

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ВА ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

АБДУРИЗАЕВ АБДУМАЛИК АБДУГАФФАРОВИЧ

**АЁЛЛАРДА СИЙДИК ТУТА ОЛМАСЛИК
(ТАРҚАЛИШИ, ХАВФ ОМИЛЛАРИ, ДИАГНОСТИКАСИ
ВА ДАВОЛАШ)**

14.00.31 – Урология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ДОКТОРЛИК (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2018

Докторлик диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата докторской диссертации

Contents of dissertation abstract of doctoral dissertation

Абдуризаев Абдумалик Абдугаффарович Аёлларда сийдик тута олмаслик (тарқалиши, хавф омиллари, диагностикаси ва даволаш)	3
Абдуризаев Абдумалик Абдугаффарович Недержание мочи у женщин (распространенность, факторы риска, диагностика и лечение)	27
Abdurizaev Abdumalik Abdugaffarovich Female urinary incontinence (prevalence, risk factors, diagnosis and treatment)	51
Эълон қилинган ишлар рўйхати Список опубликованных работ List of published works.....	55

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ВА ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

АБДУРИЗАЕВ АБДУМАЛИК АБДУГАФФАРОВИЧ

**АЁЛЛАРДА СИЙДИК ТУТА ОЛМАСЛИК
(ТАРҚАЛИШИ, ХАВФ ОМИЛЛАРИ, ДИАГНОСТИКАСИ
ВА ДАВОЛАШ)**

14.00.31 – Урология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ДОКТОРЛИК (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2018

Докторлик (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида № B2017.2.DSc/Tib169 рақам билан рўйхатга олинган.

Докторлик диссертацияси Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида бажарилган.

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

Илмий маслаҳатчи:

Гайбуллаев Асилбек Асадович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Касьян Геворг Рудикович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Акилов Фарход Атауллаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ахмедов Рустам Носирович
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

Украина Тиббиёт фанлари миллий академиясининг «Урология институти» Давлат муассасаси

Диссертация ҳимояси Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази ва Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Tib.49.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2018 йил «___» _____ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100115, Тошкент шаҳри, Кичик ҳалқа йўли 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази мажлислар зали).

Докторлик диссертация билан Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (36-рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент шаҳри Кичик ҳалқа йўли 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Диссертация автореферати 2018 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2018 йил «___» _____ даги ___ рақамли реестр баённомаси).

Ф.Г. Назиров

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

А.Х. Бабаджанов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари доктори

А.В. Девятов

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

КИРИШ (докторлик диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, «сийдик тута олмасликнинг (СТО) популяциялардаги тадқиқотларда тарқалиши 9,9% дан 36,1% гача ташкил қилади, аёлларда эркакларга нисбатан кўп учрайди¹. Сийдик тута олмаслик беморларнинг ҳаёт сифатини тушириб юборади, уларнинг ижтимоий дезадаптациясига сабаб бўлади ва руҳий-эмоционал дискомфорт чақиради. Беморлар ўз аҳволини баҳолашида юқори даражадаги субъективлик мавжудлиги касаллик белгиларини балларни жамлаган ҳолда шкала бўйича баҳолаш зарурлигини белгилайди. Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, СТО ни даволашда энг кўп қўлланадиган «М-холинолитиклар медикаментоз даволашдаги биринчи қатор препаратлар ҳисобланади, лекин уларни қўллаганда ножўя таъсирлари кўп учрайди ва даволашни тўхтатишга тўғри келади. Бундан ташқари, касалликнинг айрим турларида анъанавий медикаментоз даволаш ёрдам бермайди»². Стресс туфайли СТО ни хирургик коррекциясининг мавжуд бўлган усулларида ҳозирги кунда миниинвазив амалиётларга ён босилади, уларнинг мослиги эса коррекция усулининг иқтисодий жиҳатдан тўғри келишига боғлиқ.

Дунё амалиётида СТО дан азият чеккан аёлларга кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини оширишга қаратилган бир қатор тадқиқотлар олиб борилмоқда, жумладан, касалликнинг этиологик омилини аниқлаш ҳамда дунёнинг турли давлатлардаги аҳолининг маданий, иқтисодий ва ижтимоий муҳити хусусиятларига боғлиқ равишда касалликнинг тарқалиши ва бошқа эпидемиологик кўрсаткичларни таҳлил қилиш. Аниқланган хавф омиллари фониди СТО белгилари диагностикаси ва ривожланиш профилактикасига эрта ёндашувларни такомиллаштириш мақсадида ҳозирги кунда касаллик диагностикаси ва белгилари ифодаланганлигини баҳолашнинг турли инструментлари адаптацияси ва мақсадга мувофиқлигининг махсус дастурларини ишлаб чиқиш, шунингдек медикаментоз даволашнинг самарали ва хавфсиз тартибларини оптималлаштириш ҳамда СТО хирургик коррекциясининг камшикаст ва ҳаммабоп усуллари танлашга ёндашишни унификациялаш масалаларига катта эътибор қаратилмоқда. Юқорида таъкидланганлардан келиб чиқиб, ушбу илмий-тадқиқот иши СТО дан азият чекаётган аёллар диагностикасини оптималлаштириш, консерватив ва хирургик даволаш усуллари такомиллаштириш йўли билан кўрсатилаётган урологик ёрдам сифатини оширишга бағишланган.

Ҳозирги кунда юртимизда тиббий хизмат сифатини яхшилаш соғлиқни сақлаш тизими ва тиббий хизмат кўрсатишдаги ислохотларнинг асосий звеноларидан бири бўлиб ҳисобланади. Бу муаммонинг ҳал қилиниши «аҳоли ўртасида касалланиш даражаси ва ўлим кўрсаткичини камайтириш»га

¹ World Health Organization. Enuresis: fact sheet no. 23. World Health Organization website. 2016. www.who.int/iris/handle/1023/11562

² Blaganje M, Šćepanović D, Žgur L, Verdenik I, Pajk F, Lukanović A. Non-ablative Er:YAG laser therapy effect on stress urinary incontinence related to quality of life and sexual function: A randomized controlled trial. // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2018 Mar 22;224:153-158.

қаратилган 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари билан чамбарчас боғлиқ³. Бу вазифаларни амалга ошириш, шу жумладан, СТО дан азият чекаётган аёллар диагностикасини оптималлаштириш, консерватив ва хирургик даволаш усулларини такомиллаштириш йўли билан кўрсатилаётган урологик ёрдам сифатини ошириш долзарб йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида «ги Фармони, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори ва бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг V «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи⁴. Аёлларда сийдик тута олмасликнинг тарқалиши ва ривожланиши хавф омилларини ўрганиш, унинг диагностикаси ва даволашнинг самарали усулларини ишлаб чиқишга қаратилган илмий-тадқиқот ишлари йирик ҳалқаро тиббиёт марказларида олиб борилмоқда, жумладан: Adnan Menderes University (Turkey), Dongfang Hospital, Fuzhou (China), Departments of Population Health Sciences and Internal Medicine, University of Utah School of Medicine, Salt Lake City (USA), Bristol Urological Institute, Western General Hospital (UK), Nagoya University Graduate School of Medicine (Japan), Department of Gynecology, University Medical Centre Ljubljana (Slovenia), Faculty of Medicine, Department of Urology, University Hospital, Ostrava (Czech

³ ЎзР Президентининг 07.02.2017й.даги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони. Қонун ҳужжатлари тўплами.

⁴ Диссертация бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи Williams G, Browning A, Petros P. The integral theory and its Tethered Vagina Syndrome revisited: vaginal scarring may cause massive urinary incontinence. // BJU Int. 2018 Mar 31. doi: 10.1111/bju.14218; Mousa A, Ming J, Lightfoot M, Kirsch A, Farhat W. Utility of magnetic resonance urography in pediatric urinary incontinence: Radiological considerations. // Can Urol Assoc J. 2018 Mar 19. doi: 10.5489/cuaj.4936; Avis NE, Colvin A, Bromberger JT, Hess R. Midlife Predictors of Health-Related Quality of Life in Older Women. // J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018 Mar 27. doi: 10.1093/gerona/gly062; Nyström E, Askund I, Sjöström M, Stenlund H, Samuelsson E. Re: Treatment of stress urinary incontinence with a mobile app: factors associated with success. // Int Urogynecol J. 2018 Mar 28. doi: 10.1007/s00192-018-3632-4; Shoukry M, Elmissiry M, Hassouna M, Abdelmoteleb H. Outcome of rolled fortified vaginal flap operation on female patients with intrinsic sphincteric deficiency: 2-year follow-up. // Int Urogynecol J. 2018 Mar 28. doi: 10.1007/s00192-018-3621-7; Costa AALFD, Vasconcellos IM, Pacheco RL, Bella ZIKJD, Riera R. What do Cochrane systematic reviews say about non-surgical interventions for urinary incontinence in women? // Sao Paulo Med J. 2018 Jan-Feb;136(1):73-83; Homer T, Shen J, Vale L, McColl E, Tincello DG, Hilton P; INVESTIGATE-I studies group. Invasive urodynamic testing prior to surgical treatment for stress urinary incontinence in women: cost-effectiveness and value of information analyses in the context of a mixed methods feasibility study. // Pilot Feasibility Stud. 2018 Mar 23;4:67. doi: 10.1186/s40814-018-0255-y; Tilki D, Preisser F, Karakiewicz P, Shariat SF, Graefen M, Huland H, Chun FK, Pompe RS. The impact of time to catheter removal on short-, intermediate- and long-term urinary continence after radical prostatectomy. // World J Urol. 2018 Mar 26. doi: 10.1007/s00345-018-2274-y.

Republic), St Vincent's Hospital Clinical School, University of NSW, Sydney (Australia), Hospital for Sick Children, Toronto (Canada), Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University (Sweden), Section of Voiding Dysfunction and Female Urology, Urology Department, Alexandria (Egypt), РТФА акушерлик, гинекология ва перинатология илмий маркази (Россия) ва Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази (Ўзбекистон).

Аёлларда сийдик тута олмасликни ўрганиш бўйича ўтказилган глобал илмий тадқиқотлар асосида бир қатор муҳим илмий натижалар олинган, шу жумладан: тадқиқот гуруҳларини шакллантириш, маълумотларни йиғиш усуллари, баҳолаш усуллари ва беморларнинг турлича жавоб беришидаги фарқланишларга боғлиқ равишда аёллардаги пешоб тута олмасликнинг тарқалиш кўрсаткичи турли давлатларда ўрганилган, Туркияда – 23,9%, Хитойда – 19%, Францияда - 26,8%, АҚШ да – 45% (Adnan Menderes University, Туркия; Dongfang Hospital, Fuzhou, Хитой; University of California, АҚШ; UPMC Universite, Франция); турли минтақаларда аёлларда сийдик тута олмаслик хавф омиллари ҳам, улар бўлганида касаллик ривожланиш эҳтимоллиги ҳам фарқ қилиши аниқланди (РТФА «Акушерлик, гинекология ва перинатология илмий маркази» ДК, Россия); ICIQ-UI SF сўровномаси сийдик тута олмаслик диагностикаси учун аъло усул эканлиги аниқланиб, даволаш натижаларини баҳолаш учун тавсия этилган ва турли давлатлар маданияти хусусиятларига ва тилларига мослаштирилганлиги билан тасдиқланади (Bristol Urological Institute, Буюк Британия); сийдик тута олмаслик билан аёлларда қон томир даво воситаларининг медиатор таъсирга эга бўлган ва альфа 1-адренорецепторлар блокаторлари билан қўлланиши асослаб берилган (Western General Hospital, Edinburgh, UK); стресс туфайли сийдик тута олмасликда биринчи қатор хирургик амалиётлари, деб тан олинган сийдик чиқариш йўлининг ўрта учдан бир қисми остига синтетик қовузлокларнинг имплантацияси амалиётларининг юқори самарадорлиги исботланган (Morrison Hospital, Swansea, UK); сийдик тута олмаслик диагностикаси босқичлари ва профилактика усуллари аниқланган (Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси).

Ҳозирги кунда дунёда аёлларда сийдик тута олмасликнинг тарқалиши ва турли омилларнинг таъсирининг ҳудудий хусусиятларини ўрганиш бўйича тадқиқотлар ўтказилмоқда; бу касалликни даволаш натижаларини яхшилаш бўйича изланишлар олиб борилмоқда, шу жумладан: сийдик тута олмаслик хирургик коррекциясининг янги камшикаст, самарали ва ҳаммабоп усуллари ишлаб чиқиш; бу касаллик шошилиш шакллари консерватив даволашнинг янги дори воситалари ва усуллари ишлаб чиқиш; сийдик тута олмасликни аниқлаш учун ICIQ-UI SF сўровномасининг мослаштирилган турини ишлаб чиқиш; шаҳар ва қишлоқ ҳудудларда яшаётган аёлларда сийдик тута олмасликнинг клиник кечиш хусусиятлари, ижтимоий-маиший ҳолат, акушер-гинекологик ва тиббий анамнез ва хавф омилларини ўрганиш.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳозирги кунда аёлларда сийдик тута олмасликнинг тарқалиши тўғрисидаги маълумотлар хилма-хилдир. Аёлларда сийдик тута олмасликка бағишланган эпидемиологик тадқиқотларнинг мета-анализида аниқланишича «аёлларда бу касалликнинг тарқалиши умумий популяцияда 10 дан 50% гача оралиқда жойлашган» (de Andrade RL ⁵). Esparza AO ⁶ фикрига кўра, «кўрсаткичларнинг бунчалик фарқланиши авваламбор, ушбу муаммонинг кўпчилик жиҳатлари баҳс-мунозаралар мавзуси эканлигини тасдиқлайди ва бу йўналишда тадқиқотларни давом эттириш заруратини тақозо қилади». Ўрганилаётган аҳолининг маданий, иқтисодий ва ижтимоий муҳитини ҳисобга олган ҳолда касалликнинг тарқалиш ва бошқа эпидемиологик кўрсаткичларини ўрганишни давом эттириш долзарблигича қолмоқда. Truszczyńska-Baszak A ⁷ тадқиқотларида кўрсатилишича, «белгиланган ҳалқаро талаб ва қоидаларга асосан, бошқа тилдаги ҳар қандай сўровномани мақсадли равишда қўллаш учун уни таржима қилиш ва маҳаллий аҳолининг маданий ва ижтимоий-демографик хусусиятларига мослаштириш лозим». Бундан келиб чиқиб, Республикамизнинг соғлиқни сақлаш амалиётига ICIQ-UI SF сўровномасини татбиқ этиш учун уни маҳаллий аҳолининг тил, ижтимоий ва диний хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда мослаштириш лозим.

Elmelund M ⁸ тадқиқотларида исботланишича, «сийдик тута олмасликнинг шошилишч турида қўллаш мумкин бўлган дори воситаларининг кўп бўлишига қарамай, ҳозирги кунда қўлланилаётган воситаларнинг ҳеч бири сийдик қоғи (детрузор) гиперактивлиги бўлган беморларда биринчи қатор давоси учун идеал бўла олмайди». Health Sciences University, Sisli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital (Istanbul, Turkey) клиникасида Dogan O ⁹ бошчилигида ўтказилган тадқиқотларда кўрсатилишича, «сийдик чиқариш найи ўрта учдан бир қисмига синтетик слинг имплантацияси аёлларда стресс туфайли сийдик тута олмасликни оператив даволашнинг замонавий «олтин стандарти», деб тан олинишига қарамасдан, лентанинг қимматлиги бу усулнинг жиддий «камчилиги» бўлиб ҳисобланади ва амалиётни кенг миқёсда қўллаш имкониятини кескин чеклайди». Шу туфайли, сийдик тута олмасликни хирургик даволашнинг

⁵ de Andrade RL, Bø K, Antonio FI, Driusso P, Mateus-Vasconcelos ECL, Ramos S, Julio MP, Ferreira CHJ. An education program about pelvic floor muscles improved women's knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: a randomised trial. // J Physiother. 2018 Mar 21. pii: S1836-9553(18)30017-1. doi: 10.1016/j.jphys.2018.02.010.

⁶ Esparza AO, Tomás MÁC, Pina-Roche F. Experiences of women and men living with urinary incontinence: A phenomenological study. // Appl Nurs Res. 2018 Apr;40:68-75. doi: 10.1016/j.apnr.2017.12.007.

⁷ Truszczyńska-Baszak A, Wysocka E, Starzec M, Drzał-Grabiec J, Tarnowski A. Urinary incontinence due to lumbar spinal stenosis causing disability and lowering quality of life. // J Back Musculoskelet Rehabil. 2018 Mar 16. doi: 10.3233/BMR-170976.

⁸ Elmelund M, Biering-Sørensen F, Due U, Klarskov N. The effect of pelvic floor muscle training and intravaginal electrical stimulation on urinary incontinence in women with incomplete spinal cord injury: an investigator-blinded parallel randomized clinical trial. // Int Urogynecol J. 2018 Mar 24. doi: 10.1007/s00192-018-3630-6.

⁹ Dogan O, Basbug A, Kaya AE, Pulatoglu C, Yassa M. A randomized prospective comparison of the needleless mini-sling «hammock» and «U-shape» configurations for management of stress urinary incontinence: 18 month follow-up results. / Arch Gynecol Obstet. 2018 Mar 19. doi: 10.1007/s00404-018-4755-z.

янги иқтисодий самарали, рақобатбардош усулларини ишлаб чиқиш бўйича тадқиқотлар устувор бўлиб қолмоқда.

Аёлларда сийдик тута олмаслик тўғрисидаги замонавий тасаввурларга бағишланган адабиётлардаги маълумотларнинг ўтказилган таҳлили бу патологиянинг тарқалиши ва ривожланишининг хавф омиллари, аниқ мақсадли диагностика усулларини ишлаб чиқиш зарурлиги, даволашнинг баҳслилиги ва мураккаблиги ва, шундан келиб чиққан ҳолда, даволашнинг янада самарали ва ҳаммабоп усулларини ишлаб чиқиш долзарблиги тўғрисида хулоса чиқариш имконини беради.

