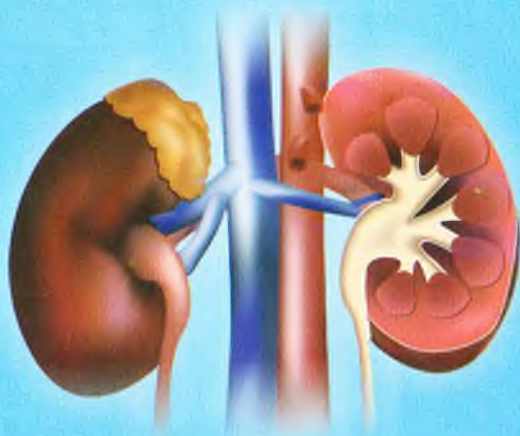


Саломатлик сабоқлари

Фарход Оқилов, Абдиғаффор Гадаев
Хуршид Худойбердиев, Абдинаби Ниёзов

БУЙРАК, ПЕШОБ ЙЎЛЛАРИ ВА ПРОСТАТА БЕЗИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Соғломга ҳам, беморга ҳам бирдек зарур қўлланма



Простатит ва простата
бези аденомаси:

- Эркаклардаги жинсий ожизликнинг асосий сабаблари;
- Эркакларни бепуштликка олиб келувчи асосий касалликлар;
- Эркакларда ваҳима ва тушкунликка тушишнинг асосий сабабларидан бири.

*С*аломатлик сабоқлари

Фарход Оқилов, Абдиғаффор Гадаев
Хуршид Худайбердиев, Абдунаби Ниёзов

БУЙРАК, ПЕШОБ ЙЎЛЛАРИ ВА ПРОСТАТА БЕЗИ ҚАСАЛЛИКЛАРИ

*(Соғломга ҳам, беморга ҳам бирдек
зарур қўлланма)*

Тошкент
«Turon zamin ziyo»
2016

УЎК: 616.935-053.2

КБК 57.33

О-22

Окилов, Фарход

Буйрак, пешоб йўллари ва простата беzi касалликлари [Матн] / А.Гадаев, Х.Худайбердиев, А.Ниёзов – Тошкент: «Turon zamin ziyo», 2016. – 44 б.

ISBN 978-9943-4670-5-7

Мухтарам китобхон! “Turon zamin ziyo” нашриёти томонидан нашрдан чиқарилаётган навбатдаги тиббий-оммабон рисола буйрак, пешоб йўллари ва простата беzi касалликлари ҳамда уларнинг олдини олиш мавзусига бағишланган. Мазкур рисола таниқли уролог олим, республика урология марказининг директори, тиббиёт фанлари доктори, профессор Фарход Окилов ва ички касалликлар бўйича республикамиздаги етакчи мутахассислардан бири, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган тиббиёт ходими, тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдигаффор Гадаев раҳбарлигида тайёрланган. Унда аҳоли орасида кенг тарқалган пешоб тош хасталиги, простата хавфсиз гиперплазияси (простата аденомаси) ва простатитларнинг сабаблари, белгилари ҳамда уларнинг олдини олиш содда ва тушунарли тилда баён этилган. Китобча билан танишиб, баён этилган тавсияларга амал қилганингизда, ўзингиз ва яқинларингизда қайд этилган касалликларнинг олдини олиш имкониятига эга бўласиз.

УЎК: 616.935-053.2

КБК 57.33

Масъул муҳаррир:

Абдуғафур Искандар,
филология фанлари номзоди

Тақризчи:

Ш.Т.Муҳторов,
тиббиёт фанлари доктори

*Барча ҳуқуқлар ҳимояланган. Профессор А.Гадаевнинг
ёзма рухсатисиз ушбу рисолаи чоп этиши ёки бошқа тилга ўсириши
қатъиян манъ этилади.*

ISBN 978-9943-4670-5-7

© А.Гадаев,
© «Turon zamin ziyo».
Тошкент, 2016

Таъбир жоиз бўлса, касалликни инсон танасида юз берган ёнгинга ўхшатиш мумкин. Шифокорларнинг асосий вазифаси ёнгинни ўчириш эмас, балки унинг олдини олишга қаратилган бўлиши керак. Агар ушбу жараёнда ҳар бир киши бевосита иштирок этса, аҳоли орасида касалликка чалиниш кескин камаяди, мабодо, дардга чалинсам, танадан тез арийди ва даволаш самараси бир неча марта юқори бўлади.

*Абдигаффор Гадаев,
профессор*

БУЙРАК ВА СИЙДИК АЖРАТИШ ТИЗИМИНИНГ АСОСИЙ ВАЗИФАЛАРИ ВА ТУЗИЛИШИ ҲАҚИДА ИЛМИЙ-ОММАБОП ТУШУНЧАЛАР

Буйрак. Инсон танасидаги ҳар бир аъзо муайян вазифаларни бажаради. Ўпкалар ҳаводан кислородни ўзлаштириш билан биргаликда, карбонат ангидридни организмдан ташқарига чиқиб кетишини таъминласа, меъда ва ичаклар истеъмол қилинган овқат ҳамда ичимликларни ҳазм қилади. Бу ҳазм бўлган моддалар меъда-ичак тизимидан қонга сўрилади ва қон орқали бутун тананинг ҳамма ҳужайраларига етказиб берилади. Бу ерда юрак ва қон-томир тизимининг асосий вазифаси яққол кўзга ташланади – турли моддаларни бир аъзодан бошқа аъзоларга қон орқали ташиб беради. Ҳужайраларда моддалар ўзлаштирилади, яъни модда алмашинуви юз беради. Бунинг натижасида танага керак бўлмаган **чиқит моддалар** пайдо бўлади. Агар ушбу чиқит моддалардан ўз вақтида “тозаланиб” турилмаса, танамиздаги ҳамма ҳужайраларимиз

чиқит моддалар билан “тўлиб-тошиб” захарланади ва оқибатда организм касалланади. Организмни **чиқит ва ортиқча моддалардан** тозалаб турувчи асосий аъзолардан бири – **буйракдир**. Бошқача қилиб айтсак, буйраklarимиз танамизни чиқит ва ортиқча моддалардан “тозалаб” туриш вазифасини бажаради.

Чиқит моддалардан тозалаб туриш, дегани тушунарли, аммо ортиқча моддалардан тозалаб туриш, деганда нимани тушунмоқ керак? **Ортиқча моддалар** деганимиз, булар танага маълум миқдордаги зарур (масалан, сув, минерал тузлар, витаминлар ва бошқа) моддалар бўлиб, уларнинг ортиқчаси организмга салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Шунинг учун **бу моддаларнинг керакли даражадан ортиғи** буйраklar орқали пешоб билан ташқарига чиқариб юборилади.

Бундан ташқари, буйраklar **организмда етишмаётган моддаларни** пешобга кўп миқдорда ўтиб кетмасдан қонда ушланиб қолиши жараёнида ҳам иштирок этади.

Буйраklar танамизда **сув алмашинувини бошқаришда** муҳим роль ўйнайди.

Нима учун кўп суюқлик истеъмол қилингандан кейин одатдагидан кўпроқ пешоб қилишга тўғри келади? Кўп суюқлик истеъмол қилгандан кейин танада унинг миқдори ортиб кетади. Буйраklar танамиздаги ушбу ортиқча суюқликни пешобга айлантириб, қовуққа тўплайди ва чиқариб юборади.

Агар буйраklar ортиқча суюқликни танадан ажратиб чиқара олмай қолса (касаллик сабабли), суюқлик тўпланиб қолади ва шиш пайдо бўлади. Халқимизда “танада шиш пайдо бўлса, буйраklar касалланган бўлади” деган тушунча бежизга эмас. Айниқса, қовуқлари шишган беморларга “буйраklари касалланган бўлиши мумкин”, деган тахмин билан шифокор кўригини маслаҳат беришади. Аммо ҳамма вақт

ҳам танадаги шиш сабаби буйраклар бўлавермайди. Унинг сабабини шифокор текширув хулосалари асосида аниқлайди.

Инсон кўп терлаганда, ич кетганда, иситмалаётганда пешобнинг бир суткалик миқдори камаяди ва пешоб қилишга одатдагидан камроқ боради. Нима учун? Кўп терлаш, ич кетиши ва иситмалаганда организмда сув миқдори камаяди. Юқорида қайд қилганимиздек, организмда зарурий модда миқдори камайганда, буйраклар ушбу модданинг пешобга ажралиб чиқиб кетишини олдини олишга “ҳаракат қилади”. Организмда сув миқдори камая бошласа, буйраклар сувни камроқ ажратади ва пешоб миқдори камаяди, инсон ҳожат чиқаришга камроқ боради.

Буйраклар қонимиз таркибида мавжуд бўлган **эритроцитлар** (қизил қон таначалари) **ҳосил бўлишида** муҳим аҳамиятга эга. Танада эритроцитлар камайиб кетган ҳолат камқонлик (анемия) деб аталади. Ҳаммамизга маълумки, одатда, камқонлик дардига мубтало бўлган беморларга таркибида темир моддаси бўлган дорилар тавсия қилинади, чунки темир моддаси эритроцитлар ҳосил бўлишида зарурий моддадир. Аммо олимларимиз текширувлари шуни кўрсатдики, эритроцитлар етарли миқдорда ҳосил бўлиб туриши учун темир моддасидан ташқари бошқа модда ҳам зарур экан. Бу модда буйракларда пайдо бўлади ва уни эритропоэтин моддаси деб аталади. Организмда темир моддаси етарли бўлишига қарамасдан эритропоэтин моддаси етишмаса, тез орада камқонлик ривожланади. Демак, камқонлик ривожланмаслиги учун буйракларимизнинг аҳамияти катта экан. Сурункали буйрак етишмовчилиги бор беморларда камқонлик ривожланади ва бунинг асосий сабаби темир етишмовчилиги эмас, балки касалланган буйракларнинг эритропоэтин моддасини етарли миқдорда ишлаб чиқармаслигидир.

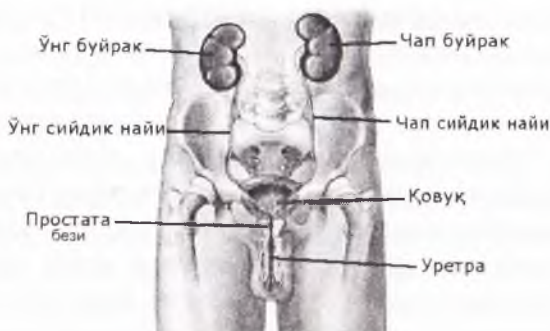
Ҳамма буйрак касалликлари ҳам камқонликка сабаб бўлмайди! Бу, асосан, сурункали буйрак етишмовчилиги бор беморларда кузатилиши мумкин.

