

JCPM



Journal of clinical and preventive medicine

FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



eLIBRARY



№4

2025 y

ISSN 2181-3531

www.fjsti.uz



Акилов Ф.А., Мухтаров Ш.Т., Худайбердиев Х.Б.

ИНТЕР-РЕЙТЕР НАДЕЖНОСТЬ СКРИНИНГОВОГО ВОПРОСНИКА УКАС ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ..... 6-12

Болтаев М.И., Тилляшайхов М.Н., Мирхамидов Д.Х.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ..... 13-17

Гайбуллаев А.А., Кариев С.С., Халимбетов Г.С., Халилов Ш.М.

РАЗРАБОТКА ПРОФИЛАКТИКИ КАЛЬЦИЕВОГО УРОЛИТИАЗА У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19... 18-22

Гиясов Ш.И., Зияев И.Б., Сафаев Ё.У.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МИНИ-ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ..... 23-28

Закиров Х.К., Каюмов А.А., Наджимитдинов Я.С.

ПРИМЕНЕНИЕ РЕТРОГРАДНОЙ И АНТЕГРАДНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ ПРИ КАМНЯХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ..... 29-33

Кариев С.С., Насиров Ф.Р., Бойбутаев У.Т.

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ДИАЛИЗА ДО ТРАНСПЛАНТАЦИИ НА УРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ 840 РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА..... 34-38

Каримов О.М., Тургуналиев С.А., Аюбов Б.А., Акилов Ф.А., Мирхамидов Д.Х.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ТРАНСМЕЗОКОЛИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА СЛЕВА..... 39-42

Наджимитдинов Я.С., Аббосов Ш.А., Худайбердиев У.А.

ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ РЕТРОГРАДНОЙ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ У ДЕТЕЙ 43-47

Насиров Ф.Р., Юлдашев Ф.Ю., Валиев Х.Т., Гиясов Ш.И., Мирхамидов М.М., Темиров Э.О.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ТУЛИЕВОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ПРОСТАТЫ..... 48-52

Safaev Y.U., Mukhtarov Sh.T., Giyasov Sh.I., Abdusatarov A.U.

THE IMPORTANCE OF TRANSURETHRAL URETEROLITHOTRIPSY PERFORMED WITHOUT X-RAY CONTROL IN THE TREATMENT OF URETERAL STONES..... 53-57

Худайбердиев У.А., Наджимитдинов Я.С., Абдукаримов О.О., Шомаруфов А.Б.

КОНТАКТНАЯ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИЯ У ДЕТЕЙ С МОЧЕТОЧНИКОВЫМИ КАМНЯМИ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПРОФИЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ..... 58-62

Шомаруфов А.Б., Акилов Ф.А., Мухтаров Ш.Т., Аюбов Б.А., Мирниёзов М.М., Гиясов Ш.И., Мирхамидов Ж.Х.

РОЛЬ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ У МУЖЧИН С БЕСПЛОДИЕМ: ПРОСПЕКТИВНОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ..... 63-68

Эрматов В.Ш., Аюбов Б.А., Мирхамидов Д.Х.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ТРАНСВЕЗИКАЛЬНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРОСТАТЫ..... 69-74

BIZNING MEXMONLAR / OUR GUESTS / НАШИ ГОСТИ

Ибишев Х.С., Прокоп Я.О.

ВЛИЯНИЕ SARS-COV-2 НА УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ТЕСТОСТЕРОНА..... 75-78

Прокоп Я.О., Ибишев Х.С., Коган М.И.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭЯКУЛЯТА У ФЕРТИЛЬНЫХ И ИНФЕРТИЛЬНЫХ МУЖЧИНЕ ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19..... 79-83

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ТУЛИЕВОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ПРОСТАТЫ

Ф.Р. Насиров.^{1,3}, Х.Т. Валиев.¹, Ф.Ю. Юлдашев.¹, Ш.И.Гиясов.², М.М. Мирхамидов.³, Э.О. Темиров.³.

