

**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 ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**ШАЙМАРДАНОВ ЭРКИН ҚАРЖОВОВИЧ**

**ТУҚҚАН АЁЛЛАР ЧАНОҚ ТУБИ ДИСФУНКЦИЯСИДА ДЕФЕКАЦИЯ  
БУЗИЛИШЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ РАЦИОНАЛ  
КОНЦЕПЦИЯСИ**

**14.00.27 - Хирургия**

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

**ТОШКЕНТ – 2019**

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

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

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

**Шаймарданов Эркин Каржовович**

Тукқан аёллар чаноқ туби дисфункциясида дефекация бузилишларини ташхислаш ва даволаш рационал концепцияси..... 3

**Шаймарданов Эркин Каржовович**

Рациональная концепция диагностики и лечения нарушений дефекации при дисфункции тазового дна у рожавших женщин..... 21

**Shaymardanov Erkin Karjovovoch**

The rational conception of diagnosis and treatment of defecation disorder at dysfunction of the pelvic floor in parous women..... 39

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works..... 42

**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 ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**ШАЙМАРДАНОВ ЭРКИН ҚАРЖОВОВИЧ**

**ТУҚҚАН АЁЛЛАР ЧАНОҚ ТУБИ ДИСФУНКЦИЯСИДА ДЕФЕКАЦИЯ  
БУЗИЛИШЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ РАЦИОНАЛ  
КОНЦЕПЦИЯСИ**

**14.00.27 - Хирургия**

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

**ТОШКЕНТ – 2019**

---

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017.1.PhD/Tib119 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

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

<b>Илмий раҳбар:</b>	<b>Наврузов Бехзод Саримбекович</b> Тиббиёт фанлари доктори
<b>Расмий оппонентлар:</b>	<b>Хакимов Мурад Шавкатович</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор <b>Абдужаппаров Сулаймон Бахриддинович</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор
<b>Етакчи ташкилот:</b>	<b>Россия Федерацияси соғлиқни сақлаш вазирлиги</b> <b>«А.Н. Рижих номидаги давлат колопроктология</b> <b>илмий маркази» Федерал давлат бюджет муассасаси,</b> <b>Москва</b>

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 2019 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](mailto:cs.75@mail.ru), Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази мажлислар зали).

Диссертация билан Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (84-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 2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2019 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 (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотида кўра, «репродуктив ва кекса ёшдаги аёллар орасида чаноқ туби дисфункцияси (ЧТД) частотаси 15-30% ни ташкил қилади, 2030 йилга келиб эса дунёда қарийб 63 млн. аёллар ушбу патология билан хасталаниб, «яширин эпидемия» тусини олади, бу эса, мазкур касалликлар гуруҳини энг долзарб мултидисциплинар муаммолар қаторига қўшади<sup>1</sup>. ЧТДни энг мураккаб шаклларида бири ичак сақламасини тута олмаслик бўлиб, у 24-53% ҳолатларда сийдик тута олмаслик билан ва 7-22% ҳолатларда жинсий аъзолар пролапси билан бирга кечади. Дефекация ва сийдик ажратиши бузилиши аёлларга нафақат жисмоний, балки руҳий азиятлар олиб келади, ижтимоий чегараланиш, жинсий фаоллик сусайиши, меҳнат қобилияти пасайишига, жиддий руҳий муаммолар келиб чиқишига олиб келади ва ҳаёт сифатини кескин пасайтиради. Жаҳон маълумотларига кўра, «ЧТД билан касалланган ўнта аёлдан бири ҳаёти давомида жарроҳлик амалиётини бошдан ўтказади, учдан бир ҳолатларда эса қайта амалиёт талаби пайдо бўлади. АҚШ миллий соғлиқ институтлари ушбу хасталиқни даволашга кетадиган йиллик молиявий харажатларни 10,3 млрд. долларга баҳолашмоқда»<sup>2</sup>. Мазкур ҳолатни кўпчилик тадқиқотчилар ноадекват жарроҳик амалиёти, амалиётдан олдинги даврда беморларни етарлича тайёрламаслик ва амалиётдан кейинги даврни тўғри олиб борилмаслиги билан изоҳлайди.

Жаҳон амалиётида бугунги кунда энг долзарб гистологик ва иммуногистокимёвий тадқиқотларда чаноқ аъзолари пролапси (ЧАП) бўлган беморлар тўқимаси чаноқ туби таркибий қисмлари мушак ва бириктирувчи тўқималар патологик ўзгаришлари уни етишмовчилигини келтириб чиқариши мумкинлигини баҳолаш бўйича тадқиқотлари давом этмоқда. Бириктирувчи тўқима дисплазияси ривожланиши мойиллик қилувчи омиллардан саналиб, унинг негизида бириктирувчи тўқима хужайрадан ташқари матрикс таркибий қисми бўлган синтез ва катаболизм жараёни ёки морфогенез бошқаруви нуқсонлари ётишини ўрганиш бўйича тадқиқотлар ўтказилмоқда. Тизимли дисплазия шаклланиши патогенетик механизмларини тадқиқот жарёнида нафақат туғруқлар, шикастланишлар, қорин бўшлиғи ички босимининг ошиши каби касалликни асосий триггерлари мунозараларга сабаб бўлади, балки асосида бириктирувчи тўқима ирсий детерминирланган нуқсонлар бўлган бошқа нейросенсор омиллар ҳам маълум аҳамиятга эга.

Ҳозирги кунда мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизими, аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини тубдан яхшилаш ва қамровини сезиларли кенгайтиришга қаратилган кўплаб тадбирлар ўтказилмоқда. «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта

<sup>1</sup>Machin S. E., Mukhopadhyay S. Pelvic organ prolapse: review of the aetiology, presentation, diagnosis and management // Menopause Int. - 2011. - Dec. - Vol. 17, №4. - P. 132-6.

<sup>2</sup>Духин А.О., Радзинский В.Е., Тотчиев Г.Ф., Санакоева Т.М. Хирургическая коррекция пролапса гениталий, и оценка качества жизни пациенток пожилого и старческого возраста //Вестник Российского университета дружбы народов. - 2003. - №1. - С. 166-9.

устувор йўналишлари бўйича ҳаракатлар стратегиясида аҳолининг заиф гуруҳларининг тўлақонли ҳаёт кечирishiни таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш вазифалари белгиланган»<sup>3</sup>. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, шу жумладан, ЧТД бўлган беморларда жарроҳлик тактикасини мукамаллаштириш ва касаллик қайталанишини камайтиришни самарали усуллари ишлаб чиқиш орқали ҳаёт сифатини яхшилаш долзарб йўналишлардан бири саналади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 2 февралдаги ПФ-5325-сон «Хотин-қизларни қўллаб-қувватлаш ва оила институтини мустаҳкамлаш соҳасидаги фаолиятни тубдан такомиллаштириш чоратadbирлари тўғрисида»ги Фармони, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чоратadbирлари тўғрисида»ги қарори, Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 10 майдаги 266-сон «Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш илмий-тадқиқот институти фаолияти 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 VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Чанок туби пластикасини замонавий концепцияси шикастланган ва нуқсонли чанок фасциясини «янгисига» алмаштиришга асосланади, бу патогенетик жиҳатдан асосланган ва кичик чанок аъзоларига ишончли таянчли таъминлайди. Бироқ Maher C<sup>4</sup> Кахрейн кутубхонаси маълумотларини таҳлил қилиб, 323 нафар беморларни қамраб олган 3та тасодифий тадқиқотларга асосланиб, протезловчи жарроҳликни анъанавий орқа колпорафиядан етарлича устунликларини топмади. 2016 йилда Food and Drug Administration (FDA) чанок туби реконструктив-пластик жарроҳлигида тўрлар юқори хавф воситалари саналишини таъкидлади<sup>5</sup>. Охириги 5 йил мобайнида ЧАПда трансвагинал полипропилен тўри ишлатилган амалиётлар натижаларини узоқ суд муҳокамасидан кейин компаниялар бозордан ўз хоҳишига кўра махсулотларини олишган ёки махсулотни трансвагинал ишлатилишига чек қўйишган. Шу сабабли, ЧАПни даволашда маҳаллий тўқималардан фойдаланиш яна долзарб бўлиб қолди. Dallenbach P<sup>6</sup> фикрича, «ЧАПни

<sup>3</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947- сонли Фармони, ЎЗР Қонун Ҳужжатлари тўплами 2017 йил.

<sup>4</sup> Maher C. Surgery for women with anterior compartment prolapse / C. Maher, B. Feiner, K. Baessler, C. Christmann-Schmid, N. Haya, J. Brown // Cochrane Database Syst Rev. – 2016. – Nov 30. 11:CD 004014.

<sup>5</sup> FDA strengthens requirements for surgical mesh for the transvaginal repair of pelvic organ prolapse to address safety risks. Режим доступа: <http://www.fda.gov/newsevents/newsroom/pressannouncements/ucm479732.html>.

<sup>6</sup> Dallenbach P. To mesh or not to mesh: a review of pelvic organ reconstructive surgery / P. Dallenbach // Int. O. Women's Health. s 2015. Vol. 7. P. 331-343.

даволашда дастлабки танлов – маҳаллий тўқималар ва фасция пликацияси ҳисобланади».

ЧАПда даволаш усулини танлаш жуда мураккаб, у бир қатор омилларга боғлиқ: пролапс даражаси, туғиш фаолиятини сақлаб қолиш эҳтиёжи, дефекация ва сийдик ажратиш бузилиши хусусиятлари, ёндош экстрагенитал касалликлар, жарроҳлик амалиёти ва анестезиологик ёрдам хавфи даражаси билан ифодаланади. Шунга қарамай, ҳозиргача ушбу беморларни амалиётдан олдинги тайёргарлик асослари ва жарроҳлик амалиёти танлов мезонлари етарлича тўлиқ келтирилмаган<sup>7</sup>. Қисқа муддат оралиғида чаноқ туби анатомиясини замонавий талқин қилишда, ЧАП ривожланиш механизмларини тушунишда муҳим тараққиётга эришилган. Сонография ва магнит-резонанс томография каби юқори информатив текширув усулларининг доимий техник мукаммалашуви чаноқ туби ва чаноқ аъзолари анатомияси ва функционал ҳолатини ноинвазив усулда баҳолаш имкониятини беради. Бироқ ЧАПни комплекс ташхислаш ва прокто-урогенитал бузилишлар ўртасида сабаб-натижа алоқаларга оид кўпгина очик масалалар ўз ечимини топмаган<sup>8</sup>. Жаҳон амалиётида таъкидланишича, ЧТДни коррекциясида кўп сонли жарроҳлик технологиялар мавжудлигига қарамасдан, даволаш натижалари қониқарсиз, касаллик қайталаниш кўрсаткичи амалиётдан кейинги яқин 3 йил мобайнида учдан бир беморда учрайди. Кўшни чаноқ аъзолари фаолияти бузилишини ҳисобга олмаслик, асосан яширин фасциал нуқсонлар аниқлаш мушкуллиги ва ноадекват жарроҳлик амалиёти касаллик қайталанишига олиб келади.

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, ЧАПдаги барча анатомик ва функционал бузилишларини бир босқичда жарроҳлик усулида даволашнинг истиқболли ғояларига қарамай, бу муаммо ҳозирча ўз ечимини топмаган. Қониқасиз натижалар фоизи юқорилиги, мукаммал даво услуб танлови йўқлиги ушбу соҳада изланишларни давом эттиришга ундайди. Юқорида баён этилганлар ЧТД бўлган беморларни жарроҳлик усулда даволашда янги ишланмалар яратиш ва амалиётга жорий қилиш бўйича мукаммал ёндашувлар, хусусан, касаллик қайталаниш кўрсаткичинини камайтириш ва репродуктив фаолиятни сақлаш заруратини туғдиради.

**Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг 01.6.1500212-сон «Одам жарроҳлик касалликларини ташхислаш ва даволашда янги йўналишлар» (2015-2018 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** тукқан аёллар дефекация фаолияти бузилишида жарроҳлик усулларини оптималлаштириш орқали даволаш натижаларини ва ҳаёт сифатини яхшилашдан иборат.

<sup>7</sup>Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Манухин И.Б. Национальное руководство «Гинекология». 2-е издание, переработанное и 198 дополненное / Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин, М.: «ГЭОТАР-Медиа»: 2017. 1007 с.

<sup>8</sup>Краснопольский В.И., Титченко Л.И., Буянова С.Н., Чечнева М.А. Возможности ультразвуковой визуализации анатомии и патологии тазового дна // Российский вестник акуш. гинекол. - 2009.- №5.- 112 с.

### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

чаноқ туби дисфункцияси бўлган беморларда дефекация фаолиятини комплекс баҳолашда клиник ва инструментал текширув усулларининг ташхисга оид қийматини аниқлаш;

туққан аёллар дефекация фаолияти бузилишларида олдинги леваторопластика ва вентрофиксациянинг анъанавий шаклларини такомиллаштириш ҳамда самарадорлигини баҳолаш;

амалиётдан олдинги ва кейинги даврда чаноқ туби дисфункциясида дефекация фаолияти бузилиши беморлар сексуал фаолият ва ҳаёт сифатига таъсирини ўрганиш;

чаноқ туби дисфункцияси бўлган туққан аёлларда дефекация фаолиятининг бузилишини чаноқ тубини комплекс баҳолаш асосида жарроҳлик усулини танлаш тактик алгоритминини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 2002 йилдан 2016 йилгача бўлган даврда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги 1-сон Республика клиник шифохонаси колопроктология бўлимида даволанган 350 нафар чаноқ туби дисфункциясида дефекация бузилишлари бўлган беморнинг даволаш натижалари хизмат қилган.

**Тадқиқотнинг предмети** туққан аёллар дефекация бузилишларида такомиллаштирилган жарроҳлик услублар самарадорлигини таҳлил қилишдан иборат.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотнинг мақсадига эришиш ва қўйилган вазифаларни бажариш мақсадида қуйидаги усуллар қўлланилди: психометрик, морфометрик, умумий клиник, инструментал (ултратовуш, эндоскопик, рентгенологик ва МРТ текшируви) ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

чаноқ туби дисфункцияси бўлган беморлар дефекация фаолиятини комплекс баҳолашда тўғри ичак ва анал сфинктерининг клиник ва функционал тадқиқот усуллари информативлиги аниқланган;

табiiй туғруқ йўллари орқали туққан аёлларда проктологик ва урогинекологик бузилишлар оғирлик даражасини белгиловчи барча ташхислаш жиҳатларни умумлаштирган оралиқ соҳасини баҳолаш интеграл тизими такомиллаштирилган;

туққан аёлларда чаноқ аъзолари пролапси ривожланишида туғруқ жараёни кечиш хусусиятлари, туғруқ травматизми, касб фаолияти, антропометрик кўрсаткичлари ва ёндош уrogenитал бузилишлар мавжудлиги каби специфик хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда клиник ва патогенетик жиҳатлари аниқланган;

туққан аёлларда дефекация бузилиши оғирлик даражасига қараб чаноқ туби дисфункцияси сексуал фаолият ва ҳаёт сифатига таъсири асосланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

чаноқ туби дисфункцияси бўлган беморлар дефекация фаолиятини комплекс баҳолашда клиник ва инструментал тадқиқот усулларининг



ташхисга оид қиймати аниқланган, бу даволаш тактикасини оптималлаштириш имконини берган;

туққан аёлларда дефекацияни алоҳида ҳамда қўшма бузилишларида такомиллаштирилган олдинги леваторопластика ва вентрофиксация амалиётларининг яқин ва узоқ натижалари яхшиланишида самарадорлиги аниқланган;

чаноқ туби дисфункцияси бўлган беморлар дефекация фаолияти бузилишида сўровномалар ёрдамида сексуал фаолият ва ҳаёт сифати ҳолатини аниқловчи тадқиқот ўтказилган, бу амалиётдан олдинги ва кейинги даврда дефекация бузилиши белгилари оғирлик даражасини объектив баҳолаш имконини берган;

туққан аёллар дефекация бузилишида оптимал жарроҳлик даволаш усулини танлаш учун чаноқ туби ҳолатини комплекс баҳолашни кўзда тутувчи, амалиёт натижаларини яхшиловчи ва касаллик қайталаниш частотасини пасайтирувчи тактик алгоритм ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончилиги.** Тадқиқот натижаларининг ишончилиги замонавий, амалиётда кенг қўлланилувчи клиник, лаборатор ва инструментал тадқиқот усуллар билан тасдиқланган. Олинган барча натижалар ва хулосалар далилларга асосланган тиббиёт тамойиллар бўйича олиб борилган. Статистик ишлов бериш натижаларининг ишончилигини тасдиқлаган.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шунинг билан аниқланадики, олинган хулоса ва таклифлар назарий аҳамиятга эга бўлиб, улар туққан аёллар чаноқ туби дисфункцияси кечишини клиник ва функционал хусусиятларини ўрганишга катта ҳисса қўшиб, тўғри ичак ва анал сфинктерини турли тадқиқот усуллари информативлигини аниқлаш имконини берган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шунинг билан аниқланадики, ундаги асосий хулоса ва тавсиялар турли даражадаги тиббиёт муассасаларида дефекация бузилишлари бўлган беморларни ташхислаш ва даволашда қўлланиши мумкин ҳамда такомиллаштирилган олдинги леваторопластика ва вентрофиксация усулларининг техник устунликлари исботланган, улар эса таклиф этилган тактик алгоритм билан биргаликда жарроҳлик ва консерватив даволаш тактикасини танлашни оптималлаштириш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Чаноқ туби дисфункциясида дефекация бузилиши билан беморларни ташхислаш ва даволаш натижаларини яхшилашга бағишланган тадқиқот бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Аёлларда чаноқ туби дисфункциясини ташхислаш хусусиятлари ва даволаш тактикаси» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 1 ноябрдаги 8н-з/178-сон маълумотномаси). Таклиф этилган тавсиялар қўлланилиши даволаш тактикасини оптималлаштириш, операциядан кейинги асоратлар частотасини пасайтириш имконини берган;

чаноқ туби дисфункциясида дефекация бузилиши бўлган беморларни ташхислаш ва даволаш сифатини яхшилаш бўйича бажарилган диссертация ишидан олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалий фаолиятига, хусусан, Республика 1-сон клиник касалхонаси колопроктология бўлими, Тошкент шаҳар 2-сон клиник касалхонаси ва Хоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази амалий фаолиятига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 1 ноябрдаги 8н-з/178-сон маълумотномаси). Тадқиқотнинг олинган натижалари амалиётга татбиқ этилиши ташхислаш босқичида хатоларни 23,1% дан 8,3% гача, амалиётдан кейинги эрта асоратлар частотасини 15,4% дан 8,3% гача ва касаллик қайталанишини 11,5% дан 4,2% гача камайтириш ҳисобига тиббий ёрдам сифатини яхшилаш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Тадқиқот натижалари илмий-амалий конференцияларда, шу жумладан, 2 та халқаро ва 5 та республика анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши.** Диссертация мавзуси бўйича 30 та илмий иш чоп этилган, шу жумладан, 14 та мақола, шундан 13 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда, барчаси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларнинг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда чоп этилган.

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

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари шакллантирилган, тадқиқотнинг объекти ва предмети шакллантирилган, тадқиқотнинг республика илмий ва тадқиқотлари устувор йўналишларига мослигини, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, натижаларнинг илмий ва амалий аҳамиятини очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Тукқан аёлларда чаноқ туби дисфункцияси муаммосининг замонавий ҳолати**», деб номланган биринчи боби адабиётлар шарҳига бағишланган ва тўртта бўлимдан иборат бўлиб, уларда ЧТД муаммоси ҳолати ҳақидаги маълумотлар, анатомик хусусиятлари, хавф омиллари, клиник жиҳатлар, ташхислаш хусусиятлари ва ушбу патологияни даволашнинг асосий йўналишлари таҳлил қилинган. Адабиётлар шарҳида ЧТД идентификацияси ва дифференциациясининг кўпчилик жиҳатларида ноаниқликлар мавжудлигига урғу бериб ўтилган. Диагностика мезонлари ва турли усуллари стандартлаштириш масалаларида илмий изланишларни такомиллаштириш мақсадга мувофиқлиги хулоса сифатида келтирилган.

Таҳлил қилинган маълумотларни умумлаштирувчи хулосалар бобни яқунлаган.

Диссертациянинг «Клиник материалнинг умумий тавсифи ва текширув усуллари», деб номланган иккинчи бобида текширилган беморларнинг умумий тавсифи, шунингдек қўлланган тадқиқот усуллар ҳақида маълумот кўрсатилган.

Тадқиқот ЧТД, хусусан дефекация бузилишлари бўлган 350 нафар 19-74 ёшли (ўртача  $40,5 \pm 5,3$  ёш) беморларни комплекс текшириш ва даволашга асосланган. Тадқиқот 2002 йилдан 2016 йилгача бўлган даврда ЎзР ССВ 1-сонли РКШни колопроктология бўлимида олиб борилган.

Беморлар жарроҳлик даво услуби танланишига қараб икки гуруҳга бўлинди. Қиёсий гуруҳга 178 нафар бемор (2002 - 2011 йиллардаги касаллик тарихлари ретроспектив таҳлили асосида) киритилган бўлиб, уларга анъанавий усулда жарроҳлик амалиёти, яъни оралик соҳасидан – кўп қаторли олдинги леваторопластика, абдоминал соҳадан – бачадонни қорин олд деворига Кохер усулида фиксациялаш бажарилган. Асосий гуруҳга эса 172 нафар бемор киритилган, уларга жарроҳлик амалиётлари такомиллаштирилган услубда бажарилган: оралик соҳасидан – бир қаторли чоклар ёрдамида олдинги леваторопластика (рац. таклиф № 639, 17.05.2012й.), абдоминал соҳадан – бачадонни симфиз соҳасидаги ligamentum pubeum superior га фиксациялаш (рац. таклиф № 682, 23.03.2015й.).

Қиёсланган гуруҳлар ўзаро ёш, касб, касалликлар таснифига кўра репрезентабел бўлган ( $p > 0,05$ ).

ЧАП мавжуд бўлган беморларнинг касаллик ривожланиш тарихи ўрганилганда, 121 (34,6%) нафар беморда 2 йилдан 5 йилгача, 229 (65,3%) нафар беморда эса 5 йилдан кўплиги аниқланди. Касаллик давомийлиги ўртача  $8,9 \pm 1,7$  йилни ташкил қилди.

Беморларни қиёсий гуруҳларда аниқланган дефекация бузилишларини алоҳида ва қўшма кўринишлари бўйича тақсимланиши 1-жадвалда келтирилган.

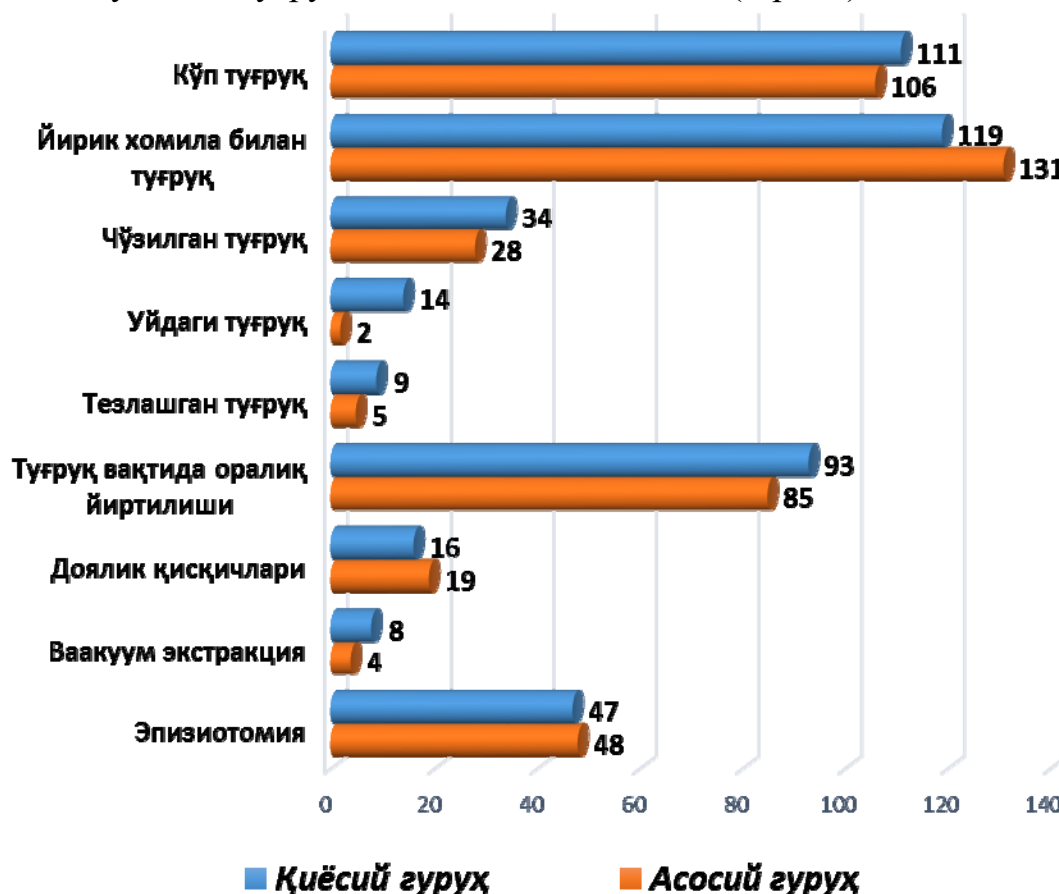
#### 1-жадвал

#### Тукқан аёлларда ЧТДда дефекация бузилишини алоҳида ва қўшма шакллари

Клиник шакллари	Асосий гуруҳ		Қиёсий гуруҳи	
	n	%	n	%
Алоҳида ректоцеле	57	33,1	59	33,2
Ректоцеле ва цистоцеле	7	4,1	4	2,2
Туғруқдан кейинги ректовагинал оралик йиртилиши ва анал сфинктери етишмовчилиги	81	47,1	88	49,4
Тўғри ичак тушиши	18	10,5	17	9,6
Тўғри ичак ва бачадон қўшма тушиши	9	5,2	10	5,6
Жаъми	172	100	178	100

ЎзР ССВ 1-сонли РКШ худудидаги колопроктология бўлимида ишлаб чиқилган текширув босқичлар дастури қуйидаги текширувларни ўз ичига олди: психометрик услуб (анкета сўровномаларни қўллаш), оралиқ соҳасини интеграл баҳолаш тизими (умумий кўрик, қин ва тўғри ичакни бармоқ билан текшириш, функционал синамалар), қин суртмасини текшириш, умумий клиник ва инструментал текширув усуллари ҳамда махсус текширув услублари (Паркс усулида ректоскопия, дефекография, сфинктерометрия, электромиография, кичик тос, оралиқ ва анал канал УТТ ва МРТ текшируви).