Буйраклар танамизда **артериал қон босимини бошқаришда иштирок этади.** Танамизда қон босими пасайган вақтда буйракларда **ренин** деган модда ҳосил бўлиб қонга тушади. Бу модда пасайган қон босимини меъёр даражасига кўтаради. Аммо баъзи буйрак касалликларида ренин моддаси керагидан ортиқча ҳосил бўлади ва қон босимини меъёр даражасидан ортиб кетишига олиб келади. Халқимиз орасида, “қон босими кўтарилса, бунга буйраклар сабаб бўлиши мумкин”, деган тушунча ҳам бор. Аммо шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, кўтарилган қон босимига фақат буйраклар сабаб бўлмайди. Унинг сабабини шифокор текширув хулосалари асосида аниқлайди.

Бундан ташқари, буйраклар кислота-ачмил мувозанатини сақлашда, оқсиллар, углевод ва витамин (кальциферол) алмашинувида, организмга кирган захар ҳамда дори моддаларини чиқариб ташлашда ҳам муҳим роль ўйнайди.

Хўш, шунчалик муҳим вазифаларни бажарувчи буйраклар тананинг қаерида жойлашган? Уларнинг шакли қанақа? Бир кунда ўртача қанча миқдорда пешоб ҳосил қилади? Буйраклардан кейин пешоб қайси аъзоларга ўтади?

Буйрак ловия шаклида бўлиб, ўртача узунлиги 10-12 см, эни 4,5-5 см, қалинлиги 3 см, оғирлиги ўртача 150-170 г атрофида бўлади. Улар бел умуртқаларининг 2 ёнида, диафрагма остида жойлашган бўлади (1-расм).



1-расм. Пешоб аъзолари.

Катта ёшли соғлом кишиларда 1 суткада ўртача 1500 мл атрофида пешоб ажралади. Ичилган суюқлик миқдорига кўра, бу рақам бироз ўзгариши мумкин.

Буйрақларда пайдо бўлган пешоб сийдик найлари орқали қовуққа ўтади ва шу ерда тўпланади. Пешоб қилишга қистов пайдо бўлса, катта ёшдаги инсон ҳожатга бориши ва пешоб қилиб қовуғини бўшатиб олиши мумкин бўлади. Қовуқдан чиқаётган пешоб сийдик чиқариш канали (уретра) орқали ўтади.

Қовуқ (сийдик пуфағи). Қовуқ халтасимон аъзо бўлиб, чаноқ бўшлиғида жойлашган бўлади (1-расм). Қовуқнинг 2 та асосий вазифаси бор:

1. Пешобни тўплаш ва ушлаб туриш.
2. Пешоб чиқариш, яъни соддароқ қилиб айтсак – сийиш.

Қовуқнинг вазифалари инсон ҳаётида жуда аҳамиятли. Қовуқ пешобни тўплаб борар экан, пешобнинг ҳажми маълум миқдорга етганда (катта ёшлиларда ўртача 300-400 млга етганда) сийишга қистов ҳисси пайдо бўлади ва ҳожатга борилиб, пешоб қилинади, яъни қовуқ ўзининг иккинчи вазифасини бажаради. Пешоб қилиб бўлгач, соғлом одам қовуғини тўлиқ бўшаганлигини ҳис қилади. Агар қовуқ тўлиқ бўшамагандек бўлса, демак, қовуқ ўзининг иккинчи вазифасини тўлиқ бажара олмаяпти. Бундай ҳолда шифокор-урологга учраб, бунинг сабабини аниқлаш лозим.

Сийдик чиқариш канали (уретра). Пешоб қилиш вақтида қовуқдаги пешоб ташқарига сийдик канали (уретра) орқали чиқади (1-расм). Эркакларда уретра орқали пешобдан ташқари шахват ҳам ташқарига чиқарилади. Соғлом эркакларда уретра жинсий олат бошчасида ташқарига очилади. Аммо шундай беморлар борки, уретра ташқарига очилган тешиги жинсий олат бошчасига эмас, балки жинсий олат танасининг устки ёки остки томонидан очилган бўлади. Бу туғма касаллик бўлиб, у тиббий тилда “эписпадия” ёки “гипоспадия” деб аталади. Ўғил фарзандларимизга эътибор қилиб, шундай иллат бор-йўқлиги, албатта, текшириб қўймоғимиз зарур. Агар бундай иллат топилса, шифокор-урологга мурожаат қилиб, маслаҳат олиш лозим бўлади.

Простата бези. Бу аъзо қовуқнинг остида жойлашган бўлиб, унинг орасидан (ичидан) уретра ўтган (1-расм). Без ўлчамлари унча катта бўлмай, каштан меваси кўриниши ва катталигига эгадир. (2 ва 3-расм). Расмга синчиклаб разм солсангиз, каштан уруғи юрак шаклига бироз бўлса ҳам ўхшаш эканлигига иқрор бўласиз. Бизнинг фикримизча, шунинг учун ҳам “простата бези – эркак кишининг иккинчи юраги”, деган ибора келиб чиққан.



2-расм. Каштан мевалари.



3-расм. Каштан меваси юрак шаклини эслатади.

Простата безиннинг эркак ҳаётидаги аҳамияти беқиёсдир. Простата безининг вазифалари бир нечта бўлиб, улардан энг асосийлари қуйидагилар:

1. Мотор (сфинктер) вазифаси.
2. Секрет ишлаб чиқариш вазифаси.

“Простата бези” деб номланишидан кўриниб турибди, бу аъзо безли аъзодир, ammo унда без тўқимасидан ташқари мушак тўқимаси ҳам бўлади. Ушбу мушаклар ҳисобига простата бези қовуқдан пешобнинг беихтиёр чиқиб кетмаслигини таъминлайди (сфинктер вазифаси) ва бундан ташқари простата безчалари секретини уретрага “сиқиб чиқаради”.

Простатанинг безли тўқимаси иккинчи вазифа – секрет (шира) ишлаб чиқаришни амалга оширади. Простата секретини шаҳват суюқ қисмининг тахминан 20-30%ини ташкил этади. Простата таркибида мавжуд бўлган моддалар шаҳват таркибидаги сперматозоидлар ҳаракатчанлигини ва яшовчанлигини ошириш вазифасини бажаради.

Юқорида баён этилганлардан кўриниб турибдики, буйраклар, сийдик чиқариш йўллари ва простата бези инсон учун қатор ҳаётини муҳим вазифаларни бажаради. Ушбу аъзоларда касалликлар юзага келиши ҳаёт сифатини кескин ёмонлаштиради ва айрим ҳолларда фожиали оқибатларга олиб келади. Шунинг учун ҳар бир инсон уларнинг илк белгилари ҳамда олдини олиш тамойилларидан яхши хабардор бўлиши мақсадга мувофиқ.

Ҳурматли ўқувчи, шуларни инобатга олиб, қуйида биз аҳоли орасида кенг тарқалган буйрак, сийдик йўллари ва простата бези касалликлари билан сизларни таништиришни мақсадга мувофиқ деб билдик.

ПЕШОБ ТОШИ ХАСТАЛИГИ

Тушунча. Пешоб тоши хасталиги (бошқа номлари – буйрак тош касаллиги, уролитиаз, нефролитиаз) – буйрак ва пешоб йўлларида тош пайдо бўлиши билан نامоён бўладиган хасталиқдир.

Учраши. Бу хасталиқ айрим мамлакталарда кўпроқ, айрим мамлакатларда нисбатан анча кам учрайди (масалан, Греландияда). Пешоб тоши хасталиги кўп учрайдиган мамлакатлар, асосан, иссиқ иқлимли ўлкалардир. Бу иссиқ ўлкалар жумласига ватанимиз Ўзбекистон ҳам кирди. Совуқ иқлимли ўлкаларда ҳам пешоб тош хасталиги аҳоли орасида муайян даражада учрайди.

Европа урологлари ассоциацияси маълумотларига кўра, ҳар қандай инсонда пешоб тоши пайдо бўлиш эҳтимоллиги 5-10%ни ташкил этар экан. Пешоб тош хасталиги эркакларда аёлларга нисбатан 3 баравар кўпроқ учраши маълум. Охирги йилларда ҳаёт тарзи ва овқатланиш характерининг ўзгариши сабабли бу нисбат камайиб бормоқда, яъни аёлларда ҳам бу хасталиқ учраши кўпайиб бормоқда. Бу хасталиқ ҳар қандай ёшда учраши мумкин, аммо 30-50 ёш оралиғидаги инсонларда нисбатан кўпроқ учраши кузатилмоқда. Бундан ташқари, буйракларида бир марта тош пайдо бўлгач, бемор бу тошдан даволаниб “қутулиб” олгандан кейин, буйракларда тошнинг яна қайта пайдо бўлиши эҳтимоли юқори бўлади.

Пешоб тоши пайдо бўлиши сабаблари нималардан иборат?

Бунинг сабаблари жуда ҳам кўп ва хилма-хилдир. Пешоб тошини пайдо бўлиш сабабларини омма учун бир мунча соддалаштирилган ҳолда тушунтиришга ҳаракат қиламиз.

Пешоб таркибида ҳар хил тузлар (кальцийли, фосфатли, уратли, цистинли, оксалатли ва бошқалар) мавжуд бўлиб, улар эриган ҳолатда бўлади. Инсон истеъмол қилган овқатлари таркиби, ичган суюқлик миқдори ва

бошқа омилларга боғлиқ равишда пешоб таркибидаги эриган тузлар миқдори гоҳ кўпайиб, гоҳ камайиб туради. **Пешобда эриган тузлар миқдори ҳаддан зиёд кўпайиб кетган вақтда, улар эриган ҳолатдан эрмаган ҳолатга – чўкма ҳолатига ўтади.** Бунга ўхшаш мисолини ҳаммамиз кундалик ҳаётимизда кузатганмиз – бир пиёла қайноқ чойга 1-2 қошиқчада шакар солсангиз у эриб кетади, аммо бир неча қошиқчадан ортиқ шакар солсангиз, унинг ҳаммаси эрмайди, балки бир қисм шакар пиёла тагига чўкиб қолади. Бунинг сабаби шакарга чойнинг тўйиниб қолишидадир. Чой тўйиниб қолгач эса қолган шакарни эрита олмайди. Худди шунингдек, буйракдаги пешоб тузларга тўйиниб қолса, ортиқча тузлар эрмаган ҳолатга ўтиб, буйракда эрмаган туз ҳолида “ўтириб қолади”. Аммо бу тузлар буйракдан “ювилиб” туради. **Соғлом одамда ҳам буйракда бироз миқдорда тузлар бўлиши мумкин.** Бу хавотирли эмас, улар пешоб билан “ювилиб” чиқиб туради. Аммо тузлар ҳаддан ташқари кўп бўлса ва буйракдан “ювилиб” чиқиб турмаса, улар ўсиб-катталашиб тошга айланиши мумкин. Бу ҳолатни **пешоб тош хасталиги**, деб аталади.

