



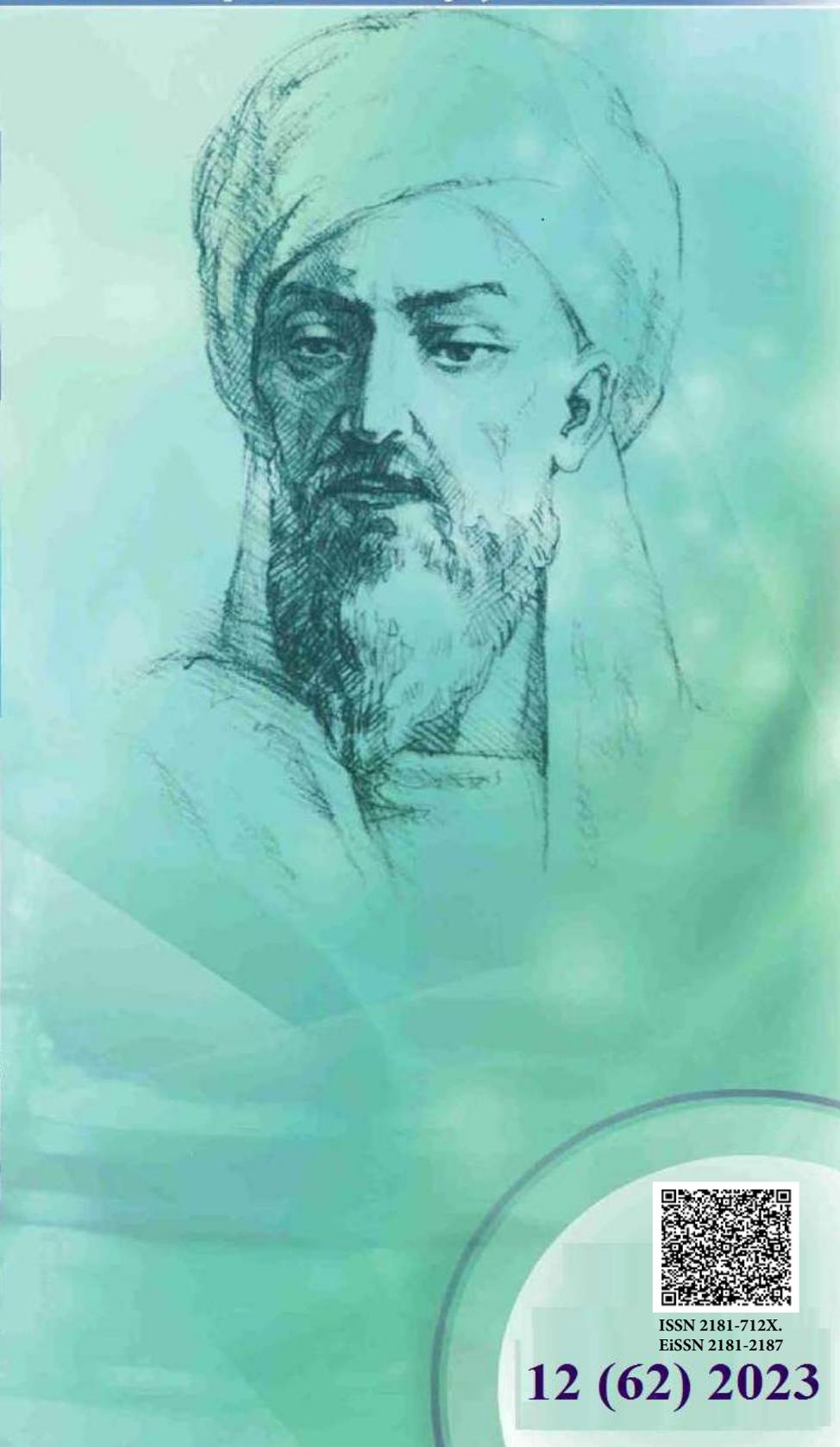
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**12 (62) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛИОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**12 (62)**

**2023**

*ноябрь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023, Accepted: 27.11.2023, Published: 10.12.2023.

