

**MEDICINE
PROBLEMS**

.uz

ISSN 3030-3133

**TIBBIYOT FANLARINING
DOLZARB MASALALARI**

**TOPICAL ISSUES OF MEDICAL
SCIENCES**



Nº 4 (4)

2026



САЙТ: <https://medicineproblems.uz>
ISSN: 3030-3133

MEDICINEPROBLEMS.UZ
TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB
MASALALARI

№ 4 (4)-2026

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

ТОШКЕНТ-2026

BOSH MUHARRIR:

ISANOVA SHOIRA TULQINOVNA- Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), Samarqand davlat tibbiyot universiteti

TAHRIR HAY'ATI:

TIBBIYOT FANLARI

Safarov Zafar Fayzullayevich –tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Xakimov Murod Shavkatovich –tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Mavlanov Alimbay – tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Ergashev Nasriddin Shamsiddinovich - tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent pediatriya instituti;

Abdullayeva Nargiza Nurmamatovna - tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Djurabekova Aziza Taxirovna - tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Xaydarova Dildora Kadirovna - tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Ruziboyev Sanjar Abdusalomovich- tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Sattarov Oybek Toxirovich- tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Niyozov Shuxrat Tashmirovich - tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Shomurodova Dilnoza Salimovna - tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Tavasharov Bahodir Nazarovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Xalmetova Feruza Iskandarovna – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

G'aybiyev Akmaljon Axmadjonovich - tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Qo'ziyev Otabek Juraqulovich – tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Ergasheva Munisa Yakubovna - tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Ollanova Shaxnoza Sirlibayevna – tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Safarov Zafar Fayzullayevich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Xayitov Ilxom Bahodirovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Alimov Suxrob Usmonovich- tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Fozilov Uktam Abdurazzokovich - tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Buxoro davlat tibbiyot instituti;

Raximov Oybek Umarovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent pediatriya instituti;

Sattarov Inayat Saparbayevich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Abidov O'tkir O'ktamovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Buxoro davlat tibbiyot instituti;

Amonova Zaxro Qaxramon qizi - tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti.

FARMATSEVTIKA FANLARI

Zulfikariyeva Dilnoza Alisherovna - farmatsevtika fanlari doktori (DSc), professor, Toshkent farmatsevtika instituti;

Toshpo‘latova Azizaxon Dilshodovna -
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), professor,
Toshkent farmatsevtika instituti;

Xusainova Rayxona Ashrafovna -
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), dotsent,
Toshkent farmatsevtika instituti;

Maksudova Firuza Xurshidovna farmatsevtika
fanlari doktori (DSc), dotsent, Toshkent
farmatsevtika instituti;

Ziyamuxamedova Munojot Mirgiyasovna -
farmatsevtika fanlari doktori, Toshkent
farmatsevtika instituti, dotsent v.b.;

Rizayeva Nilufar Muxutdinovna –
farmatsevtika fanlari nomzodi, dotsent
Toshkent farmatsevtika instituti;

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB

MASALALARI elektron jurnali 02.03.2023-
yilda 132099-sonli guvohnoma bilan
davlat ro‘yxatidan o‘tkazilgan.

Muassis: “SCIENCEPROBLEMS TEAM”
mas’uliyati cheklangan jamiyati.

TAHRIRIYAT MANZILI:

Toshkent shahri, Yakkasaroy tumani, Kichik
Beshyog‘och ko‘chasi, 70/10-uy. Elektron
manzil: scienceproblems.uz@gmail.com

MUNDARIJA

<i>Raxmonjonova Dinoraxon, Tavasharov Baxodir</i> BARIATRIK JARROHLIKDA SUN'IIY INTELLEKT ROLI	5-13
<i>Сайфиева Нозима</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «АДЕНЕФ» ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	14-18
<i>Islamov Narimon, Safarov Zafar, Xamdamov Abdumajid, Abdullayev Botir, Abidova Nilufar</i> TUG'MA YURAK NUQSONLARI FONIDA KECHUVCHI POLORGAN YETISHMOVCHILIGIDA PSOFA SHKALASINING KLINIK AHAMIYATI	19-24
<i>Axmedova Feruzaxon</i> SURUNKALI VIRUSLI GEPATIT C FONIDA KECHUVCHI 2-TIP QANDLI DIABETDA GIPOGLIKEMIK TERAPIYA SAMARADORLIGI	25-30

