



ИНТЕРВАЛГА РИОЯ ҚИЛИНМАГАН ТЎҒРУҚДАН КЕЙИНГИ ГЕНИТАЛ ПРОЛАПСНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ

Муминова Наргиза Яшнар қизи

Термиз иқтисодиёт ва сервис унверситути

Даволаш иши 24-01 гуруҳ талабаси

Султонов Равшан Комилжонович

Термиз иқтисодиёт ва сервис унверситути

Морфологик фанлар кафедраси

PhD, доценти

e-mail: ravshansultonov605@gmail.com

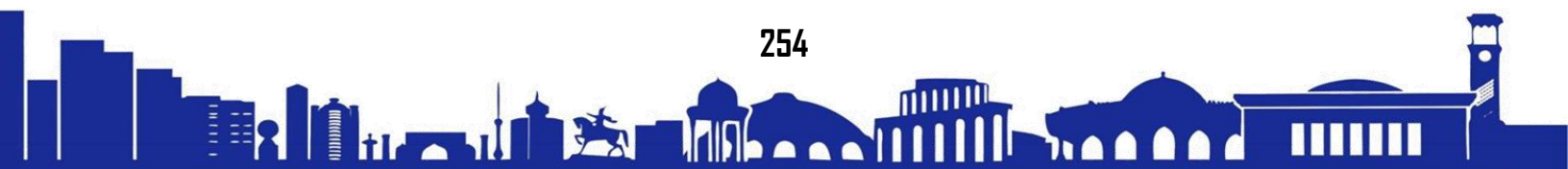
Аннотация: Ушбу мақолада Сурхондарёдаги аёлларда тез-тез интервалсиз тўғруқдан кейинги патологиялардан бири аёллар жинсий азоларидаги пролапси хақида келтирилган бўлиб ҳозирги кунда учраш кўрсаткичи 15-30% ни ташкил қилади. Аёллар жинсий азолари пролапси қайталанишида модифицирланган уретра пластик усули қулланилганда ва операциядан кейинги реабилитация туғри олиб борилса, жаррохлик амалиёти яхши самара беради.

Калит сўзлар: Пролапс, гистерэктомия, гипертрофия, реабилитация, дисфункционал, касаллик.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА С НЕСОБЛЮДЕНИЕМ ИНТЕРВАЛОВ

Муминову Наргизу Яшнар қизи, Султонова Равшана Комилжоновича

Аннотация: В данной статье одной из наиболее частых неинвазивных послеродовых патологий у женщин при оперативных вмешательствах является пролапс женских половых органов, показание к которому в настоящее время составляет 15-30%. При использовании модифицированного метода пластики уретры





при рецидиве пролапса женских половых органов и проведении послеоперационной реабилитации хирургическая процедура хорошо эффективна.

Ключевые слова: Пролапс, гистерэктомия, гипертрофия, реабилитация, дисфункция, заболевание.

CLINICAL COURSE OF POST-PARTUM GENITAL PROLAPSE WITHOUT ADHERENCE TO RECOMMENDED INTERVALS

Muminova Nargiza Yashnarovna, Sultanov Ravshan Komiljonovich

Annotation: In this article, one of the most frequent non-interventional postnatal pathologies in women in surgeries is the prolapse of female genital organs, the indication of which is currently 15-30%. When the modified urethral plastic method is used in the recurrence of prolapse of the female genital organs and post-operative rehabilitation is performed, the surgical procedure is well effective.

Keywords: Prolapse, hysterectomy, hypertrophy, rehabilitation, dysfunction, disease.

Муаммонинг долзарблиги:

Жинсий аъзолар пролапси гинекологик касалликлар орасида кенг тарқалганлиги, (28%-39%) клиник белгиларининг эрта намоён бўлиши ва сўнги йилларда жинсий аъзоларининг пролапси билан оғриган аёлларнинг ёшариш тенденцияси ва репродуктив ёшдаги бундай беморлар сонининг ўсиши қайд этилмоқда. Сўнги адабиётлар ва тадқиқотлар шуни кўрсатадики, унга кўра 30 ёшдан кичик бўлган аёлларда жинсий аъзолар пролапсининг тарқалганлиги 10,1%, 30 дан 45 ёшгача бўлган аёлларда 40,2%, 50 ёшдан катта бўлган аёлларда эса –50 фоизгача етади ва ўз навбатида hozirgi кунда гинекологлар олдидаги долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда [С.Н. Kim –2017]. [Lucot, J.P.–2018. [Беженарь В. Ф. 2013]