Диссертация тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг «Хусусий, умумий хирургия ва шошилич тиббий ёрдамнинг янги технологиялари» (2006-2008 йй.) мавзусидаги 02090009-сон илмий-тадқиқот иши режасига мувофиқ бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади сийдик тута олмасликдан азият чекаётган аёлларда диагностикани оптималлаштириш, консерватив ва хирургик даволашни такомиллаштириш йўли билан кўрсатилаётган урологик ёрдам сифатини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

сийдик тута олмасликни аниқлаш учун ICIQ-UI SF сўровномасининг ўзбек тилидаги мослаштирилган шаклини ишлаб чиқиш;

Ўзбекистон Ренспубликасида 18 ёш ва ундан катта аёлларда сийдик тута олмасликнинг тарқалиш ва структурасини ўрганиш ва бу патология ривожланишининг хавф омилларини аниқлаш;

шаҳар ва қишлоқ ҳудудларда яшаётган аёлларда сийдик тута олмасликнинг клиник кечиши, ижтимоий-маиший ҳолати, акушер-гинекологик ва тиббий анамнез хусусиятларини ўрганиш;

сийдик тута олмаслик ва уни турларининг аёллар ҳаёт сифатига таъсирини ўрганиш;

аёлларда сийдик тута олмасликнинг шошилич турини медикаментоз даволашнинг турли режимларининг самарадорлигини баҳолаш;

аёлларда сийдик тута олмасликнинг аралаш турини медикаментоз даволашнинг турли режимларининг самарадорлигини ўрганиш;

аёлларда стресс туфайли сийдик тута олмасликда қовузлоқ ёрдамида амалиётнинг янги ҳаммабоп ва мақбул усулини ишлаб чиқиш;

оператив амалиётнинг яқин ва узоқ муддатдаги натижаларини таҳлил қилиш ва уретропексиянинг турли усулларини қиёсий тавсифлаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 11103 нафар аёл олинди, улар тадқиқот босқичига боғлиқ равишда қуйидаги гуруҳларга тақсимланган: сийдик тута олмасликни аниқлаш мақсадида ICIQ-UI SF сўровномасининг мослаштирилган турини ишлаб чиқиш – 153 та респондент; аёллар орасида сийдик тута олмасликнинг тарқалиши ва ривожланишнинг хавф омилларини ўрганиш – 10776 та респондент; медикаментоз даво турини

оптималлаштириш – 80 та бемор; оператив даво усулини оптималлаштириш – 104 та бемор.

Тадқиқотнинг предмети аёлларда сийдик тута олмаслик диагностикасида сўровномаларнинг самарадорлигини баҳолаш, аёлларда сийдик тута олмасликнинг тарқалишини ўрганиш, аёлларда бу патологияни комбинацияланган медикаментоз ва оператив даволаш самарадорлигини баҳолашдан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотнинг мақсадига эришиш ва қўйилган вазифаларни бажариш мақсадида қуйидаги усуллар қўлланди: умумий клиник, лаборатор, ультратовуш ва уродинамик ҳамда махсус ICIQ – UI SF сўровномаси ва статистик таҳлил.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

аллоплантни қўллаган ҳолда трансобтуратор уретропексияни ўзига жамлаган хирургик усул ишлаб чиқилди;

сийдик тута олмасликни аниқлаш учун ўзбек тилидаги ICIQ-UI SF сўровномасининг мослаштирилган шакли ишлаб чиқилган ва соғлом инсонлар орасида бу патологияни дифференциаллашда унинг самарадорлиги аниқланган;

илк бор эпидемиологик тадқиқот ўтказилган (10766 нафар респондент) ва Ўзбекистонда 18 ёш ва ундан катта аёлларда сийдик тута олмасликнинг тарқалиши ва структураси аниқланган;

Ўзбекистонда аёлларда сийдик тута олмаслик ривожланишининг интеграл хавфини аниқловчи хавф омиллари аниқланган ва уларнинг миқдорий қиёсий тавсифи берилган;

сийдик тута олмасликнинг турлари ичида аралаш тури ҳаёт сифатига энг катта салбий таъсир этиши, сийдик йўқотиш ҳажмига қараганда унинг частотаси бу кўрсаткичга каттароқ таъсир этиши аниқланган;

сийдик тута олмасликнинг шошилиш ва аралаш турларида аёллардаги медикаментоз даво турли режимларининг клиник самарадорлиги аниқланган ва М-холинолитиклар ва альфа-1 адреноблокаторлар билан комбинацияли даво клиник хотиржамлик даврини сезиларли узайтириш имконини бериши исботланган;

трансобтуратор уретропексия вақтида слинг сифатида таклиф этилган пай аллоплантини қўллашнинг клиник самарадорлиги қимматбаҳо полипропилен тентани қўллаб бажарилган амалиёт билан бир хиллиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

умумий ёки ихтисослаштирилган урологик амалиётда сийдик тута олмаслик билан беморларни скрининг текширишга мўлжалланган ICIQ – UI SF сўровномасининг мослаштирилган ўзбекча шакли ишлаб чиқилган;

соғлиқни сақлаш амалиётининг бирламчи звеноси даражасида сийдик тута олмасликни аниқлаш бу касаллик хавф омилларини бартараф қилиш ёки таъсирини сусайтириш йўли билан профилактикани кучайтириш имконини бериши исботланган;

сийдик тута олмасликнинг шошилинич ва аралаш тури билан аёлларни бирламчи тиббий звено даражасида М-холинолитикларни яхши қабул қилса, улар билан монотерапия ўтказиш тавсия этилиши асослаб борилган;

сийдик тута олмасликнинг шошилинич ва аралаш тури билан аёлларда М-холинолитикларни тўхтатишни талаб қилмайдиган ножўя таъсирлар намоян бўлганида клиник самарани потенциаллаш ва дори воситалар қабул қилиш вақтини камайтириш мақсадида альфа1-адреноблокаторларни бирга қўллаш тавсия этилиши аниқланган;

зўриқишда сийдик тута олмаслик билан аёлларни хирургик даволашнинг ҳаммабоп ва самарали усули сифатида тавсия этилиши мумкин бўлган аллоплант ёрдамида слингли уретропексия усули таклиф қилинди.

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги. Тадқиқот натижалари беморларнинг ҳолатини баҳолашнинг объектив мезонларини, ташхислаш ва даволашнинг замонавий усулларини қўллаш, услубий ёндашувлар ва статистик таҳлил тўпламларидан тўғри фойдаланиш билан асосланган. Статистик таҳлил ёрдамида натижаларнинг ишончилиги тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, олинган натижалар назарий аҳамиятга эга ва Ўзбекистонда аёлларда сийдик тута олмасликнинг тарқалиши ва ҳосил бўлиш ва ривожланиши сабабларининг ҳудудий хусусиятларини ўрганишга катта ҳисса қўшишидан иборат, М-холинолитикларни қўтара олишига боғлиқ равишда беморларни олиб бориш принциплари таклиф этилган, слинг сифатида пайли аллоплантни қўллаган ҳолда таклиф этилган трансобтуратор уретропексия амалиётининг юқори самарадорлиги исботланган. Ишнинг айрим натижалари сийдик тута олмаслик билан беморлар диагностикаси ва даволаш бўйича магистрлар, клиник ординаторлар ва курсантларни ўқитиш дастурининг таркиби ва структурасини такомиллаштириш мақсадида қўлланиши мумкин.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, аёлларда пешоб тута олмасликнинг тарқалиши ва структураси борасидаги олинган маълумотлар бу патология ривожланишининг хавф омилларини белгилаш, унинг ривожланишининг олдини олиш учун чора-тадбирларни оптималлаштириш ва беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда даволашга харажатларни қисқартириш имконини берган. ICIQ-UI SF сўровномаси мослаштирилган шаклининг диагностик самарадорлиги уни клиник, шу жумладан, умумий шифокор амалиётида ҳам сийдик тута олмасликни аниқлаш мақсадида қўллаш имконини беради. Сийдик тута олмасликнинг шошилинич ва аралаш тури билан аёлларни олиб боришнинг яхшиланган тактикаси М-холинолитикларни турлича кўтарадиган беморларга дифференциал ёндашиш имконини беради. Аёлларда зўриқишдаги сийдик тута олмасликни слинг сифатида пайли аллоплант қўллаган ҳолда хирургик даволашнинг ишлаб чиқилган янги усули амалиётга харажатларни кескин қисқартиради ва ушбу даво усулини кенг доирадаги беморлар учун бажариш имконини яратади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Аёлларда сийдик тута олмаслик диагностикаси ва даволаш натижаларини яхшилашга бағишланган тадқиқот бўйича олинган илмий натижалар асосида:

ишлаб чиқилган «Аёлларда сийдик тута олмасликни хирургик даволаш усули»га Интеллектуал мулк агентлигининг ихтирога патенти олинган (IAP 04350-сон патент, 2011 йил). Таклиф этилган усулни қўллаш хорижий тенгдошларга нисбатан бир ҳил самара олган ҳолда даволаш харажатларини 4 мартагача камайтириш имконини берган;

«Аёлларда сийдик тута олмаслик диагностикаси» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 21 декабрдаги 8н-д/70-сон маълумотномаси). Тақдим этилган тавсияномада аёлларда сийдик тута олмасликнинг диагностикаси ва бундай беморларни аниқлашда ўзбек тилидаги ICIQ-UI-SF сўровномаси мослаштирилган шаклининг диагностика самарадорлиги таърифланган. Таклиф этилган тавсифлар сийдик тута олмасликнинг эрта диагностикаси сифатини 56% даен 71,5% гача яхшилаш имконини берган;

аёлларда сийдик тута олмаслик диагностикаси ва даволашга бағишланган тадқиқотнинг олинган илмий натижалари соғлиқни сақлаш амалий фаолиятига, хусусан, хоразм ва наманган вилоятлари кўп тармоқли тиббиёт марказлари, Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт марказининг Урганч филиали, шунингдек, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти хирургик факультети урология ва нефрология кафедраси курсантларни ўқитиш таълим жараёнига (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 21 декабрдаги 8н-д/70-сон маълумотномаси) татбиқ этилган. Сийдик тута олмаслик билан беморлар диагностикаси ва даволашга таклиф этилган комплекс ёндашувнинг қўлланиши яқин ва узоқ муддатдаги натижаларни яхшилаш, кўрсатилаётган ёрдам сифати даражасининг ижобий кўрсаткичини 50,9% дан 73,9% гача ошириш, рецидивлар сонини камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари илмий-амалий конференцияларда, шу жумладан, 2 та халқаро ва 6 та республика анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 29 та илмий иш чоп этилган, шу жумладан, 11 та мақола, улардан 8 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда, барчаси Ўзбекистон Республикаси ОАК докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижаларини эълон қилиш учун тавсия этган илмий нашрларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, олтита боб, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 197 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамиятлари очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, ишнинг апробацияси натижалари, эълон ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Аёлларда сийдик тутолмасликнинг тарқалганлиги, ҳавфи омиллари, ташхиси ва даволаниши ҳақида замонавий тасаввурлар**», деб номланган биринчи бобида адабиётлардан маълумотлар келтирилади. Унда турли тиббий адабиётлардаги аёлларда сийдикни тутолмасликнинг тарқалганлиги, эпидемиологияси, ҳавф омиллари, ташхис қўйиш ва даволаш методлари ҳақида замонавий маълумотлар таҳлил қилинган. Аёлларда сийдик тутолмасликка нисбатан турли ёндашишлар ва ташхис қўйиш муаммолари, дори-дармонлар орқали даволаш ва хирургик коррекция ҳақида фикрлар ёритилган ва у бўйича муаллифлар фикрларидаги тафовутлар ёритилган.

Диссертациянинг «**Материалларнинг клиник тавсифи ва қўлланилган тадқиқот методлари**», деб номланган иккинчи бобида текшириш объектлари, материаллари ва методлари, беморларни дори-дармонлар ва жарроҳлик даволаш, даволаш муддати ва натижалари баҳоланиши ҳажми таърифланган.

Ўтказилган тадқиқот 4 та босқичдан иборат бўлган.

Биринчи босқич – ICIQ-UI SF сўровномасининг ўзбек тилига мослаштирилган шаклини ишлаб чиқиш. Тадқиқот гуруҳига киритиш ва чиқариш мезонларини ҳисобга олган ҳолда сийдикни тутолмаслик бўйича Тошкент шаҳри 1-сонли шаҳар клиник касалхонаси даволаш-ташхис бўлимига мурожаат қилган 153 нафар респондент (18 дан 66 ёшгача, ўртача $42,2 \pm 11,3$ ёш, 12 нафар эркак, 131 нафар аёл) киритилган эди. Шулардан 10 нафари пилот тадқиқот, 143 нафари эса сўровноманинг ташхис самарадорлигини ўрганишнинг асосий тадқиқотига жалб қилинган. Улардан 105 нафари билан биринчи тестдан кейин 1 ҳафта ўтиб, такрорий сўров ўтказилган эди (тест-ретест).

ICIQ-UI SF сўровномаси сийдикни тутолмасликни баҳолаш воситаси сифатида СТ симптомларини объективизациялаш ҳамда СТнинг ҳаёт сифатига бўлган таъсирини баҳолаш учун қўлланилди.

Тадқиқот сўровномаларни таржима ва валидация қилиш бўйича МАРІ Тадқиқотлар Институти (Лион, Франция) тавсиялари асосида ҳамда ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тиббий Кенгаши қошидаги этика бўйича Қўмита

ва ЎЗР Соғлиқни Сақлаш вазирлиги қошидаги Фармокология қўмитаси президиуми рухсатига кўра ўтказилган.

ICIQ-UI SF сўровномасини таржима қилиш ва лингвистик валидацияси мутахассисларни (ўзбек тилида эркин сўзлашадиган тилшунос ва шифокор-урологлар) жалб қилиш ва икки марта қайта таржима қилиш махсус техникасидан фойдаланиш орқали ўтказилган. Натижада, пилот тадқиқот ва маданиятимизга мослаштирилишидан кейин ICIQ-UI SF сўровномасининг ўзбек тилидаги шаклида инглиз тилидаги прототипдан маъноли фарқлар йўқлиги аниқланди.

Ўзбек тилини биладиган текширилувчиларга ICIQ-UI SF сўровномасининг мослаштирилган ўзбекча вариантыга жавоб бериш таклиф қилинди. Сўровноманинг ушбу варианты ёрдамида олинган натижаларнинг ишонарли эканлигини аниқлаш мақсадида 105 нафар респодент биринчи текширишдан кейин 7 кун ўтиб сўровномани такроран тўлдиришди.

Сўровнома ишонарлилиги қуйидаги кўрсаткичлар бўйича ўрганилди:

- ҳар бир банд бўйича биринчи ва такроран тестда олинган баллар ўртасидаги корреляция коэффиценти;

- Студент t-тоифаси ёрдамида аниқланадиган биринчи ва такроран тест олишда сўровноманинг якуний кўрсаткичлари бўйича олинган баллар ўртасидаги фарқлар;

- Сўровноманинг барча бандлари ҳамда якуний кўрсаткичи бўйича биринчи ва иккинчи тест олиш босқичида олинган ўртача қийматлар ва қийматларнинг ўртақвадрат оғишлари.

Сўровноманинг ички мувофиқлигини аниқлаш учун уларнинг ташхисга лаёқатлилигини статистик текширишдан иборат сўровнома бандлари таҳлил қилинган. Мазкур таҳлил қуйидаги кўрсаткичлар бўйича ўтказилган эди:

- Ички мувофиқлик ўлчови ҳисобланган альфа Кронбах коэффиценти;

- Шкала бўйича умумлаштирилган қийматига эга ҳар бир банд корреляцияси коэффиценти.

ICIQ-UI SF сўровномасининг мослаштирилган ўзбекча вариантыни тўлдиришда олинган натижаларнинг сийдик тутолмасликнинг ҳар хил турлари объектив белгиларига мувофиқлиги Пирсон хи квадратини тақсимлаш таҳлили орқали ўрганилган. Қиёслаштириш t (Student) мезони ёрдамида бажарилди. Фарқларни $P < 0,05$ да муҳим деб ҳисобланди.

ICIQ-UI SF сўровномаси диагностик самарадорлиги унинг сезгирлигини, хусусийлигини, ижобий ва салбий башорат қийматини, ҳамда объектив методларига нисбатан сийдик тутолмаслик ташхисини қуйишда ушбу методнинг аниқлигини баҳолаш орқали аниқланди (1-жадвал, 2-6 формулалар). Эталон методлар сифатида олдиндан аниқланган сийдик тутаолмаслик симптомларнинг мавжудлиги ҳамда сийиш кундалиги ва йўтал тести таҳлили натижалари комбинациясидан фойдаланилди.

Иккинчи босқич – аёлларда сийдикни тутолмаслик тарқалиши ва ривожланиши ҳавф омиллари 10766 нафар респодентни жалб қилиш орқали ўрганилди (18 дан 97 ёшгача, ўртача $38,6 \pm 14,4$ ёш).

Ташхис тести натижаларининг баҳоланиши

Скрининг тести натижаси	«Эталон усул» натижаси	
	Касаллик мавжуд $a + c$	Касаллик аниқланмаган $b + d$
Ижобий $a + b$	Ҳақиқий ижобий a	Янглиш салбий b
Салбий $c + d$	Янглиш салбий c	Ҳақиқий ижобий d

$$\text{Сезгирлик} = \frac{a}{a + c} \quad (1)$$

$$\text{Хусусийлик} = \frac{d}{b + d} \quad (2)$$

$$\text{Ижибий башорат киймати} = \frac{a}{a + b} \quad (3)$$

$$\text{Салбий башорат киймати} = \frac{d}{c + d} \quad (4)$$

$$\text{Аниқлик индекси} = \frac{a + d}{a + b + c + d} \quad (5)$$

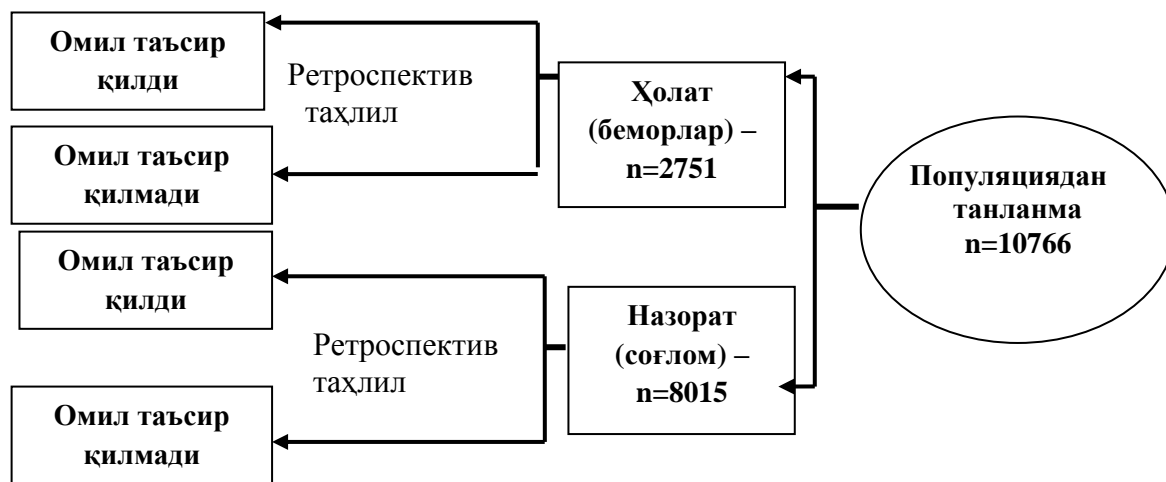
Эпидемиологик тадқиқот уяли-типологик усули орқали ўтказилган. Маълумотлар манбаи вазифасини турли хил тиббий ҳисобга олиш ҳужжатлари ўтади. Маълумот олиш респондентларни анкеталаштириш орқали бир вақтли усул билан ўтказилди. Бизнинг эпидемиологик тадқиқотнинг объекти бўлиб сийдик тутаолмаслиги бор (ходиса) ва сийдик тутаолмаслиги йук (назорат) аёллардан иборат гуруҳлар бўлди. Кузатув бирлигини – тадқиқотлар учун танлаб олинган базалар ҳудудида яшайдиган, сийдик тутаолмаслик мавжудлиги тўғрисида сўровдан ўтказилган 18 ва ундан катта ёшдаги аёллар ташкил қилди.