Демак, пешобни тузлар билан ҳаддан ортиқ тўйиниши пешоб тошларининг пайдо бўлишидаги асосий омил экан.

Хўш, у ҳолда қайси сабаблар пешобни тузлар билан ҳаддан ташқари тўйинишига олиб келади?

Уларнинг энг кўп учрайдиганлари:

– узоқ вақт шўр нарсаларни кўп истеъмол қилиш. Ош тузи кўп истеъмол қилиш оқибатида, пешобга кўп миқдорда кальций моддаси ажралиб чиқишини олимларимиз исбот этганлар;

– доим чойни жуда аччиқ дамлаб ичиш. Чой таркибида оксалат моддаси кўп бўлади. Бу кальций оксалат тошлари пайдо бўлишига сабаб бўлиши мумкин;

- шоколад ва шоколад қўшиладиган маҳсулотларни меъёрдан ортиқ ва муттасил истеъмол қилиш;
- кам суюқлик ичиш одати;
- доим терлаб юриш. Бу кўпинча, иссиқ жойда меҳнат қиладиган инсонларда учрайди. Масалан, новвойлар, металл эритувчи заводда ишлайдиганлар, доим иссиқ кун тиғида меҳнат қилувчилар ва бошқалар;
- баъзи бир дори воситалари;
- доим ҳаракатда бўлиб юрган инсоннинг бирданига кам ҳаракат ҳолатига ўтиб қолиши (гиподинамия ҳолати). Бу ҳолатга оёқлари синиб, каравотда мажбурий узоқ вақт ётиб қолган беморларни мисол қилиб келтиришимиз мумкин;
- наслий мойиллик;
- меъда ва ичакнинг сурункали касалликлари;
- қалқон олди бези касаллиги;
- витаминлар етишмовчилиги (гиповитаминоз) ёки хаддан ортиқ кўп истеъмол қилиниши (гипервитаминоз). Масалан, витамин Д етишмовчилиги ёки ортиқча истеъмол қилиниши;
- пешоб йўлларида сурункали инфекция мавжудлиги. Инфекциянинг сабабчилари бўлган бактериялар пешоб таркибидаги мочевина деган моддани парчалайди, бунинг оқибатида пайдо бўлган моддалар сабабли пешобда инфекция тош пайдо бўлишига шарт-шароит яратилади;
- пешоб йўлларида пешобни димланиб туриб қолишига олиб келадиган касалликлар мавжудлиги (гидронефроз, простата аденомаси, пешоб йўллари торайши ва бошқалар). Пешоб димланиб туриб қолгач, унинг таркибидаги тузлар осонлик билан “чўкиб-ўтириб” қолади ва пешоб йўлларида “ювилиб” чиқиб кетмайди;
- модда алмашинув касалликлари. Масалан, пурин алмашинувининг бузилиши оқибатида урат тузлари организмда керагидан ортиқча миқдорда пайдо бўлади. Бу тоифадаги беморларнинг гўшт маҳсулотларини

кўп истеъмол қилиши, қонда урат тузларининг янада кўпайиб кетишига сабаб бўлади ва осонлик билан буйрак тошлари пайдо бўлиши мумкин.

Пешоб тош хасталиги билан оғриган беморларни нима безовта қилади?

Аввало, пешоб хасталиги билан оғриган беморларни 2 гуруҳга бўламиз: безоваталиги йўқ ва безовталлиги бор.

Безовталлиги йўқ беморлар шундай беморларки, уларни буйрак ва пешоб йўллари безовта қилмайди, аммо текшириб кўрилганида буйрак ва пешоб йўлларида тош аниқланади. Бу тоифа беморларни бошқа аъзо касаллиги бўйича ёки профилактик мақсадда ультратовуш текширувидан ўтганда аниқланиши кўп учрамоқда.

Безовталлиги бор беморларда қуйидаги шикоятлар бўлиши мумкин:

1. Оғриқ. Белда, қов соҳасида ёки пешоб йўлларида беморлар оғриқ ҳис қилишлари мумкин. Оғриқ кучли, хуружсимон ёки кучсиз, симилловчи бўлиши мумкин. Буйрак хасталиги сабабли белда кучли, хуружсимон оғриқлар бўлса, бу ҳолат буйрак санчиғи деб аталади. Буйрак санчиғида оғриқ белда, умуртқа билан қовурғалар орасидаги бурчакда жойлашган бўлиб, у белдан қорин тарафга, қовуқ соҳасига, ташқи жинсий аъзолар тарафга, баъзан соннинг олдинги ва ички юза-



4-расм. Буйрак санчиғи вақтида бемор оғриқ ҳис қилиши мумкин бўлган соҳалар қизил ранг билан кўрсатилган.

си томонга тарқалади (4-расм). Буйрак санчиғи вақтида, беморни кучли оғриқдан ташқари кўнгил айнаши, қайт қилиш, қабзият ёки ич кетиши, қон босими кўтарилиши каби безовталликлар пайдо бўлиши мумкин.

2. Пешобда қон бўлиши.
3. Тез-тез ва оз-оздан пешоб қилиш.
4. Сийдик тутилиб қолиши.
5. Сутка давомида пешоб ажралиши микдорининг бирданига камайиб кетиши ёки бутунлай пешоб пайдо бўлмай қолиши (бемор қовуғи бўш бўлади).

6. Пешоб қилганда пешоб билан биргаликда тош ажралиб чиқиши.

7. Агар пешоб йўлларида бактериялар тушиб, буйракларда яллиғланиш ривожланса, беморда иситма ва сийдик лойқаланиши каби шикоятлар пайдо бўлиши мумкин.

Юқорида қайд қилинган белгилар пайдо бўлса, бемор дарҳол шифокорга мурожат қилиши зарур.

Пешоб тош хастилигига қандай ташхис қўйилади?

Бемор шикоятлар билан шифокорга мурожаат қилгач, шифокор бир қатор текширув усуллариини ўтказди ва беморни безовта қилаётган шикоятлар сабабини аниқлайди. Бу ташхис қўйиш деб аталади (диагноз қўйиш ҳам дейиш мумкин. Бунинг учун шифокор дастлаб бемор шикоятларини диққат билан, синчиклаб ўрганиб чиқади ва бемор буйраклари, қовуғини пайпаслаб кўради. Шундан сўнг ультратовуш текшируви, рентгенологик текшируви, пешоб таҳлили, зарурат бўлса, қон таҳлилинини ҳам ўтказди. Айрим ҳолларда, зарурат бўлса, компьютер томография текшируви ҳам ўтказилиши мумкин.

Пешоб тош хасталиги қандай даволанади?

Пешоб тош хасталиги билан оғриган беморларни даволаш 2 хил бўлиши мумкин:

1. Дори-дармонлар билан (консерватив).
2. Жарроҳлик йўли билан.

Буйрак тузлари. Дастлаб, буйракларда тузлар бўлган ҳолатни кўриб чиқсак. Буйрак тузлари

соғлом одамлар буйракларида ҳам пайдо бўлиб туриши мумкин ва бу ҳолатда махсус даво ўтказиш шарт эмас, балки кунлик суюқлик истеъмоли миқдорини кўпайтириш (суткасига 2.5-3л атрофида) ёки турли хил доривор гиёҳлар дамлавларини қабул қилиш етарли бўлади. Кўп суюқлик ичиш пешобнинг кўпроқ пайдо бўлишига олиб келади ва бу пешоб буйрак тузларини “ювиб” чиқиб кетади.

Буйракдаги ва сийдик найидаги майда тошлар. Буйрак ва сийдик найларидаги 5 мм.гача бўлган тошлар дори-дармонлар ёрдамида табиий йўл билан пешобга қўшилиб чиқиши мумкин. 5 мм.дан 7 мм.га ча бўлган тошларнинг дори воситалари билан чиқиш эҳтимоли 50% атрофида бўлса, 7 мм дан катта бўлган тошларнинг ўзини пешоб билан чиқиш эҳтимоли кам бўлади. Албатта, бу тошлар пешоб билан чиқиши давомида кўп беморлар буйрак санчиғидан азобланидилар. Шунинг учун ушбу беморлар тош чиққунча оғриқ қолдирувчи дори воситаларини шифокор назорати остида олиб турадилар. Бундан ташқари, беморларга спазмолитик дори воситалари ва зарурият бўлганда антибактериал дори воситалари ҳам тавсия этилади.

ПЕШОБ ТОШЛАРИНИ ДОРИ ВОСИТАЛАРИ БИЛАН ЭРИТИШ МУМКИНИМИ?

Кимёвий таркибига кўра пешоб тошлар 5 турга бўлинади ва уларда фақат битта туригина дори воситалари ёрдамида эриши мумкин. Бу тош – уратли тошлардир. Бемордаги тош урат тоши ёки урат тоши эмаслигини шифокор аниқлайди ва шунинг асосида даво муолажаларини тайинлайди. Бунда парҳез муҳим ўрин тутади. Уратли пешоб тоши бор беморларга гўшт маҳсулотлари истеъмол қилиш даво курси

вақтида тавсия қилинмайди. Даво курси ўтказилиб бўлгандан кейин шифокор тавсиясига кўра, гўшт маҳсулотлари чекланган миқдорда истеъмол қилиш мумкин. Пархездан ташқари, бемор маълум дори воситаларини шифокор назорати остида қабул қилиши лозим.

Дори-дармонлар ёрдам бермаса, шифокорларимиз беморларга **жарроҳлик йўли билан даволанишни** тавсия этадилар.

Ҳозирги даврда жаҳон тиббиётида пешоб тоши хасталигини жарроҳлик йўли билан даволаш усуллари анча ривожланган. Бир неча ўн йиллар илгари пешоб тош хасталигини даволаш учун асосан танани кесиб қилинадиган операциялар ўтказилар эди. Ҳозирги замонда эса танани кесмасдан қилинадиган операция усуллари ҳам пайдо бўлди (кам инвазив операциялар). Бу усуллар асосан 2 турга бўлинади:

1. Масофадан туриб тошни тўлқин ёрдамида майдалаш.

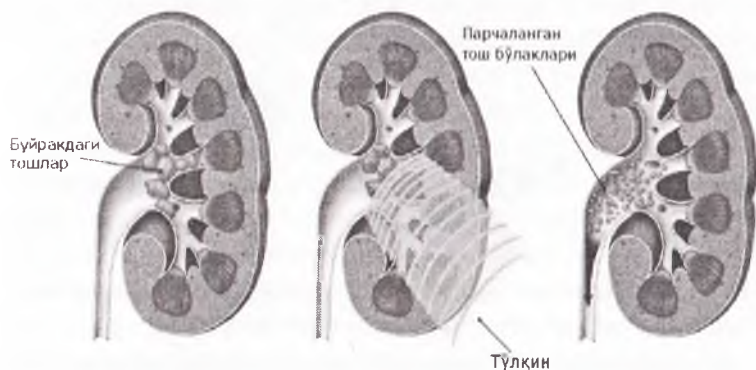
2. Эндоскопик тош олиш операцияси.

