

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОНА ВА
БОЛА САЛОМАТЛИГИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.11.2023.Tib.114.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

УСИНОВА ЗАМИРА БАХТИЯРОВНА

**БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИ ҲОМИЛАДОРЛИК БЎЛГАН АЁЛЛАРДА
ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИДАН КЕЙИНГИ ДАВРНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.01 – Акушерлик ва гинекология

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

ТОШКЕНТ – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

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

Усинова Замира Бахтияровна

Бачадондан ташқари ҳомиладорлик бўлган аёлларда
жарроҳлик амалиётидан кейинги даврни
оптималлаштириш

5

Усинова Замира Бахтияровна

Оптимизация тактики ведения послеоперационного
периода у женщин с внематочной
беременностью

26

Usinova Zamira Bakhtyarovna

Optimization of tactics of postoperative
period management in women with
ectopic pregnancy

50

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works

55

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОНА ВА
БОЛА САЛОМАТЛИГИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.11.2023.Tib.114.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

УСИНОВА ЗАМИРА БАХТИЯРОВНА

**БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИ ҲОМИЛАДОРЛИК БЎЛГАН АЁЛЛАРДА
ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИДАН КЕЙИНГИ ДАВРНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.01 – Акушерлик ва гинекология

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

ТОШКЕНТ – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1125 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме) тилларида) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.akusherstvo.uz) ва «Ziynet» ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Ниязметов Рахматулла Эрматович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Бабаджанова Шахида Дададжановна
тиббиёт фанлари доктори

Асранкулова Дилором Бахтияровна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

Тошкент тиббиёт академияси

Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.04/30.11.2023.Tib.114.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2025 йил «_____» _____ куни соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100124, Тошкент шаҳри, Мирзо Улуғбек кўчаси, 132а-уй. Тел./Факс: (+99871)–263–78–33; e-mail: info@uzaing.uz; веб-сайт: www.akusherstvo.uz).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100124, Тошкент шаҳри, Мирзо Улуғбек кўчаси, 132а-уй. Тел./Факс: (+99871)–263–78–33.

Диссертация автореферати 2025 йил «_____» _____ куни тарқатилди.

(2025 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Н.С.Надирханова
илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори

А.М.Бабаханова
илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш
илмий котиби, PhD

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда бачадондан ташқари ҳомиладорлик билан боғлиқ ҳолатларнинг дунё миқёсида ортиб бориши соҳа мутахассислари учун долзарб муаммолардан бирига айланмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, «...кейинги йигирма йил ичида бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг ўртача учраш ҳолати ҳомиладорликнинг умумий сонига нисбатан 1,2–1,4% ва туғилишга нисбатан 0,8–2,4% ни ташкил қилган»¹. Бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг сўнгги йилларда фақат иқтисодий жиҳатдан ривожланган давлатларда эмас, балки умумий тиббиёт амалиётида ҳам оналар ўлими, репродуктив функциянинг бузилиши, иккиламчи бепуштлиқ, такрорий бачадондан ташқари ҳомиладорлик ҳолатлари ва аёллар ҳаёт сифатининг пасайиши билан боғлиқ жиддий оқибатларга сабаб бўлаётгани бу муаммони ўз вақтида аниқлаш ва самарали даволаш усулларини жорий этиш зарурлигини тақозо этади.

Жаҳонда бачадондан ташқари, хусусан, бачадон найларида жойлашган прогрессив ҳомиладорлик ҳолатларини эрта аниқлаш, самарали жарроҳлик тактикаларини танлаш ва жарроҳликдан кейинги реабилитация даврини такомиллаштиришга қаратилган қатор мақсадли тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада мазкур йўналишдаги тадқиқотлар асосан репродуктив функцияни сақлаб қолиш, такрорий эктопик ҳомиладорлик ҳолатлари частотасини камайтириш, шунингдек, аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган бўлиб, амалиётда индивидуал ёндашувни жорий этиш, репродуктив тизимни максимал даражада сақлаш ва баъзи ҳолларда келажақдаги физиологик ҳомиладорлик имкониятини таъминлашни талаб қилади. Прогрессив бачадондан ташқари ҳомиладорлик ҳолатларида жарроҳлик амалиёти пайтида тўғри тактика олиб бориш, тўқималарни эҳтиёткорлик билан сақлаш, шундан сўнг реабилитация босқичида такомиллаштирилган комплекс усулларни қўллаш – бугунги кун акушерлик амалиётидаги йўналишлардан бири бўлиб, аёлларда юзага келиши мумкин бўлган акушерлик ва перинатал асоратларнинг олдини олишга қаратилган тадқиқотлар сифатида алоҳида илмий ва амалий аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий хизматларни жаҳон стандартлари талабларига мослаштириш, аҳоли, айниқса, репродуктив ёшдаги аёллар саломатлигини муҳофаза қилиш мақсадида қатор ислохотлар амалга оширилмоқда. Бу борада аёллар соғлиғига тааллуқли касалликларни эрта аниқлаш ва самарали даволашни таъминлаш, замонавий инновацион технологияларни жорий этиш орқали тиббий ёрдам кўрсатиш сифати ва самарадорлигини ошириш муҳим вазифалардан бири ҳисобланади. Мутахассислар томонидан, репродуктив саломатликни тиклашга қаратилган ва тавсия этилган замонавий усуллардан фойдаланиш орқали жарроҳлик

¹ Kellie Mullany. Overview of ectopic pregnancy diagnosis, management and innovation // Journal Womens Health (Lond). 2023; 19: PMID: 36999281.

амалиётидан кейинги даврда беморларга мажмуавий ва индивидуал оптималлаштирилган реабилитация усулларини қўллаш орқали жарроҳликдан кейинги асоратларни камайтириш, умумий ҳаёт сифати ва репродуктив имкониятларини яхшилаш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги «2022–2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги ПФ-60-сон Фармони, 2020 йил 12 ноябрдаги «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги ПҚ-4891-сон, 2022 йил 25 апрелдаги «2022–2026 йилларда оналик ва болаликни муҳофаза қилишни кучайтириш тўғрисида»ги ПҚ-216-сон, 2023 йил 8 сентябрдаги ПҚ-296-сон «Оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш, аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ амалга оширилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бачадондан ташқари ҳомиладорликни ташхислаш, даволаш (жумладан, жарроҳлик йўли билан) ва реабилитация қилишнинг турли усулари бўйича тадқиқотлар дунёнинг қатор етакчи тиббиёт университетлари, марказлари ва клиникаларида олиб борилмоқда. Бачадондан ташқари ҳомиладорлик баъзида критик ҳолат (near miss maternal morbidity) билан кечувчи оғир касаллик бўлиб, шошилиш жарроҳлик аралашуви, инфузион-трансфузион терапия билан мажмуавий интенсив муолажа ҳамда жарроҳлик операцияси пайти ва ундан кейинги даврда беморлар репродуктив функцияси бузилишининг, оналар ўлимининг олдини олишни талаб этиши, айрим ҳолларда оғир асорат – такрорий БТХ ва бепуштликни даволаш учун замонавий технологияларни қўллашга тўғри келиши кўрсатиб ўтилмоқда (Houser M., Kandalajt N., Khati N.J., 2022). Дунёнинг етакчи олимлари томонидан қайд этилган маълумотларга кўра, бачадон найчасининг ёрилиши кўп қон кетиш ва геморрагик шок билан кечади, ҳомиладорликнинг биринчи триместрида 9–14% оналар ўлимига асосий сабаб бўлиб, ҳомиладорлик билан боғлиқ барча ўлимларнинг 5–10% ни ташкил қилади. Ғарб мамлакатларида бачадон найларининг ёрилиши билан касалланиш ҳолатлари тахминан 15% ни ташкил қилиб, ретроспектив тадқиқот COVID-19 пандемияси пайтида ёрилиш ҳолатларининг кўпайганлигини кўрсатади (Yared G., Madi N., 2024; Lin N., You M., Tan G., Li W., 2024; Kaur A., Anu G., 2023). Сўнгги, яъни XXIII Бутунжаҳон акушер-гинекологлар конгресси (FIGO, 2021)да мазкур муаммо муҳокама қилинганда касаллик ташхисоти, уни даволаш усулини танлаш ва унда жарроҳлик аралашув даражасини аниқлаш кабилар янада такомиллаштирилиши лозимлиги қайд этилди. Замонавий жаҳон соғлиқни сақлаш соҳасида БТХни

эрта ташхислашнинг «олтин стандарт»и мавжуд: трофобласт ва унинг бачадонда ёки унинг ташқарисида жойлашганини аниқлаш учун трансвагинал эхография билан биргаликда β-ИХГ мавжудлигини аниқлаш учун қон зардобини тадқиқ қилиш устувор аҳамият касб этиши кўрсатиб ўтилган (Verma M.L., 2022; Patel T.L., Chouhan G., 2023).

МДХ мамлакатлари, жумладан, Россия Федерацияси олимлари томонидан олиб борилган илмий тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатадики, БТХни ташхислаш ва даволашнинг инновацион лапароскопик усули долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Шубҳасиз, лапароскопик усул ахборий аҳамиятга эга бўлиб, у қорин бўшлиғидаги «фалокат» даражасини визуал баҳолаш ва тегишли даволаш усулини танлаш имконини беради. Бироқ бу усулдан дастлабки босқичларда, биринчи навбатда, ҳомила бачадон найида жойлашган ҳолатда, яъни 4–5 ҳафталик прогрессив бачадон найи ҳомиладорлигида ёки бачадон найи аборти типидagi бачадондан ташқари ҳомиладорликда фойдаланиш мумкин (Фетищева Л.Е., 2019; Дамиров М.М., 2023). МДХ мамлакатлари адабиётларида инновацион лапароскопик техникаларни қўллаш жарроҳлик амалиётини бажариш жараёнида кўпинча ижобий натижалар бериши, жарроҳлик амалиётининг бажарилиш вақтини қисқартириши, қон йўқотишни камайтириши, битишмаларнинг камроқ содир бўлиши туфайли аъзоларни сақловчи жарроҳлик операцияларини амалга ошириш мумкинлиги, лекин БТХ билан шошилиш тиббий ёрдам кўрсатишда лапароскопик жарроҳлик устувор усул бўла олмаслиги, мазкур патология билан боғлиқ жарроҳлик аралашувларининг фақатгина 12–15% эндоскопик йўл билан бажарилиши таъкидланган (Аванесянц А.С., 2019; В.Ф.Снегирева, 2020; Аникин С.С., Лившиц И.В., Рыбалка А.Н., 2021).

Мамлакатимизда БТХ билан боғлиқ муаммолар, жарроҳлик амалиётидан кейинги йирингли асоратларни камайтириш, беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва репродуктив функцияни тиклаш акушерлик-гинекологик амалиётда энг долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Жарроҳлик аралашуви пайтида организмнинг яллиғланишга физиологик жавоби содир бўлиб, у илк соатлардан бошлаб қорин пардасининг толасимон қайта тузилиши, битишмалар пайдо бўлиши ва пельвиоперитонитнинг ривожланишини бошлаб бериши, буларнинг ривожланишида яллиғланишолди цитокинлар муҳим роль ўйнаши аниқланган. Бачадон найи-перитонеал генезли турғун иккиламчи бепуштлик ва репродуктив функциянинг турғун бузилиши билан БТХнинг такрорий ҳолатлари ривожланиши ҳамда келиб чиққан мутлақ бепуштликни даволаш учун репродуктив технологиялар талаб қилиниши қайд этилган (Бабаджанова Г.С., 2019; Гадаева И.В., 2020; Надырханова Н.С., Ким Ёнг-Дин., 2021; Якубова О.А., Назарова С.М., 2023).

Шуни таъкидлаш жоизки, ҳозирги вақтда Ўзбекистонда бачадондан ташқари ҳомиладорлик билан хасталанган аёлларнинг репродуктив функцияси сақланиб қолмаётгани, бачадондан ташқари такрорий учрайдиган ҳомиладорлик частотасининг ошиб бораётгани, уларнинг ҳаёт сифати ёмонлашиши, яъни иккиламчи бепуштликнинг юқори ўринларга чиқаётгани

жуда муаммоли ҳолатдир. Шу боисдан касалликни вақтида тўғри ташхислаш, бачадондан ташқари ҳомиладорликда лапароскопик усулни, жарроҳлик амалиёти жараёнида ва ундан кейинги босқичда реабилитациянинг такомиллаштирилган усулини ишлаб чиқиш зарурати диссертация тадқиқоти мавзусининг долзарблигини асослайди.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш» дастури доирасида Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ амалга оширилди.

Тадқиқотнинг мақсади бачадон найларида жойлашган ҳомиладорликнинг прогрессив шаклида жарроҳлик амалиётини қўллаш пайтида ва жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда такомиллаштирилган реабилитация усулини қўллаш орқали репродуктив функцияни сақлаб қолиш ва такрорий эктопик ҳомиладорлик частотасини камайтиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Оролбўйи минтақасида жойлашган Нукус шаҳрида бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг учраш частотасини, касалликнинг келиб чиқиши ва ривожланишига сабаб бўлувчи омиллар, гинекологик ва самотик касалликларнинг ролини аниқлаш;

ретроспектив гуруҳда бир томонлама сальпингэктомиядан сўнг аёллар фертиллиги ҳолати ва уларда учрайдиган такрорий бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг кузатилишини анъанавий реабилитациядан сўнг аниқлаш;

бачадон найларида ривожланаётган ҳомиладорлик туфайли асосий гуруҳда ўтказиладиган органларни сақловчи лапароскопик жарроҳлик амалиёти жараёнида қўлланиладиган дезинфекцияловчи эритма – декаметоксин билан ретроград гидротубация, сальпинголизис ва сальпингокатетеризация усулларининг самарадорлигини назорат гуруҳига нисбатан қиёсий жиҳатдан баҳолаш;

бачадон найидаги ҳомиладорликни инновацион даволаш ва реабилитациянинг оптималлаштирилган усулларига боғлиқ ҳолда олинган натижаларни баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2017–2022 йилларда Нукус шаҳридаги Шошилинч тиббий ёрдам маркази ва Республика перинатал марказининг гинекология бўлимларида бачадондан ташқари ҳомиладорлик билан касалланган 816 нафар аёллар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида бачадондан ташқари ҳомиладорлик билан оғриган беморларнинг касаллик тарихи, физикал текширув маълумотлари, клиник-лаборатория маълумотлари, гемостазиограмма, дори воситасини буюриш варағи, наркоз картаси ва инструментал тадқиқот маълумотларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот ишида умумий клиник, биокимёвий, инструментал (УТТ, МРТ) ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгиллиги қуйидагилардан иборат:

Оролбўйи минтақасида бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг учраш частотаси, касалликнинг келиб чиқиши ва ривожланишига сабаб бўлган омиллар – сальпингит, хламидия, гонорея, аралаш инфекция, эндометриоз ва абортларининг роли аниқланган;

бачадондан ташқари ҳомиладорлик сабабли, сальпингоэктомия амалиёти бажарилган назорат гуруҳида, бирламчи бепуштлик 55,3%, иккиламчи мутлоқ бепуштлик 24,6% юқори даражада учраши ва иккиламчи мутлоқ бепуштлик бўлган беморларга фертил фаолиятини тиклаш учун ёрдамчи репродуктив технологияларни қўллаш зарурлиги аниқланган;

бачадон найларида учрайдиган прогрессив ҳомиладорликда ўтказиладиган жарроҳлик амалиёти жараёнида комплекс қўлланиладиган дезинфекцияловчи эритма – декаметоксин билан ретроград гидротубация, сальпинголиз, сальпингокатетеризация ва жарроҳлик амалиётдан кейинги такомиллаштирилган реабилитация усулининг самарадорлиги исботланган;

бачадон найларида учрайдиган прогрессив ҳомиладорлик туфайли ўтказилган инновацион жарроҳлик амалиёти ва амалиётдан кейинги такомиллаштирилган реабилитация усулини қўллаш натижасида иқтисодий, тиббий, ижтимоий самарадорликни яхшилаш, беморларнинг фертил фаолияти 67,6 % тиклаш ва бепуштликни 2,4 бараваргача камайтириш мумкинлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

Оролбўйи минтақасида бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг ривожланиши ва динамикада учраш частотаси купайишига носпецифик, специфик инфекциялар ва соматик касалликлар сабаб эканлиги асосланган;

бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг қайталаниш ҳолатларини камайтириш, бачадон найларини, яъни репродуктив орган ва унинг функциясини сақлаб қолиш учун лапароскопик сальпингостомия усулини амалга ошириш зарур эканлиги асосланган;

интраоператив реабилитация сифатида қорин бўшлиғини 500 дан 1000 мл гача бўлган ҳажмда декаметоксиннинг антисептик дезинфекцияловчи эритмаси билан санация қилиш, ҳар иккала бачадон найларини уч карра ретроград ювиш, сальпинголизис, сальпингокатетеризация ва жарроҳлик амалиётдан кейин уч ой давомида схема бўйича стрептокиназа ва стрептодорназа асосли ферментатив шамчаларни қўллаш зарурлиги асосланган;

бачадондан ташқари ҳомиладорликда операциядан кейинги даврни реабилитация қилишнинг такомиллаштирилган усули иқтисодий, тиббий ва ижтимоий жиҳатдан самарадорлиги муҳим эканлиги асосланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги илмий тадқиқот ишида замонавий алгоритмлар ва услублар, назарий маълумотлар қўлланилганлиги, етарлича миқдордаги бачадондан ташқари ҳомиладорлик билан касалланган беморлар, клиник-лаборатор маълумотларидан фойдаланилганлиги, тадқиқот

натижалари хорижий ва маҳаллий тадқиқотчиларнинг маълумотлари билан таққосланганлиги, шунингдек, олинган хулосалар ва натижалар ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг динамикада учраш частотаси, ривожланиш сабаблари, жарроҳлик аралашуви пайтида организмда яллиғланиш жараёнининг кучайиши, қорин бўшлиғида битишмалар пайдо бўлиши, бачадон найи-перитонеал генезли турғун иккиламчи бепуштлик келиб чиқиши ва у аёлнинг репродуктив функцияси бузилишига олиб келиши аниқлангани билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти бачадон найларида ривожланаётган ҳомиладорликни эрта ташхислаш, органларни (бачадон найларини) сақлайдиган лапароскопик жарроҳлик амалиётини ўтказиш, жарроҳлик амалиёти жараёнида дезинфекцияловчи эритма – декаметоксин билан ретроград гидротубация усулида бачадон найларини уч карра ювиш, сальпинголизис, сальпингокатетеризация услубларини қўллаш, жарроҳлик амалиётидан кейин уч ой давомида схема бўйича стрептокиназа ва стрептодорназа асосли ферментатив шамчаларни қўллаш репродуктив функцияни сақлаб қолиши, жарроҳлик амалиётидан кейинги илк йирингли-инфекцион асоратларни ва бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг қайталаниш частотасини камайтириши ва беморлар турмуш тарзининг яхшиланиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Бачадондан ташқари ҳомиладорлиги бўлган аёлларда жарроҳлик амалиётидан кейинги даврни оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

