

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНВЕРСИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНВЕРСИТЕТИ**

**ШАВКАТОВ ХАСАН ШАВКАТ ЎҒЛИ**

**ЖИНСИЙ АЪЗОЛАР ПРОЛАПСИ АСОРАТИ ВА РЕЦИДИВИ  
КУЗАТИЛГАН АЁЛЛАРДА ЖАРРОХЛИК ДАВОЛАШНИ  
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.01 – Акушерлик ва гинекология**

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

Самарқанд – 2022

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Шавкатов Хасан Шавкат ўғли**

Жинсий аъзолар пролапси асорати ва рецидивни  
кузатилган аёлларда жаррохлик  
даволашни оптималлаштириш ..... 5

**Шавкатов Хасан Шавкат угли**

Оптимизация хирургического лечения у женщин с  
осложненным и рецидивирующим  
пролапсом половых органов ..... 23

**Shavkatov Hasan Shavkat ugli**

Optimization of surgical treatment of  
women with complicated and  
recurrent genital prolapse ..... 46

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published scientific works ..... 49

**ШАВКАТОВ ХАСАН ШАВКАТ ЎҒЛИ**

**ЖИНСИЙ АЪЗОЛАР ПРОЛАПСИ АСОРАТИ ВА РЕЦИДИВИ  
КУЗАТИЛГАН АЁЛЛАРДА ЖАРРОХЛИК ДАВОЛАШНИ  
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.01 – Акушерлик ва гинекология**

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

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.4.PhD/Tib1476 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.sammi.uz](http://www.sammi.uz)) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар**

**Негмаджанов Баходир Болтаевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар**

**Закирова Надира Исламовна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Султанов Саидазим Носирович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот**

**Абу али Ибн Сино номидаги Тожикистон давлат тиббиёт университети**

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги илмий даражалар берувчи PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2022-йил «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: Самарқанд шаҳри, М.Улуғбек кўчаси, 70А-уй, СамДТИ 2-сон клиникаси (Кўп тармоқли ихтисослашган болалар хирургия маркази), Тел/факс: 0(366)-233-58-92,233-79-03, e-mail: [shodikulovagulandom@mail.ru](mailto:shodikulovagulandom@mail.ru)).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ \_\_\_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд ш., Амир Темур кўчаси 18. Тел./факс: (99866) 233 -07-66).

Диссертация автореферати 2022-йил «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2022-йил «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**А.М. Шамсиев**

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

**Г.З. Шодикулова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий  
котиби, тиббиёт фанлари доктори

**Ж.О. Атакулов**

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



## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотатсияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Дунёда аёлларда учрайдиган жинсий аъзолар пролапси кенг тарқалганлиги, клиник белгиларининг эрта намоён бўлиши ва кўп ҳолларда касалликнинг жаррохлик амалиётидан ҳам сўнг такроран қайталаниш муаммолари ҳозирги кунгача ўз долзарблигини сақлаб қолмоқда. Замонавий адабиётлар маълумотларига кўра «...гинекологик касалликлар таркибида жинсий аъзолар пролапси 28% дан 39% гача ташкил қилиб, 15% хирургик давога муҳтождир, айниқса касалликнинг юқори кўрсаткичлари 50 ёшдан ошган аёлларда учраши кузатилади...»<sup>1</sup>. Айни пайтда жинсий аъзолар пролапси "ёшарганлиги", касалликнинг оғир шакллари устунлиги ва уларнинг функцияси бузилиши билан жараёнга туташ органларнинг жалб қилинишини инобатга олган ҳолда даволашнинг энг мақбул жаррохлик усулини танлаш, уларни қўллашнинг оптимал вақтини белгилаш ҳамда даволаш натижаларини баҳолаш гинекология амалиётида ечими топилиши зарур бўлган муаммо ҳисобланади.

Жаҳонда ҳозирги кунда аёлларда учрайдиган жинсий аъзолар пролапси охириги босқичларида кузатиладиган урогенитал ва аноректал дисфункцияси оқибатида қин нормал анатомияси ва биоценозининг бузилиши туфайли юзага келадиган жинсий аъзоларнинг асоратларини келтириб чиқарувчи хавф омилларини аниқлаш, уларни эрта ташхислаш, энг мақбул даволаш усулларини ишлаб чиқиш ва олдини олишга қаратилган қатор илмий татқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада жинсий аъзолар пролапсини мавжуд аёлларнинг репродуктив, сексуал ва социал функцияларини тўлақонли амалга ошира олиш нуқтаи назаридан келиб чиққан ҳолда энг мақбул жаррохлик даволаш усулини ишлаб чиқишга қаратилган илмий татқиқотларни олиб бориш муҳим аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда ҳозирги кунда аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг сифати ва самарадорлиги ҳамда оммабоплигини тубдан оширишни таъминлайдиган соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этиш, жумладан жинсий аъзоларида пролапси бор аёлларни олиб бориш ва уларга ихтисослаштирилган тиббий хизмат курсатиш, касалликларни эрта ташхислаш ва асоратларини камайтиришга қаратилган кенг қамровли чора-тадбирлар оширилиб, муайян ижобий натижаларга эришилмоқда. Бу борада «...Оналар ва болаларнинг сифатли тиббий хизматдан фойдаланишларини кенгайтириш, уларга ихтисослаштирилган ва юқори технологияларга асосланган тиббий ёрдам кўрсатиш, чақалоқлар ва болалар ўлимини камайтириш бўйича комплекс чора-тадбирларни янада кенгроқ амалга ошириш»<sup>2</sup> каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан

1 Буянова С.Н. Пролапс гениталий / С.Н. Буянова, Н.А. Щукина, Е.С. Зубова [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2017. - № 1. - С. 37-45.

2 Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги “2022 — 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида” ги ПФ-60-сонли Фармони.

ҳолда, жинсий аъзолар пролапси кузатилган аёлларда касалликнинг рецидивлар кўрсаткичи аниқлаш, пролапсини даволашда маҳаллий тўқималардан фойдаланиш, такомиллаштирилган жаррохлик амалиёти ишлаб чиқиш ва уни самарадорлиги баҳолаш орқали касаллик асоратлари натижасида юзага келадиган ногиронлик кўрсаткичини камайтириш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон “2022 — 2026 йилларга мўлжалланган янги ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида”, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги фармонлари, 2021 йил 29 июлдаги ПҚ-5199-сон “Соғлиқни сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу 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 йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Охирги йиллар адабиётлари таҳлили шуни кўрсатадики, ички жинсий аъзолар пролапси энг муҳим муаммолардан бири бўлиб, жаррохлик даволашдан кейинги рецидив сонининг юқорилиги аёлларнинг ҳаёт сифатига ва ижтимоий ҳаётига жиддий тасир кўрсатади. Ушбу патологияларда бирламчи жаррохлик амалиётидан кейин рецидивлар учраши дастлабки 3 йил ичида 33%дан 61,3% гача кузатилади. (Малхасян В.А. 2012; Ищенко А.И. 2017). Бир канча олимларнинг фикрлари кўра: “рецидивларнинг юқори частотада учраши касалликнинг полиэтиологик эканлиги, патологияга объектив ташхиси қўйиш мезонлари ва даволаш усулини танлашда дифференциал ёндашувлар мавжуд эмаслиги билан боғлиқдир”. Бу жинсий аъзолар пролапсини жаррохлик даволашининг янги усулини ва маҳаллий тўқималаридан фойдаланган ҳолда оптимал жаррохлик йули билан даволаш имкониятларини аниқлаш зарурлигини белгилайди. Ҳозирги кунда жинсий аъзолар пролапсини бартараф этишда ГП ни радикал даволаш усули – кин орқали ёки абдоминал бачадон экстирпациясининг турли модификациялари киради. Ананавий трансвагинал ёки абдоминал гистерэктомия жаррохлик амалиётини ўтказиш радикал характерга эга булишига қарамадан, тахминан 33% ҳолларда касалликнинг рецидив ҳолатлари кузатилади. (Марченко Т.Б. 2015).

Жаррохлик усули билан тузатиш қийин саналган ва клиник амалиётда жуда кенг тарқалган ички жинсий аъзолар етишмовчилиги ва қин чултоғининг пролапси ҳисобланади. (Мусин И.И. 2017., Chan С.М. 2011).

Хозирги вақтда қин чўлтоғининг гистеэктомиядан кейинги пролапсини даволаш ва олдини олишда кўплаб трансвагинал, лапротомик, комбинирланган ва синтетик материаллар билан қин чўлтоғини фиксация қилиш усуллари мавжуд. Кейинги вақтларда қин чўлтоғини фиксация қилишда кўплаб синтетик материаллардан фойданилмоқда. Синтетик материаллардан фойдаланиш нафақат ижобий натижалар, балки асоратларнинг янги- янги турларини пайдо бўлишига олиб келмоқда (Радзинский В.Е. 2018). Чаноқ аъзолари пролапси билан шуғурланувчи кўплаб жаррохлар синтетик материаллар кўлланилгандан сунг асоратларнинг 5%-35% кўпайганлигини кўрсатишмоқда. (S. Hagen, D. Starc. C. Glazener 2014., Сейкина В.А. 2017) Асоратлардан энг куп учрайдиган тури бу қин шиллиқ қаватининг эросияси ва синтетик материал куйилган соха асоратлари. Синтетик материаллардан кейин узоқ муддатли асоратлардан қин снехияси, яни жарохат соха тўлиқ битмаслиги оқибатида гипертрофик яраларнинг пайдо бўлишига олиб келади.( Гвоздев М.Ю. 2013).

Мамлакатимизда етук олимлар томонидан жинсий аъзолар пролапсини ташхислаш ва даволаш (Негматжанов Б.Б. 2019), таркалиши ва башоратлашни ўрганиш ва бу борадаги тадқиқотлари диққатга сазовордир, бироқ даволашнинг энг мақбул жаррохлик усулини танлаш, асоратларни олдини олишга қаратилган жаррохлик амалиёти ишлаб чиқилмаган.

Ушбу муаммоларни ҳал қилиш, соғлиқни сақлашнинг асосий вазифаларидан бири бўлган гинекология амалиётида жинсий аъзолар пролапси мавжуд аёлда касалликни эрта ташхислаш ва даволашга ёрдам беради. Юқорида баён этилганлардан келиб чиқиб, жинсий аъзолар пролапсида рецидивлар ва келиб чиқиши мумкин бўлган асоратларни ташхислаш ва даволашда янги хирургик даво усуллари ишлаб чиқишга қаратилган илмий тадқиқотларни амалга ошириш имконини беради.

**Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Самарқанд Давлат тиббиёт университети илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ, № ПЗ-2018-090921394-сонли « Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишнинг ташхисоти ва даволаш-профилактика чора-тадбирларини ҳудудий хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқиш» (2017-2021 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Асоратланган ва рецидивланган жинсий аъзолар пролапси кузатилган аёлларни жаррохлик амалиётини такомиллаштириш ва ҳаёт сифатига таъсирини аниқлашдан иборат.

#### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

аёллар жинсий аъзолари пролапси рецидиви ва уни оператив йўл билан даволаш турларини учраш даражасини ўрганиш;

жинсий аъзолар пролапси бўлган беморларда қин чўлтоғининг гистерэктомиядан кейинги пролапсини олдини олиш учун янги жарроҳлик техникасини ишлаб чиқиш ва клиник амалиётга жорий этиш;

жинсий аъзолар пролапсида ўз тўқималари ёрдамида асоратланган ва рецидивланган генитал пролапсни бартараф этишда трансвагинал жарроҳлик амалиёти таъсирини баҳолаш;

асоратланган ва рецидивланган жинсий аъзолар пролапсида ўтказилган жарроҳлик амалиётдан кейинги узоқ ва яқин натижаларни баҳолаш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Самарқанд шаҳар 3-сон туғруқ мажмуаси ва “Самарқанд Доктор Шифобахт” хусусий тиббиёт клиникасига мурожат қилган жинсий аъзолар пролапси рецидиви ва касалликнинг турли асоратлари билан даволанган 98 нафар аёллар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети**ни умумий клиник ва биохимик тадқиқотлар учун беморларнинг веноз қони ва унинг зардоби, шунингдек беморларнинг пешоби ташкил этган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда умумклиник, лаборатор, гинекологик текширув, инструментал, биокимёвий, жарроҳлик амалиётини самарадорлигини аниқлаш мақсадида PFIQ-7 ва PFDI-20 анкета сўровномалари ва статистик тадқиқот усулларида фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

жинсий аъзолар пролапси кузатилган аёлларда урогенитал ва аноректал дисфункцияси оқибатида қин нормал топографияси ва биоценозининг бузилиши туфайли касалликнинг рецидив кўрсаткичи 68,4%, шу жумладан абдоминал ёки трансвагинал гистерэктомия жарроҳлик амалиётдан кейинги қин чўлтоғининг пролапси 24,3% учраши аниқланган;

жинсий аъзолар пролапси кузатилган аёлларда ўтказиладиган турли хил жарроҳлик амалиётларидан кейинги яқин ва узоқ муддатли натижаларини баҳолаш орқали касаллик рецидиви ва гистерэктомиядан кейинги қин чўлтоғининг пролапсини маҳаллий тўқималар ёрдамида бартараф этиш кераклиги асосланган;

илк бор жинсий аъзолар пролапси асорати ва рецидивини даволашда маҳаллий тўқималар ёрдамида қин чўлтоғини “Х” симон узликли чоклар орқали мустаҳкам “бублик” симон каркас ҳосил қилиш натижасида трансвагинал гистерэктомия жарроҳлик амалиёти такомиллаштирилган;

жинсий аъзолар пролапси кузатилган аёлларда такомиллаштирилган жарроҳлик амалиётини қўллаш натижасида операция вақти 1,5 баробар қисқариши, қон йўқотиш ҳажми сезиларли даражада камайиши ва жарроҳлик амалиётдан кейинги даврда беморларни тикланиш вақти 2 баробар камайиши асосланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

тавсия этилган жарроҳлик амалиёти етарли кенгликда қин ҳосил бўлишига, деформациялашган чандиқлар хавфини камайтиришига, тўқималар репарацияси тез тикланишини яхшилашга имкон берган;

такомиллаштирилган жаррохлик амалиёти самарадорлиги ва жинсий аъзолар пролапси асоратларидан азият чекаётган аёллар хаёт сифатини яхшиланганлиги аниқланган;

жаррохлик амалиётидан кейинги кузатилиши мумкин бўлган рецидив ва асоратларнинг тўлиқ бартараф этилиши аниқланган;

кундалик амалиётда қин чўлтоғининг гистеректомиядан кейинги пролапсини олдини олиш ва даволашда янги самарали тавсиялар ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашувлар ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада беморлар сони танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиник-лаборатор, инструментал, гинекологик ва статистик тадқиқот усуллари асосида жинсий аъзоларида пролапси бўлган аёлларни даволашга қаратилган чора тадбирларнинг ўзига хослиги ҳалқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