Диссертациянинг «Тукқан аёллар ЧТДа дефекация бузилишларини диагностикаси натижалари», деб номланган учинчи бобида турли текширув усуллари натижалари тақдим этилган. Хавф омилларини аниқлашда акушерлик анамнезни ўрганишга алоҳида эътибор берилди, чунки кўпчилик беморлар касаллик ривожланишини туғруқ билан боғлашган. Текширилган беморлар орасида туғруқдан кейинги оралиқ йиртилиши натижасида анал сфинктер етишмовчилиги ҳолатлари 169 (48,3%) ҳолда кузатилган, бундан 146 (86,4%) нафар беморларда ушбу ҳолат биринчи туғруқда, 23 (13,6%) нафар беморларда эса кейинги туғруқларда рўй берган. Кўпчилик беморларда акушерлик анамнези қўшма кўринишда бўлган, масалан йирик хомила, узайган туғруқ, эпизиотомия ва ҳоказо (1-расм).



1-расм. ЧТДа дефекация бузилишлари бўлган беморларнинг акушерлик анамнези

Такомиллаштирилган оралик соҳасини баҳолаш интеграл тизими бўйича ЧТДси мавжуд бўлган 189 (қиёсий – 41, асосий - 148) нафар беморлар текширилди. Чаноқ туби патологиясига туғруқдан кейинги ректовагинал оралик йиртилиши (ТРВОЙ) анал сфинктер етишмовчилиги (АСЕ) билан 27 (42,9%) нафар, ректоцеле билан 23 (36,5%) нафар, алоҳида тўғри ичак тушиши (ТИТ) АСЕ билан 8 (12,7%) нафар, тўғри ичак ва бачадон қўшма тушиши (ТИБҚТ) билан 5 (7,9%) нафар беморлар киритилди. Бунда оралик индексининг (PI) энг юқори кўрсаткичи ТРВОЙ (35,8 балл) ва ТИБҚТ (42,8 балл), энг паст кўрсаткич эса ТИТ (25,5 балл) ва ректоцеледа (22,6 балл) қайд қилинди. Бу кўрсаткичлар ректоцеле ва ТИТ билан оғриган беморларнинг тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш сабабини тушунтиради ва фақат АСЕ кучайиши беморни мутахассисга мурожаат қилишга мажбур қилади деган хулосани беради.

Инструментал текширув натижаларини таҳлил қилиш давомида, уларнинг информативлиги, сезгирлиги (услугбининг қобилияти - белгилар мавжудлигида уни қайд этиш) ва спецификлиги (услугбининг қобилияти – касаллик мавжуд бўлмаганда уни инкор қилиш) ўрганиш муҳим ўрин тутди. Биз оралик УТТ, эндоскопик, рентгенологик ва МРТ текширувларининг ЧаПда ушбу кўрсаткичлар бўйича натижаларини аниқладик (2-жадвал).

**2-жадвал**

**Инструментал текширув усулларини ЧТДда дефекация бузилишлари диагностикасида информативлигини статистик меъзонлар (%)**

Статистик меъзонлар	Паркс услубида ректоскопия	Дефекография	Оралик УТТ	МРТ
Сезувчанлиги, %	38,3	68,2	79,8	93,8
Специфликлиги, %	39,6	59,6	78,6	96,3
Информативлиги, %	56,4	72,6	80,3	100

Шундай қилиб, ЧТДда дефекация бузилишларида тўғри ташхислаш учун ҳозирги вақтда барча текширув услублардан фойдаланган ҳолда тўлиқ диагностика ўтказиш мақсадга мувофиқдир, яъни психометрик, клиник, рентгенологик, ултратовушли ва МРТ услублари. Амалиётдан олдинги даврдаги маълумотларини таҳлил қилиш шунини кўрсатдики, клиник ва инструментал текширув услубларни қўллаган ҳолда ўтказилган комплекс текширувлар ЧТД билан касалланган беморларда чаноқ тубининг анатомик ва функционал бузилишлари характери ҳақида етарлича тўлиқ маълумот олишга ёрдам беради. Ушбу параметрлар ҳолати эса даволаш тактикаси ва жарроҳлик услубини танлаш имкониятини яратади.

Диссертациянинг «**Тукқан аёллар ЧТДда дефекация бузилишларини жарроҳлик коррекцияси натижалари**», деб номланган тўртинчи бобида беморларни амалиётдан олдинги тайёргарлик ва жарроҳлик услубида

даволаш натижалари ёритилган бўлиб, анъанавий ва такомиллаштирилган услубларини қўлланилиши ва таққосланиши келтирилган.

Амалиётдан кейинги эрта даврда таққослаш меъзонлари: қин микрофлораси, амалиёт давомийлиги, амалиёт вақтида қон йўқотилиш миқдори, тикув материали, чаноқ туби мушакларини тикиш услуги, амалиётдан кейинги давр давомийлиги, жароҳат битиш тури; узоқ даврда эса: анал сфинктер фаолияти, касаллик қайталаниши, сексуал фаолият ва беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичи бўлди.

Амалиётдан олдинги даврда 291 (83,1%) нафар беморларда қин бактериал микрофлораси ўрганилди ва аниқланган қин микробиоценозидаги ўзгаришлар адекват даволаш ўтказилди. Барча беморлар жарроҳлик амалиётдан олдинги тайёргарлик турига қараб икки гуруҳга бўлинди. Қиёсий гуруҳидаги беморларга (n=159) амалиётдан олдинги даврда анъанавий даволаш (қинни антисептик воситалар ёрдамида санациялаш – фурациллин эритмаси, 0,1% калий перманганат, ромашка дамламаси ёрдамида) ўтказилди. Асосий гуруҳ беморларига (n=132) эса, анъанавий услублар билан бир қаторда қинни озонли эритма билан санация қилинди. Асосий гуруҳ беморларига озонли эритма билан даволаш курси ўтказилгандан сўнг, анъанавий даво олган қиёсий гуруҳига қараганда қин микрофлорасида сезиларли ижобий ўзгаришлар кузатилди ( $\chi^2=4,47$ ,  $p < 0,05$ ), микроб контаминацияси 2,6 марта камайди.

Беморлар тўлиқ текширилиб, керакли амалиётдан олдинги тайёргарликдан сўнг дефекация бузилиши ифодаланиш даражасига кўра турли хилдаги амалиётлар бажарилди (3-жадвал).

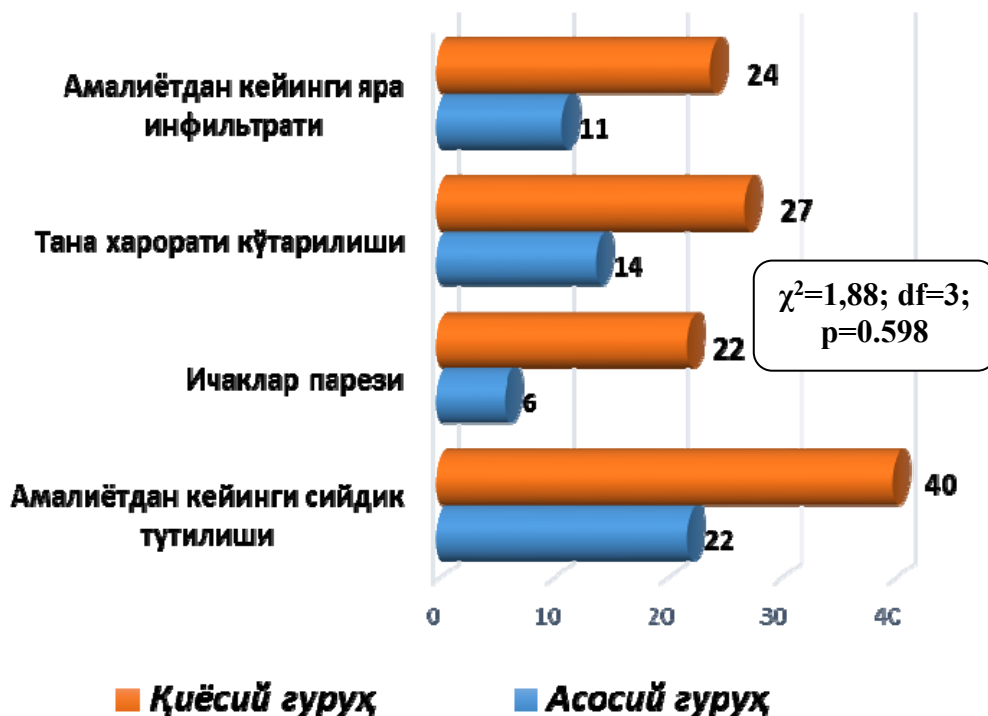
### 3-жадвал

#### Дефекация бузилишлари ифодаланиш даражасига кўра бажарилган амалиёт турлари

Амалиёт турлари	Асосий гуруҳ (n=172)		Қиёсий гуруҳ (n=178)	
	n	%	n	%
Кўп қаторли олдинги леваторопластика (сфинктеролеваторопластика)	-	-	151	84,8
Кохер усулида вендрофиксация ва Россия колопроктология илмий маркази модификациясида Кюммель-Зеренин усулида ректопексия	-	-	27	15,2
Бир қаторли такомиллаштирилган олдинги леваторопластика (сфинктеролеваторопластика)	145	84,3	-	-
Такомиллаштирилган услубда вендрофиксация ва Россия колопроктология илмий маркази модификациясида Кюммель-Зеренин усулида ректопексия	27	15,7	-	-
Жаъми	172	100	178	100

Амалиёт давомийлиги баҳоланганда ректовагинал ораликни кўп қаторли чоклар ёрдамида тикловчи анъанавий олдинги леваторопластика ( $89,4 \pm 8,1$  мин.) такомиллаштирилган бир қаторли олдинги леваторопластика ( $61,2 \pm 4,1$  мин.) амалиётига қараганда узоқроқ давом этди ( $t=5,07$ ;  $df=243$ ;  $p<0,05$ ). Энг кам миқдорда қон йўқотилиш ҳам асосий гуруҳ беморларида бажарилган такомиллаштирилган олдинги леваторопластика ( $72,1 \pm 21,1$  мл) амалиётида кузатилди, қиёсий гуруҳда эса ушбу кўрсаткич анча юқори бўлиб,  $159,5 \pm 32,4$  млни ( $t=4,62$ ;  $df=240$ ;  $p<0,05$ ), фақат 12 (3,4%) нафар беморда операция вақтида қон йўқотиш миқдори 400-500 млни ташкил қилди.

