

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№4, 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**ВЕСТНИК**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

## СОДЕРЖАНИЕ

ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Азимова Б.Ж., Хусниддинова А.Р. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОЛОВЫХ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ С ПЕЧЕНЬЮ И ИХ ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ	Azimova B.Zh., Khusniddinova A.R. THE RELATIONSHIP OF SEX STEROID HORMONES WITH THE LIVER AND THEIR POTENTIAL ROLE IN LIVER PATHOGENESIS	8
Akbarov M.M.Irisov O.T., Saydazimov E.M., G'aybullaev T.Z. POSTXOLESISTOEKTOMIK SINDROM: PATOGENETIK VA KONSERVATIV DAVOLASH MUAMMONING JIHATLARI	Akbarov M.M., Irisov O.T., Saydazimov E.M., G'aybullaev T.Z. POSTCHOLECYSTECTOMY SYNDROME: PATHOGENETIC AND CONSERVATIVE TREATMENT ASPECTS OF THE PROBLEM	13
Акбаров М.М., Ибадов Р.А., Исмагуллаев З.У. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СТРИКТУРАХ БИЛИОДИГЕСТИВНОГО АНАСТОМОЗА	Akbarov M.M., Ibadov R.A., Ismatullaev Z.U. SURGICAL TACTICS FOR STRICTURES OF THE BILIODIGESTIVE ANASTOMOSIS	18
Zakirova U. I., Nurmatova N.F., Habibulloeva B.R. O'TKIR PIELONEFRIT BILAN KASALLANGAN BOLALARDA REABILITATSIYA TADBIRLARINI OPTIMALLASHTIRISH	Zakirova U.I., Nurmatova N. F., Habibulloeva B. R. OPTIMIZATION OF REHABILITATION MEASURES IN CHILDREN WITH ACUTE PYELONEPHRITIS	23
Закирходжаев Ш.Я. БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И МЕТОДЫ СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ	Zakirkhodzhaev Sh.Ya. WILSON – KONOVALOV DISEASE: CLINICAL MANIFESTATIONS AND MODERN DIAGNOSTIC METHODS	26
Mamatkulov B.M, Imatova X.U. EKOLOGIK NOQULAY SHAROITDA AYOLLARDA KO'KRAK BEZI SARATONINING TARQALGANLIGI VA PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH	Mamatkulov B.M., Imatova X.U. THE SPREAD OF BREAST CANCER AMONG WOMEN LIVING IN LOW ECOLOGICAL CONDITIONS AND DEVELOPING ITS PROPHYLAXIS	32
Насырова Х.К., Махмудова Ф.Р., Ходжаева Ф.С. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СНИЖЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ	Nasyrova H.K., Makhmudova F.R., Khodjaeva F.S. CLINICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS OF DECREASED OVARIAN RESERVE IN WOMEN WITH HYPOTHYROIDISM	35
Полатова Д.Ш., Мадаминов А.Ю., Насиров С.К. МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РАКЕ	Polatova D.Sh., Madaminov A.Yu., NASIROV S.K. SARATON KASALLIGIDA MINIMAL QOLDIQ KASALLIKNI ANIQLASH UCHUN MOLEKULYAR TESTLAR	41
Рахимов А.Ф., Эшбеков М.Э. КРАТКАЯ ИСТОРИЯ УЧЕНИЯ О ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	Rakhimov A.F., Eshbekov M.E. A BRIEF HISTORY OF THE STUDY ABOUT OF PEPTIC AND DUODENUM ULCER	45
Талибджанова М.Х. БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ	Talibjanova M.Kh. WILSON – KONOVALOV DISEASE: MODERN METHODS OF TREATMENT	55
Tuychieva S.K., Tashkenbaeva E.N. THE ROLE OF INFLAMMATORY CYTOKINES IN THE DEVELOPMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME	Tuychieva S.K., Tashkenbaeva E.N. METABOLIK SINDROMI BO'LGAN AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING RIVOJLANISHIDA YALLIG'LANISH SITOKINLARINING ROLI	59
Ходжаева Н.В., Абдиназарова М.З., Ходжаева Ф.С. ПАНДЕМИЯ ОЖИРЕНИЯ И ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА	Khojaeva N.V., Abdinazarova M.Z., Khojaeva F.S. THE OBESITY AND TYPE 2 DIABETES PANDEMIC	62
Ярашев А.Р., Эшоннов О.Ш. СОВРЕМЕННОЕ ПОНИМАНИЕ РАЗВИТИЕ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ	Yarashev A.R., Eshonov O.Sh. CURRENT UNDERSTANDING OF THE DEVELOPMENT OF CEREBRAL EDEMA IN ISCHEMIC STROKE	65
<b>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА</b>		<b>EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE</b>
Abdullayeva M.I., Inoyatova F.X. NOALKOGOL JIGAR YO'G'LI GEPATOZIDA TURLI TO'QIMALARDA ANTIOKSIDANT TIZIM FAOLLIGI	Abdullaeva M.I., Inoyatova F.Kh. ANTIOXIDANT SYSTEM ACTIVITY IN VARIOUS TISSUES IN NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE	69
Islomova Sh.A. POSTNATAL DEVELOPMENT OF THE THYROID GLAND IN OFFSPRING UNDER THE INFLUENCE OF PYRETHROID PESTICIDES DURING PREGNANCY	Islomova Sh.A. HOMILADORLIK DAVRIDA PIRETROID PESTISIDLARNING TA'SIRI OSTIDA TUG'ILGAN BOLALARDA QALQONSIMON BEZNING POSTNATAL RIVOJLANISHI	74