**Тадқиқотнинг назарий ва амалий аҳамияти.** адқиқот натижаларининг илмий аҳамияти, жинсий аъзолар пролапсида ўтказиладиган жаррохлик амалиётларидан кейинги яқин ва узоқ муддатли натижаларини баҳолаш орқали, касалликнинг асорати ва гистерэктомиядан кейинги қин чўлтоғининг пролапсини, маҳаллий тўқималар ёрдамида қин чўлтоғини “Х” симон узикли чоклар орқали мустахкам “бублик” симон карказ хосил қилиш йўли билан трансвагинал гистерэктомия жаррохлик амалиёти такомиллаштириш натижасида, даволаш самарадорлигини ошириш ва асоратларини олдини олиш билан изоҳланади.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти жинсий аъзолар пролапси кузатилган аёлларда такомиллаштирилган жаррохлик амалиётини қўллаш орқали операция вақтини 1,5 баровар қисқариши, қон йўқотиш хажмини сезиларли даражада камайиши ва жаррохлик амалиётидан кейинги даврда беморларни тикланиши вақтини икки баробар камайиши натижасида гинекологик ёрдам ташкил этилган шифохоналарда амалга оширилиши мумкинлиги, улар юқори самарадорлиги, бевосита ва узоқ муддатли асоратларнинг ҳамда касалликнинг қайталаниши олдини олиш билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши.** Жинсий аъзолар пролапси асорати ва рецидиви кузатилган аёлларда жаррохлик даволашни оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

жинсий аъзолар пролапси асорати ва рецидиви бундан ташқари қин чўлтоғи пролапси олдини олиш ва даволаш бўйича ишлаб чиқилган «Асоратланган ва кайталанган жинсий аъзолар пролапси: клиника, диагностика ва жаррохлик даволаш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган. (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 16 февралдаги 8н-р/133-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома жинсий аъзолар

пролапси асоратлари ва бирламчи жаррохлик амалиётидан кейинги рецидивларнинг клиникаси, рецидив учраш даврлари ва ўтказиладиган жаррохлик амалиётларининг самарадорлигини аниқлаш имконини берган;

жинсий аъзолар пролапсида ўтказиладиган турли хил жаррохлик амалиёти, айниқса касалликнинг оғир даражалари ва рецидивларида ўтказиладиган трансвагинал гистерэктомия операциясининг оптималлаштириш буйича ишлаб чиқилган «Жинсий аъзолар пролапсида жаррохлик амалиётини оптималлаштириш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган. (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 16 февралдаги 8н-р/132-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома жинсий аъзолар пролапси рецидиви ва асорати билан мурожат қилган аёлларда янги ишлаб чиқилган жаррохлик амалиётини қўллаш натижасида аёллар ҳаёт сифати ва саломатлигини сақлаб қолиш имконини берган;

жинсий аъзолар пролапси мавжуд аёлларни даволашини оптималлаштиришга қаратилган тадқиқотдан олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан Самарқанд шаҳар 2 - сон туғруқ мажмуаси ва Самарқанд шаҳар перинатал маркази гинекология бўлимларига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 16 февралдаги №8 н-д/281-сон хулосаси). Олинган натижаларнинг амалиётга тадбиқ этилиши маҳаллий тўқималардан фойдаланилган ҳолда трансвагинал гистерэктомия модификацияланган жаррохлик даволаш усулини қўллаш орқали жароҳат соҳасида тўқималар репарацияси ва регенерацияси яхшилаш, деформацияловчи чандиқлар ва асоратлар шакилланишини олдини олиш, ҳамда жаррохлик амалиётидан кейинги даврда беморларнинг стационарда бўлиш вақтини икки баробар камайтириш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий конференцияларда, жумладан 4 та республика ва 1 та халқаро илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган..

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси буйича жами 15 та илмий иш, жумладан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, жумладан 4 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўртта асосий боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 121 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, унинг мақсад ва вазифалари баён этилган, объекти ва предмети тавсифланган, диссертация ишини Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этилиши, нашр этилган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

**«Жинсий аъзолар пролапси эпидемиологияси, этиологияси, патогенези, заманавий таснифи клиникаси, ва ушбу касалликни хирургик даволашларнинг замонавий тушунчалари. (адабиётлар шарҳи)»** деб номланган биринчи бобида аёллар жинсий аъзолар пролапсининг этиологияси, патогенези, клиник кўриниши ва диагностикаси бўйича маълумотлар ёритиб берилган, бундан ташқари генитал пролапсни замонавий даволаш усуллари, жаррохлик амалиётидан кейинги рецидивлар ҳақида хорижий ва маҳаллий адабиётлар муҳокамаси келтирилган.

Диссертациянинг иккинчи **«Текширилган аёллар клиник тавсифи ва тадқиқот усуллари»** деб номланган иккинчи бобида тадқиқотларимизни Самарқанд шаҳар 3-сон туғруқ мажмуаси ва Самарқанд шаҳар «Самарқанд Доктор Шифо Бахт» хусусий клиникаси гинекология бўлимида амалга оширдик. Тадқиқот мақсади ва вазифаларимиздан келиб чиққан ҳолда, беморлар анамнези, касаллик тарихи, беморлар ёши, касалликнинг этиологияси, клиникаси ҳамда ўтказилган бирламчи жаррохлик амалиётларнинг хажми, жаррохликдан кейинги рецидив кўрсаткичлари, беморларнинг жинсий аъзолар пролапси даражаси POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) бўйича таснифидан фойдаланилган ҳолда кўшимча асоратлари ўрганилди. Бундан ташқари ҳаёт сифатини ва шикоятларнинг кундалик ҳаётга тасирини аниқлаш мақсадида махсус савол-жавоб (PFDI-20., PFIQ-7) анкета йўриқномалари тўлдирилиб борилди. Тадқиқотларимизга жами 98 нафар жинсий аъзолар пролапси билан муружат қилиб келган беморлар текширилди. Улардан I-гуруҳ (асосий) 67 нафари 68,4% генитал пролапсининг турли хил асоратлари ва бирламчи жаррохлик амалиётидан кейинги рецидивлари билан беморларда қин чўлтоғини мустақамлашнинг такомиллаштирилган трансвагинал гистерэктомия операцияси ўтказилган беморлар ташкил қилса II-гуруҳ (таққослаш) беморлар 31 нафар 32,6% беморларимиз жинсий аъзолар пролапси оғир даражаларида анъанавий усулда абдоминал ёки трансвагинал гистерэктомия жаррохлик амалиёти ўтказилган беморлар ташкил қилади. Бундан ташқари III- гуруҳ 25 нафари (назорат гуруҳи) жаррохлик амалиётини самарадорлигини, уни ҳаёт сифатини, ижтимоий мослашувчанлигини, жинсий ҳаёт фаолиятларини

аниқлаш мақсадида 25 нафари анамнезида генитал пролапсга боғлиқ бўлмаган ва турли хил сабабларга кўра трансвагинал ёки абдоминал гистерэктомиа ўтказган беморлар танлаб олинди. Тадқиқот остидаги беморларни ўрганишда: беморлар анамнези, клиник текширувлар, шикоятлар, умумий ва гинекологик текширувларни ўз ичига олади.

Жинсий аъзолар пролапси даражасини аниқлаш мақсадида hozirги кунда кенг қўлланиладиган POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) бўйича таснифидан фойдаланилди.

Hozirги кунда жинсий аъзолар пролапсини ташхислашда ва жаррохлик амалиётидан кейинги яқин ва узоқ натижаларнинг самарадорлигини баҳолашда махсус кўп қўлланиладиган анкеталардан бири бу PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory Questionnaire), беморлар ҳаёт сифатини аниқлаш ва PFIQ-7 (Pelvic Floor Impact Questionnaire) шикоятларнинг кундалик ҳаётга тасирини аниқлаш бўйича савол-жавоб анкеталари қўлланилади.

Тадқиқот натижаларини таҳлил қилиб, PFDI-20 ва PFIQ-7 сўровномалари ишончли ва асосли эканлиги ва чаноқ аъзолари пролапси бўлган беморларда ҳаёт сифатини баҳолаш учун, шунингдек жаррохлик даволашнинг самарадорлигини баҳолаш учун қўлланилиши мумкинлиги аниқланди.

Тадқиқот остидаги асосий гуруҳ беморларимизда биз томондан таклиф килинган жинсий аъзолар пролапси рецидиви ва асоратида, бундан ташқари гистерэтомиядан кейинги қин чўлтоғи пролапсини олдини олиш учун махсус ишлаб чиқилган такомиллаштирилган трансвагинал гистерэктомиа жаррохлиги ўтказилди.

Жаррохлик амалиёти хажми.

1. Бачадон қин орқали гистерэктомиyasi

2. Қин чўлтоғини маҳаллий тўқималари ёрдамида такомиллаштирилган модификация ёрдамида мустахкамлаш.

3. Олдинги кольпоррафия

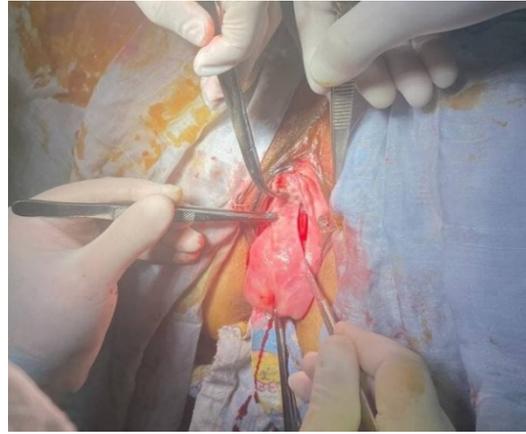
4. Орқа кольпоперинеолеваторофия

Оғриқсизлантириш- спинальный анестезия

Операция этаплари: 1-этап. Бемор жаррохлик столига литотомик холатда ётқизилади (оёқлар очилган холда, махсус ушлаб турувчи воситалар қўйилади). Ташқи жинсий аъзолар ва қин 70% этил спирти ва 2% ёд эритмаси билан ишлов берилади. Жаррохлик майдонига махсус стерилланган ёпинчиқлар ёпилади. Қин кўзгулар ёрдамида очилади ва бачадон бўйни Дуайен щипциси билан фиксация қилиниб олдинга ва пастга бироз тортилади. Қин олдинги девори скапел ёрдамида учбурчаксимон лоскут кесилади, сийдик пуфаги бачадон бўйнидан ажратилади ва симфиз тагига ўтказилади. Шундан сўнг бир вақтинг ўзида аниқланган бачадон-сийдик қопининг қорин пардаси Микулич қисқичлари билан ушланади ва очилади (Расм 1-2).



**Расм 1.**



**Расм 2.**

2-этап. Бачадон ўнг қўлнинг курсатгич бармоғи билан қорин бўшлиғидан чиқарилиб, унинг танасининг ичак юзаси остидаги қорин парда тешигидан олиб келиниб Мюзо щипцисига фиксация қилинади (Расм 3.).

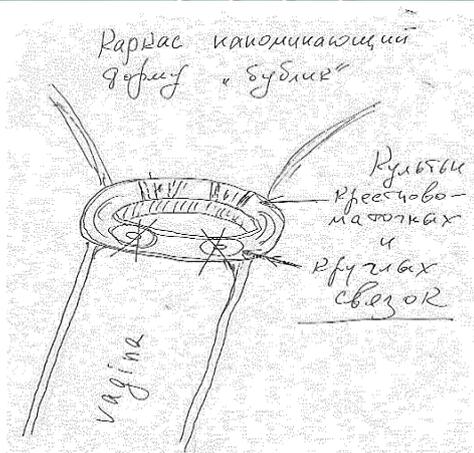
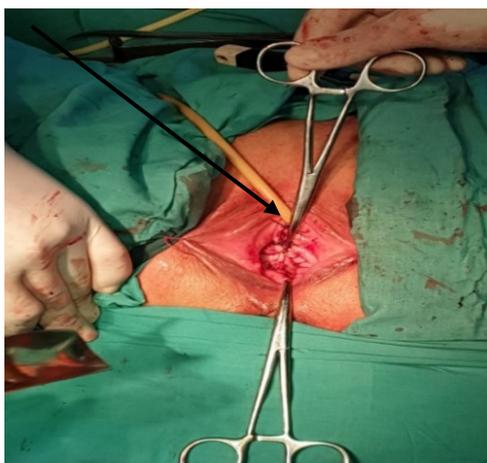


**Расм 3.**

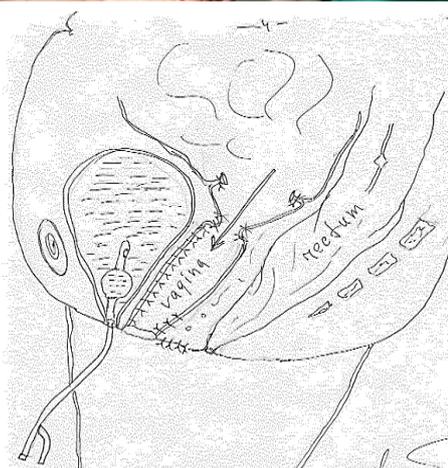
Чап тамондан бачадон найчаси, тухумдон хусусий бойламлари ва бачадон юмолоқ бойлами Кохер қискичларига олиниб кесилади. Бачадоннинг танаси ўнг тарафга тортилади ва бачадон чап қирраси бўйлаб чўзилган бачадон томирлари Кохер қискичига олиниб кесилади. Худди шу усуллар қарама-қарши тамонда ҳам ўтказилади. Туғри ичак-бачадон бўшлиғининг қорин парда чуқурчаси ажратилиб туғри ичак- бачадон бойламлари Кохер ёрдамида (хар-бири алохида) ушланади ва кесилади.

Бачадонни хали-хам ушлаб турган қин орқа қисми скапел ёрдамида кесилиб қискичлар лигатураларга алмаштирилади. Қовуқни юқорига кутариш амалга оширилади. Қин чўлтоғини мустахкамлаб тикиш қорин парда тамондан амалга оширилади. Ушбу усулнинг мохияти Тикиш ичкаридан-ташқари тамон бошланиб, қорин парда, юмолоқ ва думғазабачадон бойламлари чултоғи, ва қин деворлари биргаликда “Х-симон” чоклар ёрдамида тикилади. Бу эса ўз навбатида оператив жараёнини бирлаштириб, жаррохлик амалиётини вақтини қисқаришига ҳамда қон йўқотиш хажмини камайтиришга ёрдам беради. Жами 6-8 та “Х” симон чоклар алохида-алохида қўйилади. Натижада “бублик” шаклидаги горизантал

холатда мустахкам карказ хосил бўлади. Карказ ўртасида диаметри 2,5-3,5 смли суний тешик хосил бўлиб, перитонизация ўтказилмайди. (Расм 4-5).



**Расм 4.**



**Расм 5.**

Жараённинг кейинги этаплари (3-4 этап) Олдинги кольпоррафия ва орқа кольпоперинеолеворорофия жаррохлик амалиёти билан тугалланилади.

Кон йўқотиш 200-300мл, жаррохлик амалиёти 45-60 мин ташкил қилади.

Биз таклиф қилган жаррохлик амалиётининг устунликлари.

1. Туқималарнинг тикланиши ва озиқланиши яхшиланади.
2. Қин чўлтоғини тикишда узлукли “Х-симон” чоклар ҳисобига туқималар орасидаги яра суюқлиги оқими яхшиланиши ҳисобига туқималарда культит, инфильтрат ва бошқа асоратлар кузатилмайди.

3. Жаррохлик амалиёти психологик томондан яхши қабул қилинади ва ўз навбатида жаррохлик амалиёти давомида анестезия ҳисобига бемор-шифокор ўртасида алоқа бўлади.

4. Сийдик ажратиш тизми яхшиланади, дизуритик белгилар ва сийдик ушлаб тураолмаслик ҳолатлар кузатилмайди.

5. Беморлар эрта ўрнидан туради ва 4-5 суткада уйга жавоб берилади.

