



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 2 (22)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Узбекистон Мустакиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

СУРУНКАЛИ АБАКТЕРИАЛ ПРОСТАТИТДА СЕНСОР БУЗИЛИШЛАР**Шадманов М.А., Сайфетдинов С.И., Садикова Д.И.**

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон ш., Ўзбекистон

Резюме. Сурункали простатит - бу простата безининг инфекцион-яллигланиш касаллиги бўлиб, турли ёшдаги эркекларда учрайди. Сурункали абактериал простатит (САП) билан дастлабки ташхис қўйилган 55 нафар бемор текширилди. Аниқланганидек, оғриқ интенсивлиги индекси нафақат САПнинг клиник белгилари оғирлигини акс эттиради, балки IIIA ва IIIB клиник категорияларидаги оғриқ патогенезидаги асосий фарқларни тасдиқлайди, бу эса индивидуал терапия стратегиясини танлашда ҳисобга олиниши керак.

Калит сўзлар: эркек, простата беши, сурункали абактериал простатит, яллигланиш, оғриқ, дизурия, локализация, иррадиация.

SENSORY DISTURBANCES IN CHRONIC ABACTERIAL PROSTATITIS**Shadmanov M.A., Sayfedinov S.I., Sadikova D.I.**

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Resume. Chronic prostatitis is an infectious-inflammatory disease of the prostate gland and occurs in men of various age groups. A study was conducted involving 55 patients with a preliminary diagnosis of chronic abacterial prostatitis (CAP). It was found that the pain intensity index not only reflects the severity of clinical manifestations of CAP but also confirms fundamental differences in the pathogenesis of pain between clinical categories IIIA and IIIB, which should be taken into account when choosing an individualized therapeutic strategy.

Keywords: men, prostate gland, chronic abacterial prostatitis, inflammation, pain, dysuria, localization, irradiation.

СЕНСОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АБАКТЕРИАЛЬНОМ ПРОСТАТИТЕ**Шадманов М.А., Сайфетдинов С.И., Садикова Д.И.**

Андижанский государственный медицинский институт, г.Андижан, Узбекистан

Резюме. Хронический простатит является инфекционно-воспалительным заболеванием предстательной железы и встречается у мужчин различных возрастных групп. Было проведено обследование 55 пациентов с предварительным диагнозом хронический абактериальный простатит (ХАП). Было установлено, что индекс интенсивности болевого синдрома не только отражает степень выраженности клинических проявлений ХАП, но и подтверждает принципиальные различия в патогенезе болевых ощущений между клиническими категориями IIIA и IIIB, что следует учитывать при выборе индивидуализированной терапевтической стратегии.

Ключевые слова: мужчина, предстательная железа, хронический абактериальный простатит, воспаление, боль, дизурия, локализация, иррадиация.

e-mail: dilfuzaibragimova72@gmail.com

Долзарблик. Сурункали простатит жуда кўп учраганига қарамай, унга беморнинг ҳаётига хавф туғдирмайдиган касаллик сифатида муносабатда бўлиш узоқ вақт давомида простата яллигланишини сояда қолдирди [4, 6, 15]. Аммо сурункали простатитнинг кўпчилиги меҳнатга лаёқатли ёшда бўлган беморларнинг ҳаёт сифатига таъсири уларни ушбу муаммони қайта кўриб чиқишга мажбур қилади [7, 9, 12, 14]. Касалликнинг ҳаёт сифатига таъсири нафақат симптомларнинг намоён бўлиши, балки психопатологик ва жинсий бузилишлар, оилавий ва ижтимоий мослашувлар билан ҳам белгиланади [1, 6, 12, 13]. Бу беморлар сурункали тос оғриқ, сийдик чиқариш ҳаракати бузилиши ва эректил дисфункция билан уйғунлашган ҳолда жинсий бузилиши ҳақида шикоят қиладилар [2, 3, 5, 8, 10, 11].

Тадқиқот мақсади - сурункали абактериал простатитнинг IIIA ва IIIB категориядаги беморларда сенсор кўринишларнинг о'зига хос жиҳатларини ўрганиш.

