

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017.Tib.29.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРКАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НАСИМОВА НИГИНА РУСТАМОВНА

**ҚИН ДЕВОРИНИ НОТЎЛИҚ ТУШИШИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА
ЖАРРОҲЛИК КОНТРАЦЕПЦИЯ УСУЛЛАРИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.01 – Акушерлик ва гинекология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Насимова Нигина Рустамовна

Қин деворини нотўлиқ тушиши бўлган аёлларда жарроҳлик
контрацепция усулларини такомиллаштириш..... 3

Насимова Нигина Рустамовна

Совершенствование методов хирургической контрацепции у женщин с
неполным выпадением стенок влагалища 21

Nasimova Nigina Rustamovna

Improvement of methods of surgical contraception in women with
incomplete prolapsed of vaginal walls..... 41

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 45

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017.Tib.29.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРКАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НАСИМОВА НИГИНА РУСТАМОВНА

**ҚИН ДЕВОРИНИ НОТЎЛИҚ ТУШИШИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА
ЖАРРОҲЛИК КОНТРАЦЕПЦИЯ УСУЛЛАРИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.01 – Акушерлик ва гинекология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017.4.PhD/Tib417 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.tashpmi.uz) ва «Ziyonet» ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Негмаджанов Баходир Болтаевич тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Аюпова Фариди Мирзаевна тиббиёт фанлари доктори, профессор Султанов Сайдазим Насирович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази

Диссертация ҳимояси Тошкент педиатрия тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Tib.29.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «___» _____ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100115, Тошкент шаҳри, Боғишамол кўчаси, 223-уй. Тел./факс: (+99871) - 262-33-14; e-mail: mail@tashpmi.uz).

Диссертация билан Тошкент педиатрия тиббиёт институти Ахборот – ресурс марказида танишиш мумкин (___ - сон билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100140, Тошкент шаҳри, Юнусобод тумани, 223 - уй. Тел./Факс: (+99871) 262-33-14).

Диссертация автореферати 2019 йил «___» _____ кунни тарқатилди.
(2019 йил «___» _____ даги ___ рақамли реестр баённомаси)

А.В.Алимов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Э.А. Шамансурова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.И. Ахмедова

Илмий даражалар берувчи
илмий кенгаш қошидаги Илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жинсий аъзолар пролапси бугунги кунда бутун дунёда муҳим тиббий, ижтимоий ва ахлоқий муаммо ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига кўра, «...2030 йилда тахминан 63 миллион аёллар жинсий аъзолари тушишига чалинишади, бунда 80 ёшгача ҳар тўққиз аёлдан бирига ушбу касаллик бўйича жарроҳлик амалиёти бажарилади, уларнинг 30% ида қайта жарроҳлик амалиёти талаб этилади...»¹. Касалланиш нафақат катта ёшли аёллар, балки ёш ва ўрта ёшдаги аёллар орасида ўсиб бориши тенденцияси жарроҳлар ва гинекологлар диққат марказида бўлиб келмоқда. «Ҳозирда кичик чаноқ аъзоларининг тушишини 300 дан ортиқ жарроҳлик даволаш усуллари мавжуд, лекин таклиф этилган усулларнинг самарадорлиги етарли эмас ва касалликнинг қайталаниш даражаси 25-30% га етади»². Бу ҳолат нафақат ноадекват жарроҳлик усулини танлаш билан, балки беморларни жарроҳлик амалиётидан олдин тайёрлаш ва амалиётдан кейин олиб бориш сифатига ҳам боғлиқ. Энг кўп эътиборда репродуктив ёшдаги аёллар булиб, бу касалликнинг такрорланишининг камайтириш ва репродуктив функция масаласини ҳал қилишда даволаниш самарадорлигини оширишни талаб этади. Касалликнинг оғирлик даражаси, аёлларнинг ёши ва бу тоифадаги беморларда жарроҳлик контрацепция усулининг такомиллаштириш имкониятлари ҳисобга олган ҳолда чаноқ аъзолари тушишини жарроҳлик усулида бартараф этишни такомиллаштирилган усулларини клиник амалиётга жорий этиш талаб этилади.

Жаҳон амалиётида бугунги кунда чаноқ аъзолари тушиши сабаблари ва касаллик ривожланишининг турли жиҳатларини очиқ беришга қаратилган кўп тадқиқотлар олиб борилган, хусусан, бу патологияга гормонал гомеостаз, егсимон моддалар алмашинуви, суяк массаси камайиши, гемодинамик ўзгаришлар касаллик ривожланишига таъсири ўрганилган. Ушбу касалликнинг сабаб-оқибат муносабатлари ва хавф омиллари фаол ўрганилган, улар орасида қўйидагилар ажратилади: табиий туғруқ йўллари орқали туғруқлар, корин бўшлиғи босимининг сурункали ўсиши, гипоэстроген ҳолатлари, генетик омиллар, бириктирувчи тўқималар дисплазияси ва табиий тутиб турувчи тузилмаларни бузувчи чаноқ тубидаги амалиётлар. Аммо, келтирилган омиллар орасида жинсий аъзолар тушишининг юзага келишида у ёки бу омилнинг устунлигини аниқлаш имкони йўқ. Аёллар ҳаёт сифатини, уларнинг жисмоний ҳолатини мураккаблаштирувчи ва ижтимоий вазифаларни бажаришига тўғридан-тўғри таъсир этувчи жинсий аъзолар тушишини ўрганишга қаратилган тадқиқотлар давом эттирилмоқда.

Мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида репродуктив ёшдаги аёлларда учрайдиган касалликларни эрта ташхислаш ва асоратларини камайтиришга қаратилган кенг қамровли дастурий тадбирлар амалга оширилмоқда. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта

¹ <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs12/en>, accessed February 14.

² Chen G.D. Pelvic floor dysfunction in aging women // Taiwan J. Obstet. Gynecol. – 2017. - Vol 46, №4, - P. 374-378.

устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида «...аҳолининг эҳтиёжманд тоифаларининг тўлақонли ҳаёт фаолиятини таъминлаш учун уларга тиббий-ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш³» вазифалари белгиланган. Шу муносабат билан, қин деворининг нотўлиқ тушиши бўлган аёлларда жарроҳлик контрацепция усулларини ишлаб чиқиш ва унинг аёллар ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш тадқиқотларнинг долзарб йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикаси ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида» Фармони, 2016 йил 2 ноябрдаги ПҚ №2650-сон «Ўзбекистонда 2016-2020 йилларда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»⁴ги ва 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»⁵ги қарорлари ва мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига боғлиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, ички жинсий аъзолар нотулик тушишининг (ИЖАТ) энг муҳим муаммолардан бири жинсий аъзолар нотулик тушишининг жарроҳлик даволашдан кейинги қайталаниш сонининг юқорилиги ҳисобланади, қайталаниш жарроҳликдан биринчи дастлабки 3 йил ичида 33,0-61,3% га етади (Hullfish K.L.⁴). Chen G.D.⁵ фикрига кўра, “қайталанишларнинг юқори частотаси касалликнинг кўп этиологиялиги, патологиянинг объектив ташхиси йўқлиги ва жарроҳлик усулида даволаш усулини танлашда дифференциал ёндашувнинг йўқлиги билан боғлиқ”. Бу ИЖАТ ни жарроҳлик даволашининг янги усулини ва оптимал имплантат материалларидан фойдаланиш имкониятларини аниқлаш зарурлигини белгилайди. “Ҳозирги кунда жинсий аъзолари нотулик тушишини жарроҳлик усулида бартараф этишига муҳтож аёллар соғлигини сақлашнинг энг муҳим шарти исталмаган ҳомиладорлик муаммосини ҳал этишдан иборат” (Kahlenborn C.⁶). Martan A.⁷ маълумотларига кўра, “жинсий аъзоларда ўтказилган пластик жарроҳлик амалиёти “кесарча кесиш” амалиёти учун мутлоқ кўрсатма бўлишини

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сонли Фармони.

⁴ Hullfish K.L., Bovbjerg V., Steers W.D. Colpocleisis for pelvic organ prolapse: patient goals, quality of life, and satisfaction // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2016. – Vol. 110, №2, Part 1. - P. 341-345.

⁵ Chen G.D. Pelvic floor dysfunction in aging women // Taiwan J. Obstet. Gynecol. – 2017. - Vol 46, №4, - P. 374-378.

⁶ Kahlenborn C. et al. Oral contraceptive use as a risk factor for premenopausal breast cancer: A meta-analysis // Mayo Clin Proc. – 2016. – Vol. 81, №10. – P. 1290-1302

⁷ Martan A. New options in reconstructive pelvic floor surgery and surgery in urogynecology // Geska Gynecol. – 2016. – Vol. 71, №6. - P. 455-463.

хисобланади, аёллар ўзининг репродуктив мақсадлари аниқлаши, жумладан контрацепциянинг юқори самарали усуллари танлаб олиши керак”.

Жинсий аъзолар нотулик тушишининг жарроҳлик амалиётидан кейин, замонавий контрацепцияни қўллаш бўйича кўплаб саволлар мунозараларга сабаб бўлиб қолмоқда. “Мунтазам моногам никоҳда бўлган ижтимоий ҳимояланмаган аёллар учун энг мақбул усул – бачадон ичи контрацепциясидир” (Kulier R⁸). Аммо, Ren C.⁹ фикрига кўра, “қин касалликларида бачадон ичи воситалари тавсия этилмайди”. Бугунги кунда кўпгина тадқиқотчилар гормонал контрацепцияни кенгрок қўллаш имкониятини қидирмоқдалар. Адабиётда жинсий аъзолари нотулик тушиши бўлган аёлларда гормонал контрацепция қўлланилиши хақида айрим маълумотлар мавжуд. Шу билан бирга, репродуктив функциясини тугатган, лекин исталмаган ҳомиладорлик хавфини сақлаб қолган аёлларда замонавий контрацепция воситаларидан фойдаланиш борасида тадқиқотчилар орасида ягона фикр мавжуд эмас (Tegerstedt G.¹⁰, Алиева Д.¹¹, Хамдамова М.¹²). Жинсий аъзолар нотулик тушишини бартараф этиш жарроҳлик амалиёти давомида ихтиёрий жарроҳлик контрацепциясини қўллаш репродуктив ёшдаги аёллар учун янги контрацепция усули сифатида қизиқиш касб этади. Жинсий аъзолар нотулик тушиши бўлган аёлларда ихтиёрий жарроҳлик контрацепцияси самарадорлиги ва хавфсизлиги, унинг ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш билан илмий таҳлил қилиш зарур.

Ўтказилган адабиётлар таҳлили шунга гувоҳлик берадики, ҳозирги даврда ИЖАТда ташхислаш-даволаш тактикаси замонавий жарроҳлик гинекологиясининг энг долзарб ва ҳал қилинмаган муаммолардан бири эканлигини кўрсатади. Қониқарсиз натижаларнинг муҳим қисми, тушишнинг оғирлиги ва касалликнинг клиник кўриниши, ихтисослаштирилган ёрдам тури ва бир босқичли жарроҳлик контрацепция усулини ҳисобга олган ҳолда оптимал даволаш усулини танлашнинг етишмаслиги бу йўналишда келгусидаги тадқиқотларнинг долзарблигини кўрсатади. Юқорида келтирилган масалалар гинекологик амалиётда ушбу патологияни ташхислаш ва жарроҳлик йўли билан даволашда оптимал ёндашувларни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш заруратини таъкидлайди.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасининг “Қин деворларининг нотўлиқ тушиши бўлган аёлларда жарроҳлик контрацепция усуллари такомиллаштириш” мавзусидаги 01980006703-сон илмий тадқиқоти (2015-2017й.) доирасида

⁸ Kulier R., Helmerhorst F.M., O'Brien P., Usher-Patel M., d'Arcangues C. Copper containing, framed intra-uterine devices for contraception (Cochrane Review) // The Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2016. №3.

⁹ Ren C., Zhu L., Lang J.H., Shi H.H. Modified total pelvic floor reconstruction for repair of severe pelvic organ prolapse // Zhongguo Yi XueKeXue Yuan XueBao. – 2016. – Vol. 29, №6. - P. 760-764.

¹⁰ Tegerstedt G., Miedel A., Schmidt M.M. Obstetric risk factors for symptomatic prolapse: A population-based approach // Am. J. Obstet. Gynecol. 2016. - Vol. 194, №1. - P. 73-81.

¹¹ Алиева Д.А. Особенности репродуктивного здоровья женщин, пользующихся контрацепцией // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. - Ташкент, 2001. - №1. - С. 29-31.

¹² Хамдамова М.Т. Аёлларда бачадон ичи гематологик кўрсаткичлар орасидаги ўзаро боғлиқлар хусусиятлари //Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2015. – № 5. – С. 316-320

бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади қин деворининг нотўлиқ тушиши бўлган аёлларда жарроҳлик контрацепция усулларини ишлаб чиқиш ва аёлларнинг ҳаёт сифатига таъсирини аниқлашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

репродуктив ёшдаги аёлларда жинсий аъзолар нотулик тушишининг ривожланишига олиб келадиган хавф омилларини ва уларнинг контрацепция усулларини танлашда информативлигини аниқлаш;

репродуктив ёшдаги аёлларда жинсий аъзоларнинг нотулик тушишида сийдик ажратиш бузилишларини тузатиш учун кўрсатмаларини баҳолаш;

қин деворларининг нотўлиқ тушиши бўлган аёлларни жарроҳлик даволаш усулларини такомиллаштириш;

репродуктив ёшдаги аёлларда жинсий аъзолар нотулик тушишини тузатиш билан бир вақтда амалга ошириладиган ихтиёрий жарроҳлик контрацепциясининг узоқ муддатли натижаларини баҳолаш;

репродуктив ёшдаги аёллар ҳаёт сифатини ихтиёрий жарроҳлик даволашдан олдин ва кейин баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2012-2016 йилларда Самарқанд шаҳар 3-сон туғруқхонасида жинсий аъзоларнинг нотулик тушиши билан даволанган 126 нафар репродуктив ёшдаги аёллар олинган.