<i>Останакулов Ш.Ф., Ахмедов К.Х., Шерикжанов А.Ш. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК У ЖИВОТНЫХ ВЫСОКОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ГРУППЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ НЕФРОЛИТИАЗЕ</i>	<i>Ostanakulov Sh.F., Axmedov K.X., Sherikjanov A.Sh. STRUCTURAL CHANGES OF THE KIDNEYS IN A HIGHLY EMOTIONAL GROUP OF ANIMALS WITH EXPERIMENTAL NEPHROLITHIASIS</i>	79
<b>КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА</b>	<b>CLINICAL MEDICINE</b>	
<i>Абдуллаева М.М., Мухиддинов А.И.КАРДИОРЕНАЛ АСОРАТЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ</i>	<i>Abdullaeva M.M., Muxiddinov A.I.FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH CARDIORENAL COMPLICATIONS</i>	82
<i>Абдуллажанов Б.Р., Таджибаев Ш.А., Абдурашидов Ф.Ш., Саминжонов Х.У. ИНВАГИНАЦИОННЫЙ ИЛЕОЦЕКОКОЛОАНАСТОМОЗ: ПЕРВЫЙ ОПЫТ КОМПЬЮТЕРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ С ПОДДЕРЖКОЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА</i>	<i>Abdullazhanov B.R., Tazhibayev Sh.A., Abdurashidov F.Sh., Saminjonov Kh.U. INVAGINATIONAL ILEOCECOLOANASTOMOSIS: THE FIRST EXPERIENCE OF COMPUTER SIMULATION WITH ARTIFICIAL INTELLIGENCE SUPPORT</i>	86
<i>Абдурахманов Д.Ш., Курбаниязов З.Б. ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ</i>	<i>Abdurakhmanov D.Sh., Kurbanyazov Z.B. OPTIMIZATION OF TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS</i>	90
<i>Авезова Г.С., Гараева С.З., Султанова Н.С., Гасангулиева Г.М., Новрузова Г.А.ОСОБЕННОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА</i>	<i>Avezova G.S., Garayeva S.Z., Sultanova N.S., Hasanguliyeva G.M., Novruzova G.A. FEATURES OF PERIPHERAL BLOOD IN TERM NEWBORNS WITH LOW BIRTH WEIGHT</i>	95
<i>Агзамова Г.С., Мухиддинов А.И. COVID-19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ</i>	<i>Agzamova G.S., Muxiddinov A.I.КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19</i>	98
<i>Akramova N.T., Nabiyeva D. A., Bobomurodov T.A., Bobomurodova D.T. PODAGRA BILAN HASTALANGAN BEMORLARDA GEMOSTAZ TIZIMIDAGI MOLEKULAR-GENETIK POLIMORFIZMLAR</i>	<i>Akramova N.T., Nabiyeva D.A., Bobomurodov T.A., Bobomurodova D.T. MOLECULAR-GENETIC POLYMORPHISMS IN THE HEMOSTASIS SYSTEM IN PATIENTS WITH GOUT</i>	101