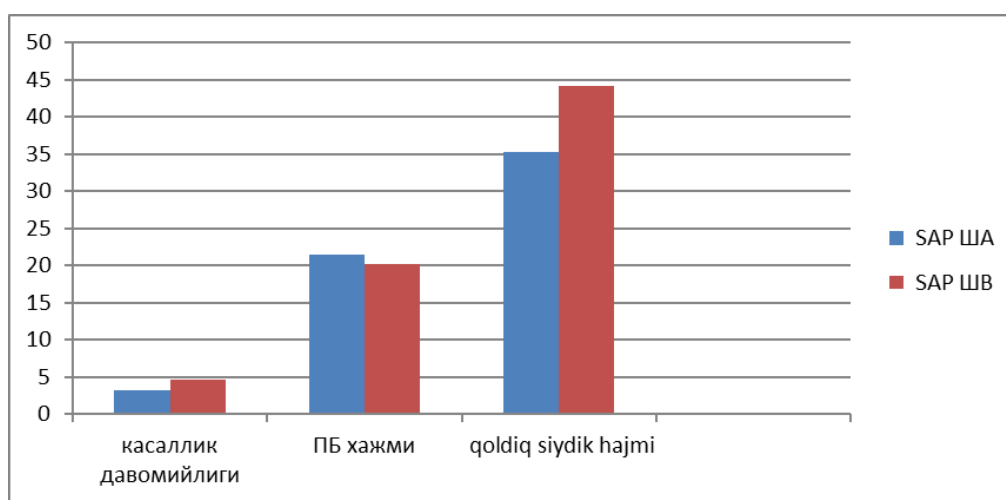
Тадқиқот материаллари ва усуллари. Андижон давлат тиббиёт институти клиникасининг урология бўлимида стационар даволанишдан ўтган сурункали абактериал простатит (САП) ташхиси қўйилган 55 нафар беморни клиник текширувдан ўтказиш. Тадқиқотлар қуйидагиларни ўз ичига

олган: беморнинг шикоятларини АКШ Миллий соғлиқни сақлаш институти (НИХ) шкаласи, оғриқни маҳаллийлаштириш шкаласи ва оғриқ интенсивлигининг визуал шкаласи (Нискел, Sorensen бўйича) бўйича аниқлаш, Урология илмий-тадқиқот институтининг IPSS халқаро тизими модификацияси, ҳаёт сифати кўрсаткичини балларда стандартлаштирилган баҳолаш (ГОЛ); простата безини физик текшириш, шу жумладан бармоқ ректал текшируви; лаборатория таҳлиллари, UZI.

Тадқиқот натижалари. Текширувдан ўтган барча беморлар сийиш ва тос оғриғининг бузилиши ҳақида шикоят қилишган. САР тоифасига қараб беморлар 2 гуруҳга бўлинган: I гуруҳ - 35 нафар САП IIIA тоифасидаги беморлар, II гуруҳ - 20 нафар САП IIIB тоифасидаги беморлар. Иккала гуруҳ беморлари асосий клиник кўрсаткичлар бўйича таққосланганда 1-гуруҳ беморларида касалликнинг ўртача давомийлиги $3,2 \pm 0,5$ йилни ташкил этган бўлса, 2-гуруҳ беморларида бу кўрсаткич бироз юқори бўлиб, $4,6 \pm 0,7$ йилга етди.

Простата безининг ҳажми текширилаётган гуруҳларда сезиларли даражада фарқ қилмади $21,4 \pm 9,3$ см³ ни 1-гуруҳда ва $20,1 \pm 9,1$ см³ни ташкил этди. Бу гуруҳлар ўртасида аниқ морфологик фарқлар йўқлигини кўрсатади.

2-гуруҳ беморларида қолдиқ сийдик ҳажми ($44,2 \pm 2,6$ мл) 1-гуруҳга ($32,5 \pm 10,1$ мл) нисбатан кўпроқ бўлган бўлиб, бу ушбу гуруҳ беморларида сийиш чиқаришнинг янада аниқ функционал бузилишларини кўрсатиши мумкин.