Тадқиқотнинг предмети репродуктив ёшдаги аёлларни қин деворларининг нотулик тушишини, бачадон найларини бир вақтда трансвагинал боғлаш жарроҳлик амалиётини комплекс баҳолаш ва ушбу турдаги жарроҳлик амалиётни ҳаёт сифатига таъсирини баҳолашдан иборат .

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва қўйилган вазифаларни бажариш учун қуйидаги усуллар қўлланилди: клиник, инструментал (ультратовуш), лаборатор, умумий клиник, махсус (бактериоскопик) ва статистик тадқиқот усуллари.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

жинсий аъзоларнинг нотулик тушиши бўлган аёлларда бир вақтда бачадон найларини трансвагинал боғлаш ва жарроҳлик контрацепцияси усули ишлаб чиқилган;

репродуктив ёшдаги аёлларда жинсий аъзолар нотулик тушишининг шаклланишида хавф омилларининг(туғишлар сонинг кўплиги, эпизиотомия, оралик йиртилишлари, чокларни очилиб кетиши, вагинит ва вагинозлар, эндометриоз ва хоказолар) нейроэндокрин перименопауза ўзгаришларининг ривожланиши билан боғлиқлиги аниқланган;

репродуктив ёшдаги аёллардаги қин деворларининг нотулик тушишининг патогенетик жиҳатлари ўзига хос клиник-анамнестик ва анатомо-топографик, шунингдек касалликнинг эхографик, кольпоскопик ва бактериоскопик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда аниқланган;

жинсий аъзолар нотулик тушишининг ривожланишида сийдик тизими бузилишларининг клиник-эпидемиологик хусусиятлари ва ўзаро боғлиқлиги, сийдик аъзоларининг анатом-топографик ҳолатидаги ўзгаришлар, дизурия ва урогенитал патологик ҳолатлар оғирлик даражалари ҳисобга олган ҳолда очиқ берилган;

SF-36 сўровномасига мувофиқ қин деворларининг нотўлиқ тушиши бўлган аёлларда клиник-физиологик ва косметик натижаларнинг аҳамиятини аниқлаш билан аралаш жарроҳлик даволаш усулидан фойдаланишда ҳаёт сифатини яхшилаши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари куйидагилардан иборат:

тавсия этилган жарроҳлик усули бачадонни максимал даражада кўтарилиши, деформацияловчи чандиқ ҳосил бўлиши минимал хавфи билан бачадон бўйинчасини шакллантириш, тикланиш даврини тезлаштириш ва умуман жарроҳлик амалиёт натижаларини яхшилаш имконини бериши исботланган;

бачадон шиллиқ қавати ҳолатининг асосий цитологик ва патологик хусусиятлари, шунингдек, жинсий аъзолар нотулик тушиши ривожланиши фонида дизуриянинг клиник ифодаланиши, касалликнинг жарроҳлик усулини танлашга таъсир этувчи ўзига хос патологик ўзгаришлари аниқланган;

жинсий аъзолар нотулик тушишини бачадон найларини трансвагинал боғлаш жарроҳлик амалиётини бир вақтда амалга ошириш учун беморларни танлаш учун кўрсатмалар аниқланган;

репродуктив ёшдаги аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилашда жинсий аъзоларда тавсия этилган кенг қамровли жарроҳлик усулининг самарадорлиги, ўзгаришларни бартараф этибгина қолмай, балки қайталанмайдиган контрацепцияни таъминлаши исботланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. услубий ёндашувнинг тадқиқот мақсад ва вазифаларига мослиги, клиник материал сонининг етарлилиги, рақамли маълумотларига фарқларнинг статистик аҳамияти кўрсатилиб тўғри статистик ишлов берилганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шунинг билан аниқланадики, репродуктив ёшдаги аёлларда жинсий аъзолар нотулик тушиши ривожланиш хавфи омилларини, перименопауза даврига хос бўлган нейроэндокрин касалликларининг ривожланиши, гинекологик ва экстрагенитал патологиянинг юқори частотасини ҳисобга олган ҳолда аниқлашда кўшимча маълумотларни тақдим этиш имконини берган. Қин деворларининг нотулик тушиши ривожланишининг асосий патогенетик жиҳатлари, шунингдек, сийдик тизимининг шикастланишларининг ўзига хос хусусиятлари ўрганилган. Тадқиқотнинг айрим натижалари репродуктив ёшдаги аёлларда жинсий аъзолар нотулик тушиши патогенези, клиникаси, ташхиси ва даволаш усуллари такомиллаштириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, беморларни жинсий аъзолар нотулик тушишини бир вақтда бачадон найларини трансвагинал боғлаш жарроҳлик амалиётини қўллаш нафақат асосий касалликни бартараф этишга, балки контрацепциянинг самарали ва хавфсиз усули танлашга имкон беради, даво мудатини қисқартириш, беморлар ҳаёт сифатини ошириш, иқтисодий сарф харажатларни камайтиришга ёрдам беради.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Репродуктив ёшдаги аёлларда жинсий аъзолар нотўлиқ тушишини ташхислаш ва даволаш натижаларини яхшилашга бағишланган тадқиқот бўйича олинган илмий натижалари асосида:

“Сийдикни тутиб туrolмаслик билан кечувчи жинсий аъзолар нотулик тушиши бўлган аёлларда жарроҳлик стерилизация усули” га (№IAP 05076, 2015йил) Интеллектуал мулк агентлигининг ихтиро патенти олинган. Мазкур усул бачадон буйни узайиши мавжуд бўлган аёлларни жарроҳлик йўли билан даволашнинг тавсия этилган усули жароҳат соҳасида регенерация ва репарация жараёнларини яхшилаган, деформацияловчи чандиқлар шаклланмаган;

“Қин деворининг нотўлиқ тушиши бўлган аёлларда жарроҳлик контрацепция усули” услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 22 августдаги 8Н-д/50 сон маълумотномаси). Таклиф этилган тавсиянома репродуктив ёшдаги аёлларнинг жинсий аъзолар нотўлиқ тушишини ҳолатида ҳаёт сифатини яхшилашга ва уларни контрацепция воситаларининг энг самарали ва хавфсиз усули билан таъминлаш имконини берган;

репродуктив ёшдаги аёлларни бачадон найларини трансвагинал боғлаш билан бирга қин деворларининг нотўлиқ тушишини ташхислаш ва тиклашни яхшилаш бўйича бажарилган диссертация ишидан олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалий фаолиятига, хусусан, Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази ва Самарқанд шаҳар 3-сон туғруқхонасида (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 22-августдаги 8Н-д/50 сон маълумотномаси). Олинган натижаларни соғлиқни сақлаш амалиётида жорий этилиши амалиётдан кейинги чокларнинг инфилтрацияли ва очилиб кетиш хавфини 1,5 бараварга камайтириш, шифохонада қолиш муддатини 1,45 кунга қисқартириш ва кузатув узок муддатли даврида касалликнинг такрорланиш хавфини 1,6-2,8 мартага камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 10 та илмий-амалий анжуманларида, шу жумладан, 5 та халқаро ва 5 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 30 та илмий иш чоп этилган, шу жумладан, 20 та мақола, улардан 15 таси республика ва 5 таси хорижий журналларда, барчаси Ўзбекистон Республикаси ОАК диссертацияларининг асосий илмий натижаларини эълон қилиш учун тавсия этган илмий нашрларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, беш боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари шакллантирилган, объект ва предметни тавсифланган, тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикасидаги илм-фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишлари

билан боғликлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Репродуктив ёшдаги аёлларда қин деворларининг тушишининг патогенези, диагностикаси, жарроҳлик усулида даволаш ва контрацепция усуллари”** деб номланган биринчи бобида, хорижий ва маҳаллий манбалар мисолида адабиётлар тахлили маълумотлар тақдим этилган, жинсий аъзолар нотўлиқ тушишининг патогенези, ташхислаш ва жарроҳлик муолажалари бўйича замонавий ғоялар тахлили ўтказилган, қўлга киритилган ютуқлар батафсил тахлил қилинган, адабиётларни ўрганиш асосида ушбу муаммонинг ҳал этилмаган ёки аниқланмаган томонлари аниқланган. Ушбу бўлим тахлил қилинган манбаларни жамлаган хулосалар билан яқунланади.

Диссертациянинг **“Материалнинг клиник хусусиятлари ва қўлланилган текширув усуллари”** деб номланган иккинчи бобида, тадқиқот материаллари ва усуллари тасвирланган. Тадқиқот 2012-2016 йилларда Самарқанд шаҳридаги 3- туғруқ мажмуаси гинекология бўлимида режали равишда мурожаат қилган турли даражадаги жинсий аъзолар нотўлиқ тушишининг турли шакллари бўлган 126 нафар беморнинг клиник ва лаборатория текширувига асосланган. Барча текширилган беморлар 2 гуруҳга бўлинган: чаноқ аъзоларининг нотўлиқ тушишини бартараф этишнинг биринчи босқичи сифатида минилапаротомия ва ихтиёрий жарроҳлик контрацепцияси (ИЖК) бажарилган 46 та (36,5%) аёллар таққослаш гуруҳини ва жинсий аъзолар нотўлиқ тушишини жарроҳлик усулида даволаш вақтида бачадон найларини трансвагинал боғлаш амалга оширилган 80 (63,5%) аёл - асосий гуруҳни ташкил этган. Лаборатория текширувлар натижаларини тўғри баҳолаш учун назорат гуруҳини ташкил этган 30 та соғлом аёллар олинди. Ҳомиладор аёлларнинг ёши 19 дан 45 ёшгача бўлган. Биринчи гуруҳдаги ўртача ёш 35,9, иккинчи гуруҳда эса 39,8 ёшни ташкил қилган.

Шундай қилиб, текширувдаги аёлларда экстрагенитал касалликларнинг (ЭГК) мавжудлиги асоратларни ривожланишида муҳим рол ўйнаши аниқланган. Барча текширилган гуруҳларда юқори инфекцион кўрсаткичлари эътиборни тортади. Барча аёллар ҳаётнинг турли даврларида болалик инфекциялари, ўткир респиратор вирусли инфекциялар (ЎРВИ), нафас олиш тизими, ЛОР органлари, буйрак касалликларини ўзказганлар, бу эса аёлнинг келажакдаги репродуктив функциясини шакллантириш учун зарур бўлган турли хил тана тизимларининг ҳолатига салбий таъсир кўрсатган.

Кузатув остидаги барча аёллар соматик, акушерлик ва гинекологик анамнезни ўрганиш орқали чуқур клиник текширувдан ўтган, шунингдек, ёши, менархе, репродуктив тизимнинг ҳолати ва ҳозирги ҳомиладорлик ва туғруқнинг давомийлиги ҳисобга олинган. Умумий текширув, ташқи ва ички акушерлик текширувлари, клиник қон ва сийдик тахлиллари, қон гуруҳлари ва резус факторлари аниқланди, қон Вассерман синамасига текширилган, қин

ва бачадон буйни таркиби бактериоскопик ва бактериологик текширилган ва Нечепоренко бўйича сийдик таҳлиллари ўтказилган

Анамнезга оид маълумотларни клинко-статистик таҳлил касалликнинг ривожланиш хусусиятларини махсус ишланган хариталар асосида амалга оширилди. Харитада умумий клиник, махсус текширув усуллари, жарроҳлик даволаш усули, контрацепция усуллари, жарроҳлик амалиётдан кейинги даврнинг кечиш хусусиятлари киритилган.

Жинсий аъзолар нотўлиқ тушишини сийдикни тутолмаслик бўйича халқаро жамият томонидан ишлаб чиқилган стандартлаштирилган POPQ (pelvic organ prolapse quantification) тизими ёрдамида баҳоланди. Жарроҳлик амалиётдан олдин қин ва бачадон буйни шиллиқ қавати ҳолатини аниқлаш учун беморларга стандарт техникага кўра 300 катталаштирилган SCANNERUSB-DIGITAL колпоскопия усули амалга оширилган. Эхография MEDISON, SONOACE X6 аппарати ёрдамида абдоминал ва вагинал датчиклардан фойдаланиб, бир қатор бўйлама ва кўндаланг сканирлаш ўтказилган. Бактериоскопик текширув сийдик йўлидан, бачадон буйни канали ва қин орқа гумбазидан олинган шиллиқ амалиётдан олдин ва кейин, қинни тозалашдан олдин ва кейин ўтказилди. Сийдик чиқариш тизимининг фаолияти кундузги сийдик асосида баҳоланди. Ушбу кундаликни дизуриянинг клиник кўринишидан қатъий назар (стресс-инконтиненция (СИ), поллакиурия, императив чақирув) ишлатилди. Тадқиқот давомида 82 (54,7%) беморга пешоб тутолмасликнинг кўшма шакли ташхисланган бўлсада, клиник кўринишида СИ белгилари ҳукмрон эди.

Жинсий аъзолар нотўлиқ тушиши ва ихтиёрий жарроҳлик контрацепцияси (ИЖК) бўлган беморларнинг ҳаёт сифати жарроҳлик амалиётдан аввалги ва бир йил кейинги сўров натижаларига кўра баҳоланди.