¹Ферганский медицинский институт общественного здоровья, г. Фергана, Узбекистан.

²Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан.

³“HAYAT medical centre” г. Ташкент, Узбекистан.

Для цитирования: © Насиров Ф.Р., Валиев Х.Т., Юлдашев Ф.Ю., Гиясов Ш.И., Мирхамидов М.М., Темиров Э.О.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ТУЛИЕВОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ПРОСТАТЫ. ЖКМП.-2025.-Т.4.-№4.-С

Поступила: 04.08.2025

Одобрена: 09.09.2025

Принята к печати: 03.10.2025

Аннотация: В статье приводятся результаты хирургического лечения 550 пациентов с ДГПЖ двумя разными методами. Из них 301 пациенту была выполнена биполярная ТУР простаты, 254 - трансуретральная энуклеация тулиевым лазером (ThuLEP). Целью исследования явилось оценка эффективности и безопасности ThuLEP по сравнению с ТУРП. Заключение. В течении 6 месяцев наблюдения, после ThuLEP уже через 1 месяц показатели по шкале IPSS, Qmax ООМ были значительно лучше, через 6 месяцев значительно лучше по IPSS, QoL и ООМ по сравнению с ТУРП, не отличалась Qmax.

Ключевые слова: ДГПЖ, эндоскопия, ThuLEP, осложнения.

PROSTATANING TRANSURETRAL TULIUM LAZER ENUCLEATSIYASI SAMARALIGI VA XAVFSIZLIGINI BAHOLASH

F.R. Nasirov.^{1,3}, X.T. Valiyev.¹, F.Yu. Yuldashev.¹, Sh.I.Giyasov.², M.M. Mirxamidov.³, E.O. Temirov.³.

¹Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg'ona sh., O'zbekiston.

²Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent sh., O'zbekiston.

³“HAYAT” tibbiyot markazi, Toshkent sh., O'zbekiston.

Izoh: © Nasirov F.R., Valiev X.T., Yuldashev F.Yu., Giyasov Sh.I., Mirxamidov M.M., Temirov E.O.

PROSTATANING TRANSURETRAL TULIUM LAZER ENUCLEATSIYASI SAMARALIGI VA XAVFSIZLIGINI BAHOLASH. KPTJ.-2025-N.4.-№4.-M

Qabul qilindi: 04.08.2025

Ko'rib chiqildi: 09.09.2025

Nashrga tayyorlandi: 03.10.2025

Annotatsiya: Maqolada ikki xil usul yordamida PBXG bilan kasallangan 550 nafar bemorni jarrohlik davolash natijalari keltirilgan. Ulardan 301 nafar bemorga bipolyar TURP, 254 nafariga transuretral tulium lazer enuklyatsiyasi (ThuLEP) o'tkazildi. Tadqiqotning maqsadi TuLEP ning samaradorligi va xavfsizligini TURP bilan solishtirganda baholash edi. Xulosa. 6 oylik kuzatuv davomida, ThuLEPdan so'ng, 1 oydan so'ng, IPSS shkalasi bo'yicha ko'rsatkichlar, Qmax, qoldiq siydik ko'rsatgichi (QSK) sezilarli darajada yaxshilandi, 6 oydan so'ng, TURP bilan solishtirganda IPSS shkalasida, QoL va QSK sezilarli darajada yaxshilandi, Qmax farq qilmadi.

Kalit so'zlar: PBXG, endoskopiya, ThuLEP, asoratlar.

EVALUATION OF THE EFFICACY AND SAFETY OF TRANSURETHRAL THULIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE

Nasirov F.R.^{1,3}, Valiev Kh.T.¹, Yuldashev F.Yu.¹, Giyasov Sh.I.², Mirkhamidov M.M.³, Temirov E.O.³

¹Fergana Medical Institute of Public Health. Fergana, Uzbekistan.

²Tashkent State Medical University. Tashkent, Uzbekistan.