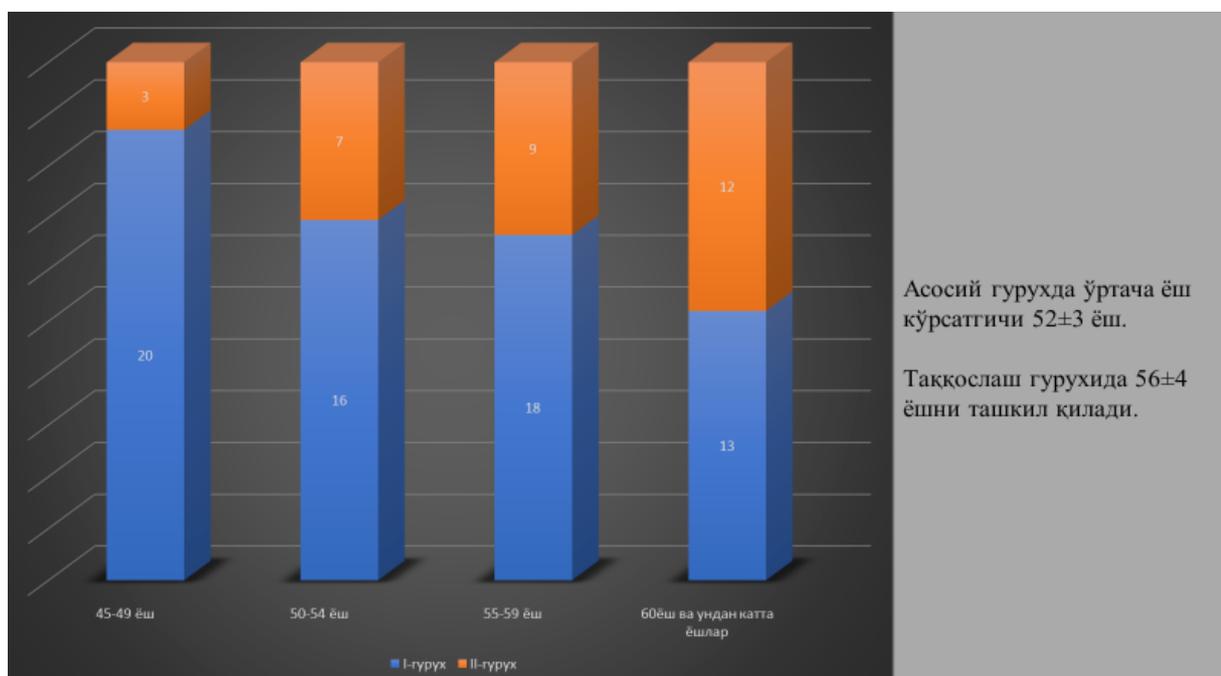
6. Хосил бўлган суний қин дахлизи проксимал қисмида жойлашган мустахкам “бублик” симон карказ ҳисобига рецидив ва унинг асоратлари кузатилмайди, ва ўз навбатида энтероцеле хосил бўлиши олди олинади. Бундан ташқари “Х-симон” чоклар ва суний дренаж ҳисобига туқималар

орасидаги яра суюқлиги оқими яхшиланади ва бу операциядан кейинги жароҳатнинг тез битишига олиб келади.

7. Эски чандиқлар олиб ташлаш ҳисобига жароҳат регенерацияси яхшиланади.

Диссертацияни учинчи «**Шахсий тадқиқотлар натижалари**» бобида барча генитал пролапси асорати ва рецидиви билан муружат қилган беморларни диққат билан текширилди. Уларнинг ёши, касаллик анамнези, шикоятлари, генитал пролапс даражалари, ёндош касалликлари, ўтказилган бирламчи жарроҳлик амалиёти, жарроҳликдан кейинги давр кечиши, рецидиви, кузатилган асоратлар, гинекологик текширувлар, махсус анкета сўраб-суруштиш, махсус текширишлар ва инструментал текширишлар ўтказилди.

Тадқиқотларимиз остидаги беморлар ёши 46 ёшдан 68 ёшгача ташкил қилади. I-гурухда 67 нафар беморларнинг ёш курсаткичлари 45-49 ёшгача 29,9%, 50-54 ёшгача 23,9%, 55-59 ёшгача 26,7%, 60 ёш ва ундан юқорисини 19,5%ни ташкил қилган бўлса, II-гурух беморларимизда 45-49 ёшгача 9,6%ни, 50-54 ёшгача 22,6%ни, 55-59 ёшгача 29,4%ни, 60 ёш ва ундан юқориси 38,7% ни ташкил қилади. Асосий гуруҳда ўртача ёш кўрсаткичи  $52 \pm 3$  ёш, таққослаш гуруҳида  $56 \pm 4$  ёшни ташкил қилади. Ёш бўйича гуруҳларда сезиларли ўзгаришлар аниқланмади. (расм 6.)

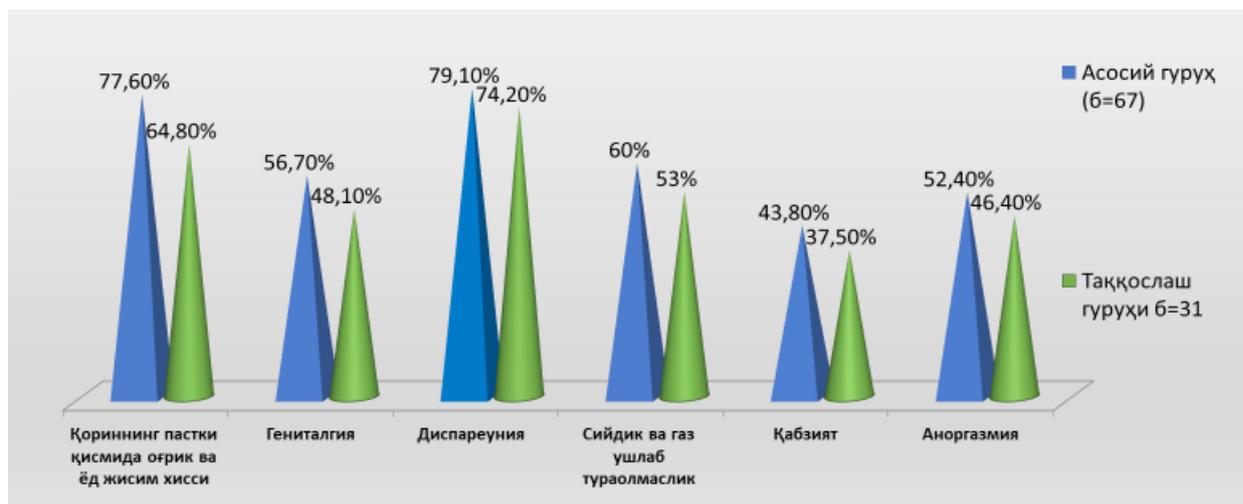


**Расм 6. Тадқиқот гуруҳларини ёш бўйича тақсимоти**

Тадқиқотимиз кейинги босқичида жинсий аъзолар пролапси билан муружат қилган беморлар асосий шикоятлари ўрганилди ва таҳлил қилинди.

Асосий гуруҳда беморлар қорин пастки қисмида оғриқ ва ёд жисм хисси билан 52 нафари ( 78,4% ) II-гурух 20 нафари (64,8%), Диспареуния I-гурух 53 нафари (79,10%), II-гурух 23 нафар ( 74,2%), Гениталгия I-гурух 38 нафари (56,7%), II-гурух 15 нафар (48,3%), Сийдик ва газ ушлаб тураолмаслик шикоятлари билан I-гурух 40 нафари (60%) II-гурух 16 нафари (53%), Қабзият билан 29 нафар (43,80%) асосий гуруҳ беморлар ташкил қилса, II-

гурухда 11 нафар (37,50%) муружат қилган. Бундан ташқари аноргазмия билан I-гурух 35 нафари (52,40%) II-гурухда 14 нафари (46,40%) шикоятлар билан муружат қилади. (Расм 7.)



**Расм 7. Тадқиқот гуруҳларининг асосий шикоятлари**

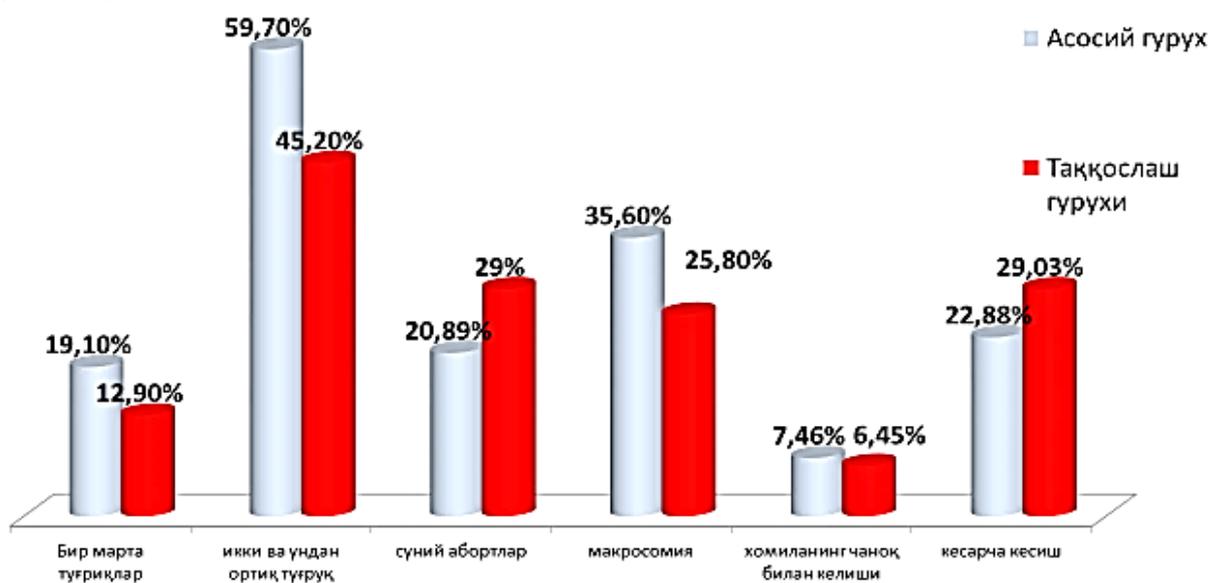
Албатта, генитал пролапси бўлган беморларни даволашнинг кейинги тактикасини белгиловчи асосий омиллардан бири бу уларда учрайдиган соматик касалликларидир. Бундан ташқари, ушбу гуруҳнинг кўплаб касалликлари қорин бўшлиғи босимининг ошиши туфайли генитал пролапс учун хавф омилли бўлиши мумкин. Жинсий аъзолар пролапси бўлган аёллар анамнезида соматик касалликлар структурасида. (Жадвал 1.)

**Жадвал 1.**

**Жинсий аъзолар пролапси бўлган аёлларда соматик касалликлар тарихи**

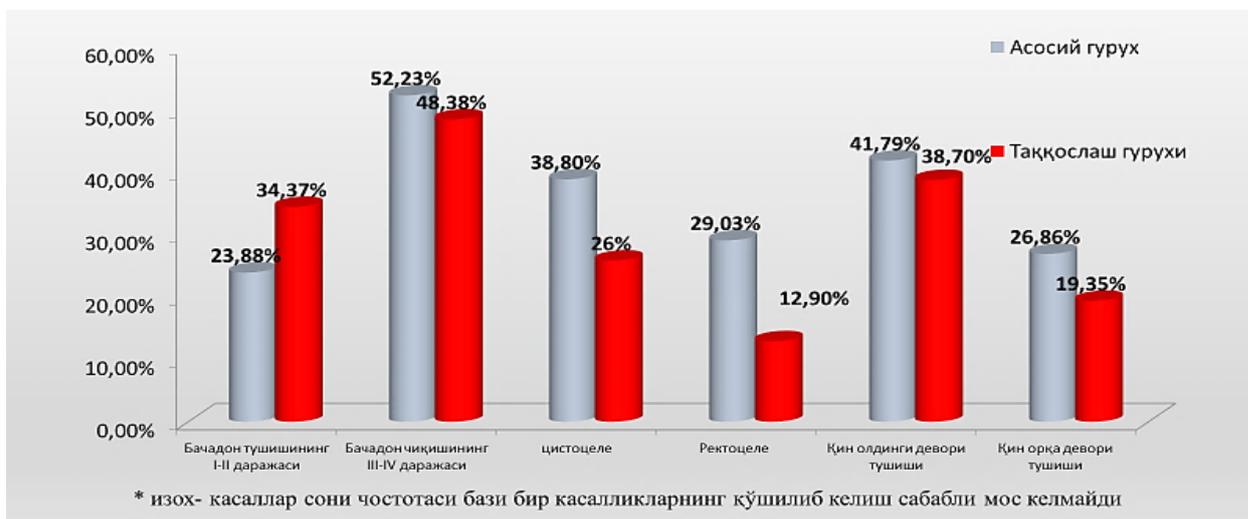
Касалликлар	I гуруҳ (n=67)		II гуруҳ (n=31)		Жами (n=98)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Болаликдаги касалликлар	57	85,1	24	77,4	81	82,6
ЎРВИ	42	62,7	21	67,4	63	64,3
Анемия	36	53,7	19	61,3	55	56,1
Юқори ва пастки нафас йўллари касалликлари	41	61,2	14	45,2	54	55,1
Буйрак касалликлари	29	43,3	14	45,2	43	43,9
Ошқозон-ичак тракти касалликлари	43	64,2	17	54,8	60	61,2
Юрак-қон томир касалликлари	21	31,3	9	29,3	30	30,6
Семизлик	16	23,9	7	22,6	23	23,5
Оёқларда варикоз веналар кенгайиши	41	61,2	12	38,7	53	54,1

Беморлар акушерлик анамнези тахлили ўрганилганда бир марта туққанлар сони асосий гуруҳда 13(19,10%) таққослаш гуруҳида 4 (12,9%), икки ва ундан ортиқ туққанлар I-гуруҳда 40 (59,70%) II-гуруҳ 14 (45,20%), Суний абортлар I-гуруҳ 14(20,89%) II-гуруҳ 9 (29,03%), Хомила макросомияси билан туққанлар I-гуруҳ 24 (35,8%) II-гуруҳ 8 (25,80%) Хомила чаноқ билан келиши I-гуруҳ 5 (7,46%) II-гуруҳ 2 (6,45%) ни ташкил қилса, I-гуруҳ 16 (22,88) II-гуруҳ 9 (29,03%) беморлар анамнезида турли хил кўрсатмалар билан туғруқ кесарча-кесиш йули билан амалга оширилган. (расм 8)



**Расм 8. Тадқиқот остидаги беморлар акушерлик анамнези.**

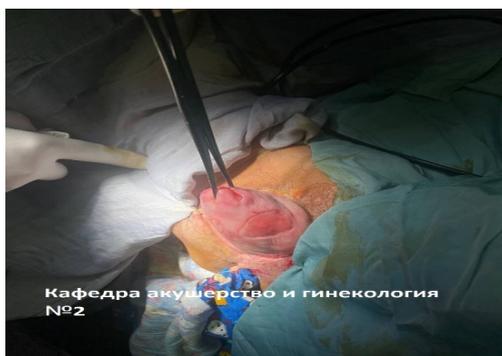
Туғруқларнинг кечиш характери таҳлил қилиб, шуни ишонч билан айтиш мумқунки 60,2% ҳолларда туғруқ пайтида акушерлик ёрдами талаб қилинган ёки асоратлар пайдо бўлган, бу кейинчалик ички жинсий аъзолар тушиши ва чиқиши сабабларидан бирига айланган деб айтиш мумкин. Беморлардан I- гуруҳ 15 (22,70%), II-гуруҳ 10 (32,20%) да эпизиотомия ва перинетомия ўтказилган бўлса, I- гуруҳ 11 (16,40%), II-гуруҳ 14 (21,2%) оралиқнинг турли хил даражада йиртилиши кузатилган. Бундан ташқари I-гуруҳ 6 (8,80%), II-гуруҳ 4 (12,90%) да бачадон бўйни йиртилиши кузатилган. (расм 9)



### Расм 9. Туғруқ вақтида юмшоқ тўқималар травмаси(анамнез)

Жинсий аъзолар пролапси POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) ICS (International Continence Society) тамонидан таклиф қилинган тасниф буйича беморлар жинсий аъзолар характери тахлил қилинганда асосий гуруҳ беморлар орасида бачадон тушиши I ва II -даражаси 16 (23,88%) ни ташкил қилса таққослаш гуруҳида бу курсатгич 11 (34,37%) ташкил қилади. Бачадон чиқиб қолиши III ва IV даражаси асосий гуруҳда 35 нафар ( 52,23%) ташкил қилса, таққослаш гуруҳида бу курсатгич 15 (48,38%) ташкил қилади. Бундан ташқари кўшни аъзолар тушиши цистоцеле ва ректоцеле асосий гуруҳда 26 нафари ( 38,80%) ва 9 (29,03%) ни ташкил қилса, таққослаш гуруҳида 8 (25,80%) ва 4 (12,90%) ни ташкил қилади. Қин олд ва орқа девори тушиши асосий гуруҳда 28 нафар (41,79%) ва 18 (26,86%) ни ташкил қилса таққослаш гуруҳида бу курсатгич 11 (38,70%) ва 6 (19,35%) ташкил қилади.