Диссертациянинг **“Репродуктив ёшдаги аёлларда жинсий аъзолар тушишини олдиндан белгиловчи омиллари”** деб номланган учинчи бобида, 126 аёлнинг клиник ва лаборатория текширув натижалари тақдим этилган. Аёлларнинг клиник ва анамнестик кўрсаткичларини, преморбид фони ўрганилган. Текширувдаги аёлларнинг аксариятида менархенинг бошланиши одатдагидек (12-14 ёш) (гуруҳларда мос равишда 39,1% ва 35,0%). Ҳар иккала гуруҳдаги аёлларда хайзни келиши (суюқлигининг) мунтазамлиги ва кўплиги қайд этилди. Жинсий фаолиятнинг эрта бошланиши таққослаш гуруҳида 12 (26,1%) ва асосий гуруҳда 18 (22,5%) аёлда аниқланди. Корин пастки қисмида оғирлик хисси шикоятлари билан 1-гуруҳда 18 (39,1%) ва асосий гуруҳда - 38 (47,5%) аёллар, думғаза ва белга берувчи оғриқ таққослаш гуруҳида 3 (6,5%), асосий гуруҳда - 6 (7,5%) ҳолатда кузатилди. Асосий гуруҳдаги аёлларда энг кўп тарқалган шикоят - пешоб ажралиши бузилиши 60% ни ташкил этди. Жинсий ораликда “ёт жисм” туйғуси, жинсий муносабатларнинг бузилиши, жинсий алоқадан қониқмаслик шикоятлар камроқ учради. Бактериологик текширувларни баҳолаш мезонлари қуйидаги кўрсаткичлар танлаб олинди: кўриш соҳасидаги лейкоцитларнинг ўртача сони, флора турини ва миқдори. Биринчи даражадаги тозалик таққослаш гуруҳида 9 (19,6%) та ва асосий

гуруҳда 10 (12,5%) та аёлларда кузатилди Иккала гуруҳдаги аксарият аёлларда 2 ва 3-даража аниқланган, бу эса жинсий аъзолар нотулик тушишининг ривожланишида инфекциянинг муҳим ўрнини кўрсатмоқда. Бундан ташқари, жинсий аъзолар нотўлиқ тушиши бўлган аёллар анамнезида 4 тадан ортиқ туғруқ бўлган. Таққослаш гуруҳида 35 (67,1%) ва асосий гуруҳда 61 (76,3%) беморлар 1 дан 4 гача сунъий ёки таъбый абортлар кузатилган. Кўринишидан, бачадон бўйнини қисқичларда ушлаш, аборт вақтида ҳомилани инструментлар ёрдамида олиш ҳам, бачадон бўйни жароҳати ва боғламаларини заифлашиши ҳисобига жинсий аъзолар нотўлиқ тушиши ривожланиш хавфли омили ҳисобланади, текширувдаги аёлларда туғруқ йўллари юмшоқ тўқималари зарарланиш хусусияти ва частотасида (анамнезидан) ифодаланди. Туғруқнинг иккинчи даврида турли кўрсатмалар билан назорат гуруҳида 21,7% ва асосий гуруҳда 15,0% аёлларда эпизиотомия ишлатилган ($\chi^2=0,92$ и $P>0,05$). Таққослаш гуруҳида 26,1% ва асосий гуруҳда 18,8% аёлларда туғруқ жароҳатлари кейинчалик даволашни талаб этган чокларнинг ечилиши билан кечган. Шундай қилиб, туғруқ ва туғруқ жароҳати 95,6% беморларда бачадон бўйнини чандиқли деформацияси ва чанок тубининг етишмовчилиги ривожлантиришда муҳим омил бўлиб хизмат қилган.

Жинсий ва сийдик ажратиш аъзоларининг анатомио-топографик яқинлигини ҳисобга олиб жарроҳлик усулини танлашда сийдик ажратиш бузилишларини тиклаш зарурлигини белгилайди. Сийдик ажратиш тизими касалликларидан асосан сурункали пиелонефрит ва цистит кузатилган, бу эса сийдик аъзолари анатомио-топографик вазият ўзгариши билан боғлиқ бўлган. Бундай урогенитал ўзгаришлардан поллакурия, сийдикни тута олмаслик таққослаш гуруҳида 16 (34,8%) ва асосий гуруҳда 48 (60,0%) аёлларда, ҳар икки гуруҳда ҳам аёлларнинг учдан бир қисмида сийдик пуфагининг тўлиқ бўшамаслик туйғуси, оғриқли сийдик ажралиши деярли барча беморларда қайд этилган. Кўпчилик аёлларда бир нечта белгиларнинг қўшилиб келиши кузатилди. PAD-тест натижалари 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал.

РАD тести натижасига кўра чанок аъзоларининг тушиши бўлган аёлларда стрессли сийдик тутолмаслик даражаси

Қопламалар сони	Таққослаш гуруҳи (n=46)		Асосий гуруҳ (n=80)		χ^2	P
	абс.	%	абс.	%		
3-тагача қоплама	15	32,6	10	12,5	7,43	<0,001
4 - 6 тагача қоплама	9	19,6	33	41,3	6,18	<0,001
6 дан ошиқ қоплама	22	47,8	37	46,3	0,03	>0,05

РАD-тест натижаларига кўра таққослаш гуруҳида 9 (19,6%) ва асосий гуруҳда 33 (41,3%) аёлларда ($\chi^2=7,43$, $P<0,001$) сийдик тутолмасликнинг ўрта даражаси аниқланди. Оғир даражаси тегишли равишда 22 (47,8%) ва 37 (46,3%) ҳолатда аниқланди ($\chi^2=8,25$, $P<0,001$). Стресс тести - Вальсальва синамаси - таққослаш гуруҳида 22 (47,8%) ва асосий гуруҳда 42 (52,5%) аёлларда зўриқишда ёки тўсиқ (қин ойнасининг орқа қошиқи) билан йўталганда

сийдик ажралишини кўрсатди, бу эса чаноқ аъзолари нотулик тушган аёлларда стресс сийдик тутолмасликнинг оғир даражасидан далолат беради ($\chi^2=1,23$, $P>0,05$). Сикдий пуфаги ва уретранинг сфинктер тизимини шакллантиришда иштирок этувчи чаноқ туби кўндаланг тарғил мушагининг қисқариш қобилиятини баҳолаш учун “Stop test” синамаси кўлланилди (2-жадвал.).

2-жадвал.

“Stop test” (СП га 150 мл. стерилланган физиологик суюқлик юборилади)

Ажралган сийдик миқдори, мл	Таққослаш гуруҳи (n=46)		Асосий гуруҳ (n=80)		χ^2	P
	абс.	%	абс.	%		
150,0	21	45,7	13	16,3	12,81	<0,001
149,0 – 100,0	8	17,4	10	12,5	0,57	>0,05
99,0 – 50,0	13	28,3	18	22,5	0,52	>0,05
50,0 дан кам	4	8,7	39	48,8	20,84	<0,001

“Stop test” га кўра чиқарилган сийдик миқдори ўртача $110,5 \pm 15$ мл. ни ташкил қилади, бу сийдик пуфаги тизими (МП) ва сийдик йўллариининг сфинктерларининг ҳосил бўлишида иштирок этувчи чаноқ туби мушаклар қисқариш хусусиятини бузилишидан далолат беради. Беморларнинг 12,4% да юборилган суюқликларнинг 1/3 дан камроқ қисми ажралган.

Жарроҳлик амалиётининг ҳажми бачадон буйни ҳолатига боғлиқ бўлиб, бу эса визуал ва колпоскопия усулида баҳоланди. Бачадон буйнининг куйидаги патологик ҳолатлари аниқланди: псевдоэрозия таққослаш гуруҳида 15 (32,6%) ва асосий гуруҳда 29 (36,2%) та ҳолатда ($\chi^2=0,17$, $P>0,05$), тегишли равишда гуруҳларда чандикли деформация (19 (41,3%) ва 35 (43,8%)) ($\chi^2=0,07$, $P>0,05$), наботов кистаси 8 (17,4%) ва 16 (20,0%) ($\chi^2=0,13$, $P>0,05$), эктропион 10 (21,7%) ва 21 (26,3%) ($\chi^2=0,32$, $P>0,05$) ҳолатни ташкил этган. Барча ўзгаришлар цитологик ва патоморфологик тасдиқланган. Тадқиқотда псевдоэрозия ва бачадон буйни чандикли деформацияси устунлик қилди.

Диссертациянинг **“Репродуктив ёшдаги жинсий аъзолар нотўлик тушиши бўлган аёлларда олиб бориш тактикаси”** деб номланган тўртинчи бобида, жинсий аъзолар нотўлик тушиши бўлган аёлларни жарроҳлик йўли билан даволаш усулларига бағишланган бўлиб, ушбу беморларни олиб боришнинг тактик-техник томонларини акс эттиради. Жинсий аъзолар нотўлик тушиши бўлган беморларни даволаниш усуллариини танлаш, жарроҳлик усулида даволаш ҳажмини ва кириш йўлини аниқлаш, унинг натижалари самарадорлигини объектив баҳолаш ва жарроҳлик амалиётдан кейинги реабилитация анамнез, клиник, лаборатор, ультратовуш ва мураккаб уродинамик текширув усуллари натижалари асосида амалга оширилди.

Сийдик тутолмаслик билан асоратланган жинсий аъзолар нотўлик тушишини бартараф этишга қаратилган жарроҳлик амалиётлар ҳажми ва кириш йўлига кўра, шу жумладан, чаноқ туби мушакларини коррекциясининг бир ёки асосий таркибий қисми сифатида жинсий ораликни торайтириш ўз ичига олган. Текширилаётган аёллардаги жарроҳлик

амалиётлари турлари 3-жадвалда келтирилган.

3-жадвал.

Текширилган аёллардаги жаррохлик амалиёт турлари

Жаррохлик амалиёт турлари	абс.	%
Минилапоратомия ва ихтиёрый жаррохлик контрацепцияси + иккинчи босқичда олдинги Кольпорафия, леваторопластика билан орқа кольпоперенеоррафия	46	36,5
олдинги Кольпорафия, леваторопластика билан орқа кольпоперенеоррафия ва Померой бўйича контрацепция	46	36,5
Н.И. Никитин бўйича бачадон буйни ампутацияси ва Померой бўйича стерилизация	34	27,0
Жами	126	100

Таққослаш гуруҳида 46 беморда чаноқ аъзоларининг нотўлиқ тушишини жаррохлик усулида тузатишдан олдин минилапоратомия орқали Померой бўйича бачадон найлари боғлаши бажарилган.

Олдинги кольпорафия, орқа кольпоперинеолеваторопластика ва Померой бўйича боғлаш осилиб, ушлаб, фиксация қилиб турувчи комплексларнинг, босқичли мустаҳкамланишига имконият яратади: бачадон юмолоқ бойламини қисқартириш, бачадон-тўғри ичак чуқурлигини ёпиш, думғаза-бачадон бойламини мустаҳкамлаш, зарурат пайдо бўлганда сийдик тутолмасликни бартараф этилади. Кўп туққан аёлларда бачадон бўйни элонгации мавжуд бўлганда унинг ампутацияси ва кардинал бойламаларини қисқартириш, деформация бўлганда имконият қадар пластика қилинади. Бу жаррохлик амалиёт асосий гуруҳдаги 46 (65,0%) аёлларда ва 34 та (35,0%) ҳолатда Н.И.Никитин бўйича бачадон бўйни ампутацияси ва Померой бўйича бачадон найини боғлаш амалга оширилди. “Сийдик тута олмаслик билан бирга кечувчи жинсий аъзолар нотўлиқ тушиши бўлган аёлларда жаррохлик стерилизация усули” янги жаррохлик амалиёт тури ишлаб чиқилган (ихтирога патент №IAP 05076, 29.08.2015 й.) (2 расм).

I босқич. Қин кўзгуларда очилади, бачадон бўйнини қисқичлар билан ушлаб, пастга туширилади. Ташқи сийдик тешигидан 1,5-2 см. четланиб ўрта чизикдан қин олд деворидан сийдик пуфаги фасциясигача кесма ўтказилади, кейин қин шиллиқ қавати чегарасида ва олдинги гумбазда қўшимча кўндаланг кесма ўтказилади.

II босқич. Қин девори юқори ва ён томонларга сийдик пуфагидан кенг ажратилади, бачадон бўйнидан сийдик пуфагигача булган бириктирувчи тўқималари кесилади, сийдик пуфаги ўткир ва ўтмас йўл билан белгиланган бачадон бўйни кесмасигадан тепага кўтарилади. Викрил иплар билан

2-3чокларни куйиб фасция-мушак пластинкаси ҳосил қилинади. Шундай қилиб, сийдик пуфагининг транспозициясига эришилади.

III босқич. Бачадон бўйнини қин деворларидан тўлиқ ажратиш учун бачадон бўйи айланмаси бўйича олд гумбазида кўндаланг кесма давом этилади. Қин гумбази ўтмас йўл билан бачадон бўйнидан ажратилади ва кардинал бойламлар пальпация қилинади.

IV босқич. Бойламлар қисқичлар билан олинади, кесилади ва викрил иплар

билан тикилади.