<i>Аюбов Б.А., Эрматов В.Ш., Мирхамидов Д.Х. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ТРАНСВЕЗИКАЛЬНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРОСТАТЫ</i>	<i>Ayubov B.A., Ermatov V.Sh., Mirkhamidov D.Kh. COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LAPAROSCOPIC AND TRANSVESICAL PROSTATE ADENOMECTIONY</i>	104
<i>Ибрагимов С.Н., Гаджиев Э.С., Рагимов Ю.А., Абдулкаримов В.Р., Аббасов Ф.Э. ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА АНЕСТЕЗИИ НА ОСНОВЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ</i>	<i>Ibragimov S.N., Gadzhiev E.S., Ragimov Yu.A., Abdulkarimov V.R., Abbasov F.E. SELECTION OF THE OPTIMAL ANESTHESIA METHOD BASED ON HEMODYNAMIC MONITORING FOR OPEN HEART SURGERY</i>	107
<i>Исламов Х.Д. МЕТАСТАТИК КОЛОРЕКТАЛ РАҚДА МУКАММАЛ ДАВО УСУЛИНИ ТАНЛАШ</i>	<i>Islamov Kh.J. CHOOSING THE OPTIMAL TREATMENT FOR METASTATIC COLORECTAL CANCER</i>	113
<i>Каримов М.Ш., Икратова Д.Н., Эшмурзаева А.А., Ахмедов Х.С. АКСИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТИ КЕЧИШИДА АННЕКСИН А1 МИҚДОРИ ЎЗГАРИШИНИНГ АҲАМИЯТИ</i>	<i>Karimov M.Sh., Ikramova D.N., Eshmurzaeva A.A., Akhmedov Kh.S. THE SIGNIFICANCE OF CHANGES IN THE LEVEL OF ANNEXIN A1 IN THE PROGRESSION OF AXIAL SPONDYLARTHRTIS</i>	118
<i>Кенжаев О.О., Муминов Д.К. БРОНХИАЛ АСТМА ЕНГИЛ ШАКЛЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КЛИНИК ВА ЛАБОРАТОР ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ</i>	<i>Kenzhaev O.O., Muminov D.K. THE RESULTS OF CLINICAL AND LABORATORY STUDIES IN PATIENTS WITH MILD FORMS OF BRONCHIAL ASTHMA</i>	123
<i>Matkarimova D.S., Majidova G.T.CARDIOVASCULAR SYSTEM DISORDERS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE</i>	<i>Matkarimova D.S., Madjidova G.T.SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMINING BUZILISHI VA HAYOT SIFATI TAMOILLARI</i>	127
<i>Махмудова З.П., Назиров П.Х. СОЗДАНИЕ ОЦЕНОЧНОЙ ШКАЛЫ БАЛЛОВ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА</i>	<i>Makhmudova Z.P., Nazirov P.Kh. CREATION OF A SCORING SYSTEM FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF DESTRUCTIVE PROCESSES IN THE SPINAL COLUMN</i>	132