Ўзбекистонда оналар ўлимининг асосий сабабларидан бири-туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишлар ҳисобланади.[1] Бачодондан дисфункционал қон кетишлар гинекологик касалликларнинг 10-15% ни ташкил этади ва турли ёшдаги аёлларда, хатто қизларда ювенил қон кетиши, туғруқ ёшидаги аёлларда, менопаузадан олдин ва климактерик ёшда ҳам кузатилади.[2] Айниқса тез-тез интервалсиз туғруқлардан сунг жинсий аъзолар пролапси hozirgi кунда долзарб муоммалардан бири бўлиб, Айниқса 50 ёшдан ошган аёлларда касаллик учраш кўрсаткичи 40% га етади. Hozirgi кунда





аёлларда учрайдиган бу паталогияни даволашнинг жаррохлик усулининг 300 дан ортиқ тури мавжуд[2-3]

Замонавий текшириш ва даволаш усуллари яратилганига карамай шу кассалик билан такрор жаррохлик амалиёти ўтказган аёллар 40-45% ни ташкил қилади [4]

Чаноқ туби мушакларининг нуқсонлилиги, ҳамда унинг оқибатида жинсий аъзоларнинг пастга тушиши ва бутунлай тушиб қолиши жиддий тиббий ва ижтимоий-иқтисодий муаммони келтириб чиқаради. У ҳам гинекологларнинг ва шу билан бирга ёндош мутахассисликдаги тиббиёт ходимларининг эътибор марказида қолмоқда. Кўпинча касаллик репродуктив ёшда бошланади ва ривожланиб борувчи тавсифга эга бўлади. Агар аввалги йилларда жинсий аъзоларнинг пастга тушиши ва бутунлай тушиб қолиши асосан катта ёшдаги аёлларнинг касаллиги ҳисобланган бўлса сўнги йилларда жинсий аъзоларининг пролапси билан оғриган аёлларнинг ёшариш тенденцияси ва репродуктив ёшдаги бундай беморлар сонининг ўсиши қайд этилмоқда [М.К. Cho, J. Н. Moon, С.Н. Kim –2017]. Буни айрим муаллифларнинг маълумотлари тасдиқлайди [Lucot, J.P.–2018.], уларга кўра 30 ёшдан кичик бўлган аёлларда жинсий аъзолар пролапсининг тарқалганлиги 10,1%, 30 дан 45 ёшгача бўлган аёлларда 40,2%, 50 ёшдан катта бўлган аёлларда эса –50 фоизгача етади. [Беженарь В. Ф. 2013].

Хозирги кунда жаррохлик амалиётларининг аксарияти айникса ёш аёлларда яни репродуктив ёшда учраши мавзунини янада долзарблигини англатади.

Ўтказилган турли хил жаррохлик амалиётидан сўнг кассаликнинг куплаб қайталаниши бу кассалликни хозирги кунда олдини олишга сабаб бўлмоқда.

Тадқиқот мақсади: Тез-тез интервалсиз тўғруқдан кейинги аёллар жинсий аъзолар пролапси такрорланишини оператив йўл билан даволаш усуллари тақомиллаштириш ва профилактик тадбирларини ислох қилиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Сурхондарё вилояти пренатал маркази туғруқ комплексида 2018-2020 йилларда тўғруқдан кейинги жинсий аъзолар пролапси билан мурожат қилган беморлар касаллик тарихлари ретроспектив таҳлили ўрганилди. Жами текширилган аёллар сони 40-та шулардан: 1- гуруҳ жинсий аъзолар пролапси бирламчи учраши (20 бемор); 2- гуруҳ жинсий аъзолар пролапси рецидиви (20 бемор).