А



Б



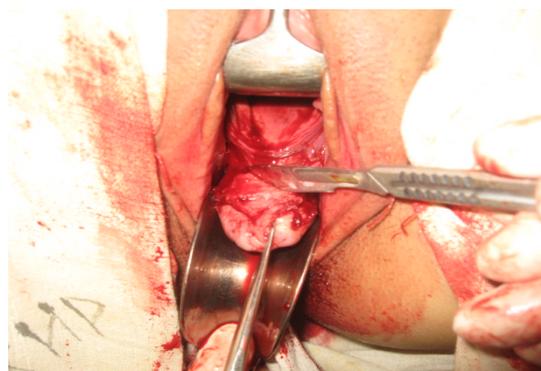
В



Г



Д



Е

2 расм. Бемор Б.Х. касаллик тарихи №72: а) пуфак қин фасциясини очиш; б) қорин бўшлиғига кириб бориш; в) бачадон найини тутиб олиш; д) бачадон найини кесиш; е) олдинги кольпорафия; э) бачадон бўйни ампутацияси.

V босқич. Кесилган кардинал бойламлар ўрта чизикқа тортилади ва биргаликда тикилади; кейинчалик қўшимча чоклар билан уларни сийдик пуфаги туби остида бачадон бўйни олдинги деворига бириктирилади.

VI босқич. Қин деворининг ортикча бўлаги кесиб олинади, қин шиллик қавати бачадон бўйни шиллик қаватига узликсиз викрил чоклар билан тикилади.

Кейинчалик, ккольпоперинеолеваторопластика бажарилади.

Таклиф этилган усул жаррохлик амалиёт яра соҳасида қин шиллиги қирғоқларини бир бир билан солиштириш, косметик бачадон бўйнини шакллантириш ҳисобига регенерация ва репарация жараёнларини яхшилаш имконини беради; деформация килувчи чандиқ ҳосил бўлишининг олдини олади. Кардинал боғламлар учи яратилган бачадон бўйни “ташқи тешиги” га тортилади, бачадон бўйни чуқур жойлаштирилади ва 3- 9 соат белги қуринишида тикилади.

Бу бачадон бўйнини имкон қадар юқорига кўтариш имконини беради. Ички мушакларини бир-бирлари билан тикилиши келажакда цистоуретроцеле ва урологик касалликлар хавфини олдини олишга имкон беради.

Жаррохлик амалиёт вақтида III авлод цефалоспориннинг (клафоран 1,0 в\в) максимал бир марталик дозаси юборилади, 24 соат давомида сийдик пуфагида катетер ўрнатилади. Жаррохлик амалиётни ўртача давомийлиги $1,5 \pm 0,5$ соатни ташкил этди. Жаррохлик вақтида ўртача қон юқотиш $180,5 \pm 50,6$ мл. Жаррохлик амалиётдан кейинги даврда беморларга инфузион-трансфузион даволаш, эрта фаоллаштириш, иккинчи кундан бошлаб қинни декасаннинг илиқ эритмаси билан ишлов берилган эди. Жаррохлик амалиётдан кейинги даврдаги асоратлар кузатилмади. Жаррохлик амалиётдан кейинги давр ўртача $5,8 \pm 1,3$ кун бўлган. Таклиф этилган усулга кўра, жаррохлик амалиёт давомийлиги ўртача 26,8 дақиқага қисқарган (4 жадвал), бу эса $53,8\%$ ($P < 0,001$) ташкил этди.

4-жадвал.

Текширилган беморларда ўтказилган жаррохлик амалиётларнинг асосий кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Таққослаш гуруҳи (n=46)	Асосий гуруҳ (n=80)	P
Жаррохлик амалиёт давомийлиги, дақиқа	$64,3 \pm 2,3$	$37,5 \pm 1,1$	$< 0,001$
Реанимация бўлимида қолиш давомийлиги, соат	$36,2 \pm 2,4$	$24,1 \pm 1,4$	$< 0,001$
Оғриқсизлантириш давомийлиги, соат	$48,2 \pm 0,5$	$24,3 \pm 0,6$	$< 0,001$

Реанимация бўлимида даволаниш давомийлиги 12,1 соатга камайган ($P < 0,001$), оғриқсизлантириш давомийлиги 23,9 соатгача ($P < 0,001$) камайган.

Диссертациянинг “**Жинсий аъзолар нотўлик тушишини ИЖК билан бир вақтда жаррохлик усулида даволаш самарадорлиги**” деб номланган бешинчи боби, жаррохлик усулида даволашдан олдин ва ундан кейин жинсий аъзолар нотўлик тушиши бўлган аёлларнинг ҳаёт сифатини, даволанишнинг клиник ва иқтисодий самарадорлигини баҳолашга бағишланган.

12 ойдан сўнг назорат текширув вақтида қиннинг баландлиги ва чуқурлиги, чандиқларнинг ҳолати, қин мушакларининг таранглиги, сийдик чиқариш функцияси ва бачадон бўйни ҳолати баҳоланди. Асосий гуруҳдаги беморларда жинсий аъзоланинг нотўлик тушишининг жаррохлик усулида даволанишининг узок натижаларини қиёсий баҳолаш учун сийдик ажралиши, бачадон бўйнининг қолдиғи хажми, қиннинг умумий узунлиги, баландлиги ва жинсий оралик узунлиги аниқланди. Натижалар 5-жадвалда келтирилган.

Текширув натижаларига кўра, 12 ойдан сўнг оралик ва қиннинг, бачадон бўйни мўтадил архитектураси барча беморларда соғлом эканлиги аниқланган. Кольпоскопик текширувда эпителияда атипик ўзгаришлар аниқланмади, 80 нафар беморнинг фақатгина бирида бачадон бўйнининг енгил чандиқли деформацияси сақланиб қолган. 3-расмда клиник самарадорлик мезонлари келтирилган (2-расм).

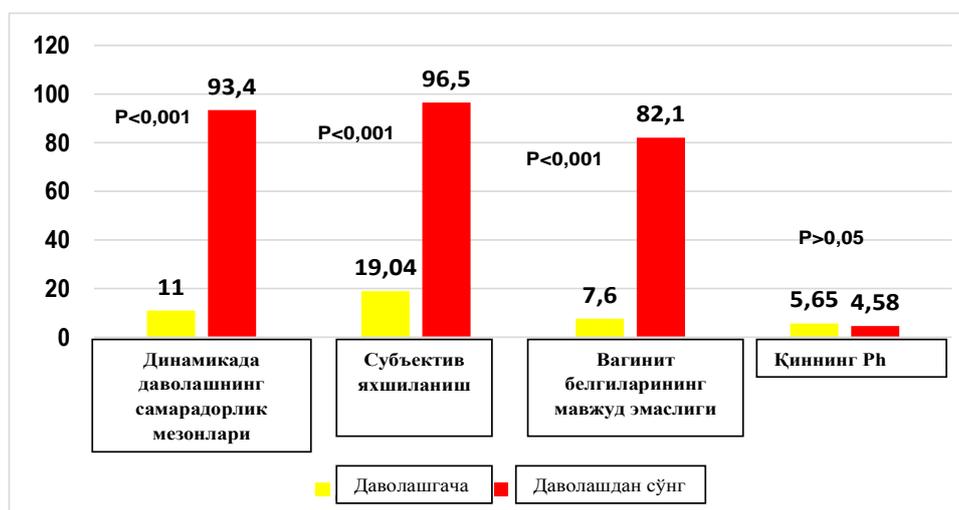
Жаррохлик амалиётдан бир йил ўтгач, комплекс даволаниш шароитида сийдик чиқариш функцияси аёлларнинг $97,5\%$ да объектив даражада яхшиланди. 126 нафар беморнинг фақатгина 3 нафари никтурия ва сийдик пуфагининг тўлик бўшамаслигига шикоят қилдилар. Функционал синамаларни ўтказганда салбий

PAD-тести (биронта аёллар прокладкалардан фойдаланмади) аниқланган; Вальсальва синамаси утказилганда йўтал вақтида сийдикни чиқиши кузатилмади. Жинсий ҳаётнинг сифати аёлларнинг эмоционал ҳолатига таъсир қилади.

5-жадвал.

ИЖК билан ИЖАТ нинг хирургик даволашнинг узок муддатли хусусиятлари

Кўрсаткичлар	Муддатлар	Таққослаш гуруҳи (n=46)	Асосий гуруҳ (n=80)
Сийдик ажратиш частотаси	Даволашгача	>8 раз	>8 раз
	Даволашдан сўнг	<6	<4
Қиннинг умумий узунлиги (tv1) – см	Даволашгача	4,2±0,3	3,8±0,2
	Даволашдан сўнг	11,5±0,5***	12,2±0,5
Жинсий оралик ўлчами (gh) – см	Даволашгача	5,9±1,1	6,3±0,04
	Даволашдан сўнг	3,8±0,8	3,9±0,01
Оралик баландлиги (ph) - см	Даволашгача	2,5±0,4	2,5±0,02
	Даволашдан сўнг	4,3±0,5	4,5±0,04



2-расм. Даволаниш самарадорлиги мезонлари динамикаси

Жарроҳлик муолажасидан 1 йил ўтгач, аёллар жинсий алоқа пайтида сийдикни назорат қилишини ишончли тарзда айтди, аммо илгари бўлгани каби, жинсий яқинлик вақтида сийдик ёки ахлатни тутолмасликдан қўрқуви туфайли алокани чекланганлигини айтди. Аёлнинг бу хулқ-атвори “жарроликнинг самарасини бузиш” қўрқуви билан изоҳланади. Жинсий яқинлик вақтида салбий ҳис-туйғулар сезиларли даражада ишончли тарзда камайган. Аёллар хис қилинувчи оргазмлар частотасининг кўпайиши, жинсий рақиб томонидан қўзғалиш, жинсий истак пайдо бўлишининг тезлиги қайд этди. Бу ўзгаришлар жинсий ҳаётдан қониқишнинг ортишига олиб келди ва бу аёлларнинг жинсий аъзолар нотўлиқ тушиши бартараф этиш ва ИЖК аёллар ҳаёт сифатига ижобий таъсир кўрсатганини изоҳлайди (6-жадвал).

Шундай қилиб, ИЖАТ учун бир вақтнинг ўзида ИЖК ва реконструктив пластик жарроҳлик амалиёти нафақат клиник кўринишини яхшилади, балки репродуктив ёшдаги аёлларнинг ҲС ни сезиларли даражада оширади. ИЖАТ

тузатишини бир йилдан кейинги салбий натижалари, бу эса жарроҳлик амалиётини талаб этилмайдиган I даражали қин олди деворининг қайта тушиши 2 беморларда кузатилди.

6-жадвал

Асосий гуруҳда жинсий аъзолари нотўлик тушиши бўлган аёлларда жарроҳлик амалиётдан кейинги ҳаёт сифати (M ± m)

Синама кўрсаткичлари SF-36	амалиётгача	1 йил кейин	P ₁₋₂
	1	2	
Соғлиқнинг умумий ҳолати	43,7 ± 1,41	56,03 ± 1,78	<0,001
Жисмоний фаолият	74,16 ± 3,13	62,92 ± 2,89	0,002
Ижтимоий фаолият	48,21 ± 1,1	43,97 ± 1,2	0,002
Оғрик интенсивлиги, унинг фаолиятга таъсири	64,01 ± 2,59	79,03 ± 2,3	<0,001
Яшаш қобилияти (субъектив сезгиларга кўра)	52,66 ± 2,02	62,93 ± 2,02	<0,001
Психологик саломатликни ўзўзида баҳолаш	55,16 ± 1,67	67,53 ± 1,75	<0,001
ЖХ нинг вазифа фаолиятига таъсири на ролевое функционирование	66,69 ± 5,02	46,38 ± 5,97	<0,001
ЭХ нинг вазифа фаолиятига таъсири	73,15 ± 4,30	66,84 ± 4,38	<0,001

3 аёлда минилапаротомик усулда бажарилган ИЖК дан сўнг исталмаган ҳомиладорлик қайд этилган. ИЖК қилинмаган аёллар орасида бир йил давомида 7 та исталмаган ҳомиладорлик қайд этилган, аёлларнинг хошишига биноан 12 ҳафталик муддатга қадар тўхтатилган. Шунингдек таклиф этилган усулнинг иқтисодий самарадорлиги ҳам аниқланди. Ўртача иқтисодий самарадорлик пуллик хизматлар нархиға қараб ҳисоблаб чиқилган. Натижада бир вақтдаги трансвагинал ИЖК билан қин пластикаси амалиётининг нархи 285,900 сўмни ташкил этди. Минилапаротомик ИЖК дан кейин қин деворларининг нотўлик тушишида бажарилган амалиёт қиймати 403 000 сўмни ташкил этди. Иқтисодий самарадорлиги 120 минг сўмни ташкил этган (30%). Шундай қилиб, репродуктив ёшдаги беморларда қин деворининг нотўлик тушишида трансвагинал ИЖК дан кейинги жарроҳлик амалиёти қулай, самарали ва иқтисодий даволаш усули ҳисобланади.

ХУЛОСА

1. Репродуктив ёшдаги аёлларда жинсий аъзолар нотўлик тушишини келтириб чиқарувчи омиллар, нейроэндокрин бузилишлар, переменопауза даври, юқори частотали гинекологик (64,22%) ва қўшимча касалликлар (94,5%) оқибати билан бевосита боғлиқ. Ушбу касалликнинг хавф омиллари кўп сонли ҳомиладорлик (82,57%), 2-3 ва ундан кўп туғруқ (91,74%), туғруқ вақтида оралик ёрилиши, эпизиотомия (55,96%) ва ирсий мойиллик (42,2%) ҳисобланади.

2. Жинсий аъзолар нотўлик тушишининг сийдик ажралиш бузилиши билан бир вақтда жарроҳлик усулида тиклаш 52,0% беморларда қўлланилган, бу эса асосий касаллик ва дизурия синдромини самарали бартараф этиш имконини берган.