УДК 616.65-002-036-08

## SURUNKALI ABAKTERRIAL PROSTATIT BO'LGAN BEMORLARNI DAVOLASHGA PATOGENETIK YONDASHUV

Gaybullaev A.A. Email: [GaybullaevA@mail.ru](mailto:GaybullaevA@mail.ru)  
Kariev S.S., Dadabayev A.Q., Kuchkarov A.K., Berdibaev T.M.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi  
O'zbekiston Toshkent sh., Mirzo Ulug'bek tumani, Parkentskaya ko'chasi 51-uy.  
Tel: +998 (71) 268-17-44 E-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)

### ✓ *Rezyume*

*Ushbu maqolada surunkali abakterial prostatit bo'lgan bemorlarning subektiv tekshiruv natijalari va bu bemorlarni kompleks davolashda subektiv tekshiruv natijalari o'zgarishlari haqida malumotlar keltirilgan.*

*Kalit so'zlar: Surunkali prostatit, og'riq, surunkali tos og'rig'i sindromi, erektil disfunksiya.*

## ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА

Гайбуллаев А.А. Email: [GaybullaevA@mail.ru](mailto:GaybullaevA@mail.ru)  
Кариев С.С., Дадабаев А.К., Кучкаров А.К., Бердибаев Т.М.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, город Ташкент, Мирзо Улугбекский район, улица Паркентская, 51. Телефон: +998 (71) 268-17-44 E-mail: [info@tipme.ru](mailto:info@tipme.ru)

### ✓ *Резюме*

*В статье представлена информация о результатах субъективного обследования больных с хроническим абактериальным простатитом и изменении результатов субъективного обследования в ходе комплексного лечения этих больных.*

*Ключевые слова: хронический простатит, боль, синдром хронической тазовой боли, эректильная дисфункция.*

## PATHOGENETIC APPROACH TO THE TREATMENT OF CHRONIC ABACTERIAL PROSTATITIS

Gaybullaev A.A. Email: [GaybullaevA@mail.ru](mailto:GaybullaevA@mail.ru)  
Kariev S.S., Dadabayev A.Q., Kuchkarov A.K., Berdibaev T.M.

Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent city, Mirzo Ulugbek district, Parkentskaya street 51  
Phone: +998 (71) 268-17-44 E-mail: [info@tipme.ru](mailto:info@tipme.ru)

### ✓ *Resume*

*The state provides information on the result of a subjective examination of patients with chronic abacterial prostatitis and changes in the result of a subjective examination in the process of complex treatment of these patients.*

*Key words: chronic prostatitis, pain, chronic pelvic pain syndrome, erectile dysfunction.*



## Dolzarbligi

Surunkali abakteriyal prostatitning (SAP) yalig'lanishsiz shakli – surunkali toz og'rig'i sindromi (STOS) etiopatogenetik jihatdan juda murakkab va konservativ davo samaradorligi past kasallik hisoblanadi. Hanuzgacha bu kasallikni pastki siydik yo'llari simptomlari (PSYS), STOS va erektil disfunktsiyasi (ED) kabi kassalik belgilarini bartaraf etishga qaratilgan davolash choralari ustida doimiy izlanishlar olib borilmoqda. Kasallik simptomlarini davolash bilan birga, eng muhim maqsadlardan biri bu bemorning hayot sifati va uning ijtimoiy holatini yaxshilashdir.

Adabiyotlardagi ma'lumotlarga ko'ra prostatitga bog'liq bo'lgan PSYS 35-50% erkaklarda hayoti davomida bir marotaba kuzatiladi. 8-11% evropa erkaklarida, 3-16% amerikaliklarda prostatit qaytalanuvchi holatda kechadi [1,3].