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ТРАНСВЕЗИКАЛЬНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРОСТАТЫ

Аюбов Б.А.<sup>1</sup>, Эрматов В.Ш.<sup>2</sup>, Мирхамидов Д.Х.<sup>3</sup>

### ПРОСТАТА БЕЗИНИ ЛАПАРОСКОПИК ВА ТРАНСВЕЗИКАЛ АДЕНОМЭКТОМИЯСИНИНГ САМА РАДОРЛИГИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

Аюбов Б.А.<sup>1</sup>, Эрматов В.Ш.<sup>2</sup>, Мирхамидов Д.Х.<sup>3</sup>

### COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LAPAROSCOPIC AND TRANSVESICAL PROSTATE ADENOMECTOMY

Ayubov B.A.<sup>1</sup>, Ermatov V.Sh.<sup>2</sup>, Mirkhamidov D.Kh.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии,

<sup>2</sup>Клиника "RDM" (г. Гулистан),

<sup>3</sup>Ташкентская медицинская академия

**Мақсад:** простата беги хавфсиз гиперплазияси бўлган беморларни даволашда лапароскопик аденомектомия самардорлигини баҳолаш. **Материал ва усуллар:** жарроҳлик амалиёти усулига қараб 2 гуруҳга бўлинган 80 мл ортиқ ҳажмдаги простата беги хавфсиз гиперплазияси билан оғриган 60 нафар беморларни жарроҳлик даволаш натижаларининг ретроспектив таҳлили ўтказилди: I гуруҳ лапароскопик аденомектомия бажарилган 30 нафар бемордан, II гуруҳ - очик трансвезикал аденомектомия бажарилган 30 нафар бемордан иборат бўлди. **Натижалар:** тадқиқот натижаларининг қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, лапароскопик усул операцияни амалга ошириш учун кўпроқ вақт талаб қилади, аммо аксарият кўрсаткичлар бўйича аденомектомиянинг лапароскопик усули трансвезикал усулга нисбатан сезиларли устунликка эга. **Хулоса:** лапароскопик аденомектомия трансвезикал аденомектомиянинг муқобили ҳисобланади.

**Калит сўзлар:** простата беги хавфсиз гиперплазияси, лапароскопик аденомектомия, самардорлик.

**Objective:** Evaluation of the effectiveness of laparoscopic adenomectomy in the treatment of patients with benign prostatic hyperplasia. **Material and methods:** A retrospective analysis of the results of surgical treatment of 60 patients with BPH, volume >80 ml, divided into 2 groups depending on the surgical method was performed: I the group consisted of 30 patients who underwent laparoscopic adenomectomy, II group – 30 patients who underwent open transvesical adenomectomy. **Results:** A comparative analysis of the study results showed that the laparoscopic method requires more time to perform the operation, however, according to most indicators, the laparoscopic method of adenomectomy has a significant advantage over the transvesical method. **Conclusions:** laparoscopic adenomectomy is an alternative to transvesical adenomectomy.

**Key words:** benign prostatic hyperplasia, laparoscopic adenomectomy, effectiveness.

Доброкачественная гиперплазия простаты (ДГП) – наиболее распространенная причина симптомов нижних мочевыводящих путей (СНМП) у мужчин в возрасте старше 50 лет [6]. Для простаты размером более 80 мл рекомендуемым хирургическим лечением является аденомэктомия (в зарубежной литературе описывается как простая простатэктомия), либо трансуретральная анатомическая энуклеация аденомы предстательной железы [5].

Среди методов, разработанных для аденомэктомии (простой простатэктомии), обычно применяется ретропубическая трансапсулярная техника, описанная Т. Millin в 1947 г. [10]. Лапароскопическая аденомэктомия (ЛА) была впервые описана М.В. Magiano и соавт. в 2002 г. [9]. С тех пор несколько исследований продемонстрировали осуществимость и безопасность лапароскопической аденомэктомии у этих пациентов [2,4,8].

Тем не менее, в настоящее время недостаточно хорошо спланированных исследований для выработки рекомендаций по лапароскопическим подходам в хирургии доброкачественной гиперплазии простаты.

#### Цель исследования

Оценка эффективности лапароскопической аденомэктомии в лечении больных с доброкачественной гиперплазией простаты.

#### Материал и методы

Ретроспективно проанализированы результаты хирургического лечения 60 больных с доброкачественной гиперплазией простаты, которым в период

с августа 2023 г. по август 2024 г. в Республиканском специализированном научно-практическом центре урологии была выполнена операция аденомэктомии двумя различными методами. В зависимости от метода оперативного вмешательства больные были распределены на 2 группы: 1-я группа – 30 больных, которым выполнялась лапароскопическая аденомэктомия (ЛА), 2-я – 30 больных, у которых осуществлена открытая трансвезикальная аденомэктомия (ТА).

Исходные демографические и предоперационные данные пациентов были сопоставимы, т.е. в средних значениях возраста, уровня простато-специфического антигена (ПСА) в крови, объема простаты и остаточной мочи, а также максимальной скорости потока мочи (Qmax) до операции между группами существенных различий не было (табл. 1).