Жинсий азолар пролапси кейинги босқичларида III-IV даражасида урогенитал ва аноректал дисфункцияси оқибатида қин нормал топографияси ва биоценозининг бузилиши туфайли юзага келадиган жинсий аъзоларнинг пролапси ва пролапс билан боғлиқ бошқа қўшимча асоратлар: бачадон бўйни ялиғланиш касалликлари (цервицит) қин девори ва бачадон трофик “декубитус”, яралари куйдиги расмларда келтирилган.



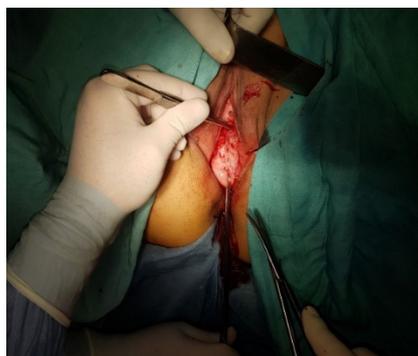
Бачадон “декубитус” яраси



Қин трофик яраси



**Бачадон бўйни элонгацияси**



**Эндоцервицит**

Тадқиқотимиз остидаги беморлар орасида жинсий аъзолар пролапси кўшимча асоратлари ўрганилганда асосий гуруҳда 19 (28,35%) бачадон "Декубитус" яраси, 21 нафарида (31,34%) да бачадон бўйни элонгацияси, 9 (13,43%) да қин шиллиқ қавати яралари ва 17(25,37%) да бачадон бўйни яллиғланиш касалликлари аниқланди. Амбулатор тайёргарлик босқичида бундай беморлар одатда турли хил малҳамлар ва антибиотик терапия ўтказилади. Шу муносабат билан операциядан олдин беморлар бир курс терапевтик даволаш ишлари олиб борилади.

Натижалар Microsoft Exel 2016 дастурларни таҳлил қилиш пакети ва Statistic 10 иловалар пакетидан фойдаланган ҳолда Microsoft Windows XP Professional оператсион муҳитида Intel Pentium (R) 4 CPU 2,00 MHz шахсий компютерида статистик қайта ишланди.

Диссертациянинг **“Жинсий аъзолар пролапси рецидиви ва асоратида ўтказилган жаррохлик амалиётидан кейинги яқин ва узоқ натижаларни баҳолаш”** деб номланган тўртинчи бобида жаррохлик амалиёти ва жаррохлик амалиётидан кейинги яқин ва узоқ даврлар ўрганиди. Биз таклиф қилган жаррохлик амалиёти давомийлиги 45мин дан 60 минутгача бўлган вақт оралиғини ташкил қилади яни ўртача  $52,5 \pm 1,5$  дақиқани ташкил қилади. Абдоминал ёки қин орқали гистерэктомиа анъанавий усулида бу кўрсаткич 80 дақиқадан 100-110 дақиқагача бўлган вақтни ўз ичига олади, ўртача  $95 \pm 2,5$  дақиқа. Шуниси этиборлики жинсий аъзолар пролапси рецидивини бартараф этишда асосан катта ёшдаги беморлар эканлигини ҳисобга олсак жаррохлик амалиёти столида беморларимиз таққослаш гуруҳига нисбатан деярли тенг ярим вақт давомийликда бўладилар ва бу эса ўз навбатида йўқотилган қон миқдори ва беморлар психико-эмотционал ҳолатига ижобий таъсир кўрсатади (Жадвал 2.).

**Жадвал 2**

**Ўтказилган жаррохлик амалиётидан кейинги яқин натижаларни**

№	Динамикада узгаришлар	Асосий гуруҳ 67 нафар			Таққослаш гуруҳ 31 нафар		
		Операциядан кейин			Операциядан кейин		
		abs	М (%)	m	abs	М (%)	m
1	Тўқималар тикланиши ва озиқланиши	59	88,1	6,0	13	41,9	6,0
2	Культит,	0	0,0	0,0	9	29,0	5,1

	<b>инфилтрат</b>						
<b>3</b>	<b>Психоло-эмоционал холат</b>	61	91,0	6,0	13	41,9	6,0
<b>4</b>	<b>Жавоб бериш (кун)</b>	4,5	6,7	2,5	8,5	27,4	5,0
<b>5</b>	<b>Сохада дренаж хусусияти</b>	0	0,0	0,0	6	19,4	4,3
<b>6</b>	<b>Қин чўлтоғи рецидиви</b>	0	0,0	0,0	9	29,0	5,1
	<b>жами</b>	<b>67</b>			<b>31</b>		

**Изоҳ:** \* – назорат гуруҳи билан солиштирганда фарқлар ишончилиги (\*-P<0,05; \*\*-P<0,01; \*\*\*-P<0,001)

Жаррохлик амалиёти вақти қисқалиги ва беморлар билан жаррохлик амалиётида доимий мулоқот сақланиши беморлар психоло-эмоционал холати яхшиланади. Бу эса беморлар эрта ўрнидан туриши ва оғриқлар кўрсаткичи анча пастлиги билан намоён бўлади. Жинсий аъзолар пролапсида ўтказиладиган анъанавий абдоминал ва трансвагинал гистерэктомида қин чултоғи пролапси олдини олиш мақсадида такомиллаштирилган усул самарадорлигини тасдиқлаш учун биз жаррохлик амалиётдан кейинги эрта давр кечиши хусусиятларин турли тавсифларининг тахлилини ўтказдик. Операция давомийлиги, кон кетиш хажми, тана харорати махсимал кўтарилиши, туқималар тикланиши, сохада дренаж хусусияти, культит ва инфилтрат пайдо булган аёллар сони, жаррохлик амалиётдан кейинги шифохонада ётиш кунлари ва жавоб бериш вақти таққосланди.

Беморларда ўтказилган жаррохлик амалиётдан кейинги даврда яни беморларнинг стационардан чиқиб кетганларидан 6 ой, 12 ой, 24 ой ўтгач ўрганилди. Такимиллаштирилган усул билан жаррохлик амалиёти ўтказган аёлларимиз деярли барчаси операция натижаларидан қониқиш хосил қилдилар. Беморлар тамонидан жаррохлик амалиётдан кейинги даврда чаноқ аъзолари дисфункцияси, хаёт сифати ва жинсий функцияси билан боғлиқ шикоятлар сўраб-суриштириш ва кўрик вақтида аниқланмади.

Такумиллаштирилган услуб билан ўтказилган жаррохлик амалиётдан кейинги қорин бўшлиги аъзолари чандиқланиш жараёнинг клиник белгилари, ёндош аъзолар фаолиятининг бузулиши, жинсий фаолиятнинг бузулишлари аниқланмади. Беморларда чаноқ аъзолари дисфункцияси, хаёт сифати ва жинсий функцияси билан боғлиқ шикоятлар махсус анкеталар ёрдамида аниқланди.

**PFDI-20**(PelvicFloorDistressInventory) - Чаноқ туби аъзолар дисфункциясини бузилувчанликни баҳолаш кўрсаткичи (жадвал 3).

**PFIQ-7**(PelvicFloorImpactQuestionnaire) - Чаноқ туби дисфункцияси хаёт сифатининг психологик ва ижтимоий хаётига тасирини баҳолаш (жадвал 4).

**Жадвал 3**

**Ўтказилган жаррохлик амалиётдан кейинги узоқ натижаларни**

	<b>Асосий гуруҳ n= 67</b>	<b>таққослаш гуруҳ n=31</b>
--	---------------------------	-----------------------------

PFDI-20	1-ин Операт.	6-ин Операт.	12-ин Операт.	Сунг Операт.	1-ин Операт.	6-ин Операт.	12-ин Операт.	24-ин Операт.
(POPDI-6)	91 балл	20,8 балл	8,33 балл	4,1 балл	98 балл	25 балл	36,4 балл	30,9 балл
(CRAD-8)	80 балл	15,4 балл	5,4 балл	3,12 балл	45 балл	18 балл	26,5 балл	17,5 балл
(UDI-6)	77 балл	23,4 балл	6 балл	2 балл	74 балл	24 балл	38,4 балл	25,7 балл

Тадқиқот остидаги беморларимиз орасида PFDI-20 бўйича савол жавоб ўтказилганда. Асосий гуруҳ беморлар жинсий аъзолар билан боғлиқ шикоятлар 28 нафар (41,79%) ни ошқозон-ичак тракти бўйича шикоятлар 20 нафари 29,85%, сийдик ажратиш тизим бўйича шикоятлар 19 нафари (28,35%) ташкил қилган булса, жаррохлик амалиётидан кейин 6 ойдан сўнг бу курсаткичлар сезиларли даражада пасайганлиги ва 24 ойдан сўнг шикоятлар деярли учрамаслигини кўриш мумкин.

**Жадвал 4**

**Жаррохлик амалиётидан узоқ муддатли натижалари**

Таснифланиши		"сийдик пуфаги ёки сийдик ажратиш тизими"		"Ичак ёки тўғри ичак фаолияти"		"Бачадон ёки чаноқ аъзолари тушиши"	
		12 ой	24 ой	12 ой	24 ой	12 ой	24 ой
PFIQ-7	Асосий гуруҳ 67 нафар	3 (4,47%)	1 (1,49%)	1 (1,49%)	0	0	0
	Таққослаш гуруҳ 31 нафар	4 (12,90%)	6 (19,35%)	2 (6,45%)	1 (3,22%)	8 (25,80%)	7 (22,58%)

**Изоҳ:** \* - таққослаш гуруҳига нисбатан фарқланиш ишончли (\*P<0,05)

Таққослаш гуруҳида жинсий аъзолар билан боғлиқ шикоятлар 13(41,9%)ни ошқозон-ичак тракти бўйича шикоятлар 7(22,5%) сийдик ажратиш тизим бўйича шикоятлар 11(35,48%) ташкил қилган булса, бу курсаткич кейинги давирларда шикоятлар сақланиб қолганлиги ёки сезиларли даража кутарилганлигини кўриш мумкин.

Хулоса қилиб айтилганда бизнинг жаррохлик амалиётимиздан кейинги даврда қин чўлтоғини "Х-симон" чоклар орқали, мустаҳкам карказ хосил қилиш йўли билан такомиллаштирилган усулда ўтказилган трансвагинал гистерэктомия беморларнинг ҳаёт сифатига, жинсий ҳаётига яқин ва узоқ муддат даврларида салбий тасир кўрсатмади. Ҳаёт сифатини беморлар психо-эмотционал ҳолатига сезиларли даражада яхшиланганлигини, жаррохлик амалиётидан кейинги даврда, асоратлар ва касаллик рецидивини кузатилмаганлиги ушбу такомиллаштирилган трасвагинал гистерэктомия усулини амалиётда кенг қўллашга тавсия қилишга асос бўлади.



## ХУЛОСА

**«Жинсий аъзолар пролапси асорати ва рецидиви кузатилган аёлларда жаррохлик даволашни оптималлаштириш»** мавзусидаги фалсафа доктори диссертацияси (PhD) бўйича олиб борилган тадқиқот натижалари асосида қуйидаги хулосалар чиқарилди:

**1.** Жинсий аъзолар пролапси кузатилган аёлларда касалликнинг рецидив кўрсаткичи 68,4%, шу жумладан абдоминал ёки трансвагинал гистерэктомия жаррохлик амалиётидан кейинги қин чўлтоғининг пролапси 24,3% ни ташкил этиши жинсий аъзолар пролапси оғир даражаларида ва гистерэктомиядан кейинги қин чўлтоғи пролапсини даволашда янги хирургик даво усуллари ишлаб чиқиш ва тадбиқ этишни англатади.

**2.** Жинсий аъзолар пролапси асорати ва рецидивини даволашда ишлаб чиқилган услуб, яни маҳаллий тўқималари ёрдамида трансвагинал гистерэктомиянинг такомиллаштирилган техникасида қин чўлтоғини “Х-симон” узликли чоклар ёрдамида мустахкамлаш тўқималарда регенерацияси яхшиланишига, яра оқимининг тезлашиши хисобига инфилтрат тўпланиши ва культит ривожланиши олди олинади, бундан ташқари мустахкам “бублик” симон карказ хисобига гистерэктомиядан кейинги апикал пролапсни олдини олинишга ёрдам беради.

**3.** Ишлаб чиқилган усул самарадорлиги шундан иборатки, бир қанча жаррохлик амалиётини бир вақтда бажариш хисобига операция вақтини 1,5 баровар қисқартиришга, қон йўқотиш хажмини сезиларли даражада камайишига, жаррохлик амалиётидан кейинги даврда беморларнинг стационарда бўлиш вақтини 2 баробар камайишига ёрдам беради. Бундан ташқари соҳадаги суний "дренаж" тўқималар орасидаги яра суюқлиги оқими яхшилашга ва бу операциядан кейинги жароҳатнинг тез битишига олиб келиб эксудат тўпланиши олди олинади.