Ушбу танани кесмасдан пешоб тош хасталигини даволаш усуллари ватанимизда Республика ихтисослаштирилган Урология марказида охириги бир неча ўн йилдан бери ўтказилиб келинмоқда ва минглаб ватандошларимиз ушуб масканда пешоб тош хасталигидан даво топиб келишмоқда.

Масофадан туриб тошни тўлқин ёрдамида майдалаш операцияси деганда нимани тушунмоқ керак?

Бунда махсус ускуна ёрдамида электромагнит тўлқинлар ҳосил қилинади ва ушбу тўлқинлар тана ичида буйрак ёки сийдик найларида жойлашган тошга йўналтирилади (5-расм). Тўлқин таъсирида тош бир неча бўлакчаларга парчаланadi. Парчаланган тош бўлакчалари пешоб йўллари

орқали сурилиб, пешоб билан биргаликда ажралиб чиқади. Тош бўлакчалари сурилиши давомида буйрак санчиғи бўлиши мумкин ва бу ҳолатда оғриқ қолдирувчи дори воситалари шифокор назорати остида олинади.



5-расм. Тўлқин ёрдамида буйракдаги тошларни майдалаш.

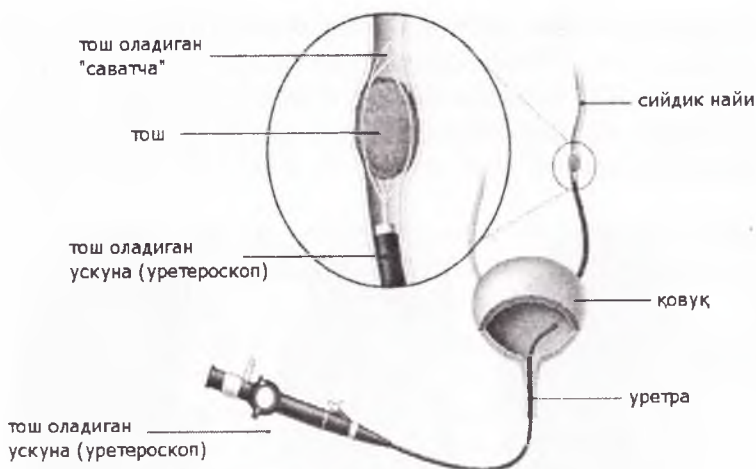
Эндоскопик тош олиш операцияси деганда нимани тушунмоқ керак?

Эндоскопик операцияда махсус ясалган, узун найча шаклидаги ускуна асбоблардан фойдаланилади. Ушбу найча-ускунани танага тошни олиб ташалаш учун 2 хил усулда киритиш мумкин:

1. Сийдик чиқариш канали орқали (6-расм).

2. Бел томондан тери орқали махсус ускуна билан санчиб киритиш орқали (7-расм).

Сийдик чиқариш канали (уретра) орқали махсус ясалган тош оладиган ускунанинг (уретероскоп) найчаси киритилиб, пешоб йўлларидаги тош олинади. Бу операцияда тананинг ҳеч бир қисми кесилмайди ёки бирон нарса санчилмайди. Ушбу усул орқали, асосан, сийдик чиқариш канали, қовуқ ва сийдик найидаги тошларни олиш мумкин.



6-расм. Сийдик чиқариш канали (уретра) орқали пешоб тошини олиш операцияси.

Бел томондан тери орқали санчиб кириш орқали пешоб тоши олинишда махсус ясалган ускуна (нефроскоп) дан фойдаланилади. Нефроскоп бел томондан буйракка киритилади, бунда тана катта қилиб кесилмайди. Ушбу усул орқали, асосан, буйрак ва сийдик найидаги тошларни олиш мумкин. Операция оғриқсизлантириш билан олиб борилади.



7-расм. Белдан махсус ускуна билан санчиб кириш (пункция) йўли пешоб тошини олиш операцияси.

Тошни буйрак ва пешоб йўлларида олиб ташлангандан кейин орадан маълум муддат ўтиб, айрим беморларда тош қайтадан пайдо бўлади. Бунинг сабаби нимада? Бунга асосий сабаб – дастлабки пешоб тошлари пайдо бўлишига сабаб бўлган омил баргараф қилинмаган, яъни бу омил ҳамон организмга таъсир ўтказиб келмоқда ва пешоб тоши пайдо бўлишига замин яратиб келмоқда. Масалан, пешоб йўллари инфекцияси туфайли пешоб тошлари пайдо бўлди, деб олайлик. Жарроҳлик йўли билан ушбу тош олиб ташланди, ammo пешоб йўллари инфекцияси охиригача тўлиқ даволаниб пешоб йўлларида батамом йўқ қилиб ташланмади, дейлик. Дастлабки пешоб тошларини пайдо бўлишига сабаб бўлган омил – пешоб йўллари инфекцияси яна қайтадан пешоб тошлари пайдо бўлишига олиб келади. Бу ҳолда пешоб тошидан тўлиқ қутулиш учун пешоб йўллари инфекциясидан тўлиқ қутулиш керак.

Ҳамма беморларда ҳам пешоб тоши қайта пайдо бўлавермайди. Фақат айрим беморлардагина бу хавф мавжуд бўлади. Пешоб тоши хасталиги билан оғриган беморлар ўз шифокорлари билан маслаҳатлашиб, пешоб тоши қайта пайдо бўлиши хавфи юқори бўлган тоифага кириш ёки кирмаслиги ҳақида билиб олишлари керак. Одатда, бунинг учун пешоб тоши анализ қилиниб таркиби аниқланиши ҳам зарурдир.

Организмдан тошни олиб ташлангандан кейин тош яна қайтадан пайдо бўлмаслиги учун бемор нималарга риоя қилиши лозим?

1. Кўпроқ суюқлик истеъмол қилиш.

- Кунига 2.5–3 литр атрофида суюқлик ичишга ҳаракат қилинг. Юрак ва қон томир касалликлари бор беморлар кўп суюқлик ичишдан олдин шифокор билан маслаҳатлашиб олишлари керак.

- Суюқликни кун давомида бир маромда ичишга ҳаракат қилинг. Аксинча, куннинг маълум қисмида кўпроқ, бошқа вақтида камроқ ичиш мақбул эмас.

- рН нейтрал бўлган суюқликни танланг, масалан, сув ёки сут каби суюқликлар.

- Сутка давомида организмнингиздан қанча миқдорда пешоб ажралаётганлигига эътибор қилинг. Суткасига 2–2.5 л атрофида пешоб ажратиш тавсия қилинади. Агар суткалик пешобингиз миқдори бундан кам бўлса, уни кўпайтиришга ҳаракат қилинг.

- Пешоб рангига эътибор қилиб туриш лозим. Пешобнинг зичлиги қанча кўп бўлса, пешоб ранги шунчалик сариқ ва тўқ бўлади ва аксинча. Агар пешоб ранги сув каби рангсиз бўлса, бу пешоб тош хасталиги билан оғрийдиган бемор учун мақбулдир, чунки бундай пешобда эриган тузлар миқдори камроқ ҳисобланади, яъни пешоб тоши пайдо бўлиши учун шароит кам бўлади. Бунга эришиш учун кўпроқ суюқлик ичиш лозим. Агар пешобингиз ранги тўқ сариқ бўлса, демак, сиз етарли миқдорда суюқлик истеъмол қилмаяпсиз. Бу ҳолат, айниқса, кўп терлайдиган ёки иссиқ жойда яшовчи инсонлар орасида кўпроқ учрайди.

2. Парҳез.

Пешоб тош хасталиги билан оғриган бемор учун парҳез, бемордаги тошнинг кимёвий таркибидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.

Маълумки, пешоб тошлари кимёвий таркибига кўра, 5 хил бўлади: кальций оксалатли, кальций фосфатли, уратли, инфекцион ва цистинли. Бундан ташқари жуда ҳам кам учрайдиган пешоб тошлари турлари ҳам маълум.

Кальций оксалатли, кальций фосфатли ва уратли пешоб тошларининг қайта пайдо бўлишини олдини олишда парҳезнинг аҳамияти катта. Инфекцион тошлар ёки цистинли тошлар учун парҳезнинг аҳамияти йўқ ҳисобланади.

Кальций оксалат ёки кальций фосфат таркибли тошнинг олдини олиш учун:

Парҳез – турлича (аралаш), лекин модда алмашуви-

ни бузилиши ва тошларнинг ҳосил бўлишига олиб келиши мумкин бўлган озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилишни чеклаш керак:

- ҳайвон оқсиллари (гўшт, гўшт маҳсулотлари);
- оксалатга бой бўлган (шпинат, равоч, какао, ёнғоқ, чой);
- уратларга бой бўлган (жигар, буйрак, парранда териси, сельдь, сардина, шпрот);
- таркибида витамин С (аскорбин кислотаси) миқдори кўп бўлган;
- клетчаткага бой бўлган маҳсулотларни истеъмол қилишни кўпайтириш.

Урат таркибли тошни олдини олиш учун:

Парҳез – турлича (аралаш), лекин урат тошларининг ҳосил бўлишига олиб келиши мумкин бўлган пуринларга бой озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилишни чеклаш керак:

- гўшт ва гўшт маҳсулотлари;
- жигар, ўпка, тил, буйрак, мия;
- парранда гўшти;
- балиқ;
- қайнатма қуруқ шўрва, холодец;
- қўзиқоринлар (оқ, шампиньон ва бошқалар);
- спиртли ичимликларни истеъмол қилишни чеклаш (истисно қилиш).

3. Соғлом турмуш тарзи.

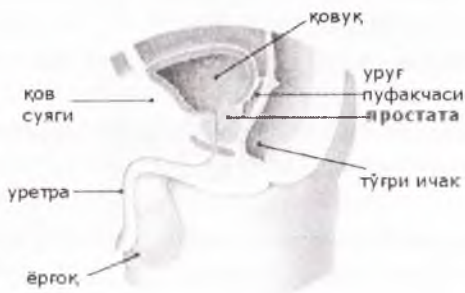
- Ҳафтасига 2-3 марта спортнинг бирон тури билан шуғулланинг.
- Эмоционал стресслардан қочинг.

4. Махсус дори востилари

Тошнинг кимевий таркибига кўра қандай махсус дори воситаларини олиш ёки олиш шарт эмаслигини шифокор-уролог белгилайди.

