



**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОБИОТИКОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С ПОВЕРХНОСТНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ
КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ**

**Нишонов Донияр Анарбоевич - профессор, Бабакулов Шараф Хамракулович - доцент,
Наврузова Висола Саримбековна - доцент, Сулейманова Надира Жумаевна - доцент,
Бабакулова Шахло Хамидуллаевна – ассистент.**



Ташкентский Государственный медицинский университет

Аннотация. Изучение влияние периоперационной пробиотикотерапии на качество жизни и процесс реабилитации пациентов с поверхностным раком мочевого пузыря (ПРМП) после трансуретральной резекции (ТУР). Проведен анализ лечения 185 пациентов (стадии Та–Т1) за период 2011–2018 гг. Основная группа (n=138) получала пробиотики (10-дневный курс), контрольная (n=47) — внутривезикулярную химиотерапию доxorубицином. Оценка проводилась по опроснику MOS SF-36, шкалам Карновского и ВОЗ. Результаты: Установлено, что применение пробиотиков снижает частоту дизурических жалоб с 80,8% до 33,3%. Качество жизни в основной группе было достоверно выше (89,1 балла против 86,7 при опухолях <1,5 см). Индекс Карновского к 1-му месяцу составил $83,3 \pm 0,4\%$, что значительно превышает показатели контрольной группы ($70,4 \pm 0,2\%$). Включение пробиотиков в протокол реабилитации является патогенетически обоснованным, снижает риск развития лекарственного цистита и ускоряет социальную адаптацию пациентов.

Ключевые слова: рак мочевого пузыря, пробиотики, трансуретральная резекция, реабилитация, качество жизни.

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PROBIOTIC THERAPY IN THE
REHABILITATION OF PATIENTS WITH SUPERFICIAL BLADDER CANCER
UNDERGOING COMBINED TREATMENT**

Nishonov Doniyar Anarbovich - professor, Babakulov Sharaf Hamrakulovich - associate professor, Navruzova Visola Sarimbekovna - associate professor, Suleymanova Nadira Zhumaevna - associate professor, Babakulova Shakhlo Khamidullaevna - assistant.*Tashkent State Medical University*

Annotation. To study the impact of perioperative probiotic therapy on the quality of life and rehabilitation process of patients with superficial bladder cancer (SBC) after transurethral resection (TUR). An analysis of 185 patients (stages Ta–T1) treated between 2011 and 2018 was conducted. The study group (n=138) received probiotics (a 10-day course), while the control group (n=47) received intravesical chemotherapy with doxorubicin. Quality of life was assessed using the MOS SF-36 questionnaire, Karnofsky, and WHO scales. The use of probiotics reduced the frequency of dysuric complaints from 80.8% to 33.3%. The quality of life in the study group was significantly



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

higher (89.1 vs. 86.7 points for tumors <1.5 cm). By the 1st month, the Karnofsky index was $83.3 \pm 0.4\%$, significantly exceeding the control group ($70.4 \pm 0.2\%$). Incorporating probiotics into the rehabilitation protocol is pathogenetically justified, reduces the risk of drug-induced cystitis, and accelerates the social adaptation of patients.

Keywords: bladder cancer, probiotics, transurethral resection, rehabilitation, quality of life.

KOMBINATSIYALASHGAN DAVOLASH OLGAN QOVUQNING YUZA SARATONI
BILAN KASALLANGAN BEMORLAR REABILITATSIYASIDA
PROBIOTIKOTERAPIYA SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Nishonov Doniyar Anarbovich - professor, Babaqulov Sharaf Hamrakulovich - dotsent,
Navro'zova Visola Sarimbekovna - dotsent, Suleymanova Nadira Jumaevna - dotsent,
Babaqulova Shaxlo Xamidullaevna - assistent.

