

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 7,
ISSUE 2 **2026**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно–практический
журнал

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам с 25 июня 2025 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (письмо № 371/6 от 2025 года).

№ 2
2026

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ | MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Зуфарова Шахноза Алимджановна
Доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Агабабян Лариса Рубеновна
Кандидат медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет
Candidate of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Зокирова Нодира Исламовна
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
Доктор медицинских наук, профессор,
Российский университет дружбы народов
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Russian University of Friendship of Peoples

Пахомова Жанна Евгеньевна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет:
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Юлдашев Ботир Ахматович
доктор медицинских наук, доцент Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, associate professor
Samarkand State Medical University

Надырханова Наталья Суратовна
доктор медицинских наук, Директор
ГУ «Республиканского специализированного
научно-практического медицинского
центра здоровья матери и ребёнка»
Doctor of Medical Sciences,
Director of the State Institution Republican
Specialised Scientific and Practical Medical
Centre for Maternal and Child Health

Ответственный секретарь:

Махмудова Севара Эркиновна
PhD по медицинским наукам, Самаркандский
государственный медицинский университет
PhD in Medical Sciences,
Samarkand State Medical University

Караченцова Ирина Васильевна
Кандидат медицинских наук, доцент
Российского национального исследовательского
Медицинского Университета им. Н.И.Пирогова
PhD, Associate Professor at the N.I. Pirogov
Russian National Research Medical University

Аллазов Салах Алазович
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Дильмурадова Клара Равшановна
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
Доктор медицинских наук, профессор
Бухарский медицинский институт
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Bukhara Medical Institute

Локшин Вячеслав Нотанович
Доктор медицинских наук,
профессор, член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины (Казахстан)
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Corresponding Member of the National Academy
of Sciences of the Republic of Kazakhstan,
President of the Kazakhstan Association
of Reproductive Medicine (Kazakhstan).

Аскеров Арсен Аскерович
Доктор медицинских наук., профессор Кыргызско-Российского
Славянского университета, президент Кыргызской
ассоциации акушер-гинекологов и неонатологов
Doctor of Medical Sciences, Professor, Kyrgyz - Russian
Slavic University, President of the Kyrgyz Association
of Obstetricians and Neonatologists

Азизов Маматкул Курбанович
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Шавази Наргиз Нуралиевна
доктор медицинских наук, доцент
Самаркандский государственный медицинский университет
DSc, Associate Professor
Samarkand State Medical University