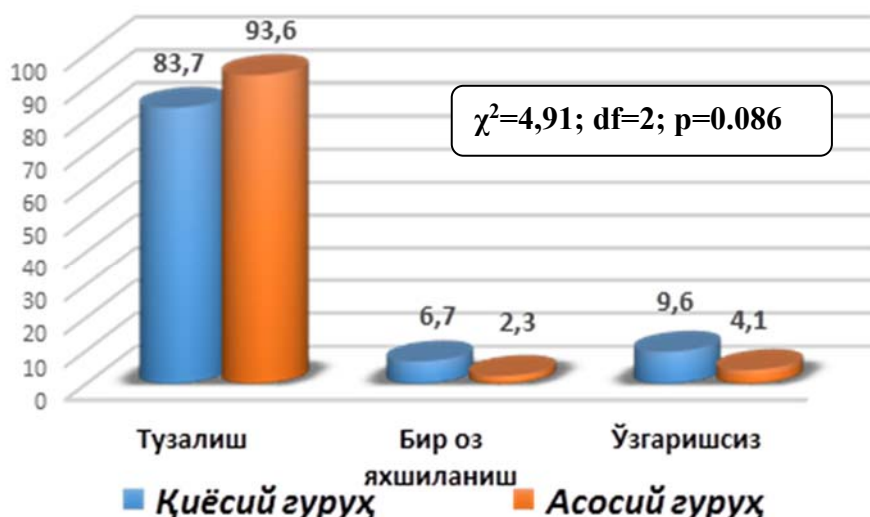
Амалиётдан кейинги эрта даврда жароҳат чоклари етишмовчилиги каби асорат 24 (6,9%) нафар беморда кузатилган бўлиб, шулардан қиёсий гуруҳда – 17 нафар, асосий гуруҳда -7 нафарни ташкил этди. Чанок аъзолари пролапсини жарроҳлик коррекциясидан кейинги бошқа асоратлар 2-расмда келтирилган.



**2-расм. Дефекация бузилишларини жарроҳлик коррекциясида амалиётдан кейинги эрта асоратлар**

Амалиётдан кейинги даврда стационар шароитда даволаниш кўрсаткичи такомиллаштирилган леваторопластикадан сўнг 7-9 ўрин кунларни (ўртача  $8,2 \pm 0,2$  ўрин кунлар), анъанавий леваторопластика, ҳамда ректопексия ва Кохер усулида венетрофиксация амалиётидан кейин 10-12 ўрин кунларни (ўртача  $11,2 \pm 0,3$  ўрин кунлар) ташкил қилди.

ЧТДда дефекация бузилишлари бўлган беморларни жарроҳлик усулида даволанишдан кейинги эрта давр натижалари 3-расмда келтирилган.



**3-расм. ЧТДда дефекация бузилишлари бўлган беморларни жарроҳлик усулида даволанишдан кейинги натижалари (эрта давр)**

Беморлар амалиёт бажарилгандан сўнг 6 -36 ойгача кузатувда бўлишди, қайта муружаат қилган беморларга амбулатор карта очилиб, маълумотлар махсус журналларда қайд қилиб борилди. Шу йўсинда, амалиётдан кейинги узоқ муддатда 273 (78%) нафар беморларни (қиёсий – 152, асосий - 121) кузатиш имконияти бўлди. Узоқ муддатда беморларга ўтказилган даволаш самарадорлиги тахлил қилинганда қуйидаги маълумотлар олинди: 30 (11%) нафар беморларда (қиёсий – 23, асосий - 7) касаллик қайталаниши (рецидив) аниқланган бўлиб, клиник ва инструментал текширув усуллари орқали тасдиқланди.

Беморлар гинекологик курсида қайта кўрилганда орлик соҳаси ҳолати такомиллаштирилган интеграл тизим ёрдамида баҳоланди. Оралиқ соҳаси ҳолати индекси (PI) операциядан олдинги ва операциядан кейинги узоқ муддатдаги қиёсий кўрсаткичи 4-жадвалда кўрсатилган.

**4-жадвал**

**Беморларнинг оралиқ индекси ўртача кўрсаткичи амалиётдан олдинги ва кейинги узоқ муддатда (PI – балларда кўрсатилган)**

Ўтказилган операциялардан кейинги ҳолатлар	Операциядан олдинги давр	Операциядан кейинги давр	
		Қиёсий гуруҳ	Асосий гуруҳ
Леваторопластика (ректоцеле)	22,6	11,8	8,2
Сфинктеролеваторопластика (ТКОЙ)	35,8	10,9	8,4
Ректопексия (ТИТ)	25,5	11,1	10,8
Ректопексия ва вентрофиксация (ТИТ + БТ)	42,8	4,5	7,8

Шундай қилиб, операциялардан кейинги даврда оралиқ соҳасининг 2-3 марта yaxшиланишини иккала гуруҳ беморларида ҳам кузатиш мумкин, лекин



асосий гуруҳда ушбу кўрсаткич қиёсий гуруҳидан 25-30% яхшироқ бўлди.

Инструментал текширув усуллари орқали узоқ муддатда даволаш самарадорлигини баҳолашда сфинктерометриядан (n=273) фойдаландик. Қиёсий гуруҳда сфинктерометрия натижалари қуйидагича бўлди: тинч ҳолатда ўртача қиймат 25,7 мА, кучантирилганда – 39,6 мА, асосий гуруҳда ушбу кўрсаткичлар 37,2 мА ва 46,8 мА ни ташкил қилди, бу эса АСЕ 0-I даражасига мос келади. Амалиётдан олдинги даврда қиёсий гуруҳда сфинктерометрия натижалари: тинч ҳолатда – 20,2 мА, кучантирилганда – 32,7 мА, асосий гуруҳда эса ушбу кўрсаткичлар 22,5 мА ва 35,9 мА ташкил қилди. Натижалар таққосланганда амалиётдан кейинги узоқ муддатда иккала гуруҳда ҳам сфинктерометрия кўрсаткичлари яхшиланганлиги аниқланди.

Трансабдоминал УТТ услули венетрофиксация (n=18) амалиётдан кейинги даврда бачадон ҳолатини аниқлаш мақсадида бажарилди. Қиёсий гуруҳида 1 нафар беморда бачадон тўлиқмас тушиши (рецидив) ҳолати аниқланди, яъни бачадон танаси симфиздан пастда жойлашган эди, 2 нафар беморда бачадон симфиз сатҳидалиги маълум бўлди. Асосий гуруҳ беморларида ушбу ўзгаришлар аниқланмади.

Сексуал фаолиятни баҳолаш учун ўтказилган сўровномада 140 (40%) нафар бемор (қиёсий – 38, асосий - 102) иштирок этишга розилик беришди. Ушбу сўровнома сексуал фаолиятни баҳолаш учун мўлжалланган махсуслаштирилган қисқа шаклдаги PISQ-12 сўровномаси орқали амалга оширилди. Таққослаштирилган леваторопластиканинг жинсий ҳаётга ноҳўя таъсири 7% ҳолатда кузатилди, диспареуния йўқолиши ёки камайишини эса 60% беморлар қайд этишди.

Сўровнома анкеталаштириш асосида амалиётдан олдинги даврда 228 (65,1%) нафар беморларда ҳаёт сифати ўрганилди (қиёсий - 56, асосий - 172), шулардан 140 (61,4%) нафари (қиёсий – 30, асосий - 110) анал сфинктер етишмовчилиги, қолган 88 (38,6%) бемор эса обструктив дефекация синдроми билан азият чекиши аниқланди. Амалиётдан кейинги узоқ муддатда 109 (31,1%) нафар беморлар (қиёсий – 49, асосий - 60) ҳаёт сифатини ўрганиш имконияти бўлди. Таҳлил натижаларини баҳолашни енгиллаштириш мақсадида иккала гуруҳдаги беморлар касаллик ифодаланиш даражаси ва клиник белгилари кўшилишига қараб 4 та кичик гуруҳларга бўлинди (5-жадвал).

#### 5-жадвал

#### Амалиётдан кейинги даврда асосий ва қиёсий гуруҳ беморлар ҳаёт сифати қиёсий кўрсаткичлари

Беморларнинг гуруҳлари	Ҳаёт сифати (%)		Маълумотлар ишончлилиги
	Қиёсий гуруҳи (n=49)(M±m)	Асосий гуруҳ (n=60) (M±m)	
I кичик гуруҳ	75,2±7,3	87,6±6,4	t=1,28, p>0.05
II кичик гуруҳ	66,4±6,7	85,2±5,6	t=2,15, p>0.05
III кичик гуруҳ	47,2±4,9	83,9±5,2	t=5,14, p<0.05
IV кичик гуруҳ	35,7±3,8	80,1±6,2	t=6.4, p<0.05

Амалиётдан кейинги даврда асосий ва қиёсий гуруҳ беморлари ҳаёт сифати таққосланганда, дастлабки 2 кичик гуруҳларда кўрсаткичлар асосий гуруҳда қиёсий гуруҳига нисбатан ўртача  $31,7 \pm 1,3\%$  га юқори бўлди, биз буни ушбу гуруҳ беморларига ўзимиз ишлаб чиққан замонавийроқ жарроҳлик услублар натижасида чаноқ тубининг анатомик ва функционал ҳолатлари яхшиланиши билан изоҳладик. III ва IV кичик гуруҳ беморларида ҳаёт сифати яхшиланиши асосий гуруҳда қиёсий гуруҳига қараганда ўртача  $77,9 \pm 6,9\%$  га юқори бўлиб, асосан барча анатомик бузилишларни тўлиқ бартараф қилиниш билан тушунтирилади.

Тадқиқот натижасида туққан аёллар чаноқ туби ҳолатини комплекс баҳолашга асосланган, тўғри ташхис қўйиш ва оптимал жарроҳлик услубини танлаш имкониятини берувчи ЧТДда дефекация бузилишларида жарроҳлик усулини танлаш тактик алгоритми яратилди (4-расм).

Шундай қилиб, дефекация фаолияти бузилиши бўлган беморларда ҳаёт сифатини ўрганиш натижалари шуни кўрсатдики, ушбу патологияни комплекс даволаш ва иложи борида барча анатомик нуқсонларни тўлиқ бартараф этишни тақозо қилади, бу айниқса ёш аёлларда жуда муҳим аҳамият касб этади.

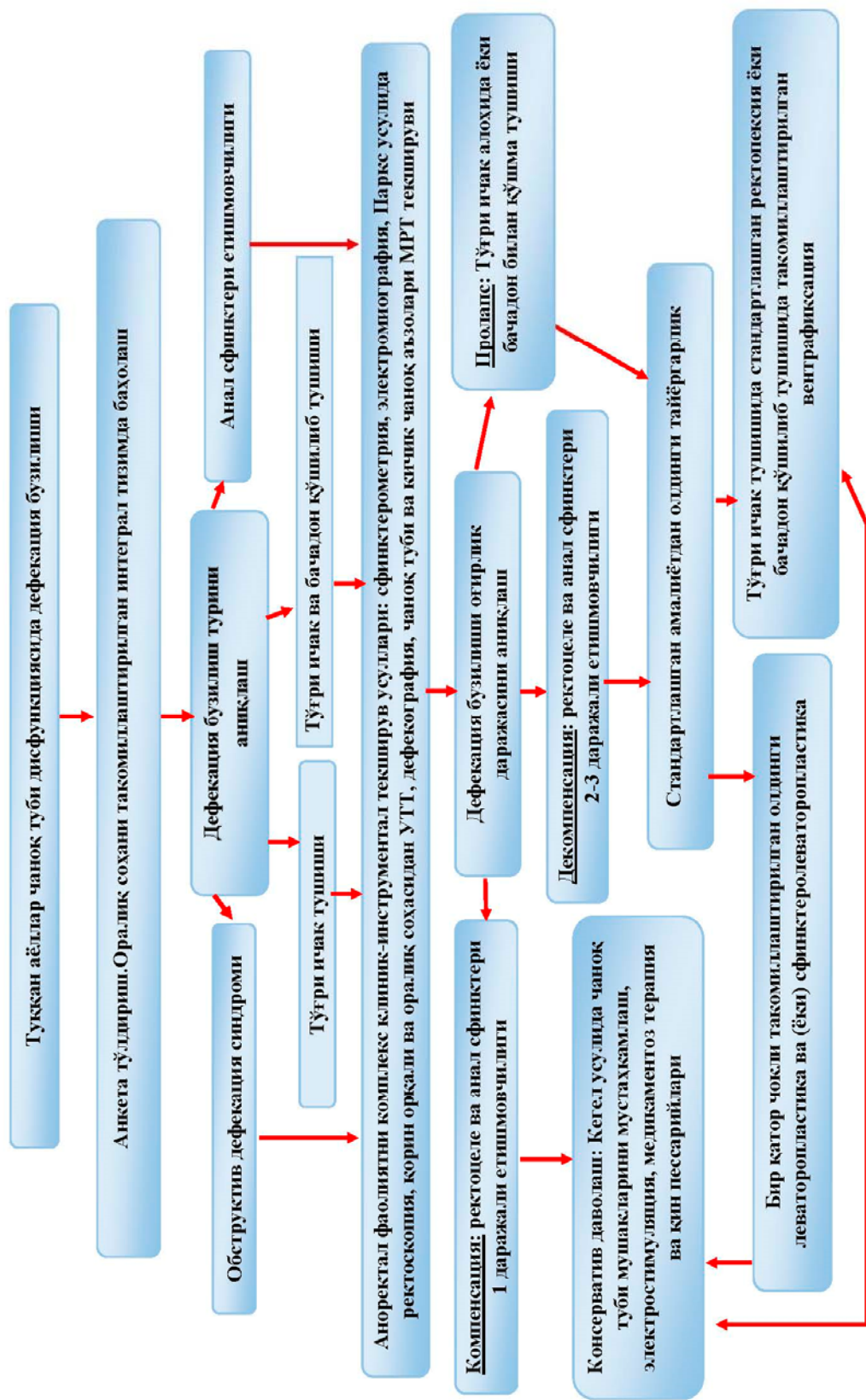
## ХУЛОСА

1. Туққан аёллар ЧТДда дефекация бузилишларини ташхислаш ва даволаш рационал концепцияси учун, чаноқ туби мушак-бириктирувчи тўқима каркасининг барча анатомик тузилмаларидаги нуқсонларини қамраб олувчи дефекография, эндоскопия, орлик УТТ ва МРТ каби усуллардан иборат комплекс клиник-инструментал текширув ўтказиш лозим, бу эса оптимал жарроҳлик услубини танлаш имкониятини беради. Бунда оралик УТТ сезувчанлиги  $-79,8\%$  ни, спецификлиги эса  $-78,6\%$  ни, Паркс услубида ректоскопия  $-38,3\%$  га,  $39,6\%$  ни, дефекография  $-68,2\%$  га,  $72,6\%$  ни ва МРТ  $93,8\%$  га,  $96,3\%$  ташкил этди.