биринчи илмий янгилик: Оролбўйи минтақасида БТХнинг ривожланиши ва динамикада учраш частотаси кўпайишига носпецифик, специфик инфекциялар ва соматик касалликлар сабаб бўлиши ҳақидаги маълумотлар «Бачадондан ташқари ҳомиладорликда жарроҳлик аралашувидан кейин аёллар репродуктив функциясини сақлашга комплекс ёндашув» номли услубий тавсияга киритилган (Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг 29.12.2023 йилдаги 7н-р/67-сонли хулосаси) бўлиб, Тошкент шаҳридаги 2-туғруқ комплексининг (05.01.2024 йилдаги 28-сон буйруқ) ҳамда Нукус шаҳар тиббиёт бирлашмасига қарашли 3-сон оилавий поликликасининг (07.01.2024 йилдаги 5-сон буйруқ) амалий фаолиятига татбиқ этилган. *Ижтимоий самарадорлиги:* Оролбўйи минтақасида БТХнинг учраш частотаси ошганининг асосий хавф омиллари жинсий аъзоларнинг яллиғланиши, соматик касалликлардан анемия, сийдик чиқариш тизими касалликларининг кўп миқдорда учраши эканлиги аниқланди. Агар репродуктив ёшдаги аёлларда соматик ва жинсий органларининг яллиғланиш касалликлари эрта ташхисланса ва ўз вақтида даволанса, бу БТХнинг ривожланиш хавфини сезиларли даражада камайтириш, репродуктив натижалар ва аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини беради. *Иқтисодий самарадорлиги:* БТХ ривожланиши ва кўрсаткичи ўсишининг олдини олиш, ҳар юз ҳомиладорликдан 2,3 тасида

репродуктив фаолиятни сақлаш, оналар ўлимини камайтириш ва битта БТХни ташхислаш ҳамда даволаш учун ўртача 6 540 325 сўмлик сарф-харажатлар тежаллади. *Хулоса:* беморлар кичик тос аъзоларининг яллиғланиш касалликлари, сурункали бир томонлама сальпингит, сурункали икки томонлама сальпингит, аралаш инфекция ва соматик касалликлар эрта ташхисланса ва ўз вақтида даволанса, бу БТХнинг ривожланиш хавфини сезиларли даражада камайтириш, репродуктив натижалар ва аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда сарф-харажатларни иқтисод қилиш имконини беради;

иккинчи илмий янгилик: анъанавий реабилитация усули қўлланилган ретроспектив гуруҳда сальпингоэктомия амалга оширилгандан сўнг аёлларда ўрганилган фертилик, БТХнинг қайта учраш частотаси ва бачадон найларининг ҳолати ҳақидаги маълумотлар «Бачадондан ташқари ҳомиладорликда жарроҳлик аралашувидан кейин аёллар репродуктив функциясини сақлашга комплекс ёндашув» номли услубий тавсияга киритилган. *Ижтимоий самарадорлиги:* ретроспектив гуруҳдаги 65 нафар аёлда бачадон найчаси ҳомиласининг тушиши сабаб ўтказилган бир томонлама сальпингэктомиядан сўнг икки йил давомида амалга оширилган анъанавий реабилитация усули фонида спонтан ҳомиладорлик – атиги 13 нафар (20%), бепуштлиқ – 36 нафар (55,3%) ва қолган бачадон найчасида такрорий БТХ – 16 нафар (24,6%) беморда кузатилгани юқорида кўрсатилган услубнинг ижтимоий самарадорлиги паст эканлигидан далолат беради. *Иқтисодий самарадорлиги:* жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда даволаш учун сарфланадиган ҳар кунлик харажатлар ретроспектив гуруҳда битта беморга 289 132 сўмни, проспектив гуруҳда эса 166 849 сўмни ташкил этди ($p>0,05$). Жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда ретроспектив гуруҳдаги битта беморни даволашга кетадиган маблағ 122 283 сўмга кўп бўлгани учун унинг иқтисодий самарадорлиги кам деб баҳоланган. *Хулоса:* анъанавий реабилитация усули қўлланилган ретроспектив гуруҳда сальпингоэктомия амалга оширилгандан сўнг аёлларда фертилик, БТХнинг қайта учраш частотаси ҳамда бачадон найларининг ҳолати ўрганилган ва ижтимоий, иқтисодий самарадорлиги жуда паст деб топилган;

учинчи илмий янгилик: илк мартаба бачадон найларида учрайдиган прогрессив ҳомиладорликда ўтказиладиган жарроҳлик амалиёти жараёнида комплекс қўлланиладиган дезинфекцияловчи эритма – декаметоксин билан ретроград гидротубация, сальпинголиз, сальпингокатетеризация ва жарроҳлик амалиётидан кейинги такомиллаштирилган ва самарали реабилитация усули Тошкент шаҳридаги 2-туғруқ комплексининг (05.01.2024 йилдаги 28-сон буйруқ) амалий фаолиятига татбиқ этилган (Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг 29.12.2023 йилдаги 7н-р/67-сонли хулосаси). 2022–2024 йиллар давомида БТХ сабаб жарроҳлик амалиётини ўтказган аёлларда репродуктив функцияни сақлаб қолишга қаратилган юқоридаги чора-тадбирлар 17 нафар беморда ўрганилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* бачадон найларида ривожланаётган ҳомиладорликни эрта ташхислаш, органларни (бачадон найларини) сақлайдиган лапароскопик

жарроҳлик амалиётини ўтказиш, жарроҳлик амалиёти жараёнида дезинфекцияловчи эритма – декаметоксин билан ретроград гидротубация усулида бачадон найларини уч карра ювиш, сальпинголизис, сальпингокатетеризация услубларини қўллаш, жарроҳлик амалиётидан кейин уч ой давомида схема бўйича стрептокиназа ва стрептодорназа асосли ферментатив шамчаларни қўллаш натижасида спонтан ҳомиладорлик 15 нафар (88,2%), бепуштлик эса атиги 2 нафар (11,7%) беморда учрагани жуда юқори ижтимоий самарадорликдан далолат беради. *Иқтисодий самарадорлиги:* беморларнинг жарроҳлик амалиётидан кейин стационарда даволаниши $3,0 \pm 0,5$ кунни ташкил этган. БТХ сабаб жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморларда таклиф қилинган услубни қўллаш жарроҳлик амалиётидан сўнгги дастлабки ҳамда кейинги асоратларни камайтиргани ва иқтисодий томондан 98 104 875 сўм кам харажат қилингани таклиф қилинган усулнинг юқори иқтисодий самарадорлигидан далолат беради. *Хулоса:* таклиф қилинган такомиллаштирилган реабилитация усули амалга оширилганда бемор аёлларда фертиллиكنинг юқори даражада сақланиб қолгани юқори ижтимоий ва иқтисодий самарадорлик эканлиги аниқланган;

тўртинчи илмий янгилик: БТХда жарроҳлик амалиётидан кейинги даврни реабилитация қилишнинг тиббий, ижтимоий ва иқтисодий жиҳатдан юқори самарадорликка эга такомиллаштирилган усули Тошкент шаҳридаги 2-туғруқ комплексининг (05.01.2024 йилдаги 28-сон буйруқ) амалий фаолиятига татбиқ этилган (Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг 29.12.2023 йилдаги 7н-р/67-сонли хулосаси). *Тиббий самарадорлиги:* жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда комплекс даволаш натижасида йирингли-инфекцион асоратлар 7,4 марта – 20,8% дан 2,8% гача камайди; қолган бачадон найчасида сурункали яллиғланиш жараёнларининг зўрайиши 5,4 марта – 23,8% дан 4,2% гача, операциянинг давомийлиги $32 \pm 3,0$ дақиқага, стационарда қолиш муддати 1,7 марта – $3,5 \pm 0,5$ кунгача қисқарди, анъанавий терапияда эса у ўртача $6,0 \pm 0,5$ кунни ташкил этган. *Ижтимоий самарадорлиги:* анъанавий усул билан солиштирилганда, ўтказилган жарроҳлик амалиётидан сўнг аёллар репродуктив функциясини 3,1 мартагача тиклаш ва БТХнинг қайталаниш частотасини 2,2 марта камайтиришга эришилгани асосланган. *Иқтисодий самарадорлиги:* жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда назорат гуруҳидаги бир нафар беморни даволашга кетадиган умумий харажатлар ўртача 289 132 сўмни, асосий гуруҳдаги бир нафар беморни даволаш учун кетадиган умумий харажатлар эса ўртача 166 849 сўмни ташкил қилди. *Хулоса:* таклиф қилинган такомиллаштирилган реабилитация усули беморларда амалга оширилганда аёлларда фертиллик юқори даражада сақлаб қолиниб, унинг тиббий, ижтимоий ва иқтисодий самарадорлиги юқори эканлиги аниқланган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманларда, шу жумладан 2 та халқаро конгресс ва 3 та республика конференцияларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон

Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан диссертацияларнинг асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган республика миқёсидаги илмий нашрларда 5 та мақола, 5 та тезис ва хорижий журналларда 4 та мақола нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 113 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган диссертация тадқиқоти мавзусининг долзарблиги ва зарурати асослаб берилган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, шунингдек, объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотлар Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги келтирилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар берилган.

Диссертациянинг **«Бачадондан ташқари ҳомиладорлик ҳақидаги замонавий қарашлар: этиопатогенез, клиника, ташхиси, даволаш ва реабилитация»** деб номланган биринчи бобида маҳаллий ва хорижий тадқиқотчиларнинг илмий-тадқиқот ишлари шарҳи келтирилган. Бачадондан ташқари ҳомиладорлик (БТХ)нинг этиопатогенези, клиник кўриниши, ташхисоти ва уни даволаш муаммосига алоҳида эътибор берилган. Ушбу бобда, шунингдек, БТХнинг таснифи ва клиник кўриниши ҳамда ушбу патология билан боғлиқ ҳал қилинмаган муаммолар акс эттирилган.

Диссертациянинг **«Клиник материалнинг умумий тавсифи, бачадондан ташқари ҳомиладорлик билан касалланган беморларни ўрганиш усуллари»** номли иккинчи бобида клиник материал, тадқиқот босқичлари билан тавсифи тадқиқот дизайни ҳақида маълумот берилган, шунингдек, умумий клиник, лаборатория, ультратовуш текшириш усуллари, жарроҳлик даволаш ва статистик тадқиқот усуллари келтирилган. Тадқиқот 2017–2022 йилларда Нукус шаҳридаги Шошилиноч тиббий ёрдам маркази ва Республика перинатал марказининг гинекология бўлимларидаги БТХ билан касалланган 816 нафар аёл тадқиқотнинг объекти бўлиб хизмат қилди. Ретроспектив гуруҳни анъанавий реабилитация усули билан амалга оширилган найча аборти натижасида битта бачадон найчаси олиб ташланган 65 нафар бемор ташкил этди. Проспектив гуруҳдаги беморлар иккита кичик гуруҳга бўлинди: биринчи кичик гуруҳга прогрессив найча ҳомиладорлиги билан оғриган, анъанавий реабилитация усули билан аъзоларни сақловчи жарроҳлик амалиёти ўтказилган 67 нафар бемор; иккинчи кичик гуруҳга эса найча ҳомиладорлиги бўлган, операциядан кейинги реабилитациянинг такомиллаштирилган усули билан аъзоларни сақловчи жарроҳлик операцияси ўтказилган 71 нафар бемор киритилди.

Ўтказилган жарроҳлик операциясидан кейинги 12 ва 24 ойлик кузатувлар давомида бачадон ичи ҳомиладорлиги ва такрорий БТХ ҳолатлари қиёсан таҳлил қилинди.

Тадқиқотда умумий клиник, лаборатория, экографик, морфологик, эндоскопик, статистик усуллар қўлланилди.

БТХ ташхиси инсон хорионик гонадотропини (ИХГ)ни аниқлаш учун ижобий сифатли пешоб тадқиқи ва / ёки ИХГ учун миқдорий қон тадқиқи асосида қўйилди. Агар қонда ИХГ камида 1000 МЕ/л ни ташкил этса ва бачадонда уруғлантирилган тухум трансвагинал УТТ билан аниқланмаса, «локализацияси номаълум (ноаник) ҳомиладорлик» ташхиси қўйилиши керак. Бундай ҳолларда қондаги β-ИХГ даражаси 48 соатдан кейин аниқланди, лаборатория текширувлари эса қуйидагиларни ўз ичига олди: қон гуруҳини, резус-факторини аниқлаш (агар илгари аниқланмаган бўлса); умумий қон таҳлили (УҚТ) (гемоглобин, гематокрит, эритроцитлар, тромбоцитлар даражаси); қон ивиш кўрсаткичлари: бемор тўшакка ётган ҳолда қон ивиш вақтини аниқлаш («кроватолди тести» – Ли-Уайт усулининг модификацияси), гемостазиограмма (фибриноген концентрацияси; ПТИ – протромбин индекси; ФҚТВ – фаоллаштирилган қисман тромбопластин вақти; ФПМ – фибринни парчаловчи маҳсулотлар; ХНН – халқаро нормаллаштирилган нисбат). Периферик қоннинг баъзи биокимёвий кўрсаткичлари: умумий оқсил, АЛТ, АСТ, шунингдек, мочевина, креатинин аниқланди; ЭКГ, эхокардиограмма ва керак бўлганда кичик тос аъзоларининг МРТси ҳам ўтказилди.

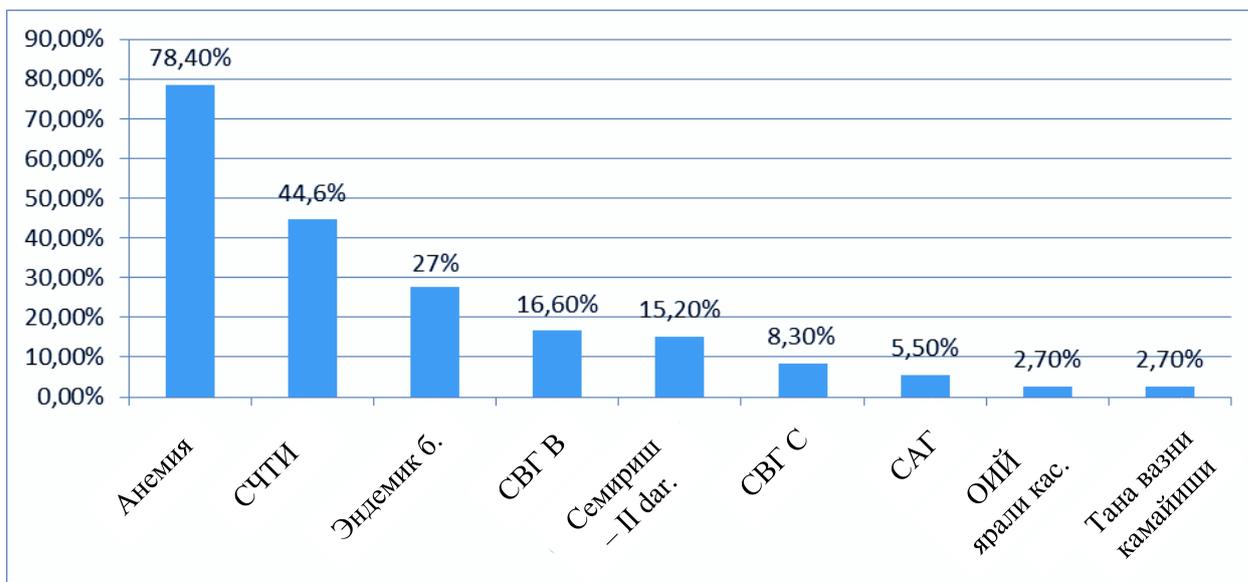
Шахсий компьютерда ўртача арифметик қиймат (M), ўртача квадрат оғиш (сигма), стандарт хато (m), нисбий катталиклар (частота, %)ни ҳисоблаб статистик таҳлил қилиш мумкин бўлган амалий дастурлар тўпламидан фойдаланган ҳолда олинган маълумотларга статистик ишлов берилди. Ўртача қийматларни таққослашда олинган ўлчовларнинг статистик аҳамияти Стьюдент t-мезони бўйича аниқланди. Статистик аҳамиятга эга ўзгаришлар учун $p < 0,05$ аҳамиятлилик даражаси қабул қилинди, бунда клиник ва лаборатория тадқиқотлари маълумотларига статистик ишлов бериш бўйича мавжуд кўрсатмалар инобатга олинди.

