

**TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI
HUZURIDAGI ILMIY DARAJALAR BERUVCHI
DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 RAQAMLI ILMIY KENGASH**

**TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY MALAKASINI
RIVOJLANTIRISH MARKAZI**

ABDURAXMANOV BAXTIYOR MUMINALIYEVICH

**BACHADON NAYLARI INTRAKANALIKULYAR YOPIQLIGINI
TIKLASHNING OPTIMALLASHTIRILGAN USULI**

14.00.01 – Akusherlik va ginekologiya

**TIBBIYOT FANLARI BO'YICHA FALSAFA DOKTORI (PhD)
DISSERTASIYASI AVTOREFERATI**

TOSHKENT – 2025

Falsafa doktori (PhD) dissertasiyasi avtoreferati mundarijasi
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contentsof dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Abduraxmanov Baxtiyor Muminaliyevich

Bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqiligini tiklashning
optimallashtirilgan usuli..... 5

Абдурахманов Бахтиёр Муминалиевич

Оптимизация метода восстановления интраканаликулярной
непроходимости маточных труб..... 27

Abduraxmanov Bakhtiyor Muminaliyevich

Optimized method to restore intracanalicular
occlusion of the fallopian tubes..... 53

E'lon qilingan ishlar ro'uxati

Список опубликованных работ
List of published works..... 59

**TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI
HUZURIDAGI ILMIY DARAJALAR BRRUVCHI
DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 RAQAMLI ILMIY KENGASH**

**TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY MALAKASINI
RIVOJLANTIRISH MARKAZI**

ABDURAXMANOV BAXTIYOR MUMINALIYEVICH

**BACHADON NAYLARI INTRAKANALIKULYAR YOPIQLIGINI
TIKLASHNING OPTIMALLASHTIRILGAN USULI**

14.00.01 – Akusherlik va ginekologiya

**TIBBIYOT FANLARI BO'YICHA FALSAFA DOKTORI (PhD)
DISSERTASIYASI AVTOREFERATI**

TOSHKENT – 2025

Falsafa doktori (PhD) dissertasiyasi mavzusi O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar huzuridagi Oliy attestasiya komissiyasida B2023.3.PhD/Tib3680 raqam bilan ro'yxatga olingan.

Dissertasiya Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazida bajarilgan.
Dissertasiya avtoreferati uch tilde (o'zbek, rus, ingliz (rezyume)) Ilmiy kengashning veb-saxifasida (www.tashpmi.uz) va «ZiyoNet» Axborot-ta'lim portalida (www.ziynet.uz) joylashtirilgan.

Ilmiy raxbar: **Malikova Gulsanam Baxodirovna**
tibbiyot fanlari nomzodi, dosent

Rasmiy opponentlar: **Najmutdinova Dilbar Kamaritdinovna**
tibbiyot fanlari doktori, professor

Ruziyeva Nodira Xakimovna
tibbiyot fanlari doktori, dosent

Yetakchi tashkilot: **Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti**

Dissertasiya ximoyasi Toshkent pediatriya tibbiyot instituti xuzuridagi DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 raqamli Ilmiy kengashning 2025yil «__»_____ kuni soat _____dagi majlisida bo'lib o'tadi. (Manzil: 100140, Toshkent shaxri, Yunusobod tumani, Bog'ishamol ko'chasi, 223uy. Tel/fax: (+998) 71-262-33-14; e-mail: mail@tashpmi.uz).

Dissertasiya bilan Toshkent pediatriya tibbiyot institutining Axborot-resurs markazida tanishish mumkin (____raqam bilan ro'yhatga olingan). Manzil: 100140, Toshkent shaxri, Yunusobod tumani, Bog'ishamol ko'chasi, 223uy. Tel/fax: (+998) 71-262-33-14

Dissertasiya avtoreferati 2025 yil «__»_____ kuni tarqatildi.
(2025 yil «__»_____dagi _____ raqamli reyestr bayonnomasi).

A.V.Alimov
Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash raisi,
tibbiyot fanlari doktori, professor

T.A. Nabiyev
Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash ilmiy kotibi,
tibbiyot fanlari doktori

D.I.Axmedova
Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash qishidagi
Ilmiy seminar raisi,
tibbiyot fanlari doktori, professor

KIRISH (falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi annotatsiyasi)

Dissertatsiya mavzusining dolzarbligi va zaruriyati. Dunyoda bugungi kunda ayollardagi bepushtlik muammolari dolzarb tibbiy va ijtimoiy muammo hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, «hozirda butun dunyo bo'ylab 60-80 million juftlik bepushtlikdan aziyat chekmoqda, bepusht oilaning 40-50% sabablari turmush o'rtog'ining reproduktiv tizimida patologiya aniqlanishi bo'lib, bu holatlarida 60-80% da ayol salomatligi holati bilan bog'liq bo'lmoqda». So'nggi yilliklarda turmush tarzi va atrof-muhit omillarining organizmga ta'sirining sezilarli darajada ko'payishi tufayli ayollarda reproduktiv faoliyati buzilishiga olib kelmoqda. Birlamchi va ikkilamchi bepushtlikni yosharib borayotgani natijasida muammo tobora ko'proq ijtimoiy ahamiyat kasb etib bormoqda. Ayollar reproduktiv faoliyati buzilishi yuqoriligi o'z navbatida, ushbu patologiyani erta tashxislash, davolash chora-tadbirlarini ishlab chiqish va uni amaliy tibbiyotga tadbiiq qilishni taqozo etmoqda.

Jahon miqyosida reproduktiv yoshdagi ayollarda ikkilamchi bepushtlikni rivojlanishini oldini olish, uni erta bosqichda tashxislash va davolash chora-tadbirlarini takomillashtirishga qaratilgan ilmiy-tadqiqotlarga alohida e'tibor qaratilmoqda. Bu borada reproduktiv yoshdagi ayollarda bepushtlik kelib chiqishi va rivojlanish xavfi omillarini aniqlash, bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqligini tiklash, ayollar organizmining fiziologik o'zgarishlariga olib keluvchi omillarni aniqlash, bepushtlikka olib keladigan ayrim biokimyoviy, gormonal va immunologik ko'rsatkichlar holatini baholash ilmiy-tadqiqotlarning ustivor yo'nalishi bo'lib qolmoqda. Shular bilan bir birlamchi bepushtlik xavfini erta tashxislash, olib borish algoritmini ishlab chiqish xamda konservativ va xirurgik davolash chora-tadbirlarining zamonaviy usullarini ishlab chiqish soha mutaxassislari oldida turgan dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi.

Mamlakatimiz aholisini ijtimoiy himoya qilish va sog'liqni saqlash tizimini takomillashtirish, jumladan juftliklardagi bepushtlikka olib keladigan omillarni aniqlash, erta tashxislash va asoratlarini kamaytirishga qaratilgan keng qamrovli dasturiy tadbirlar amalga oshirilmoqda. Bu borada 2022-2026 yillarga mo'ljallangan yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasining yettita ustivor yo'nalishiga muvofiq aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish darajasini yangi bosqichga ko'tarishda «birlamchi tibbiy-sanitariya xizmatida aholiga malakali xizmat ko'rsatish sifatini yaxshilash» kabi vazifalar belgilangan. Bundan kelib chiqqan xolda aholi salomatligini mustahkamlash, ayniqsa, reproduktiv yoshdagi ayollarda ikkilamchi bepushtlikni rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillarni yangi jihatlarini aniqlash va davolashning yuqori samarali zamonaviy usullarini ishlab chiqish muhim ahamiyat kasb etadi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022 yil 28 yanvardagi PF-60-son «2022-2026 yillarga mo'ljallangan yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to'g'risida»gi va 2020 yil 12 noyabrdagi PF-6610-son «Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassalari faoliyatiga mutlaqo yangi mexanizmlarni joriy qilish va sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohatlar samaradorligini yanada

1. World Health Organization website, 2020., <http://www.who.int/healthinfostatistics>.

oshirish chora-tadbirlari to'g'risida» gi farmonlari, 2017-yil 20-iyundagi PQ-3071-son «O'zbekiston Respublikasida aholiga 2017-2021 yillarda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishni yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi va 2020 yil 12 noyabrdagi PQ-4891-son «Tibbiy profilaktika ishlari samaradorligini yanada oshirish orqali jamoat salomatligini taminlashga oid qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida»gi qarorlari, hamda mazkur faoliyatga tegishli boshqa me'yoriy-huquqiy hujjatlarda belgilangan vazifalarni amalga oshirishga ushbu dissertatsiya tadqiqoti muayyan darajada xizmat qiladi.

Tadqiqotning respublika fan va texnologiyalari rivojlanishi-ning ustuvor yo'nalishlariga mosligi. Mazkur tadqiqot respublika fan va texnologiyalari rivojlanishining VI. «Tibbiyot va farmakologiya» ustuvor yo'nalishiga muvofiq bajarilgan.

Muammoning o'rganilganlik darajasi. Jahonda adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, bachadon nayi omili bepushtlikdan aziyat chekayotgan ayollarning 30-85 foizida kuzatiladi va bepushtlikning peritoneal shakli 9,4-34% hollarda uchraydi [Valle R.F. 2012]. Bepushtlikning bu shakli bachadon naylaridan birining yoki ikkalasining ham anatomik-funksional o'tkazuvchanligining buzilishi va/yoki kichik tos bo'shlig'idagi payvandlash jarayoni bilan tavsiflanadi, odatda yallig'lanish kasalliklari, kichik tos a'zolari, ichaklardagi operatsion aralashuvlar oqibati hisoblanadi; asoratlangan abortlar yoki tug'ilishlar; pelvik qorin kasalliklari (tashqi endometrioz) (Allaire C. 2007, Akhtar K. 2014). Bu shaklda tuxumdonning gormonal funksiyasi buzilmagan, hayz sikli buzilmagan va ovulyativ xususiyatga ega, endokrinopatiyaning klinik ko'rinishlari (semirish, girsutizm, virilizatsiya) mavjud emas.

MDX davlatlari adabiyotlari ma'lumotidan bepushtlikning bu shakli bir yoki ikkala fallopiy naychalarining anatomik va funksional buzilishi va / yoki tos bo'shlig'idagi bitishmalar bilan tavsiflanadi, odatda yallig'lanish kasalliklari, tos a'zolari va ichaklarga jarrohlik aralashuvlar; murakkab abort yoki tug'ish; tos - qorin parda kasalliklari (tashqi endometrioz) asoratlari natijasida namoyon bo'ladi. (Gerasimov A. M. Safarov A. T., Allayarov Ya. N., Xamrayeva L. K. 2020.), (Shermuxeamedova M. P., Xomidova G. J., Nasriddinova K. P. 2022.).

Mamlakatimizda jarrohlik va mikroxirurgiya sohasida ayollarning bepushtligini davolashda ma'lum yutuqlar mavjud. Intrakanalikulyar, ya'ni, tubo-peritoneal bepushtlikni jarrohlik yo'li bilan davolashning endoskopik usullarini sezilarli yutuqlariga qaramay, uning samaradorligi 40-50% dan oshmaydi (Amerxanova X. S., Sallagova L. V., Kabulova I. V. 2019.). Samaradorlikning pastligi, asosan, surunkali yuqumli jarayonning oqibatlari bilan bog'liq reproduktiv tizim organlaridagi og'ir morfologik va funksional o'zgarishlar, shuningdek, uni davolashning umumiy qabul qilingan usullarining past samaradorligi bilan bog'liq.

Bugungi kunda miosalpinksning aylana muskullari ligature tomonidan 8 ta joyidan tukilgan joyda chandiq to'qimasi hosil bo'lib, kanal bo'shlig'ining ochiqqligini toraytiradi va bachadon nayining qisqarish va evakuatsiya funksiyasini buzadi. Shu bilan birga, bachadon nayini perimetri bo'ylab tikuv material bilan

miosalpinksni ushlab zonasi hisobiga chandiq to'qimalarining shakllanishi bachadon nayi miometriysida, ko'pincha miosalpinksning kontraktil faolligining buzilishiga, bu sohada endosalpinks funksiyasining buzilishiga olib keladi, bu esa erkak gametalarini va urug'lantirilgan tuxum hujayrani fallopiy naylari bo'ylab tashishini buzishi mumkin, bu operatsiya qilingan ayollarda generativ funksiyani tiklash ehtimolini kamaytiradi. Shu bilan birga, fallopiy naylarining o'tkazuvchanligini jarrohlik yo'li bilan tiklashning zamonaviy mikrojarrohlik texnikasini takomillashtirish ginekologiya amaliyotida dolzarb muammolardan biri bo'lib kelmoqda. Sanab o'tilgan muammoga bog'liq ushbu masalalar batafsil o'rganilishi talab etiladi, bu esa ushbu dissertatsiya mavzusining dolzarbligini asoslaydi.

Dissertatsiya tadqiqotning dissertatsiya bajarilgan oliy ta'lim muassasasining ilmiy-tadqiqot ishlari rejalari bilan bog'liqligi. Dissertatsiya tadqiqoti tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi ilmiy-tadqiqot ishlari rejasiga muvofiq «Sog'liqni saqlashni boshqarishning axoli xayot sifatini yaxshilash va kasalliklar profilaktikasiga qaratilgan zamonaviy usullari» (2020-2023 yy.) ilmiy loyihasi doirasida bajarilgan.

Tadqiqotning maqsadi bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqligini tiklashning optimallashtirilgan usulini ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqotning vazifalari:

quyonlarda eksperimental ravishda bachadon naylari o'tkazuvchanligini tiklashning yangi jarrohlik usulini ishlab chiqish;

eksperimental quyonlarda umumiy qabul qilingan va o'ziga xos yangi usul bo'yicha operatsiyadan keyin chandiq zonasi xamda bachadon nayi gistomorfologik tuzilishini aniqlash;

intrakanalikulyar bepushtligi mavjud ayollar generativ funksiyasini tiklash maqsadida ishlab chiqilgan usulda bachadon nayi o'tkazuvchanligini aniqlash;

ayollar bachadon nayi o'tkazuvchanligi va generativ funksiyasini tiklash samaradorligini retrospektiv baholash.

Tadqiqotning obyekti sifatida 2003-2023 yillarda Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi ko'p tarmoqli klinikasi ginekologiya bo'limida bachadon naylarining intrakanalikulyar bepushtligi bilan jarroxlik amaliyotini o'tkazgan 90 nafar bemor va xomiladorlikni rejalashtirgan generativ yoshdagi 20 nafar somatik sog'lom ayollar retrospektiv va prospektiv taxlillari xamda 30 ta eksperimental quyonlar olindi.

Tadqiqotning predmeti sifatida jinsiy a'zolar to'qimalari gistomorfologik tadqiqotlar uchun olingan.

Tadqiqotning usullari. Tadqiqotda umumklinik, jinsiy yo'l orqali yuqadigan infeksiyalarni tashxislash, ginekologik (qinni tozalik darajasini aniqlash, gisterosalpingografiya, kolposkopiya, kimografik pertubatsiya, gisterofallopokopiya, gisterosalpingografiya) jarroxlik, eksperimental, gistomorfologik va statistik tadqiqot usullaridan foydalanilgan.

Tadqiqotning ilmiy yangiligi quyidagilardan iborat:

eksperimental quyonlarda bachadon naylari o'tkazuvchanligini tiklashning ishlab chiqilgan yangi usulida o'tkazilgan jarroxlik amaliyotidan keyin tajribaning 15, 45 va 90-kunlarida fallopiy naylari anastomozi soxasida chandiqlik paydo bo'lmasligi gistomorfologik tadqiqotlar orqali isbotlangan;

ayollar bepushtligining intrakanalikulyar genezida fallopiy naylarning artifitsial bog'lash (20%), intraoperativ shikastlanish, ya'ni bachadon naylarini qisman rezeksiyasi (5,6%), nay burchagini tikish (8,9%) xamda salpingitlar (57,8%), gidro-piosalpinkslar (60%), jinsiy yo'l orqali yuquvchi infeksiyalar (JYOYUI) (41,1%) va endometrioz (12,2%) sabab bo'lishi isbotlangan;

ayollarda intrakanalikulyar bepushtlik genezida bachadon fallopiy naylaridagi to'siq joylashgan o'rnini aniq tashxislash va jarrohlik davolashni optimallashtirishda kasallik anamnezi, kimografik pertubatsiya (38,9%), gisterofallopokopiya (4,4%) va gisterosalpingografiya (56,7%) usullaridan foydalanish samaradorligi isbotlangan;

ayollarda intrakanalikulyar bepushtlikda fallopiy naylaridagi to'siqni rezeksiya qilishning yangi usuli va uning anatomik yaxlitligini miosalpinkslar dumaloq mushaklarini ligaturasiga maxkamlamasdan nay kanali perimetriga zich mahkamlash va 4 joyda (6-12-9 va 3 soatda) fallopiy naychi seroz qoplamini vikril tikuvga mahkamlash orqali nay kanalining anatomik yaxlitligi va ochiqligi, endometriosning gistomorfologik tuzilishini sog'lom ayollar darajasida tiklashga imkon berishi isbotlangan.

Tadqiqotning amaliy natijalari quyidagilardan iborat:

quyonlarda eksperimental ravishda bachadon naylari o'tkazuvchanligini tiklashning yangi jarroxlik usuli ishlab chiqilgan;

bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqligi bo'lgan ayollarda davolash usulini belgilashda klinik, laborator va instrumental tekshiruvlarning o'ziga xos xususiyatlari asoslangan;

bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqligini natijasida bepushtligi bor ayollarda jarroxlik amaliyotidan keyin adekvat terapiyani tanlash, tripsin, xemotripsin, medikurtan dori vositalarini qo'llash asoslangan;

intrakanalikulyar o'tkazuvchanlikni tiklash uchun tavsiya etilgan jarrohlik usuli tanlov usuli bo'lishi mumkinligi va klinik samaradorligi asoslangan.

Tadqiqot natijalarining ishonchliligi ishda qo'llanilgan yondoshuv va usullar, nazariy ma'lumotlarning olingan natijalar bilan mos kelishi, olib borilgan tekshiruvlarning uslubiy jihatdan to'g'riligi, bemorlar sonining yetarli ekanligi, klinik-laborator, ginekologik, jarroxlik, eksperimental, gistomorfologik va statistik tadqiqot usullari yordamida ishlov berilganligi, shuningdek, chiqarilgan xulosa hamda olingan natijalar vakolatli tuzilmalar tomonidan tasdiqlanganligi, tadqiqot natijalarining xalqaro hamda mahalliy ma'lumotlar bilan taqqoslanganligi bilan asoslanadi.

Tadqiqot natijalarining ilmiy va amaliy ahamiyati. Tadqiqot natijalarining ilmiy ahamiyati bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqligini tiklashning optimallashtirilgan usulini ishlab chiqishda quyonlarda eksperimental ravishda bachadon naylari o'tkazuvchanligini tiklashning yangi usulida ishlab chiqilganligi,

ayollar bepushtligining intrakanalikulyar genezi polietiologik ekanligi, intrakanalikulyar bepushtlik genezida bachadon fallopiy naylaridagi to'siq joylashgan o'rnini aniq tashxislashda kimografik pertubatsiya, gisterofalloposkopiya usullaridan foydalanish samaradorligi asoslanganligi, ayollarda intrakanalikulyar bepushtlikda fallopiy naylaridagi to'siqni rezeksiya qilishning yangi usuli va uning anatomik yaxlitligini miosalpinks dumaloq mushaklarini ligaturasiga maxkamlamasdan nay kanali perimetriga zich mahkamlash va 4 joyda (6-12-9 va 3 soatda) fallopiy naycha seroz qoplamini vikril tikuvga mahkamlash orqali nay kanalining anatomik yaxlitligi va ochiqligi, endo-mosalpinksning gistomorfologik tuzilishini sog'lom ayollar darajasida tiklashga imkon berishi isbotlanganligi kasallik patogenezining yangi jihatlarini ochish imkonini berishi bilan izohlanadi.

Tadqiqot natijalarining amaliy ahamiyati bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqqligini tiklashning optimallashtirishda bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqqligi bo'lgan ayollarni davolash usulini belgilashda klinik, laborator va instrumental tekshiruvlarning o'ziga xos xususiyatlari asoslanganligi, kasallik natijasida bepushtligi bor ayollarda jarroxlik amaliyotidan keyin adekvat terapiyani tanlash, tripsin, xemotripsin, medikurtan dori vositalarini ko'llash asoslanganligi, intrakanalikulyar o'tkazuvchanlikni tiklash uchun tavsiya etilgan jarrohlik usuli tanlov usuli bo'lishi mumkinligi va klinik samaradorligi asoslanganligi xamda bachadon naylarining transport, trofik, sekretor va kontraktil funksiyalari to'liq tiklanib, ayollarning generativ funksiyasi ham to'liq biologik darajada tiklanishi bilan izohlanadi.