3. Бачадон бўйни элонгацияси бўлган аёлларни даволаш учун таклиф этилган жарроҳлик усули, қин шиллиқ қаватини бир бирига келтириш регенерация ва репарация жараёнини яхшилаш имконини беради, косметик

бачадон бўйнини шакллантириш деформацияловчи чандиқ ҳосил бўлишининг олдини олади (“Сийдик тута олмаслик билан бирга кечувчи жинсий аъзолар нотўлик тушиши бўлган аёлларда жарроҳлик стерилизация усули”, ихтирога патент №IAP 05076, 29.08.2015й.).

4. Жинсий аъзолар нотўлик тушишининг жарроҳлик усулида тиклаш жарроҳлик амалиётидан сўнг кечиши ва узоқ муддатли натижалари таклиф этилган усулнинг юқори самарадорлигини тасдиқлайди, жарроҳлик амалиётдан кейинги яра инфильтрацияси ва чоклар ажралиши хавфини 1,5 баробар камайтириш, беморларнинг шифохонада қолиш давомийлигини 1,45 кунга қисқартириш, узоқ муддатли даврда касалликнинг қайталаниш хавфини 1,6-2,8 мартаба камайтириш имконини берган.

5. Тавсия этилган ички жинсий аъзолар нотўлик тушишини бир вақтда ИЖК билан жарроҳлик даволаш усули нафақат клиник белгиларини яхшилайти, балки репродуктив ёшдаги аёллар хаёт сифати ни сезиларли даражада оширади. ИЖАТ коррекциясининг ножуя окибатлари 1 йилдан сунг фақат 2та беморда кузатилган 0,64%, исталмаган хомиладорлик биронта аёлларда юз бермаган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.27.06.2017.Tib.29.01 ПРИ ТАШКЕНТСКОМ
ПЕДИАТРИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

НАСИМОВА НИГИНА РУСТАМОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН С НЕПОЛНЫМ ВЫПАДЕНИЕМ
СТЕНОК ВЛАГАЛИЩА**

14.00.01 - Акушерство и гинекология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ - 2019

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2017.4.PhD/Tib417.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tashpmi.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель: **Негмаджанов Баходир Болтаевич**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Аюпова Фариди Мирзаевна**
доктор медицинских наук, профессор

Султанов Сайдазим Насирович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии**

Защита состоится «__» _____ 2019 г. в ____ часов на заседании Научного совета DSc.27.06.2017.Tib.29.01 при Ташкентском педиатрическом медицинском институте (Адрес:100140, г.Ташкент, Юнусабадский район, ул. Богишамол, 223.Тел./факс: (+99871) 262-33-14, e-mail: mail @tashpmi. uz)..

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского педиатрического медицинского института (зарегистрирована за №____), (Адрес:100140, г.Ташкент, Юнусабадский район ул. Богишамол, 223.Тел./факс: (+99871) 262-33-14).

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2019 года.
(реестр протокола рассылки № ____ от _____ 2019 года).

А.В. Алимов

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Шамансурова

Ученый секретарь научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Д.И. Ахмедова

Председатель Научного семинара при научном совете по
присуждению ученых степеней
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Проплапс гениталий на сегодняшний день во всем мире представляет собой важную медицинскую, социальную и этическую проблему. По данным Всемирной организации здравоохранения «к 2030 году около 63 млн. женщин в мире будут страдать от пролапса гениталий, при этом одной из девяти женщин моложе 80 лет выполняются хирургические вмешательства по поводу этой патологии, а 30% из них требуются повторные операции¹». В связи с тенденцией к увеличению заболеваемости не только среди пожилых женщин, но и женщин молодого и среднего возраста пролапс гениталий продолжает оставаться в центре внимания хирургов и гинекологов. «В настоящее время существует более 300 способов хирургической коррекции выпадения органов малого таза, но предложенные методы недостаточно эффективны, а частота рецидива заболевания при них достигает 25-30% случаев²». Сложившееся ситуация связана не только с выбором неадекватного метода хирургического лечения, но и с качеством предоперационной подготовки и ведения больных после операции. Наибольшее внимания заслуживают женщины репродуктивного возраста, что требует повышения эффективности лечения в аспекте снижения рецидивов заболевания и решения вопроса о репродуктивной функции. Это требует внедрения в клиническую практику более совершенных методов хирургической коррекции пролапса органов малого таза с учетом степени выраженности заболевания, возраста, а также возможностей совершенствования метода хирургической контрацепции у данного контингента больных.

В мировой практике на сегодняшний день проводятся многоцентровые научные исследования, направленные на различные аспекты раскрытия патогенеза опущение органов малого таза, в частности, изучено влияние на развитие этой патологии нарушений гормонального гомеостаза и липидного обмена, снижения костной массы, гемодинамических расстройств. Активно исследуются причинно-следственные связи и факторы риска этой патологии, среди которых выделяют: роды через естественные родовые пути, хроническое повышение внутрибрюшного давления, гипоэстрогенные состояния, генетические факторы, дисплазию соединительной ткани, а также любые вмешательства на тазовом дне, нарушающие естественные поддерживающие структуры. Однако, среди перечисленных факторов не представляется возможным судить о первостепенности того или иного в возникновении пролапса гениталий. Продолжается исследования качества жизни пациенток с выпадением органов малого таза приводящих к ухудшению состояния женщины, значительно осложняя ее физическое состояние, что непременно сказывается на выполнении ею социальных функций.

¹ <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs12/en>, accessed February 14.

² Chen G.D. Pelvic floor dysfunction in aging women // Taiwan J. Obstet. Gynecol. – 2017. - Vol 46, №4, - P. 374-378.

В отечественном здравоохранении предприняты масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста, в частности, в совершенствование методов хирургической контрацепции у женщин с неполным выпадением стенок влагалища. «В стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах поставлены задачи по развитию и усовершенствованию системы медико-социальной помощи уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности³». В соответствии с этим, разработка методов хирургической контрацепции у женщин с неполным выпадением стенок влагалища и оценка ее влияния на качество жизни женщин является одним из актуальных направлений для исследования.

Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует решению задач, отмеченных в Указе Президента от 7 февраля 2017 года ПП-№4947, «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», за №ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», Постановлении Кабинета Министров за №266 от 10 мая 2017 года «Об организации деятельности научно-исследовательского института общественного здоровья и организации здравоохранения», а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Анализ литературы показывает, что одной из наиболее важных проблем неполного выпадения внутренних половых органов (НВПО) является высокое число рецидивов пролапса гениталий после хирургического лечения, которое достигает 33,0-61,3% в течение первых 3-х лет после операции (Hullfish K.L.⁴). По мнению Chen G.D.⁵ «высокая частота рецидивов объясняется полиэтиологичностью заболевания, недостаточной объективизацией диагностики данной патологии и отсутствием дифференцированного подхода к выбору хирургического метода лечения». Это побуждает к поиску новых методов хирургического лечения НВПО и использованию оптимальных имплантационных материалов. «В настоящее время важнейшим условием сохранения здоровья женщин, нуждающихся в хирургическом вмешательстве по поводу пролапса гениталий, является решение проблемы нежелательной беременности»

³ Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

⁴ Hullfish K.L., Bovbjerg V., Steers W.D. Colpocleisis for pelvic organ prolapse: patient goals, quality of life, and satisfaction // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2016. – Vol. 110, №2, Part 1. - P. 341-345.

⁵ Chen G.D. Pelvic floor dysfunction in aging women // Taiwan J. Obstet. Gynecol. – 2017. - Vol 46, №4, - P. 374-378.

(Kahlenborn C.⁶). По данным Martan A.⁷ «перенесенные пластические операции на половых органах являются абсолютным показанием к операции «кесарево сечение», женщины должны определить свои репродуктивные цели, в частности, в выборе высокоэффективных методов контрацепции».

Многие вопросы применения современных противозачаточных средств после хирургической коррекции пролапса гениталий остаются дискуссионными. «Наиболее приемлемым методом для социально незащищенных женщин, состоящих в стабильном моногамном браке, является внутриматочная контрацепция» (Kulier R.⁸). Однако по данным Ren C.⁹ «при заболеваниях влагалища внутриматочные спирали не рекомендуются». Сегодня многие исследователи ищут возможность более широкого применения гормональной контрацепции. В литературе имеются единичные сообщения по поводу применения гормональной контрацепции у женщин с пролапсом гениталий. Вместе с этим среди исследователей нет единого мнения об использовании современных контрацептивов пациентками, которые завершили репродуктивную функцию, но остаются в группе риска нежелательной беременности (Tegerstedt G.¹⁰, Алиева Д.¹¹, Хамдамова М.¹²). Добровольная хирургическая стерилизация в ходе оперативной коррекции пролапса тазовых органов представляет интерес, как новый метод контрацепции женщин репродуктивного возраста. Необходим научный анализ эффективности и безопасности добровольной хирургической стерилизации у женщин с пролапсом гениталий с оценкой её влияние на качество жизни.

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что в настоящий период лечебно-диагностическая тактика при НВПО относится к одной из актуальных и до конца нерешённых проблем современной хирургической гинекологии. Значительный процент неудовлетворительных исходов, отсутствие выбора оптимального способа лечения с учётом выраженности пролапса и клинического течения заболевания, вида оказания специализированной помощи и возможности выполнения одномоментной хирургической контрацепции, указывают на актуальность дальнейших исследований в данном направлении. Выше изложенное диктует необходимость разработки и внедрения в гинекологическую практику оптимальных подходов к диагностике и хирургическому лечению этой патологии.

⁶ Kahlenborn C. et al. Oral contraceptive use as a risk factor for premenopausal breast cancer: A meta-analysis // *Mayo Clin Proc.* – 2016. – Vol. 81, №10. – P. 1290-1302

⁷ Martan A. New options in reconstructive pelvic floor surgery and surgery in urogynecology // *Geska Gynecol.* – 2016. – Vol. 71, №6. – P. 455-463.

⁸ Kulier R., Helmerhorst F.M., O'Brien P., Usher-Patel M., d'Arcangues C. Copper containing, framed intra-uterine devices for contraception (Cochrane Review) // *The Cochrane Database of Systematic Reviews.* – 2016. №3.

⁹ Ren C., Zhu L., Lang J.H., Shi H.H. Modified total pelvic floor reconstruction for repair of severe pelvic organ prolapse // *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao.* – 2016. – Vol. 29, №6. – P. 760-764.

¹⁰ Tegerstedt G., Miedel A., Schmidt M.M. Obstetric risk factors for symptomatic prolapse: A population-based approach // *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2016. - Vol. 194, №1. - P. 73-81.

¹¹ Алиева Д.А. Особенности репродуктивного здоровья женщин, пользующихся контрацепцией // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. - Ташкент, 2001. - №1. - С. 29-31.

¹² Хамдамова М.Т. Аёлларда бачадон ичи гематологик кўрсаткичлар орасидаги ўзаро боғлиқлар хусусиятлари // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2015. – № 5. – С. 316-320

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского института за №01980006703 по теме: «Совершенствование методов хирургической контрацепции у женщин с неполным выпадением стенок влагалища» (2015-2017г.).

Целью исследования является разработка методов хирургической контрацепции у женщин с неполным выпадением стенок влагалища и оценка ее влияния на качество жизни женщин.

Задачи исследования:

определить предрасполагающие факторы риска, приводящие к развитию пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста и их информированность о методах контрацепции;

оценить показания к коррекции расстройств мочеиспускания у женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий;

совершенствовать методы хирургического лечения женщин с неполным выпадением стенок влагалища;

оценить отдаленные результаты добровольной хирургической контрацепции, выполненной одновременно с коррекцией пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста;

определить и оценить качество жизни женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий до и после хирургического лечения.

Объектом исследования явились 126 женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий получавших лечение в 3 родильном комплексе города Самарканда за период с 2012 по 2016 годы.

Предмет исследования составляют результаты комплексной оценки хирургического лечения женщин репродуктивного возраста с выпадением стенок влагалища с одновременной трансвагинальной перевязкой маточных труб и влияния этого типа вмешательств на качество их жизни.

Методы исследований. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: клинические, инструментальные (УЗИ), лабораторные, общеклинические, специальные (бактериоскопические) и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

разработан способ хирургической контрацепции у женщин с пролапсом гениталий с одновременной трансвагинальной перевязкой маточных труб, способствующий улучшению репаративно-регенеративных процессов и снижению риска развития рубцовой деформации;

определены факторы риска развития пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста, обусловленные прогрессированием характерных нейроэндокринных перименопаузальных нарушений;

уточнены патогенетические аспекты развития опущения стенок влагалища у женщин репродуктивного возраста с учетом специфических клинико-anamnestических и анатомо-топографических признаков, а также

верифицированных эхографических, кольпоскопических и бактериоскопических особенностей проявления заболевания;

раскрыты клинико-эпидемиологические особенности и взаимосвязи развития расстройств мочевыделительной системы на фоне прогрессирования пролапса гениталий с учетом изменения анатомо-топографического положения органов мочевого выделения, степени тяжести дизурии и урогенитальных патологических состояний;

доказано улучшение качества жизни по вопроснику SF-36 при использовании комбинированного хирургического лечения женщин с неполным выпадением стенок влагалища с верификацией значимости клинико-физиологических и косметических результатов.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

доказано, что предложенный метод оперативного вмешательства, способствует максимальному смещению матки вверх, формированию ее шейки с минимальным риском образования деформирующего рубца, ускорению восстановительного периода и в целом улучшению результатов операций;

определены основные цитологические и патоморфологические особенности состояния слизистой шейки матки, а также клинические проявления дизурии на фоне развития пролапса гениталий, с верификацией специфических патологических расстройств, влияющих на выбор способа хирургической коррекции заболевания;

уточнены показания и критерии отбора пациенток для выполнения комбинированного хирургического лечения пролапса гениталий с одновременной трансвагинальной перевязкой маточных труб;

доказана эффективность предложенного комплексного хирургического лечения женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий в улучшении качества жизни не только за счет коррекции основной патологии, но и в обеспечении необратимой контрацепции.