Rossiyada urologga murojaat etgan har ikkinchi erkakda surunkali prostatit (SP) tashhisi qo'yiladi. [4]. V.A.Bojidomov va ham mualliflar ma'lumotiga ko'ra SP 19 % erkaklarda uchraydi [5]. E.V. Kulchaven va ham mualliflar ma'lumotiga ko'ra 37-42,3% hususiy klinikalarga murojaat etgan erkaklarda SP tashhisanadi [6]. SP hayotga havf tug'dirmasada, hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, oilaviy munosabatlarga va jinsiy hayotga, salbiy ta'sir ko'rsatadi [7].

D.Yu. Pushkar ma'lumotlariga ko'ra bakterial etiologiyali prostatit 5-10% holatlarda, SAP 90 % dan ko'proq hollarda uchraydi. SAP bo'lgan bemorlar orasida ED 29% holatlarda uchraydi [8].

SAPni davolashda EUA va O'zbekiston urologlari jamiyati alfa1-adrenoblokatorlar, antibakterial vositalar, nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar (NSYQV) va dorivor o'simliklarni qo'llashni tavsiya qiladi [2, 9]. Biroq, bu usullarning barchasi SAP simptomlarini (STOS, PSYS va ED) bartaraf etishda o'rtacha samaradorlikka ega [10, 11-13]. Bunga sabab bugungi kunga qadar SAPda STOS va ED ning etiopatogenezi chuqur o'rganilmaganligi, uni davolashda umumiy qabul qilingan standartning mavjud emasligidir.

**Tadqiqot maqsadi:** Ushbu tadqiqotning maqsadi SAP ni davolashda kompleks mahalliy davolash vositalaridan foydalanish orqali olingan natijalar tahlil qilishdan iborat.

## Material va usullar

Tadqiqot ob'ekti sifatida Ibn Sino nomli 1-shahar klinik shifoxonasi Urologiya ambulator poliklinikasiga Surunkali prostatit 3 B kategoriya (SP 3B) tashxisi qo'yilgan 65 nafar bemor olingan.

Tadqiqot usullari: bemorlarni tashxislar EUA va milliy standartlarga asosan olib borilgan. Sub'ektiv shikoyatlarni tahlil qilish, anamnez, ob'ektiv ma'lumotlarni tahlil qilish: VASh shkalasi bo'yicha og'riqni baholash, AQSh Milliy sog'liqni saqlash institutining surunkali prostatit belgilari indeksi (NIH-CPSI) so'rovnomasi yordamida baholash, PSYS ni IPSS so'rovnomasi yordamida baholash, erektil funktsiyani xalqaro indeksi (EFXI-5) so'rovnomasi yordamida baholash, prostata bezi fizikal tekshiruv, laborator instrumental – Meyrs Stamey usulida lokalizatsion test, siydikning 3-portsiyasi bakteriologik tahlili, siydik tanosil a'zolari ultratovush tekshiruv.

Tadqiqotga kiritish mezonlari quyidagilar edi: SP 3B tashxisi qo'yilgan, 22 yoshdan katta, doimiy jinsiy sherigi bo'lishi, tadqiqotda ishtirok etishga rozilik bergan bemorlar; Istisno mezonlari quyidagilar edi: 22 yoshga to'lmagan bemorlar; tekshiruv natijalarida bakterial infeksiyaning aniqlanishi, jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar aniqlanishi, og'ir somatik patologiyaning mavjudligi, PSYS va ED ga sabab bo'luvchi struktur va funktsional patologiyalar aniqlanishi.

Tadqiqot jarayoni ishlab chiqaruvchi yoki savdo tashkilotlari tomonidan moliyaviy qo'llab quvvatlangani yo'q.