Танлов умумий Республика буйича, ҳамда кишлоқ ва шаҳар бўйича 18 ва ундан катта ёшдаги аёлларда сийдик тутаолмасликнинг тарқалиши ва ҳавф омиллари бўйича маълумотлар билан таъминлаш мақсадида ишлаб чиқилган. Танламанинг ишончлиги ва репрезентативлигини таъминлаш мақсадида «Ўзбекистон аҳолиси саломатлигини ўрганиш 2002» дастурини ўтказиш учун Ўзбекистон Республикаси Макроиктисод ва статистика вазирлиги қошидаги давлат статистика департаменти ишланмасига таяндик (Ўзбекистон аҳолиси саломатлигини ўрганиш, 2002).

Юқорида кўрсатилган дастурни бажаришда Ўзбекистон худуди 5та танланма худудга бўлинган эди, статистик репрезентатив танланма эса, ҳар бир худуддан камида 800 нафар аёл-респондент билан таъминланишини инобатга олган ҳолда ишлаб чиқилган эди (Ўзбекистон аҳолиси саломатлигини ўрганиш, 2002).

Биз ҳам мазкур ишланмага роя қилган ҳолда, ҳар бир танланма худудидан тадқиқот учун камида биттадан база танлаб олдик. Ҳаммаси бўлиб 7та тадқиқот база танлаб олинган: (3 та шаҳарда ва 4 та қишлоқда). Шаҳар аҳолисини текшириш базалари этиб Тошкент шаҳри Хамза тумани марказий ва Шайхонтоҳур тумани 46-сонли оилавий поликлиникаларининг биттадан худудий участкаси, Самарқанд шаҳри 8-сонли оилавий поликлиниканинг «Ўрта Хожи Соат» худуди танланган. Қишлоқ аҳолисини текширувлари қуйидаги КВП хизмат кўрсатадиган худудларда ўтказилди: Хоразм вилояти «Урганч», Наманган вилояти «Карнон», Навоий вилояти «Гозгон-1» ва Қашқадарё вилояти «Каттабоғ».

Танланган участкалар худудидан 18 ва ундан катта ёшдаги аёллар ёппасига сўровдан ўтказилди. Ҳаммаси бўлиб репрезентатив танланмадан 11033 нафар респондент сўровдан ўтказилди. Қайта олинган сўров қарталардан 267 (2.4%) таси ҳақиқий эмас деб тан олинди ва кейинги таҳлилдан чиқарилиб ташланди. Шундай қилиб сийдик тутолмаслик клиник эпидемиологиясининг таҳлили 10766 нафар сўралган аёл маълумотлари асосида қилинди, улардан 3996 нафари шаҳарлик, 6770 нафари – қишлоқдан.



1-расм. «Ҳолат-назорат» тадқиқот дизайни

Биринчи бўлиб СТ тарқалиши ўрганилди. Сўнг ўрганилаётган факторларнинг СТ ривожланишига таъсирни аниқлаш учун «ҳолат-назорат» тадқиқот дизайнига кўра тадқиқотга киритилган аёллардан кўрсаткичлар ва белгилар бўйича икки ўхшаш гуруҳ ажратилган эди: биринчи гуруҳ – сўровдан олдинги 4 ҳафта мобайнида ҳеч бўлмаганда бир марта сийдик йўқотиш ҳолати бўлганлиги ҳақида жавоб берган аёллар (ҳолат) ва иккинчи гуруҳ – сийдик тутолмаслиги йўқ бўлган аёллар (назорат) (1-расм).

Сўров қартаси уч қисмдан иборат бўлган. Биринчи қисм аёлларнинг социал-турмуш мақомини, тиббий ва акушерлик анамнези баҳолаш учун ишлаб чиқилган: ёши, оилавий ҳолати, маълумоти, бўйи ва вазни, қорин бўшлиғи ва кичик тос органларида ўтқазилган хирургик амалиётлар, сурункали касалликлар, дори-дармонларни узоқ қабул қилиш, сийдик йўли рекуррент инфекциянинг мавжудлиги, чекиш, алкогольни ва кофени суистеъмол қилиш каби зарарли одатлар, анамнезида ва яқин қариндошлар орасида энурез бўлганлиги, менопауза ва эстрогенлар ўрнини босувчи терапия қабул қилганлиги. Иккинчи қисм сийдик тутолмасликнинг частотаси, тури, оғирлиги ва ҳаёт сифатига таъсирини аниқлашга қаратилган эди. Учинчи қисм сийдик тутолмаслик аниқланган аёлларда ўтқазилган сийдик тахлили ва қовуқ ультратовуш текшириш натижаларини қайд этиш учун хизмат қилган.

Учинчи босқич – сийдик тутолмасликда медикаментоз терапиясини оптималлаштириш. Бунга 80 нафар бемор жалб қилинган (18 дан 97 ёшгача, ўртача $38,6 \pm 14,4$ ёш). Тадқиқот Тошкент шаҳри 1-сонли шаҳар клиник касалхонаси урология поликлиникаси бўлимида ўтқазилган. Медикаментоз терапиясининг самарадорлигининг тахлили учун тадқиқотга пациентларни киритиш мезонлари: сийдик тутолмасликнинг шошилиш ёки аралаш турлари мавжудлиги, тадқиқот давомида сийиш актига таъсир этувчи моддаларни қабул қилмаслик, даволаш режимига риоя қилишлик, тадқиқот билан боғлиқ барча текширувларни бажариш.

Тадқиқотга киритилган беморлар 4 та гуруҳга бўлинган эди. Биринчи гуруҳга шошилиш сийдик тутолмаслик билан 40 нафар бемор киритилган. Улардан 20 нафар беморга кунига 3 марта 5 мг дан оксипутин гидрохлорид (дриптан) билан монотерапия, қолган 20 нафар бемор аёлларга кунига 3 марта 5 мг дан оксипутин гидрохлорид (дриптан) билан биргаликда кунига бир марта альфа-1-адреноблокатор (тамсулозин) 0,4 мг дан буюрилган эди. Даволаниш давомийлиги 12 ҳафтани ташкил қилган.

Иккинчи гуруҳни аралаш сийдик тутолмасликка эга 40 нафар бемор аёллар ташкил қилган. Улар шунингдек 20 тадан икки кичик гуруҳга бўлинди. Биринчи кичик гуруҳ беморларига кунига уч марта 5 мг дан оксипутинин гидрохлорид (дриптан), иккинчи кичик гуруҳ беморларига эса кунига 3 марта 5 мг дан оксипутин гидрохлорид (дриптан) билан биргаликда кунига бир марта альфа-1-адреноблокатор (тамсулозин) 0,4 мг дан буюрилган эди. Даволаш давомийлиги 12 ҳафтани ташкил қилди.

Тадқиқотга киритилишдан олдин беморлар ICIQ–UI SF сўровномасининг мослаштирилган ўзбек вариантини тўлдиришди, 3 кун давомида сийиш кундалиги олиб боришди. Уларга УТТ ёрдамида қолдиқ сийдик ҳажми ўлчанган, қон ва сийдик лаборатория тахлиллари ўтқазилган. Медикаментоз даволаш самарадорлиги 4, 8, 12 ҳафталарда ва даволаниш тугагандан кейин 12 ҳафта ўтиб, ICIQ–UI SF сўровномасининг мослаштирилган ўзбек вариантга жавоблар натижалари, сийиш кундаликлари маълумотлари, ҳолати яхшиланганлиги тўғрисида беморларнинг субъектив баҳоси асосида аниқланган. Шунингдек терапиядан

олдин, 12 ҳафталик терапия охирида ва терапия тугагач, 12 ҳафтадан кейин уродинамик тадқиқот олиб борилган. Медикаментоз терапияни кўтара олиш эса медикаментларнинг ножўя таъсири, лаборатория таҳлилларида ўзгаришлар, қолдик сийдик ҳажми ва сийдик оқими тезлиги бўйича баҳоланди.

Тўртинчи босқич – зўриқишда сийдик тутолмаслик оператив даволаш усулини оптималлаштириш. Бунга 104 нафар бемор жалб қилинган (18 дан 73 ёшгача, ўртача $50,1 \pm 7,7$ ёш); тадқиқот Тошкент шаҳри 1-шаҳар клиник касалхонаси урология бўлимида ўтказилди.

Сийдик тутолмасликни даволаш учун бажарилган слингли операциялар тури бўйича барча ўрганилган аёллар қуйидаги гуруҳларга бўлинган:

биринчи – синтетик полипропилен тасмадан фойдаланиб қилинган TVT-obturator (Transobturator vaginal tape) операция – 88 нафар аёл,

иккинчи – аллоген пайли трансплантат («Аллоплант») ёрдамида слингли операция – 16 нафар аёл.

«Аллоплант» узун пайли қисмга эга бўлган *m.plantar* ва *m.kvadratus* нинг пайли қисмидан тайёрланган, узунлиги 100 мм ва эни 10 мм бўлган пайли трансплантатидир. Бу яхши каркас хусусиятга эга ва илмоғли фиксацияни бажариш имкониятини таъминлайди.

Оператив амалиёт қуйидаги мезонларга кўра баҳоланди: операция давомийлиги, йўқотилган қон миқдори, операциядан кейинги тўшакда ётиш кунлари, даволаш самарадорлигини баҳолаш ва операциядан кейинги асоратлар. Хирургик амалиёт самарадорлиги тўғрисида беморларнинг ҳолатини яхшиланганлиги ҳақидаги субъектив баҳоси, ICIQ-UI SF сўровномаси мослаштирилган ўзбек шакли ёрдамида ўтказилган сўров натижалари, йўтал тести натижалари асосида хулоса чиқарилди. Операциянинг ижобий баҳоланиш мезонлари деб сийдик тутолмаслик рецидиви белгиларининг йўқлиги ва адекват сийдик ажратишнинг тикланиши ҳисобланди.

Беморларни назорат кўригидан ўтказиш ва сўров қилиш 1 ойдан кейин (биринчи гуруҳнинг барча 88 нафар пациенти ва иккинчи гуруҳнинг 16 нафар пациенти), 1 йилдан кейин (биринчи гуруҳнинг 76 нафар пациенти ва иккинчи гуруҳнинг 16 нафар пациенти) ва 3 йилдан кейин (биринчи гуруҳнинг 57 нафар пациенти ва иккинчи гуруҳнинг 14 нафар пациенти) амалга оширилди.

Олинган маълумотларни ўрта арифметик (M), ўрта квадратли четланиш (σ), нисбий қийматлар (частота, %) IBM Pentium IV компьютерида статистик таҳлил амалий дастурлари пакети қўлланилиб ҳисобланди. Ўртача кўрсаткичларни таққослашда олинган ўлчовларнинг статистик аҳамияти Стьюдент мезони (t) (нормал тақсимланганда) ва Уилкокк тести (нонормал тақсимланганда) ёрдамида аниқланди. Сийдик тутолмасликка эга ва сийдик тутаолмаслиги булмаган аёллар гуруҳларида мутлақ ва нисбий курсаткичлар, улушлар фарқланишлари ҳақидаги статистик гипотезаларни текшириш учун хи-квадрат (χ^2) мезонидан фойдаланилди. Ишда ўтказиладиган ишонарли интерваллар (ИИ) ишонарли эҳтимоллик $p=95\%$ учун қурилди. СТ

ривожланишига алохида омиллар ёки уларнинг гуруҳлари даражалари ва таъсир қилишлари кучини аниқлаш учун логистик регрессия методлари ишлатилди. Оддий моделда инконтиненция билан $P < 0,01$ даражада боғлиқ бўлган вариантлар мультивариацион моделга киритилди. Мультивариацион логистик регрессия таҳлили эҳтимол турли вариантларни аниқлаш ва ҳавф омиллари ва СТ ўртасида мустақил боғлиқликни аниқлаш учун қўлланилди. Таъсир қилишнинг нисбий ҳавфи имкониятлар нибати (ИН) оркали баҳоланди. Натижалар 95% лик ишонарли интервал билан ИН сифатида берилган. Статистик таҳлилнинг барча жараёнларида аҳамиятлиликка эришилган даража ҳисобга олинган (p), бунда мазкур тадқиқотда аҳамиятлиликнинг танқидий даражаси 0,05 га тенг деб қабул қилинди.

Диссертациянинг «**ICIQ-UI SF сўровноманинг мослаштирилган ўзбекча вариантыни сийдик тутолмаслик диагностикасида диагностика самарадорлигини аниқлаш**», деб номланган учинчи бобида ICIQ-UI SF сўровноманинг мослаштирилган ўзбекча вариантынинг ишончилиги, мустаҳкамлиги ва диагностика самарадорлигини баҳолаш натижалари келтирилган.

ICIQ-UI SF сўровноманинг мослаштирилган ўзбекча варианты ишончилигининг баҳоланиши бошланғич балл ва такрорий тест олишда олинган балл ўртасида, барча бандлар ҳамда сўровноманинг якуний кўрсаткичлари бўйича статистик жихатдан мазмунли ижобий корреляция мавжудлигини кўрсатди (2-жадвал).

2-жадвал

Биринчи ва такрорий тест олишда олинган баллар ўртасида корреляция (тест-ретест)

Сўровнома бандлари	r	P
1. Сизда ихтиёрсиз сийдик чиқиб кетиши қанчалик кўп кузатилади?	0,99	0,0000
2. Фикрингизча, сизда одатда ихтиёрсиз чиқиб кетадиган сийдик микдори қанча?	0,96	0,0000
3. Умуман олганда, ихтиёрсиз сийдик чиқиб кетиши сизнинг кундалик ҳаётингизга қанчалик ҳалақит беради? Марҳамат, ҳалақит бериш даражасини 10 балли тизим бўйича баҳолаб, ўзингизга тегишли булган сонни белгиланг.	0,95	0,0000
4 Ички синф корреляцияси	0,98	0,0000

Сўровноманинг ички мувофиқлигини баҳолаш, биринчи ва қайта тест натижалари альфа-Кронбах коэффисиентининг юқори кўрсаткичга эгаллигини кўрсатди, натижалар мос равишда 0,88 ва 0,87 га тенг. Олинган маълумотлар шу ҳақда далолат берадики, шкала бандлари етарлича бир хил. Мазкур тасдиқ сўровноманинг ҳар бир пункти ва охириги натижалар орасидаги корреляцион таҳлил натижалари билан тасдиқланган. (3-жадвал).

ICIQ-UI SF сўровномасининг мослаштирилган ўзбекча вариантыни тўлдиришда олинган натижалар сийдик тутолмасликнинг хар хил турларини объектив белгиларига мувофиқлиги Пирсон хи квадрати тақсимлаш таҳлили орқали ўрганилган. Текширилаётган сийдик тутолмасликнинг ҳамма учта турлари учун Пирсон χ^2 коэффициентлари юқори ва аҳамиятли ишонарлилик даражаси бўлиб чиқди (шошилиш СТ - 68,0156, $p=0,0005$; зўриқишда СТ- 70,8933, $p=0,0005$; аралаш СТ - 65,4, $p=0,0005$), бу сўровнома ёрдамида олинган натижалар ва объектив белгиларнинг мувофиқлиги ҳақида далолат беради.

3-жадвал

Биринчи ва такрорий тест олишда ICIQ-UI SF сўровнома бандлари иски мувофиқлиги бўйича ишончлилик коэффициентлари

Сўровнома бандлари	r тест	P	r ретест	P
1. Сизда ихтиёрсиз сийдик чиқиб кетиши қанчалик кўп кузатилади?	0,90	0,0000	0,91	0,0000
2. Фикрингизча, сизда одатда ихтиёрсиз чиқиб кетадиган сийдик микдори қанчалик?	0,89	0,0000	0,89	0,0000
3. Умуман олганда, ихтиёрсиз сийдик чиқиб кетиши сизнинг кундалик ҳаётингизга қанчалик ҳалақит беради? Марҳамат, ҳалақит бериш даражасини 10 балли тизим бўйича баҳолаб, ўзингизга тегишли булган сонни белгиланг.	0,97	0,0000	0,97	0,0000
Альфа Кронбах коэффициенти	0,88		0,87	

Сўровнома сезгирлиги ва хусусийлигини баҳолаш бўйича натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, ICIQ-UI SF сўровноманинг мослаштирилган ўзбекча варианты шошилиш СТни 87% лик сезгирлик ва 91% лик хусусийлик билан, зўриқишдаги СТни 85% лик сезгирлик ва 92% лик хусусийлик билан ва аралаш СТни 81% лик сезгирлик ва 93% лик хусусийлик билан таҳлил қўйишга имкон беради. Бу маълумотлар ICIQ-UI SF сўровноманинг мослаштирилган ўзбекча варианты сийдик тутолмасликнинг хар хил турларига эга беморларни аниқлаш учун қулай, ишончли ва валидли восита деб ҳисоблашга асос булади.

Диссертациянинг «**Ўзбекистонда аёлларда сийдик тутолмаслик клиник эпидемиологияси ва ривожланиши ҳавфи омиллари**», деб номланган тўртинчи бобида Ўзбекистонда аёлларда сийдик тутолмаслик тарқалиши ва ривожланиши ҳавфи омилларини ўрганиш натижалари ва сийдик тутолмасликнинг ҳаёт сифатига таъсири берилган.