Диссертациянинг «**Бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг учраш частотаси, унинг ривожланишига олиб келадиган омиллар ва ретроспектив гуруҳда тубэктомиядан кейин фертилликни баҳолаш**» деб номланган учинчи бобида тадқиқотимиз мақсадларидан бири – Оролбўйи минтақасида БТХ бўйича ўтказилган жарроҳлик операцияларидан кейинги эрта ва узоқ муддатли асоратларнинг учраш частотаси ва ривожланишига олиб келадиган омилларни ўрганишга бағишланган. Ушбу вазифани бажариш учун 2017–2022 йиллар давомида Нукус шаҳридаги Шошилинч тиббий ёрдам маркази ва Республика перинатал марказида клиник материаллар тўплаш устида иш олиб борилди. Бу давр мобайнида ушбу клиникаларда БТХ билан касалланган 816 нафар беморга тиббий ёрдам кўрсатилди. Агар 2017 йилда Нукус шаҳрида туғруқлар сони 5708 тани, БТХ билан касалланиш ҳолатлари эса 104 (1,8%) тани ($p < 0,05$) ташкил этган бўлса, унда динамикада туғруқлар сони ва БТХ билан касалланишнинг ўсганлигини кузатиш мумкин. 2022 йилда

туғруқлар сони 6922 тага, БТХ билан касалланиш ҳолатлари эса 161 тага (2,3%) ошди ($p < 0,05$). БТХнинг пайдо бўлишига олиб келадиган сабаблар, яъни омилларни, шунингдек, фертиллиқнинг бузилишини чуқур тадқиқ қилиш учун биз 2017–2018 йиллар давомида ретроспектив гуруҳда БТХдан кейин найча аборти типигаги бир томонлама тубэктомия қилинган 65 нафар аёлни ўргандик. Ушбу беморларга туғруқдан кейинги даврда антибактериал, умумий кучлантирувчи ва физиотерапия муолажалари буюрилди. Тадқиқот гуруҳида 31 нафар (47,6%) уй бекаси, 12 нафар (18,4%) хизматчи, 11 нафар (16,9%) ишчи, 6 нафар (9,2%) талаба ва 5 нафар (7,2%) тиббиёт ходимлари қайд этилди. Паритетга кўра, 9 нафар (13,8%) аёл биринчи марта, 56 нафар (86,1%) аёл эса такрорий ҳомиладор бўлган. Такрорий ҳомиладор бўлган аёлларнинг 28 нафари (50,0%) да биринчи туғруқ, 24 нафари (42,8%) да иккинчи $p < 0,05$ ва 4 нафари (7,1%) да эса учинчи туғруқ кузатилди. Ушбу гуруҳ аёлларида БТХ бошланишидан олдин репродуктив функциянинг хусусиятлари ўрганилганда, ҳомиладорликнинг ўртача сони иккитадан ошмаганлиги қайд этилди. Қизиғи шундаки, анамнездаги 3 та ёки ундан ортиқ туғруқ фонидида БТХнинг бошланиши 4 нафар (7,1%) аёлда кузатилди ($p < 0,05$).

Анамнезда бир марта аборт қилдирган аёллар сони 3 та (4,6%), икки марта тиббий аборт қилдирганлар сони 2 та (3,0%) ни ташкил этди ($p < 0,05$). Ушбу гуруҳдаги аёлларда олдинги ҳомиладорлик натижалари таҳлил қилинганда, деярли бир хил эҳтимоллик билан БТХ бошланишидан олдин ҳам муддатли туғруқлар, ҳам тиббий абортлар бўлганлиги аниқланди.

БТХ мавжуд ретроспектив гуруҳда амалга оширилган 65 та гинекологик тарих таҳлили БТХ ривожланишига ҳисса қўшадиган энг муҳим хавф омиллари сифатида соматик касалликлар (СК)ни аниқлаш имконини берди. 1-диаграммада ретроспектив гуруҳдаги БТХ бўлган аёлларнинг ҳомиладорлик даврида қайд этилган СК акс этирилган. Такдим этилган маълумотлар шундан далолат берадики, ушбу минтақада анемия – 51 (78,4%), сийдик чиқариш тизими – 29 (44,6%), эндемик бўқоқ – 18 (27,7%), ошқозон-ичак йўллари, вирусли гепатит ва б. энг кўп кўп учрайдиган касалликлар бўлиб, статистик ишонччилик $p < 0,05$ ни ташкил этади.



1-диаграмма. Ретроспектив гуруҳдаги БТХ бўлган аёлларда соматик касалликлар.

1-диаграммдан кўриниб турибдики, соматик патологиялардан анемия бу минтақага хосдир. Анемия ҳомиладорлик асоратларининг эрта муддатларда кўпайишига ёрдам беради. Қоннинг газотранспорт функцияси пасайиши ҳисобига микроциркуляция тизимидаги қоннинг агрегат ҳолати ва қон томир эндотелиясининг метаболизми ёмонлашади, бу эҳтимол кўплаб акушерлик ва гинекологик патологияларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин. Сийдик чиқариш тизими касалликлари 29 нафар (44,6%) беморда ($p < 0,05$) аниқланиб, асимптом бактериурия, цистит ва унинг қайталанувчи шакли, сурункали пиелонефрит ва сийдик тош касаллиги билан намоён бўлган. Шунинг таъкидлаш керакки, тадқиқот гуруҳида БТХ ривожланишининг хавф омиллари сифатида экстрагенитал касалликлар кўп учраб, битта ҳомиладор аёлга 1,9 бирл. ЭГК тўғри келди.

Акушерлик ва гинекологик анамнез чуқур таҳлил қилинганда қуйидаги ҳамроҳ гинекологик касалликларнинг мавжудлиги маълум бўлди: носпецифик вагинит – 33 (50,7%), қин дисбиози – 19 (29,2%), гистологик ва функционал тадқиқотлар билан тасдиқланган сурункали эндометрит – 6 (9,2%), сурункали бир томонлама сальпингит – 36 (55,3%), сурункали икки томонлама сальпингит – 29 (44,6%), аралаш инфекция – 41 (63,0%), хламидия инфекцияси – 24 (36,9%), гонорея – 7 (10,7%), аденомиоз – 8 (12,3%), бачадон ичи спиралли мавжудлиги – 11 (16,9%), анамнезда абортлар – 9 (13, 8%), поликистоз тухумдон синдроми фонидаги бепуштлик – 4 (6,1%), бачадон миомаси – 1 (1,5%) $p < 0,05$.

БТХнинг пайдо бўлиш механизмларидан бири бачадон ортиқларининг яллиғланиш жараёнлари – сальпингитлар билан боғлиқ. Сальпингитлар бачадон найчалари ичида ёки унинг атрофида битишмалар (чандик тўқималари) шаклланишига олиб келиши мумкин. Бу битишмалар тухумхужайраларнинг ҳаракатини чеклаб қўйиши, натижада уларнинг найчага имплантациясини келтириб чиқариши мумкин. Найчалар ички

катламининг шикастланиши уларнинг торайиши ёки бекилиб қолишига олиб келиб, уруғланган тухумхужайраларнинг бачадон томон нормал ҳаракатланишига тўсқинлик қилади. Киприкчаларнинг функцияси бузилади, чунки бачадон найчаларининг ички юзаси тухумхужайраларнинг ҳаракатланишига ёрдам берадиган киприкчалар билан қопланган. Яллиғланиш жараёнлари бу киприкчаларга зарар етказиши ёки уларнинг ҳаракатчанлигини камайтириши мумкин.

Шундай қилиб, охириги йилларда Оролбўйи минтақасида БТХнинг учраш частотаси сезиларли даражада ошганлиги кузатилди. Асосий хавф омиллари анемия, сийдик чиқариш тизими, шунингдек, жинсий аъзоларнинг яллиғланиши каби соматик касалликлардан иборат бўлди. Беморларнинг акушерлик ва гинекологик анамнезини ҳар томонлама таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, БТХнинг ривожланишида ҳамроҳ гинекологик касалликлар ва қорин бўшлиғи органларида илгари ўтказилган жарроҳлик операциялари ҳам муҳим роль ўйнайди. Бу натижалар репродуктив ёшдаги аёлларда соматик ва яллиғланиш касалликларининг олдини олиш ва уларни даволашга кўпроқ эътибор қаратиш зарурлигини кўрсатади. Ушбу патологияларни эрта ташхислаш ва ўз вақтида даволаш БТХнинг ривожланиш хавфини сезиларли даражада камайтириши ва репродуктив натижаларни яхшилаши мумкин.

БТХни даволаш жарроҳлик йўли билан амалга оширилди: 36 нафар (55,4%) беморда лапароскопия йўли билан бачадон найчаси олиб ташланди (1-расм), 29 нафар (44,6%) аёлда лапаротомия йўли билан тубэктомия амалга оширилди (2-расм). Шуни таъкидлаш керакки, ўнг томонлама БТХ чап томонлама БТХга нисбатан 1,6 марта кўп учраган. Қон йўқотиш миқдори лапаротомия операцияси пайтида ўртача $360,0 \pm 50,0$ мл, лапароскопик жарроҳлик усулида эса $240,0 \pm 20,0$ мл ни ташкил этди.



1-расм. БТХда лапароскопик тубэктомия.

2-расм. БТХда лапаротомик тубэктомия.

Операциядан кейинги даврда инфекцияли асоратларни профилактик даволаш анъанавий усулда ўтказилиб, 41 нафар (63,0%) аралаш-инфекция билан оғриган беморларга учинчи авлод цефалоспоринларни (цефтриаксон)

кунига 2 марта 2 граммдан 5 кун давомида вена ичига юбориш, 24 нафар (36,9%) хламидия инфекцияси билан оғриган беморларга эса макролидлардан джозамицин 5 кун давомида 1,5 граммдан ёки азитромицин 3 кун давомида 1,0 грамм суткалик дозада буюрилди. Гонорея инфекцияси билан касалланган 7 нафар (10,7%) беморга амоксициллин/клавуланат вена ичига кунига 2 марта 1,2 г дозадан 5 кун давомида буюрилди. Фақатгина 6 нафар (9,2%) беморга, уларда иккитадан ортиқ хавф омиллари ва сийдик чиқариш йўлларининг оғир инфекцияси мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда, фосфомицин натрий тузи кунига 2 марта 4,0 г дозада 5 кун давомида буюрилди.

Ретроспектив гуруҳдаги 65 нафар аёлда 12–24 ой давомида фертилик баҳоланди. Ретроспектив гуруҳда анъанавий даволаш фониди биринчи йил давомида спонтан ҳомиладорлик 9 нафар (13,8%), кузатувнинг иккинчи йилида эса 4 нафар (6,1%) аёлда бошланиб, умумий ҳомиладорлик даражаси 13 нафарни (20%) ташкил этди. Афсуски, ушбу гуруҳдаги 16 нафар (24,6%) беморнинг 5 нафариди (7,6%) кузатувнинг биринчи йилида ва 11 нафариди (16,9%) эса кузатувнинг иккинчи йилида қолган бачадон найчасида иккинчи марта БТХ бошланди. 36 нафар (55,3%) беморда икки йил давомида бепуштлик кузатилди. 16 нафар (24,6%) аёлда учраган такрорий БТХ иккиламчи мутлақ бепуштликка олиб келдики, кейинчалик бу беморларда ёрдамчи репродуктив технологияларни қўллаш талаб қилиниши мумкин.

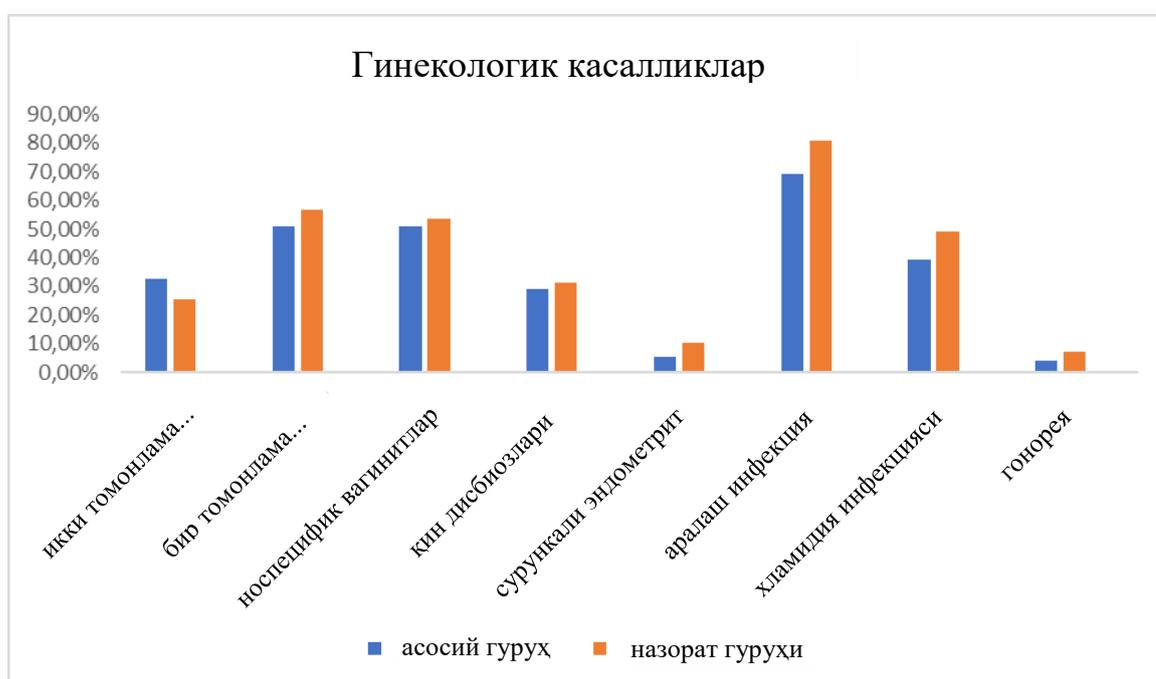
Шундай қилиб, лапароскопик ва лапаротомик усуллардан фойдаланган ҳолда ўтказилган бир томонлама тубэктомия, шунингдек, комплекс даволашдан сўнг 13 нафар (20,0%) беморда репродуктив функция икки йил давомида тикланди.

Диссертациянинг тўртинчи бобиди «Тадқиқот гуруҳида прогрессив бачадон найи ҳомиладорлигининг юзага келиш сабаблари, клиник кечиш хусусиятлари, функционал, лапароскопик ва гормонал ташхисот усуллари» кўриб чиқилган. Ушбу бобда 2019 йилдан 2022 йилгача проспектив гуруҳнинг БТХ билан касалланган 457 нафар беморидан асосий гуруҳдаги бачадон найи ҳомиладорлиги билан оғриган, аъзоларни сақловчи жарроҳлик ва фертиликни сақлаш комплекс реабилитация чора-тадбирларининг оптималлаштирилган варианты билан даволанган 71 нафар (15,5%) беморда ва шу йилларда анъанавий реабилитация тадбирларидан фойдаланган ҳолда аъзоларни сақловчи жарроҳлик ўтказилган таққослаш гуруҳидаги 67 нафар (15,1%) беморда ушбу патологиянинг пайдо бўлиш сабаблари, клиник кечиш хусусиятлари, эрта ташхисоти, жарроҳлик йўли билан даволаш ва реабилитацияси қиёсий жиҳатдан ўрганилди.

Кичик тос аъзоларининг яллиғланиш касалликлари (КТАЯК) асосий гуруҳдаги 39 нафар (54,9%), улардан бир томонлама сурункали сальпингоофорит 36 нафар (50,7%) ва икки томонлама сальпингоофорит 23 нафар (32,4%) аёлда учраган бўлса, назорат гуруҳида мос равишда бир томонлама сурункали сальпингоофорит 38 нафар (56,7%) ва икки томонлама сальпингоофорит 17 нафар (25,4%) беморда қайд этилди. Бундан ташқари, носпецифик вагинитлар – 33 (50,7%), қин дисбиози – 19 (29,2%), гистологик ва функционал тадқиқотлар билан тасдиқланган сурункали эндометрит – 4

(5,6%) нафар асосий гуруҳ беморларида ва, мос равишда, назорат гуруҳидаги 36 (53,7%), 21 (31,3%) ва 7 (10,4%) нафар аёлда кузатилди ($p < 0,05$). Аралаш инфекция асосий гуруҳдаги 49 нафар (69,0%) ва назорат гуруҳидаги 54 нафар (80,6%) аёлда; хламидия инфекцияси – мос равишда 28 нафар (39,4%) ва 33 нафар (49,2%) аёлда; гонорея – мос равишда 3 нафар (4,2%) ва 5 нафар (7,4%) аёлда учради ($p < 0,05$).

Шундай қилиб, БТХ этиологиясида КТАЯК асосий гуруҳдаги 39 нафар (54,9%) ва назорат гуруҳидаги 38 нафар (56,7%) беморда қайд этилди. Сўнгги йилларда БТХ пайдо бўлиши хавф омиллари орасида жинсий йўл билан юқадиган инфекцияларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу, биринчи навбатда, асосий гуруҳдаги 28 нафар (39,4%) ва назорат гуруҳидаги 33 нафар (49,2%) беморда кузатилган хламидия сальпингитига тегишлидир (2-диаграмма).



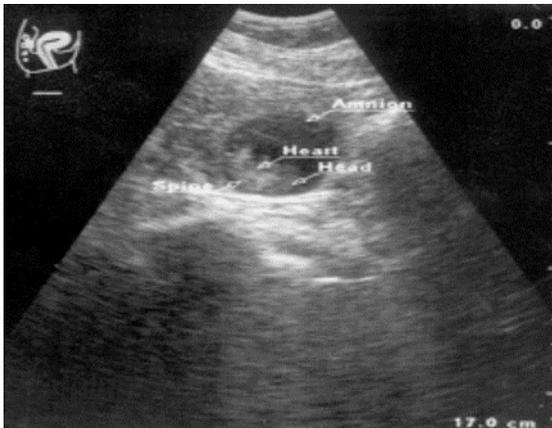
2-диаграмма. Асосий ва назорат гуруҳларидаги БТХ бўлган аёлларнинг гинекологик касалликлари.

Бизнинг тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, УТТ ва жарроҳлик аралашуви маълумотларига кўра, найча ҳомиладорлиги бўлган асосий гуруҳдаги 71 нафар беморнинг бачадон найчасида уруғланган тухумнинг локализацияси фойзларда қуйидагича: бачадон найчасининг интерстициал бўлимида – 1 нафар (1,4%) (3–4-расмлар), истмик бўлимида – 4 нафар (5,6%) ва ампуляр бўлимида – 66 нафар (92,6%) беморда аниқланган.

1-жадвалдан кўришиб турибдики, назорат гуруҳида уруғланган тухумнинг бачадон найчасидаги локализацияси қуйидагича: истмик бўлимда – 7 нафар (10,4%), ампуляр бўлимда – 59 нафар (88,0%), фимбриал бўлимда – 1 нафар (1,5%) беморда қайд этилди.

К. Мак-Интайр-Зельтман (2022) келтирган маълумотларга кўра, найча ҳомиладорлигининг 80% ни ампуляр найча ҳомиладорлиги ташкил қилади.

Бизнинг тадқиқотларимизда бу кўрсаткич асосий гуруҳда 92,6%, назорат гуруҳида эса 88,0% ни ташкил этди. Бачадон найчасининг ампуласи унинг энг кенг қисми бўлганлиги сабабли, ампуляр ҳомиладорлик пайтида уруғланган тухум у ерда сезиларли ўлчамларга етиши мумкин. Бундай ҳолатларда ҳомиладорлик одатда 12-ҳафтага бориб тўхтатилади.



3-расм. БТХнинг УТТ-ташхисоти.