Article / Original Paper

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «АДЕНЕФ» ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Сайфиева Нозима Хикматхужа кизи

Ассистент Ташкентского государственного
медицинского университета

Email: sayfiyevanozima@gmail.com

Тел: +99890903721322

Аннотация. Аденома, или доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) чаще всего обнаруживается у мужчин в возрасте от 40. По статистике, в возрасте до 50 лет болезнь встречается практически у половины пациентов уролога. У пациентов старше 70 лет встречаемость аденомы еще выше – более 80–85%. Данная статистика Всемирной организации здравоохранения говорит о высокой распространенности заболевания среди мужской части населения планеты.

Однако, как показывает статистика, почти 2/3 мужчин с нарушенным актом мочеиспускания не обращаются к врачу и никак не обследуются. В результате этого существенно увеличивается риск серьезных осложнений, среди которых – рак и простатит. Между тем, современная медицина предлагает различные методики, позволяющие избавиться от проблемы безоперационным способом.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, ДГПЖ, α 1-адреноблокаторы, аденеф, никтурия, дизурия.

CLINICAL EFFICACY OF THE DRUG "ADENEF" IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA

Sayfiyeva Nozima Hikmatkhujja qizi

Assistant of Tashkent State Medical University

Annotation. Benign prostatic hyperplasia (BPH) or adenoma is most often diagnosed in men over 40. Statistics show that the condition affects almost half of urologists' patients under 50. In patients over 70, the incidence is even higher – more than 80–85%. These World Health Organization statistics indicate a high prevalence of the condition among the global male population.

However, statistics show that almost two-thirds of men with urinary dysfunction do not seek medical attention or undergo any examination. This significantly increases the risk of serious complications, including cancer and prostatitis. Meanwhile, modern medicine offers various techniques that allow you to get rid of the problem without surgery.

Keywords: benign prostatic hyperplasia, BPH, α 1-blockers, adenef, nocturia, dysuria.

DOI: <https://doi.org/10.47390/Med-pro/v4i4y2026/N02>

Введение

Гиперплазия предстательной железы у мужчин – это прогрессирующая болезнь, картина которой имеет волнообразное течение и сопровождается периодами симптоматического улучшения самочувствия, стабилизации состояния и последующего ухудшения. Патология характеризуется разрастанием периуретральной железистой зоны простаты, в результате чего происходит нарушение процесса мочеиспускания[2].

Разрастание желез может быть медленным – от нескольких десятков лет – или происходить достаточно быстро – в срок до 6–12 месяцев. По мере того как растет ткань аденоматозных околоуретральных желез, сдавливается сама предстательная железа. В результате нарушается кровоснабжение органа. Основными критериями для установления диагноза является гистологическое подтверждение и увеличение объема железы за счет доброкачественного разрастания до размеров более 25 куб. см [5].

Основными клиническими проявлениями заболевания являются симптомы нижних мочевых путей: учащённое мочеиспускание, никтурия, ослабление струи мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

В патогенезе нарушений мочеиспускания при ДГПЖ значительную роль играет повышение тонуса гладкой мускулатуры предстательной железы и шейки мочевого пузыря, обусловленное активацией $\alpha 1$ -адренорецепторов [3]. В связи с этим широкое распространение получили $\alpha 1$ -адреноблокаторы. Кроме того при медикаментозном лечении применяются ингибиторы 5 α -редуктазы, М-холиноблокаторы или антагонисты мускариновых рецепторов, агонисты бета-3-адренорецепторов, ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа [1]. Лечить ДГПЖ в части случаев необходимо с помощью комбинированной медикаментозной терапии, когда используют несколько групп препаратов. Монотерапия или комбинация препаратов – выбор врача с учетом клинической ситуации. В случае, если доброкачественная гиперплазия предстательной железы не поддается фармакологической терапии, проводится ее удаление [4].