2. Туққан аёллар ЧТДда алоҳида ва қўшма дефекация бузилишларида такомиллаштирилган жарроҳлик коррекция усуллари анъанавий усулларга қараганда самаралироқ натижалар олиш имконини беради. Чунончи, такомиллаштирилган усуллар қўлланилган асосий гуруҳда асоратлар частотасини  $9,6\%$  дан  $4,1\%$  гача ( $p < 0,05$ ), даволаниш муддатини эса  $11,2 \pm 0,3$  дан  $8,2 \pm 0,2$  ўрин кунга ( $p < 0,05$ ) қискартиришга эришилди.

3. Амалиётдан кейинги даврда беморлар ҳаёт сифати баҳоланганда, асосий гуруҳда яхшироқ натижалар олинди: сексуал фаолият бўйича  $-54,9\%$  ва руҳий компонент бўйича  $80,1\%$ , ушбу кўрсаткичлар қиёсий гуруҳда  $15,8\%$  ва  $35,7\%$  ни ташкил қилди.

4. Туққан аёллар чаноқ туби ҳолатини комплекс баҳолашга асосланган ЧТДда дефекация бузилишларида жарроҳлик усулини танлаш тактик алгоритми тўғри ташхис қўйиш ва оптимал жарроҳлик услубини танлаш имкониятини яратади.



4-расм. Тўққан аёллар чанок туби дисфункцияси дефекация бузилишларида оптимал жаррохлик усулини танлаш тактик алгоритми

Алгоритм чаноқ туби муаммоси билан шуғулланувчи барча мутахассислар учун қулай, ташхислашни фақат махсус даволаш муассасаларида эмас, балки соғлиқни сақлаш тизимининг умумий тармоқларида ҳам ўтказиш ва адекват даво усулини танлашга қўмаклашади.

5. Дефекация бузилиши бўлган беморларни жаррохлик даволашда қониқарсиз натижаларнинг асосий сабаблари ноадекват амалиётдан олдинги тайёргарлик ва амалиёт бажариш техникаси ҳисобланади. Оралиқ соҳасида амалиёт бажарилишидан олдинги даврда қин тозалигини II даражасига эришиш лозим, амалиёт вақтида эса чоклар сонини камайтирган ҳолда прецизион техникадан фойдаланиш керак бўлади.

---

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

---

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**ШАЙМАРДАНОВ ЭРКИН КАРЖОВОВИЧ**

**РАЦИОНАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
НАРУШЕНИЙ ДЕФЕКАЦИИ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОВОГО ДНА  
У РОЖАВШИХ ЖЕНЩИН**

**14.00.27 – Хирургия**

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

**ТАШКЕНТ - 2019**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2017.1.PhD/Tib119.**

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

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

**Научный руководитель:** **Наврузов Бехзод Саримбекович**  
доктор медицинских наук

**Официальные оппоненты:** **Хакимов Мурад Шавкатович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Абдужаппаров Сулаймон Бахриддинович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:** **Федеральное государственное бюджетное учреждение “Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих” Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва**

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 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](mailto:cs.75@mail.ru), Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени академика В.Вахидова (зарегистрирована за №84). Адрес: 100115, г.Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года.  
(реестр протокола рассылки №\_\_ от \_\_\_\_\_ 2019 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 диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** По данным Всемирной организации здравоохранения «частота выявления дисфункции тазового дна (ДТД) среди женщин репродуктивного и пожилого возраста варьирует от 15% до 30% случаев, а к 2030 году этой патологией будет страдать около 63 млн. женщин в мире, что определяет эту группу заболеваний как одну из самых актуальных мультидисциплинарных проблем, достигшей масштабы «скрытой эпидемии»<sup>1</sup>. Одной из наиболее сложных форм ДТД является недержание кала, которое в 24-53% случаев сопровождается недержанием мочи и в 7-22% - генитальным пролапсом. Проблемы нарушения акта дефекации и мочеиспускания приносят женщине не только физические, но и моральные страдания, приводя к социальной замкнутости, уменьшают ее сексуальную активность, трудоспособность, создают выраженные психологические проблемы, значительно снижая качество жизни. Мировые данные свидетельствуют о том, что «в течение жизни одна из десяти женщин с ДТД оперируется по данному поводу, причем в трети случаев требуются повторные вмешательства. Национальные институты здоровья США оценили ежегодные финансовые расходы на лечение этого недуга в размере 10,3 млрд. долларов»<sup>2</sup>. Сложившуюся ситуацию большинство исследователей связывают с неадекватным методом оперативного лечения, плохой предоперационной подготовкой и ведением больных в послеоперационном периоде.

В мировой практике в настоящее время наиболее актуальными исследованиями продолжают оставаться гистологические и иммуногистохимические исследования тканей пациенток с пролапсом тазовых органов (ПТО) для оценки патологических изменений мышечных и соединительнотканых компонентов тазового дна, обуславливающих развитие несостоятельности. Проводятся исследования с выявлением предрасполагающих факторов развития дисплазии соединительной ткани (ДСТ), в основе которой лежат дефекты синтеза или катаболизма компонентов внеклеточного матрикса или регуляторов морфогенеза соединительной ткани. Патогенетические механизмы формирования системной дисплазии остаются предметом дискуссии не только в плане исследования таких основных триггеров заболевания, как роды, травмы, повышение внутрибрюшного давления, но и других нейросенсорных факторов риска, в основе которых определенное значение имеют генетически-детерминированные дефекты соединительной ткани.

В настоящий период в отечественном здравоохранении предприняты масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и

---

<sup>1</sup>Аполихина И.А., Додова Е.Г., Бородина Е.А., Саидова А.С., Филиппенкова Е.В. Дисфункция тазового дна: современные принципы диагностики и лечения // Эффективная фармакотерапия. 2016. № 22 (3). С. 16–23.

<sup>2</sup>Bordeianou L, Hicks CW, Olariu A, Savitt L, Pulliam SJ, Weinstein M, Rockwood T, Sylla P, Kuo J, Wakamatsu M. Effect of Coexisting Pelvic Floor Disorders on Fecal Incontinence Quality of Life Scores: A Prospective, Survey-Based Study. //Dis Colon Rectum. - 2015 Nov. – Vol.58(11). – P. 1091-7.

существенному расширению диапазона оказываемой населению медицинской помощи. В стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017 - 2021 годы поставлены задачи по развитию и усовершенствованию системы медико-социальной помощи уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности<sup>3</sup>. Реализация данных задач, в том числе, улучшение качества жизни пациенток с ДТД путем совершенствования хирургической тактики и разработки эффективных методов снижения рецидива заболевания, является одним из актуальных направлений.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О мерах по коренному совершенствованию деятельности в сфере поддержки женщин и укрепления института семьи» за №УП-5325 от 2 февраля 2018 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, Постановлением Кабинета Министров за №266 от 10 мая 2017 года «Об организации деятельности научно-исследовательского института общественного здоровья и организации здравоохранения», а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

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

**Степень изученности проблемы.** Современная хирургическая концепция пластики тазового дна основывается на «замене», поврежденной и неполноценной тазовой фасции на «новую», что патогенетически обоснованно и обеспечивает надежный каркас для органов малого таза. Однако Maher C<sup>4</sup> анализируя базы библиотеки Кохрейн, основанный на 3 рандомизированных исследованиях, включавших 323 пациенток, не выявил значимых преимуществ протезирующей хирургии перед классической задней кольпоррафией. В 2016 году Food and Drug Administration (FDA) предложила считать сетки для реконструктивно-пластической хирургии тазового дна средствами высокого риска<sup>5</sup>. За последние 5 лет и после значительного судебного разбирательства относительно результатов операции по поводу ПТО после использования трансвагинальной полипропиленовой сетки многие из продуктов были добровольно удалены с рынка или компании исключили трансвагинальное использование сетчатого продукта. В этой связи стало вновь актуальным использование нативных тканей для лечения

---

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

<sup>4</sup>Maher C. Surgery for women with anterior compartment prolapse / C. Maher, B. Feiner, K. Baessler, C. Christmann-Schmid, N. Haya, J. Brown // Cochrane Database Syst Rev. – 2016. – Nov 30. 11:CD004014.

<sup>5</sup>FDA strengthens requirements for surgical mesh for the transvaginal repair of pelvic organ prolapse to address safety risk: <http://www.fda.gov/newsevents/newsroom/pressannouncements/ucm479732.html>.



ПТО. По мнению DallenbachP<sup>6</sup> «первая линия выбора - лечение ПТО нативными тканями с пликацией фасции». Выбор метода лечения ПТО представляет большую проблему, он определяется рядом факторов: степенью пролапса; возрастом; необходимостью сохранения детородной функции; особенностями нарушения дефекации; мочеиспускания; сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями; степенью риска хирургического вмешательства и анестезиологического пособия. Несмотря на это, все еще недостаточно полно представлены основы дооперационной подготовки и критерии выбора хирургических вмешательств у данного контингента больных<sup>7</sup>.

За сравнительно небольшой промежуток времени достигнут значительный прогресс в изучении анатомии тазового дна, в понимании механизмов развития ПТО. Постоянное техническое совершенствование таких высокоинформативных методов исследования, как сонография, МРТ дает возможность оценивать, как анатомическое, так и функциональное состояние органов малого таза и тазового дна не инвазивным способом. Однако остается много нерешенных и открытых вопросов, прежде всего, комплексной диагностики ПТО и причинно-следственных связей между наличием прокто-уро-генитальных нарушений<sup>8</sup>. Как показывает мировая практика, результаты лечения ДТД, несмотря на большое разнообразие хирургических технологий коррекции неудовлетворительны, рецидивы в течение ближайших 3 лет развиваются у каждой третьей больной. Недооценка нарушения функций смежных тазовых органов, трудности выявления фасциальных дефектов, особенно скрытых, приводят к неадекватному хирургическому лечению и рецидивам заболевания.

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что в настоящий период несмотря на перспективность идеи одномоментной хирургической коррекции всех анатомических и функциональных нарушений при ПТО, проблема лечения этой категории больных в настоящее время далека от своего разрешения. Значительный процент неудовлетворительных исходов, отсутствие выбора оптимального способа лечения, побуждают на дальнейшие изыскания в этой области. Вышеизложенное диктует необходимость разработки и внедрения в практику оптимальных подходов к хирургическому лечению больных с ДТД, особенно в плане снижения рецидивов заболевания и сохранения репродуктивной функции.

**Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-

---

<sup>6</sup>Dallenbach P. To mesh or not to mesh: a review of pelvic organ reconstructive surgery / P. Dallenbach // Int. O. Women's Health. s 2015. Vol. 7. P. 331-343.

<sup>7</sup>Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Манухин И.Б. Национальное руководство «Гинекология». 2-е издание, переработанное и 198 дополненное / Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин, М.: «ГЭОТАР-Медиа»: 2017. 1007 с.

<sup>8</sup>Краснопольский В.И., Титченко Л.И., Буянова С.Н., Чечнева М.А. Возможности ультразвуковой визуализации анатомии и патологии тазового дна // Российский вестник акуш. гинекол. - 2009. - №5. - 112 с.

исследовательских работ Ташкентской медицинской академии № 01.6.1500212 по теме: «Новые подходы диагностики и лечения хирургических заболеваний человека» (2015-2018гг).

**Цель исследования** улучшение результатов лечения и качества жизни при нарушении функции дефекации у рожавших женщин путем совершенствования способов хирургической коррекции.