³“HAYAT medical centre” Tashkent, Uzbekistan.

For situation: © Valiev Kh.T., Nasirov F.R., Yuldashev F.Yu., Giyasov Sh.I., Mirkhamidov M.M., Temirov E.O.

EVALUATION OF THE EFFICACY AND SAFETY OF TRANSURETHRAL THULIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE. JCPM.-2025.P.4.№4.-A

Received: 04.08.2025

Revised: 09.09.2025

Accepted: 03.10.2025

Abstract: The article presents the results of surgical treatment of 550 patients with BPH using two different methods. Of these, 301 patients underwent bipolar TURP, 254 - transurethral enucleation with a thulium laser (ThuLEP). The aim of the study was to evaluate the efficacy and safety of ThuLEP compared with TURP. Conclusion. During 6 months of observation, after ThuLEP, after 1 month, the indicators on the IPSS scale, Qmax, PVR were significantly better, after 6 months, significantly better on the IPSS, QoL and PVR scale compared to TURP, Qmax did not differ.

Keywords: BPH, endoscopy, ThuLEP, complications.

Актуальность: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) по определению Американской урологической ассоциации (AUA) является гистологическим диагнозом, характеризующим пролиферацию гладкомышечных и эпителиальных клеток в переходной зоне предстательной железы (ПЖ). Эта зона характеризуется постоянным ростом на протяжении всей жизни мужчины [1].

Хотя, ДГПЖ не угрожает жизни пациента, но клинические проявления заболевания, такие как, симптомы нижнего мочевого тракта (СНМТ) снижают качество жизни мужчин [2].

Обычно пациенты нуждаются в хирургическом лечении по поводу СНМП, обусловленных ДГПЖ, когда получают недостаточное облегчение от проводимой консервативной и лекарственной терапии и/или развиваются различные осложнения в виде нарастания остаточной мочи и образования камней в мочевом пузыре, развития осложненной инфекции МВП и др.

Неудовлетворительные результаты открытой аденомэктомии, а также некоторые осложнения, развивающиеся при выполнении «золотого стандарта» хирургического лечения ДГПЖ – ТУРП, дали толчок к появлению новых малоинвазивных эндоскопических методов, сутью которых является энуклеация гиперплазированной ткани ПЖ. Так, впервые в 2018 году в рекомендациях ЕАУ по лечению СНМП/ДГПЖ появилась аббревиатура EEP - endoscopic enucleation of the prostate, объединяющая все энуклеирующие методики [3]. Одним из популярных на сегодняшний день методов энуклеации простаты является - энуклеация тулиевым лазером (ThuLEP), которая постепенно внедряется на практику также и в Узбекистане и получает популярность среди урологов.

Целью нашего исследования явилось сравнительная оценка результатов ThuLEP и биполярной ТУР ПЖ.

Материал и методы: Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 550 больных доброкачественной гиперплазией простаты, которые были обследованы и оперированы в период 2018-2024 гг. Из них 301 пациенту была выполнена биполярная ТУР простаты по принятой стандартной методике в ЧК МДС им. Юлдашева (г. Фергана), 254 - трансуретральная энуклеация

ДГПЖ тулиевым лазером (TuLEP) в ЧК «НАУАТ medical centre» (г.Ташкент). У подавляющего большинства пациентов вмешательства были выполнены под СМА, у части по индивидуальным показаниям на фоне эндотрахеального наркоза. В таблице №1 приведены возрастной состав оперированных пациентов.

Таблица 1. Распределение больных согласно их возрасту.

Возраст	TuLEP (n=254)		ТУР ДГП (n=301)	
	Абс.	%	Абс.	%
30-39	1	0,4	1	0,3
40-49	5	2,0	5	1,7
50-59	33	13,0	25	8,3
60-69	114	44,9	122	40,5
70-79	83	32,7	120	39,9
80-89	18	7,1	27	9,0
90-99	-	-	1	0,3

Исходные клинические данные пациентов приведены в таблице №2. Исходный объем ПЖ в группе больных, оперированных методом TuLEP был статистически достоверно больше, чем в группе больных, оперированных методом ТУР. Это уже говорит о том, что для тулиевой лазерной энуклеации общий объем простаты с гиперплазированной тканью не имеет значения, тогда как ТУР подвергаются преимущественно пациенты, с объемом ПЖ не более 80 куб.см.