Достоверность результатов исследования подтверждается использованными в исследовании современными клиническими, лабораторно-инструментальными и статистическими методами, достаточным количеством больных, адекватностью полученных результатов теоретическим и практическим выкладкам, сопоставлением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследованиями, заключением, подтверждением полученных результатов уполномоченными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость полученных результатов заключается в том, что они позволяют внести дополнительные данные по верификации факторов риска развития пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста с учетом прогрессирования нейроэндокринных нарушений, характерных для периода перименопаузы и высокой частоты гинекологической и экстрагенитальной патологии. Изучены основные патогенетические аспекты развития опущения

стенок влагалища, а также особенности сопутствующих расстройств мочевыделительной системы. Отдельные результаты работы дадут возможность совершенствованию методов патогенеза, клиники, диагностики и хирургической коррекции пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста.

Практическая значимость результатов заключается в том, что разработанный метод хирургической коррекции пролапса гениталий с одновременной трансвагинальной перевязкой маточных труб у женщин репродуктивного возраста, позволит не только устранить основную патологию, но и выбрать наиболее эффективный и безопасный метод контрацепции для женщин с пролапсом гениталии, сокращению сроков лечения, повысить качество жизни, снизить экономические затраты.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по улучшению диагностики и лечения женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий:

разработан «Способ хирургической стерилизации у женщин с пролапсом гениталий, сопровождающимся недержанием мочи» (патент IAP 05076, 29.08.2015г). Предложенный способ хирургического лечения женщин с элонгацией шейки матки способствует улучшению процессов регенерации и репарации в области операционной раны, предотвращает образование деформирующего рубца;

разработаны методические рекомендации «Хирургический метод контрацепции у женщин с невыраженным выпадением стенок влагалища» (справка Министерства здравоохранения №8Н-д/50 от 22 августа 2016 года). Предложенные рекомендации позволили улучшить качество жизни женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий и обеспечить их наиболее эффективным и безопасным методом контрацепции;

полученные научные результаты по улучшению диагностики и коррекции опущения и выпадения стенок влагалища с одновременной трансвагинальной перевязкой маточных труб у женщин репродуктивного возраста внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности в многопрофильный медицинский центр Самаркандской области и городской родильный комплекс №2 г. Самарканда (справка Министерства здравоохранения №8Н-д/50 от 22 августа 2016 года). Внедрение полученных результатов в практику здравоохранения позволило снизить риск развития инфильтрации и расхождения послеоперационных швов в 1,5 раза, сократить срок пребывания больных в стационаре на 1,45 дня и снизить риск развития рецидивов заболевания в отдаленные сроки наблюдения в 1,6-2,8 раз.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 10 научно-практических конференциях, в том числе на 5 международных и 5 республиканских.

Опубликованность результатов. По теме диссертации опубликовано 30 научных работ, в том числе 10 журнальных статей, 7 из которых в республиканских и 3 в зарубежном журналах, рекомендованных Высшей

аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, списка использованной цитированной литературы и приложений. Объем текстового материала составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, сформулированы цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Патогенез, диагностика и хирургическое лечение опущения стенок влагалища у женщин репродуктивного возраста и методы контрацепции»** представлен обзор литературных данных на примере источников зарубежной и отечественной литературы, проведен анализ современных представлений посвященные патогенезу, диагностике и хирургическому лечению пролапса гениталий, подробно проанализированы успехи достигнутые на основе литературного обзор также определены нерешенные или требующие уточнения аспекты этой проблемы. Главу завершают выводы, которые обобщают проанализированный материал.

Во второй главе диссертации **«Характеристика клинического материала и использованных методов исследования»** описаны материалы и методы исследований. Исследование было основано на клинико-лабораторном обследовании 126 больных с различными формами пролапса гениталий различной степени, которые поступали в плановом порядке в гинекологическое отделение родильного комплекса №3 города Самарканда в период с 2012 по 2016 годы. Все обследованные были разделены на 2 группы: 46 (36,5%) женщин, которым первым этапом хирургической коррекции пролапса тазовых органов проведены миолапаротомия и добровольная хирургическая контрацепция (ДХК), составили группу сравнения, а 80 (63,5%) женщин, которым во время оперативного лечения пролапса гениталий одновременно произведена трансвагинальная окклюзия маточных труб - основную группу. Для адекватной оценки результатов лабораторных исследований мы использовали 30 практически здоровых женщин, которые составили контрольную группу. Возраст обследованных беременных женщин колебался в пределах от 19 лет до 45 лет. Средний возраст в 1-й группе составлял 35,9 лет, во 2-й группе – 39,8 лет. Определено, что немаловажную роль в развитии осложнений играла частота

экстрагенитальных заболеваний (ЭГЗ) у обследованных женщин. Обращает на себя внимание высокий инфекционный индекс во всех обследуемых группах. Так, все женщины в различные периоды жизни перенесли детские инфекции, остореспираторные вирусные инфекции (ОРВИ), болезни органов дыхания, ЛОР-органов, заболевания почек, которые могли оказать отрицательное влияние на состояние различных систем организма, необходимых для правильного становления репродуктивной функции будущей женщины. Все женщины, находящиеся под наблюдением, подвергались углубленному клиническому обследованию с тщательным изучением соматического, акушерского и гинекологического анамнезов, а также учитывался возраст, менархе, состояние репродуктивной системы и течение текущей беременности и родов. Проводился общий осмотр, наружное и внутреннее акушерское обследование, клинические анализы крови, мочи, определяли группу и резус принадлежность крови, исследовали кровь на реакцию Вассермана, проводили бактериоскопическое и бактериологическое исследование содержимого шейки матки и влагалища, анализ мочи по Нечипоренко. Клинико-статистический анализ анамнестических данных, особенностей течения заболевания проводился на основании специально разработанных карт. В карту заносили методы общеклинических специальных исследований, хирургического лечения, контрацепции; особенности течения послеоперационного периода.

Пролапс гениталий оценивали по стандартизированной системе POPQ (pelvic organ prolapse quantification), разработанной Международным обществом по удержанию мочи. Для выяснения состояния слизистой влагалищной части шейки матки перед операцией больным проводили кольпоскопию по общепринятой методике кольпоскопом SCANERUSB-DIGITAL с 300-кратным увеличением. Эхографию выполняли на аппарате MEDISON, SONOACE X6 с использованием абдоминального и вагинального датчиков серий продольных и поперечных сканирований. Бактериоскопическому исследованию подвергали слизь, отделяемую из уретры, цервикального канала и заднего свода влагалища перед операцией, до и после санации влагалища. Функцию мочевыделительной системы оценивали на основании дневника мочеиспусканий. Мы использовали этот дневник независимо от клинического проявления дизурии (стресс-инконтиненция (СИ), поллакиурия, императивный позыв). В ходе исследования у 82 (54,7%) пациенток диагностирована комбинированная форма недержания мочи (НМ), хотя в клинической картине доминировали в симптомы СИ.

Качество жизни пациенток с пролапсом гениталий и добровольной хирургической контрацепцией (ДХК) оценивали согласно результатам анкетирования до и через год после оперативного лечения.

В третьей главе диссертации **«Факторы, предрасполагающие к пролапсу гениталий у женщин репродуктивного возраста»** представлены результаты клинико-лабораторного обследования 126 женщин. Изучены клинико-анамнестические показатели женщин, преморбидный фон. У

большинства обследованных женщин начало менархе было нормальным (12-14 лет) (39,1%, 35,0% соответственно по группам). У женщин обеих групп отмечалось регулярность и умеренность менструальных выделений у большинства. Раннее начало половой жизни определено у 12 (26,1%) женщин группы сравнения и у 18 (22,5%) основной группы. С жалобами на чувство тяжести внизу живота обратились 18 (39,1%) женщин 1-й группы и 38 (47,5%) – основной группы, на боли, иррадиирующие в крестец и поясницу 3 (6,5%) – группы сравнения и 6 (7,5%) – основной группы. Наиболее распространенные жалобы на расстройство мочеиспускания были у 60% женщин основной группы. Жалобы на ощущение «инородного тела» в половой щели, нарушение половой жизни, отсутствие удовлетворения от сексуальных отношений встречались реже. Критериями оценки бактериологического исследования были выбраны следующие показатели: среднее количество лейкоцитов в поле зрения, тип флоры, обильность флоры. Первая степень чистоты отмечалась у 9 (19,6%) женщин группы сравнения и у 10 (12,5%) основной группы. У большинства женщин обеих групп были выявлены 2 и 3 степень, что говорит о большой роли инфекций в развитии пролапса гениталий. Также, многие женщины с пролапсом гениталий в анамнезе имели более 4-х родов. В группе сравнения 35 (67,1%) и 61 (76,3%) пациентка основной группы имели в анамнезе от 1 до 4 искусственных и самопроизвольных аборт. Видимо, фиксация шейки матки пулевыми щипцами, инструментальное удаление плодного яйца при абортах также могут быть факторами риска развития пролапса гениталий за счет травмы шейки и расслабления связочного аппарата матки, отражением характера и частоты повреждений мягких тканей родовых путей (по данным анамнеза) у обследованных женщин. Во втором периоде родов по различным показаниям у 21,7% женщин группы сравнения и у 15,0% - основной группы ($\chi^2=0,92$ и $P>0,05$) применяли эпизиотомию. У 26,1% женщин группы сравнения и у 18,8% - основной группы родовой травматизм сопровождался расхождением швов, требовавшим дальнейшего лечения. Таким образом, роды и родовой травматизм стали основными факторами развития рубцовой деформации шейки матки и несостоятельности тазового дна у 95,6% пациенток. Учитывая анатомо-топографическую близость половых и органов мочевыделительной системы при выборе метода хирургического лечения определяли необходимость коррекции расстройств мочеиспускания. Среди заболеваний мочевыделительной системы преобладали хронический пиелонефрит и цистит, что связано с изменением анатомо-топографического положения органов мочевого выделения. Урогенитальные расстройства в виде поллакиурии, недержания мочи были у 16 (34,8%) женщин группы сравнения и у 48 (60,0%) – основной группы, чувства неполного опорожнения мочевого пузыря приблизительно у трети женщин обеих групп, болезненное мочеиспускание отмечено почти у всех пациенток. У большинства женщин наблюдалось сочетание нескольких симптомов. Данные PAD-теста представлены в таблице 1. По данным PAD-теста у 9 (19,6%) женщин группы

сравнения и у 33 (41,3%) ($\chi^2=7,43$, $P<0,001$) больных основной группы выявлено недержание мочи средней степени. Тяжелая степень выявлена у 22 (47,8%) и у 37 (46,3%) ($\chi^2=8,25$, $P<0,001$).

Таблица 1.

Степень стрессового недержания мочи у женщин с пролапсом тазовых органов по данным PAD-теста

Количество прокладок	Группа сравнения (n=46)		Основная группа (n=80)		χ^2	P
	абс.	%	абс.	%		
До 3-х прокладок	15	32,6	10	12,5	7,43	<0,001
От 4 до 6 прокладок	9	19,6	33	41,3	6,18	<0,001
Более 6 прокладок	22	47,8	37	46,3	0,03	>0,05

Стрессовый тест – проба Вальсальвы – у 22 (47,8%) женщин группы сравнения и у 42 (52,5%) пациенток основной группы продемонстрировал потерю мочи при натуживании или покашливании с барьером (задняя ложка влагалищного зеркала), что подтверждает тяжелую степень стрессового недержания мочи у женщин с пролапсом тазовых органов ($\chi^2=1,23$, $P>0,05$). Для оценки сократительной способности поперечно-полосатой мускулатуры тазового дна, участвующей в образовании сфинктерной системы мочевого пузыря и уретры, использовали «Стоп-тест» (табл. 2).

Таблица 2.

Результаты «Стоп-теста» (в МП введены 150 мл стерильного теплого физраствора)

Количество выделенной мочи, мл	Группа сравнения (n=46)		Основная группа (n=80)		χ^2	P
	абс.	%	абс.	%		
150,0	21	45,7	13	16,3	12,81	<0,001
149,0 – 100,0	8	17,4	10	12,5	0,57	>0,05
99,0 – 50,0	13	28,3	18	22,5	0,52	>0,05
Менее 50,0	4	8,7	39	48,8	20,84	<0,001

Количество выделенной мочи по данным «Стоп-теста» в среднем составило $110,5 \pm 15$ мл, что указывает на нарушение сократительной способности мышц тазового дна, участвующих в образовании сфинктерной системы мочевого пузыря (МП) и уретры. Менее 1/3 введенной жидкости выделилось у 12,4% пациенток. Объем оперативного вмешательства зависел также от состояния шейки матки, которое оценивали визуально и кольпоскопически. Обнаружены следующие патологические состояния шейки матки: псевдоэрозия у 15 (32,6%) группы сравнения и у 29 (36,2%) – основной группы ($\chi^2=0,17$, $P>0,05$), рубцовые деформации (19 (41,3%) и 35 (43,8%) ($\chi^2=0,07$, $P>0,05$), наботовы кисты у 8 (17,4%) и 16 (20,0%) ($\chi^2=0,13$, $P>0,05$), 50 (15,9%), эктропион 10 (21,7%) и у 21 (26,3%) ($\chi^2=0,32$, $P>0,05$)) соответственно по группам. Все изменения подтверждены цитологически и патоморфологически. В исследовании доминировали псевдоэрозия и рубцовая деформация.