Ўзбекистон аёлларидан репрезентатив танлама сўрови шуни кўрсатдики, 18 ва ундан катта ёшдаги аёлларда СТ тарқалганлиги 25,6% ни ташкил

қилди. Касаллик структурасида зўриқишдаги СТ устунлик қилди -41,7%. 35,6% аёлларда аралаш, 22,7% да эса шошилиш СТ турлари аниқланди. СТ тарқалиши ёш ўтган сари ўсган: 18-29 ёш тоифа респондентларда 8,4 % дан, 70 ва каттароқ ёшдаги аёлларда 59% гача. Ёшроқ аёлларда зўриқишдаги сийдик тутолмаслик тури кўпроқ учраган. Бироқ, СТ нинг аралаш тури улуши ёш ўтган сари тохтовсиз ўсди, ва 50 ва ундан катта ёшдаги аёлларда айнан шу СТ нинг тури кўпроқ фоизни ташкил қилди.

СТ нафақат аёллар соғлигига, балки ҳаёти сифатига салбий таъсир қилади. СТ нинг аралаш тури шошилиш ва зўриқишдаги СТ турларга қараганда беморларнинг кундалик ва сексуал ҳаётига катта таъсир кўрсатганлиги аниқланди. СТ аралаш турига эга аёллар орасида 24,7% да касаллик уларнинг кундалик ҳаётига ва 11,5% да сексуал ҳаётига жиддий таъсир кўрсатгани аниқланди. Бу кўрсаткичлар шошилиш (8,5% ва 0,5%) ва зўриқишдаги (5,0% ва 4,0%) турларига қараганда статистик аҳамиятга эга даражада кўпроқдир.

Спирмен корреляцияси коэффициенти (r_s) касалликни кундалик ҳаётга таъсири баҳоланиши ва аралаш СТнинг учраши частотаси орасида 0,86 ($p=0,0000$), шошилиш СТ – 0,76 ($p=0,0000$), зўриқишдаги СТ эса – 0,45 ($p=0,0000$) га тенг булди. Касалликни сексуал ҳаётга таъсири баҳоланиши ва СТ аралаш турининг учраши частотаси ўртасидаги боғлиқлик Спирмен корреляцияси коэффициенти бўйича тўғри бўлиб, ўртача кучга эга - $r_s = 0,47$ ($p=0,0000$). СТ нинг шошилиш ва зўриқишдаги турларида бу ўзаробоғлиқ тўғри, лекин сустроқ кучга $r_s = 0,08$ ($p=0,048$) ва $r_s = 0,18$ ($p=0,0000$) га эга бўлди. Кўриниб турибдики, СТ нинг жинсий ҳаётга таъсири кундалик ҳаётга салбий таъсирдан камроқ аҳамиятли экан.

Сийдик тутолмасликка эга беморлар ҳаёти сифатига йўқотилган сийдик ҳажми эмас, балки сийдикни тутолмасликнинг тез-тез учраши кўпроқ таъсир қилади. Спирмен корреляцияси коэффициенти ҳисоби шуни кўрсатдики, сийдикни тутолмасликнинг тез-тез учраши ва сийдик тутолмасликнинг кундалик ҳаётга таъсирининг беморлар томонидан баҳоланиши ўртасида кучли тўғри ўзаробоғлиқлик $r_s=0,71$ ($p=0,0000$) мавжуд. Йўқотилган сийдик ҳажми ва сийдик тутолмасликнинг кундалик ҳаётга таъсири баҳоланиши ўртасида ҳам ўзаробоғлиқлик тўғри бўлиб, лекин ўртача кучга - $r_s=0,46$ ($p=0,0000$) эга. Шунингдек, сийдик тутолмаслик тез-тез учрашининг касалликнинг жинсий ҳаётга бўлган таъсирини баҳолаш билан боғлиқлиги, йўқотилган сийдик ҳажмининг жинсий ҳаётга таъсири билан боғлиқлигига қараганда кучлироқ бўлиб чиқди - $r_s = 0,32$ ($p=0,0000$) и $r_s=0,21$ ($p=0,0000$), мувофиқ

Мультивариацион логистик регрессия тахлили усули ёрдамида аёлларда СТ ривожланиши интеграл ҳавфини белгиловчи ҳавф омиллари аниқланди. СТ ривожланишда энг ёмон таъсир кўрсатадиган омиллар бу анамнезида 5 тадан куп туғишлар: имкониятларнинг нисбати (ИН) - 4,04 (95% ДИ 3,09-5,28), қайталанувчи цистит - ИН 3,31 (95% ДИ 2,93-3,74) ва анамнездаги энурез – ИН 2,74 (95% ДИ 2,02-3,73). Аёлларда СТ нинг ривожланишига катта ҳисса қўшадиган омиллар бу: анамнезида 3-5 туғишлар - ИН 2,76 (95%

ДИ 2,23-3,41), менопауза – ИН 2,49 (95% ДИ 2,18-2,83), қандли диабет - ИН 2,14 (95% ДИ 1,47-3,11), сурункали кабзият – ИН 1,97 (95% ДИ 1,71-2,27), доимий жисмоний зўриқишлар билан боғлиқ меҳнат фаолияти – ИН 1,78 (95% ДИ 1,68-1,88), сийдик ажратиш тизими аъзоларининг касалликлари – ИН 1,48 (95% ДИ 1,27-1,72), семизлик – ИН 1,44 (95% ДИ 1,24-1,66) ва гинекологик касалликларнинг мавжудлиги - ИН 1,13 (95% ДИ 1,04-1,22).

Ҳаёт тарзи, меҳнат шарт-шароитлари, социал мақом ҳамда қишлоқ ва шаҳар аҳолиси овқатланиши хусусиятининг (анъаналари) турлича эканлигини ҳисобга олиб, шаҳар ва қишлоқ аҳолисида СТ тарқалганлиги, ҳавф омилларини қиёсий таҳлил қилдик. Шунингдек шаҳар ва қишлоқда яшовчи аёлларда сийдик тутолмасликнинг кечиши хусусиятлари аниқланди.

Ўтказилган қиёсий таҳлил шуни кўрсатдики, СТнинг тарқалганлиги шаҳарда яшовчи аёллар (28,2%) ўртасида қишлоқда яшовчи аёлларга (24%) қараганда кўпроқ кузатилди ($P < 0,05$). Лекин, СТ турлари бўйича вазият бир хил эмаслиги аниқланди. Масалан, ургент ва аралаш СТ турлари шаҳар аёлларида қишлоқда яшовчи аёлларга нисбатан статистик аҳамиятли даражада кўпроқ учради, қишлоқ аёллари орасида эса зўриқишдаги сийдик тутолмаслик учраши кўпроқ бўлди. Шунингдек, СТнинг жадаллиги яшаш жойига кўра ҳам фарқ қилди. Масалан, ҳафтасига 2-3 мартагача, кунига бир марта ва кунига бир неча марта сийдик йўқотган беморлар улуши шаҳарда яшовчи аёллар орасида қишлоқда яшовчи аёлларга нисбатан кўпроқ эди.

Сийдик тутолмасликни кундалик ҳаётга «аҳамиятсиз», «ўртача» ёки «жиддий» таъсир қилади деб ҳисоблаган аёллар сони шаҳарда яшовчи аёлларда статистик аҳамиятли даражада кўпроқ бўлди. Йўқотиладиган сийдик ҳажмининг кундалик ҳаётга бўлган таъсири билан боғлиқлиги кучи Спирмен коэффициентининг олинган ҳисобига кўра ҳам шаҳарлик, ҳам қишлоқлик аёлларда, ўртача бўлиб чиқди – 0,46 и 0,51, мувофиқ. Сийдик тутолмасликнинг тез-тез учрашининг кундалик ҳаётга таъсири билан боғлиқлик кучи фарқланган. Шаҳарда яшовчи аёлларда бу боғлиқлик кучли ($r_s = 0,77$; $p = 0,0000$), қишлоқда яшовчи аёлларда эса - ўртача ($r_s = 0,67$; $p = 0,0000$) бўлиб чиқди.

Шаҳарлик ва қишлоқлик аёллар томонидан сийдик тутолмасликнинг сексуал ҳаётга таъсирига берган баҳоси ўхшаш эди. Сийдикни тутолмайдиган аёлларнинг аксарияти яшаш жойидан қатъий назар, мазкур касаллик уларнинг сексуал ҳаётига таъсир қилмаслигини қайд қилишди. Буни шаҳарлик ва қишлоқлик аёлларда сексуал ҳаётга таъсирнинг баҳоланиши ва йўқотиладиган сийдик ҳажми ўртасидаги боғлиқлик кучи, сексуал ҳаётга таъсирнинг баҳоланиши ва сийдик тутолмасликнинг тез-тез учраши ўртасидаги боғлиқлик кучида фарқлар мавжуд эмаслигини кўрсатган ҳисобланган Спирмен коэффициентлари ҳам тасдиқлади.

Ўтказилган қиёсий таҳлил шуни кўрсатдики, шаҳар ёки қишлоқда яшовчи аёлларда СТ ривожланиши интеграл ҳавфини белгиловчи омилларда ҳамда бу омиллар борлигида СТ ривожланиши имкониятлар нисбати курсаткичида ҳам фарқлар мавжуд. Масалан, қишлоқда яшовчи аёлларда қайталанувчи цистит - ИН 4,1 (95% ДИ 3,46-4,79), шаҳарда яшовчи аёлларда

эса постменопаузал давр - ИН 4,1 (95% ДИ 3,38-5,1) етакчи хавф омили бўлиб чикди.

Шунингдек аёлларда сийдик тутолмаслик ривожланиши интеграл хавфини белгиловчи омиллар учраб туриши частотаси ҳам фарқланди. Қишлоқда яшовчи СТга эга беморлар орасида мунтазам оғир меҳнат билан шуғулланувчи, гинекологик касалликларга эга ва анамнезда асоратланган туғриқлар ўтказган аёллар статистик аҳамиятли даражада кўпроқ учради. Шаҳарда яшовчи СТ билан касалланган аёлларда эса постменопаузал даврдаги, қандли диабет эга ва семиз беморлар кўпроқ қайд этилди.

Диссертациянинг «**Аёлларда сийдик тутолмасликда турли медикаментоз терапия режимларининг самарадорлиги**», деб номланган бешинчи бобида аёлларда шошилиш ва аралаш СТ турларида хар хил медикаментоз терапия режимлари самарадорлигини қиёсий баҳолаш натижалари берилган.

Маълумотларимизга кўра, шошилиш СТни даволашда иккала медикаментоз терапия режимларининг максимал клиник самарадорлигига терапиянинг 12 ҳафтаси охирига келиб эришилган. Масалан, монотерапия олган 65% аёлларда ўтказилган даволашнинг клиник самарадорлиги кузатилган, комбинацион терапияни олган гуруҳда бундай беморлар 85% ташкил этган. Бу натижалар статистик аҳамиятга эга бўлмасада ($P > 0,05$), комбинацион терапияда аниқланган афзалликларни таъкидлаш лозим. Биринчидан, комбинацион терапияни олган гуруҳда даволаниш муддати охирига келиб сийдик тутолмасликни рад этган аёллар сони фақат М-холинолитикани олган беморларга қараганда 2 марта кўпроқ эди. Иккинчидан, терапия самарадорлиги баҳолаш динамикаси хар хил эди: комбинацион терапияда 8чи ҳамда 12чи ҳафта охирига келиб кўпгина беморлар аҳволининг яхшиланганлигини таъкидладилар. Хатто терапия тугатилгач 12 ҳафтадан кейин комбинацион даво олган аёллар гуруҳида 75% ўзини терапия бошлашдан олдинги ҳолатидан анча яхши деб хис этишган. Қиёсланаётган гуруҳда эса ушбу назорат муддатида ҳеч бир аёл узининг ҳолатига бундай баҳо бермади.

Аралаш СТ турига эга беморларда ҳам даволашнинг максимал самарадорлиги терапиянинг 12 ҳафтаси охирига келиб кузатилди. Ўтказилган даволашни самарали деб ҳисоблаган аёллар сони қиёсланаётган гуруҳларда статистик аҳамиятли фарқланмади ($P > 0,05$) ва монотерапияда 45%, комбинацион терапияда 55% ни ташкил қилди. Бироқ қиёсланаётган гуруҳлардаги терапия самарадорлиги динамикаси турлича эди. Масалан, фақат М-холинолитик олган гуруҳда тадқиқотнинг хар бир босқичида беморларнинг аҳволи яхшилана борди. М-холинолитикларни альфа -1 адреноблокаторлар билан биргаликда олган беморларда терапиянинг 4 ҳафтасига келиб, аралаш сийдик тутолмасликнинг зўриқишли компонентининг кучайиши ҳисобига аҳволининг ёмонлашиши кузатилди. Бу пастки сийдик йўлининг силлиқ мушакларига альфа 1 адреноблока-торларнинг бўшаштирувчи таъсири билан боғлиқ бўлиши мумкин. Лекин 8 ҳафта охири ва ундан кейин, терапия курси охирига келиб қиёсланаётган

гуруҳларда аралаш сийдик тутолмаслик иккала таркибий қисмнинг ифодаланиши бир хил эди ($P>0,05$). Даволаниш тугагандан сунг 12 ҳафтадан кейин ҳам комбинацион терапияни олган аёллар гуруҳида 45% терапия бошлашдан олдинги ҳолатидан ҳозирги ҳолатини анча яхши деб баҳолашган, лекин шу вақтда бошқа гуруҳда 95% беморлар даволаниш бошланишидан илгариги аҳволга кўра ўзгаришлар йўқлигини такидлашди.

Диссертациянинг «**Зўриқишда сийдик тутолмасликка эга аёлларни оператив даволаш натижалари**», деб номланган олтинчи бобида слингли уретропексия трансобтуратор усули орқали полипропилен тасмани ва пай аллоплантини қўллаш самарадорлигини қиёсий баҳоси кўрсатилган.

Операциялар қиёсий таҳлили амалиётнинг давомийлиги, йўқотилган қон ҳажми ва беморларнинг касалхонада бўлиши давомийлиги полипропилен тасма ва аллоплантдан фойдаланишда олинган маълумотлар ўртасида сезиларли фарқ йўқлигини кўрсатди. (4-жадвал).

4-жадвал

Операцияларнинг қиёсий тавсифи

	Полипропилен тасма	Аллоплант	T	P
Давомийлиги (мин)	32,8±1,0	34,4±1,1	1,098	0,2895
Йўқотилган қон ҳажми	70,3±2,8	71,9±2,9	0,422	0,6788
Ётоқ-кунлар сони	2,3±0,1	2,4±0,2	0,695	0,4973

Амалиёт вақтида қин гумбази перфорацияси фақатгина полипропилен тасма имплантация қилинган бир нафар беморда (1,1%) учради.

Операциядан кейинги эрта даврда биринчи гуруҳдан 3 нафар (3,4%) ва иккинчи гуруҳдан 2 нафар (12,5%) беморда сийдик тутилиб қолиши кузатилди. Ушбу ҳолатларнинг барчасида кунига 3 марта тери остига 0,5 мг прозерин юборилган ва мустақил сийиши акти тиклангунча қовук катетеризацияси ўтказилди. 4 нафар беморда сийиш акти 2 кундан кейин тикланди, ва фақат 1 нафар пациентда 7 кун мобайнида даврий катетеризация талаб қилинди. Биринчи гуруҳнинг 2 нафар (2,3%) аёлида операциядан кейин de-novo детрузорнинг гиперактивлиги юзага келди.

Операцияларнинг самарадорлиги барча назорат босиқчларида юқори эди. Яъни, полипропилен тасмани ишлатиш ҳамда аллоплантни имплантация қилиш операциялар натижаси бутун кузатиш даврида бир хил эди (5-жадвал).

Полипропилен тасмаси ўрнатилган 1 беморда самара кузатилмади. Шунга кўра, мазкур пациентга 3 ойдан кейин такрорий операция қилинди.

Хирургик даволашнинг қиёсий усулларининг клиник самарадорлиги бир хил бўлганлиги сабабли иқтисодий самарадорлик тадқиқоти Cost-Minimization Analysis (CMA) усулида ўтказилди. Бундай методикада иқтисодий самарадорликни баҳолаш ҳар бир гуруҳда даволашнинг миқдорий қийматини солиштиришдан иборат.

Турли кузатиш муддатларида СТ ни жарроҳлик даволаш натижалари

Баҳолаш мезонлари	Полипропилен тасмаси	Аллоплант	P
1 ой			
	(n=88)	(n=16)	
СТ га шикоятлар, (%)	2 (2,2%)	0	>0,05
Ижобий йўтал тести, (%)	1 (1,1%)	0	>0,05
СТ кундалик ҳаётга таъсир даражаси	0,63±0,62	0	>0,05
Натижа билан қониқиш	94,3%	87,5%	>0,05
1 йил			
	(n=76)	(n=16)	
СТ га шикоятлар, (%)	7 (9,2%)	2 (12,5%)	>0,05
Ижобий йўтал тести, (%)	7 (9,2%)	2 (12,5%)	>0,05
СТ кундалик ҳаётга таъсир даражаси	0,3±0,2	0,7±0,35	>0,05
Натижа билан қониқиш	93,4%	81,2%	>0,05
3 йил			
	(n=57)	(n=14)	
СТ га шикоятлар, (%)	8 (14,0%)	3 (21,4%)	>0,05
Ижобий йўтал тести, (%)	8 (14,0%)	3 (21,4%)	>0,05
СТ кундалик ҳаётга таъсир даражаси	0,64±0,4	1,5±0,6	>0,05
Натижа билан танишиш	91,2%	85,7%	>0,05

Беморлар текширувлари, операция ва даволанишнинг давомийлиги, асоратларнинг сони, киёслаштирилаётган операция усулларида бир хил эди. Шунинг учун ҳаражатларнинг якуний миқдоридаги асосий фарқ ишлатилган слинг қийматидан келиб чиққан. Компаниянинг расмий вакиллари маълумотларига кўра Тошкентда аллоплант нархи «Jonson & Jonson» компаниясининг «TVT-O» синтетик тасмасидан 15 марта ва «УроСлинг» полипропелен тасмасидан 4 марта арзонроқ. Яъни аллоплантни ишлатиш аёлларда зўриқишда СТни даволашда иқтисодий тарафдан фойдалироқдир.