Показаниями к операции были рецидивирующая задержка мочи и инфекция мочевыводящих путей (ИМП); макроскопическая гематурия; образование камней в мочевом пузыре; расширение полостей верхних мочевых путей с развитием почечной недостаточности или без нее; постоянно беспокоящие СНМП, несмотря на проводимое медикаментозное лечение; объем простаты более 80 мл.

Эффективность оперативного вмешательства оценивали по следующим показателям: длительность операции, объем интраоперационной кровопотери, снижение уровня гемоглобина в крови, потребность в переливании крови, общая частота послеоперацион-

ных осложнений, продолжительность катетеризации, сроки пребывания пациента в стационаре, а также мак-

симальная скорость потока мочи и объем остаточной мочи через 6 месяцев после операции.

**Таблица 1**

**Демографические и предоперационные данные пациентов, n=60**

Показатель	ЛА, n=30 (среднее±	ТА, n=30 (среднее±	p
Возраст, лет	68,7±7,6	70,4±7,6	0,124
ПСА, нг/мл	5,45±4,05	5,43±4,73	0,982
Объем простаты, г	115,9±43,4	109,4±34,7	0,264
Объем остаточной мочи, мл	69,7±7,6	71,4±7,6	0,124
Q max, мл/с	8,58±3,21	8,70±3,69	0,872

Статистический анализ результатов исследования проводился с использованием t-критерия Стьюдента, критерия  $\chi^2$ , точного критерия Фишера и мультиномиальной регрессии.

**Результаты исследования**

Сравнительный анализ результатов исследования между группами показал, что лапароскопический метод требует больше времени для осуществления аденомэктомии, чем открытый

трансвезикальный метод (119,9±33,4 мин, против 78,7±18,0 мин;  $p<0,001$ ).

Однако по большинству показателей лапароскопический метод аденомэктомии обладает достоверным преимуществом перед трансвезикальным, в том числе по объему интраоперационной кровопотери (соответственно 194,7±25,2 и 477,6±76,5 мл;  $p<0,001$ ) и снижению уровня гемоглобина в крови (соответственно 1,40±1,16 и 2,62±1,42 г/дл;  $p<0,001$ ) (табл. 2).

**Таблица 2**

**Сравнение результатов операций между группами в зависимости от метода аденомэктомии, n=60**

Показатель	ЛА, n=30 (среднее ±	ТА, n=30 (среднее ±	p
Длительность операций, мин	119,9±33,4	78,7±18,0	<0,001
Объем интраоперационной кровопотери, мл	194,7±25,2	477,6±76,5	<0,001
Снижение уровня гемоглобина, г/дл	1,40±1,16	2,62±1,42	<0,001
Потребность в переливании крови, абс. (%)	-	2 (6,7)	-
Длительность катетеризации, дни	7,63±1,39	10,37±1,99	0,004
Длительность госпитализации, дни	8,59±1,72	11,82±3,36	0,003
Q max, мл/с	21,82±12,54	18,91±8,34	0,313
Объем остаточной мочи, мл	19,82±7,54	21,91±8,34	0,312
Частота послеоперационных осложнений, %	16,7±2,23	36,7±3,21	0,012

Кроме того, при выполнении аденомэктомии лапароскопическим методом пациенты в послеоперационном периоде не нуждались в переливании крови. Тогда как после трансвезикальной аденомэктомии 2 (6,7%) больных была перелита эритроцитарная масса.

Продолжительность катетеризации (соответственно 7,63±1,39 и 10,37±1,99 дня,  $p=0,004$ ) и длительность пребывания больного в стационаре (8,59±1,72 и 11,82±3,36 дня,  $p=0,003$ ) при лапароскопическом подходе были значительно короче. После аденомэктомии, выполненной лапароскопическим методом, послеоперационные осложнения наблюдались значимо реже, чем при трансвезикальной аденомэктомии (16,7±2,23 и 36,7±3,21%;  $p=0,012$ ) (табл. 2).

При сравнительной оценке эффективности лапароскопической и трансвезикальной аденомэктомии по максимальной скорости потока мочи и объему остаточной мочи через 6 месяцев после операции достоверных различий не выявлено (табл. 2).