4-расм. БТХнинг интерстициал бўлимида жойлашуви.

Кўпинча бачадон найчасининг ёрилиши содир бўлади, камдан-кам ҳолларда найча аборти типидида ҳомиладорлик тўхтатилади. Найча аборти БТХнинг бошқа – қорин бўшлиғи, тухумдон ёки фимбриал турларига олиб келиши мумкин, аммо бизнинг тадқиқотларимизда бундай асоратларга дуч келинмади, чунки ўз вақтида ташхис қўйилиб, аъзоларни сақловчи жарроҳлик амалиёти амалга оширилган.

1-жадвал

Бачадон найчасида уруғланган тухум локализацияси

Т/р	Бачадон найчаси бўлимлари	Асосий гуруҳ		Назорат гуруҳи	
		n=71	%	n=67	%
1	интерстициал бўлим	1	1,4*	-	-
2	истмик бўлим	4	5,6	7	10,4
3	ампуляр бўлим	66	92,6	59	88,0
4	фимбриал бўлим	-	-	1	1,5*

Статистик ишонччилик * $p < 0,05$

Истик бўлимдаги найча ҳомиладорлиги ушбу патологиянинг тахминан 13% ни ташкил қилади. Ҳомиладорлик бачадон найчасининг ёрилиши билан тугайди. Бачадон найчасининг бўйни унинг энг тор қисми бўлганлиги сабабли ёрилиш жуда эрта содир бўлади. Тухумхужайра, одатда, қорин бўшлиғига чиқади. Агар бачадон найчаси мезентерия бириккан чизик бўйлаб ёрилиб кетса, уруғланган тухум бачадоннинг кенг бойламлари орасига тушиб қолади ва у ерда ривожланишда давом этиши мумкин. Асосий гуруҳдаги

беморларимизда истмик бўлим найча ҳомиладорлиги назорат гуруҳига қараганда 2,3 марта кўп учради, бу кўрсаткич назорат гуруҳида 1,2 марта кам бўлган ($p < 0,05$).

Ўтказилган вагинал текширувдан сўнг БТХни ташхислаш учун қўшимча равишда амалга оширилган трансвагинал эхография ва рангли доплер картирлаш доплерографияси 5 ҳафталик чап томонлама прогрессив найча ҳомиладорлик мавжудлиги ҳақида хулоса чиқаришга имкон берди. Трансвагинал УТТ усули уруғланган тухумни трансабдоминал усулга қараганда тахминан 1 ҳафта олдин визуализация қилиш имконини беради.



5-расм. БТХнинг УТТ, доплер ташхисоти.

6-расм. Прогрессив найча ҳомиладорлиги УТТ, доплер ташхисоти.

Рангли доплер картирлаш (РДК) эктопик трофобласт зонасида кучайган васкуляризацияни кўриш имконини бериб, БТХда трансвагинал УТТга нисбатан диагностик сезгирликни оширди (5–6-расмлар). Ноаниқ клиник ҳолатларда УТТ трансвагинал эхографиянинг умумий сезгирлигини $98,5 \pm 1,5\%$ гача, ўзига хослигини $87,3 \pm 1,2\%$ гача ошириш имконини беради.

БТХни эрта ташхислаш учун тадқиқот гуруҳининг барча беморларида лаборатория ташхисот текширувлари ўтказилди. Бета-ИХГ (бета-инсон хорионик гонадотропини) БТХни, шу жумладан, прогрессив найча ҳомиладорлигини ташхислашда муҳим маркер ҳисобланади. Замонавий усуллар сийдикда ИХГнинг бета-суббирлигини 50 МЕ/л концентрацияда аниқлаш имконини беради. Прогрессив БТХ бўлган асосий ва назорат гуруҳларида бета-ИХГ қийматининг ошиши секинлашди ёки тўхтади. Агар 5–6 ҳафталик физиологик ҳомиладорликда бета-ИХГнинг қиймати 42600 ± 8200 МЕ/л ($p < 0,05$) бўлса, у ҳолда асосий гуруҳда худди шу даврда у 29200 ± 3600 МЕ/л ($p < 0,05$) ни, найча ҳомиладорлиги бўлган назорат гуруҳида эса 31500 ± 4200 МЕ/л ($p < 0,05$) ни ташкил этиб, 40% дан ортиқ кечикишдан далолат беради. Бу БТХнинг белгиси бўлиши мумкин. 7–8 ҳафталик физиологик ҳомиладорликда бета-ИХГнинг қиймати 94700 ± 21200 МЕ/л ($p < 0,05$) бўлган бўлса, худди шу даврда найча ҳомиладорлиги бўлган асосий гуруҳда бу гормоннинг қиймати 52800 ± 9600 МЕ/л ($p < 0,05$) ни ташкил этди.

Найча ҳомиладорлиги бўлган назорат гуруҳида эса у 64950 ± 7300 МЕ/л ($p < 0,05$) ни ташкил этиб, бу физиологик кечган ҳомиладорлик билан солиштирганда 1,7 мартадан кўпроқ кечикишни кўрсатади ва БТХнинг лаборатория белгиси ҳисобланади. Прогрессив найча ҳомиладорлигида ҳар 48 соатлик динамикада бета-ИХГнинг ўлчаш сезгирлиги $97,1 \pm 1,5\%$ гача, ўзига хослиги $85,7 \pm 1,3\%$ гача кўрсаткични ташкил этади.

Диссертациянинг бешинчи бобида **«Операциядан кейинги реабилитациянинг такомиллаштирилган усули фонида прогрессив найча ҳомиладорлигида аъзоларни сақловчи лапароскопик операцияларнинг самарадорлигини қиёсий баҳолаш»** борасидаги маълумотлар келтирилган.

Бачадондан ташқари найча ҳомиладорлиги билан оғриган, аъзоларни сақловчи жарроҳлик йўли билан даво муолажаси ўтказилган 138 нафар аёлда фертиллик баҳоланди. Улардан бачадондан ташқари найча ҳомиладорлиги билан оғриган, аъзоларни сақловчи жарроҳлик йўли билан даво муолажаси олган ва комплекс реабилитация тадбирларидан ўтган 71 нафар бемор асосий гуруҳни, бачадондан ташқари найча ҳомиладорлиги билан оғриган, аъзоларни сақловчи жарроҳлик йўли билан даво муолажаси олган ва анъанавий реабилитация муолажаларидан ўтган 67 нафар бемор эса назорат гуруҳини ташкил этди. Асосий ва назорат гуруҳларида аъзоларни сақловчи даволаш натижалари қиёсий баҳоланди. Ўтказилган операциядан кейинги 12–24 ойлик кузатувда аъзоларни сақловчи даволаш натижалари сифатида спонтан бачадон ҳомиладорлигининг бошланиш частотаси баҳоланди.

БТХ сабабли операция қилинган асосий гуруҳ аёлларида репродуктив функцияни сақлаб қолиш учун таклиф этилган комплекс усул қуйидагиларни ўз ичига олди:

1) жарроҳлик йўли билан даволашнинг аъзоларни сақловчи лапароскопик усули;

2) декаметоксиннинг 10,0 мл антисептик ва дезинфекцияловчи эритмасини қўллаб, ҳар иккала бачадон найчасини уч карра интраоператив ретроград санация қилиш;

3) юқорида қайд этилган эритма билан яна 5–7 кун давомида санация қилиш орқали бачадон найчалари атрофида ва уларнинг ўзида, айниқса зарурат туғилганда, фимбрия соҳасида интраоператив сальпингоовариолизис ва сальпингокатетеризация ўтказиш;

4) операция тугаши билан профилактика мақсадида 500 дан 1000 мл гача бўлган ҳажмдаги декаметоксиннинг антисептик ва дезинфекцияловчи эритмаси ёрдамида қорин бўшлиғини 3–5 дақиқа давомида санация қилиш;

5) операциядан кейинги эрта даврда, яъни 4-кундан бошлаб уч ой давомида стрептокиназа ва стрептодорназа асосли ректал ферментатив шамчаларни схема бўйича қўллаш.

Операция пайтида барча битишмалар йўқ қилинди, яъни сальпинголизис амалга оширилиб, шикастланган бачадон найчасининг етарлича ва енгил ҳаракатланишига эришилди, барча беморларда чизикли сальпинготомия ва уруғланган тухумни олиб ташлаш операцияси амалга оширилди. Сальпинготомия бачадон найчасининг деворини игнали монополяр электрод

билан кесиш, сўнгра найчадан уруғланган тухумни олиб ташлаш орқали амалга оширилди. Агар уруғланган тухум ўрнашган жойдан ёки бачадон найчасининг деворидан қон кетиши содир бўлса, коагуляция учун микробиполярдан фойдаланилди. Сальпинготомия икки вариантда амалга оширилди: асосий гуруҳдаги 11 нафар (15,4%) ва назорат гуруҳидаги 8 нафар (11,9%) беморда тугунларни интракорпорал боғлаш билан бачадон найчаси нуқсонини тикиш (викрил билан 2–3 та сероз-мушак чок), қолганларда эса бачадон найчаси нуқсонини тикмасдан, уруғланган тухум ўрнашган жойни коагуляция қилиш (7–8-расмлар).

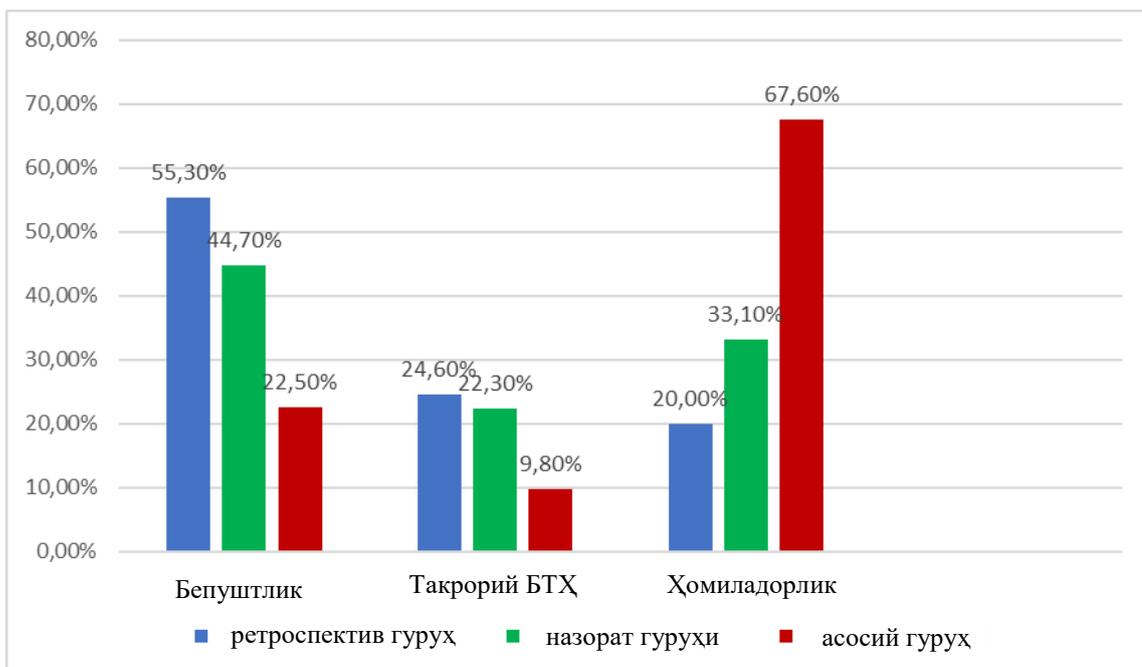


7-расм. Сальпинготомия.



8-расм. Уруғланган тухумни сиқиб чиқариш.

Интраоператив реабилитация сифатида 500 дан 1000 мл гача бўлган хажмда декаметоксиннинг антисептик дезинфекцияловчи эритмаси билан қорин бўшлиғи ва сальпинголизисдан кейин ҳар иккала бачадон найчалари уч қарра ретроград санация қилинди. Анъанавий гуруҳда ҳам декаметоксинни қўллаш билан ретроград санация бажарилди. Декаметоксин препаратини босим остида қўллаш билан амалга оширилган бачадон найчаларининг ретроград гидротубацияси найчанинг ўтказувчанлигини баҳолаш, шунингдек, кичик битишмаларни ёки яллиғланиш жараёнларини йўқ қилиш имконини беради. Лапароскопик сальпингостомия, сўнгра сальпингокатетеризация ва 5–7 кун давомида декаметоксиннинг дезинфекцияловчи эритмаси билан ретроград санация қилишнинг самарадорлиги исботланган. Стрептокиназа ва стрептодорназа асосли ферментатив шамчалар қуйидаги схема бўйича тўғри ичакка чуқур киритилди: дастлабки уч кун давомида кунига 3 марта 1 тадан суппозиторий; кейинги уч кун давомида кунига 2 марта 1 тадан суппозиторий; ундан кейинги уч кун давомида кунига 1 тадан суппозиторий. Даволаш курсида жами 18 та суппозиторий ишлатилиб, унинг самарадорлиги 3-диаграммада акс эттирилди.



3-диаграмма. Прогрессив найча ҳомиладорлигида операциядан кейинги реабилитациянинг такомиллаштирилган усули фонид аъзоларни сақловчи лапароскопик операциялар самарадорлигини қиёсий баҳолаш.

Операциядан кейинги даврда назорат гуруҳидаги барча 67 нафар беморда 5 кундан 7 кунгача антибактериал, инфузион ва антианемик терапия ўтказилди. Антибактериал терапияга қарамасдан, операциядан кейинги даврда 14 нафар (20,8%) аёлда биринчи кундан бошлаб тана ҳароратининг 38,0 даражага кўтарилгани кузатилиб, бу ярмидан кўп ҳолатларда 3–4 кунгача давом этди. Тана ҳароратининг кўтарилиши умумий интоксикация, тахикардия, қориннинг пастки қисми ва операциядан кейинги яра соҳасида оғриқлар билан бирга кечди. Қолган бачадон найчасида сурункали яллиғланиш жараёнларининг зўрайиши 16 нафар аёлда кузатилиб, 23,8% ни ташкил қилди. 21 нафар (31,3%, $p < 0,05$) беморда марказий асаб тизимидаги ўзгаришлар барча текширилувчиларда интоксикация фонид бош оғриқлари билан намоён бўлди. Операциядан сўнг 9 нафар (13,4%, $p < 0,05$) беморда умумий қон таҳлили натижаларининг ёмонлашуви, кучайган лейкоцитоз, гемоглобин ва эритроцитлар даражасининг пасайиши, ЭЧТ, жигар намунаси кўрсаткичларининг (билирубин, ферментлар даражаси) ошиши, оксил таркиби ва қон ивиш тизими кўрсаткичларининг камайиши кузатилди. Ретроспектив гуруҳда анъанавий даволаш фонид стационарда қолиш ўртача $6,0 \pm 0,5$ кунни ташкил этди.

Назорат гуруҳида анъанавий реабилитация йўли билан даволаш фонид кузатувнинг биринчи йили давомида 67 нафар бемордан 13 тасида (19,4%) ва кузатувнинг иккинчи йилида 8 тасида (11,9%) спонтан ҳомиладорлик содир бўлди. Афсуски, бу гуруҳдаги 15 нафар (22,3%) бемордан 5 таси (7,4%) да кузатувнинг биринчи йилида ва 10 таси (14,9%) да иккинчи йилда уларда қолган бачадон найчасида иккинчи марта БТХ бошланди. 31 нафар (46,2%)

беморда икки йил давомида бепуштлиқ кузатилди. 15 нафар (22,3%) аёлда қайд этилган такрорий БТХ иккиламчи мутлақ бепуштлиқка олиб келди.

Шундай қилиб, юқорида қайд этилган комплекс реабилитация фонид асосий гуруҳдаги 71 нафар аёлдан 46 таси (67,6%) да репродуктив функция тикланди, бу ретроспектив гуруҳга қараганда 3,1 марта, назорат гуруҳига нисбатан эса 2 марта кўпдир. Улардан 27 нафар (38,0%) беморда кузатувнинг биринчи йилида, 21 нафари (29,5%) да эса иккинчи йилда ҳомиладорлик бошланди. Такрорий БТХ частотаси 7 ҳолат (9,8%) га камайди, бу назорат гуруҳига нисбатан 2,2 марта, ретроспектив гуруҳга нисбатан эса 2,5 марта пастдир. Иккиламчи бепуштлиқ билан касалланиш 16 ҳолат (22,5%) га камайди, бу назорат гуруҳига нисбатан 2 марта, ретроспектив гуруҳга нисбатан эса 2,4 марта камдир ($p > 0,05$).

ХУЛОСА

1. Оролбўйи минтақасида БТХ билан касалланиш частотаси динамикада туғруқлар сонига қараб 2017 йилдаги 104 ҳолат (1,8%) дан 2022 йилда 161 ҳолат (2,3%) га ошди ($p < 0,05$). Бунга беморлар кичик тос аъзоларининг яллиғланиш касалликлари (КТАЯК) - сурункали бир томонлама сальпингит – 36 (55,3%), сурункали икки томонлама сальпингит – 29 (44,6%), аралаш инфекция – 41 (63,0%), бирга кечувчи хламидия инфекцияси – 24 (36,9%), гонорея инфекцияси – 7 (10,7%), шунингдек, аденомиоз – 8 (12,3%) ва анамнездаги абортлар – 9 (13, 8%) ($p < 0,05$) сабаб бўлган:

2. Бачадон найчаси ҳомила тушиши сабаб ретроспектив гуруҳдаги 65 нафар аёлда ўтказилган бир томонлама сальпингэктомиядан сўнг икки йил давомида амалга оширилган анъанавий реабилитация усули фонид спонтан ҳомиладорлик – 13 нафар (20%), қолган бачадон найчасида такрорий БТХ – 16 нафар (24,6%), бепуштлиқ эса 36 нафар (55,3%) беморда кузатилди. 16 нафар (24,6%) аёлда аниқланган такрорий БТХ иккиламчи мутлақ бепуштлиқка олиб келган.

3. Жароҳлик амалиёти пайтида бачадон найларини ретроград гидротубация, салпинголиз ва салпингокатетеризация қилиниб, қорин бўшлиғига 500 дан 1000 мл гача декаметоксин эритмаси билан санация қилиб ювиш натижасида операциядан кейинги даврда йирингли-юқумли асоратлар 7,4 баравар камайди ($p < 0,05$).