Туғган аёлларнинг 30-50% да чаноқ аъзолари пролапси юзага келади. Бу патология одатда ҳаёт учун хавф туғдирмасда, аёлнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради. Маълумки, генитал пролапс (ГП) тос тубининг ушлаб турувчи функцияси етишмовчилиги туфайли юзага келади. Таъкидлаш жоизки, чаноқ диафрагмаси тузилмалари доимо динамик зўриқиш таъсирида бўлади, натижада боғламлар узилиши юзага келади. Бироқ, чаноқ аъзоларининг пастга тушишига фақат механик шикастланиш сабаб бўлмаслиги маълум. Бугунги кунда ГП экстратцеллюляр матрикснинг сурункали патологияси ҳисобланади.

Тадқиқот натижалари: Текширилган пациентларни ёши 1- гуруҳ 40-45 ёшда куп учраса, 2-гуруҳдаги беморларда 55-60 ёшни ташкил қилади. Яшаш жой бўйича тақсимланганда, иккала гуруҳдаги беморларнинг асосий қисми 75% ни қишлоқ аҳолиси ташкил қилади. Акушерлик анамнези обектив ва субектив ўрганилганда беморларда асосан макросомия 60% ни икки ва ундан ортиқ туғруқ 85%; туғруқ йуллари травмаси 65% ташкил қилади. Беморларда энг кўп учрайдиган клиник белгилари булиб қориннинг пастки қисмида оғрик ва нохушлик хисси 1 гуруҳ пациентларда 85% ни ташкил қилса, 2 – гуруҳда бу кўрсаткич 93,75% ни ташкил қилади. Сийдик тутиб тура олмаслик ҳолати 1 гуруҳда 90%, 2- гуруҳда 100% . 1 гуруҳдаги беморларда ёт жисм хисси 65% ни ташкил қилса 2-гуруҳ беморлар 78% ни ташкил қилади. Беморларда ўтказилган бирламчи жаррохлик амалиёти урганилганда, олдинги перинеорафия ва орқа кольпоперинеопластика билан 5 та бемор; Манчестер усули бўйича операция 3 та беморда; кин орқали гистерэктомия 2 та; бачадон вендрофиксацияси 7 та беморда ўтказилган. Текширилган беморларда қайталанган пролапсини учраш вақти оралиғи 12та беморда 3-5 йил оралиғида қайталанган булса, 8 та беморимизда 5 йилдан сўнг кузатилади. Ўтказилган бирламчи жаррохлик амалиётидан сўнг кузатилган асоратлардан, чандикли ўзгаришлар 93,75% ректоцеле; 68,75% цистоцеле; 87% ни бачадон бўйни гипертрофияси ва бачадон бўйини элонгацияси 37% ни ташкил қилди.

Хулоса: Кин олд ва орқа деворлари пролапси рецидивда Манчестер усулини қўллаш, агарда ушбу операциядан ёки бачадон вендрофиксацияси амалиётидан кейин қайта рецидив кузатилганда, қин орқали гистерэктомия операцияси қўллаш яхши самара беради. Аёллар жинсий аъзолари пролапси рецидивда модифицирланган уретра пластик усули кулланилганда ва операциядан кейинги реабилитация туғри





олиб борилса, жаррохлик амалиёти яхши самара беради. Бунда ҳар бир фиртел ёшдаги аёлларда бирламчи бўғин УАШ шифокорлари ва потранаж ҳамширалари ҳар бир аёллар билан тўғруқга таёргарлик, интервал сақлаш қонун-қоидаларини тушунтиришни кучайтириши, радио-телевединияларда махсус эшитиришлар салмоғини ошириш керак.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Бобажонова.Ш.Д. “Биология ва тиббиёт муаммолари.” Самарқанд-2018, № 4,1 (105). Туғруқдан кейинги қон кетишни тўхтатишда бачадонни балон билан тампонада қилиш самарадорлиги.
2. Ф.М.Аюпова, Ю.Қ.Жаббарова. Гинекология дарслик.Тошкент-2008 й.
3. Ю.Қ. Джаббарова, Ф.М. Аюпова. Акушерлик дарслик. Тошкент-2013 й.
4. Бодяжина В. И., Жмакин К. Н Кирющенко А. П. «Акушерство» дарслик.
5. Komiljonovich, Sultanov Ravshan, Turopova Mumtozbegim Turdi, and Pardaeva Zarifa Dono. "Evaluation of Morphological and Morphometric Changes in Postnatal Ontogenesis in Uterine Fibroids." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*. 5.1 (2024): 60-64.