Tadqiqot natijalarining joriy qilinishi. Bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqqligini tiklashning optimallashtirilgan usuli bo'yicha olingan ilmiy natijalar asosida:

birinchi ilmiy yangilik: quyonlarda eksperimental ravishda bachadon naylari o'tkazuvchanligini tiklashning ishlab chiqilgan yangi usulida o'tkazilgan jarroxlik amaliyotidan keyin tajribaning 15, 45 va 90-kunlarida fallopiy naylari anastomози soxasida chandiq paydo bo'lmasligi gistomorfologik tadqiqotlar orqali isbotlanganligi bo'yicha «Bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqqligini tiklashning optimallashtirilgan usuli» nomli uslubiy tavsiyanoma tasdiqlangan (Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi muvofiqlashtiruvchi ekspert kengashining 2023 yil 30-noyabrdagi 7p-r/55-sonli xulosasi). bilan tasdiqlangan. Mazkur taklif Toshkent shaxar 2-tumanlararo perinatal markazi bo'yicha 28.12.2023 yildagi 28-sonli hamda Toshkent viloyati Ohangaron tumani tibbiyot birlashmasi bo'yicha 23.01.2024 yildagi 298-10-I 34-TB12024-sonli buyruqlari bilan amaliyotiga joriy etilgan (Sog'liqni saqlash vazirligi xuzuridagi ilmiy texnik kengashining 2024 yil 15 iyuldagi 03/04-son ma'lumotnomasi). **Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi:** quyonlarda eksperimental ravishda bachadon naylari o'tkazuvchanligini tiklashning ishlab chiqilgan yangi usuli o'z navbatida, usulni ayollarda qo'llash fallopiy naylari anastomози soxasida chandiq paydo bo'lmasligi va bepushtlik rivojlanishi ehtimolini oldini olish imkonini beradi. **Ilmiy yangilikning iqtisodiy**

samaradorligi: bemorning shifoxonada yotib davolanish muddatini 10 kundan 6 kungacha qisqartirib, shifoxonada bo'lish davrining 4 kunga qisqartirilishi 880000 so'mni tashkil qilgan, 20 nafar bemorga 17600000 so'm ortiqcha sarf xarajatlarni iqtisod qilishga erishilgan. **Xulosa:** bemorlarni stasionar sharoitida davolanishdagi yangi davolash usullarini qo'llanilishi 1 nafar bemor xisobiga byudjet mablag'larini 880000 so'mga va byudjetdan tashqari mablag'larni 880000 so'mga iqtisod qilish imkonini bergan.

ikkinchi ilmiy yangilik: ayollar bepushtligining intrakanalikulyar genezida fallopiy naylarning artifatsial bog'lash, intraoperativ shikastlanish, ya'ni bachadon naylarini qisman rezeksiyasi, nay burchagini tikish xamda salpingitlar, gidro-piosalpinksalar, jinsiy yo'l orqali o'tadigan infeksiyalar (JYOO'I) va endometrioz sabab bo'lishi isbotlanganligi bo'yicha «Bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqqligini tiklashning optimallashtirilgan usuli» nomli uslubiy tavsiyanoma tasdiqlangan (Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi muvofiqlashtiruvchi ekspert kengashining 2023 yil 30-noyabrdagi 7p-r/55-sonli xulosasi). bilan tasdiqlangan. Mazkur taklif Toshkent shaxar 2-tumanlararo perinatal markazi bo'yicha 28.12.2023 yildagi 28-sonli hamda Toshkent viloyati Ohangaron tumani tibbiyot birlashmasi bo'yicha 23.01.2024 yildagi 298-10-I 34-TBI2024-sonli buyruqlari bilan amaliyotiga joriy etilgan (Sog'liqni saqlash vazirligi xuzuridagi ilmiy texnik kengashining 2024 yil 15 iyuldagi 03/04-son ma'lumotnomasi). **Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi:** ayollar intrakanalikulyar yopiqqligi genezida fallopiy naylarida o'tkazilgan jarroxlik amaliyotlari, gidro-piosalpinksalar, jinsiy yo'l orqali o'tadigan infeksiyalar va endometrioz sabab bo'lishi isbotlanganligi, o'z navbatida, bepushtlik rivojlanishi ehtimolini oldini olish imkonini beradi. **Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi:** bemorning shifoxonada yotib davolanish muddatini 10 kundan 6 kungacha qisqartirib, shifoxonada bo'lish davrining 4 kunga qisqartirilishi 880000 so'mni tashkil qilgan, 15 nafar bemorga 13200000 so'm ortiqcha sarf xarajatlarni iqtisod qilishga erishilgan. **Xulosa:** bemorlarni stasionar sharoitida davolanishdagi yangi davolash usullarini qo'llanilishi 1 nafar bemor xisobiga byudjet mablag'larini 880000 so'mga va byudjetdan tashqari mablag'larni 880000 so'mga iqtisod qilish imkonini bergan.

uchinchi ilmiy yangilik: ayollarda intrakanalikulyar bepushtlik genezida bachadon fallopiy naylaridagi to'siq joylashgan o'rnini aniq tashxislash va jarrohlik davolashni optimallashtirishda kasallik anamnezi, kimografik pertubatsiya, gisterofalloposkopiya usullaridan foydalanish samaradorligi asoslanganligi bo'yicha «Bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqqligini tiklashning optimallashtirilgan usuli» nomli uslubiy tavsiyanoma tasdiqlangan (Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi muvofiqlashtiruvchi ekspert kengashining 2023 yil 30-noyabrdagi 7p-r/55-sonli xulosasi). bilan tasdiqlangan. Mazkur taklif Toshkent shaxar 2-tumanlararo perinatal markazi bo'yicha 28.12.2023 yildagi 28-sonli hamda Toshkent viloyati Oxangaron tumani tibbiyot birlashmasi bo'yicha 23.01.2024 yildagi 298-10-I 34-TBI2024-sonli buyruqlari bilan amaliyotiga joriy etilgan (Sog'liqni saqlash

vazirligi xuzuridagi ilmiy texnik kengashining 2024 yil 15 iyuldagi 03/04-son ma'lumotnomasi). **Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi:** bachadon naylarini intrakanalikulyar to'siq joylashgan o'rnini aniq tashxislash va jarrohlik davolashni optimallashtirishda kasallik anamnezi, instrumental tekshiruvlar - kimografik pertubatsiya, gisterofalloposkopiya usullaridan foydalanish, o'z navbatida, bepushtlik rivojlanishi ehtimolini oldini olish imkonini beradi. **Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi:** shifoxonada yotib davolanish muddatini 10 kundan 6 kungacha qisqartirib, shifoxonada bo'lish davrining 4 kunga qisqartirilishi 880000 so'mni tashkil qilgan, 25 nafar bemorga 22000000 so'm ortiqcha sarf xarajatlarni iqtisod qilishga erishilgan. **Xulosa:** bemorlarni stasionar sharoitida davolanishdagi yangi davolash algoritmini ishlab chiqilganligi 1 nafar bemor xisobiga byudjet mablag'larini 880000 so'mga va byudjetdan tashqari mablag'larni 880000 so'mga iqtisod qilish imkonini bergan.

to'rtinchi ilmiy yangilik: ayollarda intrakanalikulyar bepushtlikda fallopiy naylaridagi to'siqni rezeksiya qilishning yangi usuli va uning anatomik yaxlitligini miosalpinks dumaloq mushaklarini ligaturasiga maxkamlamasdan nay kanali perimetriga zich mahkamlash va 4 joyda (6-12-9 va 3 soatda) fallopiy naycha seroz qoplarni vikril tikuvga mahkamlash orqali nay kanalining anatomik yaxlitligi va ochiqligi, endo-mosalpinksning gistomorfologik tuzilishini sog'lom ayollar darajasida tiklashga imkon berishi isbotlanganligi bo'yicha «Bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqligini tiklashning optimallashtirilgan usuli» nomli uslubiy tavsiyanoma tasdiqlangan (Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi muvofiqlashtiruvchi ekspert kengashining 2023 yil 30-noyabrdagi 7p-r/55-sonli xulosasi) bilan tasdiqlangan. Mazkur taklif Toshkent shaxar 2-tumanlararo perinatal markazi bo'yicha 28.12.2023 yildagi 28-sonli hamda Toshkent viloyati Oxongaron tumani tibbiyot birlashmasi bo'yicha 23.01.2024 yildagi 298-10-I 34-TB12024-sonli buyruqlari bilan amaliyotiga joriy etilgan (Sog'liqni saqlash vazirligi xuzuridagi ilmiy texnik kengashining 2024 yil 15 iyuldagi 03/04-son ma'lumotnomasi). **Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi:** bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqligini jarroxlik yo'li bilan davolash bepushtlik rivojlanishini oldini olish xamda bemorlarni xayot sifatini oshirishi isbotlangan. **Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi:** shifoxonada yotib davolanish muddatini 10 kundan 6 kungacha qisqartirib, shifoxonada bo'lish davrining 4 kunga qisqartirilishi 880000 so'mni tashkil qilgan, 90 nafar bemorga 79200000 so'm ortiqcha sarf xarajatlarni iqtisod qilishga erishilgan. **Xulosa:** bemorlarni stasionar sharoitida davolanishdagi yangi davolash algoritmini ishlab chiqilganligi 1 nafar bemor xisobiga byudjet mablag'larini 880000 so'mga va byudjetdan tashqari mablag'larni 880000 so'mga iqtisod qilish imkonini bergan.

Tadqiqot natijalarining aprobatyasi. Mazkur tadqiqot natijalari 3 ta, shu jumladan 2 ta xalqaro va 1 ta respublika ilmiy-amaliy anjumanlarida muhokamadan o'tgan.

Tadqiqot natijalarining e'lon qilinganligi. Dissertatsiya mavzusi bo'yicha jami 15 ta ilmiy ish, shulardan O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasining dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish uchun tavsiya

etilgan ilmiy nashrlarda 7 ta maqola, jumladan, 6 tasi respublika va 1 tasi xorijiy jurnallarda nashr etilgan.

Dissertatsiyaning tuzilishi va hajmi. Dissertatsiya tarkibi kirish, beshta bob, xotima, xulosa, amaliy tavsiyalar va foydalanilgan adabiyotlar ro'yhatidan iborat. Dissertatsiyaning hajmi 119 betni tashkil etadi.

DISSERTASIYANING ASOSIY MAZMUNI

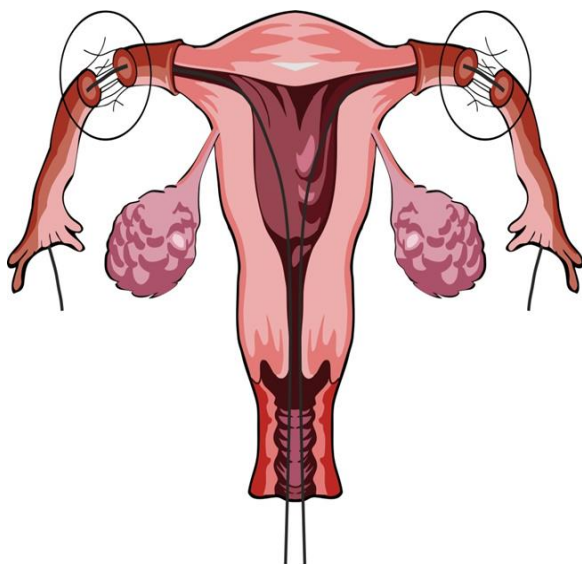
Kirish qismida dissertatsiya mavzusining dolzarbligi va zarurati asoslangan, tadqiqotning maqsadi va vazifalari, ob'yekti va predmetlari tavsiflangan, respublika fan va texnologiyalari rivojlanishining ustuvor yo'nalishlariga mosligi ko'rsatilgan, olingan natijalarning ishonchligi asoslangan, ularning nazariy va amaliy ahamiyatlari ochib berilgan, tadqiqot natijalarini amaliyotga joriy qilish, ishning aprobevasiyasi natijalari, nashr qilingan ishlar va dissertatsiyaning tuzilishi bo'yicha ma'lumotlar keltirilgan.

Dissertatsiyaning «**Bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqligini tiklashning optimallashtirilgan usuli (adabiyotlar sharxi)**» deb nomlangan birinchi bobida adabiyotlar tahlili keltirilgan bo'lib, mazkur bob yetti fasldan iborat. Mavzu bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar natijalari, horijiy va mahalliy adabiyotlar taxlili batafsil yoritilgan hamda bachadon naylari fiziologiyasi va patofiziologiyasi, bachadon naylari yopiqligini tashhishtash va uni davolash usullari, bachadon naylari bepushtligi bilan og'rikan bemorlarni davolashda mikrojarrohlik va endoskopik jarrohlik, amaliyotdan keyingi asoratlar profilaktikasining ahamiyatiga oid zamonaviy ilmiy tadqiqotlar atroflicha talqin etilgan bo'lib, ushbu muammoning hal qilinmaganligi va aniqlashtirilishi kerakligi asoslangan.

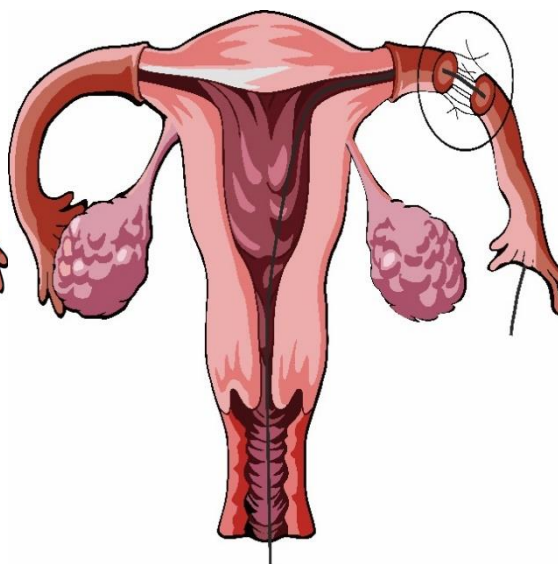
Dissertatsiyaning «**Tekshirilgan bemorlar tavsifi va qo'llaniladigan tadqiqot usullari**» deb nomlangan ikkinchi bobida klinik materialning umumiy xarakteristikasi, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi ko'p tarmoqli klinikasi ginekologiya bo'limida 2003-2023yillar oralig'ida 90 nafar bemorlar bachadon naylarining intrakanalikulyar yopiqligi tashxisi bilan davolangan bo'lib, ularda yangi innovasion taklif etilgan yangi usul asosida jarroxlik amaliyoti o'tkazilgan. Toshkent shaxridan 34 nafar, Jizzax viloyatidan 3 nafar, Toshkent viloyatidan 24 nafar, Surxondaryo viloyatidan 7 nafar, Sirdaryo viloyatidan 2 nafar, Farg'ona viloyatidan 3 nafar, Namangan viloyatidan 2 nafar, Buxoro viloyatidan 2 nafar, Andijon viloyatidan 1 nafar, Qashqadaryo viloyatidan 5 nafar, Qoraqalpoq avtonom Respublikasidan 1 nafar va chet el fuqarolari Qozog'iston Respublikasidan 4 nafar va Tojikiston Respublikasidan 2 nafarini tashkil qilgan. Bemorlarni klinik tadqiqotida tekshiruv spektoriga bemorning shikoyati, intrakanalikulyar asosli ikkilamchi bepusht bo'lgan bemorlarni generativ anamnestik tarixi, ob'yektiv ko'rik, klinik-laborator va instrumental tekshiruvlari, er-xotinlarning jinsiy yo'l orqali o'tadigan infeksiyasi (gonoreya, mikst-infeksiya: trixomoniaz va VPG 2, VPG 2, xlamidiy, mikoplazma urogenitalis), OIV, OITS, RW va boshqa jinsiy yo'l orqali o'tadigan infeksiyalari tekshiruvlarini o'z ichiga oladi. Barcha tekshiriluvchi ayollarda ob'yektiv ko'rikdan tashqari, ularni menstrual va generativ funktsiyalarini o'rganishdan tashqari, anamnestik tarixi

bilan tanishib chiqilganidan so'ng, ginekologik bimanual tekshiruvlar o'tkazilgan xamda zaruriyat yuzasidan, instrumental tekshiruv bachadon naylari yopiqqligi genezini aniqlash imkonini beradigan gisterosalpingografiya tadqiqotlari o'tkazildi. Barcha bemorlarga klinik-anamnestik, funksional tekshiruvlar va laboratoriya tekshiruvlari amalga oshirilgan. Olingan tadqiqot natijalarini statistik ishlash Acer Aspire 3 shaxsiy kompyuterida Microsoft Office Excel 2016 dasturi va 13.0 versiyasining statistik ishlash funktsiyalaridan foydalanib o'tkazildi. O'rganilayotgan o'rtacha arifmetik ko'rsatkich (M), o'rtacha kvadrat og'ish, o'rtacha (m) standart xato, nisbiy kattaliklar (chastota,%) hisoblangan variatsion parametrik va parametrik bo'lmagan statistika usullaridan foydalanilgan. O'rtacha kattaliklarni taqqoslashda olingan hisob-kitoblarning statistik qiymati Styudent mezonidan (t) foydalanib, taqsimlanishning normalligi (ekssess mezoni bo'yicha) va bosh dispersiyalarning tengligi (F — Fisher mezoni) ni tekshirishda xato (R) ehtimolini aniqlash orqali hisoblangan. sertasiya mavzusi bo'yicha hayvonlarda olib borilgan ilmiy natijalarga asoslangan tadqiqotlar, ya'ni an'anaviy va yangi usulni qo'llash orqali bachadon naylari o'tkazuvchanligini tekshirishni o'z ichiga olgan.

Dissertasiyaning «**Tajribaviy va gistomorfologik tadqiqotlar**» deb nomlangan uchinchi bobida tajribaviy tadqiqotlar Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Markaziy Ilmiy Tadqiqotlar Laboratoriyasida o'zaro kelishuv asosida amalga oshirilgan. Bizning tomonimizdan taklif etilgan yangi usul soat siferblati 12-3-6-9 bo'yicha sero-seroz choklarni stend yordamida qo'yishdan iborat bo'lib, quyidagicha ko'rinishda bo'ladi:



Rasm 1. sero-seroz choklarni stend yordamida qo'yish



Rasm 2. sero-seroz choklarni stend yordamida qo'yish

Uchinchi bobning «Gistomorfologik tadqiqotlar» deb nomlangan bo'limida esa tajribaviy tadqiqotlarni olib borishda foydalanilgan hayvonlar (quyonlar) da bachadon ravog'ini me'yordagi gistologik tuzilishi va mavzu bo'yicha chandiqlik

sohasida bachadon shoxlari to'qimalarining gistomorfologik tuzilishi ilmiy asoslangan holda bayon etilgan Gistomorfologik tadqiqotlar TTA elektron mikroskopik laboratoriyasida prof. Yoldoshev A.Yu. rahbarligi ostida uch bosqichda, ya'ni, jarroxlilik amaliyotlarini 15, 45 va 90-kunlari amalga oshirilgan, bu esa insonni 90, 270 va 540-kunlik tiriklik kalendar davriga to'g'ri keladi.

Gistomorfologik tuzilishni o'rganish quyidagicha o'tkazildi, ya'ni: 12%li neytral formalin eritmasidan spirtli eritma bilan to'liq suv oqimidan keyin olingan to'qimalar araldit yoki parafinga quyildi. Ultratom LKB-4800 (Shvesiya) yordamida qalinligi 1-2 mikron bo'lgan yarim yupqa muhit olindi va asosiy fuksin va metilen ko'ki bilan bo'yalgan. Deparafinizasiyadan keyin qalinligi 5-6 mikron bo'lgan parafinli muhitlari gematoksilin va eozin bilan bo'yalgan.

Butun uzunligi bo'ylab, bachadon naychasining distal qismidan tashqari, chekkalar (fimbriyalar) bilan tugaydigan joylardan tashqari, bachadon shoxlari 3 qatlamga ega: shilliq qavat, mushak va seroz membranalar. Shilliq qavat – eng murakkab bo'lib, baland burmalar hosil qiladi va epiteliy va o'zining plastinkasidan iborat. Jarrohlik amaliyoti vaqtida olingan bachadon ravog'i tuzilishi: endosalpinks ikki epiteliy – kiprikchali va sekretor hujayralardan iborat. Kiprikli hujayralar, sekretor yuqori silindrsimon hujayralar kabi, apikal yuzasida uzunligi 3 mikrongacha bo'lgan kiprikchalarga ega. Yadrolar bazal qismida joylashgan. Yadrodan yuqori yadro zonasi bir hil, eozinofildir.

Sekretor hujayralar ham qutbli. Bazal joylashgan yadro ustida sitoplazma turli darajada eozin bilan bo'yalgan sekretor granulalarni o'z ichiga oladi. Kiprikning apikal yuzasida kiprikchalar yo'q. Bachadon shoxlari shilliq qavatining o'zining plastinkasi bo'shashgan tolali biriktiruvchi to'qimadan hosil bo'ladi. U cho'zilgan fibroblastlar, limfotsitlar, monotsitlar va desidual hujayralar, kichik kapillyarlarni aniq ajratib turadi.