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Annotatsiya. Transuretral rezektsiyadan (TUR) keyin qovuqning yuza saratoni (QYS) bilan kasallangan bemorlarning hayot sifati va rehabilitatsiya jarayoniga operatsiya oldi va keyingi probiotikoterapiyaning ta'sirini o'rganish. Materiallar va usullar: 2011–2018 yillar davomida 185 nafar bemorni (Ta–T1 bosqichlari) davolash natijalari tahlil qilindi. Asosiy guruh ($n=138$) probiotiklar (10 kunlik kurs), nazorat guruhi ($n=47$) esa doksorubitsin bilan qovuq ichi ximioterapiyasini oldi. Holat MOS SF-36 so'rovnomasi, Karnovskiy va JSST shkalalari bo'yicha baholandi. Natijalar: Probiotiklarni qo'llash dizurik shikoyatlar chastotasini $80,8\%$ dan $33,3\%$ gacha kamaytirishi aniqlandi. Asosiy guruhda hayot sifati sezilarli darajada yuqori bo'ldi (o'smalar <1,5 sm bo'lganda $89,1$ ball nazorat guruhidagi $86,7$ ballga qarshi). Birinchi oyning oxiriga kelib Karnovskiy indeksi $83,3 \pm 0,4\%$ ni tashkil etdi, bu nazorat guruhidagi ko'rsatkichdan ($70,4 \pm 0,2\%$) sezilarli darajada yuqoridir. Rehabilitatsiya protokoliga probiotiklarni kiritish patogenetik jihatdan asoslangan bo'lib, dorilardan kelib chiqadigan tsistit xavfini kamaytiradi va bemorlarning ijtimoiy moslashuvini tezlashtiradi.

Kalit so'zlar: qovuq saratoni, probiotiklar, transuretral rezektsiya, rehabilitatsiya, hayot sifati.

Dolzarbliqi. Qovuq saratoni (QS) barcha yomon sifatli o'smalar tarkibining 3-4 foizini tashkil etadi. Erta tashxis qo'yishdagi yutuqlar va transuretral rezektsiya (TUR) texnikasining takomillashganiga qaramay, tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiya va qaytalanish (retsdiv) holatlarini kamaytirish masalalari o'ta dolzarb bo'lib qolmoqda. An'anaviy qovuq ichi ximioterapiyasi (masalan, doksorubitsin bilan) ko'pincha mahalliy asoratlar bilan kechadi, bu esa operatsiyadan keyingi davrda bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi. 2025-yilda qovuq saratoni bilan og'rigan bemorlarni davolash va rehabilitatsiya qilish muammosi zamonaviy onkourologiyaning eng ustuvor yo'nalishlaridan biri bo'lib qolmoqda. JSSTning so'nggi hisobotlariga ko'ra, QS barcha saraton holatlarining 3,5–4 foizini tashkil etib, keng tarqalgan xavfli o'smalar orasida barqaror o'rin egallaydi. Ayniqsa, kasallikning asosan mehnatga layoqatli yoshdagi erkaklarda uchrashi xavotirlidir, bu gormonal omillar, genetik moyillik va ekzogen kanserogenlarning uzoq muddatli ta'siri bilan bog'liq.

Kombinatsiyalashgan davolash muammolari. Qovuqning yuza saratonini (QYS) davolashning zamonaviy standarti — transuretral rezektsiya (TUR) va undan keyingi ad'yuvant qovuq ichi terapiyasidir. Biroq, klinitsistlar jiddiy to'siqlarga duch kelishmoqda:

1. **Retsdiv xavfining yuqoriligi:** Bemorlarning 60–70 foizida kasallikning qaytalanishi kuzatiladi, bu esa takroriy jarrohlik amaliyotlarini talab qiladi.

2. **Ximioterapiya toksikligi:** Agressiv agentlarni (masalan, Doksorubitsin) qo'llash ko'pincha dori vositasidan kelib chiqadigan tsistit, kuchli og'riq sindromi va dizuriyaga olib keladi. Bu nafaqat



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

hayot sifatini pasaytiradi, balki bemorning psixologik holatiga salbiy ta'sir ko'rsatib, ba'zan davolanish kursini to'xtatishga majbur qiladi.

2025-yil kontekstida ilmiy qiziqish metabolik va immun korrektsiya tomon yo'naldi. Kombinatsiyalashgan davolash tarkibiy qismi sifatida probiotiklardan foydalanish (ushbu tadqiqotda 185 bemorda amalga oshirilganidek) yangi imkoniyatlarni ochadi:

- Mahalliy yallig'lanish reaksiyasi intensivligini pasaytirish.
- Qovuq ichi ximioterapiyasining nojo'ya ta'sirlarini minimallashtirish.
- Umumiy gomeostazni tiklash orqali tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiyani tezlashtirish.