Шундай қилиб, аллоплантни қўллаш орқали аёлларда зўриқишдаги сийдик тутолмасликни даволаш натижалари полипропелен тасмани ишлатиб бажарилган операция натижалари билан бир хил. Бунда аллоплант нархи полипропилен тасмага нисбатан арзонлиги беморларнинг хирургик даволашга ҳаражатларини анчага камайтиришга ва мазкур даволаш усулини кенг доирада қўллашга имкон беради.

ХУЛОСА

1. ICIQ-UI SF сўровнаманинг мослаштирилган ўзбекча версияси сийдик тутолмаслиги билан касалланган беморларни аниқлаш учун қулай, ишончли ва валидли восита эканлиги аниқланди.

2. Ўзбекистонда 18 ёш ва ундан катта аёлларда СТ тарқалганлиги 25,6% ни ташкил қилди. Касаллик структурасида зўриқишдаги СТ 41,7% билан устунлик қилади, 35,6% аёлларда аралаш ва 22,7% да эса ургентли СТ турлари аниқланди.

3. Аёлларда СТ кўп омилли касаллик. Бунинг ривожланишда ёмон таъсир кўрсатган омиллар: 5 мартадан кўп туғишлар: имкониятларнинг нисбати (ИН) – 4,04; қайталанувчи цистит -ИН 3,31; анамнездаги энурез – ИН 2,74; 3-5 марта туғишлар – ИН 2,76; менопаузадан кейинги давр – ИН 2,49; қандли диабет – ИН 2,14; сурункали кабзият– ИН 1,97; жисмоний зўриқишлар – ИН 1,78; 1-2 марта туғишлар – ИН1,62; сийдик ажратиш тизими аъзоларининг касалликлари – ИН 1,48; семизлик – ИН 1,44 ва гинекологик касалликларнинг мавжудлиги - ИН 1,13.

4. СТ нинг турлари беморлар ҳаёти сифатига фарқланган ҳолда таъсир қилади. Беморлар ҳаёти сифатига энг салбий таъсир қиладигани бу СТнинг аралаш тури. Сийдик тутолмаслик билан касалланган беморлар ҳаёти сифатига йўқотиладиган сийдик ҳажмидан кура, сийдик тутолмаслик ҳолатларининг частотаси катта таъсир қилиши аниқланди.

5. Шаҳарда яшовчи аёлларда СТ жадалроқ кечиши аниқланди. СТнинг кунига 1 марта ва ундан ортиқ частотаси шаҳар аёлларида қишлоқ аёлларига қараганда кўпроқ (мос равишда 30,3% ва 18,8%) кузатилди.

6. СТ ривожланишига ҳаёт тарзи хусусиятлари, меҳнат-шарт-шароитлари ва ижтимоий ҳолат катта таъсир қилади. Шаҳарда яшовчи СТ билан беморлар орасида менопаузадан кейинги даврдаги, қандли диабет ва семизлик бор аёллар кўпроқ учради. Қишлоқ жойларда яшайдиган СТ билан бемор аёллар орасида эса мунтазам оғир меҳнат билан шуғулланувчи, гинекологик касалликларга эга ва анамнезда асоратланган туғриқлар ўтказган аёллар кўпроқ учради.

7. Шаҳар ва қишлоқларда яшовчи аёлларда сийдик тутолмаслик ривожланиши интеграл хавф омилларда фарқлар мавжуд. Бунда фарқлар фақат омилларда эмас, балки шу омилларнинг мавжудлигида сийдик тутолмаслик ривожланишининг имкониятлар нисбати миқдорий қийматларидан ҳам иборат.

8. СТ қишлоқ аёлларига қараганда шаҳар аёллари ҳаёт сифатига кўпроқ таъсир кўрсатди: СТни кундалик ҳаётга ўртача ёки жиддий таъсир қилади, деб ҳисоблаган аёллар сони шаҳарда яшовчи СТ билан касалланган аёлларнинг 30,2%, қишлоқ жойларида эса – 18,7% ни ташкил қилди.

9. СТнинг шошилинич ва аралаш турларида М-холинолитиклар ва альфа 1-адреноблокаторлар билан комбинациялаштирилган терапия М-холинолитиклар билан монотерапиядан кура самаралироқдир.

10. Зўриқишда сийдик тутолмаслик билан касалланган аёлларнинг хирургик давоси учун ишлаб чиқилган аллоген пайли трансплантат ёрдамида трансобтуратор уртеропексия усули самарали ва хавфсизлиги курсатилди. Ушбу усул ёрдамида даволашнинг самарадорлиги (соғайиш+яхшиланиш) 3 йиллик кузатиш мобайнида 85,7% ни ташкил қилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017.Tib.49.01 ПРИ
РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ХИРУРГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА И ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
АКАДЕМИИ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

АБДУРИЗАЕВ АБДУМАЛИК АБДУГАФФАРОВИЧ

**НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН
(РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ФАКТОРЫ РИСКА,
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ)**

14.00.31 – Урология

**АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ (DSc) ДИССЕРТАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2018

Тема докторской диссертации (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2017.2.DSc/Tib169.

Докторская диссертация выполнена в Ташкентском институте усовершенствования врачей.

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

Научный консультант:	Гайбуллаев Асилбек Асадович доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Касьян Геворг Рудикович доктор медицинских наук, профессор Акилов Фархад Атауллаевич доктор медицинских наук, профессор Ахмедов Рустам Насирович доктор медицинских наук
Ведущая организация:	Государственное учреждение «Институт урологии» Национальной академии медицинских наук Украины

Защита состоится «__» _____ 2018 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.27.06.2017.Tib.49.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова и Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100115, г.Ташкент, ул. Кичик халка йули,10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова).

С докторской диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени академика В.Вахидова (зарегистрирована за № 36). Адрес: 100115, г. Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2018 года.
(реестр протокола рассылки № ____ от _____ 2018 года).

Ф.Г. Назиров

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

А.Х. Бабаджанов

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

А.В. Девятов

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

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской диссертации)

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной организации здравоохранения «распространенность недержания мочи (НМ), зарегистрированная в популяционных исследованиях, колеблется от 9,9% до 36,1%, чаще встречается у женщин, нежели у мужчин»¹. Недержание мочи снижает качество жизни больных людей, приводит пациентов к социальной дезадаптации, вызывает психоэмоциональный дискомфорт. Достаточно высокая степень субъективизма в оценке пациентом своего состояния делает необходимым количественное определение симптомов по шкале с системой подсчета баллов. Анализ литературы показал, что наиболее часто в лечении НМ применяются «М-холинолитики, признанные препаратами первой линии в медикаментозной терапии, однако при их применении нередко отмечаются побочные эффекты, требующие отмены лечения, кроме того, встречаются формы заболевания, не поддающиеся лечению традиционной медикаментозной терапией»². Из существующих методов хирургической коррекции стрессового недержания мочи, в настоящее время, предпочтение отдается малоинвазивным вмешательствам, приемлемость которых зависит также от экономической доступности метода коррекции.

В мировой практике проводится множество различных исследований, направленных на повышение качества оказываемой медицинской помощи женщинам, страдающим НМ, в том числе, определение этиологического фактора заболевания с анализом распространенности и других эпидемиологических данных и учетом особенностей культурной, экономической и социальной среды населения в различных странах мира. В настоящее время для совершенствования ранних подходов к диагностике и профилактике развития НМ на основе выявленных факторов риска уделяется большое внимание разработке специфических программ адаптации и валидации различных инструментов диагностики и оценки выраженности симптомов заболевания, а также оптимизация эффективных и безопасных режимов медикаментозной терапии с унификацией подходов к выбору малотравматичных и доступных способов хирургической коррекции НМ. В соответствии с вышеизложенным, данная научно-исследовательская работа посвящена повышению качества оказываемой урологической помощи женщинам, страдающим НМ, путем оптимизации диагностики, совершенствования консервативного и хирургического способов лечения.

В настоящий период в нашей стране улучшение качества медицинской помощи является одним из основных звеньев реформы системы здравоохранения и оказания медицинских услуг. Решение данной проблемы тесно связано с пятью приоритетными направлениями развития Республики

¹ World Health Organization. Enuresis: fact sheet no. 23. World Health Organization website. 2016. www.who.int/iris/handle/1023/11562

² Blaganje M, Šćepanović D, Žgur L, Verdenik I, Pajk F, Lukanović A. Non-ablative Er:YAG laser therapy effect on stress urinary incontinence related to quality of life and sexual function: A randomized controlled trial. // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2018 Mar 22;224:153-158.

Узбекистан на 2017–2021 годы, направленных на «снижение уровня заболеваемости и смертности среди населения»³. Реализация данных задач, в том числе, повышение качества оказываемой урологической помощи женщинам, страдающим НМ, путем оптимизации диагностики, совершенствования консервативного и хирургического лечения, является одним из актуальных направлений.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» за №УП-4947 от 7 февраля 2017 года, Постановлением Президента Республики Узбекистан «О мерах по развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан» за №ПП-3071 от 20 июня 2017 года, Постановлением Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» за № ПП-3071 от 20 июня 2017 года, а также другими нормативно-правовыми документами, принятыми в данной сфере.

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

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации⁴. Научно-исследовательские работы направленные на изучение распространенности и факторов риска развития недержания мочи у женщин, разработку эффективных методов его диагностики и лечения, проводятся в крупных международных медицинских центрах, таких как: Adnan Menderes University (Turkey), Dongfang Hospital, Fuzhou (China), Departments of Population Health Sciences and Internal Medicine, University of Utah School of Medicine, Salt Lake City (USA), Bristol Urological Institute, Western General

³Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. N УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

⁴Обзор международных научных исследований проведен с использованием следующих источников: Williams G, Browning A, Petros P. The integral theory and its Tethered Vagina Syndrome revisited: vaginal scarring may cause massive urinary incontinence. // BJU Int. 2018 Mar 31. doi: 10.1111/bju.14218; Mousa A, Ming J, Lightfoot M, Kirsch A, Farhat W. Utility of magnetic resonance urography in pediatric urinary incontinence: Radiological considerations. // Can Urol Assoc J. 2018 Mar 19. doi: 10.5489/cuaj.4936; Avis NE, Colvin A, Bromberger JT, Hess R. Midlife Predictors of Health-Related Quality of Life in Older Women. // J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018 Mar 27. doi: 10.1093/gerona/gly062; Nyström E, Asklund I, Sjöström M, Stenlund H, Samuelsson E. Re: Treatment of stress urinary incontinence with a mobile app: factors associated with success. // Int Urogynecol J. 2018 Mar 28. doi: 10.1007/s00192-018-3632-4; Shoukry M, Elmissiry M, Hassouna M, Abdelmoteleb H. Outcome of rolled fortified vaginal flap operation on female patients with intrinsic sphincteric deficiency: 2-year follow-up. // Int Urogynecol J. 2018 Mar 28. doi: 10.1007/s00192-018-3621-7; Costa AALFD, Vasconcellos IM, Pacheco RL, Bella ZIKJD, Riera R. What do Cochrane systematic reviews say about non-surgical interventions for urinary incontinence in women? // Sao Paulo Med J. 2018 Jan-Feb;136(1):73-83; Homer T, Shen J, Vale L, McColl E, Tincello DG, Hilton P; INVESTIGATE-I studies group. Invasive urodynamic testing prior to surgical treatment for stress urinary incontinence in women: cost-effectiveness and value of information analyses in the context of a mixed methods feasibility study. // Pilot Feasibility Stud. 2018 Mar 23;4:67. doi: 10.1186/s40814-018-0255-y; Tilki D, Preisser F, Karakiewicz P, Shariat SF, Graefen M, Huland H, Chun FK, Pompe RS. The impact of time to catheter removal on short-, intermediate- and long-term urinary continence after radical prostatectomy. // World J Urol. 2018 Mar 26. doi: 10.1007/s00345-018-2274-y.

Hospital (UK), Nagoya University Graduate School of Medicine (Japan), Department of Gynecology, University Medical Centre Ljubljana (Slovenia), Faculty of Medicine, Department of Urology, University Hospital, Ostrava (Czech Republic), St Vincent's Hospital Clinical School, University of NSW, Sydney (Australia), Hospital for Sick Children, Toronto (Canada), Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University (Sweden), Section of Voiding Dysfunction and Female Urology, Urology Department, Alexandria (Egypt) Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН (Россия) и Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии (Республика Узбекистан).

На основании проведенных глобальных научных исследований в изучении проблем НМ у женщин получен ряд важных научных результатов, в том числе: установлено, что в связи с различиями в методах формирования выборки, способах сбора информации, инструментах оценки и различным уровнем отклика пациенток, распространенность недержания мочи у женщин отличается в разных странах, достигая в Турции 23,9%, в Китае – 19%, во Франции - 26,8%, в США 45% (Adnan Menderes University, Турция; Dongfang Hospital, Fuzhou, Китай; University of California, США; UPMC University, Франция); определено, что в разных регионах меняются как факторы риска развития недержания мочи у женщин, так и вероятность развития заболевания при наличии этих факторов (ГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии» РАМН, Россия); установлено, что вопросник ICIQ-UI SF является отличным инструментом для диагностики недержания мочи и рекомендован для оценки результатов лечения, что подтверждается его адаптацией к культурным особенностям и языкам различных стран мира (Bristol Urological Institute, Великобритания); обоснованно применение средств сосудистой терапии в сочетании с препаратами медиаторного действия и блокаторами альфа 1-адренорецепторов у женщин с недержанием мочи (Western General Hospital, Edinburgh, UK); доказана высокая эффективность операций по имплантации синтетических петель под среднюю треть уретры, которые признаны хирургическими вмешательствами первой линии при стрессовой форме заболевания (Morrison Hospital, Swansea, UK); определены этапы диагностики и способы профилактики недержания мочи (Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии, Республика Узбекистан).

В настоящее время в мире проводятся исследования по изучению региональных особенностей распространенности и влияния различных факторов на развитие НМ у женщин; ведутся изыскания по улучшению результатов лечения этой патологии, в том числе: разработка новых малотравматичных, эффективных и доступных способов хирургической коррекции НМ; разработка новых препаратов и методов консервативной терапии ургентной формы этого заболевания; разработка адаптированной версии вопросника ICIQ-UI SF для выявления НМ; изучение особенностей клинического течения, социально-бытового статуса, акушерско-

гинекологического и медицинского анамнеза и факторов риска развития НМ у женщин, проживающих в городской и сельской местности.

Степень изученности проблемы. В настоящее время данные о распространенности НМ у женщин весьма разнородны. При мета-анализе эпидемиологических исследований, посвященных НМ у женщин, выявлено, «что показатели распространенности этой патологии у женщин в популяции находятся в диапазоне от 10 до 50%» (de Andrade RL⁵). По мнению Esparza AO⁶ «столь значительные колебания показателей являются подтверждением того, что, по-прежнему, многие аспекты данной проблемы остаются предметом споров и обсуждений, что диктует необходимость дальнейших исследований в данном направлении». Сохраняется актуальность дальнейшего исследования распространенности и других эпидемиологических данных с учетом культурной, экономической и социальной среды изучаемого населения. В исследованиях Truszczyńska-Baszak A⁷ показано, что «для надлежащего использования любого вопросника на других языках и странах необходим их перевод и адаптация к культурным и социально-демографическим различиям местного населения, согласно установленным международным требованиям и правилам». Соответственно, для внедрения вопросника ICIQ-UI SF в медицинскую практику в нашей Республике необходима его адаптация исходя из языковых, социальных и религиозных особенностей местного населения.

По результатам исследования Elmelund M⁸ доказано, что «несмотря на широкий ассортимент медикаментов, которые можно применять для лечения ургентного НМ, ни один из используемых в настоящее время препаратов не является идеальным для терапии 1-й линии у пациентов с ГАМП/гиперактивностью детрузора». Исследованиями, проведенными в клинике Health Sciences University, Sisli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital (Istanbul, Turkey) под руководством Dogan O⁹ показано, что «хотя имплантация синтетического среднеуретрального слинга признана современным «золотым стандартом» оперативного лечения стрессового недержания мочи у женщин, существенным их «недостатком» является высокая стоимость самой ленты, что значительно снижает возможности широкого использования данных операций». В связи с этим остаются

⁵ de Andrade RL, Bø K, Antonio FI, Driusso P, Mateus-Vasconcelos ECL, Ramos S, Julio MP, Ferreira CHJ. An education program about pelvic floor muscles improved women's knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: a randomised trial. // J Physiother. 2018 Mar 21. pii: S1836-9553(18)30017-1. doi: 10.1016/j.jphys.2018.02.010.

⁶ Esparza AO, Tomás MÁC, Pina-Roche F. Experiences of women and men living with urinary incontinence: A phenomenological study. // Appl Nurs Res. 2018 Apr;40:68-75. doi: 10.1016/j.apnr.2017.12.007.

⁷ Truszczyńska-Baszak A, Wysocka E, Starzec M, Drzał-Grabiec J, Tarnowski A. Urinary incontinence due to lumbar spinal stenosis causing disability and lowering quality of life. // J Back Musculoskelet Rehabil. 2018 Mar 16. doi: 10.3233/BMR-170976.

⁸ Elmelund M, Biering-Sørensen F, Due U, Klarskov N. The effect of pelvic floor muscle training and intravaginal electrical stimulation on urinary incontinence in women with incomplete spinal cord injury: an investigator-blinded parallel randomized clinical trial. // Int Urogynecol J. 2018 Mar 24. doi: 10.1007/s00192-018-3630-6.

⁹ Dogan O, Basbug A, Kaya AE, Pulatoglu C, Yassa M. A randomized prospective comparison of the needleless mini-sling «hammock» and «U-shape» configurations for management of stress urinary incontinence: 18 month follow-up results. / Arch Gynecol Obstet. 2018 Mar 19. doi: 10.1007/s00404-018-4755-z.

приоритетными исследования по разработке новых экономически эффективных, конкурентноспособных методов хирургического лечения НМ.

Проведенный анализ литературных данных посвященных современным представлениям о недержании мочи у женщин позволяет сделать вывод о противоречивости данных касающихся распространенности данной патологии и факторах риска её развития, необходимости разработки четких валидированных инструментов диагностики, неоднозначности и сложности лечения и, соответственно, актуальности разработки более эффективных и доступных методов терапии.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Ташкентского института усовершенствования врачей за № 02090009 на тему «Новые технологии частной, общей хирургии и экстренной медицинской помощи» (2007-2010 гг.).

Целью исследования является повышение качества оказываемой урологической помощи женщинам, страдающим недержанием мочи, путем оптимизации диагностики, совершенствования консервативного и хирургического лечения.