Mushak membranasi silliq mushak hujayralarining ikkita nozik ajratilgan qatlamidan hosil bo'ladi: ichki dumaloq, tashqi bo'lama. Ikkala qatlam ham bir-biri bilan bog'langan qon kapillyarlari tarmog'i bilan yaxshi ta'minlangan. Shilliq qavat va uni tashkil etgan burmalari yuzasi bir qavatli epiteliy bilan qoplangan bo'lib, sekretor hujayralarni ravon sekresiyasi va shilliq yuzasidagi mukoid moddasining bir xil taqsimlangan ko'rinishida bo'lishi bilan xarakterlanadi. Shilliq qavat stromasi bir xil tarkibli mezenhial xujayralardan tashkil topgan bo'lib, aksariyat, kapillyar tarmog'iga boy bo'lgan sohalar va siyrak tolali biriktiruvchi to'qimadan iboratligi ma'lum bo'ldi. Shilliq va silliq osti qavati bazal membranasi bir xil qalinlikda, trayektoriyasi aniq, mushak qavatidasilliq mushak tutamlarining qarama-qarshi yo'nalishdagi joylashishi ravon va tutamlar oralig'ida siyrak tolali tuzilmalar aniqlanadi. Yassilangan hujayralar qatlami ostida biriktiruvchi to'qimalarning yupqa plastinkasi va qon kapillyarlari mavjud.

Anastomoz sohasidagi anatomik tuzilish operatsiya qilingan hayvonlarda operatsiyadan 15 – 45 va 90 kun o'tgach o'rganildi.

Bachadon shoxlarining anatomik o'tkazuvchanligi bo'yicha umumiy qabul qilingan usuldan foydalangan holda tiklangandan so'ng o'rganish shuni ko'rsatdiki, har bir 6–chi bachadon nayi kanalida o'tkazuvchanlikning tiklanishi kuzatilmagan

yoki toraygan. Butun perimetr bo'ylab chandiq hosil bo'lishida ishtirok etadigan kollagen tolalarining tartibsiz joylashishi mavjud. Mushak qavati miositlarining tutamlari oraliq idagi anastomozlari atrofida siyrak va dag'al tolali biriktiruvchi to'qimadan tuzilganligi aniqlanib, reparativ regenerasiya asosan susbtitusiya ko'rinishida namoyon bo'lganligi aniqlanadi. Aynan granulyasion to'qima shakllangan soxalarda kollagen tolali tuzilmalarning shakllanishi mushak+fibroz bitishmalarni yuzaga kelganligi va aynan ushbu nuqtada, morfofunktsional jixatdan chandiqlangan o'choqlarda mushak tuzilmalarida turli darajadagi atrofik va gypertrofik o'zgarishlarning bo'lishi bilan xarakterlanadi.

Ko'rinishidan, miyosalpinksni umumiy qabul qilingan yoki an'anaviy usul yordamida operatsiyadan keyin shifo topishida, ba'zi hollarda mushak qatlami o'zining plastinkasining asosiy to'qimasi bilan almashtiriladi. Anastomoz sohasidagi qon tomirlarining qashshoqligi yoki yo'qligi tufayli asosiy moddaning ishlab chiqarilishi faollashadi va bu epiteliyning shilliq qavatning bir qismini yopishiga imkon bermaydi. Umumiy qabul qilingan usul yordamida amalga oshirilgan operatsiyadan 45 va 90 kun o'tgach, bachadon shoxi obliteratsiyasi maydoni yanada aniqroq bo'ladi. Sklerozlash jarayoni – aniq. Kollagen tolalarining qo'pol bulutlari tasodifiy joylashtirilgan va tomirlar yo'q. Faqat ba'zi masofalarda shoxlarning barcha qatlamlari ajralib turadigan joylar qayd etiladi: shilliq, mushak va seroz, bu erda qon tomir to'qimalari aniqlanmaydi. Yangi usul bo'yicha amalga oshirilgan anastomoz zonasida barcha hayvonlarda fallopiy naychalarining o'tkazuvchanligi to'liq tiklandi. Fallopiy nayi yoki bachadon nayining o'rta uchligi soxasida, yangi usulga tiklangan anatomik soxalarning morfofunktsional jihatlaridan biri, mushak va shilliq qavatlarining ravonligini bir xil ko'rinishda bo'lishi, chandiqlangan soxalarda fibromuskulyar komponentlarni dag'al o'zgarishlarsiz, nay bo'shlig'ini anatomik jihatlaridan biri, sekretor hujayralar ajratgan suyuqlikni nay bo'shlig'ida erkin holatda topilishi va harakat trayektoriyasi bo'ylab shilimshiqanmagan bir xil gomogen tuzilmalardan tashkil topganligi bilan xarakterlanadi. Bu esa, sekretorni shilliq qavat va nay bo'shlig'ida bemalol transportirovka bo'layotganligini va dimlanmaganligini tasdiqlaydi.

Hech qanday holatda fallopiy naychalari kanalining striktura zonasi aniqlanmagan, ya'ni, an'anaviy usuldan foydalangan holda anastomozni yaratishda har oltinchi anastomozda bachadon shoxlari kanalida obstruksiyasi kuzatiladi, ya'ni, 15% da obstruksiya joyida kollagen tolalaridan tashkil topgan chandiq to'qimasi kuzatiladi.

Morfologik nuqtai nazardan, «chandiq sohasi»da epiteliy spektri, miyosalpinks tolalari aniqlandi va mushak tolalarini tarmoq joylariga ajratuvchi dumaloq mushaklarning perimetri bo'ylab biriktiruvchi to'qima mavjudligi aniqlandi. Tadqiqot zonasida qon tomir-venoz naqsh va limfa kanallarining og'irligi, chandiq to'qimalarining mavjudligi, fallopiy naychasining kanalini to'liq obstruksiyasigacha stenozlanish hodisalari qayd etilmagan.

Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan keyingi davrda tikuv proektsiyasida umumiy qabul qilingan usul bo'yicha bachadon naylarini

anastomozlashda dekson tikuvlarini qo'llashda devorning perimetri bo'ylab kengligi 0,4-0,5 sm bo'lgan chandiqlik to'qimasi hosil bo'ladi. Shu bilan birga, «tepalik shaklida»gi bazal qatlam ham nay kanalida, ham visseral qorin parda ostida paydo bo'ladi, tepalikning balandligi 0,05-0,1 mm gacha yetadi!!! Anastomoz zonasining ba'zi joylarida, aksincha, anatomik tuzilmalarning atrofiyasi va anastomoz to'shagi hududida bachadon nayi devorning yuqurilishi kuzatiladi.

Anastomoz zonasida yangi usul texnikasidan foydalangan holda operatsiya qilingan hayvonlarda bachadon nayi kanalining o'tkazuvchanligi butun uzunligi bo'ylab 100% ga tiklandi.

Anastomoz qo'llanilgandan 15 kun o'tgach, sintetik protektor bilan stentlashning yangi usuldan foydalangan holda bachadon naylarining o'tkazuvchanligi tiklangandan so'ng, har doim o'tkazuvchanlik qayd etilgan; holbuki, umumiy qabul qilingan usul yordamida o'tkazuvchanlik tiklangandan so'ng, 6 ta holatdan birida o'tish qobiliyati yo'q edi.

Operatsiyadan 45 kun o'tgach, anastomozlarning to'liq o'tish qobiliyati anastomozlarda yangi usuli bo'yicha bachadon naychalarining o'tkazuvchanligini tiklash uchun 100% anastomozlangan joylarda qayd etilgan, umumiy qabul qilingan usuldan keyin esa 6 holatdan 4 tasi o'tish qobiliyati tiklanmagan.

Operatsiyadan 90 kun o'tgach, yangi usuli bo'yicha fallopiy naychasining 100% o'tkazuvchanligi aniqlandi va 6 – dan 4 tasida hayvonlarda fallopiy naychasining o'tkazuvchanligi tiklangandan so'ng, umumiy qabul qilingan usul bo'yicha operatsiya qilingan, o'tkazuvchanligi tiklanmagan.

Yangi usul orqali bachadon naychalarining o'tkazuvchanligi tiklanganidan 90 kundan keyin fallopiy naychalari shilliq qavatida odatdagidek bo'ladi, yani me'yordagi ishlovchi nay kanalidan umuman farq qilmaydi.

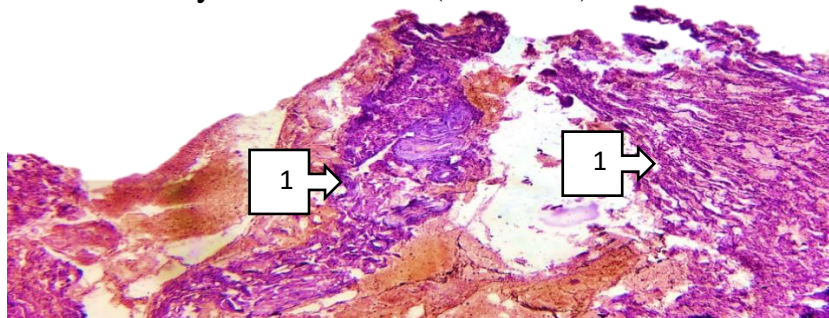
Operatsiya qilingan hayvonlarda fallopiy naychalari shilliq qavatining tuzilishi operatsiyadan keyin 15-kunga qadar yangi usuli bo'yicha to'liq tiklanadi.

Anastomoz joyini shilliq qavatning o'zining plastinkasida tolali tuzilmalarning to'g'ri joylashishi, shuningdek, mushak membranasidagi silliq mushaklarning ichki va tashqi qatlamining uzluksiz tuzilishi orqali kuzatish mumkin. Yangi usuli bo'yicha operatsiya qilingan hayvonlarda hech qanday holatda fallopiy naychasining kanalida torayishi kuzatilmagan.

Shilliq qavat yuzasida epiteliy uzluksizdir. Anastomoz sohasida, nazorat joylarida (normada) bo'lgani kabi, u yuqori silindrsimon shaklga ega va kiprikli va sekretor hujayralardan iborat.

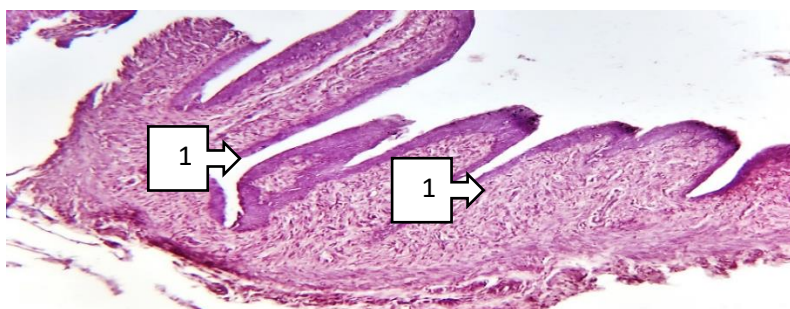
Umumiy qabul qilingan usul bo'yicha operatsiya qilingan hayvonlarda, ya'ni, bachadon naylarini «kones kones» usuli bo'yicha 8 joyda bachadon nayining perimetri bo'ylab dekson choklarini qo'llash orqali tikilganda, bachadon naylari shilliq qavatining tuzilishida 0,2-0,3 sm gacha dumaloq mushaklarni ligaturaga mahkamlash bilan davtiy xarakterlik aniqlanadi. Shilliq qavatning o'zining plastinkasining tolali tuzilishi ham vaqti-vaqti bilan bo'lib, tasodifiy joylashgan. Mushak membranasidagi silliq mushaklarning ichki va tashqi qatlamlari bachadon nayining butun perimetri bo'ylab davtiy xarakterga ega, ya'ni, dumaloq

mushakning bu bo'laklari, aftidan, chandiq zonasida kontraktil faollikni ta'minlay olmaydi, buning natijasida jinsiy hujayralar va zigotaning nay kanalida chiziqli o'tkazuvchanligi buziladi, ya'ni, umuman fallopiy naychasining transport, kontraktil va sekretor faoliyatlari buziladi (rasm №3).



Rasm 3. An'anaviy usul orqali bachadon naychalarining o'tkazuvchanligi tiklanganidan 90 kundan keyin anastomozlangan fallopiy naychalari chandiq sohasida tepalik shaklidagi qatlam(1). Bo'yoq: G-E bo'yalishi 10; qayta ishlanishi 100.

Biz taqdim etgan morfologik tadqiqotlar doirasi shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan keyingi davrda an'anaviy usul bo'yicha bachadon naylarining o'tkazuvchanligi tiklangandan so'ng, ko'pincha anastomoz zonasida tikuv chizig'i proektsiyasi orqali gipertrofiya yoki atrofiya joylari hosil bo'ladi: kollagen chandiq to'qimasi juda o'sadi yoki aksincha, ingichka bo'ladi, qon tomirlari bo'lmaydi. Anatomik tuzilmalar hududida atrofik xususiyatga ega bo'lgan hujayra elementlari mavjud, tomirlar deyarli yo'q. Yuqorida aytilganlarning barchasi anastomoz zonasida fallopiy naychasining tuzilishini ushbu ishda biz qo'ygan maqsad darajasiga qaytarish imkoniyatini taxmin qilishimizga imkon bermaydi.



Rasm 4. Yangi usul orqali bachadon naychalarining o'tkazuvchanligi tiklanganidan 90 kundan keyin bachadon nayini shilliq qavatini chandiqsiz baland burmalari. Bo'yoq: G-E, bo'yalishi 10; qayta ishlanishi 40.

Yangi modifikatsiyasidan foydalangan holda bachadon naychasining o'tkazuvchanligini tiklagandan so'ng dori vositalarining morfologik tuzilmalarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan keyingi davrda, 15, 45 va 90 – kuzatuv kunlaridan so'ng, gistomorfologik kuzatuvda, anastomoz sohaslarida destruksiya to'qimalari aniqlanmagan. Fallopiy naychalarining anastomoz sohasida perimetrining torayishi yoki kengayishi uchun joylar yo'q, endosalpinks epiteliy yuzasida «silliq» sohalari yo'q. Bachadon naylarining devori gistostruktura bo'yicha normal ishlaydigan fallopiy naychalari bilan bir xil (rasm №4).

Yuqorida aytilganlarning barchasi tug'ish yoshidagi ayollarda bepushtlikning quvurli – obturatsiya genezisi bilan bizning usulimiz bo'yicha fallop naychalarida rekonstruktiv operatsiyalarni muvaffaqiyatli bajarish mumkinligiga ishonishga asos beradi.

Shuni esda tutish kerakki, hatto fallopiy naychasidagi obstruktsiya joylari kesilgan bo'lsa ham (4 – 5 joyda), bachadon naylarining anatomik yaxlitligini va uning o'tkazuvchanligini tiklash mumkin. Bunday hollarda, birinchi navbatda, nay kanali stentga bog'lanishi va taklif qilingan usul bo'yicha anastomoz amalga oshirilishi kerak. Kanaldagi stend sifatida «bo'kuvchi» intrakanal tarzda kiritilgan quruq ketgut ikkinchisining kanalini atravmatik ravishda kengaytiradi, bu klinik amaliyotda generativ funktsiyani tiklash nuqtai nazaridan katta ahamiyatga ega.

Shuni esda tutish kerakki, fallopiy naylarining o'tkazuvchanligi tiklangandan so'ng, ikkinchisining uzunligi kamida 7 sm bo'lishi kerak, chunki bu uning transport, sekretiya va trofik funktsiyalarini to'liq biologik hajmda saqlashga imkon beradi.

Xulosalar: bachadon naylarining tiklashga qaratilgan tajribaviy sharoitda, an'anaviy usulda amalga oshirilgan rekonstruktiv amaliyotda bachadon naylarining gistologik nuqtai nazardan anatomik qavatlarida ikkilamchi shikastlanishlar natijasida reperativ regenerasiyaning amalga oshishida morfofunktsional jihatlarining to'liq tiklanmaganligi, jarroxlik amaliyoti soxalarida o'zaro anastomozlangan naycha qirg'oqlarida dag'al va siyrak tolalardan tashkil topgan granulyasion to'qimaning shakllanishi va susbtusiya ko'rinishida amalga oshganligi bilan xarakterlanadi. Bu esa, bachadon naylarining qayta tiklangan soxalarida aksariyat, ulangan soxadagi shilliq, shilliq osti va mushak qavatlarining o'zaro birikishlarida haychaning makroskopik jihatdan deformatsiyasi va tabiiy fiziologik yo'llardagi o'tkazuvchanlikning yo'qolishi va shilliq qavat yuzalarida dag'al burmalarning shakllanishi bilan davom etganligi aniqlandi. Bu esa, fallopiy naylarining morfofunktsional jihatlarini yo'qolishiga va shilliq qavatni tashkil etgan barcha parenximatov xujayralarida atrofik o'zgarishlar, stromasida sklerotik o'zgarishlarning ustunligi bilan davom etganligi aniqlandi. Bu esa, bachadon nayining rekonstruktiv jarroxlikdan keying davrda ikkilamchi shikastlanishi va o'tkazuvchi yo'llarning obliterasiya va shilliq qavatlarining gistoarhitektonikasi buzilishi bilan davom etganligini tasdiqlaydi. Natijada, an'anaviy usulning samaradorligi juda past ko'rsatkichlar bilan amalga oshganligini ta'kidlaydi.

Biz tomondan taklif etilgan usulda, esa, bachadon nayining barcha anatomik qavatlarida o'zaro uyg'unlikni ta'minlashga qaratilgan rekonstruktiv tajribaviy usulimizda, fallopiy nayining anatomik qavatlaridagi butunlikni kam darajada o'zgarishi, to'qimaning ikkilamchi aoterasiyasi va reparativ regenerasiyanish jarayonida, susbtusiya emas, balki morfofunktsional sohada restitusiya to'liq tiklangan sohalarning yuzaga kelishi bilan xarakterlanadi. Natijada, fallopiy naylarining tabiiy o'tkazuvchi yo'llarini tiklanganligi va o'tkazuvchanlikni dinamikada saqlanishini tasdiqlaydi. Aynan tajribaning 60-90 kunlarida shilliq qavatning gistoarhitektonikasini saqlanishi, dag'al chandiqli tuzilmalarning kam darajada shakllanganligi, asosan sekretor hujayralarning funktsional faolligi

saqlanishi yuqori samarali ko'rsatkishlar namoyon bo'lganligini ko'rsatadi. Shakllangan chandiqlar asosan yosh granulyasion to'qimadan iboratligi, tarkibi jixatidan fibroblastlar va siyrak tolali tuzilmalar, oraliqda plazmositlar bilan boyiganligi reparasiya jarayonida aksariyat epitelial tarkibli hujayralarning tiklanganligini ko'rsatadi. Jumladan, yangi taklif etilgan usulda bachadon nayi o'tkazuvchanligi va shilliq qavatning morfofunktsional anatomik qavatlarini to'liq saqlanishi, shilliq qavat bo'shlig'ida sekretning me'yorda harakatlanganligi bilan tushuntiriladi. Bu esa, tuxumdon bachadon orasidagi tunnelni anatomo-fiziologik bog'liqligini ta'minlanganligini ko'rsatadi.

Yuqorida aytilganlarning barchasi tug'ish yoshidagi ayollarda bepushtlikning bachadon nayi – obturatsiya genezisi bilan yangi usul bo'yicha fallopiy naychalarida rekonstruktiv operatsiyalarni muvaffaqiyatli bajarish mumkinligiga ishonishga asos beradi.

Dissertasiyaning «**Bemorlarni tekshirish hajmi va usullari**» deb nomlangan to'rtinchi bobi tekshirilgan bemorlarning klinik ta'rifi, ayollarni tekshirilayotgan guruh bilan ginekologik tekshirish natijalari, intrakanalikulyar bepusht bo'lgan ayollarni jarrohlik amaliyotigacha gysterosalpingografiya natijalari, ularni kolposkopik tekshiruvlari, intrakanalikulyar asosli bepusht ayollarni jarrohlik davolashda taktikasiga bag'ishlangan. Bunda materiallar TXKMRMKTkdan olindi. Ya'ni, mavzu bo'yicha ishlab chiqilgan yangi usulni prospektiv tadqiqot usuli orqali bachadon naylari intrakanalikulyar bepusht 90 nafar tug'ish yoshidagi ayollarda kompleks klinik-laboratorik tekshiruvlar natijalari asosida o'tkazilgan bo'lib, ular asosiy guruhni tashkil etgan. Nazorat guruhiga esa homiladorlikni rejalashtirishni istagan generativ yoshdagi 20 ta somatik sog'lom ayollar tashkil qilgan bo'lib, ularda klinik-laborator, instrumental tekshiruvlar orqali tadqiqotlar o'tkazilgan. Asosiy va nazorat guruhidagi tekshiriluvchi ayollarning klinik anamnestik ma'lumotlarini Pirson usulida korrelyasion bog'liqlik darajalari o'rganilgan.

Asosiy guruhdagi, ya'ni, bachadon nayi-intrakanalikulyar asosli bepusht 90 nafar bemorlarning anamnezi, menstrual va generativ funktsiyalarini o'rganishdan tashqari, umumiy klinik tekshiruvlar – qonni klinik va biokimyoviy tahlili, peshob tahlili, kichik chanoq va qorin bo'shlig'i a'zolari: jigar, o't yo'llari, oshqozon osti bezi, taloq, buyrak usti bezi va buyraklarni ultratovush tekshiruvi; zaruriyat yuzasidan, bachadon naylari yopiqligi genezini aniqlash imkonini beradigan gisteroskopiya, gisterosalpingografiya va boshqa tadqiqotlar o'tkazilgan.