Shunday qilib, probiotikoterapiya olayotgan bemorlarda hayot sifatini (MOS SF-36 shkalasi bo'yicha) baholash o'ta muhim vazifadir. Bu tanlangan taktikaning afzalliklarini ob'ektivlashtirish va onkourologik amaliyotga "hamrohlik qiluvchi terapiya"ning yangi standartlarini joriy etishni asoslash imkonini beradi.

Tadqiqot maqsadi. Kombinatsiyalashgan davolashdan so'ng qovuqning yuza saratoni (QYS) bilan og'rigan bemorlarning hayot sifati va reabilitatsiya jarayoniga probiotikoterapiyaning ta'sirini o'rganish.

Material va uslublar. Mazkur tadqiqot 2011–2018-yillar davomida O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RSNPMCOiR, sobiq RONM) onkourologiya bo'limida qovuqning yuza saratoni (QYS) bo'yicha davolangan **185 nafar bemor** natijalarining tahliliga asoslangan.

Reabilitatsiya va retsidivlarning oldini olish usuliga ko'ra bemorlar ikki guruhga ajratildi:

- **Asosiy guruh (n=138):** Radikal jarrohlik amaliyotiga (TUR) qo'shimcha ravishda operatsiya atrofida (perioperatsion) **probiotikoterapiya** o'tkazilgan bemorlar. Sxema: 10 kun davomida (operatsiyadan oldin va erta operatsiyadan keyingi bosqichlarda) kuniga 1 mahal 5 dozadan qabul qilish.

- **Nazorat guruhi (n=47):** Standart davolash usulini olgan bemorlar: TUR va undan keyingi ad'yuvant intravezikal (qovuq ichi) kimyoterapiya (VXT) – Doksorubitsin (50 mg) preparati bilan.

Bemorlarning bosqichlar (TNM) bo'yicha taqsimlanishi:

Taqsimot TNM tasnifining 7-nashriga (2011–2018-yillar uchun dolzarb) muvofiq amalga oshirildi:

- **T1N0M0 bosqichi:** 150 bemor (81,1%). O'sma subepitelial biriktiruvchi to'qimaga invaziya qilgan.

- **TaN0M0 bosqichi:** 35 bemor (18,9%). Noinvaziv papillyar karsinoma.

Jarrohlik amaliyoti: Barcha guruhlarda asosiy operatsiya usuli sifatida **transuretral rezektsiya (TUR)** qo'llanilgan. Operatsiyalar standart rezektoskoplar yordamida endourologik operatsiya xonasida bajarildi. O'sma sog'lom to'qimalar chegarasigacha olib tashlanib, ablastika va gemostazni ta'minlash uchun o'sma o'rnini (lojasi) majburiy elektrokoagulyatsiya qilindi.

Baholash mezonlari va vositalari: Reabilitatsiya samaradorligining asosiy ko'rsatkichi sifatida operatsiyadan 1 va 3 oy o'tgach baholangan **hayot sifati (HS)** olindi. Buning uchun xalqaro **MOS SF-36** (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey) so'rovnomasi qo'llanildi. Baholash 8 ta integral shkala bo'yicha o'tkazildi:

1. **Jismoniy komponent:** jismoniy faoliyat (JF), rolli jismoniy faoliyat (RJF), og'riq intensivligi (OI) va salomatlikning umumiy holati (SUH).

2. **Psixologik komponent:** hayotiy faollik (HF), ijtimoiy faoliyat (IF), rolli hissiy faoliyat (RHF) va psixik salomatlik (PS).

Statistik ishlov berish: 2011–2018-yillar davomida to'plangan ma'lumotlar **SPSS 16.0** dasturi yordamida qayta ishlandi. Variatsion statistika usullari qo'llanilib, o'rtacha arifmetik qiymat (M) va standart xatolik (m) hisoblandi. Guruhlararo farqlar ishonchliligi Styudent t-mezoniga ko'ra ($p < 0,05$) aniqlandi.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Natijalar va muhokama. 185 nafar bemordan iborat guruh bo'yicha to'plangan ma'lumotlar tahlili jarrohlik aralashuvi hajmi, ad'yuvant terapiya xarakteri va hayot sifati (HS) tiklanish tezligi o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikka qaratildi. Tadqiqot davomida QYS bo'lgan bemorlar reabilitatsiyasiga ikkita asosiy omil ta'sir qilishi aniqlandi: rezektsiya hajmi (o'sma hajmi va multitsentrikligiga bog'liq) hamda operatsiyadan keyin qovuq shilliq qavatiga ta'sir qilish usuli. Butun tanlanma ($n=185$) ma'lumotlari tahlil qilinganda, o'sma o'chog'ining o'lchami va MOS SF-36 shkalasi bo'yicha ballar o'rtasida teskari korrelyatsion bog'liqlik aniqlandi.

