энди бошланган беморлар 3 ҳафтада, баъзилар эса 30-40 кунда шифо топадилар.

**«Доктор Д» госпиталимизда беморлар энг замонавий ва жаҳон талабларига тўлиқ жавоб берадиган тиббий ускуналар ёрдамида кўриқдан ўтказилиб, аниқ ташхис олишади. Барча текширувлар ўз назоратим остида амалга оширилади.**

**Иргашев Дильмурад Саатович,**  
*«Doctor-D» клиникаси асосчиси,  
Тиббиёт фанлари номзоди, РАРЧ,  
МОСМ ва ЕОСМ фахрли аъзоси,*

**Махмудов Аъзам Талатович**  
*Врач – уролог*

**Иргашев Хуршид Дильмурадович**  
*Врач – уролог*