Tekshiruv spektoriga er-xotinlarning jinsiy yo'l orqali o'tadigan infeksiyasi (VPG 2, xlamidiy, trixomoniaz), mikst-infeksiyasi, OIV, OITS, RW, maxsus ko'rikdan o'tkazish usullari – ginekologik ko'zgularda tekshirish va bimanual ko'rikdan o'tkazish, qinni tozalik darajasini aniqlash, gysterosalpingografiya, kolposkopiya, amaliyotdan keyin esa kimografik pertubasiya, gysterofallopokopiya, gysterosalpingografiya usullaridan foydalanildi. Bachadon nayi-intrakanalikulyar asosli bepusht ayollarning murojaatidan, ularning asosan o'rtacha yoshi 21 – 30 yoshga to'g'ri keladi, bu $13,33 \pm 3,58\%$ - $32,22 \pm 4,93\%$ ni tashkil qiladi.

Tekshirgan ayollarning jarrohlik operatsiyalarini tahlil qilganda, asosiy guruhdagi 44 nafar ($48,89 \pm 5,27\%$) bemorda operatsiya vaqtida bitishmalarning

parchalanishi va kesilishi qilingan; salpingoovariolizis peritubar va periovarial yopishqoqlikka ega bo'lgan asosiy guruhdagi 13 nafar (14,44±3,71%) bemorda intraoperativ bosqich sifatida amalga oshirilgan, bu majburiy ravishda bachadon naylarini plastik jarrohlik yo'li bilan tuzatish va tuhumdonlarga aralashuv bosqichidan oldin amalga oshirilgan. Salpingo va ovariolizis har doim fallopiy naylarining mobilizatsiyasi bilan boshlangan va tuhumdonning harakatchanligi va normal topografik joylashishini tiklash bilan yakunlangan. Shuni ta'kidlash kerakki, asosiy guruhdagi 24 nafar (26,67±4,66%) ayolda bachadon yuzasida vesikulyar toshmalar paydo bo'lgan, bu virusli etiologiyaning yallig'lanish jarayonining kuchayishini ko'rsatadi.

Asosiy guruhdagi 31 nafar (34,44±5,01%) ayol tuhumdon kistalarining enukleatsiyasi; tuhumdonning endometrioid geterotopiyalari uchun dekortikasiya 16 nafar (17,78±4,03%) holatda tuhumdonning qisman rezektsiyasi bilan; konservativ miyomektomiya asosiy guruhdagi 3 nafar (3,33±1,89%) ayolda amalga oshirilgan; ektopik homiladorlik paytida, shu jumladan bachadon nayi aborti paytida, urug'langan tuxum chiqariladi, so'ngra 37 nafar (41,11±5,19%) holatda yangi usul yordamida fallopiy naylarining o'tkazuvchanligi tiklangan. Bachadon naylari yopiqligida intrakanalikulyar o'tkazuvchanligini tiklash maqsadida asosiy guruhdagi 90 nafar (100±0%) ayolda yangi usul bilan o'tkazilgan (Jadval 1).

Jadval 1.

Intrakanalikulyar asosli bepushtlikda jarrohlik amaliyotlari hajmi N=90

Davolovchi chora-tadbirlar xususiyatlari	Asosiy guruh			
	abs	M±m,%	Xi-qvadrat	P
Bitishmalarning parchalanishi va kesilishi	44	48,89±5,27	0,044	0,833
Salpingoovariolizis	13	14,44±3,71	45,511	0,000
Dekortikasiya+tuhumdonni qisqan rezektsiyasi	16	17,78±4,03	37,378	0,000
Kista qopchasini ajratish	31	34,44±5,01	8,711	0,003
Bachadon naylari yopiqligida yangi usul bo'yicha salpingostomiya:	90	100±0	SNV	
A). Kesar kesish vaqtida bog'langan bachadon naylarini yangi usul bo'yicha salpingostomiya	4	4,44±2,17	90,667	0,000
B). Ixtiyoriy jarrohlik kontrasepsiyasidan keyin yangi usul bo'yicha salpingostomiya	4	4,4±2,17		
B). Bachadon nayi homiladorligida homila tuhumini olish bilan birga yangi usul bo'yicha salpingostomiya	37	41,11±5,19		
Г). Konservativ miomektomiya bilan birga yangi usul bo'yicha salpingostomiya	3	3,33±1,89		
Intraoperasion retrograde gydropertubasiya	82	91,11±3	60,844	0,000
Bachadonga bachadon nayi implantatsiyasi	5	5,56±2,41	71,111	0,00

			0
Qorin bo'shlig'ini drenajlash	90	100±0	SNV

Bachadon naylari yopiqligini asosida yallig'lanish reaksiyasi ko'pincha immunoferment va immunofluoressent tahlillari bilan tasdiqlangan surunkali hlamidiya, virusli infeksiyalar tufayli yuzaga kelgan. Kesar kesish vaqtida bog'langan bachadon naylarini yangi usul bo'yicha fiziologik funksiyalari 4 nafar (4,44±2,17%) holatda; asosiy giruhdagi 4 nafar (4,4±2,17%) ayolda ixtiyoriy jarrohlik kontrasepsiyasidan keyin yangi usul bo'yicha salpingostomiya o'tkazilgan. 5 nafar (5,56±2,41%) ayolda bachadon nayi oldingi amaliyotlar – ektopik homiladorlik yoki tuxumdon kistalari tufayli bir tomonlama amputasiya qilingani aniqlangan, ularga bachadon nayini o'tkaziluvchi sohalarini bachadon nayi-bachadon burchagiga implantasiyasi yangi usulni qo'llash orqali ikkala tomonlama amalga oshirilgan. 82 (91,11±3%) holatlarda intraoperasion retrograd gydropertubasiya qilingan.

Jadval 2.

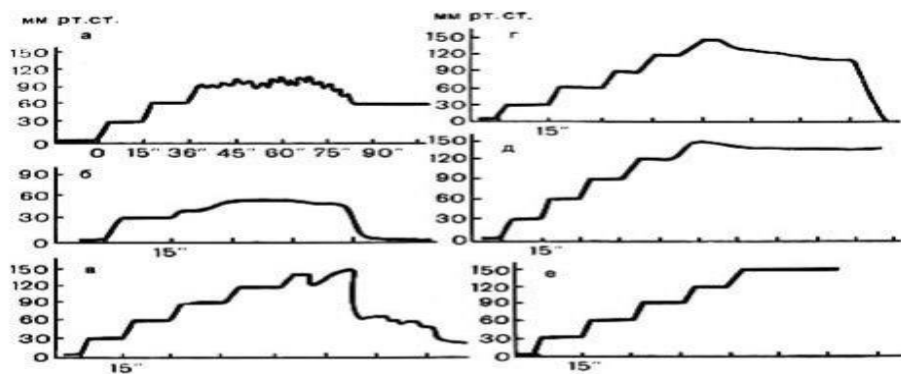
**Intrakanalikulyar bepusht ayollarni amaliyotdan keyin
kimografik pertubasiya hulosalari. N=35**

Ko'rsatkichlar	Asosiy guruh				
	O'ng tomonlama oshgan	Chap tomonlama pasaygan	Saqlangan	Bemorlar soni	M(%)
Bachadon naylari o'tkazuvchanligi	N	N	+	35	100,00
Qisqarish faolligi	N	N	+	35	100,00
Qisqarishlar soni	+	-	+	10	28,57
Bachadon naylari peristaltikasi	N	N	+	35	100,00
Tubal bo'g'inlar birikmasi tonusi	+	-	+	11	31,43
Ampulyar - istmik birikmalar tonusi	+	-	+	7	20,00
Fimbrial qismlarida o'tkazuvchanlik	N	N	+	35	100,00
Bachadon naylari umumiy tonusi	N	N	+	35	100
Bachadon naylari spazmi	++	++	+	2	5,71

Izoch: «N» - normotonus; «+» - oshgan, «++» - gypertonus, «-» - pasaygan

Bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqligini tiklash maqsadida yangi optimallashtirilgan usulni qo'llanilganidan keyingi tekshirilayotgan ayollarning bachadon naylari o'tkazuvchanlik va generativ funksiyalarini tiklash samaradorligini retrospektiv tahlili o'tkazilgan, ya'ni amaliyotdan keyin 35 nafar (100±0%) ayollarga amaliyotdan keyin kimografik pertubasiya tekshiruvi o'tkazilgan bo'lib, (Jadval №2), ikkala fallopiy naylaridagi 35 nafar(100%) bemorda qisqarish faolligi saqlanib qoldi; 10 nafar (28,5%)ida - o'ng tomonlama

qisqarish chastotasi – ortadi, chap tomonlama – pasayadi. Ikkala fallopiy naylaridagi 35 nafar (100%) bemorda bachadon naylarining peristaltikasi saqlanib qolgan. Tubal bo'g'inlar birikmasining ohangi saqlanib qoladi; 11 nafar (31,4%) ayollarda o'ng tomonlama – ko'tariladi, chap tomonlama – pasayadi. Ampulyar - istmik birikmalarning ohangi saqlanib qolgan; 7 nafar (20%) ayollarda o'ng tomonlama – ko'tariladi, chap tomonlama – pasayadi. Ikkala fallopiy naylaridagi 35 nafar (100%) bemorda fimbrial qismlarida bachadon naylarining o'tkazuvchanligi saqlanib qoladi. 35 (100%) bemorda bachadon naylarining umumiy ohangi saqlanib qolgan. 2 nafar (5,7%) ayollarda bachadon naylarining spazmlari (gipertonus) o'ng tomonlama – ko'tariladi, chap tomonlama – kamayadi. Barcha ayollarda bachadon naylari o'tkazuvchanligi to'liq biologik xajmda saqlanganligi isbotini topgan. Kimografik pertubasiyani tonusometriyasi grafik ko'rinishi quyidagicha bo'ladi:



Rasm 5. Bachadon naylari intrakanalikulyar holatoni baholovchi kimografik chiziqqar (Rozov va Nikulin bo'yicha).

1. Bachadon naylari o'tkazuvchanligi va peristaltikasi yahshi, bosimni 50-90mm.sim.ust.oralig'ida tushishi, minimal bosim 25-70mm.sim.ust.da – rasm 5a;
2. Bachadon naylari o'tkazuvchan, lekin peristaltikasi sust yoki yo'q, ko'rsatkichlari rasm 10a bilan o'zgarmaydi – rasm 5b;
3. Bachadon naylari spastik holatda, bosimni 120-140mm.sim.ust.ga oshishida uni darrov tushishi aniqlanadi va peristaltikasi 25-70mm.sim.ust.da paydo bo'ladi – rasm 5v;
4. Bachadon naylari o'tkazuvchanligi qiyinchlik bilan. Maksimal bosim 120-160mm.sim.ust, peristaltikasi yomon, yuqori bosimni 100-120mm.sim.ust.ga sekinlik bilan tushishi aniqlanadi – rasm 5g;
5. O'tkazuvchanlik bachadon naylari ampulyar qismlarida aniqlanmaydi, oldin bosim sezilarli tarzda ko'tariladi, keyin 10-20mm.sim.ust. farqi bilan tushib umuman tushmaydi – rasm 5d;
6. Bachadon naylari o'tkazuvchanligi interstisial yoki istmik soxalarida aniqlanmaydi, ya'ni stabil va to'liq ko'tarilish bo'lib, umuman tushmaydi – rasm 5ye.

Intrakanalikulyar bepusht ayollarni amaliyotdan keyin gisretosalpingografiya tekshiruvlari 51 (56,7%) nafar ayolda o'tkazildi. Gisretosalpingografiya

ma'lumotlarini tahlil qilinganida, biz tekshirgan ayollarning 51 (100%) nafarida ikkala fallopiy naylarining o'tkazuvchanligini saqlab qolganligini ko'rsatdi.

Umumiy qabul qilingan tekshiruvlar qilinganidan keyin, bachadon naylari o'tkazuvchanligi gisterosalpingografiya yo'li orqali o'tkazildi. Bunda suvli eritmalardan tashkil topgan 70%li verografin, kardiostat yoki urografin dori vositasidan foydalanildi.

Intrakanalikulyar bepusht ayollarni amaliyotdan keyin gisterosalpingografiya tekshiruvlari xulosalari № 3-jadvalda ko'rsatilgan, ya'ni 51 (100%) nafar ayollarda gisterosalpingografiya tekshiruvlari xulosasiga ko'ra, bachadon naylari lentasimon ko'rinishi, bachadon naylari interstisial, istmik, ampulyar, fimbrial qismlarida o'tkazuvchanligi va peristaltikasi ikkala tomonlarga saqlangan bo'lib, qorin bo'shlig'iga tushishida nuqsonlar aniqlanmagan. Bachadon naylari spazmi 5 (9,8%) nafar ayollarda aniqlangan.

Jadval 3.

**Intrakanalikulyar bepusht ayollarni amaliyotdan keyin
gisterosalpingografiya hulosalari. N=51**

Ko'rsatkichlar	Asosiy guruh				
	O'ng tomonlarga	Chap tomonlarga	Ikkala tomonlarga saqlangan	Bemorlar soni	%
Interstisial qismida o'tkazuvchanlik	N	N	N	51	100
Istmik qismida o'tkazuvchanlik	N	N	N	51	100
Ampulyar qismida o'tkazuvchanlik	N	N	N	51	100
Bachadon naylari peristaltikasi	N	N	N	51	100
Bachadon naylari yupqa lentasimon soyalangan	N	N	N	51	100
Fimbrial qismlarida o'tkazuvchanlik	N	N	N	51	100
Bachadon naylari spazmi	++	++	++	5	9,8
Qorin bo'shlig'iga tushishi	N	N	N	51	100

Intrakanalikulyar bepusht ayollarni amaliyotdan keyin 4 (4,4%) nafarida gisterofalloskopiya tekshiruvlari o'tkazildi. Bu tekshiruvni o'tkazishdan maqsad: bachadon naylari ichki yuzasi sathiga asoslanib o'tkazuvchanligi holatini aniqlashdan iborat. Falloposkopiya tekshiruvi 2 usul: gisteroskopik va laparoskopik orqali amalga oshiriladi. Falloposkop yupqa egiluvchan naysimon 0,5mm o'lchamdagi asbob bo'lib, uchki qismi yorug'lik tarqatadigan optik tizimga ega. Bu asbob yordamida bachadon nayi kanali tuzilishi 50 baravar kattalashtirilgan holatda ko'rinadi.

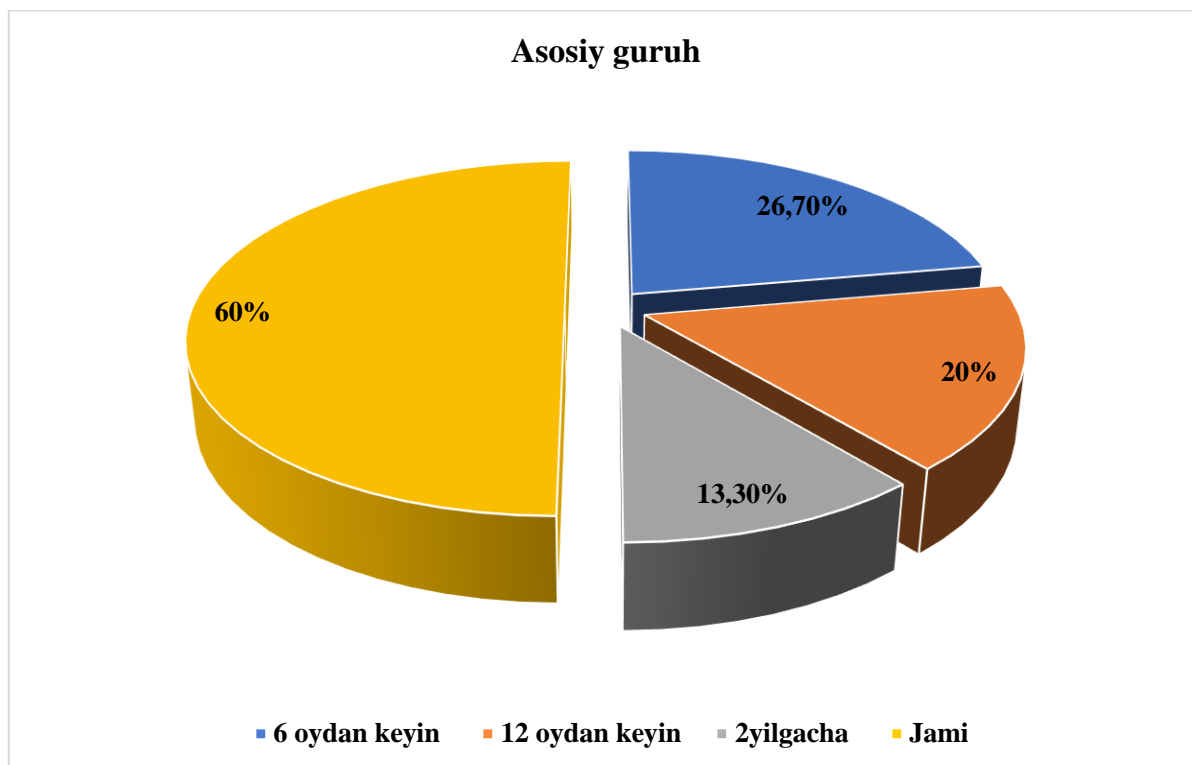
Bizning tomonimizdan gysteroskopik yo'l orqali tekshirilgan. Ikkala usul orqali o'tkazilishi mumkin bo'lgan bu tekshiruvda – bachadon naylari intrakanalikulyar shilliq qavati, kipriksimon epiteliy va o'tkazuvchanligi holatini baxolash sifatida diagnostikasidan tashqari intrakanalikulyar yig'ilib qolgan shilliq to'siqni yuvib tashlashi sababli davolovchi tekshiruv usuli ham hisoblanadi. Bizning tomonimizdan gysteroskopik yo'l orqali tekshirilgan 4 (100%) nafar ayollarda - bachadon naylari intrakanalikulyar shilliq qavati, kipriksimon epiteliy va o'tkazuvchanligida nuqsonlar aniqlanmagan.

Bemorlar bilan ishlashda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi bayonnomasi (O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash tizimida tibbiyot muassasalarida ginekologik kasalliklarni tashxislash va davolash standartlari SSV O'zR, 2017yil) asosida bajarilgan.

Dissertasiyaning «**Amaliyotdan keyingi reabilitasiya va ayollarda reproduktiv faoliyatlarni tiklash natijalari**» deb nomlangan beshinchi bobida tekshirilayotgan ayollarning o'tkazuvchanlik va generativ funksiyalarini tiklash samaradorligini retrospektiv tahlil qilingan, ya'ni, Jadvalga ko'ra, operatsiyadan keyingi dastlabki 6 oy ichida asosiy guruhdagi 24 nafar ayol homilador bo'lgan, bu 26,7%ni tashkil etadi. Operatsiyadan keyingi 12 oy ichida asosiy guruhdagi 18 nafar (20%) ayol homilador bo'ldi. Operatsiyadan keyin 2 yilgacha, homiladorlik 12nafar (13,3%)AG ayollarida sodir bo'ldi. Operatsiyadan oldingi va operatsiyadan keyingi kompleks reabilitatsiya davolashdan keyin homiladorlikning umumiy chastotasi asosiy guruhda 60% ni tashkil etdi.

Jadval 4.

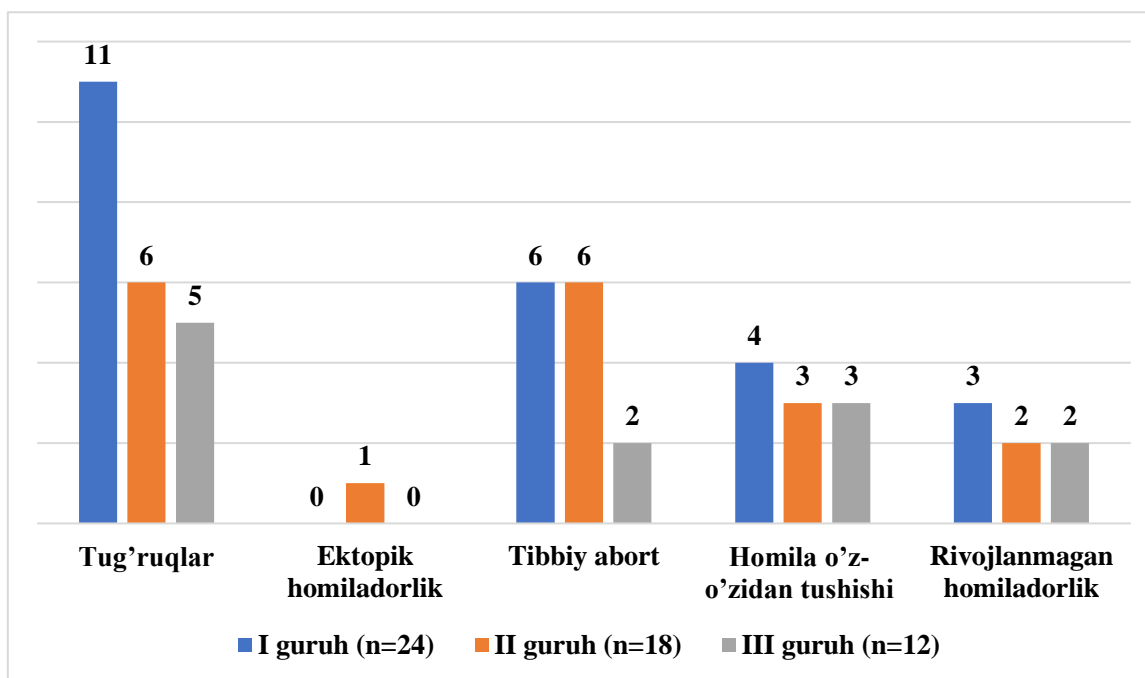
Bachadon naychalarining o'tkazuvchanligi tiklangandan keyin homiladorlikning boshlanishi. N=90



Intrakanalikulyar kelib chiqishi bepushtligidan keyin generativ funksiyasi tiklangan ayollarda homiladorlik natijasi 5-jadvalda keltirilgan.