В четвертой глава диссертации «**Тактика ведения женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий**» посвященной методам хирургического лечения женщин с пролапсом гениталий освещены тактико-технические аспекты ведения данного контингента больных. Выбор тактики ведения, объема и доступа хирургического лечения больных с опущением женских половых органов, а также объективная оценка эффективности его результатов и послеоперационная реабилитация проводилась на основании данных анамнеза, клинических, лабораторных, ультразвуковых и комплексных уродинамических методов исследования. Вне зависимости от объема и доступа, в операции, направленной на ликвидацию пролапса половых органов, в том числе, осложненного недержанием мочи, в качестве основного или одного из компонентов включали коррекцию несостоятельности мышц тазового дна с обязательным сужением половой щели. Виды выполненных оперативных вмешательств у обследованных женщин представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Виды оперативного вмешательства у обследованных женщин

Вид оперативного вмешательства	абс.	%
Минилапаротомия и добровольная хирургическая контрацепция +вторым этапом Кольпоррафия передняя, задняя кольпоперенеоррафия с леваторопластикой	46	36,5
Кольпоррафия передняя, задняя кольпоперинеоррафия с леваторопластикой и перевязка маточных труб по Померою	46	36,5
Ампутация шейки матки по Никитину Н.И. и перевязка маточных труб по Померою	34	27,0
Всего	126	100

В группе сравнения 46 пациенткам перед хирургической коррекцией пролапса тазовых органов произведены минилапаротомия и перевязка маточных труб по Померою. Передняя Кольпоррафия, задняя кольпоперинеолеваторопластика и перевязка маточных труб по Померою позволяют осуществить поэтапное укрепление подвешивающего, поддерживающего, фиксирующего комплексов: укорочение круглых маточных связок, закрытие маточно-прямокишечного углубления, укрепление крестцово-маточных связок, при необходимости провести коррекцию недержания мочи.

При наличии элонгации шейки матки у многорожавших женщин проводилась ее ампутация и укорочение кардинальных связок, а при деформации, по возможности, ее пластику. Эта операция произведена у 46 (65,0%) женщин основной группы, а у 34 (35,0%) - ампутация шейки матки по Никитину Н.И. и перевязка маточных труб по Померою. Разработан новый метод проведения хирургического вмешательства «Способ хирургической стерилизации у женщин с пролапсом гениталий,

сопровождаящимся недержанием мочи» (патент на изобретение №IAP 05076, 29.08.2015 г) (рис. 1).



А



Б



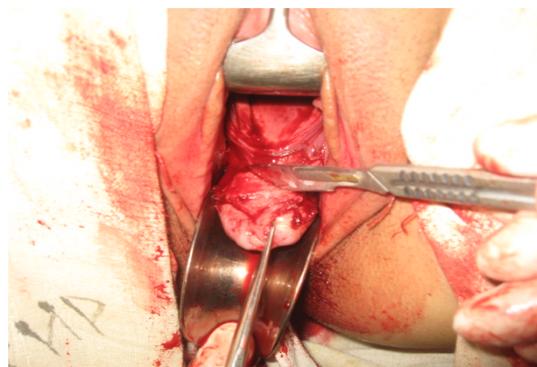
В



Г



Д



Е

Рис.1. Больная Б.Х. История болезни №72: а) вскрытие пузырно-влагалищной фасции; б) проникновение в брюшную полость; в) захватывание маточной трубы; г) перевязка маточной трубы; д) передняя кольпорафия; е) ампутация шейки матки

I этап. Обнажаем влагалище в зеркалах, шейку матки захватываем пулевыми щипцами и низводим. Отступя на 1,5-2 см от наружного отверстия уретры по средней линии производим разрез передней стенки влагалища до фасции мочевого пузыря, затем по границе слизистой шейки и переднего свода – дополнительный поперечный разрез.

II этап. Широко отсепаровываем стенку влагалища от мочевого пузыря вверх и в стороны, надсекаем соединительнотканые тяжи, идущие от шейки матки к мочевому пузырю; мочевой пузырь тупым и острым путем отводим кверху выше предполагаемого уровня отсечения шейки матки. 2-3

викриловыми швами, наложенными в продольном направлении, создаем фасциально-мышечную пластинку. Таким образом, достигается транспозиция мочевого пузыря.

III этап. По окружности шейки матки продолжаем поперечный разрез переднего свода, чтобы влагалищные своды оказались полностью отделенными от шейки матки. Тупым путем влагалищные своды отделяем от шейки сверху и пальпируем кардинальные связки.

IV этап. Связки захватываем зажимами, пересекаем и прошиваем викрилом.

V этап. Отсеченные кардинальные связки подтягиваем к срединной линии и сшиваем между собой; затем дополнительными швами прикрепляем их к передней поверхности шейки матки под дном мочевого пузыря.

VI этап. Удаляем избыточный лоскут стенок влагалища; непрерывным викриловым швом сшиваем слизистую влагалища со слизистой цервикального канала.

Далее производим кольпоперинеолеваторопластику по технике.

Предложенный способ способствует улучшению процессов регенерации и репарации в области операционной раны за счет сопоставления краев слизистой влагалищной раны, формирования косметической шейки; предотвращает образование деформирующего рубца. Культи кардинальных связок подтягивают к созданному «наружному зеву» шейки матки, погружают в углубление на 3 и 9 часах шейки матки и прошивают. Это позволяет шейке максимально сместить шейку вверх. Прошивание внутренних запирающих мышц между собой позволяет избежать риск цистоуретроцеле и урологических расстройств в перспективе.

Интраоперационно вводили максимально разовую дозу цефалоспоринов III поколения (клафоран 1,0 в/в), устанавливали постоянный катетер в мочевой пузырь на 24 часа. Средняя продолжительность операции составила $1,5 \pm 0,5$ часа. Средняя кровопотеря во время операции составила $180,5 \pm 50,6$ мл. В послеоперационном периоде проводилась инфузионно-трансфузионная терапия, ранняя активация, со вторых суток – обработка влагалища теплым раствором декасана. Осложнений послеоперационного периода мы не наблюдали. Послеоперационные койко-дни в среднем составили $5,8 \pm 1,3$ дня. По предложенному способу длительность операции была меньше в среднем на 26,8 минут (табл. 4), что составило 53,8% ($P < 0,001$).

Продолжительность нахождения в отделении реанимации уменьшилась на 12,1 часа ($P < 0,001$), продолжительность обезболивания также сократилась на 23,9 часа ($P < 0,001$).

В пятой главе диссертации «Эффективность операционного лечения пролапса гениталий с одновременной ДХК», посвященной оценке качества жизни женщин с пролапсом гениталий до и после оперативного лечения, клинической и экономической эффективности лечения. При контрольном осмотре через 12 месяцев оценивали высоту и глубину влагалища, состояние

рубцов, тонус влагалищных мышц, функцию мочевыделения, состояние шейки матки.

Таблица 4.

Основные параметры проведенных операций у обследованных больных

Показатели	Группа сравнения (n=46)	Основная группа (n=80)	P
Длительность операции, мин	64,3±2,3	37,5±1,1	<0,001
Продолжительность нахождения в отделении реанимации, часы	36,2±2,4	24,1±1,4	<0,001
Продолжительность обезболивания, часы	48,2±0,5	24,3±0,6	<0,001

Для сравнительной оценки отдаленных результатов хирургического лечения ОВПО у больных основной группы проведен контроль мочеиспускания, определен объем культи шейки матки, измерена тотальная длина влагалища, половой щели и высота влагалища. Результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5.

Характеристика отдаленных результатов хирургического лечения ОВПО с ДХК

Показатели	Сроки	Группа сравнения (n=46)	Основная группа (n=80)
Частота мочеиспускания	До лечения	>8 раз	>8 раз
	После лечения	<6	<4
Тотальная длина влагалища (tv1)–см	До лечения	4,2±0,3	3,8±0,2
	После лечения	11,5±0,5***	12,2±0,5
Размер половой щели (gh) – см	До лечения	5,9±1,1	6,3±0,04
	После лечения	3,8±0,8	3,9±0,01
Высота промежности (ph) -см	До лечения	2,5±0,4	2,5±0,02
	После лечения	4,3±0,5	4,5±0,04

По данным осмотра через 12 месяцев наблюдалась нормальная архитектура промежности и влагалища, культи шейки матки, которая выглядела здоровой у всех пациенток. При кольпоскопическом исследовании атипические изменения эпителия не выявлены, только у одной женщины из 80 больных сохранилась незначительная рубцовая деформация шейки матки. На рисунке 3 представлены клинические критерии эффективности (рис. 2).

Через год после операции на фоне комплексного лечения функция мочеиспускания объективно значительно улучшилась у 97,5% женщин. Только 3 из 126 пациенток предъявляли жалобы на никтурию и чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. При проведении функциональных проб у них установлен отрицательный PAD-тест (ни одна женщина прокладками не пользуется); при проведении пробы Вальсальвы выделение мочи при покашливании не отмечено. Качество интимной жизни влияет на состояние эмоциональной сферы женщин. Через 1 год после оперативного лечения женщины чаще уверенно отвечали на вопрос о контроле над

мочеиспусканием во время полового контакта, однако, как и до лечения ограничивали сексуальную жизнь из-за страха недержания мочи или стула.

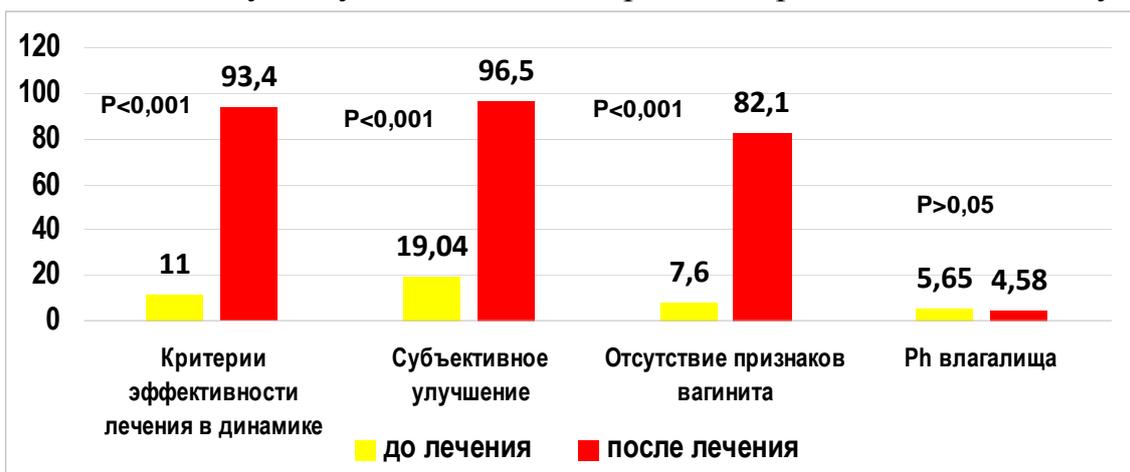


Рис. 2. Критерии эффективности лечения в динамике

Такое поведение женщины объясняли еще и боязнью «нарушить эффект оперативного лечения». Достоверно меньше стало негативных эмоций во время интимной близости. Женщины отмечали увеличение частоты испытываемых оргазмов, возбуждения половым партнером, сексуального влечения. Все эти изменения обусловили повышение удовлетворенности сексуальной жизнью, что свидетельствует о положительном влиянии на качество жизни (КЖ) женщин устранения генитального пролапса и ДХК (табл. 6).

Таблица 6

Показатели КЖ женщин с пролапсом гениталий основной группе после операции (M±m)

Показатели теста SF-36	До операции	Через 1 год	P ₁₋₂
	1	2	
Общее состояние здоровья	43,7 ± 1,41	56,03 ± 1,78	<0,001
Физическое функционирование	74,16±3,13	62,92± 2,89	0,002
Социальное функционирование	48,21±1,1	43,97±1,2	0,002
Интенсивность боли, ее влияние на функционирование	64,01±2,59	79,03±2,3	<0,001
Жизнеспособность (по субъективным ощущениям)	52,66±2,02	62,93±2,02	<0,001
Самооценка психического здоровья	55,16±1,67	67,53±1,75	<0,001
Влияние ФС на ролевое функционирование	66,69±5,02	46,38±5,97	<0,001
Влияние ЭС на ролевое функционирование	73,15±4,30	66,84±4,38	<0,001

Таким образом, реконструктивно-пластические операции при ОиВВПО с одновременной ДХК не только улучшают клинические проявления, но и значительно повышают КЖ женщин репродуктивного возраста. Неблагоприятные исходы коррекции ОВПО через год мы наблюдали у 2-х пациенток с рецидивом опущения передней стенки влагалища I степени, не требующим хирургической коррекции. У 3-х женщин после ДХК, выполненной минилапаротомным доступом, зарегистрирована

нежелательная беременность. А среди женщин без ДХК за год зарегистрированы 7 нежелательных беременностей, по желанию женщин, прерванных в срок до 12 недель. Также была определена экономическая эффективность предлагаемого метода. В среднем, экономическая эффективность рассчитывалась, исходя из стоимости платных услуг. В итоге стоимость пластической операции на влагалище с одновременной трансвагинальной ДХК составила 285 900 сумов. При ДХК, выполненной минилапаротомным доступом с последующей хирургией по поводу пролапса стенок влагалища, стоимость составила 403 000 сумов, т.е. экономическая эффективность составила около 120 000 сумов (30%). Таким образом, влагалищная ДХК с последующей операцией по поводу пролапса стенок влагалища является удобным, эффективным и экономичным методом лечения для пациенток репродуктивного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Предрасполагающие факторы, приводящие к пролапсу гениталий у женщин репродуктивного возраста, обусловлены нейроэндокринными нарушениями, характерными для периода перименопаузы, высокой частотой гинекологической (64,22%) и экстрагенитальной патологии (94,5%). Факторами риска данного заболевания являются большое количество беременностей (82,57%), 2-3 и более родов (91,74%), разрывы промежности, эпизиотомия в родах (55,96%) и наследственная предрасположенность (42,2%).