ПРОСТАТА ХАВФСИЗ ГИПЕРПЛАЗИЯСИ (ПРОСТАТА АДЕНОМАСИ)

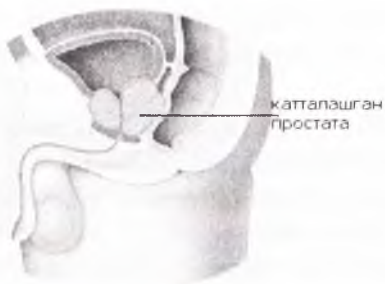
Аввал ҳам айтиб ўтганимиздек, простата беги фақатгина эркекларда мавжуд бўладиган аъзо бўлиб, у қовуқ остида жойлашган ва унинг ичидан сийдик чиқариш канали (уретра) ўтади (8-расм).



8-расм. Соғлом эркекда настқи пешоб йўллари ва таносил аъзолари анатомияси схематик расми.

Европа урологлари ассоциацияси берган маълумотларга кўра, соғлом эркекда простата ҳажми 15-25 мл атрофида бўлади.

Эркек кишининг ёши 40 дан ўтиб, улғая бориши билан простата безининг ҳажми ҳам катталашиб боради. Простатанинг катталашуви, асосан, простата хавфсиз гиперплазияси (ёки эски номи: простата аденомаси) деб аталувчи ҳолат билан боғлиқ бўлади (9-расм). 60 ёшли эркекларнинг тахминан 50 фоизида, 80 ёшли эркекларнинг тахминан 90% фоизида бу ҳолат аниқланади. Демак, ҳар бир эркек ёши улғайиши билан ушбу ҳолатга дучор бўлиши мумкин. Аммо проста-та хавфсиз гиперплазияси бор бўлган ҳамма эркекларда ҳам безовталиқ бўлмайди, балки тахминан уларнинг ярмида безовталиқлар пайдо бўлиши мумкин ва айнан безовталиги бор бўлган беморларгина давога муҳтож бўладилар.



9-расм. Катталашган простата ўз ичидан ўтган сийдик чиқариш канали (уретра)ни сиқиб қўяди.

Простата хавфсиз гиперплазияси онкологик касалликка (простата ракига) айланиши мумкинми?

Дастлаб шуни таъкидлаб ўтишимиз лозимки, простата беzi гиперплазияси – бу онкологик касаллик эмас. Простата беzi гиперплазияси даволанмаса, простата ракига айланиб кетади, деган тушунча ҳам мутлақо нотўғри. Аммо шуни билиш лозимки, простата раk симптомлари простата хавфсиз гиперплазияси симптомларига ўхшаш бўлиши мумкин. Беморда 2 ҳолат ҳам простата беzi гиперплазияси ҳам простата раки бир вақтда мавжуд бўлиши мумкин. Буни шифокор махсус тиббий текширувлар ёрдамида аниқлаши мумкин.

Простата хавфсиз гиперплазияси бор беморларни қандай безовталиклар бўлиши мумкин?

Простата беzi катталашуви оқибатида, унинг ичидан ўтган сийдик чиқариш канали (уретра) қисилади ва бу ўз навбатида беморда, асосан, қуйидаги безовталиклар пайдо бўлишига олиб келиши мумкин:

- Пешоб оқимининг сустлиги, яъни пешоб қилинаётган вақтда пешоб қисилиб, қийинчилик билан паст оқимда ажралади ва ҳатто пешоб томчилаб ажраладиган бўлиб қолиши мумкин.

- Пешоб қилишни дарҳол бошлай олмаслик, яъни ҳожатхонага киргандан кейин бемор пешоб қилишни

дарҳол бошлай олмасдан, бир қанча вақт кутиб туришга ва хатто бир неча дақиқа кутиб туришга тўғри келиши мумкин.

- Пешоб қилиш вақтида кучаниш.
- Тўхтаб-тўхтаб пешоб қилиш.
- Узоқ вақт давомида пешоб қилиш.
- Пешоб тутилиши.
- Пешоб қилгандан кейин қовуқ тўлиқ бўшамаганлиги ҳисси.
- Тез-тез пешоб қилиш.
- Тунда пешоб қилиш учун уйқудан бир неча марта уйғониш.
- Тўсатдан пайдо бўладиган чидаб бўлмас даражадаги сийишга қистов. Ҳатто айрим ҳолатларда бемор пешобини ушлаб тура олмайди ва беихтиёр пешоб қилиб қўяди.

Бу безовталиклар ҳар бир беморда турли даражада намоён бўлган бўлади. Баъзи беморларда юқорида қайд қилинган безовталиклардан айримларигина кучли бўлмаган даражада намоён бўлса, баъзи беморларда эса ушбу безовталиклар даражаси ниҳоят даражада кучли бўлади.

Ушбу безовталиклар зўрайиб бориши билан қуйидаги асоратлар пайдо бўлиши мумкин:

- Қовуқ тошлари
- Пешоб йўллари инфекцияси
- Пешобда қон пайдо бўлиши
- Қовуқда кўп пешоб қолиб кетиши ва бунинг оқибатида, буйракларда пешоб димланиб қолиб, буйраклар “ишдан чиқа бошлаши”

Простата хавфсиз гиперплазияси диагнози қандай аниқланади?

Юқорида қайд қилинган безовталиклар фақатгина простата хавфсиз гиперплазияси касаллигида учрамай, балки бошқа касалликларда ҳам намоён бўлиши мумкин (масалан, пешоб йўллари инфекцияси, уретра

торайиши, простата раки, қовуқ касалликлари, қандли диабет ва бошқалар). Ушбу безовталиклар сабабини шифокор аниқлайди.

Простата хавфсиз гиперплазияси диагнозини аниқлаштириш учун шифокор дастлаб беморнинг касаллик тарихини синчиклаб ўрганади. Кейин тўғри ичак орқали простатани бармоқ билан пайпаслаб касаллик аломатларини ўрганади. Бу текширув, айниқса, простата ракини ўтказиб юбормаслик учун ҳам зарур бўлган текширувлардан биридир. Бундан ташқари, ультратовуш текшируви, пешоб ва қон таҳлили каби тиббий текширувларни ўтказилади. Ушбу текширувлар қаторида простата симптомлари халқаро сўровномаси, урофлоуметрия, простата специфик антиген, деб аталувчи модданинг қондаги миқдорини аниқлаш, сиёйиш кундалигини тўлдириш ҳақида алоҳида тўхталиб ўтамиз.

Простата симптомлари халқаро сўровномаси (шифокорлар бу сўровномани IPSS деб атайдилар). Шуни алоҳида таъкидлаб ўтиш лозимки, ушбу сўровнома простата хавфсиз гиперплазияси бор ёки йўқ эканлигини аниқламайди, балки сўровнома простата хавфсиз гиперплазияси гумон қилинаётган (ёки аниқланган) бемордаги юзага келган симптомларнинг намоён бўлганлик (яққоллик) даражасини аниқлайди. У пешоб қилиш билан боғлиқ 7 та саволдан иборат. Ҳар бир саволга 5 хил жавоб бериш мумкин. Ҳар бир жавоб балл билан белгиланади. Охирида пешоб қилишга оид саволларга жавоб баллари йиғиндиси ҳисобланади.

Агар баллар йиғиндиси (суммаси):

- 7 баллгача бўлса, енгил,
- 8-19 балл бўлса, ўртача,
- 20-35 балл бўлса, оғир даража деб ҳисобланади.

Простата симптомлари халқаро сўровномаси (IPSS)

Охирги ой ичида:	Ҳеч қачон	5 тадан 1 мартадан кам ҳолда	Яримдан кам ҳолларда	Ярим ҳолларда	Яримдан кўп ҳолларда	Ҳар доим
1. Қовуқ тўлиқ бўшамаслиги ҳисси. Неча марта қовуғингиз тўлиқ бўшамаганлигини ҳис этгансиз?	0	1	2	3	4	5
2. Тез-тез пешоб қилиш. Неча марта 2 соат ўтмасдан пешоб қилгингиз келиши кузатилган?	0	1	2	3	4	5
3. Тўхтаб-тўхтаб пешоб қилиш. Неча марта тўхтаб-тўхтаб (узилиб-узилиб) пешоб қилгансиз?	0	1	2	3	4	5
4. Чидаб бўлмас қистов. Неча марта чидаб бўлмас пешоб қистовини кузатгансиз?	0	1	2	3	4	5

5. Пешоб оқими суслиги. Неча марта пешоб оқими суслигини кузатгансиз?	0	1	2	3	4	5
6. Пешоб қилаётганда кучаниш. Неча марта пешоб қилаётганда кучанишга тўғри келган?	0	1	2	3	4	5
	Ҳеч қачон	1 марта	2 марта	3 марта	4 марта	5 марта
7. Тунда пешоб қилиш учун уйғонши. Неча марта тунда пешоб қилиш учун уйғонгансиз?	0	1	2	3	4	5



10-расм. Уйда сийиш кундалигини тўлдиришда соат ва ўлчов идиши зарур.

Сийиш кундалиги. Шифокор бемордан сийиш кундалиги, деб аталувчи жадвални тўлдиришни илтимос қилиш мумкин. Бу жадвални тўлдириш учун соат ва ўлчов миқдорлари кўрсатилган махсус ўлчов идиши керак бўлади (10-расм). Ўлчов идишини хўжалик моллари дўконларидан топиш мумкин. Бемор пешоб қилишга қистов пайдо бўлганда ҳожатхонага боради ва махсус идишга пешоб қилиб, ажрал-

ган пешоб миқдорини аниқлайди. Жадвалга ҳар бир пешоб қилинган вақт ва ушбу вақтда ажралган пешоб миқдорини ёзиб боради. Бу жадвал бир неча кун давомида уйда узлуксиз тўлдирилади.

Бундан ташқари сийиш кундалигига кун давомида ичилган суюқлик миқдорини (сув, чой, турли ичимликлар, суюқ овқатдаги суюқлик ҳажми кабилар) ҳам қайд этиб борилади.

Сийиш кундалиги асосида шифокор бемордаги пешоб қилиш билан боғлиқ бўлган безовталикларига баҳо беради ва бу даво муолажаларини тайинлаш учун муҳим аҳамиятга эга бўлиши мумкин.

Қуйида сийиш кундалиги тўлдирилиши мисолини келтирамыз.