Jadval 5.

Asosiy guruhdagi intrakanalikulyar kelib chiqishi bepushtligidan keyin generativ funksiyasi tiklangan ayollarda homiladorlikning natijalari.



Homiladorlik tug'ilish bilan yakunlandi: 6 oy ichida (I guruhda) asosiy guruhdagi ayollarning 45,8 foizida; 16 oy ichida (II guruhda) asosiy guruhdagi ayollarning 33,3 foizida; 2 yil ichida (III guruhda) asosiy guruhdagi ayollarning 41,6 foizi. Og'ir qusish sindromi uchun tibbiy abort (TA) AGda 6 nafari (25%) homiladorlikni tugatdi; Ijtimoiy ko'rsatkichlar bo'yicha 6 nafar (33,3%) homiladorlik II va 2 nafar (16,6%) III guruhda yakunlandi. II guruhda ektopik homiladorlik (EH) asosiy guruhdagi 1 nafar (5,5%) ayolda 7-oy operatsiyasidan keyin sodir bo'ldi. Homiladorlikning birinchi uchoylikda o'z-o'zidan tushish (H/T) I guruhdagi 4 nafar (16,6%) AG bemorlarida, II guruhdagi 3 nafar (16,6%) AG ayollarida va III guruhdagi 3 nafar (25%) AG ayollarida sodir bo'lgan. Rivojlanmaydigan homiladorlik (RH) I guruhdagi 3 nafar (12,5%) AG bemorlarida, II guruhdagi 2 nafar (11,1%) AG ayollarida va III guruhdagi 2 nafar (16,6%) AG ayollarida sodir bo'lgan. AG (I guruh) 1nafar (4,1%) va AG (II guruh) 1nafar (5,5%) ayollarida doimiy yashash joyini o'zgartirganligi sababli homiladorlik natijalari ma'lum emas. Yashash joyini o'zgartirgan va chet el (Qozog'iston, Qirg'iziston) fuqarolarida homiladorlik natijalari ma'lum emas.

XULOSA

1. Quyonlarda eksperimental ravishda bachadon naylari o'tkazuvchanligini tiklashning yangi jarroxlik usuli ishlab chiqildi: ya'ni, to'siq joyini rezektsiya qilish va stentda fallopiy nayining anatomik yaxlitligini tiklash, miyosalpinksning dumaloq mushaklarining ligaturasiga mahkamlanmasdan,

o'zini erishish bilan cheklanadi, nay kanali perimetriga zich mahkamlash va 4 joyda, ya'ni, 6-12-9 va 3 soat siferblatning perimetri bo'ylab fallopiy nayining seroz qoplamini vikril tikuv (№ 3-0)ga mahkamlash davomida, bu nay kanalining anatomik yaxlitligini va uning kanalining ochiqqligini, endo-mosalpinksning gisto-morfologik tuzilishini sog'lom ayollar darajasida tiklashga imkon beradi.

2. Eksperimental quyonlarda umumiy qabul qilingan va o'ziga xos yangi usul bo'yicha operatsiyadan keyin 15, 45 va 90-kunlari chandiqliq sohasi gistomorfologik tuzilishi o'rganilganida umumiy qabul qilingan usulga nisbatan yangi usulni qo'llash - chandiqliq sohasida chandiqliq to'qimasini bo'lmasligini gistomorfologik jihatidan tasdiqlanishi yangi usulni klinik nuqtai nazaridan qo'llash maqsadga muvofiq deb hisoblaniladi.

3. Intrakanalikulyar bepustligi bo'lgan ayollarni generativ funksiyasini tiklash maqsadida ishlab chiqilgan usulni qo'llashdan keyin, bachadon nayi o'tkazuvchanligini tiklanganligini aniqlash maqsadida – kimografik pertubasiya 35 nafar, gisterofalloposkopiya 4 nafar va gisterosalpingografiya tekshiruvlari 51 nafar ayollarda o'tkazilgan bo'lib, bachadon naylari o'tkazuvchanligini tiklanishi to'liq amalga oshirilgan.

4. Ayollar bachadon nayi o'tkazuvchanligi va generativ funksiyasini tiklash samaradorligini retrospektiv baholash shuni ko'rsatadiki, birinchi 6 oylikda asosiy guruxdagi 36 nafardan 24 nafarida xomiladorlik kuzatilgan bo'lib, bu 66,6 %ni; bir yil davomida xomiladorlik bo'lish extimoli asosiy guruxdagi 23 nafardan 18 nafarida kuzatilgan bo'lib, bu 78%ni; ikki yil davomida asosiy guruxdagi 31 nafaridan 12 tasida xomiladorlik kuzatilgan bo'lib, bu 38%nu tashkil qilgan.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

АБДУРАХМАНОВ БАХТИЁР МУМИНАЛИЕВИЧ

**ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ
ИНТРАКАНАЛИКУЛЯРНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ
ТРУБ**

14.00.01 – Акушерство и гинекология

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

ТАШКЕНТ – 2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за номером В2023.3. PhD/Tib3680.

Диссертация выполнена в Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.bsmi.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Научный руководитель:	Маликова Гулсанам Бахадировна кандидат медицинских наук, доцент
Официальные оппоненты:	Нажмутдинова Дилбар Камаритдиновна доктор медицинских наук, профессор Рузиева Нодира Хакимовна доктор медицинских наук, доцент
Ведущая организация:	Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2025 год в ____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 при Ташкентском Педиатрическом Медицинском Институте (Адрес: 100140, г. Ташкент, Юнусабадский район, ул. Богишамол, дом 223. Тел./факс: (+99871) 262-33-14, e-mail: mail@tashpmi.uz.)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского педиатрического медицинского института (зарегистрирован под номером ____).

Адрес: 100140, город Ташкент, Юнусабадский район, улица Богишамол, дом 223. Тел./факс: (+ 998) 71-262-33-14.

Автореферат диссертации был распространен « ____ » _____ 2025 года.
(протокол _____ реестра от « ____ » 2025 года).

А.В.Алимов.
Председатель Научного совета по присуждению
учёных степеней,
доктор медицинских наук, профессор

Т.А.Набиев.
Ученый секретарь Научного совета по
присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук

Д.И.Ахмедова.
Председатель Научного семинара при Научном
совете по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире сегодня проблемы женского бесплодия являются актуальной медицинской и социальной проблемой. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «в настоящее время 60-80 миллионов пар во всем мире страдают бесплодием, при этом 40-50% причин бесплодия в семье - это обнаружение патологии в репродуктивной системе супруга, которая в 60-80% случаев связана с состоянием женского здоровья». В последние годы из-за значительного усиления влияния образа жизни и факторов окружающей среды на организм репродуктивная активность у женщин нарушена. По мере роста первичного и вторичного бесплодия проблема приобретает все большую социальную значимость. Высокая распространенность репродуктивных нарушений у женщин, в свою очередь, требует ранней диагностики данной патологии, разработки мер лечения и применения ее в практической медицине.

В мировом масштабе особое внимание уделяется исследованиям и разработкам, направленным на предупреждение развития вторичного бесплодия у женщин репродуктивного возраста, совершенствование мероприятий по его диагностике и лечению на ранней стадии. В связи с этим, приоритетным направлением научных исследований остается выявление факторов риска возникновения и развития бесплодия у женщин репродуктивного возраста, восстановление интраканаликулярной непроходимости маточных труб, выявление факторов, приводящих к физиологическим изменениям женского организма, оценка состояния тех или иных биохимических, гормональных и иммунологических показателей, приводящих к бесплодию. При этом одной из актуальных проблем, стоящих перед специалистами отрасли, является ранняя диагностика риска первичного бесплодия, разработка алгоритмов проведения и современных методов консервативных и хирургических лечебных мероприятий.

Реализуются комплексные программные мероприятия, направленные на совершенствование системы социальной защиты и здравоохранения населения нашей страны, в том числе на выявление факторов, способствующих бесплодию в парах, раннюю диагностику и уменьшение осложнений. В этой связи в соответствии с семью приоритетными направлениями новой стратегии развития Узбекистана на 2022-2026 годы определены такие задачи, как «повышение качества квалифицированного обслуживания населения в первичной медико-санитарной службе». Исходя из этого, важное значение приобретает укрепление здоровья населения, особенно выявление новых аспектов факторов, влияющих на развитие вторичного бесплодия у женщин репродуктивного возраста, и разработка высокоэффективных современных методов лечения.

1. World Health Organization website, 2020., <http://www.who.int/healthinfostatistics>.

2. Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года "О новой Стратегии развития Узбекистана на 2022-2026 годы ПФ-60-сон

В определенной степени данное диссертационное исследование служит реализации задач, поставленных в Указах Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № УП-60 «О развитии нового Узбекистана на 2022-2026 годы» и Указ Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года № УП-6610 «О мерах по внедрению новейших механизмов деятельности первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых реформ в системе здравоохранения», Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи населению в Республике Узбекистан на 2017-2021 годы» от 20 июня 2017 года и № ПП -4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности медицинской профилактической работы» от 12 ноября 2020 года и других нормативно-правовых актах, касающихся данной деятельности.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан. Данное исследование проводится в рамках VI. Выполнено в соответствии с приоритетным направлением "Медицина и фармакология".

Степень изученности проблемы. В мире, по данным литературы, фактор маточной трубы наблюдается у 30-85% женщин, страдающих бесплодием, а перитонеальная форма бесплодия встречается в 9,4-34% случаев (Valle R.F. 2012). Эта форма бесплодия характеризуется нарушением анатомо-функциональной проходимости одной или обеих маточных труб и/или спаечным процессом в полости малого таза, как правило, вследствие воспалительных заболеваний, мелких тазовых органов, оперативных вмешательств в кишечнике; осложненные аборты или роды; заболевания брюшной полости (внешний эндометриоз) (Allaire С. 2007, Akhtar К. 2014). При этом не нарушена гормональная функция яичника, не нарушен менструальный цикл и имеет овуляторный характер, отсутствуют клинические проявления эндокринопатии (ожирение, гирсутизм, вирилизация).

В странах СНГ эта форма бесплодия характеризуется анатомическими и функциональными нарушениями одной или обеих фаллопиевых труб и/или соединениями в тазовой полости, обычно воспалительными заболеваниями, хирургическими вмешательствами в тазовые органы и кишечник; сложный аборт или роды; тос - проявляется в результате осложнений заболевания брюшной полости (внешний эндометриоз). (Герасимов А.М. 2008; Сафаров А.Т., Аллаяров Я. Н., Хамраева Л.К. 2020; Шермухамедова М.П., Хомидова Г.Ж., Насриддинова К.П. 2022).

В нашей стране имеются определенные успехи в лечении бесплодия женщин в хирургии и микрохирургии. Несмотря на значительные успехи эндоскопических методов хирургического лечения интраканаликулярной, то есть тубоперитонеальной бесплодия, ее эффективность не превышает 40-50%

(Амерханова Х.С., Саллагова Л.В., Кабулова И.В. 2019). Низкая эффективность обусловлена в основном серьезными морфологическими и функциональными изменениями в органах репродуктивной системы, связанными с последствиями хронического инфекционного процесса, а также низкой эффективностью общепринятых методов его лечения.

В настоящее время циркуляционные мышцы миосальпинкса образуют рубцовую ткань в местах, где лигатурой проткнуты 8 участков, что сужает канал и нарушает функцию сокращения и эвакуации маточной трубы. Вместе с тем, образование рубцовой ткани по периметру маточной трубы за счет зоны захвата миосальпинксов с зашивочными материалами приводит к нарушению сократительной активности миосальпинксов, а это часто приводит к нарушению функции эндосальпинксов в этой области, что приводит к нарушению гаметы и переносу сперматозоидов по фаллопиевым трубам, что уменьшит вероятность восстановления генеративной функции у прооперированных женщин. Вместе с тем одной из актуальных проблем в гинекологической практике является совершенствование современной микрохирургической техники хирургического восстановления проходимости фаллопиевых труб. Эти вопросы, связанные с перечисленной проблемой, требуют детального изучения, что подтверждает актуальность темы данной диссертации.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников в рамках научного проекта «Современные методы управления здравоохранением, направленные на улучшение качества жизни и профилактику заболеваний» (2020-2023 гг.).

Цель исследования разработка оптимального метода восстановления интраканаликулярной непроходимости маточных труб.

Задачи исследования:

разработать новый хирургический метод экспериментального восстановления проходимости маточных труб у кроликов;

определить гистоморфологического строения зоны рубца и маточной трубы после операции по общепринятому и уникальному новому методу у подопытных кроликов;

определить восстановление проходимости маточной трубы в способе, разработанном с целью восстановления генеративной функции у женщин с интраканаликулярным бесплодием;

оценить ретроспективную эффективность восстановления проходимости и генеративной функции маточной трубы у женщин.

Объектом исследования были 90 пациентов, перенесших хирургическую операцию с интраканаликулярным бесплодием маточных

труб, и 20 женщин соматического возраста, планирующих беременность и перспективный анализ, а также 30 экспериментальных кроликов.

Предметом исследования явились половые органы и ткани были взяты для гистоморфологических исследований.

Методы исследования. В исследовании использованы хирургические, экспериментальные, гистоморфологические и статистические методы диагностики общеклинических, венерических инфекций, гинекологических (определение степени чистоты влагалища, гистеросальпингография, кольпоскопия, кимографическая пертубация, гистерофаллопоскопия, гистеросальпингография) исследований.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказано, гистоморфологическими исследованиями, что у кроликов после хирургической операции, проведенной по экспериментально новому методу восстановления проходимости маточных труб, рубцевание в области анастомоза фаллопиевых труб не происходит на 15, 45 и 90 день эксперимента;

доказано, что при интраканаликулярном генезе женского бесплодия причиной являются искусственное связывание фаллопиевых труб (20%), интраоперационное поражение, то есть частичная резекция маточных труб (5,6%), зашивание угла маточной трубы (8,9%), сальпингиты (57,8%), гидропиосальпинксы (60%), инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) (41,1%), эндометриоз (12,2%);

доказано, что эффективность использования методов анамнеза, кимографической пертубации (38,9%), гистерофаллопоскопии (4,4%) и гистеросальпингографии (56,7%) для точной диагностики и оптимизации хирургического лечения локализации интраканаликулярного препятствия фаллопиевых труб матки в генезе интраканаликулярного бесплодия у женщин;

доказано, что новый способ резекции барьера в фаллопиевых трубах при интраканаликулярном бесплодии у женщин и его анатомической целостности позволяет восстановить анатомическую целостность и открытость трубного канала путем плотного закрепления циркулярной мышцы миосальпинкса на периметре трубного канала без фиксации ее в связке и фиксации серозного покрытия фаллопиевой трубы в викриловом шве в 4 местах (6-12-9 и 3 часа), что позволяет восстановить гистоморфологическую структуру эндо-мозальпинкса на уровне здоровых женщин.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

разработан новый хирургический метод восстановления проходимости маточных труб у кроликов;

обоснованы клинические, лабораторные и инструментальные исследования обоснованы на особенностях лечения у женщин с интраканаликулярной непроходимостью маточных труб;

обоснован выбор адекватной терапии, применение лекарственных средств трипсина, химотрипсина, медикуртана после хирургического вмешательства у женщин, страдающих бесплодием в результате интраканикулярной непроходимости маточных труб;

обоснован хирургический метод, рекомендованный для оптимизации интраканикулярной проходимости, клинически доказан и эффективен.

Достоверность результатов исследования обоснована применением современных методов и подходов, соответствием теоретических данных с полученными результатами, методической правильностью проведенных исследований, достаточностью количества пациентов, использованием клинических, лабораторных, гинекологических, хирургических, экспериментальных, гистоморфологических и статистических методов, а также тем, что результаты исследования сопоставлены с международными и местными исследованиями, выводы и полученные результаты утверждены компетентными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследований.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что при разработке оптимизированного метода восстановления интраканикулярной непроходимости маточных труб на кроликах разработан новый метод восстановления проходимости маточных труб, позволяющий выявить интраканикулярный женского бесплодия является полиэтиологическим, что в генезе интраканикулярного бесплодия локализацию непроходимости в маточных трубах точно диагностируют методами кимографической пертубации, гистерофаллопоскопии на основании эффективности нового метода резекции препятствия непроходимости маточных труб при интраканикулярном бесплодии у женщин и ее анатомической целостности путем тугой фиксации трубы по периметру трубы без перевязывания круговых мышц миосальпинкса и фиксации серозной оболочки маточной трубы викриловым швом в 4 местах (на 6-12-9 и 3 часах), сохраняя анатомическую целостность и открытость канала. Доказано, что гистоморфологическое строение эндо-мосальпинкса может быть восстановлено до уровня здоровых женщин, что позволяет открыть новые аспекты патогенеза заболевания.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что в оптимизации восстановления интраканикулярной непроходимости маточных труб обоснованы особенности клинических, лабораторных и инструментальных исследований при определении метода лечения женщин с интраканикулярной непроходимостью маточных труб, обоснован выбор адекватной терапии после хирургического вмешательства у женщин с бесплодием в результате заболевания, обоснован прием препаратов трипсин, хемотрипсин, медикуртан, это объясняется тем, что рекомендуемый хирургический метод восстановления интраканикулярной непроходимости может быть методом выбора и клиническая эффективность обоснована, а также тем, что транспортная, трофическая, секреторная и сократительная

функции маточных труб полностью восстановлены, а генеративная функция женщин также полностью восстановлена на биологическом уровне.

Внедрение результатов исследований. На основании полученных научных результатов по оптимизированному способу восстановления интраканаликулярной непроходимости маточных труб:

первая научная новизна: доказано, гистоморфологическими исследованиями экспериментально, что на 15, 45 и 90 день эксперимента после хирургической процедуры, проведенной по разработанному новому способу восстановления проходимости маточных труб у кроликов, не образуется рубцов в области анастомоза маточных труб, подтверждённое на основании методической рекомендации «Оптимизированный метод восстановления интраканаликулярной непроходимости маточных труб» (Утверждено заключением Координационного экспертного совета Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников от 30 ноября 2023 года № 7р-г/55). Данное предложение реализовано приказами № 28 от 28.12.2023 года по 2-му межрайонному перинатальному центру города Ташкента и № 298-10-I 34- ТВ12024 от 23.01.2024 года по медицинскому объединению Ахангаранского района Ташкентской области (научно-технического совета при Министерстве здравоохранения от 15 июля 2024 года № 03/04). **Социальная эффективность научной новизны:** экспериментально разработанный новый метод восстановления проходимости маточных труб у кроликов, в свою очередь, позволяет предотвратить возможность появления рубцов в области анастомоза фаллопиевых труб и развития бесплодия у женщин. **Экономическая эффективность научной новизны:** сокращение срока госпитализации больного с 10 до 6 дней, сокращение срока пребывания в больнице на 4 дня составило 880000 сумов, экономия затрат на 20 пациентов достигнута на 17600000 сумов. **Заключение:** применение новых методов лечения в стационарных условиях позволило сэкономить бюджетные средства на 1 пациента 880000 сумов и внебюджетные средства на 880000 сумов.

вторая научная новизна: доказано, что при интраканаликулярном генезе женского бесплодия встречаются искусственная перевязка маточных труб, интраоперационное повреждение, то есть частичная резекция маточных труб, ушивание угла маточных труб, а также сальпингиты, гидропиосальпинксы, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) и эндометриоз, подтверждённое на основании методической рекомендации «Оптимизированный метод восстановления интраканаликулярной непроходимости маточных труб». (Утверждено заключением Координационного экспертного совета Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников от 30 ноября 2023 года № 7р-г/55). Данное предложение реализовано приказами № 28 от 28.12.2023 года по 2-му межрайонному перинатальному центру города Ташкента и № 298-10-I 34- ТВ12024 от 23.01.2024 года по медицинскому объединению Ахангаранского

района Ташкентской области (научно-технического совета при Министерстве здравоохранения от 15 июля 2024 года № 03/04).

Социальная эффективность научной новизны: доказано, что в генезе интраканаликулярной непроходимости маточных труб у женщин - хирургические вмешательства, выполняемые на маточных трубах, гидропиосальпинкс, инфекции, передающиеся половым путем и эндометриоз, в свою очередь, предупреждают возможность развития бесплодия. **Экономическая эффективность научной новизны:** сокращение срока госпитализации пациента с 10 до 6 дней, сокращение срока пребывания в больнице на 4 дня составило 880000 сумов, экономия затрат на 15 пациентов достигнута на 13200000 сумов. **Заключение:** разработка нового алгоритма лечения в стационарных условиях позволила сэкономить бюджетные средства на 1 пациента 880000 сумов и внебюджетные средства на 880000 сумов.