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНОГО СКРИНИНГА/STRUCTURE OF CONCOMITANT GYNECOLOGICAL AND EXTRAGENITAL PATHOLOGY IN WOMEN DURING THE MENOPAUSAL TRANSITION ACCORDING TO OUTPATIENT SCREENING DATA/MENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA AMBULATOR SKRINING MA'LUMOTLARIGA KO'RA QO'SHMA GINEKOLOGIK VA EKSTRAGENITAL PATOLOGIYA TUZILISHI.....	54
6. Хаккулов Эркин Бекмирзаевич, Алимов Жалолиддин Усмонхон угли АНАЛИЗ ДИНАМИКИ УРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПРОСТАТЫ /ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF UROLOGICAL SYMPTOMS OF OVERACTIVE BLADDER AFTER THERAPY DEPENDING ON THE RESEARCH GROUP IN PROSTATE CANCER INCIDENCE/PROSTATA BEZI SARATONI INSIDENSIYASIGA QARAB TADQIQOT GURUHIGA BOG'LIQ HOLDA ORTIQCHA FAOL SIYDIK PUFAGI UROLOGIK SIMPTOMLARINING TERAPIYADAN KEYINGI DINAMIKASINI TAHLIL QILISH.....	58
7. Хасанова Дилафруз Абдухамидовна АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У БЕРЕМЕННЫХ КАК ФАКТОР МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ/HOMILADOR AYOLLARDA AUTOIMMUN TIREOIDIT METABOLIK BUZILISHLAR VA NOQULAY PERINATAL NATIJALARNING MUHIM OMILI SIFATIDA/AUTOIMMUNE THYROIDITIS IN PREGNANCY AS A FACTOR IN METABOLIC DISORDERS AND ADVERSE PERINATAL OUTCOMES.....	62
8. Файзуллаева Хилола Бахроновна, Кобулова Мадина Бахадировна КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТЕНАТАЛЬНОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДОВ У НОВОРОЖДЁННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ/CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE ANTENATAL AND PERINATAL PERIODS IN NEWBORNS WITH INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION/BACHADON ICHIDA O'SISHNING KECCHIKISHI BILAN YANGI TUG'ILGAN CHAQAQALOQLARDA ANTENATAL VA PERINATAL DAVRLARNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI.....	66
9. Dilmuradova Klara Ravshanovna, Rajabova Nasiba Karim qizi YANGI TU'GILGAN CHAQAQALOQLARDA D VITAMINI HOLATINI BAHOLASH/ASSESSMENT OF VITAMIN D STATUS IN NEWBORNS/ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВИТАМИНА D У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	69
10. Xamidova Shaxlo Musinovna, Xakimova Ruhshona Abduraxmonovna MUDDATIDAN OLDINGI TUG'RUQ: XAVF OMILLARI VA PROFILAKTIKA STRATEGIYALARI/ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ФАКТОРЫ РИСКА И СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ/PRETERM BIRTH: RISK FACTORS AND PREVENTION STRATEGIES.....	73
11. Xasanova Dilyafuz Abduxamidovna HOMILADOR AYOLLARDA AUTOIMMUN TIREOIDIT VA SEMIZLIKNI DAVOLASHDA MIKROELEMENTLAR KORREKSIYASINING ROLI/THE ROLE OF MICROELEMENT CORRECTION IN THE TREATMENT OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND OBESITY IN PREGNANT WOMEN/РОЛЬ КОРРЕКЦИИ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА И ОЖИРЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ.....	77
12. Kamalova Dilafruz Doniyorovna, Kamalova Nigora Bobir qizi, Kamalova Dilnoza Bokhodirovna AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND PREGNANCY/АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ/AUTOIMMUN TIREOIDIT VA HOMILADORLIK.....	82
13. Kamilova N.M., Mirzoyeva Kh.M. PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CLINICAL, LABORATORY, AND ECHOCARDIOGRAPHIC MARKERS OF ADVERSE OUTCOMES IN PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY/ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОЙ КАРДИОМИОПАТИИ/TUG'RUQDAN KEYINGI KARDIYOMIYOPATIYADAGI NOJOYA OQIBATLARNING KLINIK, LABORATORIYA VA ECHOKARDIYOGRAFIK BELGILARINING BASHORATLI AHAMIYATI.....	87
14. Muratova Dilafruz Iskandar qizi THE ROLE OF AUTOIMMUNE THYROID DISEASES IN THE DEVELOPMENT OF FEMALE INFERTILITY AND TREATMENT TACTICS/РОЛЬ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ/AYOLLAR BEPUSHTLIGINING RIVOJLANISHIDA QALQONSIMON BEZNING AUTOIMMUN KASALLIKLARINING ROLI VA DAVOLASH TAKTIKASI.....	95



УДК:616.65-006.55+616.6-036-08

Хаккулов Эркин Бекмирзаевич

доктор медицинских наук

Ташкентский государственный медицинский университет

Чирчикский филиал

Республика Узбекистан, Ташкентская область

Алимов Жалолiddин Усмонхон угли

PhD, Ташкентский государственный медицинский университет Республика Узбекистан, Ташкент

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ УРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПРОСТАТЫ

For citation: Xakkulov Erkin Bekmirzayevich, Alimov Jaloliddin Usmonkhon ugli, Analysis of the dynamics of urological symptoms of overactive bladder after therapy depending on the research group in prostate cancer incidence, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2026 vol 7 issue 2

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20834369>**АННОТАЦИЯ**

Несмотря на значительный научный прогресс в области понимания молекулярных механизмов и факторов риска, связанных с раком простаты, этот вид рака остаётся второй по значимости причиной смертности среди мужчин в США. Международные данные по смертности от рака простаты показывают значительные различия по всему миру.

Эффективная стратегия профилактики рака простаты может привести к значительным выгодам для общественного здравоохранения, позволяя снизить высокий пожизненный риск развития этого заболевания.

Ключевые слова: гиперактивность мочевого пузыря, рак простаты.

Xakkulov Erkin Bekmirzayevich

Doctor of Medical Sciences

Tashkent State Medical University, Chirchik branch, Republic of Uzbekistan, Tashkent region

Alimov Jaloliddin Usmonkhon ugli

PhD Tashkent State Medical University

Republic of Uzbekistan, Tashkent

ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF UROLOGICAL SYMPTOMS OF OVERACTIVE BLADDER AFTER THERAPY DEPENDING ON THE RESEARCH GROUP IN PROSTATE CANCER INCIDENCE

ABSTRACT

Despite significant scientific advances in understanding the molecular mechanisms and risk factors associated with prostate cancer, this cancer remains the second leading cause of death among men in the United States. International data on prostate cancer mortality show significant disparities around the world.