**4.** Биз тамонимиздан ишлаб чиқилган трансвагинал гистерэктомияни тулдурувчи услуб, беморларда яқин ва узоқ муддатларда кузатилиши мумкин бўлган асоратлар ва касаллик рецидивини махсус анкета савол-жавоб (PFDI-20:  $30,9 \pm 9,8$ ,  $17,5 \pm 4,2$ ,  $25,7 \pm 6,7$ , га қарши  $4,1 \pm 2,1$ ,  $3,12 \pm 1,3$ ,  $2,0 \pm 1,2$  ва PFIQ-7:  $16,7 \pm 4,8$ ,  $25,86 \pm 0,6$  га қарш  $4,76 \pm 1,2$ ,  $1 \pm 0,8$ ) асосида мутлоқо бартараф этишга ёрдам бериб, беморлар хаёт сифатини ва ижтимоий хаётда яшаш тарзини яхшилашга хизмат қилади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ  
PhD.04/30.12.2019.Tib/102/01 ПРИ САМАРКАНДСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

---

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ШАВКАТОВ ХАСАН ШАВКАТ ЎҒЛИ**

**ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН С  
ОСЛОЖНЕННЫМ И РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПРОЛАПСОМ  
ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

**14.00.01 – Акушерство и гинекология**

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

**Самарканд– 2022**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан В2020.4.PhD/Tib1476.**

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.sammi.uz](http://www.sammi.uz)) и Информационно-образовательного портала «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

<b>Научный руководитель</b>	<b>Негмаджанов Баходур Болтаевич</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Официальные оппоненты</b>	<b>Закирова Надира Исламовна</b> доктор медицинских наук, профессор <b>Султанов Саидазим Носирович</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Ведущее учреждение</b>	<b>Таджикский Государственный Медицинский Университет имени Абу Али Ибни Сина</b>

Защита диссертации состоится «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 года в \_\_\_\_\_ часов на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней PhD.04/30.12.2019.Tib 102 01 при Самаркандском государственном медицинском университете (ул. М.Улугбек № 70, 2-я клиника СамГМИ (Областной многопрофильный центр детской хирургии) Web sayt: [www.sammi.uz](http://www.sammi.uz), E-mail: [shodikulovagulandom@mail.ru](mailto:shodikulovagulandom@mail.ru)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за № \_\_\_\_\_). (Адрес: 140100, г. Самарканд, ул. Амир Темур 18. Тел./факс: (99866) 233 -07-66).

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 года  
(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 года).

**А.М. Шамсиев**

председатель Научного совета по присуждению  
учёных степеней, доктор медицинских наук,  
профессор

**Г.З. Шодикулова**

ученый секретарь Научного совета по  
присуждению учёных степеней, доктор  
медицинских наук

**Д.О. Атакулов**

председатель научного семинара при научном  
совете по присуждению учёных степеней, доктор  
медицинских наук, профессор

## ВВЕДЕНИЕ (АННОТАЦИЯ ДИССЕРТАЦИИ)

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** До настоящего времени в мире актуальность проблемы пролапса половых органов у женщин обусловлена широкой распространенностью, раннем проявлении клинических признаков и рецидивом заболевания даже после проведения хирургических вмешательств. По данным современной литературы, «...пролапс гениталий составляет от 28% до 39%, при этом 15% из данной категории больных нуждаются в хирургическом лечении, особенно высокие показатели заболеваемости встречается у лиц, старше 50-летнего возраста...».<sup>1</sup> На данный момент выбор наиболее оптимального метода хирургического лечения, определение сроков их применения и оценка результатов лечения с учетом «омоложения» пролапса гениталий, преобладания тяжелых форм заболевания и вовлечение в процесс смежных органов являются проблемами, которые требуют решения в гинекологической практике.

В мире на сегодняшний день ведутся множество научных исследований, направленных на разработку оптимальных методов лечения и профилактики, а также ранней диагностики, выявление факторов риска, вызывающих осложнения со стороны половых органов, обусловленных нарушением нормальной анатомии и биоценоза влагалища вследствие урогенитальной и аноректальной дисфункции. В связи с этим проведение научных исследований по разработке наиболее оптимальных методов хирургического лечения для полноценного восстановления репродуктивной, половой и социальной функций у женщин с пролапсом гениталий имеет большое значение.

В настоящее время в нашей стране идет формирование системы здравоохранения, обеспечивающей радикальное повышение качества, эффективности и популярности медицинской помощи населению, в частности реализуются комплексные меры, направленные на осуществление ранней диагностики и снижение осложнений заболевания у женщин с пролапсом половых органов, а также оказание им специализированной медицинской помощи и достигнуты определенные положительные результаты. В связи с этим определены такие задачи, как «...повышение уровня доступности качественных медицинских услуг для матери и ребенка, оказание им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, реализация комплексных мер по снижению младенческой и детской смертности». Исходя из этих задач, определение частоты рецидивов пролапса гениталий у женщин, использование местных тканей в ходе оперативного вмешательства, разработка усовершенствованной хирургической практики и оценка ее эффективности позволят снизить частоту инвалидизации, обусловленной осложнениями данной патологии.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указами Президента Республики

---

<sup>1</sup>Буянова С.Н. Пролапс гениталий / С.Н. Буянова, Н.А. Шукина, Е.С. Зубова [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2017. - № 1. - С. 37–45.

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги “2022 — 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида” ги ПФ-60-сонли Фармони.

Узбекистан за № УП-60 от 28 января 2022 года «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022 — 2026 годы» и за № УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлением Президента Республики Узбекистан за № ПП- 5199 от 28 июля 2021 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы оказания специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения», а также другими нормативно-правовыми документами, принятыми в данной сфере.

**Соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Данное исследование выполнено в рамках приоритетного направления развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** В настоящее время результаты мировых исследований продемонстрировали, что пролапс внутренних половых органов, являясь одной из наиболее важных проблем, посредством большого количества рецидивов после хирургического лечения оказывает серьезное влияние на качество жизни и социальную жизнь женщин. В первые 3 года после первичного хирургического вмешательства рецидивы отмечаются у 33,0-61,3% больных (Малхасян В.А., 2012; Ищенко А.И., 2017). Ряд исследователей высказывают мнение о том, что "высокая частота рецидивов связана с полиэтиологичностью, отсутствием критериев постановки объективного диагноза и дифференцированного подхода к выбору метода хирургического лечения". Это подчеркивает необходимость определения новых возможностей в лечении с выбором оптимального хирургического доступа и использованием собственных тканей, а также методов хирургической коррекции пролапса половых органов. В настоящее время методом радикального лечения пролапса гениталий для устранения данной патологии служат различные модификации трансвагинальной либо абдоминальной экстирпации матки. Несмотря на радикальный характер, проведенной традиционной трансвагинальной или абдоминальной гистерэктомии, наблюдается около 33% случаев рецидива заболевания (Папов А.А., 2006; Марченко Т.Б., 2015).

Коррекция хирургическим методом считается сложной операцией, при которой очень распространенным в клинической практике осложнением считается внутренняя генитальная недостаточность и выпадение влагалищной культи (Мосин И.И., 2017; Чан К.М., 2011). В настоящее время при лечении и профилактике постгистерэктомического пролапса влагалищной культи имеются множество методов ее фиксации при помощи трансвагинального, лапаротомического доступов с использованием комбинированных и синтетических материалов. В последнее время для фиксации влагалищной культи больше применяют синтетические материалы. Данные современной литературы показывают, что использование синтетических материалов приводит не только к положительным результатам, но и к возникновению новых видов осложнений (Abed H., - 2011; Радзинский В.Е., 2018 г). Многие хирурги, занимающиеся лечением пролапса женских половых органов, сообщают о повышении частоты встречаемости осложнений на 5-35% в результате использования синтетических материалов (S. Hagen, D. Starc. C. Glazener., 2014; Сейкина В.А., 2017). Наиболее часто встречаемыми видами осложнений являются

эрозия слизистой оболочки влагалища и различные дефекты в области использования синтетических материалов. Из более поздних осложнений после применения синтетических материалов выделяют влагалищные синехии и гипертрофические язвы, развившиеся в результате неполноценного заживления области хирургической раны (Гвоздев М.Ю., 2013).

В нашей стране заслуживают внимания работы опытных ученых (Негмаджанов Б.Б. 2019), занимавшихся проблемой распространения и прогнозирования, диагностики и лечения пролапса гениталий, однако нет исследований, посвященных выбору наиболее оптимального метода хирургического лечения, направленного на профилактику осложнений данного заболевания.

Решение этих проблем, являющихся одними из основных задач здравоохранения, помогает в осуществлении ранней диагностики и лечения пролапса гениталий у женщин в гинекологической практике. Исходя из вышеизложенного возможно проведение научных исследований, направленных на разработку новых методов хирургического лечения рецидивов пролапса гениталий и диагностики его вероятных осложнений.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.**

Диссертационная работа выполнена в соответствии с научно-исследовательскими работами Самаркандского Государственного медицинского университета в рамках в рамках научного проекта «Разработка диагностических, лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка с учетом региональных особенностей» (2014-2018 гг.) (2017-2021 гг.) за номером ПЗ-2018-090921394.

**Цель исследования** заключается в улучшении методов хирургического вмешательства осложненного и рецидивирующего генитального пролапса и определении их влияния на качество жизни у наблюдаемых женщин.

**Задачи исследования:**

изучить частоту рецидивов пролапса женских половых органов и видов его оперативного лечения;

разработать и внедрить в клиническую практику новые хирургические методы по предотвращению пролапса культи влагалища после гистерэктомии у пациенток с выпадением половых органов;

оценить эффективность трансвагинального хирургического метода в устранении и лечении осложненного и рецидивирующего генитального пролапса при использовании собственных тканей;

оценить отдаленные и скорые результаты операций, проведенных при осложненном и рецидивирующем пролапсе половых органов.

**Объектом исследования** были 98 женщин, получавших лечение в отделениях гинекологии родильного комплекса №3 города Самарканд и частной клиники «Самарканд Доктор Шифо Бахт» города Самарканд, по поводу рецидивирующего пролапса половых органов и других осложнений данной патологии с 2017 по 2021 года.

**Предметом исследования** послужили венозная кровь пациентов и ее сыворотка, а также моча пациентов для общих клинических и биохимических исследований.

**Методы исследования.** В научной работе были использованы общеклинические, лабораторные, инструментальные, биохимические методы исследования, гинекологические обследования, а также опросники PFIQ-7 и PFDI-20 для определения эффективности хирургической тактики и статистический методы.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

выявлено, что у женщин с пролапсом половых органов, обусловленным нарушением нормальной топографии и биоценоза влагалища вследствие урогенитальной и аноректальной дисфункции, частота рецидивов заболевания составляет 68,4%, из которых 24,3% приходятся на случаи выпадения культи влагалища после абдоминальной или трансвагинальной гистерэктомии;

обоснована необходимость использования местных тканей в устранении рецидива заболевания и выпадения культи влагалища после гистерэктомий путем оценки ближайших и отдаленных результатов различных оперативных вмешательств, выполненных у женщин с пролапсом половых органов;

впервые усовершенствована хирургическая тактика трансвагинальной гистерэктомии посредством формирования прочного «бубликовидного» каркаса влагалища с помощью «Х»-образных прерывных швов и местных тканей при лечении осложнений и рецидивов пролапса половых органов;

обоснована эффективность применения оптимизированного хирургического метода, заключающаяся в сокращении продолжительности операции в 1,5 раза, значительном уменьшении объема кровопотери и сокращении времени восстановления больных в послеоперационном периоде в 2 раза.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

рекомендуемая хирургическая методика позволила создать емкое влагалище, снизить риск образования деформирующих рубцов, способствовала быстрой репарации тканей;

установлена эффективность усовершенствованной хирургической тактики и улучшение качества жизни женщин, страдающих осложнениями пролапса гениталий;

определено, что данная хирургическая тактика способствовала полному устранению рецидивов и осложнений после операции;

разработаны новые эффективные рекомендации по профилактике и лечению опущения влагалища после гистерэктомии в повседневной практике.

**Достоверность результатов исследования** обоснована выбором подходов и методов, использованных в работе, методологической точностью проведенных обследований, адекватностью количества пациентов, специфичностью мероприятий, направленных на лечение женщин с опущением половых органов, использованием современных, взаимодополняющих клинико-лабораторных, инструментальных методов, гинекологических и статистических методов, а также сопоставлением результатов исследования с данными международных и местных исследований, сформулированными выводами и ратификацией полученного материала компетентными органами.

**Теоретическая и практическая значимость исследования.** Научная значимость результатов исследования заключается в повышении

эффективности лечения и профилактике осложнений в результате оценки ближайших и отдаленных результатов различных оперативных вмешательств, выполненных у женщин с пролапсом гениталий, рецидивом данного заболевания и постгистерэктомическим выпадением влагалища, а также в использовании местных тканей и прерывных «Х»-образных швов при создании прочного «бубликообразного» каркаса влагалища.

Практическая значимость исследования заключается в предупреждении ближайших и отдаленных осложнений и рецидивов пролапса гениталий, сокращении времени операции в 1,5 раза, значительном уменьшении объема кровопотери и снижении сроков восстановления больных в послеоперационном периоде вдвое при использовании усовершенствованной хирургической методики у женщин с данным заболеванием.

**Внедрение результатов исследования.** На основании полученных научных результатов по оптимизации хирургического лечения женщин с осложнениями и рецидивами пролапса половых органов:

утверждена методическая рекомендация «Осложненный и рецидивирующий пролапс половых органов: клиника, диагностика и хирургическое лечение». (Справка Министерства Здравоохранения № 8н-р/132 от 16 февраля 2022 года), разработанная для профилактики и лечения осложнений и рецидивов выпадения половых органов, а также пролапса культи влагалища. Предлагаемая рекомендация позволила определить клинику и периоды рецидивов после первичного хирургического вмешательства по поводу пролапса половых органов, а также эффективность лечения осложнений данной патологии;

утверждена методическая рекомендация «Оптимизация хирургической практики при пролапсе гениталий» (Справка Министерства здравоохранения № 8н-р/133 от 16 февраля 2022 года), разработанная с целью оптимизации различных оперативных вмешательств при пролапсе половых органов, в частности трансвагинальной гистерэктомии, проводимой при тяжелых случаях и рецидивах данного заболевания. Данная методическая рекомендация позволила сохранить здоровье и качество жизни женщин в результате применения разработанной хирургической практики у женщин с рецидивами и осложнениями пролапса гениталий.

результаты исследований по оптимизации хирургического лечения женщин с пролапсом гениталий были внедрены в практику здравоохранения, в частности в практику отделений гинекологии родильного комплекса № 2 г. Самарканда и Самаркандского городского перинатального центра (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-р/132 от 16 февраля 2022 года). Применение полученных результатов при трансвагинальной гистерэктомии с использованием местных тканей позволило улучшить репарацию и регенерацию тканей в области раны, предотвратить образование деформирующих рубцов и предупредить развитие осложнений, а также сократить сроки пребывания пациентов в стационаре в два раза в послеоперационном периоде.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 5 научно-практических конференциях, в том числе на 1 международной и 4 республиканских.

**Опубликованность результатов исследования.** Всего по теме диссертации опубликована 15 научная работа, в том числе 7 статей,

изданных в 4 республиканских журналах и 3 зарубежных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 121 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В введении обоснованы актуальность и востребованность темы диссертации, сформулированы цель и задачи, а также объект и предмет исследования, соответствие исследования приоритетам развития науки и техники в Республике Узбекистан, широко освещается его теоретическая и практическая значимость, изложены научная новизна, также представлены сведения по внедрению результатов исследований в практическое здравоохранение.

В первой главе диссертации **«Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация клиники пролапса гениталий и современные концепции хирургического лечения данного заболевания»**, представлены сведения об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике пролапса женских половых органов, кроме того, проведено обсуждение зарубежной и отечественной литературы о современных методах лечения пролапса гениталий, рецидивов данного заболевания после хирургического вмешательства.