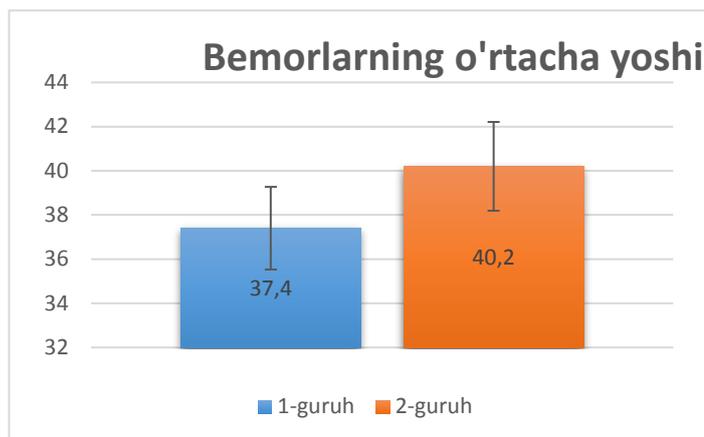
## Natija va tahlillar

2023 yil yanvardan 2023 yil noyabrgacha Ibn Sino nomli 1-shahar klinik shifoxonasi Urologiya ambulator poliklinikasiga SP 3 B kategoriya tashxisi qo'yilgan 65 nafar bemor murojaat qildi va ular ikki guruhga ajratildi:

1-guruh SP 3B tashxisi qo'yilgan, davolashda alfa-1 adrenoblokatorlar (Tamsulozin 0.4mg 1 kapsuladan x 1 mahal), nosteroid yallig'lanishga qarshi (Diklofenak 50mg 1 tabletkadan x 2 mahal ovqatdan so'ng) dori vositalarini 1 oy davomida qabul qilishgan 35 nafar bemor.

2-guruh SP 3B tashxisi qo'yilgan, davolashda alfa-1 adrenoblokatorlar (Tamsulozin 0.4mg 1 kapsuladan x 1 mahal), nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositasi (Diklofenak 50mg 1 tabletkadan x 2 mahal ovqatdan so'ng) 1 oy davomida va giyoh vositalari kompleks vositasi Sinoprost shamchasi (1 shamchadan x 1 mahal rektal 20 kun davomida) qabul qilgan 30 nafar bemor.

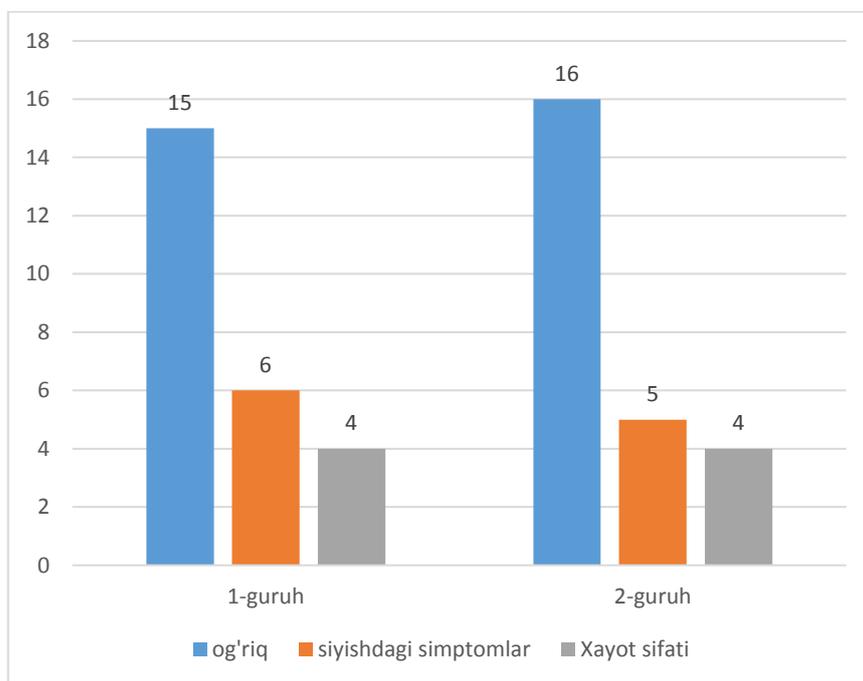
Sinoprost - dorivor o‘simliklar ekstraktidan tayyorlangan, antiseptik, antibakterial, antifungal, yallig‘lanishga qarshi, og‘riq qoldiruvchi ta’sirga ega dori vositasi.