Key words: overactive bladder, prostate cancer.

Haqqulov Erkin Bekmirzaevich

Tibbiyot fanlari doktori, Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Chirchiq filiali,

Xirurgiya va bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri, O'zbekiston Respublikasi, Toshkent viloyati

Alimov Jaloliddin Usmonxon o'g'li

PhD Toshkent davlat tibbiyot universiteti

O'zbekiston Respublikasi Toshkent

PROSTATA BEZI SARATONI INSIDENSIYASIGA QARAB TADQIQOT GURUHIGA BOG'LIQ HOLDA ORTIQCHA FAOL SIYDIK PUFAGI UROLOGIK SIMPTOMLARINING TERAPIYADAN KEYINGI DINAMIKASINI TAHLIL QILISH

ANNOTATSIYA

Prostata bezi saratoni bilan bog'liq molekulyar mexanizmlar va xavf omillarini tushunishda muhim ilmiy yutuqlarga qaramay, bu saraton Amerika Qo'shma Shtatlardagi erkaklar o'limining ikkinchi sababi bo'lib qolmoqda.

Prostata bezi saratoni bo'yicha o'lim xalqaro ma'lumotlar butun dunyo bo'ylab sezilarli farqlarni ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: giper faol siydik pufagi, prostata bezi saratoni.

Введение: Глобальные переменные в заболеваемости раком простаты могут быть связаны с различиями между странами в проведении тестирования на ПСА. Например, в Европе рак простаты является самым распространенным среди всех видов рака у мужчин, составляя 24% всех новых случаев в 2018 году, с оценочным числом приблизительно 450 000 новых случаев [1]. В США же рак простаты занимает второе место по распространенности, составляя 9,5% всех новых случаев рака (с 164 690 новых случаев в 2018 году). Недавние исследования показывают, что от 20 до 40% случаев рака простаты в США и Европе могут быть связаны с избыточным тестированием на ПСА[2].

Высокие уровни смертности были зарегистрированы в Центральной Америке (10,7 на 100 000 человек), Австралии, Новой Зеландии и Западной Европе, в то время как страны Азии (3,3) и Северной Африки (5,8) имели более низкие показатели. Примечательно, что треть всех смертей от рака простаты произошла в Азии, за которой следует Европа. Уровень смертности возрастает с возрастом, причём большинство смертей регистрируются после 65 лет[3].

Рак предстательной железы может протекать бессимптомно на ранней стадии, часто имеет вялотекущее течение и может требовать минимального лечения или даже не требовать его вообще [4;]. Однако наиболее распространенными симптомами являются затрудненное мочеиспускание, учащенное мочеиспускание и никтурия, что также типично для гипертрофии предстательной железы.

Цель: Анализ клиника гиперактивности мочевого пузыря после лечение в зависимости от группы исследования в заболеваемости раком предстательной железы.

Материалы и методы: Материал для исследования был собран в рамках клинического исследования в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Самаркандского филиала и

Самаркандского Областного Межрегионального Хосписа с 2020 по 2025 г.г.. Базовый набор данных включал информацию о пациентах с диагностированным раком предстательной железы и сопутствующей урологической патологией, в виде гиперактивности мочевого пузыря.

Результаты и обсуждение: В данном анализе будет изучаться динамика урологической симптоматики гиперактивности мочевого пузыря под влиянием различных терапий в зависимости от группы исследования. Анализ эффективности различных методов лечения симптомов гиперактивности мочевого пузыря у пациентов с данной проблемой. Анализ изменений в симптоматике в различных группах испытуемых поможет нам лучше понять, какие подходы наиболее эффективны для управления гиперактивностью мочевого пузыря и обеспечения высокого уровня качества жизни пациентов.

Наблюдается сходство в распределении количества пробуждений ночью до утра в связи с выходом в туалет во всех группах, где наибольшая часть участников имеют 1 или 2 пробуждения ночью: в основной группе: 0 раз - 21,5%, 1 раз - 32,3%, 2 раза - 35,4%, ≥ 3 раз - 10,8%, в контрольной группе: 0 раз - 18,2%, 1 раз - 34,5%, 2 раза - 38,2%, ≥ 3 раз - 9,2%, в группе АДТ без терапии ГАМП: 0 раз - 20,0%, 1 раз - 33,3%, 2 раза - 36,7%, ≥ 3 раз - 10,0%.