**Задачи исследования:**

определить диагностическую ценность клинических и инструментальных методов исследования для комплексной оценки функции дефекации у пациенток при дисфункции тазового дна;

модифицировать традиционные варианты передней леваторопластики и вентрофиксации при нарушении дефекации у рожавших женщин, а также оценить их эффективность;

изучить влияние нарушений дефекации при дисфункции тазового дна на сексуальную функцию и качество жизни пациенток до и после оперативного вмешательства;

разработать алгоритм выбора хирургической тактики лечения на основании комплексной оценки состояния тазового дна у рожавших женщин с нарушением дефекации.

**Объект исследования** явились 350 пациенток с нарушением дефекации при дисфункции тазового дна, находившихся на стационарном лечении в отделении колопроктологии на базе 1-Республиканской клинической больницы МЗ РУз в сроки с 2002 по 2016 год.

**Предмет исследования** составляет анализ результатов эффективности модифицированных способов хирургической коррекции при нарушении дефекации у рожавших женщин.

**Методы исследования.** Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: психометрические, морфометрические, общеклинические, инструментальные (ультразвуковые, эндоскопические, рентгенологические методы и МРТ исследования) и статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

уточнена информативность клинических и функциональных методов исследований прямой кишки и анального сфинктера в комплексной оценке функции дефекации у пациенток с дисфункцией тазового дна;

модифицирована интегральная система оценки состояния промежности женщин, перенесших роды через естественные родовые пути, с сочетанным применением всех диагностических аспектов для верификации тяжести как проктологических, так и урогинекологических нарушений;

уточнены клиничко-патогенетические аспекты развития пролапса тазовых органов у рожавших женщин с учетом специфических факторов риска: особенности течения родов, родовой травматизм, профессиональная деятельность, антропометрические показатели, наличие сопутствующих урогенительных нарушений;

определено влияние дисфункции тазового дна на сексуальную функцию и качество жизни у рожавших женщин в зависимости от тяжести течения нарушений дефекации;

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

определена диагностическая ценность клинических и инструментальных методов исследования для комплексной оценки функции дефекации у пациенток с дисфункцией тазового дна, что позволило оптимизировать выбор лечебной тактики;

уточнена эффективность модификации передней леваторопластики и вентрофиксация при изолированных и сочетанных нарушениях дефекации у рожавших женщин в отношении улучшения ближайших и отдаленных результатов операций;

проведено исследование состояния сексуальной функции и качества жизни пациенток с нарушением дефекации при дисфункции тазового дна с помощью анкет опросников, позволяющих объективно интерпретировать тяжесть симптомов нарушений дефекации до и после операции;

разработан тактический алгоритм выбора оптимального способа хирургического лечения нарушения дефекации у рожавших женщин с учетом комплексной оценки состояния тазового дна, позволивший улучшить результаты операций и снизить частоту рецидивов заболевания.

**Достоверность результатов исследования** подтверждена применением современных, широко используемых в практике клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Все полученные результаты и выводы основаны на принципах доказательной медицины. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в изучение клинико-функциональных особенностей течения дисфункции тазового дна у рожавших женщин с уточнением информативности различных методов исследований прямой кишки и анального сфинктера.

Практическая ценность работы заключается в том, что основные выводы и рекомендации, содержащиеся в работе, могут быть использованы при диагностике и лечении пациенток с нарушением дефекации в медицинских учреждениях различного уровня, также доказаны технические преимущества модифицированных методик передней леваторопластики и вентрофиксации, которые в совокупности с предложенным тактическим алгоритмом, позволили оптимизировать выбор тактики хирургического и консервативного лечения.

**Внедрение результатов исследования.** На основании полученных научных результатов по улучшению диагностики и лечения пациенток с нарушением дефекации при дисфункции тазового дна:

разработаны методические рекомендации «Особенности диагностики и

тактика лечения при дисфункции тазового дна у женщин» (справка Министерства здравоохранения №8н-з/178 от 1 ноября 2019 года). Применение предложенных рекомендаций позволило оптимизировать тактику лечения и снизить частоту послеоперационных осложнений;

полученные научные результаты по улучшению качества диагностики и хирургического лечения больных с нарушением дефекации при дисфункции тазового дна внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в отделение колопроктологии Республиканской клинической больницы №1, 2- Ташкентской городской клинической больницы и Хорезмского многопрофильного медицинского центра (справка Министерства здравоохранения №8н-з/178 от 1 ноября 2019 года). Внедрение результатов исследований позволило улучшить качество оказываемой помощи за счет снижения ошибок на диагностическом этапе с 23,1% до 8,3%, частоты ближайших послеоперационных осложнений с 15,4% до 8,3% и рецидива заболевания с 11,5% до 4,2%.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены, в том числе, на 2 международных и 5 республиканских научно-практических конференциях.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 30 научных работ, в том числе 14 журнальных статей, 13 из которых в республиканских и 1 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 120 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обосновывается актуальность и востребованность проведённого исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная и практическая значимость полученных результатов, внедряются в практику результаты исследования, даются сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

Первая глава диссертации «**Современное состояние проблемы дисфункции тазового дна у рожавших женщин**» посвящена обзору литературы, состоящего из четырёх подглав, в которых проанализированы данные о состоянии проблемы ДТД у рожавших женщин, анатомические особенности, факторы риска, клинические аспекты, особенности диагностики и основные направления лечения этой патологии. В обзоре литературы сделан акцент о неопределенности многих моментов идентификации и дифференциации ДТД у рожавших женщин. Делается заключение о

целесообразности совершенствования научных изысканий в стандартизации различных методов и критериев диагностики. Главу завершают выводы, которые обобщают проанализированный материал.

Во второй главе «**Клиническая характеристика материалов и методы исследований**» диссертации приведены данные по общей характеристике обследованных больных, а также сведения об использованных методах исследования.

Научная работа основана на изучении результатов комплексной диагностики и лечения 350 больных с ДТД, в частности с нарушением акта дефекации в возрасте 19-74 лет (средний возраст  $40,6 \pm 5,3$  года). Работа проводилась в отделении колопроктологии на базе 1-Республиканской клинической больницы МЗ РУз за период 2002 по 2016 года включительно.

От выбора способа оперативного пособия больные были разделены на 2 группы: **сравнительную группу** составили 178 пациенток (ретроспективный анализ историй болезни от 2002 до 2011г.), которым проведены традиционные методы оперативные лечения: промежностным доступом - передняя леваторопластика с наложением многорядных швов и абдоминальным доступом - фиксации матки к передней брюшной стенке по методу Кохера. **Основную группу** составили 172 пациенток (проспективный анализ историй болезни от 2012 до 2016г.), которым оперативное лечение: промежностным доступом - передняя леваторопластика с наложением однорядных швов (рац. предложения № 639 от 17.05.2012г.) и абдоминальным доступом - фиксация матки к ligamentum rubeum superior в области симфиза (рац. предложения № 682, от 23.03.2015г.) были выполнены предложенными нами модифицированными способами. Сравнимые группы по возрасту, профессии и характеру патологии были репрезентативными ( $p > 0,05$ ).

Давность заболевания в изучаемых группах от 2 до 5 лет имел место у 121 больных (34,6%), более 5 лет - у 229 больных (65,3%). Средняя длительность заболевания составляла  $8,9 \pm 1,7$  лет.

Распределение больных по характеру выявленных изолированных и сочетанных нарушений дефекации в группах сравнения представлено в табл.1.

**Таблица 1**

**Изолированные и сочетанные нарушения дефекации при ДТД у рожавших женщин**

Клинические формы	Основная группа		Сравнительная группа	
	n	%	n	%
Изолированное ректоцеле	57	33,1	59	33,2
Ректоцеле в сочетании с цистоцеле	7	4,1	4	2,2
Разрыв ректовагинальной перегородки с недостаточностью анального сфинктера	81	47,1	88	49,4
Выпадение прямой кишки	18	10,5	17	9,6
Выпадение прямой кишки в сочетании с выпадением матки	9	5,2	10	5,6
Всего	172	100	178	100

Этапность программы обследования разработанный в отделении колопроктологии МЗ РУз включал: психометрический метод (использование анкет опросников), оценка состояние промежности модифицированной интегральной системой (общий осмотр, вагинальное и ректальное пальцевые исследование, проведение функциональных проб), исследование влагалищного мазка, общеклинические и инструментальные методы исследования, а также специфические (ректоскопия по Парксу, дефекография, сфинктерометрия, электромиография, УЗИ и МРТ малого таза, промежности и анального канала).

В третьей главе диссертации «**Результаты диагностики нарушений дефекации при ДТД у рожавших женщин**» представлены результаты клинических и инструментальных методов исследования. При выявлении факторов риска особое внимание уделяли изучению данных акушерского анамнеза, т.к. большинство больных связывало начало заболевания с родами. Из числа обследованных послеродовой разрыв промежности (ректовагинальной перегородки) с недостаточностью анального сфинктера отмечено у 169 (48,3%) больных, причем у 146 (86,4%) больных разрыв промежности произошло в первых родах, у 23 (13,6%) в последующих родах. У большинства больных акушерский анамнез был сочетанным, например, крупный плод, затяжные роды, эпизиотомия и т.д (рис. 1).

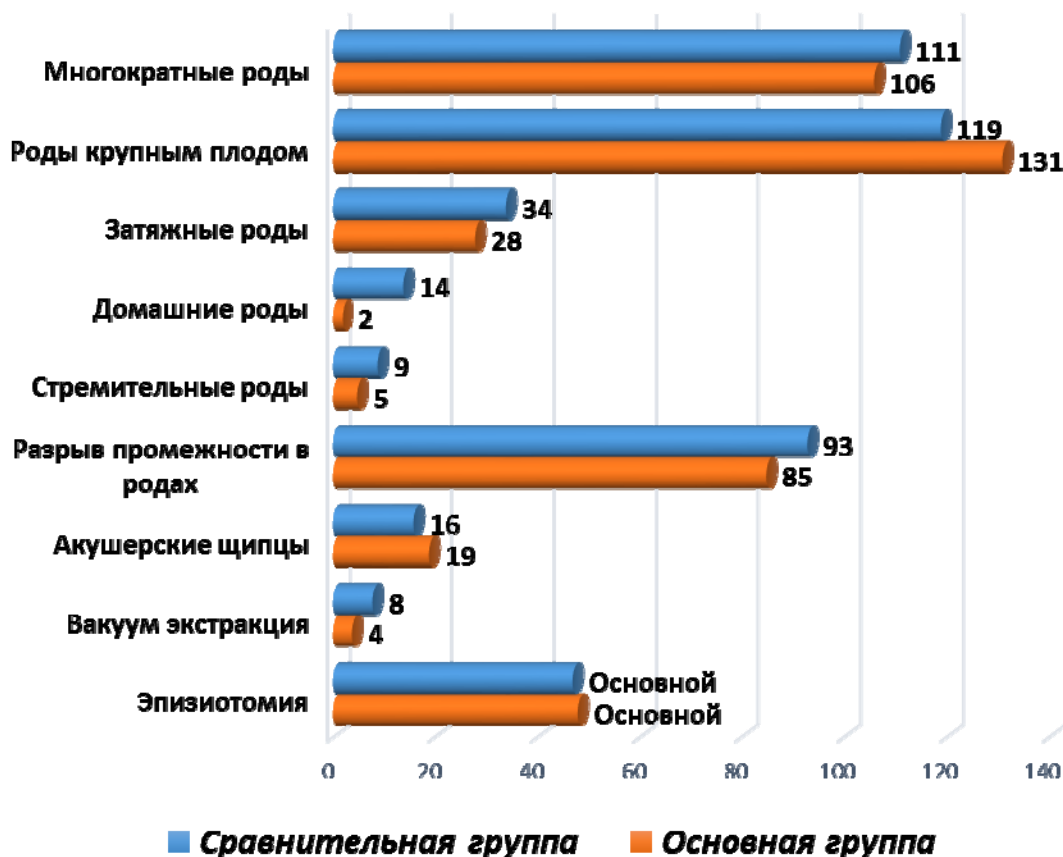


Рис. 1. Акушерский анамнез у больных с нарушением дефекации при ДТД

По модифицированной интегральной системе оценки состояния промежности обследованы 189 (сравнительная – 41, основная - 148) пациенток с ДТД. В патологию тазового дна включали больных с послеродовым разрывом ректовагинальной перегородки (ПРРВП) с недостаточностью анального сфинктера (НАС) 81 (42,9%), ректоцеле 69 (36,5%), выпадение прямой кишки (ВПК) с НАС изолированно 24 (12,7%) и в сочетании с выпадением матки (ВМ) 15 (7,9%). При этом, самым высоким показателем РІ были больные с ПРРВП (35,8 балл) и сочетанном ВПК с ВМ (42,8 балл), а самым низким ВПК (25,5 балл) и ректоцеле (22,6 балл). Этот факт объясняет позднее обращение женщин с ректоцеле и ВПК за медицинской помощью, и только ухудшение анального удержания приводило больных к специалисту.

