

Vagina devorlarining prolapsi davolashning yangicha usuli

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Rasulova Shaxnoza Faxriddinova

Muminiva Nargiza

Email – islommengziyayev93@gmail.com

Email - Rasulovashaxnoza93@gmail.com

Annotatsiya: Tos a'zolarining (uretra, siydik pufagi, bachadon, to'g'ri ichak) prolapsasi va prolapsasi, qoida tariqasida, irsiy moyillik (tizimli birlashtiruvchi to'qima displaziyasi) tufayli tos bo'shlig'i ligamentlari va fastsiyasining funksional zaifligi bilan yuzaga keladi. Tos a'zolarining yo'qolishi (prolapsasi) o'rta va katta yoshdagi ayollarda eng ko'p uchraydigan tashxislardan biridir. Bugungi kunga kelib, tos a'zolarining prolapsasi (POP) ning haqiqiy tarqalishini aniqlaydigan keng qamrovli aholiga asoslangan tadqiqotlar o'tkazildi. Shunday qilib, 50 yoshgacha bo'lgan har o'ninchi ayol (10%) prolapsning u yoki bu shaklini jarrohlik davolashga muhtoj. Ayollarda 80 yoshga kelib, bu ko'rsatkich 20% ga etadi. Shubhasiz, aholining qarishi bilan ko'proq ayollar bu holatda yordamga muhtoj bo'ladi. Bachadon va qin devorlarining prolapsasi yoki prolapsasi izolyatsiya qilinishi mumkin (bitta organ prolapsasi bilan), shuningdek, birlashtirilgan (bir vaqtning o'zida bir nechta organlar prolapsasi yoki prolapsasi bilan). Kombinatsiyalangan prolaps, o'z navbatida, vaginal devor, siydik pufagi va to'g'ri ichak o'rtasidagi yaqin anatomik aloqalar bilan osonlashadi.

Kirish qismi. Doktorning izohi: Jinsiy organlarning prolapsasi ayolning hayot sifatini yomonlashtiradigan eng keng tarqalgan muammolardan biridir. Agar sizga tos a'zolarining prolapsasi yoki prolapsasi tashxisi qo'yilgan bo'lsa, davolanishni kechiktirmang. Agar dastlabki bosqichda vaziyatni engillashtiradigan konservativ davo usullari mavjud bo'lsa, unda rivojlangan bosqichda faqat jarrohlik davolash yordam beradi. Hozirgi vaqtda tos a'zolarining tabiiy holatini tiklash uchun jarrohlikning ko'plab turlari mavjud. Bundan tashqari, bizning klinikamiz bachadon va qinning qisman yoki to'liq prolapsasini davolashning noyob usulini ishlab chiqdi va muvaffaqiyatli qo'lladi, ba'zi hollarda yuqori samaradorlik uchun biz bir nechta texnologiyalardan foydalanamiz. Jarrohlik aralashuvini tanlash kasallikning xususiyatlariga bog'liq. Shuning uchun, davolanishni kechiktirmang, shifokor bilan

uchrashuvga yozing va birgalikda siz uchun eng mos bo'lgan davolash taktikasini muhokama qilamiz. Biroq, jarrohlik aralashuvining qaysi usuli tanlangan bo'lishidan qat'i nazar, siz og'riqsiz, qon yo'qotmasligi va minimal tiklanish davriga amin bo'lishingiz mumkin!

SwissClinic jarrohlik xizmati rahbari Konstantin Viktorovich Puchkov

Asosiy qism. Laparoskopik sakrovaginopeksiya - mushak-ligamentli apparatlarning zaiflashishi natijasida jinsiy a'zolarining prolapsasini - tos a'zolarining (quviq, siydik yo'llari, bachadon, qin, to'g'ri ichak) prolapsasini yoki prolapsasini bartaraf etish uchun bajariladigan jarrohlik muolajadir. Ushbu patologiya ayolning hayot sifatini yomonlashtiradi va ilg'or holatlarda uni to'shakda qoldirishi mumkin, muammoni hal qilishning yagona yo'li jarrohlikdir; Operatsiyaning maqsadi - endoprotez - maxsus to'r yordamida ko'chirilgan organlarni anatomik holatida tuzatishdir.