Частота подтекания мочи, в связи с невозможностью отсрочки внезапного желания к мочеиспусканию: подтекание мочи во всех группах распределено примерно равномерно, но чаще участники имеют развитие симптомов раз в неделю или чаще: в основной группе: несколько - 10,8%, реже, чем раз в неделю - 16,9%, раз в неделю или чаще - 23,1%, в контрольной группе: несколько - 10,9%, реже, чем раз в неделю - 14,5%, раз в неделю или чаще - 14,5%, в группе АДТ без терапии ГАМП: несколько - 13,3%, реже, чем раз в неделю - 16,6%, раз в неделю или чаще - 20,0%, примерно раз в день - 23,3%, 2-4 раза в день - 13,3%, 5 раз в день и более - 13,3%.

Таблица 1

Сравнительный анализ показателей мочеиспускания среди групп исследования до проведения терапии

Критерий	Основная группа (n=65)			Контрольная группа (n=55)			Группа АДТ без терапии ГАМП (n=30)		
	^a bs	M±m,%	P	^a bs	M±m,%	P	^a bs	M±m,%	P
Количество мочеиспусканий от пробуждения утром до отхода ко сну									
<=7	² 1	32,31±5,8	$\chi^2 = 9,26$ 2; p = 0,010	¹ 7	30,91±6,23	$\chi^2 = 5,49$ 1; p = 0,064	9	30±8,37	$\chi^2 = 4,20$ 0; p = 0,122
8-14	³ 2	49,23±6,2		² 6	47,27±6,73		¹ 5	50±9,13	
>=15	¹ 2	18,46±4,81		¹ 2	21,82±5,57		6	20±7,3	
P	Хи-квадрат Пирсона = 0,245; p = 0,993								
Количество пробуждений ночью до утра в связи с выходом в туалет									
0	¹ 4	21,54±5,1	$\chi^2 = 9,769$ 3; p = 0,021	¹ 0	18,18±5,2	$\chi^2 = 12,418$ 3; p = 0,006	6	20±7,3	$\chi^2 = 5,467$ 3; p = 0,141
1	² 1	32,31±5,8		¹ 9	34,55±6,41		¹ 0	33,33±8,61	
2	² 3	35,38±5,93		² 1	38,18±6,55		¹ 1	36,67±8,8	
>=3	7	10,77±3,84		5	9,09±3,88		3	10±5,48	
P	Хи-квадрат Пирсона = 0,360; p = 0,999								
Частота подтекания мочи, в связи с невозможностью отсрочки внезапного желания к мочеиспусканию									
Нисколько	7	10,77±3,84		6	10,91±4,2		4	13,33±6,21	

реже, чем раз в неделю	1	16,92±4,65	$\chi^2 = 12,07$ 7; p = 0,034	8	14,55±4,75	$\chi^2 = 6,63$ 6; p = 0,249	5	16,67±6,8	$\chi^2 = 1,60$ 0; p = 0,901
раз в неделю или чаще	5	23,08±5,23		3	23,64±5,73		6	20±7,3	
примерно раз в день	8	27,69±5,55		4	25,45±5,87		7	23,33±7,72	
2~4 раза в день	0	15,38±4,48		8	14,55±4,75		4	13,33±6,21	
5 раз в день и более	4	6,15±2,98		6	10,91±4,2		4	13,33±6,21	
P	Хи-квадрат Пирсона = 1,955; p = 0,997								

В целом, данные показывают сходство в распределении показателей между группами, что может указывать на сопоставимость характеристик пациентов в начале исследования. Дальнейший анализ различий в этих показателях после терапии может дать более ясное представление о влиянии лечения на урологические функции участников.

Сравнительный анализ результатов до и после одномосячной терапии для основной, контрольной и группы АДТ без терапии ГАМП выглядел следующим образом:

Количество мочеиспусканий от пробуждения утром до отхода ко сну: во всех трех группах процент участников с 8-14

мочеиспусканиями остался примерно на том же уровне после терапии. Доля участников с количеством мочеиспусканий ≤ 7 и ≥ 15 показала некоторые колебания, но в целом осталась стабильной во всех группах.

Количество пробуждений ночью до утра в связи с выходом в туалет: после терапии процент участников с 1 пробуждением ночью оставался примерно на прежнем уровне. Доля участников с 0 или ≥ 3 пробуждениями ночью также в основном не показала значительных изменений в пределах групп.