Таблица 2. Исходные данные пациентов.

Группы	Объем простаты (см ³) (M±SD)	IPSS (M±SD)	QoL (M±SD)	Q _{max} (мл/с) (M±SD)	PVR (мл) (M±SD)
TuLEP (n=254)	117,25± 45,3 (36-250)	24,11± 3,3	3,83±0,8	8,81±4,1	110,05±112,5
ТУР ДГП (n=301)	49,64± 4,2 (45-68)	24,89± 3,6	3,95±0,8	8,48±3,9	75,19±17,2
P	P<0.01	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P<0.01

Биполярную трансуретральную резекцию простаты выполняли по принятой стандартной методике. ThuLEP выполняли по методике Hertmann T.R. [10]. После проведения надреза в апикальной части до уровня хирургической капсулы, предстательную железу отслаивали тупым методом с помощью кльова резектоскопа и кончика лазерного волокна. В конце операции в мочевом пузыре проводили морселяцию выделенной аденоматозной ткани.

Результаты: Проведенный анализ результатов хирургических вмешательств, а также раннего и позднего послеоперационного периодов показал следующую картину. Длительность операции при TuLEP за счет времени марселяции оказалась достоверно дольше чем при ТУРП, но при этом и объем удаленной аденоматозной ткани и объем интраоперационной кровопотери также был больше. Анализ показал, что длительность нахождения цистостомического дренажа или уретрального катетера в мочевых путях не отличались, а длительность послеоперационного пребывания пациентов в стационаре была короче среди пациентов после TuLEP (табл 3).

Таблица 3. Исходные данные пациентов.

	TuLEP n= 254	ТУР ДГП (n=301)	P
Длительность операции, (мин), M±SD	107,77±37,17	74,32±8,52	P<0.05
Время энуклеации (мин), M±SD	71,17±24,07		
Время марселяции (мин), M±SD	16,69±7,10		
Объем удаленной ткани, (гр) M±SD	97,87±45,42	30,64±1,31	P<0.01
Интраоперационная кровопотеря, (мл), M±m	377,95±221,71	30,42±5,85	P<0.01
Длительность нахождения цистостомы после вмешательства, (сутки), M±SD	3,72±2,21 n=81	4,22±0,75 n=109	P>0.05
Длительность нахождения уретрального катетера после вмешательства, (сутки), M±SD	2,57±0,66	2,56±0,57	P>0.05
Длительность койко-дня после операции в стационаре, (сутки), M±SD	3,03±0,81	4,37±0,63	P<0.01

Через 1 месяц после TuLEP состояние пациентов по шкале IPSS, Qmax и объему остаточной мочи (ООМ), а через 3 мес. и по шкале IPSS, QoL, Qmax и ООМ были лучше чем у пациентов после ТУРП. Показатели Qmax выровнились только через 6 мес. после вмешательства, а по остальным показателям TuLEP превосходил ТУРП.

Обсуждение: В исследованиях, где проводилось сравнение эффективности биполярной и гольмиевой энуклеации с открытой операцией были получены сопоставимая эффективность новых методов, но превосходили по показателям IPSS, Qmax, длительности катетеризации и госпитализации, количеству осложнений по сравнению с открытой операцией [3-8]. Именно после данных исследований эндоскопическая энуклеация простаты при объеме предстательной железы более 80 см.куб. была признана методом лечения гиперплазии простаты наравне с открытой операцией [3].