Jarrohlik aralashuvi paytida vaginal kanalning dumi va uning devorlari, bachadon bo'yni bilan bachadon sakrumning chiqishiga mahkamlanadi. Bunday holda, oldingi va orqa vaginal devorlar siydik pufagi va to'g'ri ichakdan ajratiladi va bo'shatilgan joyga maxsus implant - polivinilxlorid to'r o'rnatiladi. Endoprotez vaginal kanalning tashqi devorlariga va tos mushaklariga bir nechta nuqtalarda kesilgan tikuvlar yordamida o'rnatiladi. Shunday qilib, protezni to'qimalarga joylashtirish paytida yukning bir xil taqsimlanishiga erishish mumkin.

Ushbu murakkab qo'llab-quvvatlovchi tuzilma vaqt o'tishi bilan biriktiruvchi to'qima bilan o'sib, kuchli ligamentli apparatni hosil qiladi va asosan mushak to'qimalarining yangi fastsiyasini hosil qiladi. Bunday holda, ichki organlar o'zlarining anatomik holatida mustahkam o'rnatiladi, bu ularning takroriy yo'qolishi ehtimolini kamaytiradi. Laparoskopik sakrogamopexiya bemorlar tomonidan yaxshi muhosaba qilinadi, bir necha kundan keyin ayol shifo topadi, operatsiya izlari deyarli ko'rinmaydi.



LAPAROSKOPIK SAKROGINOPEKSIYA



Jinsiy organlarning prolapsasini davolash (prolaps, bachadon prolapsasi, vagina)

- 1.Jinsiy organlarning prolapsasi nima?
- 2.Jinsiy organlar prolapsining rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillar
- 3.Jinsiy organlarning prolapsasi belgilari
- 4.Diagnostika
- 5.Jinsiy organlarning prolapsasini davolash usullari
- 6.Jarrohlik aralashuv turlari
- 7.Jinsiy organlarning prolapsasini lazer bilan davolash
- 8.Operatsiyalarning tannarxi

Jinsiy organlarning prolapsasi - travmatik tug'ilish va tabiiy qarish natijasida tos bo'shlig'i mushaklarining zaiflashishi yuzaga keladigan muammo. Vaginal devorlarining sarkmasi bilan namoyon bo'ladi. Prolapsning o'zi xavfli kasallik emas, lekin ayolning hayot sifati sezilarli darajada yomonlashadi.

Jinsiy organlar prolapsining rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillar

1. Patologik tug'ilish (tez tug'ilish, katta homilaning tug'ilishi), tug'ilish jarohatlari.

2. Qattiq jismoniy mehnat.

3. Estrogen etishmovchiligi (tuxumdonlarning erta tugashi, menopauza, tuxumdonlarni olib tashlash uchun oldingi operatsiya).

4. Qorin bo'shlig'i bosimining oshishi bilan birga keladigan somatik patologiya (surunkali konstipatsiya, iritabiy ichak sindromi, oshqozon-ichak traktida yallig'lanish, surunkali yo'tal).

5. Irsiyat - bu kasallikning buvisi yoki onasida mavjudligi.

6. Tizimli biriktiruvchi to'qima etishmovchiligi (SCT) - genetik tug'ma biriktiruvchi to'qima displazi

Jinsiy organlarning prolapsasi belgilari

1. Vaginada begona jismni sezish.

2. Siydik chiqarish bilan bog'liq muammolar, siydik o'g'irlab ketish (zaif, intervalgacha siydik oqimi, yo'tal va jismoniy mashqlar paytida siydik o'g'irlab ketish).