Новые терапевтические подходы: применение препарата Аденеф

Стандартные методы лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы не всегда обеспечивают устойчивую ремиссию и предотвращают рецидивы. В связи с этим актуален поиск новых средств, сочетающих эффективность и безопасность при длительном применении. Одним из таких препаратов является Аденеф, представляющий собой комплексный препарат, который уменьшает тонус гладкой мускулатуры, снижает сопротивление тока мочи, улучшает уродинамические показатели. Препарат оказывает селективное действие на $\alpha 1A$ -адренорецепторы предстательной железы, снижая сопротивление оттоку мочи и улучшая уродинамические показатели. В состав препарата Аденеф входит тамсулозин, витамин Д (холекальциферол), витамин С (аскорбиновая кислота), йод, цинк цитрат, селен, бета-глюкан, экстракт пальмы ползучей, экстракт корня аир, бета-ситостерин, экстракт крапивы).

Благодаря комбинированному действию препарата Аденеф тамсулозин улучшает отток мочи, уменьшаются симптомы дизурии, незначительно снижается артериальное давление; аскорбиновая кислота оказывает антиоксидантный эффект, укрепляет иммунную систему, улучшает регенерацию тканей; холекальциферол необходим для здоровья костно-мышечной системы, нервной и иммунной системы, также такой нутриент поддерживает достаточную выработку тестостерона, снижает риск эректильной дисфункции и способствует здоровой фертильности; йод имеет важное значение в функции щитовидной железы, иммунной системы в защите организма, не дает развитию доброкачественной гиперплазии простаты, увеличивает либидо и сперматогенез. Аденеф хорошо переносится, является эффективным компонентом комплексной терапии доброкачественной гиперплазии простаты.

Цель исследования:

Оценить в сравнительном аспекте клиническую эффективность и безопасность препарата Аденеф при комплексном лечении пациентов с доброкачественной гиперплазии простаты.

Задачи исследования:

1. Изучить влияние препарата Аденеф на динамику клинических проявлений доброкачественной гиперплазии простаты (учащённое мочеиспускание, никтурия, затруднение начала мочеиспускания, слабая струя мочи, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря).

2. Исследовать влияние препарата на уменьшение выработки гормонов (дигидротестостерон).

3. Определить частоту и выраженность побочных эффектов при применении Аденефа в составе комплексной терапии.

4. Сравнить полученные результаты с группой пациентов, получающих стандартное лечение без применения Аденефа.

5. Оценить общую клиническую эффективность, переносимость и профилактическое действие Аденефа в отношении появления симптомов нарушения уродинамики.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе урологического отделения научно практического центра урологии в период с января 2025 года по апреля 2025 года.

В исследование были включены 52 пациента с установленным диагнозом ДГПЖ в возрасте от 58 до 76 лет. Длительность заболевания составляла от 8 месяцев до 3 лет.

До начала лечения пациенты предъявляли жалобы на: учащённое мочеиспускание, никтuriю, затруднение начала мочеиспускания, слабую струю мочи, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря.

Всем пациентам проводились: сбор анамнеза, пальцевое ректальное исследование, ультразвуковое исследование предстательной железы, определение объёма остаточной мочи, оценка симптомов по шкале IPSS, оценка качества жизни (QoL).

Пациенты были распределены на две группы:

- **Основная группа (n=27)** — получала стандартную терапию в сочетании с биологической активной добавкой Аденеф в дозировке согласно инструкции (по 1 капсулы 1 раз в день во время еды, курсом 12 недель).

- **Контрольная группа (n=25)** — получала только стандартную терапию с тамсулозином.

Критериями включения являлись: наличие подтверждённого диагноза доброкачественной гиперплазии простаты, отсутствие острых воспалительных процессов и почечной недостаточности, согласие пациента на участие в исследовании.

Критериями исключения — острые инфекции мочевых путей, выраженная почечная недостаточность, индивидуальная непереносимость компонентов препарата Аденеф.

На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика клинических симптомов.

Уже через 7–10 дней лечения большинство пациентов отмечали, уменьшение частоты мочеиспусканий, улучшение качества струи мочи, снижение выраженности ночных позывов.

К концу курса терапии:

- средний показатель IPSS снизился с $21,4 \pm 2,1$ до $11,2 \pm 1,8$ балла;
- количество ночных мочеиспусканий уменьшилось с 4–5 до 1–2 раз за ночь;
- объём остаточной мочи снизился в среднем со 180 ± 25 мл до 65 ± 18 мл;
- улучшились показатели качества жизни.

По данным ультразвукового исследования существенного уменьшения объёма предстательной железы не отмечалось, однако наблюдалось значительное улучшение уродинамических показателей.