Тулиевый лазер имеет длину волны от 1940 (волоконный лазер) до 2013 нм (YAG-лазер) с непрерывным режимом, с концевым типом излучения [9]. Существующие техники энуклеации включают ThuVER (вапоэнуклеацию, техника иссечения) и ThuLEP (энуклеацию тупым путем). В отличие от ThuVER, где производится вапоризация ткани, при ThuLEP, хирург проводит лазерную энуклеацию аденоматозной ткани простаты преимущественно тупым путем. Многие хирурги при выполнении ThuLEP используют в своей практике технику по Herrmann T.R. [10].

По данным некоторых исследователей, при изучении переносимости и безопасности методов сравнивали ThuLEP, моно- и биполярную ТУР ПЖ, где энуклеация требовала больше операционной времени, длительность катетеризации была идентичной по сравнению с монополярной ТУР ПЖ, но было преимущество в сроке госпитализации по сравнению с биполярной ТУР ПЖ [11, 12]. После ThuLEP наблюдали более низкую частоту переливания крови по сравнению с монополярной ТУР ПЖ, гемотампонады по сравнению с биполярной ТУР ПЖ, при отсутствии различий по другим осложнениям между тремя методиками [11, 12].

Заключение: Таким образом, при достоверно большем объеме удаленной ткани простаты при TuLEP, безопасность метода была идентичная, эффективность достоверно выше согласно баллам IPSS и QoL через 1-6 месяцев после вмешательства, Qmax достоверно лучше через 1,3 месяцев и не отличалась через 6 мес., ООМ был достоверно меньше по сравнению чем после ТУР ДГПЖ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Lokeshwar, S. D., Harper, B. T., Webb, E., Jordan, A., Dykes, T. A., Neal, D. E., Jr., Terris, M. K., & Klaassen, Z. (2019). Epidemiology and treatment modalities for the management of benign prostatic hyperplasia. *Translational Andrology and Urology*, 8(5), 529–539.
2. Chapple, C. R., Wein, A. J., Abrams, P., Dmochowski, R. R., Giuliano, F., Kaplan, S. A., McVary, K. T., & Roehrborn, C. G. (2008). Lower urinary tract symptoms revisited: A broader clinical perspective. *European Urology*, 54(3), 563–569. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18423969/>
3. Gratzke, C., Bachmann, A., Descazeaud, A., Drake, M. J., Madersbacher, S., Mamoulakis, C., Oelke, M., Tikkinen, K. A. O., & Gravas, S. (2015). EAU guidelines on the assessment of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction. *European Urology*, 67(6), 1099–1109.
4. Wendt-Nordahl, G., Huckele, S., Honeck, P., Alken, P., Knoll, T., Michel, M. S., & Hacker, A. (2008). Systematic evaluation of a recently introduced 2-microm continuous-wave thulium laser for vaporesction of the prostate. *Journal of Endourology*, 22(5), 1041–1045.
5. Shah, H. N., Sodha, H. S., Kharodawala, S. J., Khandkar, A. A., Hegde, S. S., & Bansal, M. B. (2008). Influence of prostate size on the outcome of holmium laser enucleation of the prostate. *BJU International*, 101(12), 1536–1541.
6. Gillig, P. J., Aho, T. F., Frampton, C. M., King, C. J., & Fraundorfer, M. R. (2008). Holmium laser enucleation of the prostate: Results at 6 years. *European Urology*, 53(4), 744–749.
7. Elzayat, E. A., Habib, E. I., & Elhilali, M. M. (2005). Holmium laser enucleation of the prostate: A size-independent new "gold standard". *Urology*, 66(5 Suppl), 108–113.
8. Shah, H. N., Mahajan, A. P., Hegde, S. S., & Bansal, M. B. (2007). Peri-operative complications of holmium laser enucleation of the prostate: Experience in the first 280 patients, and a review of literature. *BJU International*, 100(1), 94–101.
9. Bach, T., Muschter, R., Sroka, R., Gravas, S., Skolarikos, A., Herrmann, T. R. W., Bayer, T., Knoll, T., Abbou, C.-C., Janetschek, G., Bachmann, A., & Rassweiler, J. J. (2012). Laser treatment of benign prostatic obstruction: Basics and physical differences. *European Urology*, 61(2), 317–325. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22033173/>
10. Bach, T., Wendt-Nordahl, G., Michel, M. S., Herrmann, T. R., & Gross, A. J. (2009). Feasibility and efficacy of Thulium:YAG laser enucleation (VapoEnucleation) of the prostate. *World Journal of Urology*, 27(4), 541–545.
11. Zhang, Y., Yuan, P., Ma, D., Gao, X., Wei, C., Liu, Z., Li, R., Wang, S., Liu, J., & Liu, X. (2019). Efficacy and safety of enucleation vs. resection of prostate for treatment of benign prostatic hyperplasia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30816336/>
12. Huang, S.-W., Tsai, C.-Y., Tseng, C.-S., Shih, M.-C., Yeh, Y.-C., Chien, K.-L., Pu, Y.-S., & Tu, Y.-K. (2019). Comparative efficacy and safety of new surgical treatments for benign prostatic hyperplasia: Systematic review and network meta-analysis. *BMJ*, 367, 15919. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31727627/>