Во второй главе диссертации **«Клиническое описание обследованных женщин и методы исследования»** мы провели наше исследование в комплексе родильного дома № 3 города Самарканда и частной клиники «Самарканд Доктор Шифо Бахт» города Самарканд в отделении гинекологии. Исходя из целей и задач исследования, были изучены истории болезни, возраст пациенток, этиология заболевания, объем первичного хирургического вмешательства, проведенного в клинике, частота возникновения послеоперационных рецидивов и дополнительные осложнения, а также степень пролапса гениталий у пациенток с использованием классификации POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification). Кроме того, пациентами были заполнены специальные опросники (PFDI-20 и PFIQ-7) для определения качества жизни и влияния жалоб на повседневную жизнь. В наших исследованиях было обследовано в общей сложности 98 пациенток, обратившихся по поводу пролапса гениталий. Из них 67 (68,4%) женщин составили I (основную) группу - это пациентки с различными осложнениями генитального пролапса и рецидивами после первичной операции, перенесшие трансвагинальную гистерэктомию с улучшенной модификацией укрепления культи влагалища, а 31 (32,6%) пациентка II группу (сравнения), включающую больных, перенесших традиционную абдоминальную или трансвагинальную гистерэктомию по поводу тяжелого пролапса гениталий. Дополнительно с целью определения эффективности хирургической практики, качества жизни пациенток, их социальной и сексуальной активности были отобраны 25 пациенток III группы (контрольная группа), у которых в анамнезе была трансвагинальная или абдоминальная гистерэктомия, проведенная по разным причинам, не

связанным с выпадением гениталий. Обследование участниц исследования включало в себя сбор анамнеза, жалоб, клинические методы, общие и гинекологические осмотры пациенток, а также изучение истории болезни. Важную роль сыграл подробный сбор анамнеза, изучение причин, вызвавших заболевание. При обследовании пациенток было проведено исследование не только жалоб и особенностей собственно самого заболевания, но и качества жизни, а также социальной адаптируемости, условий жизни и труда.

Для определения степени пролапса гениталий использовалась классификация по pop-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification), которая в настоящее время является наиболее широко используемой.

В настоящее время одним из наиболее часто используемых опросников в диагностике пролапса половых органов и оценке эффективности ближайших и отдаленных результатов после операции является опросник PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory Questionnaire), а для определения качества жизни пациентов и влияния жалоб на повседневную жизнь PFIQ-7 (Pelvic Floor Impact Questionnaire).

Анализируя результаты исследования, было установлено, что опросники PFDI-20 и PFIQ-7 являются надежными и оправданными, и могут быть использованы у пациенток с пролапсом органов малого таза для оценки качества жизни, а также у пациенток, прооперированных по поводу вышеуказанных патологий, для оценки субъективной эффективности хирургического лечения.

В нашей основной группе пациенток, участвовавших в исследовании, мы провели модификационный способ оперативного вмешательства, специально разработанный для предотвращения рецидива генитального пролапса и выпадения влагалищной культи, при гистерэктомии трансвагинальным доступом.

Объем проделанного хирургического вмешательства.

- 1) трансвагинальная гистерэктомия
  - 2) укрепление влагалищной культи собственными тканями при использовании улучшенной модификации.
  - 3) передняя кольпорафия
  - 4) задняя кольпоперинеолеваторофия
- Обезболивание-спинальная анестезия



Рис. 1

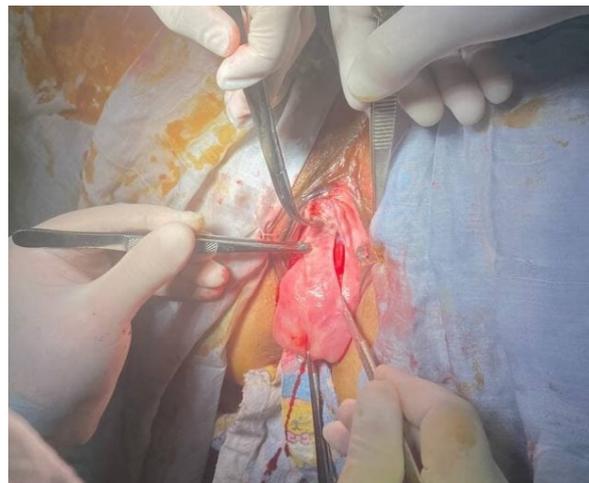
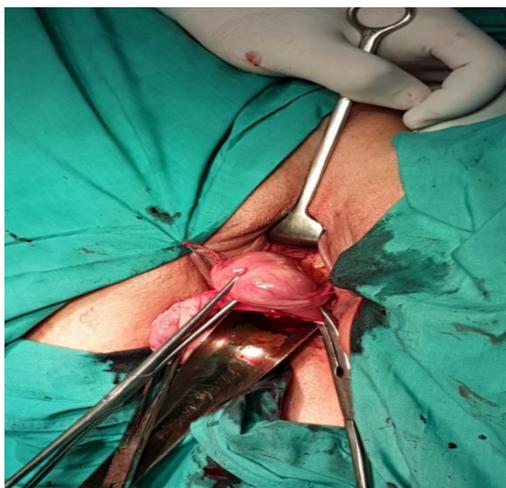


Рис. 2.

Этапы операции: 1-этап. Пациента укладывают на операционный стол в литотомическом положении (с раздвинутыми ногами, устанавливаются специальные удерживающие устройства). Наружные половые органы и влагалище обрабатывают раствором 70%-ного этилового спирта и 2%-ного йода. Хирургическое поле закрывается специальными стерилизованными пленками. Влагалище открывается с помощью зеркал, и шейка матки слегка вытягивается вперед и вниз, фиксируется с помощью щипцов Дуайена. На передней стенке влагалища с помощью скальпеля вырезают треугольный лоскут, отделяют мочевой пузырь от шейки матки и переносят к основанию симфиза. После этого брюшина пузырно-маточного углубления, после идентификации, захватывается и вскрывается зажимами Микулича (рис. 1-2).

2-этап. Матку извлекают из брюшной полости указательным пальцем правой руки, выводят из отверстия брюшины под кишечную поверхность ее тела и фиксируют щипцами Мюзо (рис. 3).



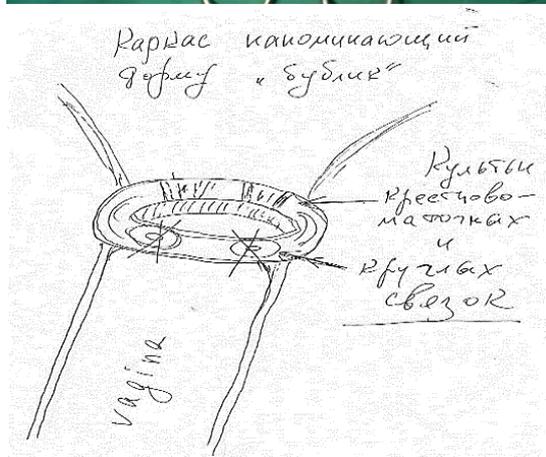
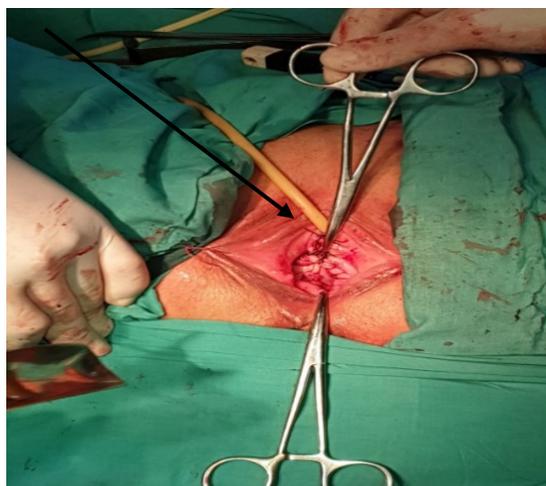
**Рис. 3.**

Слева маточная труба, собственная связка яичника и круглая связка матки захватываются зажимом Кохера и перерезаются; тело матки оттягивается вправо, вытянутые при этом вдоль левого края матки маточные сосуды пережимаются зажимом Кохера и также иссекаются. То же делается и справа. Брюшина прямокишечно-маточного углубления рассекается поперек, прямокишечно-маточные связки захватываются зажимом Кохера (каждая отдельно) и перерезаются ножницами.

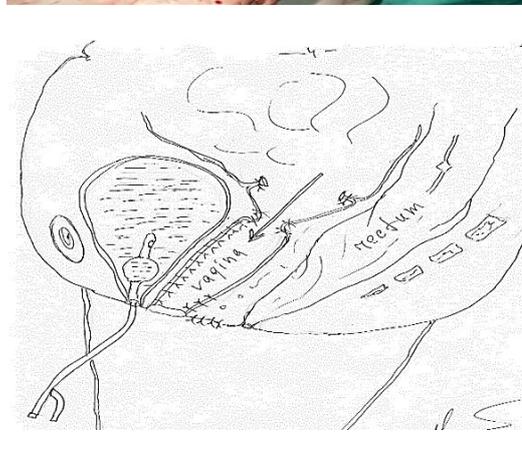
Стенка задней части свода влагалища, на которой еще удерживается матка, рассекается ножницами. Зажимы заменяются лигатурами. Выполняется элевация мочевого пузыря. Прокол выполняется со стороны брюшины, брюшина зашивается вместе с культиями круглых и крестцово-маточных связок, а также стенкой влагалища при помощи «Х»-образных швов. В общей сложности накладываются от 6 до 8 отдельных «Х»-образных швов. При этом образуется каркас в виде «бублика» расположенного горизонтально. В центре каркаса остаётся отверстие диаметром 2,5-3,5см, то есть не выполняется перитонизация (рис. 4-5).

3-й этап. Из задней стенки влагалища выкроен треугольный лоскут, вершина которого расположена на средней линии верхней его трети, а основание - на границе между кожей промежности и слизистой оболочкой

влагалища. Лоскут отсепарован с помощью ножниц острым и тупым путем. Передняя стенка прямой кишки ушита наложенными поперек на околопрямокишечную клетчатку узловатыми кетгутовыми швами. Мышцы, поднимающие задний проход, соединены двумя викриловыми швами. Край влагалищной раны соединены узловыми швами, края кожи промежности – также викриловыми швами. Кровопотеря составила 200 мл. Продолжительность операции 45-60 мин.



**Рис. 4.**



**Рис. 5.**

Последующие этапы операции (3-4-этапы) заключаются в проведении передней кольпорафии и задней кольпоперинеолеваторорафии и являются завершающими хирургическое вмешательство.

Кровопотеря составляет 200-300 мл. Продолжительность операции равняется 45-60 минутам.

Преимущества предложенной нами хирургического метода заключается в следующем.

- 1) Улучшается восстановление и питание тканей.
- 2) При использовании «Х»-образных швов улучшается отток раневой жидкости из влагалища, вследствие чего не наблюдается развитие культига, инфильтрата и других осложнений в тканях.
- 3) Проведение данного метода хирургического вмешательства хорошо воспринимается пациентками с психологической стороны, кроме того, на фоне анестезии сохраняется контакт между врачом и пациентом
- 4) Улучшается работа мочевыделительной системы, не наблюдаются дизурические симптомы и недержание мочи.

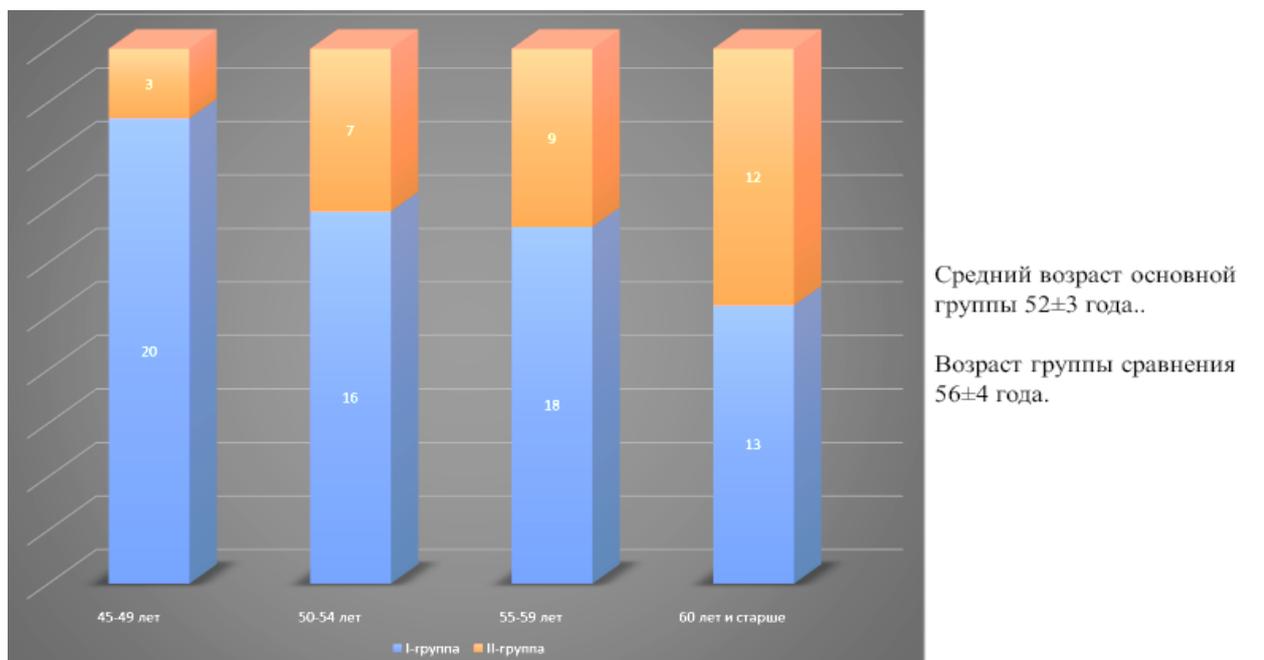
5) Пациенты относительно быстро восстанавливаются и возвращаются домой на 4-5-й день.

6) На фоне образованного искусственного «бубликообразного» каркаса, наблюдается отсутствие процессов рецидива и осложнений в проксимальной части преддверия влагалища, что в свою очередь предотвращает образование энтероцеле. Кроме того, за счет сшивания «Х»-образными швами и искусственного дренажа улучшается отток раневой жидкости из тканей, что приводит к быстрому заживлению послеоперационной раны.

7) Ускоряется регенерация раны за счет удаления старых рубцов.

В третьей главе диссертации, названной **«Результаты собственных исследований»** были тщательно изучены все пациенты, обратившиеся с осложнениями и рецидивами опущения половых органов. Был произведен анализ их возраста, историй болезни, жалоб, степени опущения гениталий, сопутствующих заболеваний, проведенного первичного хирургического вмешательства, послеоперационного течения, рецидивов, наблюдаемых осложнений, а также проведены гинекологические осмотры, специальное анкетирование, специфические и инструментальные обследования.