Задачи исследования:

разработать адаптированную версию вопросника ICIQ-UI SF на узбекском языке для выявления недержания мочи;

установить распространенность и структуру недержания мочи у женщин 18 лет и старше в Республике Узбекистан с верификацией факторов риска развития этой патологии;

изучить особенности клинического течения, социально-бытового статуса, акушерско-гинекологического и медицинского анамнеза у женщин, проживающих в городской и сельской местности;

изучить влияние недержания мочи и его различных типов на качество жизни женщин;

оценить эффективность различных режимов медикаментозной терапии ургентного недержания мочи у женщин;

изучить эффективность различных режимов медикаментозной терапии смешанного недержания мочи у женщин;

разработать новый доступный и приемлемый метод петлевой операции при стрессовом недержании мочи у женщин;

проанализировать ближайшие и отдаленные результаты оперативного вмешательства со сравнительной характеристикой различных методов уретропексии.

Объектом исследования являлись 11103 женщин, разделенных на группы в зависимости от этапов проведения исследования: разработка адаптированной версии вопросника ICIQ-UI SF для выявления недержания мочи - 153 респондента; изучение распространенности недержания мочи у женщин и факторов риска развития - 10766 респондентов; оптимизация

метода медикаментозной терапии – 80 пациентов; оптимизация оперативного метода лечения - 104 пациента.

Предмет исследования составляет оценка эффективности вопросников в диагностике недержания мочи у женщин, изучение распространенности недержания мочи у женщин, оценка эффективности комбинированной медикаментозной терапии и оперативного лечения этой патологии у женщин.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: общеклинические, лабораторные, ультразвуковые и уродинамические, а также специальный вопросник ICIQ – UI SF и статистический анализ.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- разработан метод хирургического лечения, включающий трансобтураторную уретропексию с использованием аллопланта;
- разработана адаптированная версия вопросника ICIQ-UI SF на узбекском языке для выявления недержания мочи и определена его эффективность в дифференцировании этой патологии среди здоровых лиц;
- проведено эпидемиологическое исследование (10766 респондентов) и впервые установлены распространенность и структура недержания мочи у женщин 18 лет и старше в Узбекистане;
- установлены факторы риска, определяющие интегральный риск развития недержания мочи у женщин в Узбекистане и дана их сравнительная количественная характеристика;
- установлено, что из всех типов недержания мочи наихудшее влияние на качество жизни имеет смешанный тип заболевания, а частота эпизодов потери мочи оказывает большее влияние на этот показатель, чем объем теряемой мочи;
- определена клиническая эффективность различных режимов медикаментозной терапии у женщин с ургентным и смешанным типами недержания мочи и доказано, что комбинированная терапия М-холинолитиками и альфа-1 адреноблокаторами позволяет существенно увеличить период клинического благополучия;
- доказана равнозначная клиническая эффективность предложенной операции трансобтураторной уретропексии с использованием в качестве слинга сухожильного аллопланта по отношению к вмешательству с использованием дорогостоящей полипропиленовой ленты.

Практические результаты исследования:

разработана адаптированная узбекская версия вопросника ICIQ – UI SF, направленная на скрининговое обследование пациентов с недержанием мочи, как в общей врачебной, так и в специализированной урологической практике;

доказано, что верификация недержания мочи на уровне первичного звена здравоохранения позволит усилить профилактику болезни путем устранения или снижения воздействия факторов риска развития этого заболевания;

обосновано, что пациенткам с ургентным и смешанным недержанием мочи на уровне первичного медицинского звена при хорошей переносимости М-холинолитиков, рекомендуется монотерапия этой группой препаратов;

определено, что пациенткам с ургентным и смешанным типами недержания мочи при наличии побочных эффектов, не требующих отмены М-холинолитиков, рекомендуется проведение комбинированной терапии с включением альфа 1 адреноблокаторов с целью потенцирования клинического эффекта и уменьшения периода приема препаратов;

предложен способ слинговой уретропексии с помощью аллопланта, который может быть рекомендован как вариант доступного и эффективного метода хирургического лечения недержания мочи при напряжении у женщин.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов обоснована использованием объективных критериев оценки состояния пациентов, современных методов диагностики и лечения, корректным применением методологических подходов и наборов статистического анализа. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные результаты имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в изучение региональных особенностей распространенности и причин возникновения и развития недержания мочи у женщин в Узбекистане, предложены принципы ведения больных в зависимости от переносимости М-Холинолитиков, доказана высокая эффективность предложенной операции трансобтураторной уретропексии с использованием в качестве слинга сухожильного аллопланта. Отдельные результаты работы дадут возможность в усовершенствовании содержания и структуры программы обучения магистров, клинических ординаторов и курсантов по диагностике и лечению больных с недержанием мочи.

Практическая ценность работы заключается в том, что установленные данные о распространенности и структуре недержания мочи у женщин позволили определить факторы риска развития этой патологии, оптимизировать меры для предупреждения ее развития и, соответственно, улучшить качество жизни пациентов с сокращением расходов на лечение. Диагностическая эффективность адаптированной версии вопросника ICIQ-UI SF позволяет использовать ее в клинической, в том числе в общей врачебной практике, с целью верификации недержания мочи. Улучшенная тактика ведения женщин с ургентным и смешанным недержанием мочи позволит дифференцированно подходить к пациенткам с различной переносимостью М-холинолитиков. Разработанный новый способ хирургического лечения недержания мочи при напряжении у женщин с использованием в качестве слинга сухожильного аллопланта значительно уменьшает затраты на операцию и делает данный метод лечения доступным для широкого круга больных.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по улучшению результатов диагностики и лечения недержания мочи у женщин:

получен патент на «Способ хирургического лечения недержания мочи у женщин» (патент №IAP 04350 от 20.05.2011). Применение предложенного способа при равнозначной эффективности с зарубежными аналогами, позволило в 4 раза снизить стоимость лечения;

разработаны методические рекомендации «Диагностика недержания мочи у женщин», которые внедрены в практическое здравоохранение (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 8н-д/70 от 21 декабря 2017 года). В представленных методических рекомендациях описаны современные методы диагностики недержания мочи у женщин, а также диагностическая эффективность адаптированной узбекской версии вопросника ICIQ-UI-SF в выявлении больных с этой патологией. Предложенные рекомендации позволили улучшить качество ранней диагностики недержания мочи с 56% до 71,5%

полученные научные результаты по улучшению диагностики и лечения недержания мочи у женщин внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности в Хорезмский и Наманганский областные многопрофильные медицинские центры, Ургенчский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии, а также в образовательный процесс обучения курсантов Ташкентского института усовершенствования врачей на базе кафедры урологии и нефрологии хирургического факультета (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 8н-д/70 от 21 декабря 2017 года). Применение предложенного комплексного подхода к диагностике и лечению больных с недержанием мочи позволило улучшить ближайшие и отдаленные результаты, увеличить положительный показатель уровня качества оказываемой помощи с 50,9% до 73,9%, а также снизить частоту рецидивов.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 8 научно-практических конференциях, в том числе на 2 международных и 6 республиканских.

Опубликованность результатов. По теме диссертации опубликовано 29 научных работ, в том числе 11 журнальных статей, 8 из которых в республиканских и 3 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, шести глав, выводов, списка цитируемой литературы и приложений. Объем работы составляет 197 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, характеризуются объекты и предметы, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе **«Современные представления о распространенности, факторах риска, диагностике и лечении недержания мочи у женщин»**, приводится обзор литературы. В ней проанализированы современные данные о распространенности, эпидемиологии, факторах риска, методах диагностики и лечения недержания мочи у женщин в различных медицинских центрах. Освещены различные подходы и проблемы диагностики, медикаментозного лечения и хирургической коррекции недержания мочи у женщин и расхождения по ней мнений авторов.

Во второй главе **«Клиническая характеристика материалов и использованные методы исследования»** описаны объекты, материалы и методы обследования, медикаментозного и оперативного лечения больных, сроки и объем оценки результатов лечения.

Проведено исследование состояло из 4 этапов.

Первый этап – разработка адаптированного вопросника ICIQ-UI SF. С учетом критериев включения и исключения, в группу, подлежащую обследованию, были включены 153 респондента (возраст от 18 до 66 лет, в среднем $42,2 \pm 11,3$ лет; мужчин 12, женщин 131), обратившиеся в условиях лечебно-диагностического отделения Городской клинической больницы №1 г.Ташкента по поводу недержания мочи. Из этого числа 10 человек были вовлечены в пилотное исследование, а 143 – изучения диагностической эффективности вопросника. Из них 105 был проведен повторный опрос через 1 неделю после первого (тест-ретест).

Вопросник ICIQ-UI SF, как инструмент оценки недержания мочи, использовали для объективизации симптомов недержания мочи, а также для оценки влияния недержания мочи на качество жизни.

Исследование проводили в соответствии с положениями Института Исследований MAPI (Лион, Франция) о переводе и рекомендациях по валидации вопросников, а также с разрешения Комитета по Этике при Ученом Медицинском Совете Минздрава РУз и Президиума Фармакологического комитета при Минздраве РУз.

Перевод и лингвистическая валидация вопросника ICIQ-UI SF проведена с привлечением профессионалов (лингвистов и врачей-урологов, свободно владеющих узбекским языком) и использованием специальной техники двойного обратного перевода. В итоге, после пилотного тестирования и культурологической адаптации в узбекской версии

вопросника ICIQ-UI SF смысловых различий с английским прототипом не найдено.

Обследуемым, владеющим узбекским языком, предлагалось заполнить узбекскую версию адаптированного вопросника ICIQ-UI SF. В целях определения надежности результатов, полученных при помощи адаптированной версии вопросника ICIQ-UI SF, 105 респондентов повторно заполнили вопросник через 7 дней после первоначального обследования.

Оценка надежности вопросника проводилась по следующим показателям:

- коэффициент корреляции между баллами, полученными при первом и повторном тестировании по каждому пункту;
- различия между баллами, полученными по итоговым показателям вопросника при первом и повторном тестировании, определяемые при помощи t-критерия Стьюдента;
- средние значения и среднеквадратические отклонения значений, полученных на первом и втором этапе тестирования по всем пунктам вопросника, а также по итоговому показателю.

Для определения внутренней согласованности вопросника проведен анализ пунктов вопросника, заключающийся в статистической проверке их диагностической пригодности. Данный анализ проводился по следующим показателям:

- коэффициент альфа Кронбаха, который является мерой внутренней согласованности;
- коэффициент корреляции каждого пункта с суммарным значением по шкале.

Согласованность результатов полученных при заполнении адаптированной узбекской версии ICIQ-UI SF с объективными признаками различных типов недержания мочи, исследована путем анализа распределения хи квадрата Пирсона.

Сравнение выполняли при помощи критерия t (Student). Различия считали существенными при $P < 0,05$.

Диагностическую эффективность вопросника ICIQ-UI SF определяли путем оценки чувствительности, специфичности, положительного и отрицательного прогностического значения, а также точности метода в установлении диагноза недержания мочи по отношению к объективным методам диагностики (табл. 1, формулы 2 - 6). В качестве эталонного метода, использовалась комбинация признаков заведомо определенного диагноза недержания мочи, основанная на учете, как симптомов, так и результатов анализа дневника мочеиспускания и кашлевого теста.

Второй этап – изучение распространенности недержания мочи у женщин и факторов риска развития, проведен с привлечением 10766 респондентов (возраст от 18 до 97 лет, в среднем $38,6 \pm 14,4$ лет).

Таблица 1.

Оценка результатов диагностического теста

Результат скринингового теста	Результат «эталонного метода»	
	Заболевание есть a + c	Заболевания нет b + d
Положительный a + b	Истинноположительный a	Ложноположительный b
Отрицательный c + d	Ложноотрицательный c	Истинноотрицательный d

$$\text{чувствительность} = \frac{a}{a + c} \quad (1)$$

$$\text{специфичность} = \frac{d}{b + d} \quad (2)$$

$$\text{положительная прогностическая величина} = \frac{a}{a + b} \quad (3)$$

$$\text{отрицательная прогностическая величина} = \frac{d}{c + d} \quad (4)$$

$$\text{индекс точности} = \frac{a + d}{a + b + c + d} \quad (5)$$

Эпидемиологическое исследование проведено гнездо-типологическим методом. Источником информации служили различные виды учетно-отчетной медицинской документации. Сбор информации проводился одномоментным методом путем анкетирования респондентов. Объектом исследования были группы женщин с недержанием мочи (случай) и женщин без недержания мочи (контроль). Единицей наблюдения является женщина, 18 лет и старше, проживающая на территории отобранных для исследований баз, опрошенная на предмет наличия недержания мочи.

Выборка была разработана с целью обеспечения данными по распространенности недержания мочи у женщин 18 лет и старше и факторов риска, как на общенациональном уровне, так и по городу и селу в отдельности. В целях обеспечения достоверности и репрезентативности выборки мы руководствовались разработкой Государственного Департамента Статистики при Министерстве Макроэкономики и Статистики Республики Узбекистан для проведения программы «Исследования Здоровья Населения Узбекистана 2002» (2002 ИЗНУ).

При выполнении вышеуказанной программы территория Узбекистана была разделена на 5 регионов выборки, а статистически репрезентативная выборка была разработана с учетом обеспечения, по крайней мере, 800 женщин респондентов в каждом из этих пяти регионов (Изучение Здоровья Населения Узбекистана 2002).

Мы, также, придерживаясь данного разделения, отобрали как минимум по одной базе для исследований из каждого региона выборки. Всего нами было отобрано 7 баз исследований: (3 в городской местности и 4 в сельской). Базами для клинических исследований городского населения были выбраны по одному территориальному участку центральной поликлиники Хамзинского района и семейной поликлиники №46 Шайхонтохурского района г.Ташкента, участок «Урта Хожа Соат» семейной поликлиники №8 г. Самарканда. Исследование среди сельского населения проведено на территориях, обслуживаемых следующими СВП: «Ургенч» Хорезмской области, «Карнон» Наманганской области, «Гозгон-1» Навоийской области и «Каттабог» Кашкадарьинской области.

Женщины 18 лет и старше, проживавшие на территории выбранных участков, обследованы сплошным методом. Всего опросу было подвергнуто 11033 респондента, составившую достоверную, репрезентативную выборку генеральной совокупности. Из полученных обратно карт опроса 267 (2,4%) признаны недействительными и были исключены из последующего анализа. Таким образом, последующий анализ клинической эпидемиологии недержания мочи построен на данных 10766 опрошенных женщин, из которых 3996 проживали в городской местности, а 6770 – в сельской.



Рис. 1. Дизайн исследования «случай-контроль»

Первоначально нами изучена распространенность НМ. Затем для определения воздействия изучаемых факторов на развитие НМ из включенных в исследование женщин, согласно дизайну исследования «случай-контроль» были выделены две аналогичные (по параметрам и признакам) группы: первая группа - женщины, ответившие о наличии хотя бы одного эпизода потери мочи в течении последних 4 недель, предшествовавших опросу (случай) и вторая группа – женщины без недержания мочи (контроль) (рис.1).

Карта опроса состояла из трех частей. Первая часть была разработана для оценки социально-бытового статуса женщин, медицинского и акушерского анамнеза: возраста, семейного положения, образования, рода деятельности, количества родов и их характера, роста и веса, перенесенных операций на органах брюшной полости и малого таза, хронических

заболеваниях, длительном приеме медикаментов, наличия рекуррентной инфекции мочевого тракта, вредных привычек таких как курение, злоупотребление алкоголем и кофе, энуреза в анамнезе и среди ближайших родственников, менопаузы и приема эстроген заместительной терапии. Вторая часть была направлена на определение частоты, типа и тяжести недержания мочи и его влияния на качество жизни. Третья часть служила для фиксирования результатов исследования мочи и ультразвукового сканирования мочевого пузыря, которые проводились у женщин, отмечавших наличие недержания мочи.

Третий этап – оптимизация метода медикаментозной терапии недержания мочи, привлечено 80 больных (возраст от 18 до 97 лет, в среднем $38,6 \pm 14,4$ лет), исследование проведено в условиях поликлинического урологического отделения Городской клинической больницы №1 г.Ташкента. Условием включения пациентов для последующего анализа эффективности и переносимости медикаментозной терапии явились наличие ургентного или смешанного недержания мочи, неприменение больными на протяжении всего курса лечения любых препаратов, влияющих на мочеиспускание, соблюдение режима лечения для каждой группы, выполнение всех процедур, связанных с данным исследованием.

Пациенты, вошедшие в исследование, были распределены на 4 группы. В первую группу были включены 40 пациенток с ургентным недержанием мочи. Из них 20 больным была назначена монотерапия оксибутина гидрохлоридом (дриптан) по 5 мг трижды в сутки, остальным 20 женщинам – терапия оксибутина гидрохлоридом (дриптан) по 5 мг трижды в сутки в сочетании с блокатором альфа-1-адренорецепторов (тамсулозин) в дозе 0,4 мг однократно в сутки. Длительность лечения составила 12 недель.

Вторую группу составили 40 пациенток со смешанным недержанием мочи. Они также были разделены на две подгруппы по 20 человек. Больным первой подгруппы назначали оксибутина гидрохлорид (дриптан) по 5 мг трижды в сутки, а больным второй подгруппы - сочетанную терапию, включавшую оксибутина гидрохлорид (дриптан) по 5 мг трижды в сутки в сочетании с блокатором альфа-1-адренорецепторов (тамсулозин) в дозе 0,4 мг однократно в сутки. Длительность лечения составила 12 недель.

Перед включением в исследование больные заполняли вопросник ICIQ–UI SF, в течение 3-х дней вели дневник мочеиспускания, им проводилось УЗИ с измерением объема остаточной мочи и лабораторные анализы крови и мочи. Эффективность лечения НМ оценивали на 4, 8 12 неделях терапии и через 12 недель после окончания лечения по результатам ответов на вопросник ICIQ–UI SF, данным дневников мочеиспускания, субъективной оценке пациентов об улучшении состояния. Также перед началом терапии, в конце 12 недельного курса терапии и через 12 недель после окончания терапии проводилось уродинамическое исследование. Переносимость лечения оценивали по наличию побочных явлений, изменению в лабораторных анализах, объема остаточной мочи и скорости потока мочи.

Четвертый этап - оптимизация оперативного метода лечения недержания мочи при напряжении, привлечено 104 пациенток (возраст от 18 до 73 лет, в среднем $50,1 \pm 7,7$ лет), исследование проведено в условиях урологического отделения Городской клинической больницы №1 г.Ташкента.