3. Jinsiy organlarning vulva halqasidan tashqariga chiqishi.

4. Yaqinlik bilan bog'liq muammolar (jinsiy aloqada tovushlarni siqish).

5. Mumkin bo'lgan qon ketish.

6. Harakatlanayotganda perine hududida og'riqli hislar. Jismoniy mashqlar paytida havo vaginaga kiradi.

7. Pastki orqa qismida surunkali og'riqli og'riq.

Diagnostika. So'nggi paytlarda OïVVPO diagnostikasi uchun juda ko'p turli xil tekshirish usullari qo'llanildi:

1. umumiy klinik tekshiruv (anamnez, bemorni tekshirish, laboratoriya tekshiruvlari);

2. maxsus usullar (tsistoskopiya, sigmoidoskopiya, kompleks urokinamik o'rganish - CADI, kolposkopiya, ultratovush);

3. Radiatsion diagnostika usullari: rentgen, MRI;

4. to'g'ri ichakning funktsional tadqiqotlari - sfinkteromanometriya, proktossintografiya, rektal profilometriya.



Rasm - bachadonning prolapsasi va prolapsasi

Prolaps darajasi:

I daraja - bachadon bo'yni vagina uzunligining $\frac{1}{2}$ qismidan ko'p bo'lmagan pastga tushadi

II daraja - bachadon bo'yni va / yoki vaginal devorlar vaginal teshikka tushadi

III daraja - bachadon bo'yni va / yoki qin devorlari qin teshigidan tashqariga tushadi va bachadon tanasi uning ustida joylashgan.

IV daraja - butun bachadon va qin devorlari vaginal teshikdan tashqarida

Prolaps shakli: Oddiy (tos a'zolarining funktsional buzilishlarisiz) Murakkab (tos a'zolarining funktsional buzilishlari mavjudligi bilan)

Jinsiy organlarning prolapsasini davolash usullari:

Konservativ davolash - mashqlar terapiyasi, lazer terapiyasi, estrogen bilan davolash (suppozitoriyalar, malhamlar), pessarlar (halqa, kublar) bilan prolapsni tuzatish.

Jarrohlik davolash II, III va IV darajali prolapsus bilan birga keladigan anatomik nuqsonlar uchun ko'rsatiladi.

Davolash usulini tanlash juda individualdir va quyidagilarga bog'liq:

1. ayolning o'zi, uning yoshi, ijtimoiy va hayotiy faoliyati;
2. genital prolapsus darajasi;
3. siydik o'g'irlab ketish turi;
4. birga keladigan genital patologiya.

"Medica" tibbiy klinik markazida o'tkaziladigan jarrohlik aralashuv turlari:

1. Tos bo'shlig'ini mustahkamlashga qaratilgan operatsiyalar.
2. Bachadonning yumaloq ligamentlarini qisqartirish va mustahkamlash uchun turli xil modifikatsiyalardan foydalangan holda operatsiyalar va bu shakllanishlar yordamida bachadonni mahkamlash.
3. Bachadonning mahkamlash apparatini (kardinal, uterosakral ligamentlar) mustahkamlashga qaratilgan operatsiyalar.
4. Tos bo'shlig'i devorlariga (pubik suyaklarga, sakral suyakka, sakrospinal ligamentga va boshqalarga) prolapslangan organlarni qattiq mahkamlash deb ataladigan operatsiyalar.
5. Bachadon bo'yni cho'zilishi va qin devorlarining prolapsasi bo'yicha operatsiyalar.
6. Bachadonning to'liq prolapsasi uchun operatsiyalar.
7. Sintetik protezlar yordamida operatsiyalar.

Jinsiy organlarning prolapsasini lazer bilan davolash

Ko'pincha vaginal devorlarining prolapsasini davolash jarrohlik usullari yordamida amalga oshiriladi. Jinsiy organlarning devorlarini yuqori sifatli mahkamlash va mavjud funktsional buzilishlarni bartaraf etish maqsadida vaginal prolapsa bo'yicha operatsiya amalga oshiriladi.