СИЙИШ КУНДАЛИГИНИ ТЎЛДИРИШ

Сана	Пешоб қилинган вақт	Ажралган пешоб ҳажми	Суюқлик ичилган вақт	Ичилган суюқлик ҳажми
01.01.2015	6-00	250 мл	6-15	500 мл
	8-15	260 мл	12-00	450 мл
	11-50	300 мл	16-20	400 мл
	13-20	285 мл	20-00	550 мл
	20-00	150мл		
	23-15	160 мл		
02.01.2015	2-20	100 мл	6-15	550 мл
	4-15	220 мл	12-00	450 мл
	7-35	350 мл	16-15	380 мл
	10-45	290 мл	20-00	600 мл
	14-55	300 мл		
	18-10	260 мл		
	21-00	245 мл		

Уролофуметрия. Простата хавфсиз гиперплазияси сабабли пешоб ажралиб чиқиш тезлиги сусаяди. Бу тезлик қанчалик даражада пасайганлигини аниқлаш шифокор учун муҳимдир. Пешобни ажралиб чиқиш ҳажмий тезлигини аниқлаш усулини урофлоуметрия деб ата-



11-расм.
Урофлоуметрда
пешоб ҳажмий
тезлигини аниқлаш.

лади. Буни эса урофлометр деб аталадиган аппарат ёрдамида амалга оширилади (11-расм).

Соғлом эркак кишида пешобнинг ажралиб чиқиш максимал ҳажмий тезлиги 1 сонияда 15 мл.дан ортиқ бўлади.

Урофлометрияда нафақат пешоб оқими ҳажмий тезлиги, балки бир қатор бошқа параметрларни ҳам аниқлаш мумкин. Буларнинг ҳаммаси шифкорга даво муолажаларининг турини белгилашда қўл келади.

Қондаги простата специфик антиген (ПСА) миқдори.

Беморда простата раки диагнозини ўтказиб юбормаслик учун қонда ПСА миқдорини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. ПСА меъёрда простата безида пайдо бўладиган моддadir. Унинг миқдори простата яллиғланишида, простата хавфсиз гиперплазиясида ва простата ракида меъёрдагидан ортиб кетади. Агар бемор қонида ПСА миқдори нормадагидан ортиқ бўлса, шифокор қўшимча тиббий текширувлар орқали унинг сабабини аниқлайди.

ПРОСТАТА ХАВФСИЗ ГИПЕРПЛАЗИЯСИ ҚАНДАЙ ДАВОЛАНАДИ?

Простата хавфсиз гиперплазияси бор беморларни даволаш 3 хил бўлади:

1. Фаол кузатув-назорат.
2. Дори воситалари билан (медикаментоз) даволаш.
3. Жарроҳлик йўли билан даволаш.

Фаол кузатув-назорат. Агар простата хавфсиз гиперплазияси бор бўлган беморда простата симптомлари халқаро сўровномасида 7 баллгача тўплаган бўлса,

бу тоифадаги беморни фаол кузатув-назоратга оли-
нади. Бемор қатъий назорат остида бўлиши лозим. Бу
гуруҳга кирувчи беморларга махсус дори воситалари
ёки жарроҳлик давоси зарурияти бўлмайди. Уларга
ҳаёт тарзини ўзгартириш тавсия қилинади. Агар куза-
тув давомида беморда безовталиқ даражаси кучайса,
маълум бир асоратлар ривожлана бошласа, дарҳол ме-
дикаментоз ёки жарроҳлик давоси бошлаб юборилади.

Ҳаёт тарзини ўзгартириш:

- Кун давомида истеъмол қилинадиган суюқлик
миқдори камида 1 л бўлиши лозим. Аммо ҳаддан
ташқари кўп суюқлик истеъмол қилиш ҳам тавсия
этилмайди, акс ҳолда пешоб тутилиши рўй бериши
мумкин. Кўп суюқлик ичмоқчи бўлсангиз, албатта,
шифокор билан маслаҳатлашиб олинг. Бу яна пешоб
ҳайдовчи дорилар ёки доривор ўсимлик дамламалари
истеъмол қиладиган беморларга ҳам тегишли. Айрим
илмий-оммабоп китобларда простата хавфсиз гипер-
плазияси бор бўлган беморларга турли ўсимликлар
асосида тайёрланган, аммо самарадорлиги илмий ис-
ботланмаган дамламалар тавсия этилган бўлиши мум-
кин. Буларни шифокор назоратсиз истеъмол қилиш
хавfli бўлиши мумкин. Маълумки, ўсимликлар асо-
сида таёрланган дамламалар бириничи ўринда пешоб
ҳайдовчи сифатида таъсир кўрсатади. Пешоб ҳайдовчи
воситалар простата хавфсиз гиперплазияси бор бе-
морларда пешоб тутилиш хавфини оширади. Шунинг
учун, ўсимликлар асосида тайёрланган дамламалар-
ни қабул қилишдан олдин ёки пешоб ҳайдовчи до-
рилар қабул қилишдан олдин шифокор-уролог билан
маслаҳатлашинг.

- Агар сиз жуда иссиқ жойда истиқомат қилсангиз
ёки кўп терласангиз суюқликни одатдагидан кўпроқ
истеъмол қилишингиз мумкин.

- Саёҳатга чиқишдан олдин ва саёҳат вақтида
суюқликни камроқ истеъмол қилинг.

- Кечга яқин суюқликни камроқ истеъмол қилинг (тунда пешоб қилишга камроқ туриш учун).

- Спиртли ичимликлар ва кафеин сақловчи ичимликларни (аччиқ дамланган чой, кока кола каби) истеъмол қилманг, чунки булар қовуқни таъсирлантириб, кўп безовталикларга сабаб бўлади.

- Ҳафтасига 2-3 марта жисмоний машқлар билан шуғулланишга интилинг. Камҳаракатлик пешоб қилишнинг қийинлашишига сабаб бўлиши мумкин.

- Витамин ва клечаткага бой таомлар истеъмол қилишга ҳаракат қилинг.

- Қориннинг пастки қисмларини иссиқ ва қуруқ сақлашга ҳаракат қилинг. Агар ювиниш ёки чўмилишга тўғри келса, яхшилаб артиниб қуриниб олинг, совуқ ўтмасин. Акс ҳолда, совуқ ўтиши простата яллиғланишини осонлаштиради.

- Совуқ жойда узоқ вақт қолиб кетишдан ёки совуқ жойга ўтиришдан сақланинг.

- Ичингиз қотиб қолмасин. Ич қотиши (қабзият) пешоб қилишни қийинлаштиради.

- Ўтирган ҳолда пешоб қилишга ҳаракат қилинг. Ўтирган ҳолатда пешоб қилиш қовуқни тўлиқроқ бўшашига сабаб бўлади.

- Агар қовуғингиз тўлиқ бўшамаётганлигини ҳис қилаётган бўлсангиз пешоб қилиб бўлгач, орадан 5 дақиқа ўтказиб, яна пешоб қилинг, яъни бу билан қовуғингизни тўлиқроқ бўшатаसиз. Буни “икки босқичли пешоб қилиш усули” деб ҳам аталади.

- Агар пешоб қилиб бўлгандан сўнг пешоб томчилаб чиқса ва ич кийимингизга тегиб сизни безовта қилса, у ҳолда пешоб қилиб бўлгач, жинсий олатни ёрғоқ остидан (чотдан) бошлаб то олат учи томонга қараб бир неча марта сиқиб, қолиб кетган пешоб томчилари “чиқариб ташланади”.

- Агар тўсатдан пайдо бўлувчи кучли пешоб қистови безовта қилиб турса, бундай пайтда иложи бо-

рича дарҳол пешоб қилишга шошилманг, аксинча, бу қистовни “бостиришга” ҳаракат қилинг. Бу қовуғингиз учун фойдали машқ бўлиб, тез-тез пешоб қилмайсиз. Бироқ бу ерда шуни ёдда тутингки, бу тавсия фақат тўсатдан пайдо бўлувчи кучли пешоб қистовига тегишли тавсиядир. Аксинча, табиий пайдо бўлувчи пешоб қистовида, пешобни кўп ушламасдан, дарҳол пешоб қилишга одатланинг, акс ҳолда, пешоб тутилиши юз бериши мумкин.

• Тўсатдан пайдо бўлувчи кучли пешоб қистови вақтида нафас машқлари бажариб, хаёлингизни пешоб қилишдан чалғитишингиз мумкин.

Дори воситалари билан (медикаментоз) даволаш. Агар простата хавфсиз гиперплазияси бор бўлган беморда простата симптомлари халқаро сўровномасида 7 баллдан баланд, ўртача даражада ривожланган безовталиқ бўлса ва бу бемор ҳаёт сифатини анча бузаётган бўлса, беморда касаллик асоратлари ривожланмаган бўлса, жарроҳлик давосига қарши кўрсатмалар бўлса, беморга медикаментоз даво тавсия қилиш мумкин.

Шифокор-уролог простата хавфсиз гиперплазиясида қуйидаги дори воситаларини қўллайди:

- ўсимлик дори воситалари;
- альфа-адреноблокаторлар;
- 5-альфа редуктаза ингибиторлари ва бошқалар;

Ўсимлик дори воситалари. Европа урологлар асоциацияси маълумотларига кўра, простата хавфсиз гиперплазиясида ўсимлик дори воситаларини қўллаш мумкин, лекин уларнинг самарадорлиги махсус ишлаб чиқарилган бошқа дори воситаларидек эмас. Ўсимликлардан олинган дори воситаларига мисол қилиб простамол уно, пермиксон, таденан кабиларни келтиришимиз мумкин.

Альфа-адреноблокаторлар. Бу гуруҳ дори воситалари простата безидаги мушакларнинг тонусини

пасайтиради, бу эса пешоб ажралишининг бир мунча яхшиланишига олиб келади. Шунини ёдда тутиш лозимки, ушбу гуруҳ дори воситалари простата хавфсиз гиперплазиясини йўқ қилмайди, балки фақат пешоб қилишни яхшилашга хизмат қилади. Уларни узоқ муддат давомида қабул қилиш мумкин. Дори востиларини фақат шифокор-уролог назоратида олиш лозим, акс ҳолда дорининг муайян ножўя таъсирлари юзага келиши мумкин. Бу ножўя таъсирларидан бири қон босимининг бирданига пасайиб кетишидир. Шифокор-уролог сизга простата хавфсиз гиперплазияси бўйича дори воситаларини тавсия қилаётганида, сиз бошқа касалликлар бўйича дорилар қабул қилаётган бўлсангиз (масалан, қон босимини пасайтирувчи дорилар), албатта, бу ҳақида шифокор-урологни огоҳлантиринг.

5-альфа редуктаза ингибиторлари. Бу гуруҳ дори воситаларига ҳозирги замонда 2 хил дори киради: финастерид ва дутастерид. Иккала дорининг ҳам таъсири ва самарадорлиги ўхшаш. Бу гуруҳ дорилари простата хавфсиз гиперплазияси ҳажмини камайтиришга сабаб бўлади ва простата ҳажми камайгач, пешоб қилиш ҳам бир мунча яхшиланади. Ушбу дориларни узоқ муддат давомида қабул қилгандан кейин самараси сезилиши мумкин (3 ойдан 6 ойгача ва ундан кўпроқ). Яна бир бор алоҳида таъкидлаб ўтаемиз: дори востиларини фақат шифокор-уролог назоратида олиш лозим.