### 1-rasm. Taqqoslanuvchi guruhlarda bemorlar yoshining o‘rtacha ko‘rsatkichlari.

O‘rganilgan guruhlarini bir biriga taqqoslab ko‘rilganda, bemorlar yoshi orasida sezilarli farq topilmadi (1-rasm). 1-guruhdagi bemorlarning o‘rtacha yoshi  $37,4 \pm 15,1$  (95% DI: 29,4–49,3), 2-guruhdagi bemorlarning o‘rtacha yoshi biroz kattaroq -  $40,2 \pm 16,0$  (95% DI: 34,1–52,9) yoshni tashkil qildi, biroq guruhlar orasidagi farq statistik ahamiyatga ega emas ( $p=0,135$ ).

Bemorlarning subektiv shikoyatlari NIH-CPSI so‘rovnomasi yordamida baholanganda (2-rasm) og‘riq sindromi 1-guruhda 15 ball, 2-guruhda 16 ballni, Siyishdagi simptomlar 1 chi va 2 chi guruhlarda 6 va 5 ballni, hayot sifatiga ta’siri esa ikkala guruhda 4 ballni tashkil etdi.

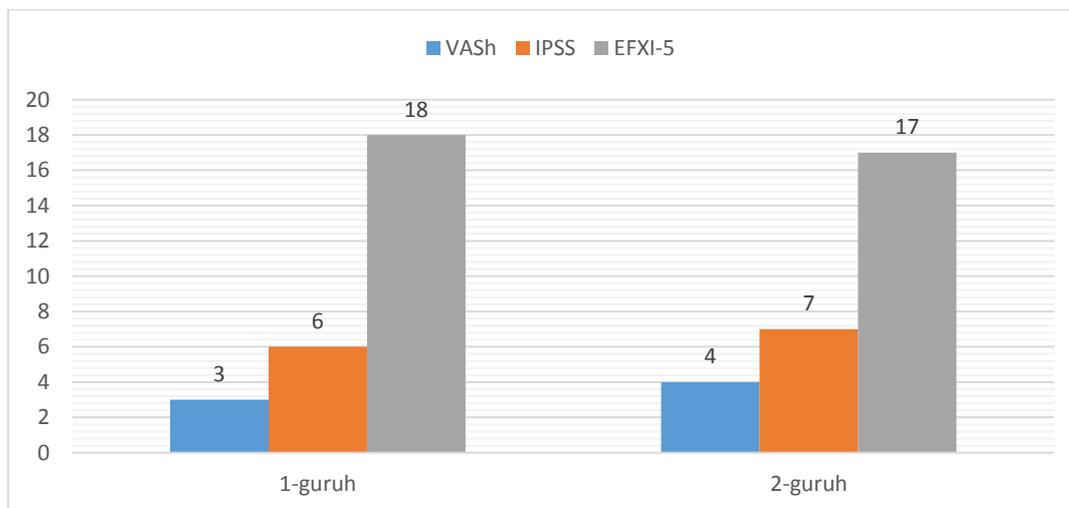


### 2 –rasm NIH-CPPS so‘rovnomasi yordamida baholash natijalari (o‘rtacha ball)

Ikkala guruhlarda ham deyarli barcha bemorlarni STOS bezovda qilgan. Og‘riq sindromi 0-balldan (og‘riq yo‘q), 10-ballgacha (o‘ta kuchli og‘riq) VASh shkalasi yordamida baholanganda 1-guruhdagi bemorlarda o‘rtacha og‘riq ko‘rsatkichi 3 ballni, 2-guruhdagi bemorlarda esa 4 ballni tashkil etdi.

Bemorlarda PSYS IPSS so‘rovnomasi yordamida ham baholandi va natijalar shuni ko‘rsatdiki 1-guruhda o‘rtacha ball 6 ni, 2- guruhda esa 7 ni tashkil etdi.