третья научная новизна: доказано, что, в эффективности использования анамнеза заболеваний, кимографической пертубации, методов гистерофаллопоскопии в генезе интраканаликулярного бесплодия у женщин и оптимизации хирургического лечения обоснована методической рекомендацией «Оптимизированный метод восстановления интраканаликулярной непроходимости маточных труб». (Утверждено заключением Координационного экспертного совета Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников от 30 ноября 2023 года № 7р-г/55). Данное предложение реализовано приказами № 28 от 28.12.2023 года по 2-му межрайонному перинатальному центру города Ташкента и № 298-10-1 34- ТВ12024 от 23.01.2024 года по медицинскому объединению Ахангаранского района Ташкентской области (научно-технического совета при Министерстве здравоохранения от 15 июля 2024 года № 03/04). **Социальная эффективность научной новизны:** Использование сбора анамнеза, инструментальных исследований - кимографической пертубации, гистерофаллопоскопических методов для точной диагностики места интраканаликулярной непроходимости маточных труб и оптимизации хирургического лечения, в свою очередь, позволяет предотвратить возможность развития бесплодия. **Экономическая эффективность научной новизны:** сокращение срока госпитализации с 10 до 6 дней, сокращение срока пребывания в больнице на 4 дня составило 880000 сумов, достигнута экономия на 22000000 сумов излишних расходов на 25 пациентов. **Заключение:** разработка нового алгоритма лечения в стационарных условиях позволила сэкономить бюджетные средства на 1 пациента 880000 сумов и внебюджетные средства на 880000 сумов.

четвертая научная новизна: доказано, что, у женщин предложен новый метод резекции непроходимости маточных труб при интраканаликулярном бесплодии и сохранении их анатомической целостности путем тугой фиксации маточной трубы по периметру трубы без перевязки круглой мышцы миосальпинкса и фиксации серозной оболочки маточной трубы

швами викрила в 4 местах (на 6-12-9 и 3 часах) для восстановления анатомической целостности и открытости канала, гистоморфологического строения эндо-мосальпинкса на уровне здоровых женщин, обоснованный и утвержденный методической рекомендацией «Оптимизированный метод восстановления интраканаликулярной непроходимости маточных труб». (Утверждено заключением Координационного экспертного совета Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников от 30 ноября 2023 года № 7р-р/55). Данное предложение реализовано приказами № 28 от 28.12.2023 года по 2-му межрайонному перинатальному центру города Ташкента и № 298-10-I 34- ТВ12024 от 23.01.2024 года по медицинскому объединению Ахангаранского района Ташкентской области (научно-технического совета при Министерстве здравоохранения от 15 июля 2024 года № 03/04). **Социальная эффективность научной новизны:** доказано, что хирургическое лечение интраканаликулярной непроходимости маточных труб предотвращает развитие бесплодия и улучшает качество жизни пациенток. **Экономическая эффективность научной новизны:** сокращение срока госпитализации с 10 до 6 дней, сокращение срока пребывания в больнице на 4 дня составило 880000 сумов, достигнута экономия излишних затрат на 90 пациентов на 79200000 сумов. **Заключение:** разработка нового алгоритма лечения в стационарных условиях позволила сэкономить бюджетные средства на 1 пациента 880000 сумов и внебюджетные средства на 880000 сумов.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 3 международных и 1 республиканской научно-практических конференциях.

Публикации по результатам исследования. Всего по теме диссертации опубликовано 15 научных работ, из них 7 статей в научных изданиях, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, в том числе 6 в республиканских и 1 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Содержание диссертации состоит из Введения, пяти глав, Примечания, Заключения, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объем диссертации 119 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во вступительной части обоснованы актуальность и необходимость темы диссертации, описаны цели и задачи, объекты и предметы исследования, указаны соответствие приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, обоснована достоверность полученных результатов, раскрыты их теоретические и практические положения, внедрение результатов исследования в практику, результаты презентации работы, опубликованных работ и структуры диссертации

В первой главе диссертации «Оптимизированный метод восстановления интраканаликулярного непроходимости маточных труб

(обзор литературы)» представлен анализ литературы, состоящий из семи глав. Результаты исследований по теме, анализ зарубежной и местной литературы, а также физиология и патофизиология маточных труб, методы диагностики и лечения непроходимости маточных труб, лечение больных бесплодием, детально проанализированы современные научные исследования по микрохирургии и эндоскопической хирургии, профилактике послеоперационных осложнений, обосновано, что эта проблема не решена и подлежит уточнению.

Во второй главе диссертации **«Характеристика обследованных больных и применяемые методы исследования»** дана общая характеристика клинического материала, в отделении гинекологии многопрофильной клиники «Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников» в период с 2003 по 2023 годы 90 пациентов с диагнозом интраканаликулярной непроходимости маточных труб. Они были прооперированы на основе нового инновационного метода. 34 человека из города Ташкента, 3 человека из Джизакской области, 24 человека из Ташкентской области, 7 человек из Сурхандарьинской области, 2 человека из Сырдарьинской области, 3 человека из Ферганской области, 2 из Наманганской области, 2 из Бухарской области, 1 из Андижанской области, Из Кашкадарьинской области - 5 человек, из Каракалпакской Автономной Республики - 1 человек, из Республики Казахстан - 4 человека, из Республики Таджикистан - 2 человека.

При клиническом исследовании больных к обследующему спектру относятся жалобы больного, история генеративного анамнестического обследования больных с вторичными бесплодиями на интраканаликулярной основе, объективное обследование, клинико-лабораторные и инструментальные исследования, инфекции, передаваемые супругами половым путем (гонорея, микст-инфекция: трихомоноз и ВПГ 2, ВПГ 2, хламидий, микоплазма уrogenиталис), ВИЧ, СПИД, RW и другие инфекции, передающиеся половым путем. Помимо объективного осмотра всех обследуемых женщин, изучения их менструальной и генеративной функций, после ознакомления с их анамнезом, были проведены гинекологические бимануальные исследования и, при необходимости, гистеросальпингографические исследования, позволяющие определить генез непроходимости маточных труб. Всем пациентам проведены клинико-анамнестические, функциональные и лабораторные исследования. Статистическая обработка полученных результатов исследования была проведена на компьютере Acer Aspire 3 с использованием функций статистической обработки Microsoft Office Excel 2016 и версии 13.0. Используются вариационный параметрический и нетарифный статистические методы, рассчитывающие средний арифметический показатель (M), средний квадратный вес, среднюю погрешность (m), относительные величины (частота,%). Статистическая величина расчетов, полученных при сравнении средних величин, рассчитывалась по критерию Student (t) путем

определения вероятности ошибки (R) при проверке нормальности распределения (по критерию эксцесса) и равенства главных дисперсий (по критерию f-Фишера). исследования на животных, основанные на научных результатах по теме сертификации, включали исследование проницаемости маточных труб с использованием как традиционного, так и нового метода.

В третьей главе диссертации **«Экспериментальные и гистоморфологические исследования»** экспериментальные исследования проводились по взаимному согласию в Центральной Лаборатории Научных Исследований Ташкентской Медицинской Академии. Новый метод, предложенный нами, заключается в установке серо-серозных швов по циферблату часов 12-3-6-9 с помощью станда и выглядит следующим образом:

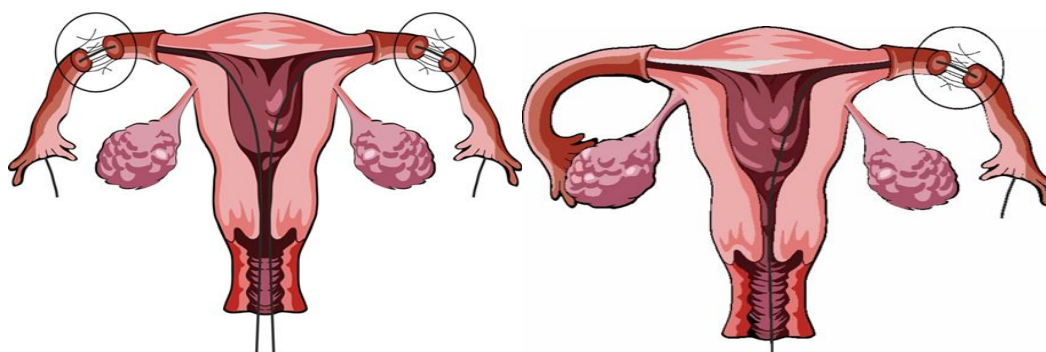


Рис 1. Наложение серо-серозные швы на стенде.

Рис 2. Наложение серо-серозные швы на стенде.

В разделе **«Гистоморфологические исследования»** третьей главы приведены стандартное гистологическое строение полости матки у животных (кроликов), использованных в экспериментальных исследованиях, и гистоморфологическое строение тканей рога матки в области рубца, научно обоснованные гистоморфологические исследования в лаборатории электронной микроскопии ТМА под руководством профессора А.Ю. Юлдашева. Под его руководством хирургические операции были проведены в три этапа, т. е. на 15-й, 45-й и 90-й дни, что соответствует календарному периоду жизни человека в 90, 270 и 540 дней.

Исследование гистоморфологической структуры проводили следующим образом: ткани, полученные после полного стекания воды из 12% нейтрального раствора формалина со спиртовым раствором, заливали в аралдит или парафин. С помощью ультратома LKB-4800 (Швеция) получали полутонкие срезы толщиной 1-2 мкм, которые окрашивали основным фуксином и метиленовым синим. После депарафинизации парафиновые срезы толщиной 5-6 мкм окрашивали гематоксилином и эозином.

На всем протяжении, кроме дистальной части маточной трубы, за исключением мест, где она заканчивается краями (фимбриями), рога матки имеют 3 слоя: слизистую, мышечную и серозную оболочки. Слизистая оболочка наиболее сложная, образует высокие складки и состоит из эпителия и собственной пластинки. Строение полости матки, полученное во время

операции: эндосальпинкс состоит из двух эпителиальных клеток — мерцательных и секреторных. Ресничные клетки, как и секреторные высокоцилиндрические клетки, имеют на апикальной поверхности реснички длиной до 3 мкм. Ядра расположены в базальной части. Ядерная зона над ядром однородная, эозинофильная.

Секреторные клетки также поляризованы. Над базально расположенным ядром в цитоплазме содержатся секреторные гранулы, в разной степени окрашенные эозином. На апикальной поверхности ресничек нет. Сама оболочка эндометрия образована из рыхлой волокнистой соединительной ткани. В нем отчетливо различаются удлинённые фибробласты, лимфоциты, моноциты и децидуальные клетки, мелкие капилляры.

Мышечная оболочка образована двумя тонко разделёнными слоями гладкомышечных клеток: внутренним циркулярным и наружным слоем. Оба слоя хорошо снабжены сетью взаимосвязанных кровеносных капилляров. Поверхность слизистой оболочки и ее складки покрыты однослойным эпителием, характеризующимся гладкой секрецией секреторных клеток и наличием равномерно распределённого мукоидного вещества на слизистой оболочке. Установлено, что строма слизистой оболочки состоит из мезенхимальных клеток однородного состава и состоит преимущественно из участков, богатых капиллярной сетью и разреженной волокнистой соединительной тканью. Базальная оболочка слизистой и гладкого подслоев имеет одинаковую толщину, траектория движения четкая, расположение пучков гладких мышц в противоположном направлении плавное, между пучками определяются редкие волокнистые структуры. Под слоем уплощённых клеток находится тонкая пластинка соединительной ткани и кровеносных капилляров.

Анатомическое строение в зоне анастомоза изучали у оперированных животных через 15-45 и 90 дней после операции. После восстановления общепринятым методом анатомической проходимости рогов матки, каждая 6-я маточная труба не восстановилась или была сужена. По всему периметру наблюдается неравномерное расположение коллагеновых волокон, участвующих в формировании рубца. Установлено, что мышечный слой вокруг анастомозов между пучками миоцитов представлен разреженной и грубоволокнистой соединительной тканью, а также установлено, что репаративная регенерация проявляется преимущественно в форме замещения. Характеризуется образованием коллагеновых волокнистых структур в местах формирования грануляционной ткани, формированием мышечно-фиброзных соединений, наличием различной степени атрофических и гипертрофических изменений мышечных структур в рубцовых очагах с морфофункциональной точки зрения.

По-видимому, при заживлении миосальпинкса после операции общепринятым или традиционным методом в ряде случаев мышечный слой замещается подлежащей тканью собственной пластинки. Из-за скудности или отсутствия кровеносных сосудов в области анастомоза активизируется

выработка основного вещества, что не позволяет эпителию покрыть часть слизистой оболочки. Зона облитерации рогов матки становится более выраженной через 45 и 90 дней после операции, выполненной по общепринятой методике. Процесс склерозирования очевиден. Грубые облака коллагеновых волокон расположены хаотично, сосуды отсутствуют. Лишь на определенных расстояниях имеются участки, где различимы все слои рога: слизистый, мышечный и серозный, где сосудистая ткань не обнаруживается. В зоне анастомоза, выполненного по новой методике, у всех животных полностью восстановилась проходимость маточных труб.

В маточной трубе или её средней трети одной из морфофункциональных особенностей вновь реконструированных анатомических ветвей является гладкость мышц и слизистых оболочек, без грубых изменений фиброзно-мышечных компонентов в рубцовых ветвях, полости трубы. Из анатомических аспектов этого следует то, что жидкость, характеризующаяся однородными структурами и выделяемая секреторными клетками, находится в полости трубы в свободном состоянии, а по траектории движения она же без слизи. Это подтверждает, что секрет легко транспортируется по слизистой оболочке и полости трубы и не смачивается. Ни в одном случае не определялась структурная зона канала маточной трубы, то есть при создании анастомоза традиционным методом в каждом шестом анастомозе наблюдается непроходимость канала рогов матки, то есть в месте обструкции 15% наблюдается рубцовая ткань, состоящая из коллагеновых волокон.

С морфологической точки зрения, эпителиального спектра, волокон миосальпинкса, определялись в «области рубца», а также наличие соединительной ткани по периметру круговых мышц, разделяющих мышечные волокна на сетчатые участки. Сосудисто-венозный рисунок и тяжесть лимфатических протоков, наличие рубцовой ткани, явления стеноза вплоть до полной непроходимости канала маточной трубы в районе исследований не зарегистрированы.

Результаты исследования показали, что в послеоперационном периоде при анастомозе маточных труб по общепринятому методу при нанесении дексоновых швов образуется рубцовая ткань шириной 0,4 - 0,5 см по периметру стенки. При этом базальный слой «холмистой формы» образуется, как в канале трубы, так и под висцеральным брюшным занавесом, высота холма достигает 0,05-0,1 мм!!! В некоторых местах анастомозной зоны, напротив, наблюдается атрофия анатомических структур и тонкая стенка маточной трубы в области анастомоза. Проходимость канала маточной трубы у прооперированных животных по новой методике в зоне анастомоза, восстановлена на 100% по всей длине. Через 15 дней после анастомоза, восстановления проходимости маточных труб с использованием нового метода стентирования синтетическим протектором, всегда была зафиксирована проходимость; в то время как после восстановления пропускной способности, применяемой общепринятым методом, в одном из 6 случаев отсутствовала пропускная способность. Через 45 дней после

операции полная проходимость анастомозов была зафиксирована в местах 100% анастомозов для восстановления проходимости маточных труб по новому методу анастомозов, а 4 из 6 случаев после общепринятого метода не были восстановлены. Через 90 дней после операции была обнаружена 100% - ная проходимость фаллопиевой трубы, и в 4 из 6 случаев после восстановления проходимости фаллопиевой трубы у животных была проведена операция по общепринятому методу, которая не была восстановлена. Через 90 дней после восстановления проходимости маточных труб с помощью нового метода слизистая оболочка маточных труб станет нормальной, то есть совершенно не будет отличаться от нормального функционирующего трубного канала.

У прооперированных животных структура слизистой оболочки маточных труб полностью восстанавливается по новому методу к 15-му дню после операции.

Место анастомоза можно проследить по правильному расположению фиброзных структур на собственной пластинке слизистой оболочки, а также по непрерывному строению внутреннего и внешнего слоя гладких мышц на мышечной оболочке. У животных, оперированных по новому методу, ни в коем случае не наблюдалось сужения маточной трубы в канале.

Эпителий на поверхности слизистой оболочки сплошной. В области анастомоза, как и в контрольных участках (в норме), она имеет высокую цилиндрическую форму и состоит из мерцательных и секреторных клеток.

У животных, прооперированных по общепринятому методу, то есть при наложении маточных труб по периметру в 8 местах методом «конец-конец» с применением дексонных швов, при строении слизистой оболочки маточной трубы округлые мышцы до 0,2-0,3 см постоянного характера с привязкой к лигатуре. Волокнистая структура слизистой оболочки — тоже случайная. Внешние и внутренние слои гладких мышц в мышечной мембране носят хронический характер по всему периметру маточной трубы, то есть эти участки круглой мышцы, по всей видимости, не могут обеспечить контрактильную активность в рубцовой зоне, в результате чего половые клетки и зигота становятся линейными в трубном канале проходимости, то есть в целом нарушается транспортная, контрактильная и секреторская деятельность фаллопиевой трубы (рис. №3).

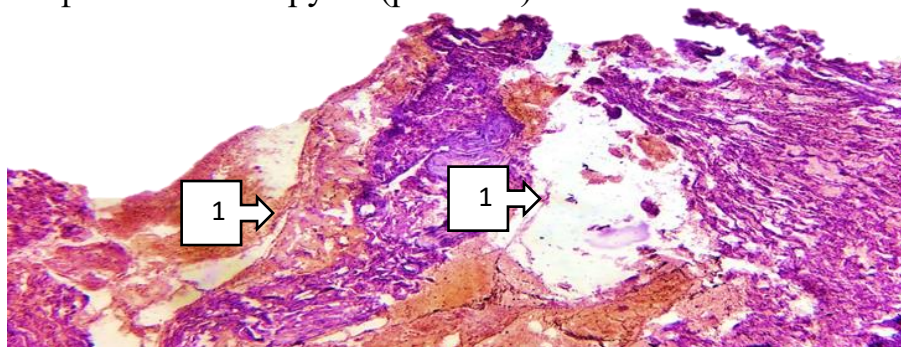


Рис 3. Через 90 дней после традиционного восстановления проходимости маточных труб, анастомозированные фаллопиевые трубы в области рубцевания в виде холма (1). Риф: грим G-E 10; переработка 100.

Морфологическое исследование показало, что после восстановления проходимости маточных труб в послеоперационном периоде нередко в зоне анастомоза образуются гипертрофия или атрофия путем проекции швов. Он тонкий, без кровеносных сосудов. В анатомических структурах присутствуют атрофические клеточные элементы, почти отсутствуют сосуды. Все вышесказанное не позволяет предположить, что структура фаллопиевой трубы в зоне анастомоза может быть возвращена к той цели, которую мы поставили в этой работе. Исследование морфологических структур после восстановления проходимости маточной трубы с использованием новой модификации показало, что в послеоперационном периоде, после 15, 45 и 90 дней наблюдений, гистоморфологические наблюдения не выявили деструкционных тканей в области анастомоза. Нет мест для сужения или расширения периметра фаллопиевых труб в области анастомоза, нет «гладких» участков на поверхности эндосальпинксовых эпителиев. Стенки маточных труб идентичны фаллопиевым трубам, которые работают нормально по гистоструктуре (рис. №4).

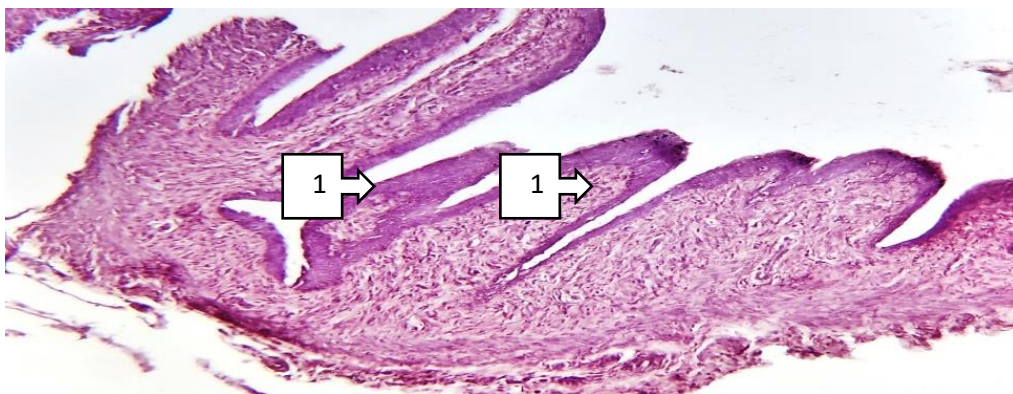


Рис 4. Через 90 дней после восстановления проходимости маточных труб, высокие складки матки без рубцов слизистой оболочки. Краситель: G-E, окрашивание 10; переработка 40.

Все вышперечисленное дает основание полагать, что при интраканаликулярном генезе бесплодия женщины, можно успешно проводить реконструктивные операции на фаллопиевых трубах. Следует помнить, что даже если места непроходимости маточной трубы разрезать (в 4-5 местах), анатомическую целостность маточной трубы и ее проходимость можно восстановить. В таких случаях, прежде всего, трубчатый проток следует соединить со стентом и выполнить анастомоз по предлагаемому способу. Сухой кетгут, введенный интраканально в виде стойки в канал, атравматично расширяет канал последнего, что имеет большое значение с точки зрения восстановления генеративной функции в клинической практике.