Qin va bachadon prolapsasi va prolapsasi bo'yicha operatsiyalar (tos a'zolarining prolapsasi)

Tos a'zolarining (uretra, siydik pufagi, bachadon, to'g'ri ichak) prolapsasi va prolapsasi tos bo'shlig'i ligamentlari va fastsiyasining funktsional zaifligi bilan yuzaga keladi, bu ko'pincha genetik moyillik fonida (tizimli biriktiruvchi to'qima displaziyasi) va tos ostida rivojlanadi. qo'zg'atuvchi omillarning ta'siri (tug'ilish, og'ir jismoniy stress, surunkali ich qotishi va boshqalar).

Tos a'zolarining prolapsasi (prolapsasi) (1-rasm) o'rta va katta yoshdagi ayollarda eng ko'p uchraydigan tashxislardan biridir.





1. Bachadon prolapsasi (strelka)

Bugungi kunga kelib, tos a'zolarining prolapsasi (POP) ning haqiqiy tarqalishini aniqlaydigan keng qamrovli aholiga asoslangan tadqiqotlar o'tkazildi. Shunday qilib, 50 yoshgacha yashaydigan har o'ninchi ayol (10%) prolapsning u yoki bu shaklini jarrohlik davolashga muhtoj. 80 yoshga kelib ayollarda bu ko'rsatkich 20% ga etadi.



O‘z-o‘zidan ayonki, aholining qarishi, hayot sifatiga bo‘lgan talab ortib borayotgani sari ushbu kasallikka qarshi yordam so‘rab murojaat etayotgan ayollar soni ortib bormoqda.

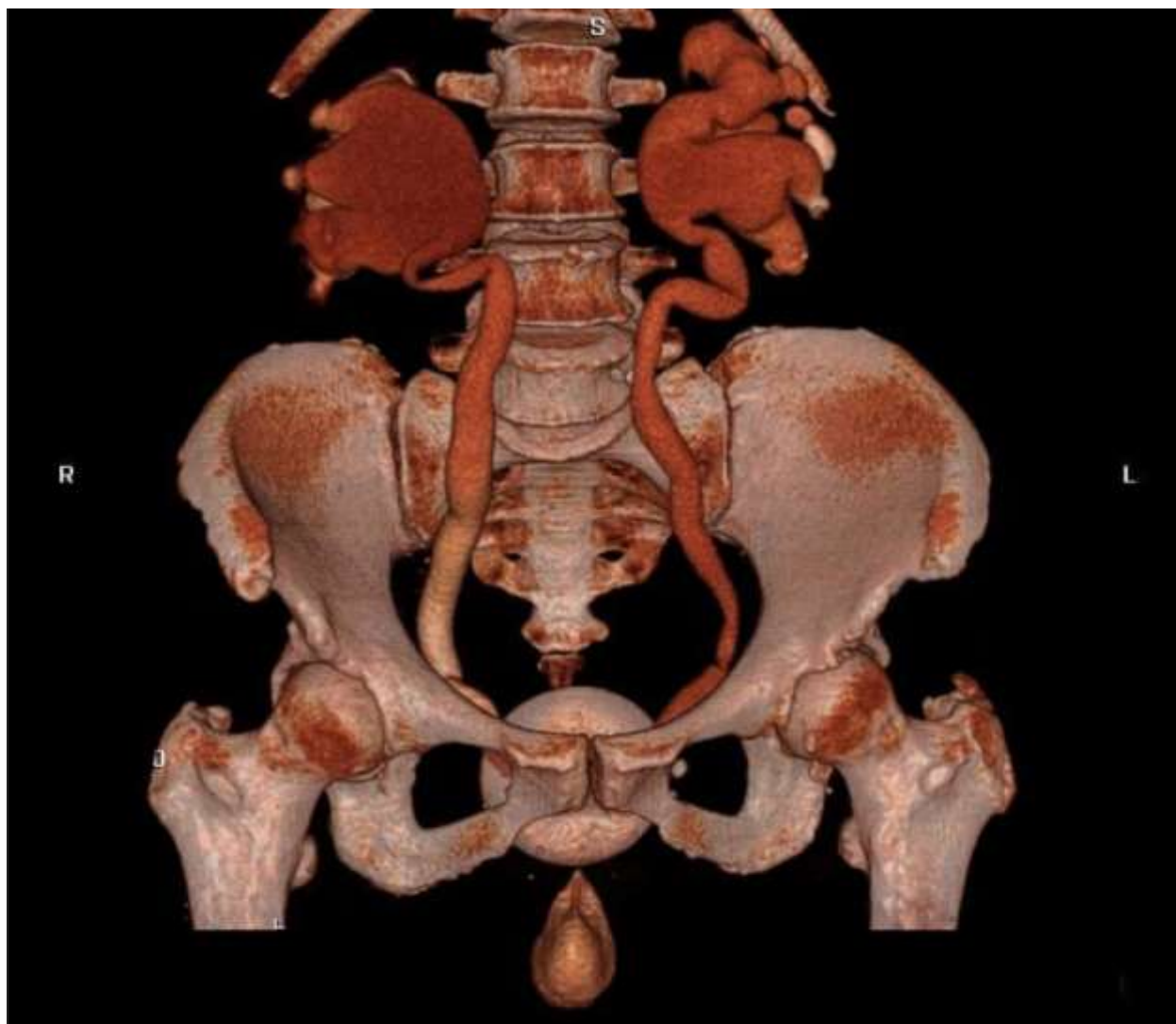
Ginekologik shifoxonalarda jarrohlik davolash uchun rejalashtirilgan ko'rsatmalar tarkibida bachadon prolapsasi va qin devorlarining prolapsasi yaxshi o'smalar (bachadon miomasi) va endometriozdan keyin uchinchi o'rinni egallaydi. PTO ning bunday tarqalishi va keng o'zgaruvchanligi bugungi kunda tos a'zolarining patologiyasini davolashda alohida mutaxassislik - pelviperineologiya bilan shug'ullanishiga olib keldi .