При интерпритации результатов инструментальных исследований важно анализировать их информативность, чувствительность (способность метода выявить изменения при их наличии) и специфичность (способность метода отвергнуть заболевание при его отсутствии). Мы изучили эти параметры в следующих инструментальных исследованиях, таких как промежностный УЗИ, эндоскопические, рентгенологические и МРТ исследования (табл. 2).

**Таблица 2**

**Статистические критерии информативности инструментальных методов исследования в диагностике нарушений дефекации при ДТД (%)**

Статистические критерии	Ректоскопия по Парксу	Дефекография	Промежностное УЗИ	МРТ
Чувствительность, %	38,3	68,2	79,8	93,8
Специфичность, %	39,6	59,6	78,6	96,3
Информативность, %	56,4	72,6	80,3	100

Таким образом, для полноты диагностики нарушений дефекации при ДТД в настоящее время целесообразно использовать все возможные методы: психометрический, клинический, рентгенологический, ультразвуковой и МРТ. Проведенный анализ данных дооперационного периода показал, что комплексное обследование больных с применением клинических и инструментальных методов исследования дает наиболее полную информацию о характере анатомических и функциональных нарушений тазового дна при ДТД. Состояние этих параметров определяет лечебную тактику и выбор оперативной методики.

В четвертой главе «**Результаты хирургической коррекции нарушений дефекации при ДТД у рожавших женщин**» освещены результаты предоперационной подготовки и хирургической коррекции нарушений дефекации у больных, путем применения и сравнения с традиционными методами, разработанной нами модифицированных методик операций.

Критериями сравнения были выбраны в раннем послеоперационном периоде: микрофлора влагалища, время операции, кровопотери во время операции, шовный материал, вариант сшивания мышц тазового дна, продолжительность послеоперационного периода, варианты заживления ран; в отдаленном периоде: функция анального сфинктера, рецидивы заболевания, изучение сексуальной функции и качество жизни больных.

В предоперационном периоде у 291 (83,1%) больных изучена бактериальная флора влагалища и проведена адекватная предоперационная коррекция имеющихся нарушений микробиоценоза влагалища. Больные сравнительной группы (n=159) до операции получали традиционное лечение (санация влагалища антисептическими средствами – раствором фурацилина, 0,1% перманганата калия, отваром ромашки). Пациентки основной группы (n=132) в сочетании с традиционными методами получали санацию влагалища озонированным раствором. После проведенного лечения в основной группе зафиксировано значительное улучшение данных микробиоценоза влагалища по сравнению с традиционной тактикой ( $\chi^2=4,47$ ,  $p < 0,05$ ), характеризующееся снижением уровня микробной контаминации в 2,6 раза.

После обследования и проведения необходимой предоперационной подготовки в зависимости от степени выраженности нарушений дефекации выполнялись различные виды оперативных вмешательств (табл. 3).

**Таблица 3**

**Виды операций в зависимости от степени выраженности нарушения дефекации**

Виды операций	Основная группа (n=172)		Сравнительная группа (n=178)	
	n	%	n	%
Передняя левоторопластика (сфинктеролевоторопластика) с многорядными швами	-	-	151	84,8
Вентрофиксация по Кохеру с ректопексией по Кюммелю – Зеренину в модификации научного центра колопроктологии России	-	-	27	15,2
Модифицированная левоторопластика (сфинктеролевоторопластика) с однорядными швами	145	84,3	-	-
Фиксация матки модифицированной методикой с ректопексией по Кюммелю – Зеренину в модификации научного центра колопроктологии России	27	15,7	-	-
Всего	172	100	178	100



При оценке продолжительности операций выявлено, что традиционная передняя леваторопластика (сфинктеролеваторопластика) с восстановлением целости ректовагинальной перегородки ( $89,4 \pm 8,1$  мин.) длилась достоверно дольше по сравнению с модифицированной леваторопластики ( $61,2 \pm 4,1$  мин.) ( $t=5,07$ ;  $df=243$ ;  $p < 0,05$ ). Наименьшая величина кровопотери имела место у больных основной группы при модифицированной леваторопластики ( $72,1 \pm 21,1$  мл), а у пациентов сравнительной группы она была достоверно выше и составила  $159,5 \pm 32,4$  мл ( $t= 4.62$ ;  $df=240$ ;  $p < 0,05$ ), лишь у 12 больных (3,4%) отмечена кровопотеря 400-500 мл.

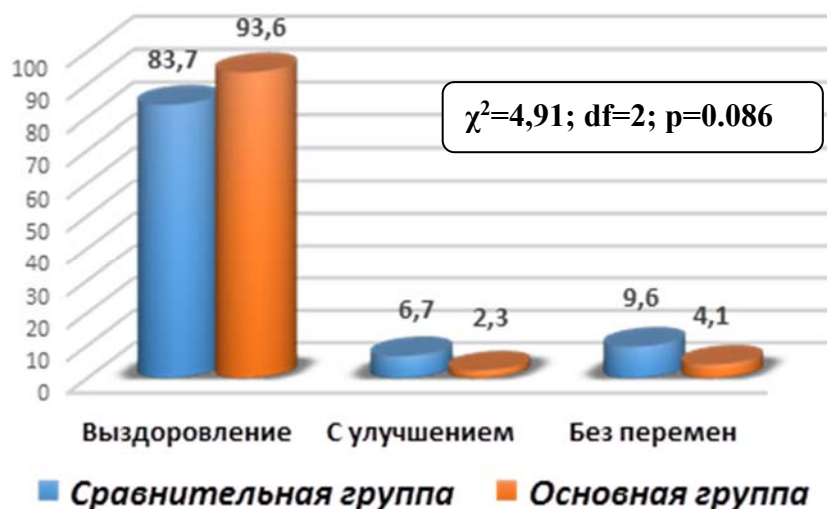
Ранние послеоперационные осложнения в виде расхождение швов наблюдались у 24 (6,9%) больных (сравнительная - 17, основная - 7). Другие осложнения после хирургической коррекции нарушений дефекации при дисфункции тазового дна представлены в рис. 2.



**Рис. 2. Ранние послеоперационные осложнения после хирургической коррекции нарушений дефекации при ДТД**

В послеоперационном периоде время пребывания в условиях стационара при модифицированной леваторопластике составляла 7-9 койко-дней (в среднем  $8,2 \pm 0,2$  койко-дней), после традиционной леваторопластики, также леваторопластики и вентрофиксация матки по Кохеру 10-12 койко-дней (в среднем  $11,2 \pm 0,3$  койко-дней).

Исходы оперативного лечение больных с нарушением дефекации при ДТД в раннем послеоперационном периоде представлены в рис. 3.



**Рис. 3 Исход оперативного лечения больных с нарушением дефекации при ДТД (ранний период)**

После проведенных оперативных вмешательств больные наблюдались в течение 6-36 месяцев, при повторном обращении оформлялось амбулаторная карта и данные регистрировались в специальных журналах. Таким образом удалось проследить отдаленные результаты лечения у 273 (78%) больных (сравнительная – 152, основная - 121). При выяснении жалоб больных в отдаленном периоде были получены следующие данные: у 30 (11%) больных (сравнительная – 23, основная - 7) отмечен рецидив заболевания, который подтвержден клиническими и инструментальными методами исследования.

При осмотре больной на кресле особое внимание обращали на состояние анального сфинктера (тонус, сила, наличие дефектов), леваторных мышц, сохранения или отсутствия выпячивания на задней стенке влагалища, наличие пролапса прямой кишки при натуживания и т.д.

Средние показатели вычисленного промежуточного индекса (PI) приведены в табл. 4.

**Таблица 4  
Средние показатели индекса промежности до операции и в отдаленном периоде (PI – указан в баллах)**

Состоянии после перенесенной операций	До операции	После операции	
		Сравнительная группа	Основная группа
Леваторопластика (ректоцеле)	22,6	11,8	8,2
Сфинктеролеваторопластика (ПРРВП)	35,8	10,9	8,4
Ректопексия (ВПК)	25,5	11,1	10,8
Ректопексия и вентрофиксация (ВПК + ВМ)	42,8	14,5	7,8

Таким образом, улучшение состояния промежности 2-3 раза после проведенных операции отмечено у обеих групп больных, но в основной группе результаты были лучше на 25-30%, чем в сравнительной.

Для оценки результатов лечения в отдаленном периоде из инструментальных методов начинали с проведением сфинктерометрии (n=273). В сравнительной группе среднее значение в покое составило 25,7 мА, при напряжении – 39,6 мА, а в основной группе 37,2 мА в покое и 46,8 мА в напряжении, что соответствовало 0-I степени недостаточности анального сфинктера. Среднее значение сфинктерометрии до операции были следующими: в сравнительной группе: 20,2 мА в покое, 32,7 мА при напряжении, в основной группе: 22,5 мА в покое и 35,9 мА при напряжении. При сравнении результатов сфинктерометрии наблюдалось заметное улучшение функции удержания в обеих группах больных.

Трансабдоминальный УЗИ применяли для определения состояния матки после операции вентрофиксации (n=18). В сравнительной группе у 1 больной отмечена неполное выпадение матки (рецидив), тело матки располагалась ниже симфиза, у 2 больных на уровне симфиза. В основной группе больных таких отклонений не обнаружено.

Согласились отвечать на вопросы с целью оценки сексуальной функции 140 (40%) пациенток (сравнительная – 38, основная - 102), которая была произведена с помощью короткой формы специализированного опросника для оценки сексуальной функции PISQ-12. Отрицательное влияние модифицированной леваторопластики на половую функцию было выявлено только в 7% случаев. Кроме того, было отмечено исчезновение или уменьшение диспареунии у 60% больных.

На основании анкетирования произведено изучение качества жизни до оперативного лечения у 228 (65,1%) больных (сравнительная - 56, основная - 172). Из них до операции 140 (61,4%) больных (сравнительная – 30, основная - 110) страдали от проявлений анальной инконтиненции, остальные 88 (38,6%) больных беспокоили проявления затруднения при дефекации.

После операции удалось изучить качество жизни у 109 (31,1%) больных (сравнительная – 49, основная - 60). Для упрощения расчетов все пациентки каждой группы были разбиты на 4 подгруппы в зависимости от сочетанности патологии и степени его выраженности (табл. 5).

При сравнении качества жизни после операции у больных основной группы в первых 2-х подгруппах исследуемый показатель оказался в среднем на  $31,7 \pm 1,3\%$  выше, а в III и IV подгруппах качества жизни оказалось значительно выше у больных основной группы, в среднем на  $77,9 \pm 6,9\%$ , это мы связываем с улучшением анатомических и функциональных результатов лечения у данных больных вследствие использования более современных и разработанных собственных хирургических методик.

Таблица 5

**Сравнительная оценка качества жизни больных основной и сравнительной группы после оперативного лечения**

Подгруппы больных	Качество жизни (%)		Достоверность показателей
	Сравнительная группа (n=41) (M±m)	Основная группа (n=37) (M±m)	
I подгруппа	75,2±7,3	87,6±6,4	t=1,28, p>0.05
II подгруппа	66,4±6,7	85,2±5,6	t=2,15, p>0.05
III подгруппа	47,2±4,9	83,9±5,2	t=5,14, p<0.05
IV подгруппа	35,7±3,8	80,1±6,2	t=6.4, p<0.05

Таким образом, проведенные исследования качества жизни у пациенток с нарушениями дефекации свидетельствуют в пользу проведения комплексного лечения данной патологии и, по возможности, наиболее полного устранения всех имеющихся анатомических дефектов, особенно у женщин молодого возраста.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Для рациональной концепции диагностики и лечения нарушений дефекации при дисфункции тазового дна у рожавших женщин необходимо провести комплексное клинико-инструментальное исследование всех анатомических строений и функциональных нарушений мышечно-соединительно-тканного каркаса тазового дна с обязательным использованием дефекографии, промежностного УЗИ и МРТ исследований, что дает возможность выбрать оптимальный способ оперативного лечения. При этом чувствительность промежностного УЗИ составило -79,8%, специфичность - 78,6%, ректоскопии по Парксу - 38,3% на 39,6%, дефекографии - 68,2% на 72,6% и МРТ 93,8% на 96,3% соответственно.

2. Модифицированные способы хирургической коррекции при изолированных и сочетанных нарушениях дефекации при дисфункции тазового дна у рожавших женщин позволяют добиться хороших результатов лечения по сравнению с традиционными способами. Так, в основной группе, где применялись модифицированные способы, удалось снизить частоту осложнений с 9,6% до 4,1% (p<0,05), сократить длительность лечения с 11,2±0,3 до 8,2±0,2 койко-дней (p<0,05).

3. При оценке качества жизни больных после операции получены достоверно лучшие результаты в основной группе - 54,9% по отношению к сексуальной функции и 80,1% по психическому компоненту, тогда как в сравнительной группе эти значения составили 15,8% и 35,7% соответственно.