1-расм. САП (М) билан оғриган беморларнинг асосий клиник кўрсаткичлари

САП билан оғриган беморларни NIH-CPSI шкаласи бўйича сўров натижалари иккала гуруҳда ҳам касалликнинг клиник кўринишлари намоён бўлаётганидан далолат берди: 2-гуруҳ беморларида NIH-CPSI аломатларининг умумий балли $23,6 \pm 6,2$ баллни ташкил этган бўлса, 1-гуруҳда бу кўрсаткич $21,5 \pm 5,0$ баллни ташкил этди.

Оғриқ синдроми таҳлили ўрганилаётган гуруҳларда қиёсий қийматларни кўрсатди: оғриқнинг ўртача балли 1-гуруҳда $7,8 \pm 2,3$ ва 2-гуруҳда $8,1 \pm 2,7$ ни ташкил этди, бу беморларда оғриқнинг ўхшаш частотаси ва интенсивлигини кўрсатади. Иккала гуруҳда ҳам оғриқ синдромининг таққосланадиган кўрсаткичларига қарамай, 2-гуруҳда оғриқ сезгиларининг интенсивлиги ва частотасининг ошиши тенденцияси кузатилди, бу оғриқнинг янада барқарор хусусияти ва унинг касалликнинг клиник кўринишини шакллантиришдаги муҳим ролини кўрсатади.

Дизурик бузилишларни баҳолашда юқори кўрсаткичлар 2-гуруҳ беморларида ($9,1 \pm 1,6$ балл) 1-гуруҳга ($7,2 \pm 2,5$ балл) нисбатан қайд этилди, бу эса ушбу гуруҳда сийдик чиқариш бузилишлари кўпроқ намоён бўлганидан далолат бериши мумкин.

Ҳаёт сифати индекси ҳам 2-гуруҳ беморларида бир оз юқори бўлиб, $6,2 \pm 2,7$ баллни ташкил этган бўлса, 1-гуруҳ беморларида бу кўрсаткич $5,7 \pm 2,9$ баллни ташкил этиб, касалликнинг беморларнинг кундалик фаоллиги ва умумий фаровонлигига салбий таъсирини кўрсатди. 2-гуруҳдаги ҳаёт сифати индексининг ошиши САРнинг беморларнинг кундалик фаоллиги, психо-эмоционал ҳолати ва ижтимоий мослашувига салбий таъсири яққол намоён бўлаётганидан далолат беради, бу эса аниқланган фарқларнинг клиник аҳамияти ва табақалаштирилган терапевтик ёндашув зарурлигини таъкидлайди.

САП билан оғриган беморларни IPSS сўровномасидан фойдаланган ҳолда сўров натижалари таҳлили асосий кўрсаткичлар бўйича IIIA ва IIIB гуруҳлари ўртасида статистик аҳамиятга эга фарқлар йўқлигини кўрсатди. IIIA гуруҳида IPSSнинг ўртача умумий балли $12,6 \pm 2,9$ баллни ташкил

этди, ШВ гуруҳидаги беморларда эса бу кўрсаткич бир оз юқори бўлиб, $13,1 \pm 2,8$ баллга этди, бу эса пастки сийдик йўллари аломатларининг қиёсий даражада намоён бўлишини кўрсатади.

Аломатлар таркибини батафсил таҳлил қилишда ША гуруҳидаги беморларда ирритатив аломатлар устунлик қилгани, уларнинг ўртача балли $8,1 \pm 2,2$ ни ташкил этгани, ШВ гуруҳида эса бу кўрсаткич $6,3 \pm 1,9$ ни ташкил этгани аниқланди. Шу билан бирга, ШВ гуруҳидаги беморларда ША гуруҳига ($4,7 \pm 1,9$ балл) нисбатан сийиш чиқаришнинг янада аниқроқ обструктив бузилиши ($6,8 \pm 2,0$ балл) тенденцияси кузатилган, бироқ аниқланган фарқлар статистик аҳамият даражасига етмаган.

ҚОЛ шкаласи бўйича ҳаёт сифатини баҳолаш симптомларнинг ҳар икки гуруҳ беморларининг кундалик фаоллигига ўртача салбий таъсирини кўрсатди: кўрсаткичнинг ўртача қиймати ША гуруҳида $3,25 \pm 1,2$ баллни ва ШВ гуруҳида $3,67 \pm 1,5$ баллни ташкил этди.