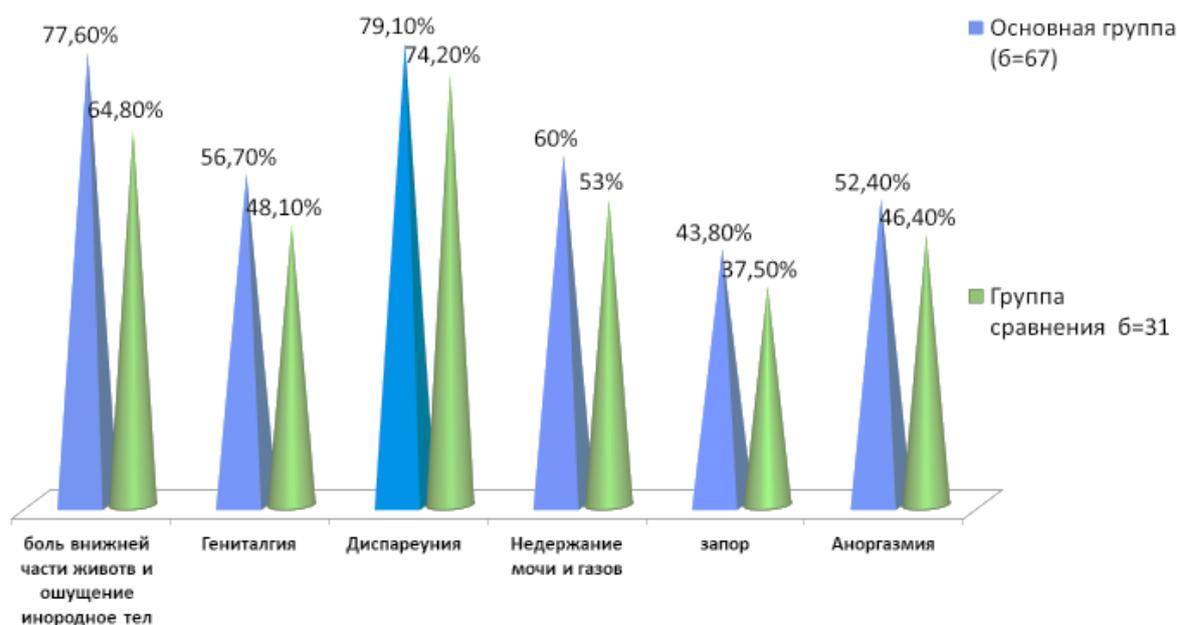
Возраст пациенток, находящихся в наших исследованиях, составил от 46 до 68 лет. В I группе возрастные показатели 67 пациенток установили следующие значения: 29,9% больных были в возрасте 45-49 лет, 23,9% - 50-54 года, 26,7% - 55-59 лет, 19,5% - 60 лет и старше, в то время как во II группе возрастной диапазон пациенток варьировался следующим образом: 9,6% участниц исследования были в возрасте 45-49 лет, 22,6% - 50-54 года, 29,4% - 55-59 лет, 38,7% - 60 лет и старше. Средний возрастной показатель в основной группе составил  $52 \pm 3$  года, а в группе сравнения -  $56 \pm 4$  года. Значимых изменений по возрасту в группах обнаружено не было (Рис. 6.)



**Рис. 6. Распределение исследованных групп по возрасту**

На следующем этапе нашего исследования были изучены и исследованы основные жалобы пациенток, обратившихся по поводу выпадения половых органов.

В основной группе пациенток на боль и ощущение инородного тела в нижней части живота жаловались 52 женщины (78,4%) во II группе - 20 (64,8%), диспареуния в I группе встречалась у 53 (79,10%), а во II группе - у 23 (74,2%), гениталгия отмечалась у 38 пациенток (56,7%) I группы, а во II группе - у 15 (48,3%), жалобы на недержание мочи и газов в I группе обнаружили у 40 (60%) пациенток, а во второй – у 16 (53%). 29 (43,80%) пациенток I группы жаловались на наличие запоров, в то время как во II группе - 11 (37,50%). Кроме того, аноргазмию в I группе выделяли 35 пациенток (52,40%), а во II группе – 14 (46,40%) (Рисунок 7.)



**Рис. 7. Основные жалобы**

Безусловно, одним из основных факторов, определяющих дальнейшую тактику лечения пациенток с выпадением гениталий, является возникающая у них экстрагенитальная патология. Кроме того, многие заболевания этой группы могут быть фактором риска опущения половых органов из-за повышенного абдоминального давления. В структуре соматических заболеваний в анамнезе женщин с выпадением гениталий были отмечены следующие нозологические единицы (Таблица 1).

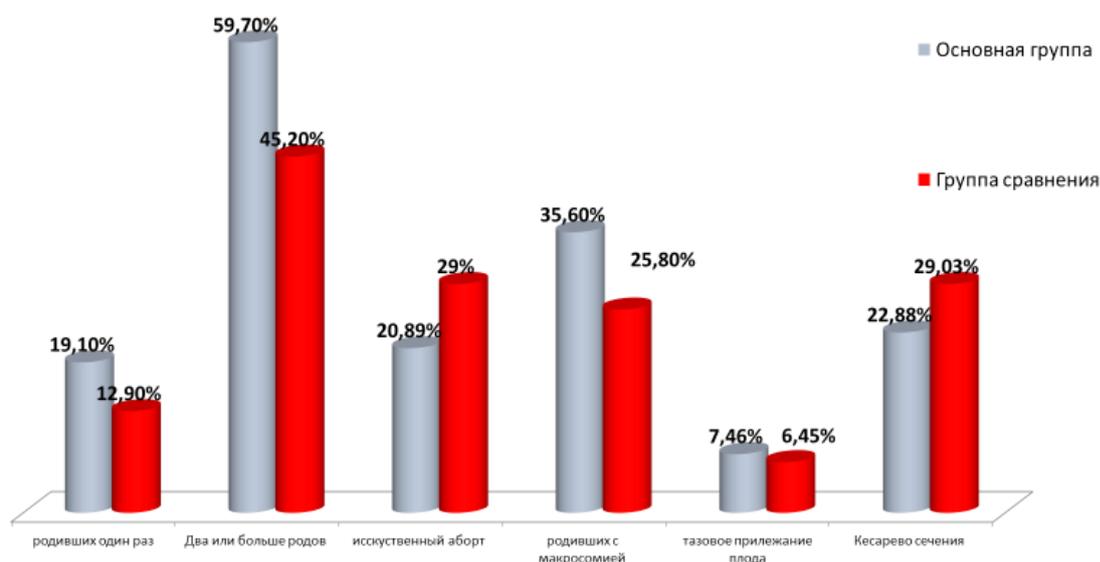
**Таблица 1.**

**Соматические заболевания в анамнезе у женщин с пролапсом гениталий**

Заболевания	Основная группа n=67		Группа сравнения n=31		Общее количество (n=98)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Перенесенные заболевания в детстве	57	85,1	24	77,4	81	82,6
ОРВИ	42	62,7	21	67,4	63	64,3

Анемия	36	53,7	19	61,3	55	56,1
Заболевания верхних и нижних дыхательных путей	41	61,2	14	45,2	54	55,1
Заболевания почек	29	43,3	14	45,2	43	43,9
Заболевания ЖКТ	43	64,2	17	54,8	60	61,2
Заболевания ССС	21	31,3	9	29,3	30	30,6
Ожирение	16	23,9	7	22,6	23	23,5
Варикозное расширение вен нижних конечностей	41	61,2	12	38,7	53	54,1

При изучении акушерского анамнеза, было установлено, что количество женщин, родивших один раз, составило 13 (19,10%) в основной группе, 4 - (12,9%) в группе сравнения, два или больше родов были у 40 (59,70%) пациенток I группы и у 14 - (45,20%) II группы. Количество женщин, у которых был проведен искусственный аборт в основной группе составил 14 (20,89%), а в группе сравнения - 9 (29,03%). 24 (35,8%) больных I группы родили плод с макросомией, а во II группе таковых было 8 (25,80%), тазовое предлежание плода в I группе было зафиксировано у 5 (7,46%) участниц исследования, а во II группе - у 2 (6,45%), проведение Кесарево сечения по разным показаниям в анамнезе было установлено у 16 (22,88%) исследуемых первой группы и у 9 (29,03%) второй группы (Рисунок 8.)

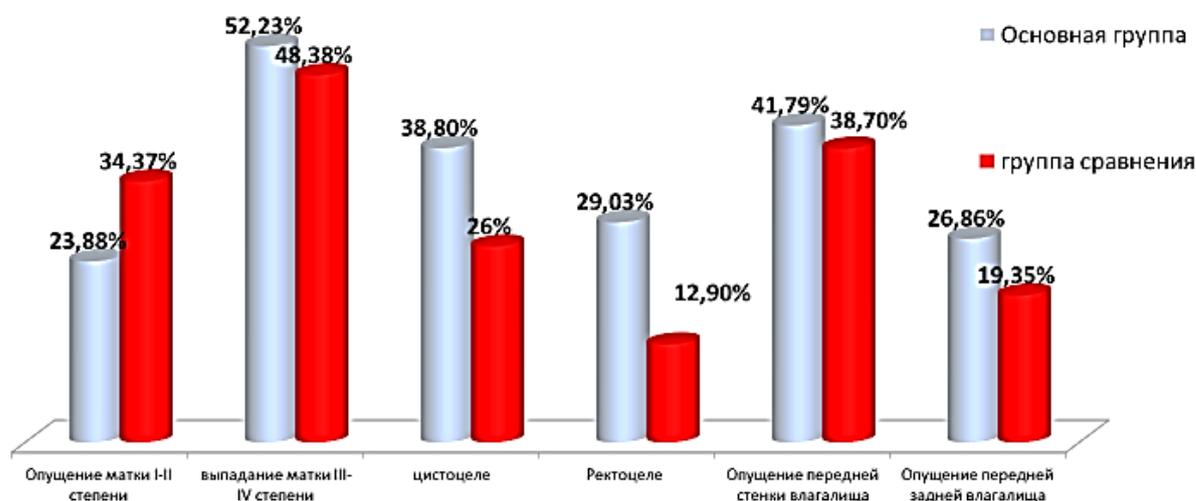


**Рис. 8. Акушерский анамнез исследуемых пациенток**

При оценке родового процесса было установлено, что в 60,2% случаях родоразрешения требовалась помощь акушеров в результате возникновения осложнений, что скорее всего могло привести к развитию опущения внутренних половых органов. У 15 пациенток (22,7%) первой группы и у 10 пациенток (32,2%) второй группы была проведена эпизиотомия и перинеотомия, при этом в первой группе у 11 (16,4%) и у 14 (21,2%) были определены разрывы промежности различной степени. Кроме этого, у 6

(8,80%) пациенток первой группы и у 4 (12,90%) пациенток второй группы были установлены разрывы шейки матки.

Классификация пролапса половых органов основывалась на POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) и ICS (International Continence Society), при котором было установлено, что частота выпадения матки I и II степени составляет 16 (23,88%) в основной группе, то в группе сравнения этот показатель был равен 11 (34,37%). частота выпадения матки III и IV степени составляет 35 (52,23%) в основной группе, то в группе сравнения этот показатель был равен 15 (48,38%). Кроме того, частота встречаемости опущения близлежащих органов в виде цистоцеле и ректоцеле составил 26 (38,80%) в основной группе, то в группе сравнения этот показатель был равен 9 (29,03%). Опущение передней и задней стенки влагалища у первой группы встречался у 28 (41,79%) и 18 (26,86%) соответственно, у второй группы этот показатель составил 11 (38,70%) и 6 (19,35%) соответственно (Рисунок 9.).



**Рис. 9. Травма мягких тканей во время родов (анамнез)**

Другие дополнительные осложнения, связанные с опущением половых органов, которые возникают из-за нарушения нормальной топографии и биоценоза влагалища из-за урогенитальной и аноректальной дисфункции на III-IV стадии: воспалительные заболевания шейки матки (цервицит), и трофические язвы “декубитус” матки.



**Трофические язвы “декубитус” матки**



**Трофические язвы влагалища**



**Элонгация шейки матки**



**Эндоцервицит шейки матки**

Среди обследованных нами пациенток в основной группе было обнаружено 19 (28,35%) язв типа «Декубитус» шейки матки, у 21 (31,34%) – элонгация шейки матки, у 9 (13,43%) - язвы слизистой оболочки влагалища и у 17 (25,37%) - воспалительные заболевания шейки матки. На этапе амбулаторной подготовки таких пациенток обычно используются различные мази и антибактериальная терапия. В связи с этим перед операцией пациенты проходят курс терапевтического лечения.

Результаты были статистически обработаны на персональном компьютере Intel Pentium (R) 4 CPU 2,00 MHz в операционной среде Microsoft Windows XP Professional с помощью пакета анализа приложения Microsoft Exel 2016 и пакета прикладных программ Statistic 10.

В четвертой главе диссертации, оглавленной **«Оценка ранних и отдаленных результатов после хирургического вмешательства, проведенного при рецидиве и осложнении генитального пролапса»**, было проведено исследование ранних и отдаленных периодов после хирургического вмешательства. Продолжительность хирургической процедуры, которую мы предлагаем, составляет по времени от 45 до 60 минут, то есть в среднем  $52,5 \pm 1,5$  минуты. При традиционном методе абдоминальной или вагинальной гистерэктомии данные показатели оставляют от 80 минут до 100-110 минут, в среднем  $95 \pm 2,5$  минуты. Примечательно, что при устранении рецидива генитального пролапса мы понимаем, что за хирургическим столом находятся в основном пожилые пациенты, причем в основной группе пациенты находятся на операционном столе почти вдвое меньше, чем в группе сравнения, что в свою очередь, положительно сказывается на количестве потерянной крови и психоэмоциональном состоянии пациенток. Короткое время хирургической практики и постоянное поддержание общения с пациентами в хирургической практике улучшают психоэмоциональное состояние пациенток. Данная гистерэктомия, в частности, более очевидна в том факте, что хирургическая процедура выполняется трансвагинальным доступом, чем при выполнении абдоминальным доступом, что проявляется в том, что пациентки рано встают на ноги, а также болевые ощущения бывают менее выраженными. Для того, чтобы подтвердить эффективность усовершенствованного способа с целью

предотвращения опущения влагалищной культи трансвагинальной гистерэктомии, мы провели сравнительный анализ особенностей течения раннего периода по различным классификациям с сравнительной группой пациенток, у которых была выполнена традиционная методика оперативного вмешательства.

Были сопоставлены такие параметры, как продолжительность операции, объём кровопотери, максимальное повышение температуры тела, восстановление тканей, функционирование дренажей, количество женщин с появлением культитов и инфильтратов, дни пребывания в больнице после хирургической процедуры и время выписки пациенток из стационара. (Таблица 2)

**Таблица 2.**

**Оценка ранних результатов после хирургического вмешательства**

№	Изменения в динамике	Основная группа n=67			Группа сравнения n=31		
		После операции			После операции		
		abs	M(%)	m	abs	M(%)	m
1	Восстановление и питание тканей	59	88,1	6,0	13	41,9	6,0
2	Культи, инфильтрат	0	0,0	0,0	9	29,0	5,1
3	Психологическое состояние	61	91,0	6,0	13	41,9	6,0
4	Выписка (кол-во дней)	4,5	6,7	2,5	8,5	27,4	5,0
5	Функционирование дренажей в области патологии	0	0,0	0,0	6	19,4	4,3
6	Рецидив возникновения влагалищной культи	0	0,0	0,0	9	29,0	5,1
	<b>Общее количество</b>	<b>67</b>			<b>31</b>		

**Примечание:** \* - наличие статистически значимых различий по сравнению со контрольной группой (\*-P<0,05; \*\*-P<0,01; \*\*\*-P<0,001)

Состояние пациенток в послеоперационном периоде также было изучено в динамике после выписки из стационара, а именно через 6 месяцев, 12 месяцев, 24 месяца. Почти все наши женщины, на которых практиковались операции по усовершенствованному методу, были довольны результатами операции. В период после операции у пациенток в момент опроса и обследования не было выявлено жалоб на дисфункцию органов малого таза, нарушения качества жизни и полового функционирования. Клинических признаков процесса рубцевания органов брюшной полости после операции, выполненной по улучшенной методике, нарушений функционирования близлежащих органов, нарушений сексуальной активности выявлено не было. Для выявления жалоб у пациенток с дисфункцией органов малого таза,

ухудшение качества жизни и нарушение половой функций, были использованы следующие анкеты.