Следует помнить, что после восстановления проходимости маточных труб длина последних должна быть не менее 7 см, поскольку это позволяет сохранить ее транспортную, секреторную и трофическую функции в полном биологическом объеме.

Выводы: В экспериментальных условиях, направленных на восстановление маточной трубы, в реконструктивной практике, выполненной

традиционным методом, установлено, что гистологически, в результате вторичных повреждений в анатомических слоях маточной трубы, нарушены морфофункциональные аспекты репаративного процесса. Регенерация не восстанавливалась полностью, а в местах хирургической практики наблюдалась тенденция к повреждению анастомоза краев трубок, что характеризуется образованием и замещением грануляционной ткани, состоящей из тонких и редких волокон. Установлено, что в большинстве реконструированных участков маточной трубы происходит макроскопическая деформация хряща в местах соединения слизистой, подслизистой и мышечной оболочек соединяемого участка, сопровождающаяся потерей проницаемости в естественных физиологических путях и образованием грубых складок на поверхностях слизистой оболочки. Было установлено, что это приводит к утрате морфофункциональных аспектов маточной трубы и атрофическим изменениям во всех паренхиматозных клетках, составляющих слизистую оболочку, с преобладанием склеротических изменений в ее строме. Это подтверждает, что вторичное повреждение маточной трубы после реконструктивной операции с облитерацией проводящих путей и нарушением гистоархитектоники слизистых оболочек продолжалось. В результате подчеркивается, что эффективность традиционного метода реализуется при очень низких показателях.

В предложенном нами способе и в нашем экспериментально-реконструктивном методе, направленном на обеспечение взаимной гармонии во всех анатомических слоях маточной трубы, незначительное изменение целостности анатомических слоев маточной трубы, в процессе вторичной атрофии тканей и репаративная регенерация, представляет собой не замещение, а реституцию в морфофункциональной области, характеризующуюся возникновением полностью восстановленных участков. В результате это подтверждает, что естественные проводящие пути маточных труб восстанавливаются и проводимость сохраняется в динамике. На 60-90-е сутки эксперимента сохранение гистоархитектоники слизистой оболочки, низкое образование грубых рубцовых структур, сохранение функциональной активности секреторных клеток свидетельствуют о проявлении высокоэффективных показаний.

Тот факт, что образовавшиеся рубцы состоят в основном из молодой грануляционной ткани, по составу обогащены фибробластами и разреженными фиброзными структурами, а в промежутках плазмочитами, свидетельствует о регенерации большинства клеток эпителиального состава в процессе репарации. В частности, в недавно предложенном методе проницаемость маточных труб и полное сохранение морфофункциональных анатомических слоев слизистой оболочки объясняются нормальным движением секрета в полости слизистой оболочки. Это говорит о том, что яйцеклетка обеспечивает анатомо-физиологическую связь туннеля между маткой.

Всё вышесказанное дает основания полагать, что реконструктивные операции на маточных трубах по новому методу могут быть успешно выполнены при бесплодии у женщин детородного возраста с генезисом обтурации маточных труб.

В четвертой главе диссертации, озаглавленной **«Объем и методы исследования больных»**, изложены клиническая характеристика обследованных пациенток, результаты гинекологического осмотра женщин обследованной группы, результаты гистеросальпингографии женщин с интраканаликулярным бесплодием до хирургического вмешательства, их кольпоскопические исследования и тактике хирургического лечения. Материалы взяты из базы ЦРПКМР. То есть новый метод, разработанный по теме, был проведен на основе результатов комплексного клинко-лабораторного обследования 90 женщин детородного возраста с интраканаликулярным бесплодием маточных труб, составивших основную группу. Контрольную группу составили 20 соматически здоровых женщин генеративного возраста, желающих запланировать беременность, и они были обследованы путем клинко-лабораторного и инструментального исследования. Клинико-анамнестические данные обследованных женщин основной и контрольной групп изучали методом корреляционных уровней Пирсона.

Помимо изучения анамнеза, менструальной и генеративной функций 90 бесплодных пациенток основной группы, то есть маточных труб-интраканаликулярного происхождения. Общие клинические исследования включали клинко-биохимический анализ крови, анализ мочи, исследование органов малого таза и брюшной полости. печени, желчных протоков, поджелудочной железы, селезенки, надпочечников и почек. УЗИ маточных труб; по необходимости проводятся гистероскопия, гистеросальпингография и другие исследования, позволяющие определить генез закрытости маточных труб.

В спектр обследования входило исследование супругов на ИППП (ВПГ 2, хламидий, трихомониаз), ВИЧ, СПИД, RW, микст-инфекции. Специальные методы обследования включают - исследование в зеркалах и бимануальное обследование, определение степени чистоты влагалища, тесты функциональной диагностики (ТФД) и использовались методы гистеросальпингографии, колпоскопии, а после операции - кимографическая пертубация, гистерофаллопоскопия, использование методов гистеросальпингографии.

По данным обращения женщин с бесплодием, с маточно-трубно-интраканаликулярным основанием, их средний возраст соответствует 21-30 годам, что составляет $13,33 \pm 3,58\%$ - $32,22 \pm 4,93\%$.

Во время операции органов малого таза и брюшной полости наиболее распространенным оказался спаечный процесс между маточной трубой, яичником, кишечником и сальником в различных комбинациях, имевшийся у 44 пациенток основной группы, что составляет $48,89 \pm 5,27\%$, в основном II и

III-степени спаечные процессы $13,33 \pm 3,58\%$ и $21,11 \pm 4,3\%$; двустороннее перитубарные спаечные процессы в $52,22 \pm 5,27\%$ случаях; были обнаружены полная непроходимость маточных труб $55,56 \pm 5,24\%$ и поликистоз яичников $26,67 \pm 4,66\%$ случаев. При анализе проведенных хирургических операций обследованных женщин основной группы, произведено у 44 ($48,89 \pm 5,27\%$) пациенток основной группы рассечение и иссечение спаек во время операции; сальпингоовариолизис произведены у 13 ($14,44 \pm 3,71\%$) больной основной группы с перитубарными и периовариальными спайками как интраоперационный этап, обязательно предшествующий этапу пластики маточных труб и вмешательства на яичниках с целью хирургической коррекции их нарушений. Сальпинго - и овариолизис всегда начинались с мобилизации маточных труб и завершались восстановлением подвижности и нормального топографического расположения яичника. Следует отметить, что у 24 ($26,67 \pm 4,66\%$) женщин основной группы отмечались везикулярные высыпания на поверхности матки, говорящие, вероятно, об обострении воспалительного процесса вирусной этиологии.

Энуклеация кист яичников у 31 ($34,44 \pm 5,01\%$) женщины основной группы; декорткация по поводу эндометриоидных гетеротопий яичника с частичной резекцией яичника в 16 ($17,78 \pm 4,03\%$) случаях; консервативная миомэктомия выполнена 3 ($3,33 \pm 1,89\%$) женщинам основной группы; при внематочной беременности, в том числе трубном аборте, оплодотворенную яйцеклетку удаляли, а затем проходимость маточных труб восстанавливали новым методом в 37 ($41,11 \pm 5,19\%$) случаях. Проведено новым методом у 90 ($100 \pm 0\%$) женщин основной группы с целью восстановления интраканаликулярной проходимости при закрытии маточных труб (таблица № 1).

Таблица 1.

Объем операций при бесплодии интраканаликулярного генеза N=90

Характер лечебных мероприятий	Основная группа			
	ab s	M \pm m,%	Хи- квадра т	P
Рассечение и иссечение спаек	44	$48,89 \pm 5,27$	0,044	0,833
Сальпингоовариолизис	13	$14,44 \pm 3,71$	45,511	0,000
Декорткация + частичная резекция яичника	16	$17,78 \pm 4,03$	37,378	0,000
Вылушивание (энуклеация) кист	31	$34,44 \pm 5,01$	8,711	0,003
Сальпингостомия по собственной методике при непроходимости маточных труб:	90	100 ± 0	СНВ	
А). Сальпингостомия по собственной методике после перевязки труб при кесаревом сечении	4	$4,44 \pm 2,17$	90,667	0,000
Б). Сальпингостомия по собственной методике после добровольной хирургической стерилизации	4	$4,44 \pm 2,17$		
В). Удаление плодного яйца при трубном аборте с последующим восстановлением проходимости	37	$41,11 \pm 5,19$		

фаллопиевых труб по собственной методике				
Г). Консервативная миомэктомия с последующей сальпингостомией по собственной методике	3	3,33±1,89		
Интраоперационно ретроградная гидропертубация	82	91,11±3	60,844	0,00 0
Имплантация маточных труб в матку	5	5,56±2,41	71,111	0,00 0
Дренирование брюшной полости	0	0	100±	СНВ

В генезе непроходимости маточных труб воспалительная реакция достаточно часто была обусловлена хронической хламидийной, микоплазменной, вирусной инфекцией, подтвержденной, иммуноферментным и иммунофлуоресцентным анализами. Восстановлены физиологические функции фаллопиевых труб в 4 (4,44±2,17%) случаях после перевязки маточных труб при кесаревом сечении; у 4 (34,4±2,17%) женщин основной группы произведена сальпингостомия по собственной методике после добровольной хирургической стерилизации. У 5 (5,56±2,41%) женщин была обнаружена односторонняя ампутация маточной трубы из – за предыдущих операций-внематочная беременность или кисты яичников, им произведена имплантация маточных труб в матку с последующей сальпингостомией по собственной методике с обеих сторон. Интраоперационная ретроградная гидропертубация была проведена в 82 (91,11±3%) случаях.

Проведен ретроспективный анализ эффективности восстановления проходимости и генеративных функций маточных труб у обследуемых женщин после применения нового оптимизированного метода для восстановления интраканаликулярной непроходимости маточной трубы; кимографическая пертубация проведена у 35 (100±0%) послеоперационных женщин, т.е. после сальпингостомии по собственной методике. Результаты проведенных исследований приведены в таблице № 2. Анализ данных кимографической пертубации показал, что у 35 (100%) обследованных нами женщин проходимость обеих маточных труб сохранена. Сократительная активность у 35 (100%) пациенток обеих маточных труб сохранена; у 10 (28,57%) - частота сокращений справа – повышена, слева – снижена. Перистальтика труб у 35 (100%) пациенток обеих маточных труб сохранена. Тонус трубноматочных соединений сохранен; у 11 (31,43%) женщин справа – повышен, слева – снижен. Тонус ампулярно - истмических соединений сохранён; у 7 (20%) женщин справа – повышен, слева – снижен. Проходимость труб в фимбриальном отделе у 35 (100%) пациенток обеих маточных труб сохранена. Общий тонус труб у 35 (100%) пациенток сохранён. Спазмирование (гипертонус) труб у 2 (5,7%) женщин справа – повышена, слева – снижена. Проходимость маточных труб у всех женщин доказана в полном биологическом объеме.

Результаты кимографической пертубации у женщин с интраканаликулярным бесплодием после операции N=35.

Показатели	Основная группа				
	Повышен справа	Снижен слева	Сохранена	Количество больных	M (%)
Пройодимость труб	N	N	+	35	100
Сократительная активность	N	N	+	35	100
Частота сокращений	+	-	+	10	28,57
Перистальтика труб	N	N	+	35	100
Тонус трубноматочных соединений	+	-	+	11	31,43
Тонус ампулярно - истмических соединений	+	-	+	7	20
Пройодимость труб в фимбрии	N	N	+	35	100
Общий тонус труб	N	N	+	35	100
Спазмирование труб	++	++	+	2	5,71

Примечание: «N» - нормотонус, «+» - повышен, «++» - гипертонус, «-» - снижен

Диаграмма тонусометрии кимографической пертубации выглядит следующим образом:

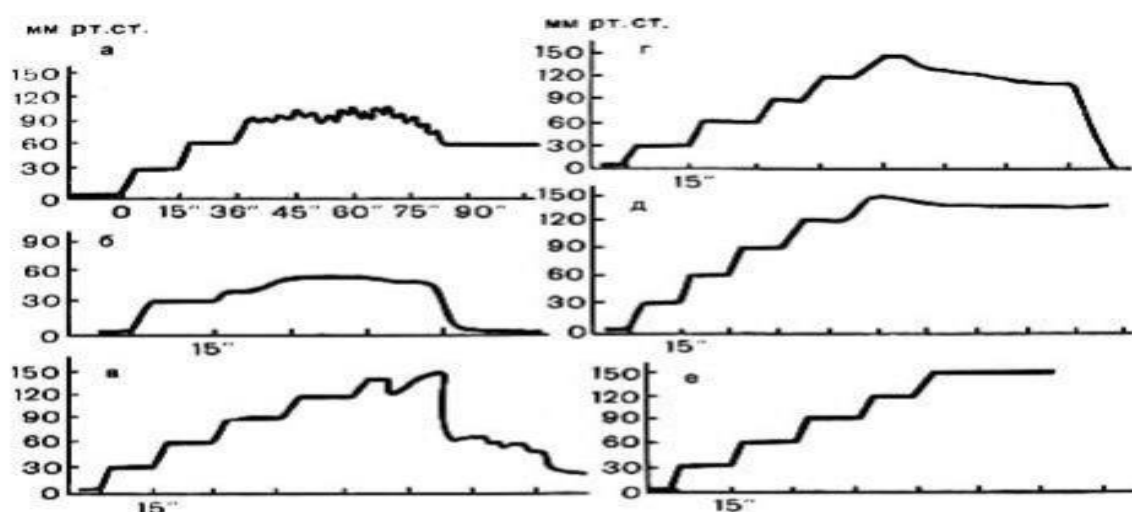


Рис 5. Кимографические кривые, характеризующие интраканаликулярное состояние маточных труб (по Розовскому и Никулину)

1. Трубы проходимы и перистальтика хорошо выражена, падение давления в системе начинается в интервале 50-90 мм рт. ст., минимальное давление в пределах 25-70 мм рт, ст. -рис. 5а.

2. Трубы проходимы, но перистальтика слабая или отсутствует, остальные показатели те же - рис. 5б.

3. Трубы находятся в спастическом состоянии, после значительного первоначального подъема давления (до 120-140 мм рт. ст.) наблюдается резкое его падение и перистальтика труб появляется при небольшом давлении; минимальное давление в пределах 25-70 мм рт. ст. - рис. 5в.

4. Проходимость труб затруднена. Максимальное давление 120-160 мм рт. ст., перистальтика выражена плохо, с высоты максимального давления отмечается медленное его снижение до 100-120 мм рт. ст. - рис. 5г.

5. Трубы непроходимы в ампулярных отделах. Значительное первоначальное давление после прекращения нагнетания падает лишь на 10-20 мм рт. ст., после чего уже не снижается - рис. 5д.

6. Трубы непроходимы в интерстициальном или истмическом отделе, что характеризуется равномерным и стабильным повышением без последующего снижения - рис. 5е.

После операции на 7-9-е сутки очередного менструального цикла гистеросальпингографические исследования были выполнены 51 (56,7%) женщине. Анализ данных гистеросальпингографии показал, что у 51 (100%) обследованных нами женщин сохранилась проходимость обеих маточных труб. После общего осмотра проводилась проходимость маточных труб с помощью гистеросальпингографии. При этом было использовано 70% верографина, кардиотраста или урографина.

Заключения гистеросальпингографии у женщин с интраканаликулярным бесплодием после операции представлены в таблице № 3, то есть по заключениям гистеросальпингографии у 51 (100%) женщины маточные трубы лентообразные, интерстициальная, истмическая, ампулярная и фимбриальная проходимость и перистальтика сохранены с двух сторон, дефектов при спуске в брюшную полость не выявлено. Спазм маточных труб выявлен у 5 (9,8%) женщин.

Таблица 3.

Результаты гистеросальпингографии у женщин с интраканаликулярным бесплодием после операции N=51

Показатели	Основная группа					
	Справа	Слева	Сохранено обеих сторон	Количество больных	%	
Проходимость интерстициальной части	в	N	N	N	51	100
Проходимость истмической части	в	N	N	N	51	100
Проходимость ампулярной части	в	N	N	N	51	100

Перистальтика маточных труб	N	N	N	51	100
Маточные трубы лентообразные.	N	N	N	51	100
Пройодимость в фимбриальной части	N	N	N	51	100
Спазмирование труб	++	++	++	5	9,8
Попадание в брюшную полость	N	N	N	51	100

После операции на 7-9е дни очередного менструального цикла проведена гистерофаллопоскопия у 4 (4,4%) женщин. При анализе данных получили следующие результаты: у обследованных нами 4 (100%) женщин проходимость обеих маточных труб сохранена.

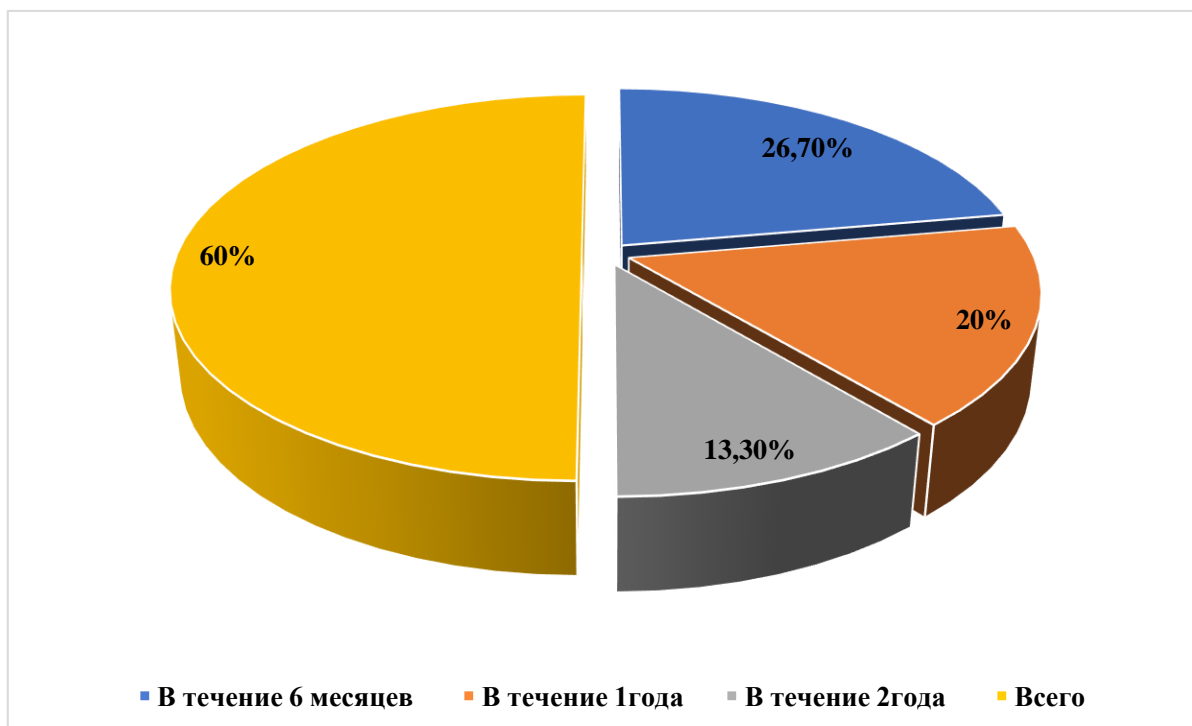
Цель этого исследования — определить насколько проходимы маточные трубы на уровне их внутренней поверхности. Фаллопоскопическое исследование проводится 2 методами: гистероскопическим и лапароскопическим. Фаллопоскоп представляет собой тонкое гибкое трубчатое устройство размером 0,5 мм, на кончике которого имеется оптическая система, распределяющая свет. С помощью этого устройства структуру маточной трубы можно увидеть в 50-кратном увеличении. Исследование проведено гистероскопически. В этом обследовании, которое может проводиться обоими способами – в дополнение к диагностике в качестве оценки состояния интраканаликулярной слизистой оболочки маточных труб, мерцательного эпителия и проницаемости-также является лечебным методом обследования из-за смывания слизистого барьера, скопившегося внутри канальцев. У 4 (100%) женщин, обследованных нами гистероскопически, дефектов интраканаликулярной слизистой оболочки, мерцательного эпителия и проходимости маточных труб не выявлено.

Работа с пациентами осуществлялась на основании протокола Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (Стандарты диагностики и лечения гинекологических заболеваний в медицинских учреждениях системы здравоохранения Республики Узбекистан, МЗ РУз., 2017).

В пятой главе диссертации **«Послеоперационная реабилитация и результаты восстановления репродуктивной деятельности у женщин»** ретроспективно проанализирована эффективность восстановления проводимости и генеративных функций обследуемых женщин, т. е., согласно таблице, в течение первых 6 месяцев после операции 24 женщины в основной группе забеременели, что составляет 26,7%. В течение 12 месяцев после операции 18 (20%) женщин в основной группе забеременели. До 2 лет после операции беременность наступила у 12 (13,3%) женщин основной группы. Общая частота беременностей после дооперационного и послеоперационного комплексного реабилитационного лечения составила в основной группе 60%, данные приведены в таблице № 4.

Таблица 4.