4. Операциядан кейинги даврда такомиллаштирилган реабилитация усули фонид йирингли-инфекцион асоратлар 7,4 мартага – 14 (20,8%) дан 2 (2,8%) гача; қолган бачадон найчасида сурункали яллиғланиш жараёнларининг зўрайиши 5,4 мартага – 15 (23,8%) дан 3 (4,2%) гача камайди ($p > 0,05$).

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ Dsc.04/30.11.2023.Tib.114.01 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ
ПО ОХРАНЕ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

УСИНОВА ЗАМИРА БАХТИЯРОВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО
ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ**

14.00.01 – Акушерство и гинекология

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

ТАШКЕНТ – 2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № В2020.2.PhD/Tib1125

Диссертация выполнена в Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников.

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

Научный руководитель: **Ниязметов Рахматулла Эрматович**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Бабаджанова Шахида Дададжановна**
доктор медицинских наук
Асранкулова Дилором Бахтияровна
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация: **Ташкентская медицинская академия**

Защита диссертации состоится «___» _____ 2025 г. в ___ часов на заседании Научного совета DSc04/30.11.2023.Tib.114.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре Здоровья Матери и Ребенка (Адрес: 100124, Ташкент, ул. Мирзо Улугбека, дом 132а. Тел./факс: (+99871)–263–78–33; e-mail: info@uzaing.uz; веб-сайт: www.akusherstvo.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья Матери и Ребенка (зарегистрирована за №___). Адрес: 100124, Ташкент, ул. Мирзо Улугбека, дом 132а. Тел./факс: (+99871)–263–78–33.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2025 года.
(Реестр протокола рассылки № ___ от «___» _____ 2025 года).

Н.С.Надирханова
председатель Научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук

А.М.Бабаханова
ученый секретарь Научного совета по присуждению
учёных степеней, PhD

М.М.Асатова
председатель Научного семинара при Научном
совете по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, профессор

глобальный рост случаев внематочной беременности становится одной из актуальных проблем для специалистов в этой области. По данным Всемирной организации здравоохранения, «... средняя частота внематочной беременности за последние двадцать лет составила 1,2—1,4% по отношению к общему числу беременностей и 0,8—2,4% по отношению к родам»². Внематочная беременность (ВБ) в последние годы стала причиной серьезных последствий не только в экономически развитых странах, но и в общей медицинской практике, включая материнскую смертность, нарушение репродуктивной функции, вторичное бесплодие, повторные внематочные беременности, снижение качества жизни женщин, что обуславливает необходимость своевременного выявления этой проблемы и внедрения эффективных методов лечения.

В мире проводится ряд целевых исследований, направленных на раннее выявление прогрессирующей беременности, локализуемой вне матки, в частности в маточных трубах, выбор эффективной хирургической тактики и совершенствование послеоперационного периода реабилитации. В связи с этим исследования в данной области направлены в основном на сохранение репродуктивной функции, снижение частоты повторных эктопических беременностей, а также на улучшение качества жизни женщин, что требует внедрения в практику индивидуального подхода, максимального сохранения репродуктивной системы и, в ряде случаев, возможности будущей физиологической беременности. Применение правильной тактики во время хирургической операции при прогрессирующей внематочной беременности, бережное сохранение тканей и последующее применение комплексных усовершенствованных методов на этапе реабилитации являются на сегодняшний день одним из направлений в акушерской практике, приобретая особое научное и практическое значение как исследования, направленные на профилактику акушерских и перинатальных осложнений, которые могут возникнуть у женщин.

В нашей стране осуществляется ряд реформ, направленных на развитие медицинской отрасли, приведение медицинских услуг в соответствие с мировыми стандартами, охрану здоровья населения, особенно женщин репродуктивного возраста. В связи с этим одной из важных задач является обеспечение раннего выявления и эффективного лечения заболеваний, связанных со здоровьем женщин, а также повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи за счет внедрения современных инновационных технологий. С применением лекарственных

² Kellie Mullany. Overview of ectopic pregnancy diagnosis, management and innovation // Journal Womens Health (Lond). 2023; 19: PMID: 36999281.

средств, направленных на восстановление репродуктивного здоровья, включенных в реестр Фармакологического комитета Республики Узбекистан и рекомендованных специалистами, целесообразно проведение исследований по совершенствованию протокола профилактических мероприятий с целью не только профилактики послеоперационных осложнений, но и повышения общего качества жизни, физиологической стабильности и будущих репродуктивных возможностей женщин путем комплексных и индивидуально оптимизированных методов реабилитации пациенток в послеоперационном периоде.

Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует выполнению задач, обозначенных в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы» от 28 января 2022 года, в Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» от 12 ноября 2020 года, № ПП-216 «Об усилении охраны материнства и детства в 2022 – 2026 годах» от 25 апреля 2022 года, № ПП-296 «О мерах по охране здоровья матери и ребенка, укреплению репродуктивного здоровья населения» от 8 сентября 2023 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере деятельности.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Настоящая исследовательская работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Исследования по изучению различных методов диагностики, лечения (в том числе хирургического) и реабилитации ВБ проводятся в ряде ведущих медицинских университетов, центров и клиник мира. Утверждается, что внематочная беременность – грозное заболевание, иногда сопровождающееся критическим состоянием (near miss maternal morbidity), требующим немедленного хирургического вмешательства, интенсивной терапии в комплексе с инфузионно-трансфузионной терапией и последующим реабилитационным лечением во время и после оперативного вмешательства для сохранения репродуктивной функции пациентки и предотвращения материнской смертности, а также для лечения таких грозных осложнений, как повторная внематочная беременность и бесплодие, необходимы современные технологии (Houser M., Kandalaft N., Khati N.J., 2022). По данным, предоставленным ведущими учеными мира, разрыв маточной трубы, сопровождающийся массивным кровотечением и геморрагическим шоком, является основной причиной материнской смертности в первом триместре беременности с частотой 9–14% и частотой 5–10% всех смертей, связанных с беременностью. Частота разрывов маточной трубы составляет примерно 15% в западных странах, при этом ретроспективное исследование показывает увеличение частоты разрывов во время пандемии COVID-19 (Yared G., Madi N., 2024; Lin N., You M., Tan G., Li

W., 2024; Kaur A., Anu G., 2023). Обсуждение этой проблемы на последнем, XXIII Всемирном Конгрессе акушеров-гинекологов (FIGO, 2021) показало, что диагностика, выбор метода лечения и определение объема хирургического вмешательства требуют дальнейшего усовершенствования. Указано, что в современной мировой практике здравоохранения существует «золотой стандарт» ранней диагностики ВБ: приоритетное значение имеет исследование сыворотки крови на наличие β -ХГЧ в сочетании с трансвагинальной эхографией для определения локации трофобласта — в матке или вне её (Verma M. L., 2022; Patel T.L., Chouhan G., 2023).

Результаты научных исследований, проведенных учеными стран СНГ, в том числе Российской Федерации, свидетельствуют, что инновационный лапароскопический метод диагностики и лечения ВБ остается одной из наиболее актуальных проблем. Безусловно, лапароскопический метод представляет информативную ценность, позволяет визуально оценить степень «катастрофы» в брюшной полости и выбрать адекватный метод лечения. Однако это становится возможным в ранние сроки, прежде всего при трубной локализации, т.е. прогрессирующей трубной беременности до 4-5 недель или при внематочной беременности по типу трубного аборта (Фетищева Л.Е., 2019; Дамиров М.М., 2023). В литературе стран СНГ отмечается, что применение инновационной лапароскопической техники в большинстве случаев дает положительные результаты при проведении хирургических операций: сокращает время хирургических операций, уменьшает кровопотерю, можно выполнять органосохраняющие хирургические операции за счет образования меньше спаек. Тем не менее, утверждается, что лапароскопическая хирургия так и не стала приоритетной при оказании экстренной медицинской помощи больным с ВБ, только 12–15% хирургических вмешательств по поводу данной патологии выполняются эндоскопическим доступом (Аванесянц А.С., 2019; В.Ф.Снегирева, 2020; Аникин С.С., Лившиц И.В., Рыбалка А.Н., 2021).

В нашей стране проблемы, связанные с ВБ, снижение гнойно-септических осложнений, улучшение качества жизни пациентов и восстановление репродуктивной функции после хирургической операции остаются одними из самых актуальных в акушерско-гинекологической практике. Важность изучения подчеркивается тем, что во время оперативного вмешательства происходит физиологический ответ организма на воспаление, который с первых часов инициирует фиброзную перестройку брюшины и развитие спаечного пельвиоперитонита, подтверждая значительную роль провоспалительных цитокинов в возникновении спаек. Отмечено, что, вследствие этого могут развиваться стойкое вторичное бесплодие трубноперитонеального генеза и повторные случаи ВБ со стойким нарушением репродуктивной функции, требующие необходимости применения репродуктивных технологий для лечения возникшего абсолютного бесплодия (Бабаджанова Г.С., 2019; Гадаева И.В., 2020; Надырханова Н.С., Ким Ёнг-Дин., 2021; Якубова О.А., Назарова С.М., 2023).

Следует отметить, что в настоящее время в Узбекистане не сохранение репродуктивной функции женщин, страдающих внематочной беременностью, рост частоты повторных внематочных беременностей, ухудшение качества их жизни, то есть высокий уровень вторичного бесплодия, являются весьма проблемной ситуацией. Поэтому своевременная правильная диагностика заболевания, необходимость разработки лапароскопического метода лечения внематочной беременности и усовершенствованного метода реабилитации во время и после операции обосновывает актуальность темы диссертационного исследования.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательской работы Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников в рамках программы по «Охране здоровья матери и ребенка» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Целью исследования явилось сохранение репродуктивной функции и снижение частоты повторной эктопической беременности путём применения усовершенствованного метода реабилитации в интра- и послеоперационном периоде при прогрессирующей форме трубной беременности.

Задачи исследования:

изучить в динамике частоту встречаемости и факторы, приводящие к развитию внематочной беременности в г. Нукусе, расположенном в регионе Приаралья;

определить состояние фертильности и рецидивов повторной внематочной беременности у женщин в ретроспективной группе после односторонней сальпингэктомии с традиционным методом реабилитации;

изучить в сравнении с контрольной группой эффективность методов ретроградной гидротубации с использованием дезинфицирующего раствора декаметоксина, сальпинголизиса и сальпингокатетеризации, применяемых при органосохраняющих лапароскопических операциях у пациентов основной группы с прогрессирующей формой трубной беременности;

оценить результаты, полученные при применении инновационных методов лечения трубной беременности и оптимизированных методов реабилитации.

Объектом исследования стали 816 женщин, перенесших внематочную беременность в период с 2017 по 2022 годы в гинекологических отделениях Центра экстренной медицинской помощи и Республиканского перинатального центра г. Нукуса.

Предметом исследования явились амбулаторные карты, истории болезней пациенток с внематочной беременностью, данные физикального обследования, клиничко-лабораторные данные, гемостазиограмма, лист назначения лекарственных средств, наркозная карта и данные инструментальных исследований.

Методы исследования. В исследовании были использованы общеклинические, биохимические, инструментальные (УЗИ, МРТ) и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

В Приаральском регионе установлена частота встречаемости внематочной беременности, а также выявлены этиопатогенетические факторы, способствующие её развитию, включая воспалительные заболевания придатков (сальпингит), инфекции, передающиеся половым путём (хламидиоз, гонорея, смешанные инфекции), эндометриоз и последствия искусственного прерывания беременности;

в контрольной группе, перенёсшей сальпингэктомию по причине внематочной беременности, первичное бесплодие встречалось в 55,3% случаев, а абсолютное вторичное бесплодие — в 24,6% случаев, что свидетельствует о высокой распространённости данных состояний и необходимости применения вспомогательных репродуктивных технологий для восстановления фертильной функции у пациенток с абсолютным вторичным бесплодием;

доказана эффективность комплексного применения ретроградной гидротубации с использованием дезинфицирующего раствора декаметоксина, сальпинголиза, сальпингокатетеризации и усовершенствованного метода реабилитации после операции при проведении хирургического вмешательства по поводу прогрессирующей внематочной беременности в маточных трубах;

доказано, что применение инновационного хирургического метода и усовершенствованной послеоперационной реабилитации при прогрессирующей внематочной беременности в маточных трубах позволяет повысить экономическую, медицинскую и социальную эффективность, восстановить фертильную функцию у 67,6% пациенток и снизить уровень бесплодия до 2,4 раза.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

обосновано, что неспецифические, специфические инфекции и соматические заболевания являются причинами увеличения частоты встречаемости внематочной беременности в динамике и развития данной патологии в регионе Приаралья;

обосновано, что применение лапароскопической сальпингостомии необходимо для снижения частоты рецидивов повторной внематочной беременности и сохранения маточных труб, то есть репродуктивного органа, и его функции;

обосновано, что в качестве интраоперационной реабилитации необходимо провести санация брюшной полости антисептическим дезинфицирующим раствором декаметоксина в объеме от 500 до 1000 мл, с трехкратной ретроградной санацией обеих маточных труб, а также после сальпинголизиса, сальпингокатетеризации и хирургической операции применять ферментативных свечей на основе стрептокиназы и стрептодорназы по схеме в течение трех месяцев;

обосновано, что усовершенствованный метод реабилитации послеоперационного периода при внематочной беременности имеет важное значение с точки зрения экономической, медицинской и социальной эффективности.

Достоверность результатов исследования подтверждается применением в научном исследовании теоретических данных, современных алгоритмов и методов, использованием достаточного количества больных с внематочной беременностью, клинико-лабораторных данных, сопоставлением результатов исследования с данными зарубежных и отечественных исследователей, а также подтверждением выводов и полученных результатов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в выявлении частоты встречаемости внематочной беременности в динамике, причин развития данной патологии, усиления воспалительного процесса в организме во время хирургического вмешательства, образования спаек в брюшной полости, возникновения стойкого вторичного бесплодия трубно-перитонеального генеза и нарушения им репродуктивной функции женщины.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что ранняя диагностика прогрессирующей трубной беременности, проведение органосохраняющей (трубосохраняющей) лапароскопической операции, применение во время хирургических вмешательств методов трехкратной ретроградной гидротубации маточных труб дезинфицирующим раствором декаметоксина, сальпинголизиса и сальпингокатетеризации, а также применение после операции ферментативных свечей на основе стрептокиназы и стрептодорназы по схеме в течение трех месяцев, позволяют сохранить репродуктивную функцию, снизить частоту ранних послеоперационных гнойно-инфекционных осложнений и рецидивов внематочной беременности, и улучшить образ жизни пациенток.

Внедрение результатов исследований. На основе полученных научных результатов по оптимизации послеоперационного периода у женщин с внематочной беременностью:

первая научная новизна: данные о том, что неспецифические, специфические инфекции и соматические заболевания способствуют развитию ВБ и увеличению в динамике частоты ее встречаемости в регионе Приаралья, были включены в методические рекомендации «Комплексный подход к сохранению репродуктивной функции у женщин после оперативного вмешательства при внематочной беременности» (заключение № 7н-р/67 Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников от 29.12.2023 г.), а также внедрены в практическую деятельность родильного комплекса №2 г. Ташкента (приказ № 28 от 05.01.2024 г.) и семейной поликлиники №3 при Нукусском городском медицинском объединении (приказ № 5 от 07.01.2024 г.). *Социальная эффективность:* основными факторами риска роста частоты ВБ в регионе Приаралья были определены воспалительные заболевания половых органов и распространенность

соматических заболеваний, таких как анемия и заболевания мочевыводящих путей. Ранняя диагностика и своевременное лечение соматических и половых воспалительных заболеваний у женщин репродуктивного возраста позволяет значительно снизить риск развития ВБ, улучшить репродуктивные результаты и повысить качество жизни женщин. *Экономическая эффективность*: в среднем 6 540 325 сумов будет сэкономлено на профилактике развития и роста заболеваемости ВБ, сохранении репродуктивной функции у 2,3 из каждых ста беременностей, снижении материнской смертности, диагностике и лечении одной ВБ. *Заключение*: ранняя диагностика и своевременное лечение воспалительных заболеваний органов малого таза, хронического одностороннего сальпингита, хронического двустороннего сальпингита, смешанных инфекций и соматических заболеваний у больных позволяют значительно снизить риск развития ВБ, улучшить репродуктивные результаты и качество жизни женщин, а также сэкономить денежных средств;

вторая научная новизна: данные о фертильности, частоте рецидивов ВБ и состоянию маточных труб у обследованных женщин после сальпингэктомии в ретроспективной группе с использованием традиционного метода реабилитации были включены в методические рекомендации «Комплексный подход к сохранению репродуктивной функции у женщин после оперативного вмешательства при внематочной беременности». *Социальная эффективность*: тот факт, что на фоне традиционного метода реабилитации, проводимого в течение двух лет после односторонней сальпингэктомии из-за трубного аборта у 65 женщин ретроспективной группы, наблюдалась спонтанная беременность лишь у 13 (20%), бесплодие – у 36 (55,3%) и рецидивирующая ВБ на оставшейся маточной трубе – у 16 (24,6%) пациенток, свидетельствует о низкой социальной эффективности вышеуказанного метода. *Экономическая эффективность*: ежедневные затраты на лечение болезни в послеоперационном периоде составили в ретроспективной группе 289 132 сума на одного пациента, а в проспективной группе – 166 849 сумов ($p > 0,05$). Поскольку стоимость лечения одного пациента ретроспективной группы в послеоперационном периоде была на 122 283 сума больше, ее экономическая эффективность оценена как низкая. *Заключение*: после сальпингэктомии у женщин ретроспективной группы с использованием традиционного метода реабилитации изучались фертильность, частота рецидивов ВБ и состояние маточных труб, и было установлено, что его социальная и экономическая эффективность была очень низкая;

третья научная новизна: усовершенствованный и эффективный метод послеоперационной реабилитации с использованием ретроградной гидротубацией дезинфицирующим раствором декаметоксина, сальпинголизиса и сальпингокатетеризации, впервые комплексно примененным в процессе хирургических вмешательствах у пациентов с прогрессирующей формой трубной беременности, внедрен в практическую деятельность родильного комплекса № 2 г. Ташкента (приказ №28 от 05.01.2024 г.) (заключение №7н-р/67 Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников от 29.12.2023 г.).