С учетом вида выполненных слинговых операций для коррекции недержания мочи все обследуемые женщины были разделены на группы:

первая - TVT-obturator (Transobturator vaginal tape) с использованием синтетической полипропиленовой ленты – 88 человек.

вторая - слинговая операция при помощи аллопланта – 16 человек.

«Аллоплант» (сертификат - ТУ 42-2-537-2002) представляет собой сухожильный трансплантат длиной 100 мм и шириной 10 мм, изготовленный из *m.plantaris* и сухожильной части *m.kvadrans femoralis*, которые имеют длинную сухожильную часть, что обеспечивает хорошие каркасные свойства и возможности выполнения петлевой фиксации.

Оценка оперативного вмешательства проводилась по следующим критериям: длительность операции, объем кровопотери, количество послеоперационных койко-дней, оценка эффективности лечения и послеоперационные осложнения. Об эффективности хирургического вмешательства судили по субъективной оценке пациентов об улучшении состояния, результатам опроса при помощи валидированной узбекской версии вопросника ICIQ-UI SF, оценке кашлевого теста. Критериями положительной оценки операций мы считали отсутствие признаков рецидива недержания мочи и восстановление адекватного мочеиспускания.

Контрольный осмотр и опрос пациентов производился спустя 1 месяц (у всех 88 пациенток первой группы и 16 пациенток второй группы), через 1 год (у 76 пациенток первой и 16 пациенток второй группы) и через 3 года (у 57 пациенток первой и 14 пациенток второй группы).

Полученные данные подвергали статистической обработке, применяя пакет прикладных программ статистического анализа на компьютере IBM Pentium IV с вычислением среднеарифметической (M), среднего квадратичного отклонения (σ), относительных величин (частота, %). Статистическая значимость полученных измерений при сравнении средних величин определялась по критерию (t) Стьюдента (при нормальном распределении) и при помощи теста Уилкокса (при анализе ненормально распределенных и непараметрических данных). Для проверки статистических гипотез о различиях абсолютных и относительных частот, долей и отношений в группах женщин с недержанием и без недержания мочи использовался критерий хи-квадрат (χ^2). Доверительные интервалы (ДИ), приводимые в работе, строились для доверительной вероятности $p=95\%$. Для установления степени и силы влияния отдельных факторов или их групп на развитие НМ нами использованы методы логистической регрессии. Варианты, связанные с инконтиненцией ($P<0,01$) при простой модели, были включены в мультивариационную модель. Множественный логистический регрессионный анализ был применен для определения возможных различных вариантов и для определения независимой связи между факторами риска и

НМ. Относительный риск воздействия оценивали по отношению шансов (ОШ). Результаты представлены как ОШ с 95% доверительным интервалом. Во всех процедурах статистического анализа рассчитывался достигнутый уровень значимости (р), при этом критический уровень значимости в данном исследовании принимался равным 0,05.

В третьей главе «**Определение диагностической эффективности адаптированной узбекской версии вопросника ICIQ-UI SF в диагностике недержания мочи**», представлены результаты оценки надежности, устойчивости и диагностической эффективности адаптированной узбекской версии вопросника ICIQ-UI SF.

Оценка надежности узбекской версии вопросника ICIQ-UI SF показала наличие статистически значимой положительной корреляции между исходным баллом и баллом, полученным при повторном тестировании, по всем пунктам, а также по итоговым показателям вопросника (табл. 2).

Таблица 2

Корреляция между баллами, полученными при первом и повторном тестировании (тест-ретест)

Пункты вопросника	r	P
1 Сизда ихтиёрсиз сийдик чиқиб кетиши қанчалик кўп кузатилади?	0,99	0,0000
2 Фикрингизча, сизда одатда ихтиёрсиз чиқиб кетадиган сийдик микдори қанақа?	0,96	0,0000
3 Умуман олганда, ихтиёрсиз сийдик чиқиб кетиши сизнинг кундалик ҳаётингизга қанчалик ҳалақит беради? Мархамат, ҳалақит бериш даражасини 10 балли тизим бўйича баҳолаб, ўзингизга тегишли булган сонни белгиланг.	0,95	0,0000
4 Внутриклассовая корреляция	0,98	0,0000

Анализ результатов по оценке внутренней согласованности вопросника выявил высокие показатели коэффициента альфа-Кронбаха при первом и повторном тестировании, которые равнялись 0,88 и 0,87, соответственно. Полученные данные свидетельствуют о том, что пункты шкалы достаточно однородны. Данное утверждение подтверждается и результатами корреляционного анализа каждого пункта вопросника с итоговым показателем (табл. 3). Согласованность результатов полученных при заполнении адаптированной узбекской версии ICIQ-UI SF с объективными признаками различных типов недержания мочи, исследована путем анализа распределения хи квадрата Пирсона. Коэффициенты χ^2 Пирсона для всех трех анализируемых типов недержания мочи оказались высокими и со значимым уровнем достоверности (ургентного - 68,0156, $p=0,0005$; стрессового - 70,8933, $p=0,0005$; смешанного - 65,4, $p=0,0005$), что говорит о сильной согласованности результатов опроса и объективных признаков.

Анализ результатов по оценке чувствительности и специфичности вопросника показал, что адаптированная узбекская версия вопросника ICIQ-

UI SF позволяет диагностировать urgentное недержание мочи с чувствительностью 87% и специфичностью 91%, стрессовое недержание мочи с чувствительностью 85% и специфичностью 92% и смешанное недержание мочи с чувствительностью 81% и специфичностью 93%.

Таблица 3

Коэффициенты надежности по внутренней согласованности пунктов вопросника ICIQ-UI SF при первом и повторном тестировании

Пункты вопросника	r тест	P	r ретест	P
1. Сизда ихтиёрсиз сийдик чикиб кетиши қанчалик кўп кузатилади?	0,90	0,0000	0,91	0,0000
2. Фикрингизча, сизда одатда ихтиёрсиз чикиб кетадиган сийдик микдори канақа?	0,89	0,0000	0,89	0,0000
3. Умуман олганда, ихтиёрсиз сийдик чикиб кетиши сизнинг кундалик хаётингизга қанчалик халақит беради? Мархамат, халақит бериш даражасини 10 балли тизим бўйича баҳолаб, ўзингизга тегишли булган сонни белгиланг.	0,97	0,0000	0,97	0,0000
Коэффициент альфа Кронбаха	0,88		0,87	

Эти данные позволяют считать, что адаптированная узбекская версия вопросника ICIQ-UI SF является удобным, надежным и валидным инструментом для выявления больных с различными типами НМ.

В четвертой главе «**Клиническая эпидемиология и факторы риска развития недержания мочи у женщин в Узбекистане**», представлены результаты изучения распространенности и факторов риска развития недержания мочи у женщин в Узбекистане и влияние недержания мочи на качество жизни.

Опрос репрезентативной выборки из женского населения Узбекистана показал, что распространенность НМ у женщин в возрасте от 18 лет и старше составляет 25,6%. В структуре заболевания преобладающим является НМ при напряжении - 41,7%. У 35,6% женщин отмечался смешанный, а у 22,7% - urgentный типы НМ.

Распространенность НМ неуклонно увеличивалась с возрастом: от 8,4% в возрастной категории 18-29 лет до 59,2% в возрасте 70 лет и старше. В более молодых возрастных категориях преобладающим был стрессовый тип НМ. Однако, доля смешанного типа НМ с возрастом неуклонно росла, и начиная с возрастной категории 50 лет и старше именно этот тип НМ оказался преобладающим.

НМ отрицательно влияет не только на состояние здоровья женщин, но и на качество их жизни. Установлено, что смешанный тип НМ оказывал

большее влияние на повседневную и сексуальную жизнь больных, чем ургентный и стрессовый. Среди женщин со смешанным типом НМ, считавших, что заболевание оказывает серьезное влияние на их повседневную жизнь было 24,7%, а на сексуальную жизнь - 11,5%. Эти показатели были статистически значимо больше, чем соответствующие показатели при ургентном (8,5% и 0,5%) и стрессовом (5,0% и 4,0%) типах.

Коэффициент корреляции Спирмена (r_s) между оценкой влияния болезни на повседневную жизнь и частотой эпизодов смешанного НМ равнялся 0,86 ($p=0,0000$), ургентного НМ – 0,76 ($p=0,0000$), а стрессового – 0,45 ($p=0,0000$). Зависимость между оценкой влияния болезни на сексуальную жизнь и частотой эпизодов смешанного недержания мочи, также оцененная путем расчета коэффициента корреляции Спирмена оказалась прямой, но уже средней силы - $r_s = 0,47$ ($p=0,0000$). При ургентном и стрессовом типах НМ эта взаимосвязь была прямой, но слабой силы - $r_s = 0,08$ ($p=0,048$) и $r_s = 0,18$ ($p=0,0000$). Как видно, негативное влияние НМ на половую жизнь оказалось менее значимым, чем на повседневную жизнь.

На качество жизни больных НМ большее влияние оказывает частота эпизодов недержания мочи, а не объем теряемой мочи. Так расчеты коэффициента корреляции Спирмена показали, что между частотой эпизодов НМ и оценкой больными влияния недержания мочи на их повседневную жизнь имеется сильная прямая взаимосвязь - $r_s=0,71$ ($p=0,0000$). А между объемом теряемой мочи и оценкой влияния НМ на повседневную жизнь больных взаимосвязь также была прямой, но средней силы - $r_s=0,46$ ($p=0,0000$). Связь частоты НМ с оценкой влияния заболевания на половую жизнь, также была сильнее связи объема теряемой мочи с влиянием на половую жизнь – $r_s =0,32$ ($p=0,0000$) и $r_s=0,21$ ($p=0,0000$), соответственно.

Методом множественной логистической регрессии выявлены факторы риска, определяющие интегральный риск развития НМ у женщин.

Наиболее неблагоприятное влияние в развитии НМ у женщин имели более 5 родов в анамнезе: отношение шансов (ОШ) – 4,04 (95% ДИ 3,09-5,28), рецидивирующий цистит - ОШ 3,31 (95% ДИ 2,93-3,74) и энурез в анамнезе – ОШ 2,74 (95% ДИ 2,02-3,73). Весьма высокий шанс в развитии НМ вносят наличие от 3 до 5 родов в анамнезе – ОШ 2,76 (95% ДИ 2,23-3,41), менопауза – ОШ 2,49 (95% ДИ 2,18-2,83) и сахарный диабет – ОШ 2,14 (95% ДИ 1,47-3,11). Значимый вклад в интегральный показатель, характеризующий шанс развития НМ у женщин оказали: хронические запоры – ОШ 1,97 (95% ДИ 1,71-2,27), трудовая деятельность, связанная с постоянными физическими нагрузками – ОШ 1,78 (95% ДИ 1,68-1,88), наличие в анамнезе 1-2 родов – ОШ 1,62 (95% ДИ 1,31-2,01), заболевания органов мочевыделительной системы – ОШ 1,48 (95% ДИ 1,27-1,72), ожирение – ОШ 1,44 (95% ДИ 1,24-1,66) и наличие гинекологических заболеваний – ОШ 1,13 (95% ДИ 1,04-1,22).

Учитывая, что образ жизни, условия труда, социальный статус, а также характер (традиции) питания сельского и городского населения различны, мы провели сравнительную оценку распространенности НМ, факторов риска у

городских и сельских жителей. А также установили особенности течения, недержания мочи у женщин, проживающих в городской и сельской местности.

Проведенный сравнительный анализ показал, что распространенность недержания мочи оказалась достоверно больше среди женщин, проживающих в городской местности - 28,2% против 24% среди женщин сельской местности ($P < 0,05$). Но, при этом по структуре недержания мочи ситуация оказалась не однозначной. Так, ургентный и смешанный типы НМ статистически значимо преобладали среди городских женщин, а недержание мочи при напряжении достоверно чаще встречалось среди женщин, проживающих на селе.

Интенсивность недержания мочи также отличалась в зависимости от места проживания. Так, доля больных, терявших мочу с периодичностью 2-3 раза в неделю, 1 раз в день и несколько раз в день, была достоверно больше среди женщин, проживающих в городской местности ($P < 0,05$).

Число женщин указавших, что недержание мочи «незначительно», «умеренно» или «серьезно» влияло на их повседневную жизнь, было достоверно больше среди женщин, живущих в городе. Сила связи объема теряемой мочи с влиянием на повседневную жизнь, согласно полученным расчетам коэффициента Спирмена, и у городских и у сельских женщин была средней – 0,46 и 0,51, соответственно. А вот сила сопряженности частоты эпизодов недержания мочи с влиянием на повседневную жизнь отличалась. У женщин, проживающих в городской местности, сила этой связи была сильной ($r_s = 0,77$; $p = 0,0000$), а у сельских женщин – средней ($r_s = 0,67$; $p = 0,0000$).

Оценка влияния недержания мочи на сексуальную жизнь, данная городскими и сельскими женщинами, была идентичной. Абсолютное большинство женщин с недержанием мочи, вне зависимости от места проживания, констатировали, что данное заболевание не влияет на их сексуальную жизнь. Это подтвердили и рассчитанные коэффициенты Спирмена, показавшие отсутствие различий у городских и сельских женщин в силе связи между оценкой влияния на сексуальную жизнь и объемом теряемой мочи, и силе связи между оценкой влияния на сексуальную жизнь и частотой эпизодов недержания мочи.

Проведенный сравнительный анализ показал, что у женщин, проживающих в городской или сельской местности, имеются отличия как в факторах, определяющих интегральный риск развития НМ, так и в отношении шансов развития НМ при наличии этих факторов. Так, у женщин, проживающих на селе, ведущим фактором риска явилось наличие рецидивирующего цистита- ОШ 4,1, а у женщин, живущих в городе, - постменопаузальный период – ОШ 4,1.

Отличалась и частота встречаемости факторов, определяющих интегральный риск развития НМ у женщин. Среди больных с НМ, проживающих на селе, статистически значимо преобладали женщины, регулярно занимавшиеся тяжелым физическим трудом, страдающие

гинекологическими заболеваниями и имевшие в анамнезе осложненные роды. А среди больных с НМ, живущих в городе, достоверно чаще встречались женщины постменопаузального периода, с сахарным диабетом и ожирением.

В пятой главе **«Эффективность различных режимов медикаментозной терапии при недержании мочи у женщин»** представлены результаты сравнительной оценки эффективности различных режимов медикаментозной терапии при ургентном и смешанном типах НМ.

По нашим данным, при лечении ургентного НМ максимальная клиническая эффективность различных режимов терапии, достигалась к концу 12 недели терапии. Так, в группе, получавшей монотерапию, 65% женщин отмечали клиническую эффективность лечения, а в группе, получавшей комбинированную терапию, таких больных было 85%. Хотя эти результаты и не имели статистически значимого различия ($P > 0,05$), следует отметить преимущества, выявленные при комбинированной терапии. Во-первых, в группе, получавшей комбинированную терапию, к концу срока лечения число женщин отрицавших недержание мочи было в 2 раза больше, чем среди больных, получавших только М-холинолитики. Во-вторых, различалась динамика улучшения эффективности терапии. Так, при комбинированной терапии к концу как 8, так и 12 недель лечения достоверно большее количество больных отмечало значительное улучшение состояния. Даже через 12 недель после окончания лечения в группе женщин, получавших комбинированную терапию, 75% продолжали чувствовать себя намного лучше, чем до начала терапии, в то время как в сравниваемой группе такую оценку на этом этапе контроля не дала ни одна из пациенток.

У больных со смешанным НМ, также максимальная клиническая эффективность лечения отмечалась к концу 12 недели терапии. Количество женщин, расценивших проведенное лечение эффективным, в сравниваемых группах было без статистически значимой разницы ($P > 0,05$) и составило 45% и 55%, соответственно, при монотерапии и комбинированном лечении.

Динамика эффективности терапии в сравниваемых группах была различной. В группе получавшей только М-холинолитики состояние больных неуклонно становилось лучше. А при сочетанном применении М-холинолитиков с альфа -1 адреноблокаторами к концу 4 недели терапии отмечалось ухудшение состояния пациенток из-за усиления выраженности стрессового компонента смешанного недержания мочи. И это должно быть связано с расслабляющим действием альфа 1 адреноблокаторов на гладкие мышцы нижнего мочевого тракта. К концу 8 недели и позже, к концу курса терапии, выраженность обоих компонентов смешанного недержания мочи в сравниваемых группах была одинаковой ($P > 0,05$). Через 12 недель после окончания терапии в группе женщин, получавших комбинированную терапию, 45% продолжали отмечать состояние мочевых путей как лучше, чем до начала терапии, в то время как другой группе 95% больных указывали на отсутствие изменений по сравнению с исходным состоянием.

В шестой главе «Результаты оперативного лечения женщин со стрессовым недержанием мочи» представлены результаты сравнительной оценки эффективности slingовой уретропексии трансобтураторным методом с использованием полипропиленовой ленты и сухожильного аллопланта.

Сравнительный анализ продолжительности операций, объема кровопотери при них и продолжительности госпитализации больных не выявил достоверного различия между данными, полученными при использовании полипропиленовой ленты и аллопланта (табл. 4).

Таблица 4

Сравнительная характеристика операций

	Полипропиленовая лента	Аллоплант	t	P
Длительность (мин)	32,8±1,0	34,4±1,1	1,098	0,2895
Объем кровопотери	70,3±2,8	71,9±2,9	0,422	0,6788
Число койко-дней	2,3±0,1	2,4±0,2	0,695	0,4973

Интраоперационное осложнение в виде перфорации свода влагалища отмечалось лишь у 1 (1,1%) больной из группы пациентов, в которой имплантировалась полипропиленовая лента.

Из осложнений в раннем послеоперационном периоде – у 3 (3,4%) прооперированных первой и у 2 (12,5%) второй групп отмечалась задержка мочи. Во всех этих случаях назначался прозерин 0,5 мг подкожно три раза в день, и проводилась перемежающаяся катетеризация мочевого. У всех пациенток мочеиспускание восстановилось. У 2 (2,3%) женщин из первой группы после операции de-novo возникла гиперактивность детрузора.

Уровень эффективности операций был высоким на всех этапах контроля. То есть, результаты операций, как с использованием полипропиленовой ленты, так и с имплантацией сухожильного аллопланта были равнозначны в течении всего периода наблюдения (табл. 5).

Только лишь у 1 больной, которой была установлена полипропиленовая лента, отмечала отсутствие эффекта. В связи с этим, данной пациентке через 3 месяца была проведена повторная антистрессовая операция.