Айрим беморларга шифокор-уролог бир вақтнинг ўзида ҳам альфа-адреноблокатор ҳам 5-альфа редуктаза ингибитори дорисини биргаликда тавсия қилиши мумкин. Бу дориларни алоҳида қабул қилгандан кўра биргаликда қабул қилганда самараси яққолроқ бўлиши мумкин.

Простата хавфсиз гиперплазияси бўйича дори воситалари бир қисм беморларга самарали таъсир кўрсатмаслиги мумкин. Бу ҳолда ушбу беморни жарроҳлик (операция) йўли билан даволаш усули ҳақида ўйлаб кўрилади.

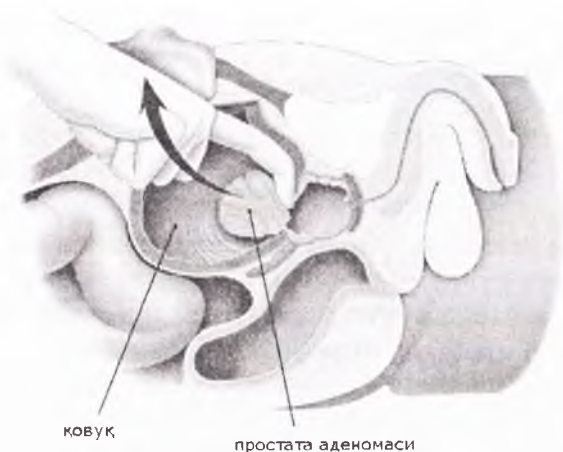
Жарроҳлик йўли билан даволаш. Простата хавфсиз гиперплазияси бор беморларда простата симптомлари халқаро сўровномасида 20 балдан баланд (оғир даражада ривожланган безовталиқ), беморда касаллик асоратлари ривожланган бўлса, дори воситалари билан даволаш самараси бўлмаса ҳамда жарроҳлик учун қарши кўрсатмалар бўлмаса, бу беморларга жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия этилади.

Албатта, айрим беморлар жарроҳликсиз, дори воситалари билан даволанишни хоҳлашса, айрим беморлар эса жарроҳлик усули билан даволанишни хоҳлашади. Шунини алоҳида таъкидлаб ўтиш лозимки, замонавий дори воситалари ҳамма беморларга ҳам самарали фойда беравермайди ва аксинча, простата хавфсиз гиперплазияси бўйича жарроҳлик йўли билан даволанган беморларнинг тахминан 10-20% ида шикоятлари йўқ бўлиб кетмайди (масалан, операциядан кейин ҳам тез-тез сийиш сақланиб қолади). Бундан ташқари простата хавфсиз гиперплазияси бор беморлар катта ёшдаги беморлар бўлиб, уларнинг аксариятида хафақон касаллиги, юрак ишемик касаллиги ва қандли диабет каби ёндош касалликлари бўлади. Бу қўшимча касалликлар сабабли операциядан кейинги даврда маълум асоратлар ривожланиш хавфи бўлади, шунинг учун операция қилишдан олдин “етти ўлчаб, бир кесмоқ” керак.

Ҳозирга даврда простата хавфсиз гиперплазиясини жарроҳлик йўли билан даволашнинг 2 йўли бор:

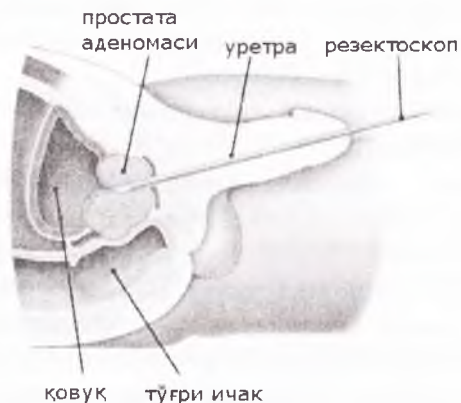
1. Анъанавий (кесиб операция қилиш).
2. Каминвазив (кесмасдан операция қилиш).

Анъанавий операция усули ватанимизда кенг тарқалган. Бу операция усулида қов соҳасидан кесма қилиниб, қовуқ очилади ва қовуқ орқали бармоқ билан простата хавфсиз гиперплазияси (аденома) олиб ташланади (12-расм).



12-расм. Анъанавий усулда простата хавфсиз гиперплазияси (аденомаси)ни операция қилиш.

Каминвазив операция турида бемор сийдик чиқариш канали (уретра) ичига махсус тиббий ускуна (инструмент) киритиб амалга оширилади (13-расм).



13-расм. Каминвазив усулда простата хавфсиз гиперплазияси (аденомаси)ни даволаш.

Бу операция усулини тиббий тилда простата ТУР-си (трансуретрал резекция) деб аталади. Бу усулнинг қулай томонни шундаки, унда беморнинг ҳеч қаери кесилмайди, операция сийдик чиқариш канали орқали

амалга оширилади. Бу усул ватанимизда Республика Ихтисослаштирилган Урология марказида амалга оширилади.

Анъанавий усулда ҳам каминвазив усулда ҳам операция оғриқсизлантириш билан амалга оширилади ва операциядан кейин қовуқда сийдик чиқариш канали орқали пешобни олиб чиқариб кетувчи найча-катетер бир неча кунга қолдирилади. Орадан маълум муддат ўтгач, уролог-шифокор катетерларни олиб ташлайди ва бемор мустақил пешоб қила бошлайди.

Операциядан кейинги 1 ой муддат давомида бемор қон босимининг кўтарилиб кетмаслиги, ич қотмаслиги, кучанмаслик, спиртли ичимликлар ва аччиқ нарсалар истеъмол қилмасликка ниҳоятда эътибор қилишлари лозим, акс ҳолда простата аденомаси олинган жойдан қон кетиб қолиши мумкин. Бундан ташқари шифокор-уролог тайинлаган антибактериал дориларни шифокор белгилаган муддатгача узлуксиз олмоқ зарур. Операциядан сўнг қанча муддат ўтиб фаол ҳаракатларни ва жинсий яқинликни бошлаш мумкинлигини шифокор билан маслаҳатлашилади.

Простата хавфсиз гиперплазиясининг олдини олиш мумкинми?

Простата хавфсиз гиперплазиясининг пайдо бўлишини олдини олиб бўлмайди, худди кексаликни олдини олиб бўлмаганидек. Деярли ҳар бир эркак ёши улғайгач, ушбу касаллик пайдо бўлиши мумкин, аммо у ҳамма эркакларда ҳам асоратларга, пешоб қийналиб ажралиши каби безовталикларга олиб келмайди. **Простата хавфсиз гиперплазиясини пайдо бўлишини эмас, балки унинг асоратларининг пайдо бўлишини олдини олиш мумкин.** Бунинг учун ёши 50 ёшдан ўтган ҳар бир эркак камида ҳар 6 ойда 1 марта шифокор-уролог назоратидан ўтиб туришини маслаҳат берамиз. Матбуот ва телевидение рекламаларида тавсия этилаётган дори востиларини

қабул қилишдан олдин, албатта, шифокор-уролог билан маслаҳатлашинг, чунки у реклама қилинаётган дори сизга зарурати бўлмаслиги ёки сиз учун мумкин бўлмаган дори бўлиб чиқиши мумкин. Бундан ташқари ушбу китобнинг простата хавфсиз гиперплазияси бор ва фаол кузатув-назорат тавсия этилган беморлар учун тавсия этилган ҳаёт тарзини ўзгартиришга оид тавсияларга риоя этиб юришни тавсия қиламиз.

Тахминан, 40-70% ҳолларда простата хавфсиз гиперплазияси бор беморларда сурункали простатит (простата беzi сурункали яллиғланиши) ҳам бўлади ва бу беморларни сурункали простатит бўйича даво чоралари ўтказилгандан кейин пешоб қилишга оид шикоятлари анча вақтгача безовта қилмайди. Демак, простата хавфсиз гиперплазияси бор беморлар простатит бўлиб қолишдан ҳам ўзларини сақлаб юрмоқликлари лозим. Простатит касаллигини олдини олиш чоралари ҳақида кейинги бўлимда сўз юри-тамиз.

ПРОСТАТИТ

Простатит нима дегани?

Простата безиниг яллиғланиши (шамоллаши)ни простатит дейилади.

Простатитнинг қандай турлари бор?

Ҳаммага тушунарли бўлиши учун содда қилиб простатитнинг асосан 2 тури ҳақида баён қилинади: ўткир ва сурункали.

Простатит беморда қандай безовталикларга сабаб бўлади?

Ўткир простатит симптомлари 2 хил бўлади:

1. Умумий симптомлар.
2. Маҳаллий симптомлар.

Ўткир простатитнинг умумий симптомлари бошқа иситма чиқиши билан намоён бўладиган касалликларда ҳам учрайдиган симптомларга ўхшаш бўлгани учун

ҳам умумий симптомлар, деб аталади ва бу симптомларга қуйидагилар киради:

- Иситма чиқиши;
- Ҳолсизлик;
- Тез чарчаш;
- Иштаҳасизлик;
- Бош оғриғи;
- Баъзан қўнгил айнаши ва қайт қилиш кабилар.

Ўткир простатитнинг маҳаллий симптомларига қуйидагилар киради:

• Оғриқ – қов соҳаси, жинсий олат, ёрғоқлар, чот, орқа ичак ва думғаза қисмларнинг бирида ёки бир нечтасида бемор оғриқ ҳис қилиш мумкин. Бундан ташқари пешоб оғриқ билан ажралади.

- Тез-тез пешоб қилиш.
- Пешоб қилгандан кейин қовуқ тўлиқ бўшамаслик ҳисси.
- Кучаниб пешоб чиқариш.
- Пешоб оқимининг сустлиги.
- Орқа ичакда ёки чотда ёт жисм бордек туюлиши.
- Пешоб лойқаланиши.
- Баъзан пешоб тутилиб қолиши кабилар кузатилиши мумкин.

Сурункали простатитнинг симптомларини 3 турга бўлиш мумкин:

1. Оғриқ.
2. Пешоб қилиш билан боғлиқ симптомлар.
3. Жинсий фаолият билан боғлиқ сипмтомлар.

Бу 3 гуруҳ симптомларнинг ҳаммаси ҳам бир вақтда бир беморда учраши шарт эмас, у ёки бу гуруҳ симптомлари кўпроқ учраши ёки фақат бир гуруҳ симптомларнинг бир-иккитаси учраши ҳам мумкин.

Сурункали простатитда оғриқ. Бу касалликда оғриқ кучсиз, симилловчи хусусиятга эга бўлиб, у беморнинг қуйидаги соҳаларида ҳис қилиниши мумкин:

1. Қов соҳаси.
2. Жинсий олат бошчаси.