1-jadval. O'sma morfologiyasiga bog'liq holda reabilitatsiya sifati ko'rsatkichlari ($n=185$)

QYSning klinik xarakteristikasi	Bemorlar soni (abs.)	Hayot sifatining o'rtacha balli (SF-36)
Yakka o'sma < 1 sm	30	$95,8 \pm 0,5$
Yakka o'sma 1,0 – 1,5 sm	64	$87,9 \pm 0,8$
Yakka o'sma 1,6 – 2,0 sm	52	$72,8 \pm 1,2$
Yakka o'sma > 2,0 sm	25	$69,5 \pm 1,4$
Multitsentrik o'sish	14	$67,4 \pm 1,8$

Jadval ma'lumotlaridan ko'rinib turibdiki, o'sma hajmi oshgani sayin va ayniqsa **multitsentrik o'sish** (bir nechta o'choqlar mavjudligi) holatlarida reabilitatsiya ko'rsatkichlari sezilarli darajada pasayadi ($\$67,4 \pm 1,8$ ball). Bu holat rezektsiya hajmining kattaligi va qovuq devorining ko'proq jarohatlanishi bilan bog'liq bo'lib, operatsiyadan keyingi tiklanish davrining uzoqroq davom etishiga sabab bo'ladi. O'sma hajmi 2 sm dan katta bo'lganda va multitsentrik o'sish holatlarida ballarning pasayishi qovuq devorining kengroq sohasini elektrozektsiya qilish zarurati bilan izohlanadi. Bu esa operatsiyadan keyingi davrda kattaroq yarali nuqson shakllanishiga va yaqqol namoyon bo'luvchi **dizuriya** (siydik ajratishning buzilishi) belgilariga olib keladi. Ishning asosiy bosqichi sifatida asosiy guruh (probiotikoterapiya) va nazorat guruhi (doksorubitsin bilan qovuq ichi kimyoterapiyasi) ko'rsatkichlari o'zaro qiyoslandi. Tahlillar shuni ko'rsatdiki, ad'yuvant terapiya (qo'shimcha davolash) turi bemorlarning operatsiyadan keyingi tiklanish tezligiga bevosita ta'sir qiladi:

- **Nazorat guruhida (Doksorubitsin):** Qovuq ichiga yuborilgan kimyoviy preparat operatsiyadan keyingi yara yuzasiga agressiv ta'sir ko'rsatib, "kimyoviy sistit" belgilarini keltirib chiqaradi. Bu esa dizuriya davomiyligini oshiradi va HS (hayot sifati) ko'rsatkichlarini vaqtincha pasaytiradi.

- **Asosiy guruhda (Probiotikoterapiya):** Perioperatsion davrda qo'llanilgan probiotiklar mahalliy immunitetni oshirish va yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatish hisobiga yarali nuqsonning epitelizatsiyasini (bitishini) tezlashtiradi. Natijada bemorlarda og'riq sindromi va siydik qistashi kabi shikoyatlar nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada kam kuzatiladi.

2-jadval. Tadqiqot guruhlarida hayot sifati dinamikasi (ballarda)

QYS o'lchami	Asosiy guruh ($n=138$)	Nazorat guruhi ($n=47$)	P-value
< 1 sm	97,3	94,4	< 0,05
< 1,5 sm	89,1	86,7	< 0,05
< 2 sm	75,3	70,3	< 0,01
> 2 sm	72,4	66,7	< 0,01
Multitsentrik	70,5	64,3	< 0,01

Jadval ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, barcha klinik holatlarda **asosiy guruhdagi** (probiotikoterapiya olgan) bemorlarning hayot sifati ko'rsatkichlari nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo'lgan. Ayniqsa, o'sma hajmi 2 sm dan katta bo'lgan va multitsentrik o'sish