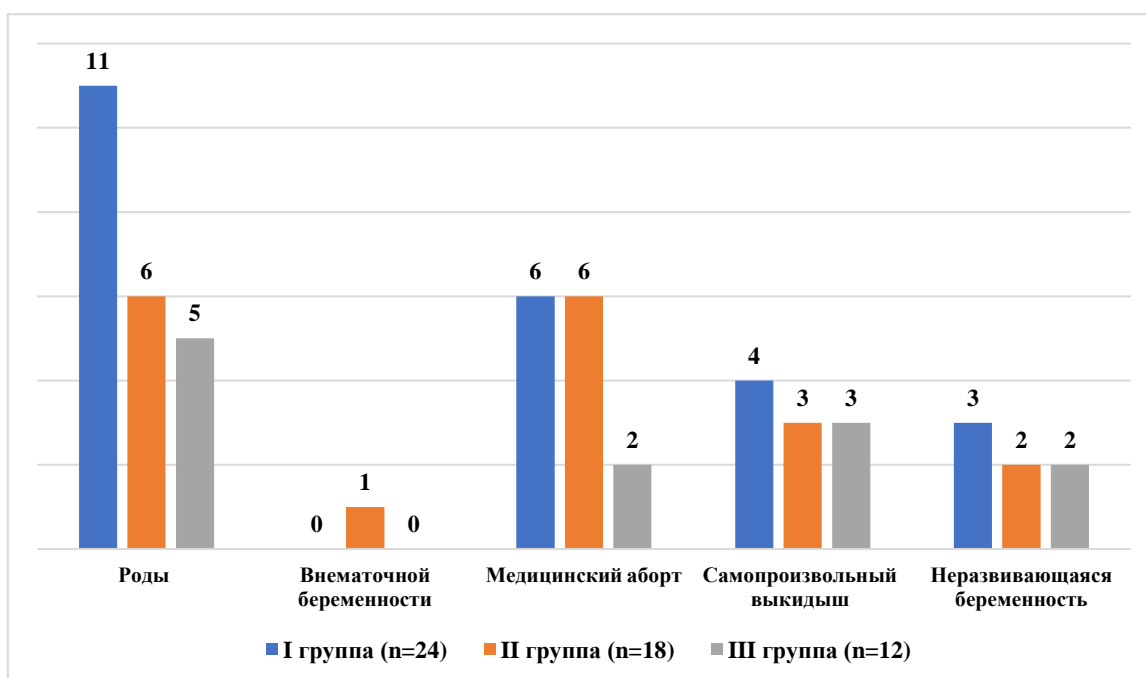
Начало беременности после восстановления проходимости маточных труб N=90.



Исход беременности у женщин с восстановленной генеративной функцией после бесплодия интраканаликулярного генеза приведена в таблице № 5.

Таблица 5.

Исход беременности у женщин с восстановленной генеративной функцией после бесплодия интраканаликулярного генеза в основной группе



У женщин с восстановленной после интраканаликулярного бесплодия генеративной функцией основной группы результаты беременности были разделены на три группы, т.е. в течение 6 месяцев (I группа) у 45,83%; в течение 1 года (II группа) у 33,33%; в течение 2 лет (в III группе) Беременность среди женщин основной группы составила 41,67%; медицинские аборт при тяжелом рвотном синдроме завершили беременность у 6 человек (25%) в основной группе; по социальным показаниям у 6 человек (33,33%) беременность завершилась во II группе и у 2 (16,67%) в III группе; Эктопическая беременность во II группе наступила после 7-месяцев операции у 1 женщины (5,5%); самопроизвольный выкидыш беременности в первом триместре у 4-х больных I группы (16,6%), 3-х женщин II группы (16,6%) и 3-х женщин III группы (25%). Неразвивающаяся беременность произошла у 3-х (12,5%) больных основной группы, 2-х (11,11%) женщин II группы и 2-х (16,6%) женщин III группы. Результаты беременности у граждан, изменивших место жительства и находящихся за границей (Казахстан, Кыргызстан), неизвестны.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. У кроликов экспериментально разработали новый хирургический метод восстановления проходимости маточных труб: при её обструкции является резекция места обструкции и восстановление анатомической целостности фаллопиевой трубы на стенке без фиксации в лигатуру круговых мышц миосальпинкса, ограничиваясь достижением плотного контакта периметра труб и фиксацией викриловым швом (№ 3-0) серозного покрова фаллопиевой трубы в 4х местах, т.е. по периметру циферблата на 6-12-9 и 3 часа, что позволяет восстановить анатомическую целостность трубы и просвет её канала, гисто-морфологическую структуру эндо-миосальпинкса до уровня здоровых женщин.

2. При изучении гистоморфологического строения области рубцов в 15, 45 и 90 дней после операции на экспериментальных кроликах гистоморфологическое подтверждение того, что применение нового метода по сравнению с общепринятым методом не является рубцовая ткань в области рубца, применяют новый метод с клинической точки зрения считается целесообразным.

3. После применения метода, разработанного с целью восстановления генеративной функции у женщин с интраканаликулярным бесплодием, с целью определения восстановления проходимости маточных труб - проведена кимографическая пертубация у 35 женщин,

гистерофаллопоскопия - у 4 женщин и гистеросальпингография - у 51 женщин и полностью восстановлено проходимость маточных труб ю

4. Ретроспективная оценка эффективности восстановления проходимости и генеративной функции маточных труб у женщин показывает, что в первые 6 месяцев беременности наблюдались у 24 женщин из 36 женщин основных групп, что составляло 66,6%; беременность в течение года наблюдалась у 18 женщин из 23 женщин основных групп, что составляет 78%; в течение двух лет беременность наблюдалась в 12 женщин из 31 женщины основной группы, что составляло 38%.

**SCIENTIFIC COUNCIL OF DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01
ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES AT
TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE**

**CENTER FOR DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL QUALIFICATIONS
OF MEDICAL WORKERS**

ABDURAXMANOV BAXTIYOR MUMINALIYEVICH

**OPTIMIZED METHOD TO RESTORE INTRACANALICULAR
OCCLUSION OF THE FALLOPIAN TUBES**

14.00.01 – Obstetrics and gynecology

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

TASHKENT – 2025

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) on medical science was registered by the Supreme Attestation Committee of the Ministry of Higher education, science and innovation of the Republic of Uzbekistan under № B2023.3.PhD/Tib3680.

The dissertation has been prepared at the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website Scientific Council (www.bsmi.uz) and on the website of «ZiyoNet» Information and educational portal (www.ziynet.uz).

Scientific supervisor:	Malikova Gulsanam Bahadirovna Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
Official opponents:	Najmutdinova Dilbar Kamaritdinovna Doctor of Medicine, Professor Ruziyeva Nodira Xakimovna Doctor of Medicine, Associate Professor
Leading organization:	Samarkand State Medical University

Defence will take place “__” _____ 2025, at ___ at the meeting of Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 at Tashkent pediatric medical institute (Address: 100140, Tashkent, Yunusabad district, Bogishamol street, 223. Phone/fax: (+99871)-262-33-14; e-mail: mail@tashpmi.uz).

The dissertation is registred in Information - resource center of Tashkent pediatric medical institute (registration No _____). The text of the dissertation is available at the Information Research center at the following address: 100140, Tashkent, Yunusabad district, Bogishamol street, 223. (99871) 262-33-14.

*Abstract of dissertation sent out on «__» _____ 2025 year.
(mailing report _____ on «__» _____ 2025 year).*

A.V.Alimov

Chairman of the Scientific Council on Award of
Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Professor

T.A.Nabiyev

Scientific Secretary of the Scientific Council on
Award of Scientific Degrees, Doctor of Medicine

D.I.Akhmedova

Chairwoman 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 to develop and introduce into clinical practice an improved innovative method for the repair of intracanalicular obstruction of the fallopian tubes.

The object of the scientific research 90 women with intracanalicular infertility and 20 somatically healthy women of generative age wishing to plan pregnancy were selected and 30 rabbits were selected for experimental and gystomorphological studies.

The scientific novelty of the research is as follows:

hystomorphological studies have shown that in rabbits, after a surgical operation carried out experimentally using the “new” method of restoring the patency of the fallopian tubes, a scar does not form in the area of the anastomosis of the fallopian tubes on days 15, 45 and 90 of the experiment;

the cause of intracanalicular genesis of female infertility has been proven: pseudofacial ligation of the fallopian tubes (20%), intraoperative damage, i.e. partial resection of the fallopian tubes (5,6%), suturing of the angle of the tube (8,9%), and salpingitis (57,8%), gidro-pyosalpinx (60%), sexually transmitted infections (41?1%) and endometriosis (12,2%);

the effectiveness of using the methods of anamnesis, kymographic pertubation, gysterofallopscopy for accurate diagnosis and optimization of surgical treatment of localization of intracanalicular obstruction of the fallopian tubes in the genesis of intracanalicular infertility in women has been proven;

in women with intracanalicular infertility, a new method of resection of obstruction in the fallopian tubes and its anatomical integrity consists in tight attachment of myosalpinx to the perimeter of the tubular canal without attachment to the ligature of the circular muscles and in 4 places (at 6-12-9 and 3 o'clock) it was proven that the anatomical integrity and openness of the tubular canal by attaching the coating to the vicryl suture allows restoring the histomorphological structure of the endo-mosalpinx at the level of healthy women.

Implementation of the research results. Based on the obtained scientific results on the optimized method for restoring intracanalicular tubal obstruction:

the technique called "Optimized method for restoring intracanalicular tubal obstruction" is based on a histomorphological study of the absence of cicatricial formation in the area of the anastomosis of the fallopian tubes on the 15th, 45th and 90th days of the experiment after a surgical operation performed for the first time on rabbits using the developed "new" method for restoring tubal patency, the recommendation is approved (Conclusion of the Coordinating Expert Council of the Center for Advanced Medical Workers No. 7p-r / 55 dated November 30, 2023) approved. This proposal was implemented by orders No. 28 of 28.12.2023 for the 2nd interdistrict perinatal center of the city of Tashkent and No. 298-10-I 34-TBI2024 of 23.01.2024 for the medical association of the Akhangaron district of the Tashkent region (scientific on the recommendation of the Ministry of Health No. 03/04 of the technical council of July 15, 2024).

Implementation of the research results. Based on the obtained scientific results on the optimized method for restoring intracanalicular tubal obstruction:

first scientific novelty: the technique called "Optimized method for restoring intracanalicular tubal obstruction" is based on a histomorphological study of the absence of cicatricial formation in the area of the anastomosis of the fallopian tubes on the 15th, 45th and 90th days of the experiment after a surgical operation performed for the first time on rabbits using the developed "new" method for restoring tubal patency, the recommendation is approved (Conclusion of the Coordinating Expert Council of the Center for Advanced Medical Workers No. 7p-r / 55 dated November 30, 2023) approved. This proposal was implemented by orders No. 28 of 28.12.2023 for the 2nd interdistrict perinatal center of the city of Tashkent and No. 298-10-I 34-TBI2024 of 23.01.2024 for the medical association of the Akhangaran district of the Tashkent region (scientific on the recommendation of the Ministry of Health No. 03/04 of the technical council of July 15, 2024). *Social effectiveness of scientific novelty:* an experimentally developed new method for restoring uterine tube permeability in rabbits, in turn, prevents the possibility of scars in the area of fallopian tube anastomosis and the development of infertility in women. *Economic efficiency of the scientific novelty:* reducing the period of hospitalization from 10 to 6 days, reducing the period of stay in the hospital by 4 days amounted to 880000 soums, cost savings for 20 patients were achieved by 17600000 soums. *Conclusion:* the use of new methods of treatment in inpatient conditions made it possible to save budget funds for the 1 of a patient 880000 soums and extra-budgetary funds for the 880000 of soums.

second scientific novelty: the causes of intracanalicular genesis of female infertility were proven; artificial ligation of the fallopian tubes, intraoperative trauma, i.e. partial resection of the fallopian tubes, suturing of the angle of the tube, as well as salpingitis, hydrosalpinx, genital tract infections (STDs) and endometriosis were identified; the approved methodological recommendation "Optimized method for restoring intracanalicular obstruction of the fallopian tubes" was approved (Conclusion of the Coordinating Expert Council of the Center for Advanced Training of Medical Workers No. 7p-r / 55 dated November 30, 2023). This proposal has been implemented by orders No. 28 of 28.12.2023 for the 2nd interdistrict perinatal center of Tashkent city and No. 298-10-I 34-TBI2024 of 23.01.2024 for the medical association of Akhangaran district of Tashkent region (scientific on the recommendation of the Ministry of Health No. 03/04 of the technical council of July 15, 2024). approved. *Social effectiveness of scientific novelty:* it has been proven that in the genesis of intracanalicular obstruction of the fallopian tubes in women - surgical interventions performed on the fallopian tubes, hydrosalpinx, sexually transmitted infections, and endometriosis, in turn, prevent the possibility of infertility. *Economic efficiency of the scientific novelty:* reducing the period of hospitalization of the patient from 10 to 6 days, reducing the period of stay in the hospital by 4 days amounted to 880000soums, cost savings for 15 patients were achieved by 13200000soums. *Conclusion:* development of a new

treatment algorithm in inpatient conditions allowed saving budget funds for patient 1880000 soums and extra-budgetary funds for 880000 soums.

third scientific novelty: based on the effectiveness of using the disease history, kymographic pertubation, hysterofallopscopy methods in the genesis of intracanalicular infertility in women for accurate diagnosis of the localization of obstruction of the fallopian tubes and optimization of surgical treatment, the methodological recommendation "Optimized method for restoring intracanalicular obstruction of the fallopian tubes" was approved (Conclusion of the coordinating expert council of the Center for Advanced Training of Medical Workers No. 7p-r / 55 dated November 30, 2023). This proposal has been implemented by orders No. 28 of 28.12.2023 for the 2nd interdistrict perinatal center of Tashkent city and No. 298-10-I 34-TB12024 of 23.01.2024 for the medical association of Akhangaran district of Tashkent region (scientific on the recommendation of the Ministry of Health No. 03/04 of the technical council of July 15, 2024). approved. **Social efficiency of scientific novelty:** the use of anamnesis methods, instrumental examinations - kymographic pertubation, hysterothallopscopy for accurate diagnosis of obstruction of the fallopian tube canal and optimization of surgical treatment of intracanalicular obstruction, which, in turn, helps prevent the development of infertility. **Economic efficiency of the scientific novelty:** educing the hospitalization period from 10 to 6 days, reducing the length of stay in the hospital by 4 days amounted to 880000 soums, savings of 22000000 soums of unnecessary expenses for 25 patients were achieved. **Conclusion:** development of a new treatment algorithm in inpatient conditions allowed saving budget funds for patient 1 880000 soums and extra-budgetary funds for 880000 soums.

fourth scientific novelty: in women with intracanalicular infertility, a new method for resection of obstruction in the fallopian tubes and its anatomical integrity consists in tightly attaching the myosalpinx to the perimeter of the tubular canal without attaching to the ligature of the circular muscles and in 4 places (at 6-12-9 and 3 o'clock) it was proven that the anatomical integrity and openness of the tubal canal by attaching the coating to the vicryl suture make it possible to restore the histomorphological structure of the endo-mosalpinx at the level of healthy women, the approved methodological recommendation "Optimized method for restoring intracanalicular obstruction of the fallopian tubes" was approved (Conclusion of the Coordinating Expert Council of the Center for Advanced Training of Medical Workers No. 7p-r / 55 dated November 30, 2023). This proposal has been implemented by orders No. 28 of 28.12.2023 for the 2nd interdistrict perinatal center of Tashkent city and No. 298-10-I 34-TB12024 of 23.01.2024 for the medical association of Akhangaran district of Tashkent region (scientific on the recommendation of the Ministry of Health No. 03/04 of the technical council of July 15, 2024). Approved. **Social efficiency of scientific novelty:** Surgical treatment of intracanalicular obstruction of the fallopian tubes helps prevent the development of infertility and improve the quality of life of patients. **Economic efficiency of the scientific novelty:** reducing the hospitalization period from 10 to 6 days, reducing the stay in the hospital by 4 days

amounted to 880000 soums, saving unnecessary costs for 90 patients for 79200000 soums. **Conclusion:** development of a new treatment algorithm in inpatient conditions allowed saving budget funds for patient 1880000 soums and extra-budgetary funds for 880000 soums.

Publication of the research results. The results of this study were discussed at 3, including 2 international and 1 republican scientific and practical conferences.

In total, 15 scientific papers were published on the topic of the dissertation, including 7 articles in scientific journals recommended for publication of the main scientific results of dissertations by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan, including 6 in republican and 1 in foreign journals.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, five chapters, a conclusion and a list of the cited literature. Scope of work 119 pages.

E'LON QILINGAN ISHLAR RO'YXATI
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I bo'lim (I часть; I part)

1.Malikova G.B., Abduraxmanov B.M. Rasionalnoy sposob vosstanovleniya generativnoy funksii pri intrakanalikulyarnom geneze besplodiya. // Pediatriya. Tashkent 2023.- № 2. 122-126b.

2.Махмудов М.А., Malikova G.B., Abduraxmanov B.M. Sovremenniye podhodi k rekonstruktivnoy operasii na matochnih trubah pri intrakanalikulyarnim besplodii jenshin. // Pediatriya. Tashkent. 2023. - № 2, 126-130b.

3.Malikova G.B., Abduraxmanov B.M. Bachadon nayi-peritoneal bepusthlikning muammolari: tarqalish darajasi va davolanishning zamonaviy usullari. // Pediatriya. Tashkent. 2023. - № 3, 346-351b.

4.Gulsanam B.Malikova, Bakhtiyor M.Abdurahmonov. The state of generative function in women infertile women. // Central Asian Journal of Medicine. 2023. - № 2, 5-11b.

5.Gulsanam B.Malikova, Bakhtiyor M.Abdurahmonov. Current problems with intracanalicular fallopian tube obstruction. // Central Asian Journal of Medicine. 2023. - № 2, 114-120b.

6. Malikova G.B., Abduraxmanov B.M. Sostoyaniye generativnoy funksii u jenshin s xronicheskimi zabolevaniyami organov malogo taza. // Jurnal gumanitarnih i estestvennih nauk. Tashkent. 2024. – 07(02). Vol 1. 51-54b

7.Malikova Gulsanam, Abdurakhmanov Bakhtiyor, Kodirov Javlon. Tactics of Surgical Treatment of Women with Intracanalicular Infertility and Results of Restoration of Reproductive Function in Women after Surgery and Rehabilitation in the Postoperative Period. // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2024, 14(2): 527-531 DOI: 10.5923/j.ajmms.20241402.74.

II bo'lim (II часть; II part)

8.Abduraxmanov B.M. Rekonstruktsionnaya operatsiya na matochnih trubah// Yosh olimlar kundaligi. Tashkent. 2008. – 8-9 aprel. 41-42b.

9.Abduraxmanov B.M., Махмудов М.О., Yuldasheva M.T. Morfologicheskiye osobennosti regeneratsii matochnih trub posle eksperimentalnogo vosstanovleniya ih prohodimosti // Проблемы биологии и медицины. Samarkand. 2008. - № 1 (51).

10.Abduraxmanov B.M. Kompleksnaya osenka funktsionalnogo sostoyaniya matochnih trub posle vosstanovleniya intrakanalikulyarnoy prohodimosti // Vrah-aspirant. Rossiya. 2012. - № 2.5(51). 678-683b.

11. Abduraxmanov B.M., Malikova G.B. Problems of uteroperitoneal infertility: prevalence and modern treatment methods.// International Conference of Developments in Education, Hosted from Delhi, India, 24.September 2023. 4-5 b.

12. Abduraxmanov B.M., Malikova G.B. Clinical case of infertility due to intracanalicular fallopian tube obstruction. // International Conference of Developments in Education, Hosted from Amsterdam, Netherlands, 22. September 2023 -12. 5-6 b.

13. Malikova G.B., Abduraxmanov B.M. Bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqqligini tiklashning optimallashtirilgan usuli. Uslubiy tavsiyanoma.-Toshkent, 2023.-18b.

14. № DGU 42626. Malikova G.B., Abduraxmanov B.M. Bachadon naychalarining intrakanalikulyar yopiqqligini jarroxlik yo'li bilan davolashning zamonaviy usul // O'zbekiston Respublikasining Dasturiy mahsulotlar davlat reyestrda 02.10.2024 y. ro'yxatdan o'tkazildi.

15. Ratsionalizatorlik taklifi - № 1518, "Bachadon naylari intrakanalikulyar yopiqqligini tiklashning optimallashtirilgan innovasion usuli". Mualliflar: G.B. Malikova, B. M. Abduraxmanov

**Umumiy 15, ulardan OAK bo'yicha 7 (1+6)
Konf. 3 (2+1)**

Avtoreferat «Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi» jurnali tahririyatida tahrirdan o'tkazilib, o'zbek, rus va ingliz tillaridagi matnlar o'zaro muvofiqlashtirildi.

Bosmaxona litsenziyasi:



9338

Bichimi: 84x60 1/16. «Cambria» garniturası.
Raqamli bosma usulda bosildi.
Shartli bosma tabog'i: 3,25. Adadi 100 dona. Buyurtma № 38/23.

Guvohnoma № 851684.
«Tipograff» MCHJ bosmaxonasida chop etilgan.
Bosmaxona manzili: 100011, Toshkent sh., Beruniy ko'chasi, 83-uy.