Так как клиническая эффективность сравниваемых способов хирургического лечения была одинаковой исследование экономической эффективности проведено как Cost-Minimization Analysis (CMA) или анализ минимизации затрат. При этой методике оценка экономической эффективности заключается в сравнение суммарной стоимости лечения в каждой группе. Обследование больных, продолжительность операции и лечения при сравниваемых методах slingовой операции были идентичными. Поэтому основная разница в итоговой сумме расходов исходила из стоимости использованного slingа. По данным официальных представителей компании в Ташкенте стоимость сухожильного аллопланта в 15 раз дешевле синтетической петли «TVT-O» («Jonson & Jonson») и в 4 раза дешевле полипропиленовой ленты «УроСлинг». То есть использование

сухожильного аллопланта является экономически более выгодным методом лечения недержания мочи при напряжении у женщин.

Таблица 5

**Результаты хирургического лечения НМПН у женщин
в различные сроки наблюдения**

Критерии оценки	Полипропиленовая лента	Аллоплант	P
1 месяц			
	(n=88)	(n=16)	
Жалобы на НМПН, (%)	2 (2,2%)	0	>0,05
Положительный кашлевой тест, (%)	1 (1,1%)	0	>0,05
Степень влияния НМ на повседневную жизнь	0,63±0,62	0	>0,05
Удовлетворенность результатом	94,3%	87,5%	>0,05
1 год			
	(n=76)	(n=16)	
Жалобы на НМПН, (%)	7 (9,2%)	2 (12,5%)	>0,05
Положительный кашлевой тест, (%)	7 (9,2%)	2 (12,5%)	>0,05
Степень влияния НМ на повседневную жизнь	0,3±0,2	0,7±0,35	>0,05
Удовлетворенность результатом	93,4%	81,2%	>0,05
3 года			
	(n=57)	(n=14)	
Жалобы на НМПН, (%)	8 (14,0%)	3 (21,4%)	>0,05
Положительный кашлевой тест, (%)	8 (14,0%)	3 (21,4%)	>0,05
Степень влияния НМ на повседневную жизнь	0,64±0,4	1,5±0,6	>0,05
Удовлетворенность результатом	91,2%	85,7%	>0,05

Таким образом, результаты лечения недержания мочи при напряжении с применением аллогенного сухожильного трансплантата сопоставимы с результатами операции с использованием полипропиленовой ленты. При этом низкая, по сравнению с полипропиленовой лентой, стоимость аллопланта позволяет существенно уменьшить расходы на лечение больных и сделать данный метод лечения доступным для широкого круга больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Адаптированная версия вопросника ICIQ-UI SF является удобным, надежным и валидным инструментом для выявления больных с НМ.

2. Распространенность НМ среди женщин старше 18 лет в Узбекистане составляет 25,6%. В структуре заболевания преобладающим является стрессовое НМ - 41,7%. У 35,6% женщин отмечается смешанный, а у 22,7% - ургентный типы НМ.

3. НМ у женщин многофакторное заболевание. Неблагоприятное влияние в развитии НМ имеют: наличие в анамнезе более 5 родов: отношение шансов (ОШ) – 4,04; рецидивирующий цистит - ОШ 3,31; энурез в анамнезе – ОШ 2,74; наличие в анамнезе от 3 до 5 родов – ОШ 2,76; постменопаузальный период – ОШ 2,49; сахарный диабет – ОШ 2,14; хронические запоры – ОШ 1,97; физические нагрузки – ОШ 1,78; наличие в анамнезе 1-2 родов – ОШ 1,62; заболевания органов мочевыделительной системы – ОШ 1,48; ожирение – ОШ 1,44 и наличие гинекологических заболеваний – ОШ 1,13.

4. Различные типы НМ дифференцированно влияют на качество жизни больных. Наибольшее негативное влияние на качество жизни больных оказывает смешанный тип НМ. На качество жизни больных недержанием мочи большее воздействие имеет частота эпизодов недержания мочи, а не объем теряемой мочи.

5. Наиболее интенсивно НМ протекало у женщин, проживающих в городе. В городах чаще, чем в сельских районах, отмечалась частота эпизодов недержания мочи 1 раз в день и более (30,3% и 18,8%, соответственно).

6. Особенности образа жизни, условий труда и социального статуса оказывают значительное влияние на развитие НМ. Среди больных недержанием мочи, живущих в городе, достоверно чаще встречались женщины постменопаузального периода, с сахарным диабетом и ожирением. А среди больных с недержанием мочи, проживающих на селе, статистически значимо преобладали женщины, регулярно занимавшиеся тяжелым физическим трудом, страдающие какими-либо гинекологическими заболеваниями и имевшие в анамнезе осложненные роды.

7. У женщин, проживающих в городской или сельской местности, имеются различия в факторах, определяющих интегральный риск развития недержания. При этом отличия заключаются как в самих факторах, так и в количественных значениях отношении шансов развития недержания мочи при наличии этих факторов.

8. НМ оказало большее влияние на качество жизни женщин, проживающих в городе, чем женщин, проживающих в сельской местности: в городах доля женщин с НМ, оценивших влияние НМ на повседневную жизнь, как умеренное и серьезное, составила 30,2%, а в сельских районах – 18,7%.

9. Комбинированная медикаментозная терапия как ургентного, так и смешанного НМ с использованием М-холинолитиков и альфа 1-адреноблокаторов является более эффективной, по сравнению с монотерапией М-холинолитиками.

10. Разработанный способ трансобтураторной уретропексии с помощью аллопланта у женщин с недержанием мочи при напряжении является эффективным и безопасным. Суммарная эффективность лечения (улучшение + излечение) в течении 3-х лет наблюдения составила 85,7%

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARD SCIENTIFIC DEGREES
DSc.27.06.2017.Tib.49.01 AT REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC
AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF SURGERY NAMED AFTER
ACADEMICIAN V.VAKHIDOV AND TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

TASHKENT INSTITUTE OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

ABDURIZAEV ABDUMALIK ABDUGAFFAROVICH

**FEMALE URINARY INCONTINENCE
(PREVALENCE, RISK FACTORS, DIAGNOSIS AND TREATMENT)**

14.00.34 – Urology

**ABSTRACT OF DOCTORAL DISSERTATION (DSc)
ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2018

Subject of doctoral dissertation (DSc) is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the №B2017.2.DSc/Tib169.

The doctoral dissertation carried out at the Tashkent institute of postgraduate medical education.

Abstract of the dissertation is available in two languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council (www.rscs.uz) and Informational and educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Research consultant: **Gaybullaev Asilbek Asadovich**
doctor of medical science, professor

Official opponents: **Kasyan Gevorg Rudikovich**
doctor of medical science, professor

Akilov Farhad Ataulaevich
doctor of medical science, professor

Akhmedov Rustam Nasirovich
doctor of medical science

Leading organization: **State Institution «Institute of Urology» of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine**

The defense will be take place on «____» _____ 2018 at ____ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.27.06.2017.Tib.49.01 at the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov and Tashkent Medical Academy. (Address: 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str. 10, Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V.Vakhidov; Phone: (99891) 227-69-10; fax: (99871) 227-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru).

The doctoral dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov (Registration number №36), (Adress 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str., 10. Phone: (99871) 227-69-10; fax (99871) 227-26-42).

Abstract of the dissertation sent out on «____» _____ 2018.
(mailing report № ____ of «____» _____ 2018).

F.G. Nazyroov

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

A.Kh. Babadjanov

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

A.V. Devyatov

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

INTRODUCTION (abstract of doctoral dissertation)

The purpose of the research is to improve the quality of the provided urological care for women suffering from urinary incontinence by optimizing diagnosis, improving conservative and surgical treatment.

Research objectives: 11103 respondents, divided into groups, depending on the stages of the research: development of an uzbek adapted version of the ICIQ-UI SF questionnaire for detecting urinary incontinence - 153 respondents; searching of the prevalence of urinary incontinence and its risk factors in women - 10,766 respondents; optimization of the method of drug therapy - 80 patients; optimization of the methods of surgical treatment - 104 patients.

The scientific novelty of the research consists of following:

There had substantiated the necessity and developed an adapted version of the ICIQ-UI SF questionnaire in the uzbek language for the detection of urinary incontinence and the ability to differentiate patients with urinary incontinence and healthy individuals

An epidemiological research was conducted (10,766 respondents) and the prevalence and structure of urinary incontinence in women in the age of 18 and older in Uzbekistan in general, and among women living in urban and rural areas in particular, was first identified. It is shown that the prevalence of urinary incontinence in women over 18 years in Uzbekistan is 25.6%. In the structure of the disease, the stressful type of urinary incontinence, which was noted in 10.7% of the population, was the most common.

The risk factors determining the integral risk of developing urinary incontinence in women in Uzbekistan are established and their comparative quantitative characteristics are given. It was shown that the leading place in the development of urinary incontinence is recurrent cystitis-OR 3.3 (95% CI 2.93-3.74).

It has been established that of all types of urinary incontinence, mixed urinary incontinence has the worst impact on quality of life. The incidence of loss urine episodes has a greater impact on the quality of life of women with urinary incontinence than the volume of lost urine.

The clinical efficacy of various regimens of drug therapy in women with urgent and mixed types of urinary incontinence has been estimated. It is shown that combined therapy with M-cholinolytics and alpha-1 adrenoblockers allows to significantly increase the period of clinical well-being of patients in comparison with monotherapy with M-cholinolytics.

It was proved that the clinical efficacy of the transobturator urethropexy operation using the tendon alloplant as a sling is high, and is equivalent to the efficiency of the operation using polypropylene tape.

Introduction of research results.

Based on the results of a scientific study on improving the results of diagnosis and treatment of urinary incontinence in women:

was obtained patent for «Method of surgical treatment of urinary incontinence in women» (patent No. IAP 04350 dated May 20, 2011). Application of the

proposed method with equal efficiency with foreign analogs, allowed to reduce the cost of treatment 4 times;

were developed the methodical recommendations «Diagnosis of urinary incontinence in women», which are implemented in practical health care (reference of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-d / 70 of December 21, 2017). The presented methodical recommendations describe modern methods of diagnosing UI in women, as well as the diagnostic effectiveness of the adapted Uzbek version of the ICIQ-UI-SF questionnaire in identifying patients with this pathology. The suggested recommendations allowed to improve the quality of early diagnosis of urinary incontinence from 56% to 71.5%.

Obtained scientific results on improving the diagnosis and treatment of urinary incontinence in women are introduced into practical health care activities, in particular to the Khorezm and Namangan regional multi-sectoral medical centers, the Urgench branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology, as well as to the educational process of cadets of the Tashkent Institute of Improvement doctors on the basis of the Department of Urology and Nephrology of the Surgical Faculty (certificate of the Ministry of Health outpost of the Republic of Uzbekistan № 8N-D / 70 of 21 December 2017). Application of the proposed integrated approach to the diagnosis and treatment of patients with urinary incontinence has improved the immediate and long-term results, to increase the positive indicator of the quality of care provided from 50.9% to 73.9%, and to reduce the frequency of relapses.

Structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, six chapters, conclusions, a list of cited literature and supplements. The volume of the text material is 197 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А. Патент на изобретение «Способ хирургического лечения недержания мочи у женщин». Патент агентства по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан за №IAP 04350. Ташкент, 2011.

2. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А., Саримов Ф.С. Аёлларда сийдик ушлайлмасликда консерватив даволаш самарадорлиги // Теоритическая и клиническая медицина, -Ташкент, 2011. - №3. - С.31-34. (14.00.00, №3)

3. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А. Опыт применения слинговой уртеропексии транобтураторным методом в лечении женщин со стрессовым недержанием мочи // Урология. - Москва, 2014. - №3, С. 21-24 (14.00.00, №144)

4. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А., Саримов Ф.С. Комбинированная терапия ургентного недержания мочи у женщин // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2014. - № 3. – С. 31-35 (14.00.00, №8)

5. Gaybullaev A, Abdurizaev A., Sarimov F. Female urinary incontinence in Tashkent (Uzbekistan): prevalence and risk factors // European science review. - Vienna, 2015. - № 9-10, P. 33-38 (14.00.00, №19)

6. Гайбуллаев А.А., Искандарова Г.Т., Абдуризаев А.А. Распространенность недержания мочи у женщин и факторы риска его развития в регионе Южного Приаралья // Урология. - Москва, 2016. - №2, С. 37-42 (14.00.00, №144)

7. Абдуризаев А.А. Интенсивность недержания мочи и симптомов накопления у женщин // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана.- Ташкент, 2016. - №2, С. 35-38 (14.00.00, №17)

8. Абдуризаев А.А. Распространенность и акушерско-гинекологические аспекты недержания мочи у женщин в регионе Южного Приаралья // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана.- Ташкент, 2016. - №3. – С.67-71 (14.00.00, №17)

9. Гайбуллаев А.А., Искандарова Г.Т., Низамов Ф.З., Абдуризаев А.А., Саримов Ф.С. Распространенность недержания мочи у женщин // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2016. № 1. - С. 15-18 (14.00.00, №8).

10. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А., Низамов Ф.З. Факторы риска развития недержания мочи у женщин г. Ташкента // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2016. № 2. - С. 69-72 (14.00.00, №8).

11. Абдуризаев А.А. Оценка влияния различных типов недержания мочи на качество жизни // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. - Ташкент, 2017. № 3. - С. 28-32. (14.00.00, №17)

12. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А. оценка надежности и валидности узбекской версии вопросника международного совещания по вопросам инконтиненции - International Consultation On Incontinence Questionnaire – Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF) // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. - Ташкент, 2017. № 3. - С. 32-36. (14.00.00, №17)

II бўлим (II часть; II part)

13. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А., Дадабаев А.К. Диагностика недержания мочи у женщин.//Методические рекомендации.-Ташкент, 2017

14. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А., Саримов Ф.С. Эффективность различных режимов терапии при смешанном недержании мочи у женщин // Врач-аспирант. – Воронеж, 2010. № 4.2 (41) С. 225-229

15. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А., Саримов Ф.С., Гиясов Х.Р. Сравнительная эффективность различных режимов терапии при ургентном недержании мочи у женщин // Урология. - Днепропетровск, 2011. №1. С.22-25

16. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А., Саримов Ф.С., Гиясов Х.Р. Динамика показателей дневника мочеиспускания в результате комбинированной терапии у женщин с недержанием мочи // Здравоохранение Таджикистана. - Душанбе, 2011. №3. – С.100-103

17. Gaybullaev A, Abdurizaev A., Sarimov F. Efficacy of various modes of therapy of the urge urinary incontinence in women // Medical and Health Science Journal. – Prague, 2013.- Vol.14, Issue 1.- P.24-28

18. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А., Саримов Ф.С. Недержание мочи у женщин г.Ташкента: распространенность и факторы риска // Тиббиётда янги кун. – Ташкент, 2015. - № 2 (10). - С. 23-29

19. Абдуризаев А.А. Эффективность консервативной терапии стрессового недержания мочи у женщин // Материалы 1 пленума урологов республики Узбекистан. - Ташкент, 2008. – С. 243-244

20. Абдуризаев А.А., Гайбуллаев А.А., Саримов Ф.С. Клинико-эпидемиологическая характеристика недержания мочи популяции женщин крупного города.// Современные проблемы теоретической и клинической медицины. Сб. трудов XI конференции молодых ученых-медиков стран СНГ. –Алматы, 2011. –С3-4.

21. Абдуризаев А.А., Саримов Ф.С. Эффективность препарата СПАЗМЕКС при ургентном и смешанном недержании мочи у женщин.// Сб. трудов XI конференции молодых ученых-медиков стран СНГ. –Алматы, 2011. – С.176-178

22. Абдуризаев А.А., Дадабаев А.К., Саримов Ф.С., Гиясов Х.Р. Сочетанное применение М-холинолитиков и альфа 1-адреноблокаторов в лечении ургентного недержания мочи у женщин // Научно-практическая конференция посвященная 110 летию кафедры урологии Санкт-Петербургской академии последипломного образования «Актуальные вопросы урологии и андрологии». - Санкт-Петербург, 2011. – С. 9-11

23. Абдуризаев А.А., Дадабаев А.К., Саримов Ф.С., Гиясов Х.Р. Продолжительность ремиссии у женщин с ургентным недержанием мочи после различных режимов медикаментозной терапии // Научно-практическая конференция посвященная 110 летию кафедры урологии Санкт-Петербургской академии последипломного образования «Актуальные вопросы урологии и андрологии». Санкт-Петербург, 2011. – С. 12-14

24. Абдуризаев А.А. Влияние комбинированной терапии М-холинолитиками и альфа 1-адреноблокаторами на показатели дневника мочеиспускания у женщин, страдающих смешанным недержанием мочи // Сборник научных трудов, посвященный 60-летию организации кафедры урологии и нефрологии Ташкентского института усовершенствования врачей. –Ташкент, 2011.- С. 23-25

25. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А., Саримов Ф.С., Гиясов Х.Р., Шоюнусов Б.С. Эффективность различных режимов медикаментозной терапии при мокром гиперактивном мочевом пузыре // Сборник научных трудов, посвященный 60-летию организации кафедры урологии и нефрологии Ташкентского института усовершенствования врачей. –Ташкент, 2011.- С. 62-64

26. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А., Саримов Ф.С., Дадабаев А.К. Эффективность комбинированной терапии при смешанном недержании мочи у женщин // Сборник научных трудов, посвященный 60-летию организации кафедры урологии и нефрологии Ташкентского института усовершенствования врачей. –Ташкент, 2011.- С. 66-68

27. Gaybullaev A, Abdurizaev A., Sarimov F. Prevalence of the urinary incontinence in uzbek women//43rd Annual Meeting of the International Continence Society. - Barcelona, 2013. <http://www.ics.org/2013/programme/abstract/785>

28. Гайбуллаев А.А., Абдуризаев А.А., Машарипов Ш.Р. Недержание мочи у женщин в регионе Южного Приаралья // Урология. - Днепропетровск, 2015.- №3. С.104-108

29. Gaybullaev A, Abdurizaev A. Validation of the «International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form» (ICIQ-SF) for Uzbek // 46rd Annual Meeting of the International Continence Society. – Tokyo, 2016. <http://www.ics.org/2016/programme/abstract/651>

Автореферат «Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди: _____ 2018 йил
Бичими 60x45 ¹/₈, «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 3,7. Адади: 100. Буюртма: № _____.

Ўзбекистон Республикаси ИИВ Академияси,
100197, Тошкент, Интизор кўчаси, 68.

«АКАДЕМИЯ НОШИРЛИК МАРКАЗИ»
Давлат унитар корхонасида чоп этилди.