Pelvis prolapsasi hayotga bevosita tahdid solmaydi, lekin uning sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi. Gap shundaki, tos bo'shlig'i tuzilmalarining shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan anatomik buzilishlar ko'plab, ba'zan og'riqli shikoyatlarga olib keladi. Ular orasida: tez-tez siyish, siydik yo'qolguncha hojatxonaga borishni nazorat qilib bo'lmaydigan istak, siydik chiqarishda qiyinchilik, takroriy sistit, tunda hojatxonaga ko'p marta ko'tarilish, defekatsiya qilishda qiyinchilik, gazni ushlab turish, perineumda begona jismni his qilish, og'riq. pastki qorin va sakrum va boshqalar jinsiy aloqa sifatini sezilarli darajada kamaytiradi.

Ko'pgina tadqiqotlar shuni tasdiqladiki, tos a'zolarining prolapsasi bemorlar tomonidan diabetes mellitus va yurak-qon tomir kasalliklari kabi jiddiy kasalliklarga qaraganda yomonroq muhosaba qilinadi. Murakkab shakllarda tos a'zolarining prolapsasi (ayniqsa, siydik pufagining prolapsasi) surunkali siydikni ushlab turishga va natijada ikki tomonlama gidronefrozga (2-rasm) olib kelishi mumkin, buning natijasida pielonefrit va surunkali buyrak etishmovchiligi kabi og'ir asoratlar paydo bo'ladi.