Информация об авторах:

© НАСИРОВ Ф.Р. - Кафедра Урологии и онкологии Ферганского медицинского института общественного здоровья, Врач-уролог ЧК "HAYAT medical". г. Ташкент, Узбекистан.

© ВАЛИЕВ Х.Т. - Соискатель кафедры Урологии и онкологии Ферганского медицинского института общественного здоровья, г. Фергана, Узбекистан.

© ЮЛДАШЕВ Ф.Ю. - заведующий кафедрой Урологии и онкологии Ферганского института общественного здоровья, г. Фергана.

© ГИЯСОВ Ш.И.- д.м.н., профессор. Профессор кафедры Урологии Ташкентского государственного медицинского университета, г. Ташкент, Узбекистан.

© МИРХАМИДОВ М.М.- Врач-уролог ЧК "HAYAT Medical centre", г. Ташкент, Узбекистан.

© ТЕМИРОВ Э.О.- Врач-уролог ЧК "HAYAT Medical centre", г. Ташкент, Узбекистан.

Muallif haqida ma'lumot:

© NASIROV F.R.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Urologiya va onkologiya kafedrasini o'qituvchisi, "HAYAT" tibbiyot markazi urologi. Farg'ona sh., O'zbekiston.

© VALIYEV X.T.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Urologiya va onkologiya kafedrasini mustaqil izlanuvchisi. Farg'ona sh., O'zbekiston.

© YULDOSHEV F.Yu.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Urologiya va onkologiya kafedrasini mudiri.

© GIYASOV Sh.I.- t.f.d., professor. Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Urologiya kafedrasini professori. Toshkent sh., O'zbekiston.

© MIRHAMIDOV M.M.- "HAYAT" tibbiyot markazi urologi. Toshkent sh., O'zbekiston.

© TEMIROV E.O.- "HAYAT" tibbiyot markazi urologi. Toshkent sh., O'zbekiston.

Information about the authors:

© NASIROV F.R. - Department of Urology and Oncology of the Fergana Medical Institute of Public Health, Urologist of the Cheka "HAYAT medical". Tashkent, Uzbekistan.

© VALIEV H.T. - Applicant of the Department of Urology and Oncology, Fergana Medical Institute of Public Health, Ferghana, Uzbekistan.

© YULDASHEV F.Yu. - Head of the Department of Urology and Oncology, Fergana Medical Institute of Public Health, Ferghana. Uzbekistan.

© GIYASOV Sh. I. - DSc., Professor. Professor, Department of Urology, Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan.

© MIRKHAMIDOV M.M. - Urologist of the "HAYAT" Medical center, Tashkent, Uzbekistan.

© TEMIROV E.O. - Urologist of the "HAYAT" Medical center, Tashkent, Uzbekistan.