Таблица 2

Сравнительный анализ показателей мочеиспускания среди групп исследования через 1 месяц после проведения терапии

Критерий, мес	Основная группа (n=65)			Контрольная группа (n=55)			Группа АДТ без терапии ГАМП (n=30)		
	^a bs	M±m,%	P	^a bs	M±m,%	P	^a bs	M±m,%	P
Количество мочеиспусканий от пробуждения утром до отхода ко сну									
<=7	² 6	40±6,08	$\chi^2 = 9,63$ 1; p = 0,008	¹ 8	32,73±6,33	$\chi^2 = 4,61$ 8; p = 0,099	¹ 9	30±8,37	$\chi^2 = 2,60$ 0; p = 0,273
8-14	² 9	44,62±6,17		² 5	45,45±6,71		¹ 4	46,67±9,11	
>=15	¹ 0	15,38±4,48		¹ 2	21,82±5,57		¹ 7	23,33±7,72	
P	Хи-квадрат Пирсона = 1,715; p = 0,788								
Количество пробуждений ночью до утра в связи с выходом в туалет									
0	² 1	32,31±5,8	$\chi^2 = 10,754$ 3; p = 0,013	¹ 2	21,82±5,57	$\chi^2 = 11,982$ 7; p = 0,007	¹ 7	23,33±7,72	$\chi^2 = 2,80$ 0; p = 0,423
1	¹ 8	27,69±5,55		¹ 9	34,55±6,41		¹ 9	30±8,37	
2	² 1	32,31±5,8		² 0	36,36±6,49		¹ 0	33,33±8,61	
>=3	¹ 5	7,69±3,31		¹ 4	7,27±3,5		¹ 4	13,33±6,21	
P	Хи-квадрат Пирсона = 2,945; p = 0,816								
Частота подтекания мочи, в связи с невозможностью отсрочки внезапного желания к мочеиспусканию									
Нисколько	¹ 7	26,15±5,45	$\chi^2 = 15,031$ 5; p = 0,010	¹ 1	20±5,39	$\chi^2 = 4,727$ 6; p = 0,316	¹ 3	10±5,48	$\chi^2 = 2,00$ 0; p = 0,849
реже, чем раз в неделю	¹ 3	20±4,96		¹ 0	18,18±5,2		¹ 5	16,67±6,8	
раз в неделю или чаще	¹ 2	18,46±4,81		¹ 2	21,82±5,57		¹ 6	20±7,3	
примерно раз в день	¹ 5	23,08±5,23		¹ 6	29,09±6,12		¹ 7	23,33±7,72	
2~4 раза в день	¹ 6	9,23±3,59		¹ 6	10,91±4,2		¹ 5	16,67±6,8	
5 раз в день и более	¹ 2	3,08±2,14		¹ 0	0±0		¹ 4	13,33±6,21	

P

Хи-квадрат Пирсона = 13,283; p = 0,208

Частота подтекания мочи, в связи с невозможностью отсрочки внезапного желания к мочеиспусканию: наиболее значительное изменение после терапии произошло в группе 1, где увеличился процент участников с примерно раз в день подтекания мочи. Доля участников с другими частотами подтекания мочи показывает незначительные изменения в пределах групп.

ВЫВОД: Значительные отличия в урологических характеристиках между группами до и после терапии не

наблюдаются. Однако, часть участников показала некоторое улучшение или изменения в урологических параметрах. Дополнительный анализ и интерпретация этих результатов могут дать более четкое представление об эффективности проводимой терапии и ее влиянии на урологические функции пациентов в каждой группе.

Использованная литература:

1. Kappen S, de Bock GH, Sirri E, Vohmann C, Kieschke J, Winter A. Differences in Prostate Cancer Incidence and Mortality in Lower Saxony (Germany) and Groningen Province (Netherlands): Potential Impact of Prostate-Specific Antigen Testing. *Front Oncol.* 2021 May 28;11:681006.
2. Belkahla S, Nahvi I, Biswas S, Nahvi I, Ben Amor N. Advances and development of prostate cancer, treatment, and strategies: A systemic review. *Front Cell Dev Biol.* 2022 Sep 9;10:991330.
3. Mónica S. Sierra, Isabelle Soerjomataram, David Forman. Prostate cancer burden in Central and South America Other articles in *Cancer Epidemiology Volume 44, Supplement 1*
4. Pernar CH, Ebot EM, Wilson KM, Mucci LA. The epidemiology of prostate cancer. *Cold Spring Harb Perspect Med.* (2018) 8:a030361.