Murojaat etgan bemorlarning barchasiga EFXI-5 yordamida so'rovnoma o'tkazilganda o'rtacha ball 1-guruhdagi bemorlarda 18, 2-guruh bemorlarida 17 ballni tashkil etdi.

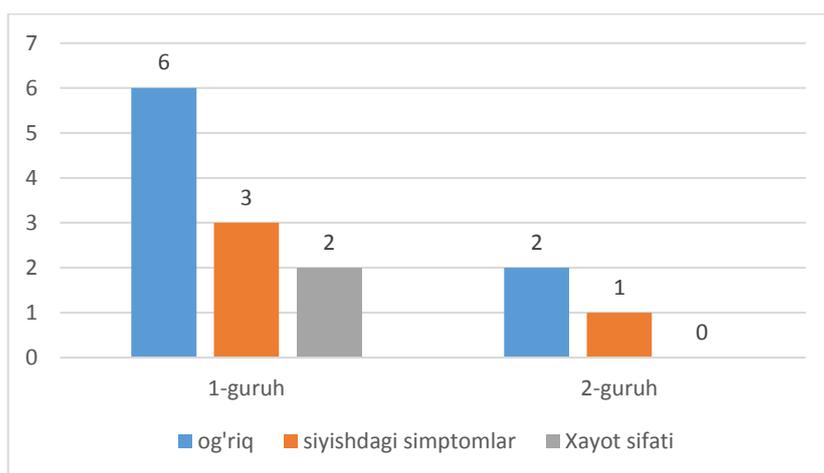


**3-rasm Bemorlarni VASh shkalasi, IPSS va EFXI-5 so'rovnomalari yordamida baholash natijalari (ball).**

Taqqoslash natijalari shuni ko'rsatdiki bemorlar yoshi, ularning subektiv holatlarini NIH-CPSI so'rovnomasi, VASh shkalasi, IPSS va EFXI-5 so'rovnomalari yordamida baholanganda sezilarli darajadagi farqlar aniqlanmadi.

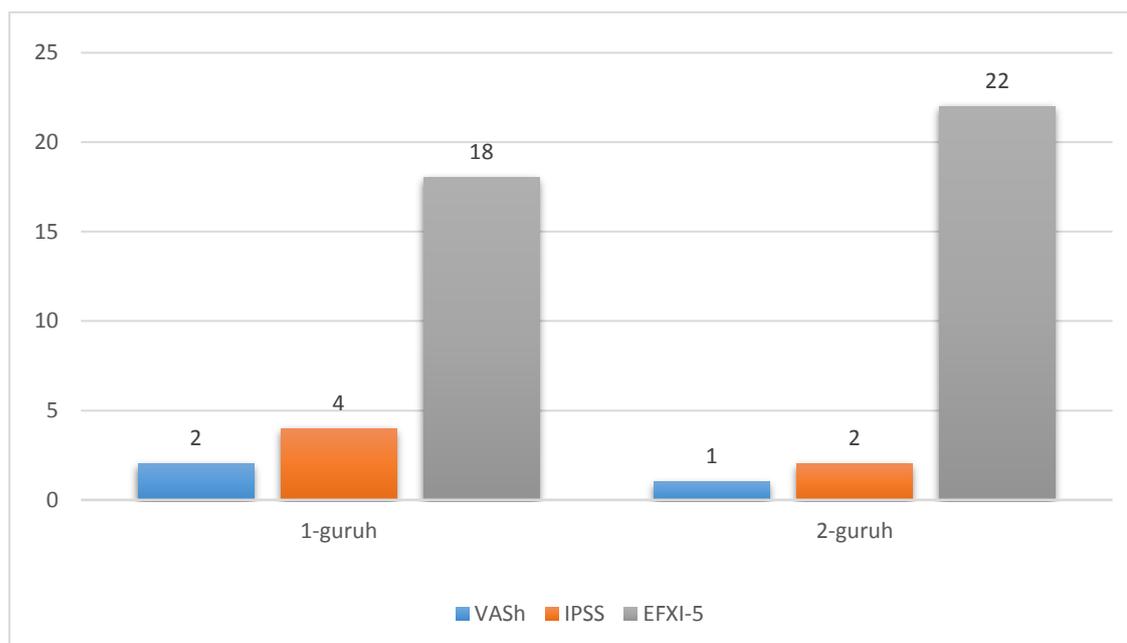
Bemorlarni davolash yuqorida takidlaganimizdek 1-guruh (n=35) bemorlarga Tamsulozin 0.4mg 1 kapsuladan x 1 mahal va Diklofenak 50mg 1 tabletkadan x 2 mahal ovqatdan so'ng 1 oy davomida qabul qilish buyurildi, 2-guruh (n=30) bemorlariga Tamsulozin 0.4mg 1 kapsuladan x 1 mahal, Diklofenak 50mg 1 tabletkadan x 2 mahal ovqatdan so'ng 1 oy davomida va Sinoprost shamchasi 1 shamchadan x 1 mahal rektal 20 kun davomida buyurildi.