Общая частота послеоперационных осложнений в группе ЛА была значительно ниже – всего у 5 (16,7%) пациентов, в группе ТА – у 11 (36,7%), что соответствует отношению шансов (ОШ) 0,43, которое говорит в пользу лапароскопического подхода (95% CI: 0,22–0,83;  $p=0,012$ ).

**Обсуждение**

Лапароскопическая аденомэктомия при больших размерах простаты (более 80 мл) остается темой для многочисленных дискуссий ввиду имеющихся доказательств в пользу минимально инвазивных подходов к аденомэктомии по сравнению с открытыми операциями [3,12,14].

Существует ряд исследований, демонстрирующих лучшие периоперационные результаты минимально инвазивных вмешательств, чем открытой аденомэктомии [2,4,5,13], хотя во многих исследованиях сравниваются различные подходы, либо с минимально инвазивными, либо с открытыми путями.

Тем не менее, отсутствие высококачественных доказательств не позволяет рекомендовать ее, несмотря на ее широкое применение.

Наше исследование сосредоточено на сравнении результатов лапароскопической и открытой аденоэктомии. Мы пришли к выводу, что лапароскопическая аденоэктомия обеспечивает лучшие периоперационные результаты, а именно меньшую предполагаемую потерю крови и меньшее снижение уровня гемоглобина, а также более короткое время катетеризации и продолжительности пребывания пациента в стационаре, что отмечают и другие авторы [4,8]. Мы также обращали внимание на частоту переливания крови, которая при лапароскопической аденоэктомии требовалась значительно реже, что было отмечено и A. Garcia-Segui и соавт [4]. С другой стороны, при лапароскопическом подходе время операции было значительно больше, что соответствует выводам других авторов [1,7,11].

#### Выводы

1. Лапароскопическая транскapsулярная аденоэктомия является безопасной и эффективной альтернативой открытой трансвезикальной аденоэктомии с меньшим объемом кровотока, более коротким временем катетеризации, меньшей продолжительностью пребывания пациента в стационаре и меньшим числом осложнений.

2. Для дальнейшего подтверждения этих результатов необходимы дальнейшие проспективные рандомизированные исследования.

#### Литература

1. Al-Aown A., Liatsikos E., Panagopoulos V. et al. Laparoscopic simple prostatectomy: A reasonable option for large prostatic adenomas // Urol. Ann. – 2015. – Vol. 7. – P. 297-302.
2. Asimakopoulos A.D., Mugnier C., Hoepffner J.L. et al. The surgical treatment of a large prostatic adenoma: the laparoscopic approach – a systematic review // J. Endourol. – 2012. – Vol. 26. – P. 960-967.
3. Autorino R., Zargar H., Mariano M.B. et al. Perioperative Outcomes of Robotic and Laparoscopic Simple Prostatectomy: A European-American Multi-institutional Analysis // Europ. Urol. – 2015. – Vol. 68. – P. 86-94.
4. Garcia-Segui A., Angulo J.C. Prospective study comparing laparoscopic and open adenectomy: Surgical and functional results // Actas Urol. Esp. – 2017. – Vol. 41. – P. 47-54.
5. Gravas S., Gacci M., Gratzke C. et al. Summary Paper on the 2023 European Association of Urology Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms // Europ. Urol. – 2023. – Vol. 84. – P. 207-222.
6. Irwin D.E., Kopp Z.S., Agatep B. et al. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction // Brit. J. Urol. Int. – 2011. – Vol. 108. – P. 1132-1138.
7. Lombardo R., Zarranonandia Andraca A., Plaza Alonso C. et al. Laparoscopic simple prostatectomy vs bipolar

plasma enucleation of the prostate in large benign prostatic hyperplasia: a two-center 3-year comparison // Wld J. Urol. – 2021. – Vol. 39. – P. 2613-2619.

8. Lucca I., Shariat S.F., Hofbauer S.L., Klatte T. Outcomes of minimally invasive simple prostatectomy for benign prostatic hyperplasia: a systematic review and meta-analysis // Wld J. Urol. – 2015. – Vol. 33. – P. 563-570.

9. Mariano M.B., Graziottin T.M., Tefilli M.V. Laparoscopic prostatectomy with vascular control for benign prostatic hyperplasia // J. Urol. – 2002. – Vol. 167. – P. 2528-2529.