Вышеперечисленные меры, направленные на сохранение репродуктивной функции у женщин, перенесших хирургическое вмешательство при ВБ, изучались у 17 пациенток в течение 2022–2024 гг. *Социальная эффективность*: в результате ранней диагностики трубной беременности, проведения органосохраняющей (трубосохраняющей) лапароскопической операции, применения во время хирургических вмешательств методов трехкратной ретроградной гидротубации маточных труб дезинфицирующим раствором декаметоксина, сальпинголизиса и сальпингокатетеризации, применения после операции ферментативных свечей на основе стрептокиназы и стрептодорназы по схеме в течение трех месяцев спонтанная беременность наступила у 15 (88,2%), а бесплодие было выявлено только у 2 (11,7%) пациенток, что свидетельствует об очень высокой социальной эффективности. *Экономическая эффективность*: стационарное лечение больных после хирургической операции составило $3,0 \pm 0,5$ дня. Применение предлагаемого метода у пациентов, перенесших операцию ВБ, позволило снизить первоначальные и последующие послеоперационные осложнения и сократить расходы на 98 104 875 сумов, что свидетельствует о высокой экономической эффективности предлагаемого метода. *Заключение*: установлено, что применение предлагаемого усовершенствованного метода реабилитации привело к высокому уровню сохранения фертильности у больных женщин, что является признаком высокой социальной и экономической эффективности;

четвертая научная новизна: усовершенствованный метод реабилитации послеоперационного периода при ВБ с высокой медицинской, социальной и экономической эффективностью внедрен в практическую деятельность родильного комплекса № 2 г. Ташкента (приказ №28 от 05.01.2024 г.) (заключение №7н-р/67 Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников от 29.12.2023 г.). *Медицинская эффективность*: гнойно-инфекционные осложнения в результате комплексного лечения в послеоперационном периоде снизились в 7,4 раза – с 20,8% до 2,8%; в оставшейся маточной трубе обострение хронических воспалительных процессов уменьшилось в 5,4 раза – с 23,8% до 4,2%, продолжительность операции сократилась до $32 \pm 3,0$ минут, сроки пребывания в стационаре сократились в 1,7 раза – до $3,5 \pm 0,5$ суток, тогда как при традиционной терапии они составляли в среднем $6,0 \pm 0,5$ суток. *Социальная эффективность*: доказано, что после хирургического вмешательства, по сравнению с традиционным методом, репродуктивная функция женщин восстанавливалась в 3,1 раза, а частота рецидивов ВБ снижалась в 2,2 раза. *Экономическая эффективность*: в послеоперационном периоде общие затраты на лечение одного пациента контрольной группы в среднем составили 289 132 сумов, а общие затраты на лечение одного пациента основной группы в среднем составили 166 849 сумов. *Заключение*: установлено, что при применении у пациентов предложенного усовершенствованного метода реабилитации отмечается высокий уровень фертильности женщин, а также его высокая медицинская, социальная и экономическая эффективность.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования обсуждались на 5 научно-практических конференциях, в том числе на 2 международных конгрессах и 3 республиканских конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, из них 5 журнальных статей и 5 тезисов в республиканских, 4 в зарубежных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 113 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность проведенного исследования, охарактеризованы цель и задачи, объект и предмет исследования, указано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике, изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«современные представления о внематочной беременности: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение и реабилитация»** изложен обзор научно-исследовательских работ отечественных и зарубежных исследователей. Особое внимание уделяется проблеме этиопатогенезу, клинике, диагностике и лечению ВБ. В этой главе отражена классификация и клиническое проявление внематочной беременности и не решенных проблем, связанные с данной патологией. Ежегодно, во всем мире и в нашей республике тоже выполняется достаточно много оперативного лечения по поводу внематочной беременности, однако частота нарушения фертильности, бесплодия достигает до 50-60%, рецидива повторной внематочной беременности до 25%. Учитывая состояние репродуктивной функции и качество жизни женщин, перенесших внематочную беременность, мы решили искать новые подходы для лечения и реабилитации пациенток в послеоперационном периоде. Для решения данной проблемы был использован достаточно новый инновационный лапароскопический метод хирургического лечения в комплексе с лекарственными средствами, включенными в реестр Фармакологического комитета Республики Узбекистан и разрешенными для применения при восстановлении репродуктивной функции в послеоперационном периоде у женщин, перенесших внематочную беременность. Этот подход способствует улучшению исходов операции, снижает ранние и отдаленные послеоперационные осложнения и рецидивы, что, в свою очередь,

положительно влияет на качество жизни пациенток. а также встречаются послеоперационные гнойно-септические осложнения, что требует новых поисков решения данной проблемы. Изучив данные литературы и анализируя не решенные проблемы, мы обозначили цель своего научного исследования – сохранении репродуктивной функции и снижении частоты повторной внематочной беременности путём применения инновационного хирургического органосохраняющего способа лечения и усовершенствованного метода реабилитации при прогрессирующей трубной беременности.

Во второй главе диссертации исследования **«Общая характеристика клинического материала, методы исследования пациентов с внематочной беременностью»** описан общая характеристика, клинического материала, дизайн исследования, общеклинические, лабораторные, ультразвуковые методы исследования, хирургическое лечение, статистические методы исследования. Объектом исследования стали 816 женщин, перенесших внематочную беременность в период с 2017 по 2022 годы в гинекологических отделениях Экстренного медицинского центра и Республиканского перинатального центра г. Нукуса. Ретроспективную группу составили 65 пациенток с удалением одной маточной трубы по поводу трубного аборта с традиционным методом реабилитации. Пациенты в проспективной группе были разделены на две подгруппы: в первую подгруппу вошли 67 пациенток с прогрессирующей трубной беременностью, которым проведена органосохраняющая операция с традиционным методом реабилитации; во вторую подгруппу вошли 71 пациентки с трубной беременностью, которым тоже проведено органосохраняющее оперативное лечение с усовершенствованным методом послеоперационной реабилитации.

Частота наступления самопроизвольной маточной и повторной внематочной беременности в течение 12- и 24-месячного наблюдения после перенесённой операции была проведена в сравнительном аспекте.

Методы исследования: общеклинические, лабораторные, эхографические, морфологические, эндоскопические, статистические.

Диагноз внематочной беременности устанавливается на основании положительного качественного исследования мочи на хорионический гонадотропин и/или количественного исследования крови на хорионический гонадотропин. Если ХГЧ крови составляет не менее 1000 МЕ/л, а плодное яйцо в матке не обнаружено при трансвагинальном УЗИ, следует ставить диагноз "Беременность неизвестной (неясной) локализации". В таких случаях уровень бета-ХГЧ в крови определяли через 48 часов, а также лабораторные исследования включают в себя: определение группы крови, резус-фактора (если не было определено ранее); общий анализ крови (ОАК) (уровень гемоглобина, гематокрита, эритроциты, тромбоциты); показатели свертывания крови: определение время свертывания крови у постели пациента («прикроватный тест» – модификация метода Ли-Уайта), гемостазиограмма (концентрация фибриногена, ПТИ, АЧТВ, ПДФ, МНО). Определяли также некоторые биохимические показатели периферической крови: общий белок,

АЛТ, АСТ, мочевины, креатинина, ЭКГ, эхокардиограмму, при необходимости МРТ органов малого таза.

Полученные данные подвергли статистической обработке, применяя пакет прикладных программ статистического анализа на персональном компьютере с вычислением среднеарифметической (M), среднего квадратичного отклонения (сигма), стандартной ошибки (m), относительных величин (частота, %), статистическая значимость полученных измерений при сравнении средних величин определялась по t -критерию Стьюдента. За статистически значимые изменения принимали уровень достоверности $p < 0,05$, при этом учитывались существующие указания по статистической обработке данных клинических и лабораторных исследований.

Третья глава диссертации называется **«Частота встречаемости и факторы, приводящие к развитию внематочной беременности, и оценка фертильности после тубэктомии в ретроспективной группе»**. Данная глава посвящена изучению частоты и факторов, приводящих к развитию, а также ранних и отдалённых осложнений после операций, проведённых по поводу внематочной беременности в регионе Приаралья, которая явилась одной из задач нашего исследования. Для выполнения этой задачи мы проводили сбор клинического материала в период с 2017 по 2022 годы в Экстренном медицинском центре и Республиканском перинатальном центре города Нукус. За этот период в этих клиниках оказали помощь 816 пациенткам с внематочной беременностью. Если в 2017 году количество родов в г. Нукусе составило 5708, а частота встречаемости внематочной беременности — 104 (1,8%) $p < 0,05$, то в динамике отмечается рост количества родов и встречаемости внематочной беременности. В 2022 году количество родов выросло до 6922, а частота внематочной беременности до 161 (2,3%) $p < 0,05$. Для углублённого изучения причин, то есть факторов, приводящих к возникновению внематочной беременности, а также нарушения фертильности, мы изучали 65 женщин, перенёвших операцию односторонней тубэктомии после внематочной беременности по типу трубного аборта в ретроспективной группе в период 2017–2018 гг. Этим пациенткам в послеродовом периоде была включена антибактериальная, общеукрепляющая и физиотерапия. В исследуемой группе домохозяйек было 31 (47,6%), служащих — 12 (18,4%), рабочих — 11 (16,9%), студенток — 6 (9,2%) и медицинских работников — 5 (7,6%). По паритету первобеременных было 9 (13,8%), а повторнобеременных — 56 (86,1%). У повторнобеременных первые роды были у 28 (50,0%), вторые — у 24 (42,8%) $p < 0,05$, третьи роды — у 4 (7,1%). При изучении особенностей репродуктивной функции до наступления внематочной беременности у данного контингента женщин отмечено, что среднее число беременностей не превышало двух. Интересно, что наступление внематочной беременности на фоне 3 и более родов в анамнезе отмечалось у 4 (7,1%) ($p < 0,05$).

Количество женщин с одним абортom составило 3 (4,6%), а с двумя медицинскими абортom в анамнезе — 2 (3,0%) ($p < 0,05$). Анализ исходов предыдущих беременностей у женщин в данной группе показал, что

практически с равной степенью вероятности наступлению внематочной беременности предшествовали как срочные роды, так и медицинские аборт.

Проведенный анализ 65 гинекологических историй в ретроспективной группе с внематочной беременностью позволил выделить соматические заболевания (СЗ) как наиболее значимые факторы риска, способствующие развитию внематочной беременности. Наличие СЗ во время беременности у женщин с внематочной беременностью в ретроспективной группе отражено на диаграмме 1. Приведённые данные свидетельствуют о том, что самыми частыми в этом регионе являлись анемия — у 51 (78,4%), заболевания мочевыделительной системы — у 29 (44,6%), эндемический зоб — у 18 (27,7%), заболевания желудочно-кишечного тракта, перенесённые вирусные гепатиты и т.д. Статистическая достоверность составляет $p < 0,05$.

Из диаграммы 1 видно, что для этого региона из соматических патологий характерна анемия. Анемия способствует росту частоты осложнений беременности на раннем сроке. За счет снижения газотранспортной функции крови усугубляются агрегатное состояние крови в системе микроциркуляции, метаболизм сосудистого эндотелия, что, возможно, приводит к развитию множества акушерских и гинекологических патологий. Заболевания со стороны мочевыделительной системы были выявлены у 29 (44,6%) $p < 0,05$ и проявлялись асимптомной бактериурией, циститом и его рецидивирующей формой, хроническим пиелонефритом и мочекаменной болезнью. Следует отметить, что в исследуемой группе экстрагенитальные заболевания как факторы риска развития внематочной беременности встречались довольно часто — на одну беременную пришлось 1,9 ед. ЭГЗ.

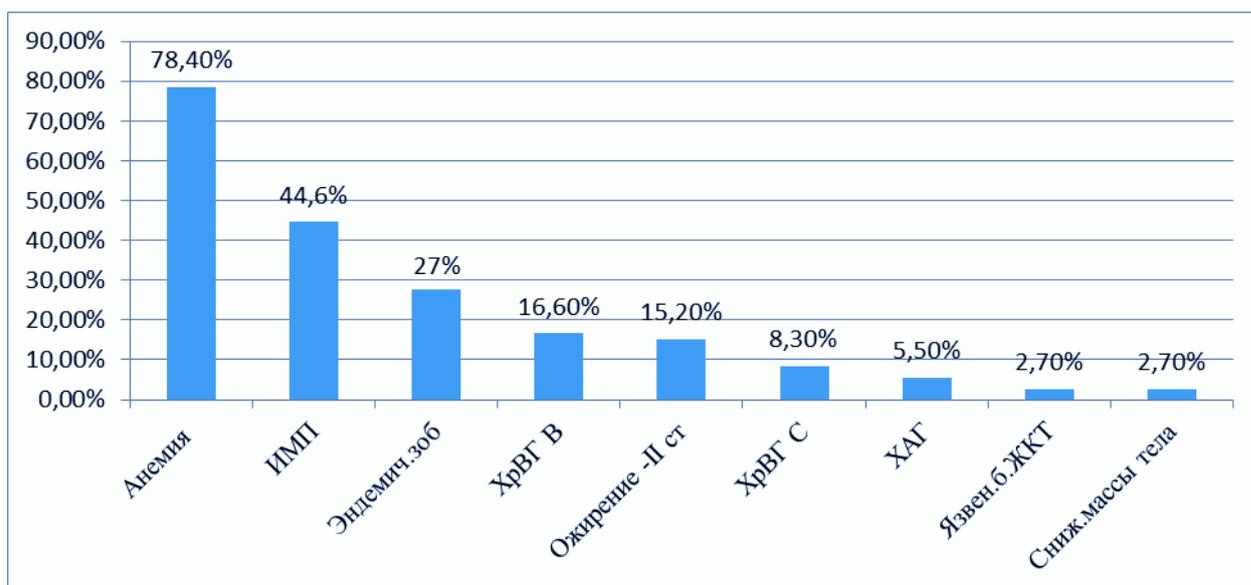


Диаграмма 1. Соматические заболевания у женщин с ВБ ретроспективной группы.

Тщательный анализ акушерско-гинекологического анамнеза показал наличие следующих сопутствующих гинекологических заболеваний: неспецифические вагиниты — у 33 (50,7%), дисбиозы влагалища — у 19

(29,2%), хронический эндометрит, подтверждённый гистологическими и функциональными исследованиями, — у 6 (9,2%), хронический односторонний сальпингит — у 36 (55,3%), хронический двухсторонний сальпингит — у 29 (44,6%), микст-инфекция — у 41 (63,0%), хламидийная инфекция — у 24 (36,9%), гонорея — у 7 (10,7%), аденомиоз — у 8 (12,3%), наличие ВМС — у 11 (16,9%), аборт в анамнезе — у 9 (13,8%), бесплодие на фоне СПКЯ — у 4 (6,1%), миома матки — у 1 (1,5%) $p < 0,05$.

Один из механизмов возникновения внематочной беременности связан с воспалительными процессами придатков матки — сальпингитами. Сальпингиты могут привести к образованию спаек (рубцовой ткани) внутри или вокруг фаллопиевых труб. Эти спайки могут ограничить движение яйцеклетки, приводя к ее имплантации в трубе. Повреждение внутреннего слоя труб вызывает сужение или закупорку, препятствуя нормальному движению оплодотворенной яйцеклетки к матке. Нарушается функция ресничек, так как внутренняя поверхность фаллопиевых труб выстлана ресничками, которые помогают перемещению яйцеклетки. Воспалительные процессы могут повредить эти реснички или снизить их подвижность.

Таким образом, значительное увеличение частоты внематочной беременности в регионе Приаралья за последние годы. Основными факторами риска стали соматические заболевания, такие как анемия и заболевания мочевыделительной системы, а также воспалительные заболевания половых органов. Тщательный анализ акушерско-гинекологического анамнеза пациенток показал, что наличие сопутствующих гинекологических заболеваний и ранее перенесенные операции на органах брюшной полости также играют важную роль в развитии внематочной беременности. Эти результаты подчеркивают необходимость более пристального внимания к профилактике и лечению соматических и воспалительных заболеваний у женщин репродуктивного возраста. Ранняя диагностика и своевременное лечение этих патологий могут значительно снизить риск развития внематочной беременности и улучшить репродуктивные исходы.

Лечение внематочной беременности производилось оперативным путём: лапароскопией у 36 (55,4%) больных была удалена маточная труба (рис.1), у 29 (44,6%) тубэктомия проведена лапаротомным путём(рис.2) Надо отметить, что правосторонняя внематочная беременность встречалась в 1,6 раза чаще, чем левосторонняя. Количество кровопотери во время операции в среднем составило $360,0 \pm 50,0$ мл при лапаротомической операции и $240,0 \pm 20,0$ мл при лапароскопическом методе.



Рис. 1. Лапароскопическая тубэктомия ВБ. Рис. 2. Лапаротомическая тубэктомия при ВБ.

Профилактическое лечение инфекционных осложнений в послеоперационном периоде проводилось традиционным методом, путем назначения цефалоспоринов третьего поколения (цефтриаксона) по 2 грамма 2 раза в сутки внутривенно в течение 5 дней у 41 (63,0%) пациенток с МИКСТ-инфекцией, а у 24 (36,9%) с хламидийной инфекцией были назначены макролиды джозамицин по 1,5 грамма в течение 5 дней или азитромицин в суточной дозе 1,0 грамма в течение 3 суток. У 7 (10,7%) пациенток с гонорейной инфекцией был назначен амоксициллин/клавуланат внутривенно в дозе 1,2 г 2 раза в сутки в течение 5 дней. Учитывая наличие более двух факторов риска и выраженной инфекции мочевыводящих путей, лечебную дозу фосфомицин натрия по 4,0 г 2 раза в сутки в течение 5 дней получали только 6 (9,2%) пациенток.

Была проведена оценка фертильности в течение 12-24 месяцев у 65 женщин в ретроспективной группе. На фоне традиционного лечения в ретроспективной группе в течение первого года самостоятельно наступила беременность у 9 (13,8%), в течение второго года наблюдений — у 4 (6,1%), и общая частота наступления беременности составила 13 (20%). К сожалению, в данной группе у 16 (24,6%) пациенток второй раз наступила внематочная беременность в оставшейся маточной трубе, из них у 5 (7,6%) — в первый год и у 11 (16,9%) — во второй год наблюдения. У 36 (55,3%) пациенток в течение двух лет наблюдалось бесплодие. Повторная внематочная беременность, которая встречалась у 16 (24,6%) женщин, привела к вторичному абсолютному бесплодию, и этим пациенткам в дальнейшем может потребоваться применение вспомогательных репродуктивных технологий.