САПнинг ША ва ШБ категориясидаги беморларда оғриқ синдромининг локализацияси ва интенсивлиги бўйича аниқланган фарқлар, эҳтимол, оғриқнинг шаклланишидаги турли патогенетик механизмларни акс эттиради. ША тоифасидаги беморларда бўғим, мойк ва чов ости соҳасида оғриқ сезгиларининг устунлиги, простата тўқималарига яллиғланиш-ирритатив таъсир кўрсатиши билан боғлиқ бўлиб, оғриқ синдромининг асосан маҳаллий, тос хусусиятини кўрсатади.

Аксинча, ШБ тоифасидаги беморларда оғриқ синдромининг кенг тарқалган хусусияти кузатилади. Бундай манзара нейроген компонентнинг муҳим ролини, шу жумладан муқаддас нерв тўқималарини жалб қилиш, марказий ва периферик нотсептив регуляциянинг бузилиши, шунингдек, миофасиал триггер зоналарининг шаклланишини кўрсатиши мумкин. Кўрсатиб ўтилган экстратаза зоналарида ША тоифасидаги беморларда оғриқ йўқлиги патологик жараённинг чуқурлиги ва тарқалиши бўйича фарқларни таъкидлайди.

САП билан оғриган беморларда оғриқ синдроми интенсивлиги индекси таҳлили ША ва ШВ тоифасидаги беморлар ўртасидаги оғриқ сезгиларининг хусусияти ва тарқалишида сезиларли фарқларни аниқлади. ША гуруҳидаги беморларда оғриқнинг энг юқори интенсивлиги қовуқ усти соҳада ($6,7 \pm 1,6$ см) ва човда ($5,8 \pm 1,1$ см) қайд этилган бўлса, мойк ва тўғ ри ичак соҳасида оғриқ хисси мотадил бўлган. Жинсий аъзо соҳасида оғриқ минимал бўлиб, ушбу гуруҳ беморларида оғриқ иррадиациясининг экстратаз зоналари аниқланмаган.

ШВ гуруҳида оғриқ синдроми кўпроқ интенсивлик ва кенг тарқалиш зонаси билан ажралиб турарди. Оғриқ интенсивлигининг энг юқори кўрсаткичлари ораликда ($7,6 \pm 2,5$ см), тўғ ри ичакда ($7,3 \pm 2,3$ см) ва пастки оёқ соҳада ($7,6 \pm 2,5$ см) қайд этилган. Қўшимча равишда сакрал ва думба соҳаларида оғриқлар қайд этилди, бу эса экстратаз тузилмаларининг патологик жараёнга жалб этилганлигини кўрсатади.

Муҳокама: О'тказилган тадқиқотда сурункали абактерйал простатитнинг сенсор ко'ринишлари ША ва ШБ категориялардаги беморлар о'ртасида локализация, оғриқ синдромининг интенсивлиги ва характери, шунингдек дизурик симптомлар ва касалликнинг ҳаёт сифатига таъсирида сезиларли фарқлар аниқланган.

ША категориядаги беморларда локал тос оғриқлар устун бўлиб, асосан қовуқ усти соҳа, чов ва мойкда кузатилган ва бошқа худудларга минимал тарқалган. Ушбу гуруҳда дизурик бузилишлар ўртача даражада бўлган, обструктив симптомлар эса камроқ ифодаланган, бу IPSS шкала маълумотлари билан тасдиқланади. Ҳаёт сифати индекси симптомларнинг беморларнинг кундалик фаолияти ва психоэмоционал ҳолатига ўртача салбий таъсир кўрсатишини акс эттиради.

ШВ категориядаги беморларда сенсор манзара мураккаб ва кенг тарқалган бўлиб, оғриқ синдроми тос, тўғри ичак, сакрал ва думба соҳаларда локализацияланган ва кўпинча пастки оёқларга тарқалган, бу нейроген компонентнинг жалб қилинишини ва марказий сенситизатсия белгилари мавжудлигини кўрсатади. Ушбу гуруҳда дизурик ва обструктив бузилишлар анча интенсив бўлиб, NIH-CPSI ва IPSS баллларининг ошиши билан мос келади. Ҳаёт сифати индекси ШВ гуруҳида юқори бўлиб, касалликнинг беморларнинг кундалик фаолияти, ижтимоий мослашуви ва психоэмоционал ҳолатига сезиларли салбий таъсирини акс эттиради.