10. Millin T. The surgery of prostatic obstructions // Ir. J. Med. Sci. – 1947. – P. 185-189.

11. Nestler S., Bach T., Herrmann T. et al. Surgical treatment of large volume prostates: a matched pair analysis comparing the open, endoscopic (ThuVEP) and robotic approach // Wld J. Urol. – 2019. – 37. – P. 1927-1931.

12. Pariser J.J., Pearce S.M., Patel S.G., Bales G.T. National Trends of Simple Prostatectomy for Benign Prostatic Hyperplasia With an Analysis of Risk Factors for Adverse Perioperative Outcomes // Urology. – 2015. – Vol. 86. – P. 721-725.

13. Parsons J.K., Rangarajan S.S., Palazzi K., Chang D. A National, Comparative Analysis of Perioperative Outcomes of Open and Minimally Invasive Simple Prostatectomy // J. Endourol. – 2015. – Vol. 29. – P. 919-924.

14. Pavan N., Zargar H., Sanchez-Salas R. et al. Robot-assisted Versus Standard Laparoscopy for Simple Prostatectomy: Multicenter Comparative Outcomes // Urology. – 2016. – Vol. 91. – P. 104-110.

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ТРАНСВЕЗИКАЛЬНОЙ АДЕНОЭКТОМИИ ПРОСТАТЫ

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

**Цель:** оценка эффективности лапароскопической аденоэктомии в лечении больных доброкачественной гиперплазией простаты. **Материал и методы:** выполнен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 60 больных доброкачественной гиперплазией простаты объемом более 80 мл, распределенных на две группы в зависимости от метода операции: 1-я группа – 30 больных, которым выполнена лапароскопическая аденоэктомия, 2-я – 30 больных, которым выполнена открытая трансвезикальная аденоэктомия. **Результаты:** сравнительный анализ результатов исследования показал, что лапароскопический метод требует больше времени для осуществления операции, однако по большинству показателей лапароскопический метод аденоэктомии обладает достоверным преимуществом перед трансвезикальным методом. **Выводы:** лапароскопическая аденоэктомия является альтернативой трансвезикальной аденоэктомии.

**Ключевые слова:** доброкачественная гиперплазия простаты, лапароскопическая аденоэктомия, эффективность.

#### Сведения об авторах

**Аюбов Бехзод Алишерович**, DSc, Врач лечебно-диагностического отделения РСНПМЦУ. Тел: +998933982157, e-mail: bekhod.ayubov@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-9613-8263>

**Эрматов Восит Шавкатович**, врач клиники "RDM", г. Гулистан. Тел: +998999230298, 998933982157, e-mail: Vosit.ermatov@gmail.com

**Мирхамидов Джалал Халилович**, к.м.н., доц. каф. урологии ТМА. Тел: +998935813525, e-mail: Vosit.azamat.mirkhamidov@gmail.com

## ФАРХАД АТАУЛЛАЕВИЧ АКИЛОВ



*У Вас сегодня радость через грусть:  
Но лет своих скрывать не надо.  
И годы не страшат Вас пусть —  
Они богатство Ваше и награда.  
И не беда, что волос поседел,  
Душа, как прежде, молода осталась!  
А 70 — не осень, не предел,  
Что мудрость Ваша, но не старость!*

26 марта 2025 года исполнилось 70 лет председателю Научного общества урологов Узбекистана, заведующему кафедрой урологии Ташкентской медицинской академии, доктору медицинских наук, профессору Акилову Фархаду Атауллаевичу. Он родился в Ташкенте в семье врачей. В 1978 г. окончил Ташкентский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело», в 1978-1980 г. обучался в клинической ординатуре. В 1980-1982 гг. заведовал отделением ОПН Клинической больницы №1 МЗ РУз. В 1982-1985 гг. обучался в аспирантуре на кафедре урологии и оперативной нефрологии Ташкентского государственного медицинского института. В 1986 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Клинико-иммунологическая характеристика острой почечной недостаточности акушерской этиологии».