Безопасность терапии оценивалась по частоте и характеру побочных эффектов и общему самочувствию пациентов.

Для статистической обработки данных использовались стандартные методы вариационной статистики с определением средней арифметической величины (М), стандартного отклонения (SD) и уровня значимости различий ($p < 0,05$).

В ходе исследования было установлено, что у пациентов с ДГПЖ основной группы включение препарата Аденеф в состав комплексной терапии способствовало более выраженной положительной динамике клинических симптомов по сравнению с контрольной группой.

В комплексном составе биологической активной добавки аденеф имеется бетаситостерин который способствует блокировке выработки дигидротестостерона-гормона, ответственного за рост клеток простаты. Регулярное употребление бетаситостерола способствует профилактике рака простаты и улучшает сексуальную функцию. Кроме того благодаря комплексному составу препарата нормализуется потенция, аскорбиновая кислота и холекальциферол оказывает антиоксидантное и иммуномодулирующее действие. Экстракт корня аир увеличивает половое влечение, нормализует потенцию и качество спермы, помогая в зачатии.

В то время как в контрольной группе наблюдались только улучшение уродинамики, уменьшение дизурии от проводимой терапии.

Препарат Аденеф хорошо переносился пациентами. Побочные реакции наблюдались у 8 пациентов (15,3%):

- головокружение — у 3 пациентов;
- слабость — у 2 пациентов;
- ретроградная эякуляция — у 3 пациентов.

Нежелательные явления были умеренно выражены и не требовали прекращения терапии. Показатели артериального давления в процессе лечения существенно не изменялись. Ни у одного пациента не было зарегистрировано серьёзных побочных эффектов, требующих отмены препарата.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают, что включение Аденеф в комплексную терапию ДГПЖ повышает её общую эффективность, улучшает уродинамику, нормализует потенцию, оказывает антиоксидантное и иммуномодулирующее действие. Препарат способствует быстрому уменьшению динамического компонента

инфравезикальной обструкции и улучшению качества жизни пациентов. Высокая селективность к $\alpha 1A$ -адренорецепторам обеспечивает хорошую переносимость препарата и минимальное влияние на системное артериальное давление, что особенно важно у пациентов пожилого возраста с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.

Экстракт пальмы ползучей ингибирует ароматазу и 5-альфа редуктазу, под влиянием которых тестостерон биотрансформируется в дигидротестостерон и эстрадиол, активизирующие факторы роста фибробластов и эпителия предстательной железы.

Таким образом, применение Аденефа является патогенетически обоснованным и безопасным методом лечения пациентов ДГПЖ, что делает его перспективным для широкого использования в клинической практике.

Выводы

1. Аденеф является эффективным препаратом для лечения ДГПЖ.
2. Препарат достоверно уменьшает выраженность симптомов нижних мочевых путей.
3. Терапия способствует улучшению качества жизни пациентов.
4. Аденеф обладает хорошим профилем безопасности и редко вызывает выраженные побочные эффекты.
5. Длительное применение препарата позволяет снизить необходимость хирургического лечения.

Адабиётлар/Литература/References

1. Аляев Ю.Г., Винаров А.З. Современные методы лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы. — Москва, 2018.
2. Gravas S., Cornu J.N. EAU Guidelines on Management of Non-neurogenic Male LUTS. — European Association of Urology, 2024.
3. Kirby R.S. Alpha-Adrenoceptor Blockers in the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia // BJU International. — 2019.
4. McConnell J.D., Roehrborn C.G. Medical Therapy of Prostatic Hyperplasia // New England Journal of Medicine. — 2003.
5. Roehrborn C.G. Benign Prostatic Hyperplasia: Etiology, Pathophysiology and Epidemiology // Campbell-Walsh Urology. — 2021.

MEDICINEPROBLEMS.UZ- TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB MASALALARI

№ 4 (4)-2026

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB
MASALALARI** elektron jurnali 02.03.2023-
yilda 132099-sonli guvohnoma bilan
davlat ro'yxatidan o'tkazilgan.
Muassis: "SCIENCEPROBLEMS TEAM"
mas'uliyati cheklangan jamiyati.

TAHRIRIYAT MANZILI:
Toshkent shahri, Yakkasaroy tumani, Kichik
Beshyog'och ko'chasi, 70/10-uy. Elektron
manzil: scienceproblems.uz@gmail.com