Таким образом, после односторонней тубэктомии лапароскопическим и лапаротомным методом, а также проведенного комплексного лечения, репродуктивная функция была восстановлена в течение двух лет у 13 (20,0%) пациенток.

В четвертой главе диссертации изучена «Причины возникновения, особенности клинического течения, функциональные, лапароскопические и гормональные методы диагностики прогрессирующей трубной беременности в исследуемой группе»

В данной главе мы изучали в сравнительном аспекте причины возникновения, особенности клинического течения, ранней диагностики, оперативного лечения и реабилитации основной группы 71 (15,5%) пациентки с трубной беременностью, которым было выполнено органосохраняющее оперативное лечение и комплекс реабилитационных мероприятий оптимизированного варианта для сохранения фертильности из 457 пациенток с внематочной беременностью в проспективной группе в период с 2019 по 2022 год, и группы сравнения 67 (15,1%) пациенток, которым также было выполнено органосохраняющее оперативное лечение, но с использованием традиционных реабилитационных мероприятий в те же годы.

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) встречались в основной группе у 39 (54,9%) женщин, из них односторонний хронический сальпингоофорит — у 36 (50,7%) и двусторонний сальпингоофорит — у 23 (32,4%); в контрольной группе соответственно односторонний хронический сальпингоофорит — у 38 (56,7%) и двусторонний сальпингоофорит — у 17 (25,4%). Кроме того, неспецифические вагиниты — у 33 (50,7%), дисбиозы влагалища — у 19 (29,2%), хронический эндометрит — у 4 (5,6%), подтвержденный гистологическими и функциональными исследованиями в основной группе, и соответственно у 36 (53,7%), 21 (31,3%) и 7 (10,4%) в контрольной группе ($p < 0,05$). Микст-инфекция встречалась у 49 (69,0%) женщин в основной группе и у 54 (80,6%) в контрольной группе; хламидийная инфекция — у 28 (39,4%) и 33 (49,2%) соответственно; гонорея — у 3 (4,2%) и 5 (7,4%) соответственно ($p < 0,05$).

Таким образом, ВЗОМТ в этиологии внематочной беременности составляли у 39 (54,9%) в основной группе и у 38 (56,7%) в контрольной группе. В последние годы среди факторов риска возникновения внематочной беременности особое внимание уделяют инфекциям, передающимся половым путем. В первую очередь, это касается хламидийного сальпингита, который встречался у 28 (39,4%) пациенток в основной группе и у 33 (49,2%) в контрольной группе (диаграмма 2).

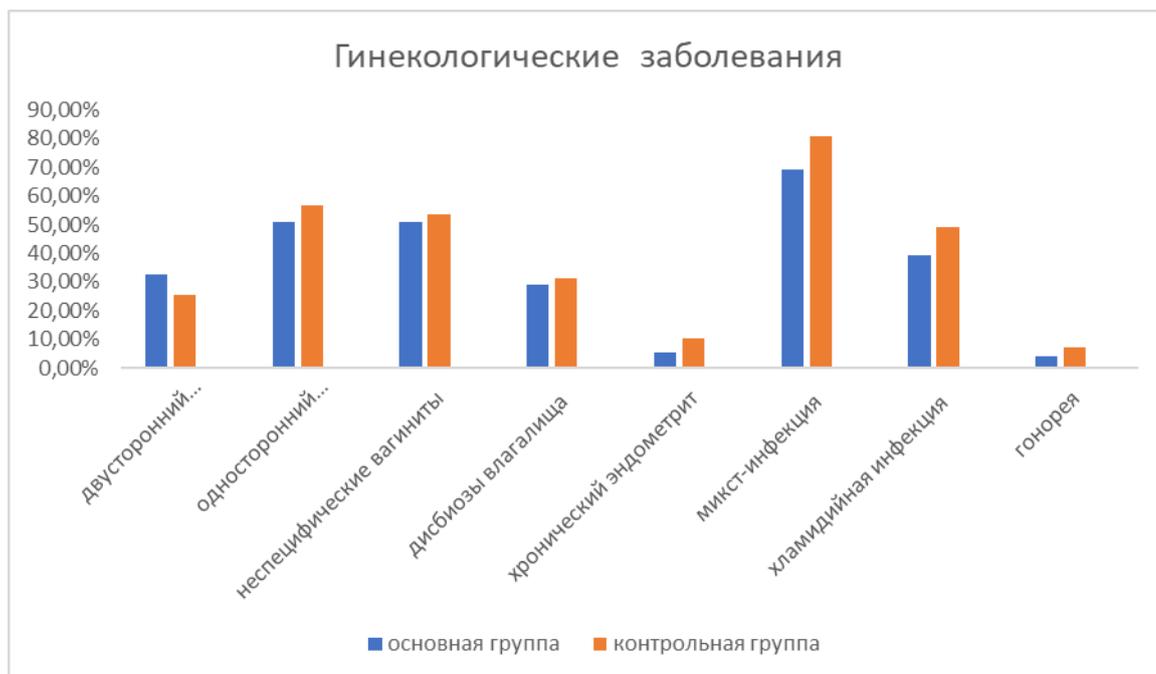


Диаграмма 2. Гинекологические заболевания у женщин с внематочной беременностью (ВБ) в основной и контрольной группе.

Наши исследования показали, что в процентном соотношении локализация плодного яйца в маточной трубе у 71 пациентки в основной группе с трубной беременностью по данным УЗИ и оперативного вмешательства определена следующим образом: в интерстициальном отделе — 1 (1,4%) случай (рис. 3 и 4), в истмическом отделе — у 4 (5,6%) пациенток, и у 66 (92,6%) — в ампулярном отделе маточной трубы.

В контрольной группе локализация плодного яйца в маточной трубе, как видно из таблицы № 1, была следующей: в истмическом отделе — у 7 (10,4%) пациенток, в ампулярном отделе — у 59 (88,0%) пациенток, и в фимбриальном отделе — у 1 (1,5%) пациентки.

Согласно данным К. Мак-Интайра-Зельтмана (2022), ампулярная трубная беременность составляет 80% случаев трубной беременности. В наших исследованиях в основной группе данный показатель составил 92,6%, а в контрольной группе — 88,0%. Поскольку ампула маточной трубы является самой широкой ее частью, плодное яйцо при ампулярной беременности может достигать значительных размеров. Беременность обычно прерывается на 12-й неделе.

В большинстве случаев происходит разрыв маточной трубы, реже прерывание происходит по типу трубного аборта. Трубный аборт может привести к другим видам внематочной беременности — брюшной, яичниковой или фимбриальной, однако в наших исследованиях такие осложнения не встречались, так как своевременно был установлен диагноз и проведено органосохраняющее оперативное лечение.

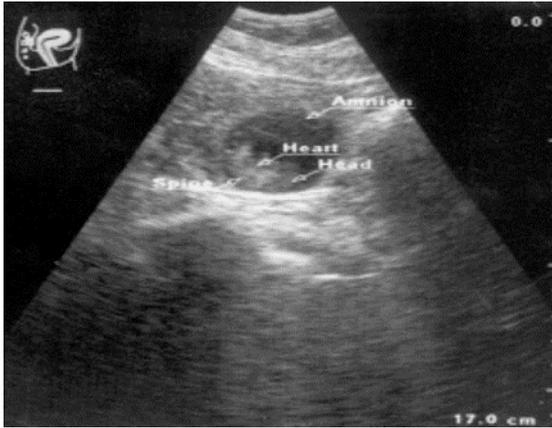


Рис. 3. УЗИ-диагностика ВБ.



Рис. 4. Расположение ВБ в интерстициальном отделе

В истмической части трубная беременность составляет около 13% случаев трубной беременности. Беременность заканчивается разрывом маточной трубы. Поскольку перешеек маточной трубы — самая узкая её часть, разрыв происходит достаточно рано. Яйцеклетка, как правило, выходит в брюшную полость. Если маточная труба разрывается по линии прикрепления брыжейки, плодное яйцо оказывается между листками широкой связки матки, где может продолжать развиваться. В основной группе у наших пациенток трубная беременность в истмической части встречалась в 2,3 раза чаще, чем в контрольной группе, где этот показатель был в 1,2 раза ниже ($p < 0,05$).

Таблица 1

Локализация плодного яйца в маточной трубе

№	Отделе маточной трубы	Основная группа		Контрольная группа	
		n=71	%	n=67	%
1	интерстициальный отдел	1	1,4*	-	-
2	истмический отдел	4	5,6	7	10,4
3	ампулярный отдел	66	92,6	59	88,0
4	фимбриальный отдел	-	-	1	1,5*

Статическая достоверность * $p < 0,05$

Для диагностики эктопической беременности после проведенного вагинального исследования, дополнительно произведенные трансвагинальная эхография и доплерография с использованием цветного доплеровского картирования позволили сделать заключение о наличии прогрессирующей

левосторонней трубной беременности сроком 5 недель. Трансвагинальная методика УЗИ позволяет визуализировать плодное яйцо примерно на 1 неделю раньше, чем при трансабдоминальной методике.

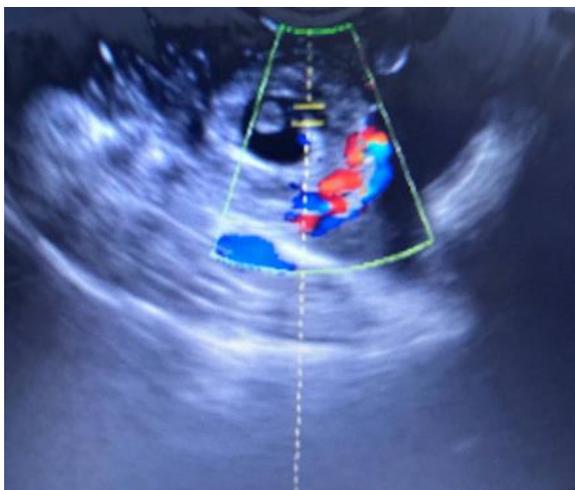


Рис. 5. УЗИ доплеровская диагностика ВБ



Рис. 6. УЗИ доплеровская диагностика прогрессирующей трубной беременности

Цветовое доплеровское картирование (ЦДК) позволяло визуализировать повышенную васкуляризацию в зоне эктопического трофобласта, что увеличивало диагностическую чувствительность при внематочной беременности по сравнению с трансвагинальным УЗИ (рис. 5 и 6). Ультразвуковое исследование в неясных клинических ситуациях позволяет повысить общую чувствительность трансвагинальной эхографии до $98,5 \pm 1,5\%$, специфичность – до $87,3 \pm 1,2\%$.

Лабораторные диагностические исследования проводились всем пациенткам исследуемой группы для ранней диагностики внематочной беременности (ВБ). Бета-ХГЧ (бета-хорионический гонадотропин человека) является важным маркером для диагностики внематочной беременности, включая прогрессирующую трубную беременность. Современные методы позволяют обнаружить бета-субъединицу ХГЧ в моче уже при концентрации 50 МЕ/л. В основной и контрольной группах при прогрессирующей внематочной беременности увеличение значения бета-ХГЧ было замедленным или остановленным. Если при физиологической беременности в сроке 5-6 недель значение бета-ХГЧ составляло 42600 ± 8200 МЕ/л ($p < 0,05$), то в этот же срок в основной группе оно составило 29200 ± 3600 МЕ/л ($p < 0,05$), а в контрольной группе с трубной беременностью — 31500 ± 4200 МЕ/л ($p < 0,05$), что свидетельствует об отставании более чем на 40%. Это может быть признаком внематочной беременности. В сроке 7-8 недель при физиологической беременности значение бета-ХГЧ составило 94700 ± 21200

МЕ/л ($p < 0,05$), а в этот же срок в основной группе с трубной беременностью значение этого гормона составило 52800 ± 9600 МЕ/л ($p < 0,05$), в контрольной группе с трубной беременностью — 64950 ± 7300 МЕ/л ($p < 0,05$), что свидетельствует об отставании более чем в 1,7 раза по сравнению с физиологически протекающей беременностью и является лабораторным признаком внематочной беременности. Чувствительность измерения бета-ХГЧ в динамике каждые 48 часов при прогрессирующей трубной беременности составляет до $97,1 \pm 1,5\%$, специфичность — до $85,7 \pm 1,3\%$.

В пятой главе диссертации дана «**Оценка эффективности в сравнительном аспекте органосохраняющих лапароскопических операции при прогрессирующей трубной беременности на фоне усовершенствованного метода послеоперационной реабилитации**». Проведена оценка фертильности у 138 женщины с внематочной трубной беременностью, которым было выполнено органосохраняющее оперативное лечение. Из них 71 пациентки с внематочной трубной беременностью, которым было выполнено органосохраняющее оперативное лечение и комплекс реабилитационных мероприятий составила основную группу и 67 пациенток с внематочной трубной беременностью, которым было тоже выполнено органосохраняющее оперативное лечение и традиционное реабилитационное лечение. Исход органосохраняющего лечения в сравнительном аспекте оценивался в основной и контрольной группах. В качестве исхода органосохраняющего лечения оценивалась частота наступления спонтанной маточной беременности на 12-24 месяце наблюдения после перенесенной операции.

Предлагаемый комплексный способ для сохранения репродуктивной функции у женщин, перенесших операцию по поводу внематочной беременности в основной группе включал:

- 1) лапароскопический органосохраняющий метод хирургического лечения;
- 2) трехкратное интероперационное проведение ретроградной санации обеих маточных труб с применением 10,0 мл антисептического и дезинфицирующего раствора декаметоксина;
- 3) интероперационное проведение сальпингоовариолизиса вокруг и в самих маточных трубах, особенно при необходимости в области фимбрии и сальпингокатетеризацию с санацией вышеуказанным раствором еще 5-7 дней.
- 4) по окончании операции санации брюшной полости с применением антисептического и дезинфицирующего раствора декаметоксина в объеме от 500 до 1000 мл в течение 3–5 минут с профилактической целью;
- 5) применение в раннем послеоперационном периоде с 4-го дня ректально ферментативных свечей на основе стрептокиназы и стрептодорназы по схеме в течение трех месяцев.

Во время операции были разрушены все спайки, т.е., проведен сальпинголизис, добившись достаточной и легкой подвижности пораженной маточной трубы, всем больным произведена линейная сальпинготомия и удаление плодного яйца. Сальпинготомию выполняли путем рассечения стенки маточной трубы игольчатым монополярным электродом с

последующим извлечением плодного яйца из трубы. При возникновении кровотечения из ложа плодного яйца или стенки маточной трубы для коагуляции использовали микробиполяр. Было выполнено два варианта сальпинготомии — с ушиванием дефекта маточной трубы с интракорпоральным завязыванием узлов (2-3 серозно-мышечных шва, с викрилом), у 11 (15,4%) в основной и у 8(11,9%) в контрольной группе и у остальных с коагуляцией ложа плодного яйца без ушивания дефекта маточной трубы (рис. 7 и 8).



Рис. 7. Сальпинготомия



Рис. 8. Выдавление плодного яйца

В качестве интраоперационной реабилитации проведена санация брюшной полости антисептическим дезинфицирующим раствором декаметоксина в объеме от 500 до 1000 мл, с трехкратной ретроградной санацией обеих маточных труб и после сальпинголизиса. Ретроградную санацию проводили и в традиционной группе с использованием декаметоксина. Ретроградная гидротубация маточных труб с использованием препарата декаметоксина под давлением позволяет оценить проходимость трубы, а также устранить небольшие спайки или воспалительные процессы. Доказана эффективность лапароскопической сальпингостомии с последующей сальпингокатетеризацией и ретроградной санацией дезинфицирующим раствором декаметоксина в течение 5-7 дней. Применение ферментативных свечей на основе стрептокиназы и стрептодорназы вводили глубоко в прямую кишку по схеме: по 1 суппозиторию 3 раза в сутки на протяжении первых трех дней; по 1 суппозиторию 2 раза в сутки в течение следующих трех дней; по 1 суппозиторию в сутки на протяжении следующих

трех дней. Всего в курсе лечения использовали 18 суппозиториев. Эффективность отражена в диаграмме №3.

В послеоперационном периоде все 67 больных в контрольной группе получали антибактериальную терапию от 5 до 7 суток, инфузионную и антианемическую терапию. Несмотря на антибактериальную терапию, у 14 (20,8%) женщин в послеоперационном периоде с первого дня отмечалось повышение температуры тела до 38,0 градусов, которая более половины случаев держалась до 3-4 дней. Повышение температуры тела сопровождалось общей интоксикацией, тахикардией, болями внизу живота и в области послеоперационной раны. Обострение хронических воспалительных процессов в оставшейся маточной трубе наблюдалось у 16 женщин, что составляет 23,8%. Изменения со стороны ЦНС у 21 больной (31,3%, $p < 0,05$) выражались головными болями на фоне интоксикации с сохранением сознания у всех обследуемых. После операции отмечалось ухудшение результатов общего анализа крови, выраженный лейкоцитоз, снижение уровня гемоглобина, эритроцитов, увеличение СОЭ, показателей печеночных проб (уровень билирубина, ферментов) и снижение показателей белкового состава, свертывающей системы крови у 9 пациентов (13,4%), $p < 0,05$. В ретроспективной группе на фоне традиционного лечения нахождение в стационаре составило в среднем $6,0 \pm 0,5$ суток.