Barcha bemorlar davolanishning 30 - kuni qayta ko'rikga chaqirildi va ularning ahvoli baholandi. Bemorlar NIH-CPSI so'rovnomasi yordamida baholanganda (4-rasm) org'iq sindromi 1-guruhda 6 ball, 2-guruhda 2 ballni, Siyishdagi simptomlar 1- va 2 - guruhlarda 3 va 1 ballni, xayot sifati ko'rsatkichi 2 va 0 ballni tashkil etdi.



**4 –rasm NIH-CPSI so'rovnomasi yordamida baholash natijalari 30-kun (o'rtacha ball)**

Guruhlarda STOS davolashning 30 kuni VASh shkalasi yordamida baholanganda 1-guruhdagi bemorlarda o'rtacha og'riq ko'rsatkichi 2 ballni, 2-guruhdagi bemorlarda esa 1 ballni tashkil etdi. PSYS IPSS so'rovnomasi yordamida ham baholandi va natijalar shuni ko'rsatdiki 1-guruhda o'rtacha ball 4 ni, 2- guruhda esa 2 ni tashkil etdi. EFXI-5 so'rovnomasi o'tkazilganda o'rtacha ball 1-guruhdagi bemorlarda 18, 2-guruhdagi bemorlarida esa 22 ballni tashkil etdi.



**3-rasm Bemorlarni VASh shkalasi, IPSS va EFXI-5 so'rovnomalari yordamida baholash natijalari (ball).**

### Xulosa

SP 3 B davolashda alfa-1adrenoblokator, NSYQV bilan 1 oy davomida davolanganda NIH-CPSI so'rovnomasi yordamida baholanganda og'riq sindromi 15 balldan 6 ballga, siyishdagi simptomlar 6 balldan 3 ballga, hayot sifati ko'rsatkichi 4 balldan 2 ballga yaxshilanishi kuzatildi. IPSS so'rovnomasida 6 balldan 4 ballga kamaydi, EFXI-5 so'rovnomasida 18 ballda o'zgarishsiz qoldi.

Alfa-1 adrenoblokator, NSYQV bilan birgalikda Sinoprost shamchasi qo'llanilganda NIH-CPSI so'rovnomasi yordamida baholanganda og'riq sindromi 15 balldan 2 ballga, siyishdagi simptomlar 5 balldan 1 ballga, hayot sifati ko'rsatkichi 4 balldan 0 ballga yaxshilanishi kuzatildi. IPSS so'rovnomasida 7 balldan 2 ballga kamaydi, EFXI-5 so'rovnomasida 17 balldan 22 ballgacha yaxshilanish kuzatildi.

Tadqiqot natijasiga ko'ra SP 3 B ni davolashda faqat kompleks davo qo'llash bemorlarda PSYS yaxshilashda, og'riq sindromini kamaytirishda, erektil funksiyasini yaxshilashda yuqori samaradorlikka ega.

### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Smith C.P. Male chronic pelvic pain: an update. // Indian J Urol2016;32(1):34-9. DOI:10.4103/0970-1591.173105.
2. EUA guidelines on urological infections 2023
3. Rees J., Abrahams M., Doble A. et al. Diagnosis and treatment of chronic bacterial prostatitis and chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a consensus guideline. // BJU Int 2015;116(4):509-25. DOI:10.1111/bju.13101.
4. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю. Урология. Российские клинические рекомендации. / М.: Гэотар-Медиа, 2015;480. [Alyayev Yu.G., Glybochko P.V., Pushkar D.Y. Urology. Russian clinical recommendations. Moscow: Geotar- Media, 2015. 480 p. (In Russ.)].
5. Божедомов В.А., Семенов А.В., Коньшев А.В. и др. Репродуктивная функция мужчин при хроническом простатите: клинико-anamnestические и микробиологические аспекты. // Урология 2015;(1):70-8. [Bozhedomov V.A., Semenov A.V., Konyshv A.V. et al. Reproductive function in men with chronic prostatitis: clinical, disease history and microbiological risk aspects. // Urology 2015;(1):70-8. (In Russ.)].
6. Кульчавеня Е.В., Холтобин Д.П., Шевченко С.Ю. и др. Частота хронического простатита в структуре амбулаторного урологического приема. // Экспериментальная и клиническая урология 2015;(1):16-9. [Kulchavenya E.V., Kholto bin D.P., Shevchenko S.Yu. et al. The

- frequency of the chronic prostatitis in the outpatient practice. // *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya = Experimental and Clinical Urology* 2015;(1):16-9. (In Russ.).
7. Корнеев И.А., Алексеева Т.А., Коган М.И., Пушкарь Д.Ю. Эпидемиология расстройств мочеиспускания у мужчин Российской Федерации. *Урология* 2016;(2-2S):70-5. [Korneev I.A., Alekseeva T.A., Kogan M.I., Pushkar D.Yu. Epidemiology of urinary disorders in men in the Russian Federation. // *Urologiya = Urology* 2016;(2-2S):70-5. (In Russ.).]
  8. Пушкарь Д.Ю., Сегал А.С. Хронический абактериальный простатит: современное понимание проблемы. // *Врачебное сословие* 2004;(5-6):9-11. [Pushkar D.Yu., Segal A.S. Chronic abacterial prostatitis: a modern understanding of the problem. // *Vrachebnoe soslovie = Medical Caste* 2004;(5-6):9-11. (In Russ.).]
  9. Urologik kasalliklarni tashxislash va davolash standartlari 2022 yil.
  10. Cohen J.M., Fagin A.P., Hariton E., Niska J.R., Pierce M.W., Kuriyama A., Whelan J.S., Jackson .L., Dimitrakoff J.D. Therapeu c interven on for chronic prosta s/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS): a systema c review and meta-analysis. // *PLoS One*. 2012;7(8):e41941. DOI:10.1371/journal.pone.0041941
  11. Tuğcu V., Taşçı A.I., Fazlıoğlu A., Gürbüz G., Ozbek E., Sahin S., Kurtuluş F., Cek M. A placebo-controlled comparison of the efficiency of triple- and monotherapy in category III B chronic pelvic pain syndrome (CPPS). // *Eur Urol*. 2007;51(4):1113-1117. DOI:1016/j.eururo.2006.09.036
  12. Murphy AB, Nadler RB. Pharmacotherapy strategies in chronic prosta □ □ s/chronic pelvic pain syndrome management. // *Expert Opin Pharmacother*. 2010;11(8):1255-1261. DOI:10.1517/14656561003709748
  13. Nickel J.C., Shoskes D.A., Wagenlehner F.M. Management of chronic prosta s/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS): the studies, the evidence, and the impact. // *World J. Urol*. 2013;31(4):747-753. DOI 10.1007/s00345-013-1062-y

**Qabul qilingan sana 20.11.2023**