2. Одномоментная хирургическая коррекция пролапса гениталий с расстройством мочеиспускания применено у 52,0% пациенток, что способствовало эффективному устранению основной патологии и синдрома дизурии.

3. Предложенный способ хирургического лечения женщин с элонгацией шейки матки способствует улучшению процессов регенерации и репарации в области операционной раны за счет сопоставления краев слизистой влагалищной раны, формирования косметической шейки, предотвращает образование деформирующего рубца (патент на изобретение «Способ хирургической стерилизации у женщин с пролапсом гениталий, сопровождающимся недержанием мочи», №IAP 05076, 29.08.2015 г).

4. Особенности послеоперационного течения и отдаленных результатов хирургической коррекции пролапса гениталий свидетельствуют о высокой эффективности предложенного метода хирургической коррекции пролапса гениталий и обеспечили снижение риска развития инфильтрации и расхождения послеоперационных швов в 1,5 раза, сокращение сроков пребывания больных в стационаре на 1,45 дня и риска развития рецидивов заболевания в отдаленные сроки наблюдения в 1,6-2,8 раза.

5. Предложенный способ хирургического лечения пролапса с одновременной добровольной хирургической контрацепцией не только улучшает клинические проявления, но и значительно повышает качество жизни женщин репродуктивного возраста, (через год после хирургической коррекции только у 2 пациенток (0,64%), ни у одной женщины не наблюдалась нежеланная беременность).

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.27.06.2017.Tib.29.01 AWARDED
SCIENTIFIC DEGREES AT TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL
INSTITUTE TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE**

NASIMOVA NIGINA RUSTAMOVNA

**IMPROVEMENT OF METHODS OF SURGICAL CONTRACEPTION IN
WOMEN WITH INCOMPLETE PROLAPSED OF VAGINAL WALLS**

14.00.01 — Obstetrics and gynecology

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
IN MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2019

The subject of doctor of philosophy (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in №B2017.4.PhD/Tib417.

The dissertation has been done in the Samarkand State Medical Institute.

Abstract of the doctoral dissertation in two languages (Uzbek, Russian, English (resume)) has been posted on the website of Scientific council (www.tashpmi.uz) and the information-educational portal «Ziyonet» at (www.ziyonet.uz).

Scientific consultant:	Negmadzhanov Bakhodir Boltaevich Doctor of Medicine, Professor
Official opponents:	Ayupova Farida Mirzaevna doctor of medicine, professor Sultanov Saidazim Nasyrovich doctor of medicine, professor
Leading organization:	Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Obstetrics and Gynecology

The defense will be take place on «_____» _____ 2019 at ___ o'clock at the meeting of the scientific council DSc.27.06.2017.Tib.29.01 at Tashkent Pediatric Medical Institute (Address: 223 Bogishamol str., Yunusabad district, 100140 Tashkent. Tel./Fax (+99871) 262-33-14), e-mail: mail@tashpmi.uz)

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Tashkent Pediatric Medical Institute (registered under No.____). Address: 223 Bogishamol str., Yunusabad district, 100140 Tashkent. Tel./Fax (+99871) 262-33-14.

Abstract of dissertation sent out on «_____» _____ 2019 year.
(mailing report № _____ on _____ 2019 year)

A.V. Alimov

Chairman of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine, professor

E.A. Shamansurova

Scientific secretary of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine, professor

D.I. Akhmedova

Chairman of the scientific seminar at the scientific council to award a scientific degrees
doctor of medicine, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The aim of the research work: is the development of methods of surgical contraception in women with incomplete prolapse of the vaginal walls and an assessment of its impact on the quality of life of women.

Research objectives were: 126 women of reproductive age with prolapse of genitalia treated in the 3rd maternity complex of Samarkand from 2012 to 2016 appeared.

The scientific novelty of the research consists of the followings:

developed a method of surgical sterilization in women with genital prolapse concurrent with transvaginal tubal ligation, contributing to the improvement of reparative and regenerative processes, and reduce the risk of scar deformity;

identified risk factors for the development of genital prolapse in women of reproductive age, due to the progression of characteristic neuroendocrine perimenopausal disorders on the background of a high frequency of gynecological and extragenital pathology;

the pathogenetic aspects of the development of the omission of the vaginal walls in women of reproductive age were specified, taking into account the specific clinical, anamnestic and anatomical and topographic features, as well as verified echographic, colposcopic and bacterioscopic features of the disease;

clinical and epidemiological features and interrelations of the development of urinary system disorders on the background of the progression of genital prolapse with regard to changes in the anatomical and topographical position of the urinary organs, the severity of dysuria and urogenital pathological conditions;

improvement of the quality of life according to the SF-36 questionnaire has been proved when using an optimized scheme of combined surgical treatment of women with incomplete prolapse of the vaginal walls with verification of the significance of clinical, physiological and cosmetic results.

Introduction of research results. According to the results of a scientific study to improve the diagnosis and treatment of women of reproductive age with prolapse of the genitals:

the “Method of surgical sterilization in women with genital prolapse accompanied by urinary incontinence” was developed (patent IAP 05076, 2015). The proposed method of surgical treatment of women with cervical elongation improves the processes of regeneration and repair in the area of the wound, prevents the formation of a deforming scar;

methodological recommendations “Surgical method of contraception in women with unexpressed vaginal wall prolapse” were developed (certificate of the Ministry of Health No. 8N-d/50 dated August 22, 2016). The proposed recommendations helped to improve the quality of life of women of reproductive age with genital prolapse and provide them with the most effective and safe method of contraception;

scientific results obtained to improve the diagnosis and correction of omission and prolapse of the vaginal walls with simultaneous transvaginal tubal ligation of women of reproductive age were put into practice in health care, in particular in the

regional diversified medical center of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan and the city maternity complex No. 2 of Samarkand (certificate of the Ministry of Health No. 8N-d/50 dated August 22, 2016). The implementation of the results in health care practice reduced the risk of infiltration and divergence of postoperative stitches by 1.5 times, shortened the hospital stay by 1.45 days and reduced the risk of recurrence of the disease in the long-term follow-up period 1.6-2.8 time.

Structure and scope of the dissertation. The thesis consists of an introduction, five chapters, conclusion, conclusions, list of the cited literature and applications. The volume of textual material is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Насимова Н.Р. Способ хирургической стерилизации у женщин с пролапсом гениталий, сопровождающимся недержанием мочи // Государственное патентное ведомство РУз. Патент № IAP 05076 от 29.08.2015 года .

2. Nasimova N.R. Optimization of surgical correction of genital prolapsed with subsequent tubal sterilization // European Science Review. – Austria, Vienna, 2015. - №7-8. – P. 89-91 (14.00.00; №19)

3. Насимова Н.Р. Улучшение качества жизни женщин с пролапсом гениталий // Журнал «Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья» – Ташкент, 2015. - №4. – С. 16-19. (14.00.00; №14).

4. Насимова Н.Р. Эффективный метод контрацепции женщин с пролапсом гениталий сопровождающихся недержанием мочи //Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана – Ташкент, 2016. - №1. – С. 29-32 (14.00.00; №17).

5. Насимова Н.Р. Особенности пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста и выбор эффективного способа контрацепции для них // Проблемы биологии и медицины – Самарканд, 2016. - №2. - С. 64-66 (14.00.00; №20).

6. Насимова Н.Р. Хирургическое лечение больных пролапсом тазовых органов с осложненным стрессовым недержанием мочи // Тошкент тиббиет академияси ахборотномаси– Ташкент, 2016. - №2. – С.141-143 (14.00.00; №13).

7. Nasimova N.R. Evaluation of women’s life quality with genital prolapsed before and after surgery // European Science Review. – Austria, Vienna, 2016. - №5-6. - P. 96-98 (14.00.00; №19).

8. Насимова Н.Р. Пролапс гениталий у женщин репродуктивного возраста: причины возникновения и проблемы контрацепции // Журнал «Проблемы биологии и медицины» – Самарканд, 2016. - №3 (89). – С. 184-187 (14.00.00; №19).

9. Насимова Н.Р. Оценка эффективности хирургической контрацепции у женщин с пролапсом стенок влагалища // Журнал «Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья» – Ташкент, 2017. - № 3-4. – С. 110-111

10. Насимова Н.Р. Хирургическая контрацепция женщин репродуктивного возраста с пролапсом гиниталий // Журнал «Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана» – Ташкент, 2017. - №1. – С. 50-54 (14.00.00; №19).

11. Nasimova N.R. Features of microbiocenosis of the vagina in women of reproductive age with genital prolapse // European Science Review. – Austria, Vienna, 2018. - №9-10. - P. 131-132 (14.00.00; №19).

II бўлим (II часть; part II)

12. Насимова Н.Р. Концепции и патогенеза и диагностики пролапса стенок влагалища у женщин репродуктивного возраста // Доктор Ахборотномаси. – Самарканд, 2012. - №3. – С. 120-124.

13. Насимова Н.Р. Современные методы контрацепции // Доктор Ахборотномаси. – Самарканд, 2012. - №3. – С. 105-120.

14. Насимова Н.Р. Эффективный метод контрацепции для женщин с пролапсом половых органов // Доктор Ахборотномаси – Самарканд, 2014. - №4. –С. 78-79.

15. Насимова Н.Р. Применение функциональных методов диагностики для определения пролапса у женщин репродуктивного возраста //Проблемы биологии и медицины – Самарканд, 2015. - №8. – С.82-83.

16. Насимова Н.Р. Эффективный метод контрацепции для женщин с неполным выпадением стенок влагалища // Доктор Ахборотномаси. – Самарканд, 2015. - №3. – С. 42-44.

17. Насимова Н.Р. Хирургическое лечение пролапса гениталий с одновременной добровольной хирургической стерилизацией трансвагинальным доступом // Тиббиётда янги кун. - 2015. - №1. – С. 48-51.

18. Насимова Н.Р. Современный взгляд на тактику лечения пролапса половых органов // Проблемы биологии и медицины – Самарканд, 2015. - №2. – С.62-64.

19. Насимова Н.Р. Хирургический метод контрацепции у женщин с невыраженным выпадением стенок влагалища // Методическое пособие //Ташкент-2015, С.52.

20. Nasimova N.R. Voluntary surgical contraception of women of late reproductive age suffering from pelvic jrgan prolapsed-featuresand benefits // European Medical, Health and Pharmaceutical Journal. - Praha, 2015. - №2. – С. 5-9.

21. Насимова Н.Р. Добровольная хирургическая контрацепция женщин репродуктивного возраста, страдающих пролапсом тазовых органов // международный научный журнал «Наука и мир». – Волгоград, 2015. - №1(17). – С. 95-97.

22. Насимова Н.Р. Добровольная хирургическая контрацепция как эффективный метод контрацепции для женщин с пролапсом стенок влагалища // Матер. конф. Актуальные вопросы акушерства и гинекологии». – Ижевск, 2015. – С. 32-41.

23. Насимова Н.Р. Хирургическая контрацепция при пластических операциях у больных с пролапсом стенок влагалища // Topical researches of the world science. – Dubai, 2015. - №3. - С. 55-59.

24. Насимова Н.Р. Современные методы контрацепции у женщин репродуктивного возраста с неполным выпадением стенок влагалища // конференция ХИСТ. – Украина, 2015. - №17.

25. Насимова Н.Р. Современные методы хирургической коррекции пролапса стенок влагалища // XXI асп –интеллектуал авлод асри. – Самарканд,2015.

26. Насимова Н.Р. Применение контрацепции у женщин репродуктивного возраста с опущением половых органов // Актуальные проблемы охраны материнства и детства. - Бухоро, 2015.

27. Насимова Н.Р. Методы хирургической контрацепции для женщин с пролапсом гениталий // конференция. – Нукус, 2016. – С. 42-44.

28. Насимова Н.Р. Комбинированный метод оперативного лечения опущения и выпадения стенок влагалища с трансвагинальной добровольной хирургической контрацепцией // конференция ХИСТ. – Украина, 2016.№18

29. Насимова Н.Р. The use of contraception among women of reproductive age are planning to carry out plastic surgery at the genitals prolapse // 4-ая центрально-азиатская конференция по пластической хирургии. - Ташкент, 2016

30. Насимова Н.Р. Контрацепция женщин с пролапсом гениталий // Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых. – Москва, 2016.

Автореферат «Педиатрия» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб,
ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Бичими 84x60 ¹/₁₆ “Times New Roman” гарнитураси рақами босма усулда
босилди. Шартли босма табағи 3. Адади 100. Буюртма № 71.

“ЎзР Фанлар академияси Асосий кутубхонаси” босмахонасида чоп этилди.
100170, Тошкент, Зиёлилар кўчаси, 13-уй