Хулоса: Шундай қилиб, тадқиқот шуни кўрсатадики, сурункали абактерял простатитнинг сенсор белгилари кўп компонентли бўлиб, фақат оғриқ синдроми эмас, балки дизурик бузилишларни ва ҳаёт сифатининг пасайишини ҳам ўз ичига олади. Ушбу симптомларнинг батафсил баҳоланиши ША ва ШВ клиник категорияларини ажратишга, оғриқ ва дизурия шаклланишининг патофизиологик механизмларини аниқлашга, шунингдек периферик ва марказий механизмларни ҳисобга олган индивидуал терапевтик ёндашувни асослашга имкон беради.

Адабиётлар рўйхати:

1. Аляев Ю.Г., Винаров А.З., Ахвледзиани ТТ.Д. Хронический простатит и сексуальные

нарушения// Материалы пленума Правления Российского общества урологов. Саратов. -2004. -С. 169-177.

2. Амосов А.В., Надарейшвили А.К. О терапии некоторых форм хронического простатита// Мат. научно-практической конференции урологов, посвященной 70-летию Великого Октября. Тула, 1987 г. С. 126-130.

3. Каприн А.Д., Гармаш С.В. Диагностика и лечение хронического простатита// Материалы пленума Правления Российского общества урологов. Саратов - 2004. - С. 59-60.

4. Косимхожиев М.И., Садикова Д.И. Ретроспективный анализ литературных данных об инфекции мочевого тракта// «Инфекция, иммунитет и фармакология», Ташкент, 2023, №2, - С.101-104.

5. Крупин В.Н., Шутов В.В. Значение вегетативной иннервации тазовых органов в клинике хронического простатита//Материалы X Российского съезда урологов. М., 2012, -С. 287-288.

6. Лоран О.Б., Сегал А.С. К этиологии хронического абактериального простатита// Материалы пленума Правления Российского общества урологов. Саратов. - 2004. - С. 243.

7. Пушкарь Д.Ю., Сегал А.С. Хронический простатит: тревожные тенденции// Материалы пленума Правления Российского общества урологов. Саратов. - 2004. - С. 79-80.

8. Сайфетдинов С.И., Садикова Д.И. Диа-

гностический подход при хроническом простатите// «Экономика и социум», 2022, -С. 875-879.

9. Сегал А.С., Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю. Качество жизни болеющих хроническим простатитом// Материалы пленума Правления Российского общества урологов. Саратов. - 2004. - С. 12-17.

10.Суханов Р.Б., Григорян В.А., Демидко Ю.Л. Особенности кровотока в простате и параметры мочеиспускания при хроническом простатите// Материалы пленума Правления Российского общества урологов. -Саратов. 2014. - С. 88-89.

11.Тешабоев Д.Т., Шодмонов М.А., Садикова Д.И. и др. Эффективность коррекции иммунитета у больных с хроническим рецидивирующим абактериальным простатитом// «Молодой учёный», №3(107), 2016, -С.317-320.

12.Шустер П.И. Половые расстройства и бесплодие при хроническом простатите// Мат. Рос-кого съезда урологов. Москва, 2022 года. М., С. 341-342.

13.Barbalias GA. Wхй Alpha-Blockers in Prostatitis? 2013, Эур. Урол. Suppl. (2) п. 27-29.

14.Барбалиас GA, Meares EM, Sant GR. Prostatodynia: слинисал and urodynamic characteristics. J. Urol. 2023, вол. 130, п. 514-517.

15.Li FJ et al. Prevalence of chronic prostatitis and its effects on male infertility// Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2024 Mar 2;84(5):369-71.

Иқтибос учун: Шадманов М.А., Сайфетдинов С.И., Садикова Д.И. Сурункали абактериал простатитда сенсор бузилишлар // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2026. – № 2(22). – Б. 283–286. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18635945>