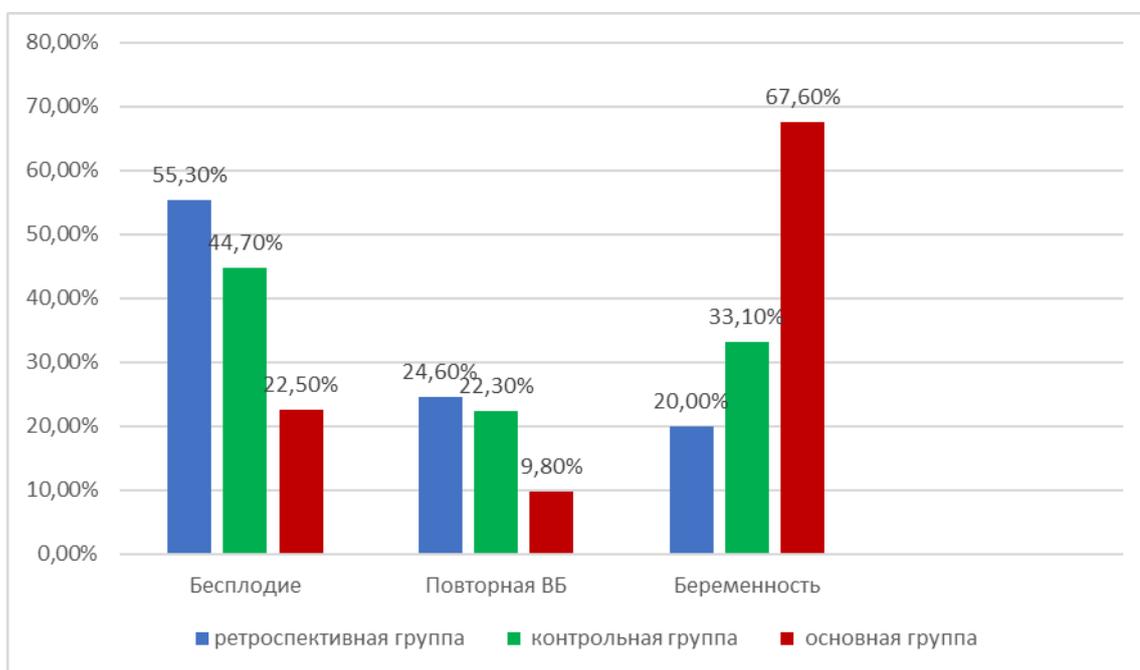


Диаграмма 3. Сравнительная оценка эффективности органосохраняющих лапароскопических операции при прогрессирующей трубной беременности на фоне усовершенствованного метода послеоперационной реабилитации

На фоне традиционного реабилитационного лечения в контрольной группе в течение первого года самостоятельно наступила беременность у 13 из 67 пациенток (19,4%), в течение второго года наблюдения — у 8 (11,9%). К

сожалению, в данной группе у 15 пациенток (22,3%) второй раз наступила внематочная беременность в оставшейся маточной трубе, из них у 5 (7,4%) — в первый год и у 10 (14,9%) — во второй год наблюдения. У 31 пациентки (46,2%) в течение двух лет наблюдалось бесплодие. Повторная внематочная беременность, которая встречалась у 15 (22,3%) женщин, привела к вторичному абсолютному бесплодию.

Таким образом, в основной группе на фоне вышеуказанной комплексной реабилитации у 46 из 71 женщины (67,6%) была восстановлена репродуктивная функция, что в 3,1 раза чаще, чем в ретроспективной группе, и в 2 раза чаще, чем в контрольной группе. Из них у 27 пациенток (38,0%) наступила беременность в течение первого года, у 21 (29,5%) — в течение второго года. Частота повторной внематочной беременности снизилась до 7 случаев (9,8%), что в 2,2 раза ниже, чем в контрольной группе, и в 2,5 раза ниже, чем в ретроспективной группе. Частота вторичного бесплодия снизилась до 16 случаев (22,5%), что в 2 раза меньше, чем в контрольной группе, и в 2,4 раза меньше, чем в ретроспективной группе ($p > 0,05$).

ВЫВОДЫ:

1. Частота встречаемости ВБ в динамике в регионе Приаралья выросла с 104 случаев (1,8%) в 2017 году до 161 случая (2,3%) в 2022 году ($p < 0,05$) в зависимости от количества родов. Основными причинами роста являются ВЗОМТ: хронический односторонний сальпингит – у 36 (55,3%) женщин, хронический двухсторонний сальпингит – у 29 (44,6%), микст-инфекция – у 41 (63,0%), сочетанная хламидийная инфекция – у 24 (36,9%), гонорейная инфекция – у 7 (10,7%), а также аденомиоз – у 8 (12,3%) и аборт в анамнезе – у 9 (13,8%) ($p < 0,05$).

2. На фоне традиционного метода реабилитации в течение двух лет после односторонней сальпингоэктомии по поводу трубного выкидыша у 65 женщин самостоятельную беременность констатировали у 13 (20%), повтор трубной ВБ – у 16 (24,6%), а бесплодие наблюдалось у 36 (55,3%) пациенток. Повторная ВБ, выявленная у 16 (24,6%) женщин, привела к вторичному абсолютному бесплодию.

3. В результате применения в комплексе в интраоперационном периоде ретроградной гидротубации с использованием дезинфицирующего раствора декаметоксина, сальпинголизиса и сальпингокатетеризации и санация брюшной полости раствором декаметоксина в объеме от 500 до 1000 мл снизились гнойно-инфекционные осложнения в 7,4 раза в послеоперационном периоде ($p < 0,05$).

4. Гнойно-инфекционные осложнения на фоне усовершенствованного метода реабилитации в послеоперационном периоде снизились в 7,4 раза – с 14 (20,8%) до 2 (2,8%); в оставшейся маточной трубе обострение хронических воспалительных процессов уменьшилось в 5,4 раза – с 15 (23,8%) до 3 (4,2%) ($p>0,05$).

**SCIENTIFIC COUNCIL No.DSc.04/30.11.2023.Tib.114.01 ON AWARD OF
SCIENTIFIC DEGREES AT THE REPUBLICAN SPECIALIZED
SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTRE FOR MATERNAL
AND CHILD HEALTH**

**CENTER FOR THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL
QUALIFICATION OF MEDICAL WORKERS**

USINOVA ZAMIRA BAKHTYAROVNA

**OPTIMIZATION OF TACTICS OF POSTOPERATIVE PERIOD
MANAGEMENT IN WOMEN WITH ECTOPIC PREGNANCY**

14.00.01 – Obstetrics and gynecology

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

TASHKENT – 2025

The theme of the doctoral (PhD) dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission of the Ministry of higher education, science and innovations of the Republic of Uzbekistan under № B2020.2.PhD/Tib1125

The doctoral (PhD) dissertation was carried out at the Center for the Development of Professional Qualification of Medical Workers.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.akusherstvo.uz) and on the website of “ZiyoNet” Informational and Educational Portal at (www.ziynet.uz.)

Scientific supervisor: **Niyazmetov Rakhmatulla Ermatovich**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents: **Babajanova Shakhida Dadajanovna**
Doctor of Medical Sciences
Asrankulova Dilorom Bakhtyarovna
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Leading organization: **Tashkent Medical Academy**

The defence of the doctoral dissertation will be held on «__» _____ 2025, at ____ at the meeting of the Scientific Council No.DSc.04/30.11.2023.Tib.114.01 at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Centre for Maternal and Child Health (Address: 132a Mirzo Ulugbek str., 100124, Tashkent. Tel./Fax: (+99871)–263–78–33, (+998) 71–263–47–50, e-mail: info@uzaing.uz, website: www.akusherstvo.uz).

The doctoral (PhD) dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Centre for Maternal and Child Health (registered under No.____). Address: 132a Mirzo Ulugbek str., 100124, Tashkent. Tel./Fax: (+99871)–263–78–33.

The abstract of dissertation was distributed on «__» _____ 2025.

(Registry record No. ____ dated «__» _____ 2025)

N.S. Nadirkhanova
chairman of the Scientific Council on Award of
Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences

A.M. Babakhanova
scientific secretary of the Scientific Council on
Award of Scientific Degrees, PhD

M.M.Asatova
chairman of the Scientific Seminar
of the Scientific Council on Award of Scientific
Degrees, Doctor of Medicine, Professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the research is to preserve reproductive function and reduce the incidence of recurrent ectopic pregnancy through the application of an improved rehabilitation method during the intraoperative and postoperative periods in cases of progressive tubal pregnancy.

The tasks of the research are:

studying the dynamics of the incidence rate and factors leading to the development of ectopic pregnancy in the city of Nukus, located in the Aral Sea region;

determining the state of fertility and recurrence of repeated ectopic pregnancy in women in a retrospective group after unilateral salpingectomy using the traditional rehabilitation method;

studying, in comparison with the control group, the effectiveness of the methods of retrograde hydrotubation with a disinfectant solution of decamethoxin, salpingolysis and salpingocatherization used in organ-preserving laparoscopic surgeries in patients of the main group with a progressive form of tubal pregnancy;

assessing the results obtained with the use of innovative methods of treating tubal pregnancy and optimized rehabilitation methods.

The object of the research were 816 women who had an ectopic pregnancy in the period from 2017 to 2022 in the gynecological departments of the Emergency Medical Center and the Republican Perinatal Center in Nukus.

Scientific novelty of the research is as follows:

the frequency of occurrence of ectopic pregnancy in the city of Nukus, located in the Aral Sea region, as well as the factors and role of gynecological and somatic diseases that contribute to the occurrence and development of this disease have been identified;

the fertility, frequency of recurrence of repeated ectopic pregnancy and the condition of the fallopian tubes in women after salpingectomy have been identified in a retrospective group with the used of a traditional rehabilitation method;

the effectiveness of improved methods of postoperative rehabilitation with retrograde hydrotubation using a disinfectant solution of decamethoxin, salpingolysis and salpingocatherization applied in combination during surgical interventions in patients with a progressive form of tubal pregnancy has been proven;

an improved method of rehabilitation in the intra- and postoperative period in progressive pregnancy in the fallopian tubes has been developed based on the obtained scientific results.

Implementation of the research results. Based on the obtained scientific results on optimization of the postoperative period in women with ectopic pregnancy:

the first scientific novelty: the information about the fact that non-specific, specific infections and somatic diseases contribute to the development of ectopic pregnancy and the dynamic increase in its incidence in the Aral Sea region were included in the methodological recommendations entitled “Comprehensive

approach to preserving reproductive function in women after surgery for ectopic pregnancy” (Certificate No.7n-r/67 of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers as of 29 December 2023), and were also introduced into the practical activities of Maternity Complex No.2 in Tashkent (Order No.28 dated 5 January 2024) and Family Polyclinic No.3 in Nukus City Medical Association (Order No.5 dated 7 January 2024). *Social efficiency*: the main risk factors for the increase in the incidence of ectopic pregnancy in the Aral Sea region were identified as inflammatory diseases of the genital organs and the prevalence of somatic diseases, such as anemia and urinary tract diseases. Early diagnosis and timely treatment of somatic and genitourinary inflammatory diseases in women of reproductive age can significantly reduce the risk of development of ectopic pregnancy, improve reproductive outcomes and improve the quality of life of women. *Economic efficiency*: an average of 6,540,325 soums will be saved on preventing the development and increase in the incidence of ectopic pregnancy, maintaining reproductive function in 2.3 out of every hundred pregnancies, reducing maternal mortality, and diagnosing and treating one ectopic pregnancy. *Conclusion*: early diagnosis and timely treatment of inflammatory diseases of the pelvic organs, chronic unilateral salpingitis, chronic bilateral salpingitis, mixed infections and somatic diseases in patients can significantly reduce the risk of development of ectopic pregnancy, improve reproductive outcomes and the quality of life of women, as well as save money;

the second scientific novelty: the information about the fertility, frequency of recurrent ectopic pregnancy and condition of the fallopian tubes in the examined women after salpingectomy in a retrospective group using the traditional rehabilitation method were included in the methodological recommendations entitled “Comprehensive approach to preserving reproductive function in women after surgery for ectopic pregnancy”. *Social effectiveness*: the fact that the in the traditional rehabilitation method, carried out for two years after unilateral salpingectomy due to tubal abortion in 65 women of the retrospective group, spontaneous pregnancy was observed only – in 13 (20%), infertility – in 36 (55.3%) and recurrent ectopic pregnancy on the remaining fallopian tube – in 16 (24.6%) patients, indicates the low social effectiveness of the above-mentioned method. *Economic efficiency*: daily costs of treating the disease in the postoperative period were 289,132 soums per patient in the retrospective group and 166,849 soums in the prospective group ($r > 0.05$). Since the cost of treating one patient in the retrospective group in the postoperative period was 122,283 soums higher, its cost-effectiveness was estimated as low. *Conclusion*: after salpingectomy in women of the retrospective group using the traditional rehabilitation method, the fertility, recurrence rate of ectopic pregnancy and the condition of the fallopian tubes were studied, and it was found that its social and economic effectiveness was very low;

the third scientific novelty: the improved and effective methods of postoperative rehabilitation using retrograde hydrotubation with a disinfectant solution of decamethoxin, salpingolysis and salpingocatherization, which were first comprehensively used during surgical interventions in patients with a progressive form of tubal pregnancy, were introduced into the practical activities of Maternity

Complex No.2 in Tashkent (Order No.28 dated 05.01.2024) (Certificate No.7n-r/67 of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers as of 29.12.2023). The abovementioned measures aimed at preserving the reproductive function in women who underwent surgery for tubal pregnancy were studied in 17 patients during 2022-2024. *Social efficiency*: as a result of early diagnosis of tubal pregnancy, organ-preserving (tubal-preserving) laparoscopic surgery, use of triple retrograde hydrotubation of the fallopian tubes with a disinfectant solution of decamethoxin, salpingolysis and salpingocatherization during surgical interventions, use of enzymatic suppositories based on streptokinase and streptodornase after surgery according to the scheme for three months, spontaneous pregnancy occurred in 15 (88.2%), and infertility was detected only in 2 (11.7%) patients, which indicates a very high social efficiency. *Economic efficiency*: inpatient treatment of patients after surgery was 3.0 ± 0.5 days. The use of the proposed method in patients who underwent surgery for ectopic pregnancy made it possible to reduce the initial and subsequent postoperative complications and reduce costs by 98,104,875 soums, which indicates a high economic efficiency of the proposed method. *Conclusion*: it was established that the use of the proposed improved rehabilitation method led to a high level of fertility preservation in sick women, which is a sign of high social and economic efficiency;

the fourth scientific novelty: an improved method of rehabilitation in the postoperative period in case of ectopic pregnancy with high medical, social and economic efficiency was introduced into the practical activities of Maternity Complex No.2 in Tashkent (Order No.28 dated 05.01.2024) (Certificate No.7n-r/67 of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers as of 29.12.2023). *Medical efficiency*: as a result of complex treatment in the postoperative period, purulent-infectious complications decreased by 7.4 times – from 20.8% to 2.8%; in the remaining fallopian tube, the exacerbation of chronic inflammatory processes decreased by 5.4 times – from 23.8% to 4.2%; the duration of the operation was reduced to 32 ± 3.0 minutes; the length of hospital stay was reduced by 1.7 times – to 3.5 ± 0.5 days, while with traditional therapy they averaged 6.0 ± 0.5 days. *Social efficiency*: it was proved that after surgery, compared with the traditional method, the reproductive function of women was restored by 3.1 times, and the frequency of relapses of ectopic pregnancy decreased by 2.2 times. *Economic efficiency*: in the postoperative period, the total costs of treating one patient in the control group averaged 289,132 soums, and the total costs of treating one patient in the main group averaged 166,849 soums. *Conclusion*: it was established that when using the proposed improved rehabilitation method in patients, a high level of female fertility was observed, as well as its high medical, social and economic effectiveness was recorded.

Publication of the research results. A total of 14 scientific works have been published on the topic of the dissertation, including: 5 journal articles and 5 theses in national publications, and 4 in international journals, recommended by the Supreme Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for publishing the main scientific results of doctoral dissertations.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation was presented on 113 pages consisting of an introduction, five chapters, conclusions and a list of used literature.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (Часть I; Part I)

1. Усинова З.Б., Сапаева Г.Ф., Ниязметов Р.Э. Внематочная беременность и её осложнения в регионе Приаралья // Назарий ва клиник тиббиёт журнали. Тошкент, 2021. Том 2, -№6, -С. 161-163.(14.00.00. №3)

2. Усинова З.Б., Ниязметов Р.Э. Осложнения после перенесенной операции по поводу внематочной беременности // Биомедицина ва амалиёт журнали. Тошкент, 2021. №6.-С. 39-44. (14.00.00. №24)

3. Усинова З.Б., Ниязметов Р.Э. Қорақалпоғистон Республикасида бачадондан ташқари хомиладорлик ва унинг асоратлари // Доктор ахборотномаси. Самарканд. - 2022. -С. 58-62. (14.00.00. №20)

4. Niyazmetov R.E., Usinova Z.B. The role of chlamydia infection in the occurrence of ectopic pregnancy // International Journal Gynecology Obstetrics FIGO, October 2021. Скопус. -С. 312.

5. Usinova Z.B., Abdurakhmanova V.B, Niyazmetov R.E. The incidence and factors leading to the development of ectopic pregnancy in a retrospective group in the Priaralye region // Eurasian Journal of Academic research, November 2024. -С. 147-153.

6. Матякубов Б.Б., Ниязметов Р.Э., Усинова З.Б. Ретроспектив гуруҳда массив акушерлик қон кетишни даволаш услублари // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени, 2020. №3(100). -С. 58-60. (14.00.00.№17)

7. Ниязметов Р.Э., Матякубов Б.Б., Усинова З.Б. Ошибки при массивном акушерском кровотечении // Журнал Хирургия Узбекистана. 2020. №2(86), - С. 76-81.(14.00.00. №9)

II бўлим (Часть II; Part II)

1. Usinova Z.B., Niyazmetov R.E., Matyakubov V.B. International Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing // “Ectopic pregnancy”. Индия.2020; 2(1): Скопус. -С. 33-37.

2. Usinova Z.B., Niyazmetov R.E., Matyakubov V.B. Restoration of reproductive function after ectopic pregnancy // Journal of Reproductive Health and Uro-Nephrology Research. 2021, №2, С. 55-57. Скопус.

3. Усинова З.Б., Ниязметов Р.Э., Матякубов Б.Б. Воспалительные осложнения после перенесенной операции внематочной беременности // Актуальные вызовы современной науки. Сборник научных трудов. Международная научная конференция 26-27 июня 2020. Выпуск 6(50). Украина. - С. 72-75.

4. Усинова З.Б. Роль воспалительных заболеваний органов малого таза в возникновении внематочной беременности // Российская Медицинская Академия непрерывного профессионального образования. XII конференция молодых ученых с международным участием: «Трансляционная медицина: возможное и реальное». Москва. - 2021. -С. 220.

5. Usinova Z.B., Niyazmetov R.E. The role of sexually transmitted infections in the occurrence of ectopic pregnancy //NDM. "Tibbyot yangi run". 3(35/1) 2021 Бухоро. Тезис.-С. 415. (14.00.00. №22)

6. Усинова З.Б., Ниязметов Р.Э. "Причины возникновения внематочной беременности // Современные подходы к стандартизации оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике. Ташкент. - 2023. -С. 343.

7. Усинова З.Б., Ниязметов Р.Э. «Комплексный подход к сохранению репродуктивной функции у женщин, после оперативного вмешательства при внематочной беременности» // Методические рекомендации. Ташкент - 2023. -15 с.