В 1985-2000 гг. Фархад Атауллаевич работал сначала ассистентом, затем доцентом кафедры урологии и оперативной нефрологии ТашГосМИ. В 1994 г. он защитил докторскую диссертацию на тему: «Комплексная диагностика и лечение инфекции мочевого тракта».

В 2000-2005 гг. Фархад Атауллаевич – начальник Главного управления кадров и учебных заведений Министерства здравоохранения Республики Узбекистан; в 2005-2006 гг. – первый проректор и профессор кафедры урологии Ташкентской медицинской академии; в 2006-2017 гг. – директор Республиканского специализированного центра урологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

С 2007 г. по настоящее время он является заведующим кафедрой урологии Ташкентской медицинской академии. В 2010 г. ему присвоено ученое звание профессора. Его труд был отмечен в 2011 г. государственной наградой – орденом «Мехнат шухрати» Республики Узбекистан.

Ф.А. Акилов является автором более 400 научных работ по различным проблемам урологии, опубликованных в престижных изданиях дальнего и ближнего зарубежья. Он неоднократно выступал с научными докладами в различных регионах нашей страны и за рубежом, принимает активное участие в международных урологических конгрессах, симпозиумах, съездах, неоднократно избирался членом оргкомитета различных научных конференций.

Под руководством Фархада Атауллаевича и его при непосредственном участии на кафедре урологии Ташкентской медицинской академии разработаны учебные программы и планы магистратуры по специальности «урология» в соответствии с квалификационной характеристикой и ГОСТом.

Ф.А. Акилов выступает активным сторонником углубления интеграции образовательного процесса с наукой и практикой, путем прививания студентам профессиональных практических навыков и формирования логического мышления с первых дней обучения. Под его руководством разработана программа сотрудничества меди-

---

цинских вузов с ведущими НИИ и Центрами по подготовке магистров на базе последних.

За период работы Ф.А. Акилова налажены тесные связи с ведущими научно-медицинскими центрами России, Украины, Грузии, Казахстана, Киргизии и дальнего зарубежья с целью подготовки высококвалифицированных кадров для Узбекистана. Он является координатором всего комплекса научных исследований по современным и малоинвазивным методам диагностики и лечения урологических больных.

Под его непосредственным руководством проводятся научные исследования по разработке и внедрению в клиническую практику высокотехнологичных методов диагностики заболеваний мочевой системы, малоинвазивных эндоскопических методов лечения больных с мочекаменной болезнью, доброкачественной гиперплазией простаты и стриктурой уретры.

В качестве альтернативы открытым операциям Ф.А. Акиловым осуществляется расширенное внедрение комплекса лапароскопических и ретроперитонеоскопических операций на почках и верхних мочевых путях, включая реконструктивные; эндоскопических и чрескожных операций при камнях почек и мочеточников, эндоскопических операций при стриктурах уретры.

Фархад Атауллаевич свою профессиональную деятельность сочетает с общественной, является председателем Научного общества урологов Республики Узбекистан, действующим членом редакционного совета журналов «Экспериментальная и клиническая урология» (Россия), «Вестник урологии» (Россия) и «Вестник Ташкентской медицинской академии» (Узбекистан), почетным профессором Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева и Научного центра урологии имени академика Б.У. Джарбусынова Республики Казахстан, действующим членом Европейской ассоциации урологов.

Ф.А. Акилов прошел все этапы научно-методической и профессиональной подготовки и владеет глубокими знаниями по своей специальности, обладает высокой эрудицией в вопросах организации здравоохранения, проявляет высокие организаторские способности в постановке цели и при разработке механизмов реализации задач в соответствии со стратегией и политикой, проводимой государством. Ф.А. Акилов владеет способностью объективно оценивать ситуацию и брать на себя ответственность при принятии решений. Он человек высокообразованный, уравновешенный, общительный, всегда доступен для диалога как с сотрудниками, так и с пациентами, отзывчив, чем справедливо заслужил уважение и любовь коллектива и пользуется авторитетом среди окружающих.



*Коллектив кафедры урологии Ташкентской медицинской академии, Республиканского специализированного центра урологии и Президиум Научного общества урологов Республики Узбекистан поздравляют Фархада Атауллаевича со славным юбилеем и желают ему здоровья, счастья, долгих лет жизни и всех благ.*