**PFDI-20** (PelvicFloorDistressInventory) – метод оценивания дисфункций органов малого таза (Таблица 3).

**PFIQ-7** (PelvicFloorImpactQuestionnaire) – метод оценивания отношения дисфункции органов малого таза на качество жизни и социальной сфере (Таблица 4).

Проведение анкетирования исследуемых больных по PFDI-20.

В основной группе 28 пациенток жаловались на боль в области половых органов (41,79%), жалобы на нарушения функций ЖКТ были отмечены у 20 пациенток (29,85%), на мочевыделительную систему 19 пациенток (28,35%). Однако через 6 месяцев после операции отмечалось значительное уменьшение жалоб, а через 12 месяцев данные жалобы практически отсутствовали. В группе сравнения у пациенток на боль в области половых органов жаловались 13(41,9%), жалобы на нарушения функций ЖКТ были отмечены у 7 пациенток (22,5%), на мочевыделительную систему 11 пациенток (35,48%), причем в динамике количество жалоб оставались прежними или имели тенденцию к росту.

**Таблица 3.**

**Поздние результаты после операционного вмешательства**

PFDI-20	Основная группа n=67				Группа сравнения n=31			
	До операции	Через 6 месяцев после операции	Через 12 месяцев после операции	Через 12 месяцев после операции	До операции	Через 6 месяцев после операции	Через 12 месяцев после операции	Через 12 месяцев
(POPD I-6)	91 балл	20,8 балл	8,33 балл	4,1 балл	98 балл	25 балл	36,4 балл	30,9 балл
(CRAD -8)	80 балл	15,4 балл	5,4 балл	3,12 балл	45 балл	18 балл	26,5 балл	17,5 балл
(UDI-6)	77 балл	23,4 балл	6 балл	2 балл	74 балл	24 балл	38,4 балл	25,7 балл

**Таблица 4.**

**Поздние результаты после операционного вмешательства**

Классификация	"Мочевой пузырь или моча"		"Кишечник или прямая кишка"		"Опущение матки или органов таза"	
	12 месяцев	24 месяцев	12 месяцев	24 месяцев	12 месяцев	24 месяцев
<b>PFIQ-7</b>	Основная группа n=67					
	3 (4,47%)	1 (1,49%)	1 (1,49%)	0	0	0

Группа сравнения n=31	4 (12,90%)	6 (19,35%)	2 (6,45%)	1 (3,22%)	8 (25,80%)	7 (22,58%)
-----------------------------	---------------	---------------	--------------	--------------	---------------	---------------

**Примечание:** \* - наличие статистически значимых различий по сравнению с группой сравнения (\*P<0,05)

В заключение, хотелось бы отметить, что в период после проведения хирургического вмешательства усовершенствованным методом трансвагинальной гистерэктомии с образованием стойкого каркаса влагалищной культи, у пациенток не наблюдаются ухудшение качества жизни и половой активности в более поздних периодах. Тот факт, что у пациенток значительно улучшилось качество жизни на психоэмоциональном уровне, а также то, что в период после хирургической практики не наблюдалось осложнений и рецидивов заболевания, является основанием для рекомендации широкого использования в практике метода трансвагинальной гистерэктомии с образованием прочного каркаса влагалищной культи.

## ВЫВОДЫ

На основании результатов исследования, проведенного по диссертации доктора философии (PhD) на тему "**Оптимизация хирургического лечения у женщин с осложнениями и рецидивом генитального пролапса**", были сделаны следующие выводы:

1. У женщин с пролапсом гениталий частота рецидивов заболевания составляет 68,4%, в том числе пролапс культи влагалища после абдоминальной или трансвагинальной гистерэктомии составляет 24,3%. Это свидетельствует о необходимости разработки и применения новых хирургических методов лечения при тяжелых степенях пролапса половых органов и выпадения культи влагалища после гистерэктомий.

2. Разработанный метод лечения осложненного и рецидивирующего генитального пролапса, то есть оптимизированная техника трансвагинальной гистерэктомии по укреплению влагалища «X»-образными прерывными швами с помощью собственных тканей улучшает регенерацию тканей, ускоряет отток раневой жидкости, что предотвращает развитие инфильтрата и культи, кроме того, создание горизонтального «бублика» помогает предотвратить апикальный пролапс после гистерэктомии.

3. Эффективность разработанного метода заключается в том, что он позволяет сократить время операции в 1,5 раза, значительно уменьшить объем кровопотери и сократить время пребывания больных в стационаре после операции в 2 раза. Кроме того, искусственное «дренирование» в области послеоперационной раны улучшает отток раневой жидкости между тканями и препятствует скоплению экссудата, что приводит к быстрому заживлению послеоперационной раны.

4. Разработанная усовершенствованная методика трансвагинальной гистерэктомии, способствует полному устранению ближайших и отдаленных осложнений и рецидивов заболевания, также улучшается качество жизни пациенток и их социальный статус, которые оценивались посредством специальных опросников (PFDI-20:  $30,9 \pm 9,8$ ,  $17,5 \pm 4,2$ ,  $25,7 \pm 6,7$ , против  $4,1 \pm 2,1$ ,  $3,12 \pm 1,3$ ,  $2,0 \pm 1,2$  и PFIQ-7:  $16,7 \pm 4,8$ ,  $25,86 \pm 0,6$  против  $4,76 \pm 1,2$ ,  $1 \pm 0,8$ ).

**SCIENTIFIC COUNCIL FOR AWARDING SCIENTIFIC DEGREES  
PhD.04/30.12.2019.Tib/102/01 UNDER SAMARKAND STATE MEDICAL  
UNIVERSITY**

---

**SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

**SHAVKATOV KHASAN SHAVKAT UGLI**

**OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT IN WOMEN WITH  
COMPLICATED AND RECURRENT GENITAL PROLAPS**

**14.00.01 - Obstetrics and gynecology**

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

**Samarkand – 2022**

**The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation in medical sciences is registered with the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan B2020.4.PhD/Tib1476.**

The dissertation was completed at the Samarkand State Medical University.

The dissertation abstract in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council ([www.sammi.uz](http://www.sammi.uz)) and the Information and Educational Portal "ZiyoNet" ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Academic Supervisors**

**Negmadjanov Bakhodir Boltaevich**  
doctor of medical sciences, professor

**Official Opponents**

**Zokirova Nodira Islamovna**  
doctor of medical sciences, professor

**Sultanov Saidazim Nosirovich**  
doctor of medical sciences, professor

**Lead institution**

**Tajik State Medical University named after Abu Ali Ibn Sino**

The defense of the dissertation will take place on " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2022 at \_\_\_\_\_ hours at a meeting of the Scientific Council for the award of academic degrees PhD.04 / 12/30/2019.Tib 102 01 at the Samarkand State Medical University (M.Ulugbek street No. 70, 2nd clinic of SamSMI (Regional Multidisciplinary Center for Pediatric Surgery) Web sayt:[www.sammi.uz](http://www.sammi.uz), E-mail:[shodikulovagulandom@mail.ru](mailto:shodikulovagulandom@mail.ru)).

The dissertation can be found at the Information and Resource Center of the Samarkand State Medical University (registered under No. \_\_\_\_). (Address: 140100, Samarkand, Amir Temur st. 18. Tel./fax: (99866) 233-07-66).

The abstract of the dissertation was sent out " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2022 (registry of the mailing protocol No. \_\_\_\_\_ dated " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2022).

**A.M. Shamsiyev**

Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

**G.Z. Shodikulova**

Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences

**D.O. Atakulov**

Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

## **INTRODUCTION (abstract of the doctor of philosophy (PhD) dissertation)**

**Purpose of the study.** It consists in improving the methods of surgical intervention for uncomplicated and recurrent genital prolapse and determining their impact on the quality of life in observed women.

**Object of study** There were 98 women who received treatment in the city maternity complex No. 3 of the city of Samarkand and in the clinic "Samarkand Doctor Shifo Bakht" of the city of Samarkand in the department of gynecology, who received treatment for recurrent genital prolapse and its other complications from 2017 to 2022.

### **Scientific novelty of the research:**

it has been revealed that in women with genital prolapse caused by the disturbance of normal vaginal topography and biocenosis due to urogenital and anorectal dysfunction, the relapse rate is 68.4%, of which 24.3% are cases of vaginal stump prolapse after abdominal or transvaginal hysterectomy;

the necessity of using local tissues to eliminate the relapse of the disease and vaginal stump prolapse after hysterectomy by assessing the immediate and long-term results of various operative interventions performed on women with genital prolapse has been substantiated;

surgical tactics of transvaginal hysterectomy by creating a strong "bagel-like" vaginal skeleton using "X"-shaped interrupted sutures and local tissues for treatment of complications and recurrences of genital prolapse was first improved;

the efficacy of the optimized surgical method is substantiated; it reduces the duration of the operation by 1.5 times, significantly reduces the amount of blood loss and shortens the recovery time of patients in the postoperative period by 2 times.

**Implementation of the research results.** Based on the scientific results obtained, a method for additional modification of transvaginal hysterectomy was proposed, in which own tissue was used to prevent and treat complications and recurrences of genital prolapse, in addition, on the basis of the study, a practical guide "Optimization of surgical treatment in women with genital prolapse and relapse" was developed and implemented. "(Intellectual Property Agency under the Ministry of Health and Justice of the Republic of Uzbekistan. No. DGU 10742). This method was used after transvaginal hysterectomy for genital prolapse in order to form a stable framework to prevent the descent of the vaginal cult.

Approved methodological recommendation "Complicated and recurrent genital prolapse: clinic, diagnosis and surgical treatment." (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-r/133 of February 12, 2022), the proposed recommendation made it possible to determine the effectiveness of the treatment of complications of genital prolapse and the clinic of relapses after primary surgical practice, periods of relapse and performed surgical practices. An optimized method of transvaginal hysterectomy operation, which is carried out in various surgical interventions performed for genital prolapse, especially in severe degrees and

relapses of the disease, was described in the methodological recommendation on the topic "Optimization of surgical practice in genital prolapse"

The developed new modification reduced the frequency of early and late recurrences and complications after surgery in women who came with recurrence and complications of genital prolapse, and significantly helped women maintain their quality of life and health by improving the new surgical modification to prevent recurrence of vaginal prolapse during transvaginal hysterectomy. As a result of a study comparing established surgical practice and the period after surgical practice, it was found that surgery with an improved technique helps to reduce the time of surgery by 2 times, reduce the rate of blood loss by 1.5 times, and reduce the time of patients' stay in the hospital in the period after surgical practice. for 2 times.

**The structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion and a list of references. The volume of the dissertation is 121 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; Part I)**

1. Негмаджанов Б.Б., Шавкатов Х.Ш., Жинсий аъзолар пролапси рецидивни ва асоратини хирургик даволашни такомиллаштириш // Доктор ахборотномаси, - 2022. - 2,2.(104). 82- бб. (14.00.00., №20).
2. Негмаджанов Б.Б., Шавкатов Х.Ш. Генитал пролапснинг оғир даражаларида репродуктив ёшдаги аёлларда жаррохлик амалиётини куллаш. Доктор ахборотномаси, - 2022. - 2,2.(104). 79- бб. (14.00.00., №20).
3. Негмаджанов Б.Б., Шавкатов Х.Ш., Насимова Н.Р. Method for Transvaginal Hysterectomy in recurrent and complicated prolapse of the uterus and vaginal Walls// American Journal of Medicine and Medical Sciences, - 2022. - 12(3). – P. 265-267. (ICV 2015: 76.46)
4. Негмаджанов Б.Б., Шавкатов Х.Ш., Аёлларда учрайдиган пролапс рецидивини жаррохлик амалиётини оптималлаштириш// Тиббиётда янги кун Бухоро 17-18 декабр 4(34). 2020. - 504-506 б. (14.00.00., №22).
5. Негмаджанов Б.Б., Шавкатов Х.Ш. Бачадон ва қин девори пролапсини асорати ва рецидивини оператив усул билан даволаш. // Доктор ахборотномаси, 2020. - (94). - 99- бб. (14.00.00., №20).
6. Негмаджанов Б.Б., Шавкатов Х.Ш. Жинсий аъзолар пролапси рецидивини ва асоратини хирургик даволашни такомиллаштириш // Scientific Journal of scientific progress, - 2022. - Volume 3 Issues 1. - P 886-890. (SJIF 2022: 5.722)
7. Негмаджанов Б.Б., Шавкатов Х.Ш., Optimization of pelvic prolapse surgical correction using its own tissues // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, - 2020. - December 28. – P. 15-19. (SJIF 2022: 5.64)

**II бўлим (II часть; Part II)**

8. Шавкатов Х.Ш «Способ ушивания брюшной полости при рецидивирующим пролапсе после влагалищной гистерэтомии» I научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы перинатальной медицины» Ташкент, 9-октябрь 2019 г. с. 151-153.
9. Negmadjanov B.B., Shavkatov Kh.Sh., Mamatkulova M.J. Surgical treatment of re prolapsed uterine and wall vagina after gistroventrofiksatsi // «International scientific review of the problems and prospects of modern science and education», 24-25 декабрь - 2017. - №11 (42). – P. 81-85. (IGF:F00872).
10. Шавкатов Х.Ш «Отдаленные результаты хирургического лечения рецидивного пролапса половых органов у женщин» Научно-практическая

конференция с международным участием «Превентивные направления перинатологии и репродуктологии». Самарканд, 30 август - 2019. с. 151

11. Шавкатов Х.Ш Бачадон ва қин девори пролапси асорати ва рецидивини оператив усул билан даволаш. «Актуальные проблемы современной медицины» Международная научно-практическая конференция студентов-медиков и молодых учёных. Самарканд, 15 – мая. №1.1 (117) 2020г. с 371-372

12. Негмаджанов Б.Б Шавкатов Х.Ш «Асоратланган ва кайталанган жинсий аъзолар пролапси: клиника, диагностика ва жарроҳлик даволаш» услубий тавсиянома. Тошкент, - 2022 йил.

13. Негмаджанов Б.Б Шавкатов Х.Ш «Жинсий аъзолар пролапсида жарроҳлик амалиётини оптималлаштириш» услубий тавсиянома. Тошкент, - 2022 йил.

14. Шавкатов Х.Ш. «Жинсий аъзолар пролапсида трансвагинал жарроҳлик амалиётини такомиллаштириш» на X конгрессе акушеров-гинекологов Узбекистана с международным участием (29 ноября – 1 декабря 2021 г., г. Ташкент);

15. Шавкатов Х.Ш., Негмаджанов Б.Б. Жинсий аъзолар пролапси ва рецидивини кузатилган аёлларда жарроҳлик даволашни оптималлаштириш учун дастур. Электрон хисоблаш машиналари учун яратилган дастурнинг расмий рўйхатдан ўтказилганлиги тўғрисидаги гувоҳнома. 12.03.2021 йил №DGU 10742.

Автореферат «Биология ва тиббиёт муаммолари» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

**Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.**

**г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.**

**Подписано в печать 09.11.2022 Формат 60x84<sup>1/16</sup>.**

**Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,02**

**Тираж: 60 экз. Заказ № 97-2022**

**Тел/фах: +998 93199-82-72. e-mail: [sarvarmexrojbaraka@gmail.com](mailto:sarvarmexrojbaraka@gmail.com)**