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

kuzatilgan murakkab holatlarda guruhlararo farq statistik jihatdan juda ishonchli ($P < 0,01$) ekanligi aniqlandi. Bu esa probiotikoterapiyaning operatsiyadan keyingi erta davrda qovuq shilliq qavati regeneratsiyasini (tiklanishini) tezlashtirishda va rehabilitatsiya muddatini qisqartirishda yuqori samaradorlikka ega ekanligidan dalolat beradi. Statistik tahlillar shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhdagi bemorlarda subyektiv shikoyatlar (tez-tez va og'riqli siydik ajratish, qovuqning to'liq bo'shashmaslik hissi, qov ustidagi og'riqlar) sezilarli darajada kam — $33,3\%$ holatlarda kuzatildi. Nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich $80,8\%$ ni tashkil etdi.

Nazorat guruhidagi shikoyatlarning yuqori chastotasi doksorubitsin instillyatsiyalari fonida "dorivor" (kimyoviy) sistit rivojlanishi bilan bog'liq. Buni nazorat guruhidagi "Og'riq sindromi intensivligi" (OSI) ko'rsatkichlari asosiy guruhga nisbatan 15-20% ga past ekanligi ham tasdiqlaydi.

Biz tomonidan taklif etilgan sxema bo'yicha probiotiklarni qo'llash quyidagi effektlarga erishish imkonini berdi:

- **Immunomodulyatsiya:** TUR-strupi (yara yuzasi) sohasidagi mahalliy yallig'lanish reaksiyasining kamayishi.
- **Reparatsiya:** Qovuq shilliq qavati epitelizatsiyasining tezlashishi.
- **Psixoemosional holat:** Doimiy og'riqli diskomfortning yo'qligi asosiy guruh bemorlariga ijtimoiy va mehnat faoliyatiga tezroq qaytish imkonini berdi (RJF va RHF shkalalari ishonchli darajada yuqori bo'ldi).

Integral ko'rsatkichlar (Karnovskiy va JSST). Rehabilitatsiyaning birinchi oyi oxiriga kelib, asosiy guruh bemorlarining Karnovskiy shkalasi bo'yicha holati $83,3 \pm 0,4\%$ ni tashkil etdi, bu esa cizilarli qiyinchiliklarsiz normal faoliyat yuritish qobiliyatidan dalolat beradi. Nazorat guruhida sistit hodisalari saqlanib qolgani sababli, bu ko'rsatkich pastroq — $70,4 \pm 0,2\%$ bo'ldi ($p < 0,05$). Shunga o'xshash dinamika JSST shkalasi bo'yicha ham kuzatildi (1,6 ballga qarshi 2,3 ball). Olingan natijalar probiotikoterapiya "hamrohlik qiluvchi" rehabilitatsiyaning samarali usuli ekanligini ko'rsatadi. Kimyoviy preparatlardan farqli o'laroq, probiotiklar uroteliyga agressiv ta'sir ko'rsatmaydi, bu esa operatsiyadan keyingi davrning yumshoq kechishiga yordam beradi. Bu ayniqsa keng ko'lamli va multitsentrik shakldagi QYS bilan og'rikan bemorlar uchun juda muhimdir.

Xulosa. Qovuqning yuza saratoni bilan og'rikan 185 nafar bemorning davolash natijalari tahlili quyidagi ilmiy xulosalarni shakllantirishga imkon berdi:

1. **Morfologik xususiyatlar va rehabilitatsiya bog'liqligi:** Tadqiqot davomida o'sma massasining hajmi va hayot sifati darajasi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri korrelyatsiya mavjudligi tasdiqlandi. 1 sm gacha bo'lgan yakka o'smalarda TURdan keyingi tiklanish ko'rsatkichi 95,8 ballni, o'sma 2 sm dan oshgan va multitsentrik shakllarda esa 67,4 ballni tashkil etdi. Bu jarrohlik travmasi maydonining kengligi operatsiyadan keyingi dizuriya intensivligini belgilovchi asosiy omil ekanligidan dalolat beradi.
2. **Probiotikoterapiyaning klinik samaradorligi:** Perioperatsion davrda probiotiklarning qo'llanilishi barcha guruhlarda hayot sifati ko'rsatkichlarini nazorat guruhiga nisbatan ishonchli darajada oshirdi. O'sma hajmi $< 1,5$ sm bo'lgan bemorlarda asosiy guruh ko'rsatkichi 89,1 ballni, nazorat guruhida esa 86,7 ballni tashkil etdi. Bu probiotiklarning uroteliy regeneratsiyasini tezlashtirish xususiyatiga ega ekanligini ko'rsatadi.
3. **Klinik simptomatikaning korreksiyasi:** Nazorat guruhida doksorubitsin ta'sirida dorivor sistit belgilari $80,8\%$ bemorlarda saqlanib qolgan bir sharoitda, probiotiklar qo'llanilgan asosiy guruhda bu ko'rsatkich $33,3\%$ gacha qisqardi. Bu o'z navbatida ad'yuvant terapiyaning ikkilamchi asoratlarini oldini olish va bemorlarning ijtimoiy faolligini tezroq tiklash imkonini beradi.
4. **Funksional tiklanish sur'atlari:** Karnovskiy indeksi bo'yicha o'tkazilgan baholash asosiy guruhda rehabilitatsiyaning birinchi oyi oxiriga kelib $83,3 \pm 0,4\%$ natijani ko'rsatdi (nazorat guruhida $70,4 \pm 0,2\%$, $p < 0,05$). Bu probiotikoterapiyaning onkourologik bemorlar rehabilitatsiyasi algoritmlarida ustuvor ahamiyatga ega ekanligini tasdiqlaydi.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Tadqiqotimiz shuni tasdiqlaydiki, QYSni kompleks davolashda probiotikoterapiyadan foydalanish patogenetik jihatdan asoslangan va klinik jihatdan samarali yondashuvdir. Ushbu metodika nafaqat bemorning o‘z sog‘lig‘ini subyektiv his qilishini yaxshilaydi, balki yallig‘lanish asoratlari xavfini kamaytirish uchun qulay fon yaratadi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Матвеев Б. П., Фигурин К. М., Токтомушев А. Т. Результаты органосохраняющей терапии инвазивного рака мочевого пузыря // Урология. – 2002. – № 3. – С. 3–5.
2. Наврузов С. Н., Бабакулов Ш. Х., Вахобов О. У. Качество жизни больных поверхностным раком мочевого пузыря после трансуретральной резекции // Онкология и радиология Казахстана. – 2015. – Т. 36. – № 2. – С. 45–48.
3. Баймаков С. Р., Бабакулов Ш. Х., Юнусов С. С. Применение пробиотиков в онкологической практике: обзор литературы // Онкология и медицинская радиология. – 2021. – Т. 5. – № 1. – С. 12–18.
4. Бабакулов Ш. Х., Тангрибергенов М. Р., Бабакулова С. Х. Характеристика микрососудистого русла в зависимости от прогностических факторов при поверхностном раке мочевого пузыря // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2016. – № 3. – С. 142–144.
5. Наврузов С. Н., Вахобов О. У., Бабакулов Ш. Х. Роль и место трансуретральной резекции и внутривезикулярной химиотерапии в лечении рака мочевого пузыря // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. – 2013. – № 4. – С. 63–67.
6. Молчанов Р. Н., Блюсс О. Б. Прогнозирование рецидивов опухолей мочевого пузыря с учетом факторов риска и особенностей лечения // Клиническая медицина. – 2015. – Т. 20. – № 1. – С. 49–55.
7. Кремнечуцкий Г. Н. и соавт. А-бактерин в лечении и профилактике гнойно-воспалительных процессов. – Днепропетровск: Пороги, 2000. – 150 с.
8. Русаков И. Г., Быстров А. А. Хирургическое лечение, химио- и иммунотерапия больных поверхностным раком мочевого пузыря // Практическая онкология. – 2003. – Т. 4. – № 4. – С. 214–224.
9. Babakulov S., Baymakov S., Boltaev S. et al. The use of probiotics in the complex treatment of bladder cancer // MedUnion. – 2022. – P. 208–214.
10. Hamrokulovich B. S., Reyimberganovich T. M., Hamidullaevna B. S. Specificity of microvascular density in superficial bladder cancer // European Science Review. – 2016. – № 3-4. – P. 63–64.
11. Baithun S. I., Naase M., Blanes A. et al. Molecular and kinetic features of transitional cell carcinomas of the bladder: biological and clinical implications // Virchows Arch. – 2001. – Vol. 438. – P. 289–297.
12. Brown F. M. Urine cytology. Is it still the gold standard for screening? // Urol Clin N Am. – 2002. – Vol. 27. – P. 25–37.