4. Разработанный тактический алгоритм выбора оптимального способа хирургического лечения при нарушении функции дефекации у рожавших женщин на основании комплексной оценки состояния тазового дна позволяет правильно установить диагноз и выбрать оптимальный метод оперативного вмешательства. Алгоритм приемлем для всех специалистов, занимающихся проблемой тазового дна, даёт возможность проводить диагностику не только в специализированных учреждениях, но и в общих сетях лечебно-профилактических учреждений.

5. Основными причинами неудовлетворительных результатов хирургического лечения нарушения дефекации у рожавших женщин являются: неадекватная предоперационная подготовка и техника оперативного вмешательства. В предоперационном периоде перед пластическими операциями на промежности нужно достичь II степени чистоты влагалища, а при выполнении оперативного вмешательства необходимо использовать прецизионную технику с уменьшением количества шовного материала.

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

---

**TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

**SHAYMARDANOV ERKIN KARJOVOVICH**

**RATIONAL CONCEPT OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT  
IMPAIRED DEFECATION BY PELVIC FLOOR DYSFUNCTION AT  
PAROUS WOMEN**

**14.00.27 – Surgery**

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

**TASHKENT – 2019**

**Subject of dissertation (PhD) is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the №B2017.1.PhD/Tib119.**

The doctoral dissertation carried out at the Tashkent medical academy.

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](http://www.rscs.uz)) and Informational and Educational Portal «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Scientific adviser:** **Navruzov Behzod Sarimbekovich**  
Doctor of Medical Science

**Official opponents:** **Khakimov Murad Shavkatovich**  
Doctor of Medical Sciences, professor

**Abduzhapparov Sulaimon Bahriddinovich**  
Doctor of Medical Sciences, professor

**Leading organization:** **Federal State Budgetary Institution “State Scientific Center of Coloproctology named after A.N. Ryjih”  
Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow**

The defense will be take place on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 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](mailto:cs.75@mail.ru)).

The 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 №84), (Adress 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str., 10. Phone: (99871) 227-69-10; fax (99871) 227-26-42).

Abstract of the dissertation has been sent on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 y.  
(mailing report № \_\_\_\_ of \_\_\_\_\_ 2019y.)

**F.G. Nazyro**

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 PhD thesis)

**The aim of the research work** is to improve treatment outcomes and quality of life in case of impaired act of defecation at parous women by developing methods of surgical correction.

**Research objectives** were 350 patients with impaired defecation at parous women with pelvic floor dysfunction who were hospitalized in the coloproctology department at the 1 Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan from 2002 to 2016.

**The scientific novelty of the research consists of the followings:**

the informativeness of clinical and functional research methods of the rectum and anal sphincter in a comprehensive assessment of defecation function in patients with pelvic floor dysfunction was clarified;

the modified integrated system for assessing the condition of the perineum in women who gave birth through the natural birth canal, with the combined use of all diagnostic aspects to verify the severity of both proctologic and urogynecological disorders;

clinical and pathogenetic aspects of the development of pelvic organ prolapse in parous women were specified, taking into account specific risk factors: particularities of the course of childbirth, birth injury, professional activity, anthropometric indicators, the presence of concomitant urogenital disorders;

the influence of pelvic floor dysfunction on sexual function and quality of life in women giving birth is determined depending on the severity of defecation disorders;

**Introduction of the research results.** According to the results of a scientific study to improve the surgical treatment of patients with impaired defecation at parous women with pelvic floor dysfunction:

methodological recommendations were developed “Diagnostic features and treatment tactics for pelvic floor dysfunction in women” (certificate of the Ministry of Health 8n-p/178 dated November 1, 2019). The application of the recommendations made it possible to optimize treatment tactics and reduce the incidence of postoperative complications;

the obtained scientific results to improve the quality of diagnosis and surgical treatment of patients with impaired bowel movements with pelvic floor dysfunction have been introduced into the practice of healthcare, in particular, in the coloproctology department of the Republican Clinical Hospital No. 1 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, in the surgery department of the 2- Tashkent City Clinical Hospital and the Khorezm multidisciplinary medical center (certificate of the Ministry of Health 8n-p/178 dated November 1, 2019). The introduction of research results has improved the quality of care by reducing errors in the diagnostic phase from 23.1% to 8.3%, the frequency of immediate postoperative complications from 15.4% to 8.3%, and relapse from 11.5% to 4,2%.

**Structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusions, a list of cited literature. The volume of the text material is 120 pages.

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

**I бўлим (I часть; part I)**

1. Наврузов С.Н., Шаймарданов Э.К. Хирургическая реабилитация женщин с выпадения прямой кишки изолированно и в сочетании с выпадением матки // Хирургия Узбекистана. 2013, №2, С. 22-26. (14.00.00; 01.07.2011; №11).

2. Наврузов С.Н., Наврузов Б.С., Маматкулов Ш.М. Шаймарданов Э.К. Критерии объективной оценки состояния промежности у женщин с синдромом несостоятельности тазового дна. // Медицинский журнал Узбекистана. 2013, №2, С. 3-7. (14.00.00; 01.07.2011; №1).

3. Наврузов С.Н., Ахмедов М.А., Наврузов Б.С., Шаймарданов Э.К. Чанок туби заифлиги синдроми билан хасталанган аёлларда психметрик текширув услуги. // Медицинский журнал Узбекистана. 2013, №2, С. 24-28. (14.00.00; 01.07.2011; №1).

4. Шаймарданов Э.К. Результаты лечения при ректоцеле у женщин с пролапсом тазовых органов. // Журнал «Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана», 2013, №3, С. 26-28. (14.00.00; 01.07.2011; №14).

5. Наврузов С.Н., Наврузов Б.С., Шаймарданов Э.К. Диагностика пролапса тазового дна у рожавших женщин. // Медицинский журнал Узбекистана. 2013, №5, С. 3-5. (14.00.00; 01.07.2011; №1).

6. Наврузов С.Н., Наврузов Б.С., Шаймарданов Э.К. Вопросы диагностики и тактики лечения анальной инконтиненции у рожавших женщин. // Медицинский журнал Узбекистана. 2013, №5, С. 36-39. (14.00.00; 01.07.2011; №1).

7. Наврузов С.Н., Наврузов Б.С., Шаймарданов Э.К. Особенности предоперационной подготовки перед реконструктивно-пластическими операциями тазового пролапса у женщин. // Медицинский журнал Узбекистана. 2013 - №6, С. 7-10. (14.00.00; 01.07.2011; №1).

8. Наврузов С.Н., Шаймарданов Э.К. Выпадение органов малого таза у женщин: этиопатогенез, диагностика и тактики хирургического лечения. // Журнал теоретической и клинической медицины. 2013, №5, С. 103-106. (14.00.00; 01.07.2011; №8).

9. Наврузов Б.С., Шаймарданов Э.К. Диагностика ректоцеле при пролапсе тазовых органов у женщин. // Журнал «Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана», 2014, №1, С. 45-47. (14.00.00; 30.12.2013; №4).

10. Наврузов С.Н., Наврузов Б.С., Маматкулов Ш.М., Шаймарданов Э.К. Основные положения развития теория и практики лечения послеродовой анальной инконтиненции // Журнал «Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана», 2015, №1, С. 102-105. (14.00.00; №17).

11. Шаймарданов Э.К. Значение дефекографии при оценке результатов хирургического лечения ректоцеле // Вестник Ташкентской медицинской академии. 2015, №4, С. 20-24. (14.00.00; №13).

12. Шаймарданов Э.К. Особенности дифференциальной диагностики и тактика лечения при кологенных и проктогенных запорах у женщин // Медицинский журнал Узбекистана. 2015, №4, С. 20-24. (14.00.00; №8).

13. Ибрагимов А.Ю., Наврузов Б.С., Шаймарданов Э.К., Пазылова Д.У. Особенности хирургической тактики при послеродовых разрывах промежности, осложненных анальной инконтиненцией. // Медицинский журнал Узбекистана. 2018, №3, С. 27-30. (14.00.00; №8).

14. Shaymardanov E.K., Navruzov B.S. Modified method surgical correction of the rectocele in women with dysfunction of the pelvic floor. // European Science Review (Austria) 2018, №11-12, P.154-156. (14.00.00; №19).

## **II бўлим (II часть; part II)**

15. Шаймарданов Э.К., Наврузов Б.С. Особенности диагностики и тактика лечения при дисфункции тазового дна у женщин. // Методические рекомендации МЗ РУз, ТМА. - Ташкент, 2016. С. 25.

16. Шаймарданов Э.К., Наврузов Б.С., Маматкулов Ш.М., Рустамов А.Э. Программа для диагностики и выбора тактики лечения нарушений функции тазового дна у рожавших женщин. // Программа для электронно-вычислительных машин № DGU 03341, 2015 г.

17. Шаймарданов Э.К., Наврузов Б.С., Ахмедов М.А. Диагностика и лечение пролапса тазовых органов, сопровождающиеся нарушением функции тазового дна у рожавших женщин. // Учебно-методическое пособие, ТМА. – Ташкент, 2016. С. 56.

18. Наврузов С.Н., Шаймарданов Э.К. Отдаленные результаты хирургического лечения ректоцеле. // Хирургия Узбекистана. Вахидовские чтения. 2013, №3, С. 49.

19. Наврузов С.Н., Шаймарданов Э.К. Хирургическая коррекция ректоцеле у женщин со синдромом несостоятельности тазового дна. // Хирургия Узбекистана. Вахидовские чтения. 2013, №3, С. 50.

20. Наврузов С.Н., Шаймарданов Э.К. Хирургическое лечение ректоцеле у рожавших женщин. // Хирургия Узбекистана. Вахидовские чтения. 2013, №3, С. 49.

21. Шаймарданов Э.К. Возможности рентгенологической дефекографии при ректоцеле у рожавших женщин. // Хирургия Узбекистана. Вахидовские чтения. 2013, №3, С. 95.

22. Shaymardanov E.K., Navruzov S.N., Navruzov B.S. Criteria of the objective estimation of the perineum state in women with syndrome of the pelvic floor insufficiency. // European Applied Sciences (Germany) 2013, №8, P.45-48.

23. Shaymardanov E.K. The modified perineal sphincterolevatoroplasty efficiency at women with the syndrome of insolvency of the pelvic bottom. // 2nd International Scientific Conference "Applied Sciences and technologies in the

United States and Europe: common challenges and scientific findings” September 9–10, 2013 (New York, USA), P.50-52.

24. Shaymardanov E.K. Assessment of efficiency of retrosymphysis ventrofixation at combined prolapse of pelvic bodies of women. // 2nd International Scientific Conference “Applied Sciences and technologies in the United States and Europe: common challenges and scientific findings” September 9–10, 2013 (New York, USA), P.9-10.

25. Наврузов С.Н., Наврузов Б.С., Шаймарданов Э.К. Хирургическая коррекция ректоцеле при пролапсе тазовых органов. // Колопроктология (Россия) 2014, №1(47), С. 24-27.

26. Наврузов С.Н., Шаймарданов Э.К. Оценка результатов хирургического лечения ректоцеле. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014, №5(105), С.72-73. Материалы 16-го Международного медицинского Славяно-Балтийского научного форума «Санкт-Петербург – Гастро-2014», 19-21 май 2014г.

27. Наврузов Б.С., Шаймарданов Э.К. Информативность методов диагностики ректоцеле у женщин с тазовым пролапсом. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014, №5(105), С.72. Материалы 16-го Международного медицинского Славяно-Балтийского научного форума «Санкт-Петербург – Гастро-2014», 19-21 май 2014г.

28. Шаймарданов Э.К. Значение психометрического метода исследования женщин, страдающих синдромом несостоятельности тазового дна. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014, №5(105), С.44. Материалы 16-го Международного медицинского Славяно-Балтийского научного форума «Санкт-Петербург – Гастро-2014», 19-21 май 2014г.

29. Наврузов С.Н., Наврузов Б.С., Шаймарданов Э.К. Хирургическая коррекция ректоцеле у женщин с синдромом несостоятельности тазового дна. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014, №5(105), С.23-24. Материалы 16-го Международного медицинского Славяно-Балтийского научного форума «Санкт-Петербург – Гастро-2014», 19-21 май 2014г.

30. Наврузов С.Н., Наврузов Б.С., Шаймарданов Э.К. Оценка результатов хирургического лечения ректоцеле. // Колопроктология (Россия) 2014, №3(49), стр.29. Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы колопроктологии», 23-24 октябрь, г. Смоленск.

Автореферат «Тошкент тиббиет академияси ахборотномаси» журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Бичими 60x84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Рақамли босма усули. Times гарнитураси.  
Шартли босма табағи: 3. Адади 100. Буюртма № 86.

Гувоҳнома № 10-3719

“Тошкент кимё технология институти” босмаҳонасида чоп этилган.  
Босмаҳона манзили: 100011, Тошкент ш., Навоий кўчаси, 32-уй.