3. Уруғдонлар.

4. Чот (оралиқ) ёки орқа ичак соҳаси.

5. Бел-думғаза соҳаси.

6. Сийдик чиқариш канали.

Бемор ушбу қайд этилган соҳаларнинг бирида ёки бир нечтасида оғриқ хис қилиши мумкин. Оғриқ доимий хусусиятга эга бўлмай, вақти-вақти билан безовта қилиши мумкин. Аксарият беморлар пешоб қилишнинг охирида сийдик чиқариш канали ичида нохуш оғриқ хис қиладилар ва бу оғриқ пешоб қилиб бўлгандан кейин ҳам маълум муддат давом этиб туради.

Сурункали простатитда пешоб қилиш билан боғлиқ симптомлар. Сурункали простатитда қуйидаги пешоб қилиш билан боғлиқ симптомлар учрайди:

- Тез-тез ва ачишиб пешоб қилиш.
- Кучаниб пешоб қилиш.
- Пешоб қилгандан кейин қовуқ тўлиқ бўшамаслик хисси.

- Пешоб оқимининг сустлиги.

- Тунда пешоб қилиш учун уйқудан уйғониш каби безовталиклар.

Бу симптомлар бошқа урологик касалликларда ҳам учраши мумкинлигини алоҳида таъкидлаб ўтамиз (масалан, простата хавфсиз гиперплазиясида, аммо шуни ёдда тутиш лозимки, простата хавфсиз гиперплазияси, одатда, 45 ёшдан кейин учрайди). Бу симптомларнинг аниқ сабабини шифокор-уролог қўшимча тиббий текширувлар асосида аниқлайди.

Сурункали простатитда жинсий фаолият билан боғлиқ симптомлар. Сурункали простатитда қуйидаги жинсий фаолият билан боғлиқ симптомлар 2 хил бўлади:

1. Эрекция сусайиши (жинсий олат таранглашуви).

2. Пуштдорликнинг (бола туғдира олиш қобилияти) сусайиши.

Сурункали простатитда эрекция сусайиши куза-

тилиши мумкин, лекин бошқа сабаблар туфайли ҳам эрекция сусайиши мумкин эканлигини ёдда тутмоқ лозим.

Сурункали простатитда пуштдорлик ҳам сусайиши мумкин. Соғлом эракда сперма суюқ қисмининг тахминан 20-30 % ини простата секрет чиқариб етказиб беради ва бу етказиб берган секрет таркибида сперматозоидларнинг яшовчанлиги, ҳаракатчанлиги учун зарур бўлган моддалар бўлади. Сурункали яллиғланиш сабабли простата ушбу моддаларни зарурий даражада сперма таркибига етказиб бера олмаслиги ва оқибатда, сперма сифати бузилиши кузатилиши мумкин. Сперма сифати бузилгач, ушбу беморнинг пуштдорлик қобилияти пасайиши кузатилади. Шунини алоҳида таъкидлаб ўтамиз, пуштдорлик қобилияти фақат простата меъёрида ишлашига боғлиқ бўлган хусусият эмас, балки унга жуда кўп омиллар таъсир ўтказади. Шунинг учун бепуштликдан даволанаётган эрак беморлар бепуштлик фақатгина простата яллиғланиши туфайли келиб чиқар экан, деб тушуниб қолмасликлари лозим.

Простатит касаллиги қандай даволанади?

Ўткир простатитни шифокор-уролог назорати остида шифохона шароитида даволанилади. Бунда яллиғланишга қарши воситалар, антибиотиклар ва бошқа дори воситаларидан фойдаланилади.

Сурункали простатитни амбулатор шароитда (шифохонага ётқизмасдан) даволаса бўлади. Сурункали простатитни даволашда қўлланиладиган дори воситлари хилма-хил бўлиб, улардан қай бирини қўллашни беморнинг ёши, шикоятлар турлари, иммун ҳолати ва бошқа кўп омилларни шифокор эътиборга олган ҳолда белгилайди.

Шунини ёдда тутиш лозимки, сурункали простатит даво курси олгандан кейин бемор, одатда маълум муддат ўзини яхши ҳис қилиб юради ва кейин безовталиклар яна қайталаниши мумкин. Бу қайталаниш муддати

ҳар бир беморда ҳар хил бўлиб, кўп омилларга боғлиқ. Аммо сурункали простатит билан оғриган беморлар маълум бир тавсияларга риоя қилиниб юрилса, касаллик қайталаш муддати ортга сурилиши ёки умуман қайталамаслиги мумкин.

Простатитнинг олдини олиш мумкинми?

Простатит бўлишнинг олдини олиш мумкин. Бунинг учун унинг келиб чиқиш сабабларини яхши тушунмоқ керак. Ёшлар орасида простатит пайдо бўлишининг асосий сабабларидан бири – жинсий йўл билан юқувчи касаллик орттириб олишдир. Ёши катталар орасида эса простатит пайдо бўлишининг асосий сабабларидан бири – кичик чанокда қон димланиши ва простата секретари димланишидир. Аммо бу қоида мутлақ эмас, сабаблар, аксинча, учраши ҳам кузатилади, яъни жинсий йўл билан касаллик юқтирмаган ҳолда ҳам ёшлар орасида ҳам простатит учраши мумкин. Кичик чанокда қон димланиши ёки простата секретари димланиши простата безига салбий таъсир ўтказиши мумкин. Бу омиллар сурункали простатит қайталанишига ҳам тегишлидир. Простатит орттириб олиш ёки сурункали простатитни қайталанишининг олдини олиш учун қуйидагиларга риоя қилинг:

- Жинсий йўл билан юқадиган касалликлар орттириб олишдан сақланинг. Баъзи уйланмаган ёш йигитлар орасида “уруғ димланишини олдини олмоқчиман”, деган шиор остида фоҳишалар билан зино қилиб юришлиги кўп учрамоқда. Бу ногўғри, улардан зарар кўриб қолишликдан кафолатланмагансиз.

- Турли хил эротик ҳамда порнографик расмлар ва видеолар кўришдан сақланинг, чунки бундай жинсий қўзғалиш оқибатида простатада секрет димланиши ва кичик чанокда қон димланиб қолиши юзага келади.

- Агар уйланган бўлсангиз, жинсий яқинлик частотаси ҳафтасига бир маром (режим)да бўлишига ҳаракат қилинг. Жинсий яқинликлар ораси анча кунга

чўзилиб кетмасин. Албатта, бунда қувватингизни ҳам ҳисобга олинг. Ўз қувватингиздан ортиқча бўлган талабни қўйиб, организмнинг қийнаб қўйманг, асосийси маром (режим) сақланиши керак.

- Ич қотмасин, яъни қабзият кузатилмасин. Қабзият кичик чаноқ аъзоларида қон димланишига олиб келади. Бунинг учун етарлича витамин ва клетчаткага бой бўлган овқатлар истеъмол қилиш керак. Клетчатка моддаси ичакнинг фаолиятини яхшилайти, у мева ва сабзавотларда кўп бўлади. Бундан ташқари етарлича суюқлик ичиш қабзиятнинг олдини олиши мумкин, шунинг учун кунига 1-2 л атрофида суюқлик ичинг. Баъзи касалликларда (масалан, юрак етишмовчилигида) кўп суюқлик ичишдан олдин шифокор билан маслаҳатлашиб олишлари керак. Айрим беморлар учун парҳез ва суюқлик режими кифоя қилмайди, улар шифокор-терапевт кўригидан ўтмоқликлари лозим бўлади.

- Камҳаракат бўлсангиз, бирон енгил спорт тури билан шуғулланинг. Бунинг учун махсус спорт залига бориш шарт эмас, уй шароитида ҳам ҳафтасига 2-3 марта жисмоний машқлар билан шуғулланиш мумкин.

- Совуқ ўтмасин. Совуқ ва зах жойда кўп туриб қолманг ёки ўтирманг. Совуқ ўтиши сурункали касалликларни кўзғатади.

- Таҳорат олсангиз, дарҳол қуруқ латта билан қуришиб олишга ҳаракат қилинг.

- Спиртли ичимликларни мутлақо, ҳатто оз миқдорда ҳам истеъмол қилманг. Спиртли ичимликлар кичик чаноқ аъзоларида қон димланишига олиб келади ва оқибатда, беморда сурункали простатит қайталаниши ёки янгитдан простатит орттириб олишга фон яратиши мумкин.

- Аччиқ ва шўр нарсалар истеъмол қилишдан иложи бориचा ўзингизни тийинг.

Муҳтарам китобхон!

Китобча билан танишиб, баён этилган тавсияларни бажарганингизда сиз ўзингиз ва яқинларингизда кенг тарқалган буйрак, пешоб йўллари ва простата беши касалликларининг олдини олиш имкониятига эга бўласиз.

Қадимги Хитой императорларини даволаган машҳур табиб Хуан Ди Нэйцзин: «Ақлли инсон ҳали танада йўқ касалликни даволайди, чунки у пайдо бўлгандан кейин дорилар қабул қилиш чанқоқлик безовта қилганидан сўнг қудуқ қазий бошлаш ёки душман жанг бошлаганидан сўнг қуролни тайёрлашга киришиш билан тенг. Ахир буларнинг ҳар иккаласи ҳам жуда кеч-ку» деб айтган. Умид қиламизки, сиз донишманд табибнинг фикрига амал қиласиз ва касалликнинг олдини олиш тўғрисида қайғурасиз.

**СИЗГА МУСТАҲҚАМ СОҒЛИҚ
ТИЛАЙМИЗ!**

Тиббий-оммабон нацир

**Фарход Окилов, Абдиғаффор Гадаев,
Хуршид Худайбердиев, Абдунаби Ниёзов**

БУЙРАК, ПЕШОБ ЙЎЛЛАРИ ВА ПРОСТАТА БЕЗИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Муҳаррир:

Дилшод Ражабов

Техник муҳаррир:

Файзулло Азизов

Дизайнер:

Дилмурод Жалилов

«Turon zamin ziyo» нашриёти

Лицензия: АІ № 278. 2016 йил 11 январ.

Теришга 2016 йил 05 мартда берилди.

Босишга 2016 йил 20 июлда рухсат этилди.

Бичими: 84x108 1/32. «PT Serif» гарнитурасида
офсет босма усулида офсет коғозида босилди.

1.375 шарт. б.т. 2.25 ҳисоб нашр. таб.

Адади 1500 нусха. 97-сопли буюртма.

Баҳоси шартнома асосида

«Муҳаррир нашриёти» матбаа бўлимида чоп этилди.

100060. Тошкент шаҳри, Ўлбек кўчаси. 8-уй

E-mail: muharrir@list.ru

ISBN 978-9943-4670-5-7



9 789943 467057