Research Science and
Innovation House



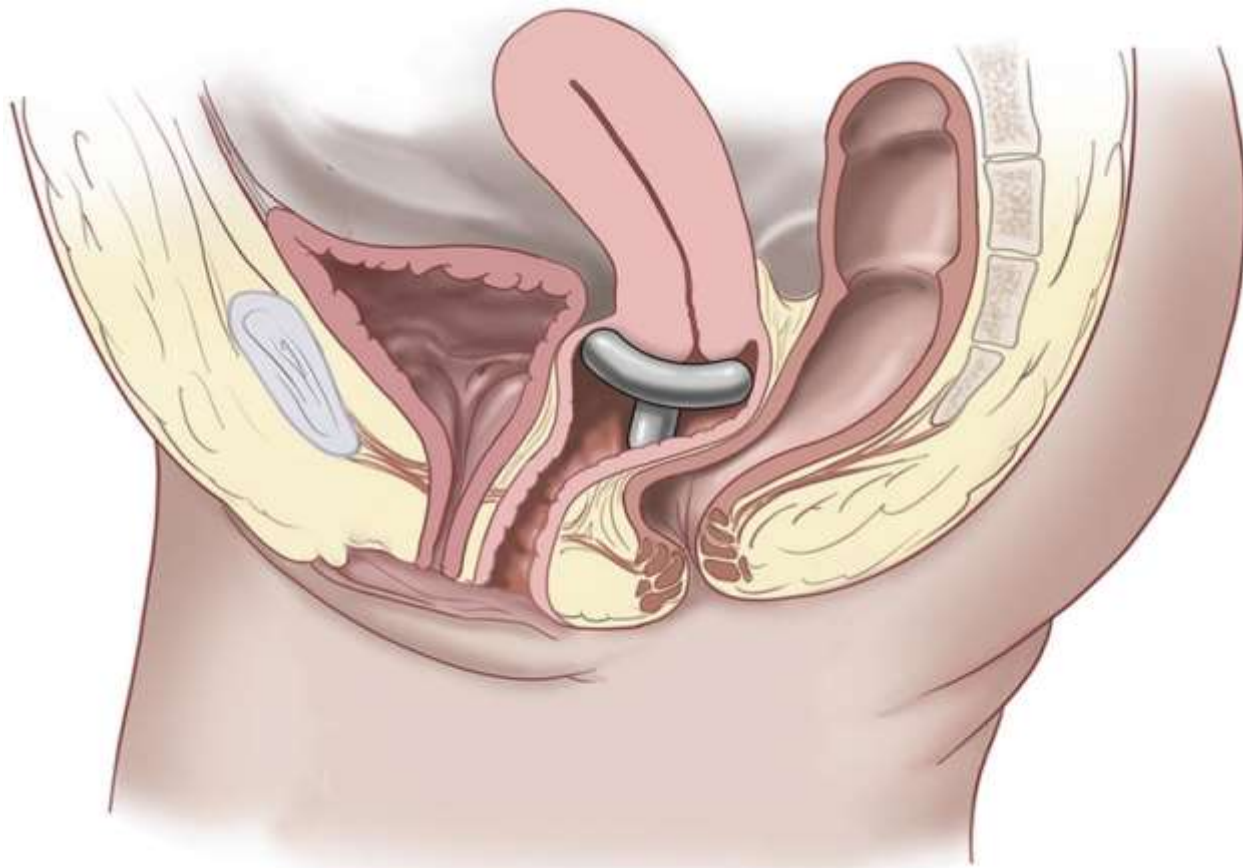


2. Tos a'zolari prolapsasining 4-bosqichi bo'lgan bemorni kompyuter tomografiyasi. - vaginada pesariy ko'rinadi va siydik yo'llari va buyrak bo'shlig'i tizimining sezilarli darajada kengayishi. Bemorda surunkali buyrak etishmovchiligi rivojlandi.

Tos a'zolarining prolapsasi tos bo'shlig'ining ligamentlari va fastsiyasining yo'q qilinishining natijasidir. Shuning uchun tos bo'shlig'i mushaklarini o'rgatish orqali ushbu patologiyani davolash (Kegel mashqlari, Yunusov gimnastikasi va boshqalar) vaziyatni sezilarli darajada yaxshilamaydi. Ushbu yondashuv faqat siydik o'g'irlab ketishning engil shakllariga yordam beradi. Darhaqiqat, bunday bemorlarni jarrohlik bo'lmagan holda davolashning asosiy usuli - pessarlarni o'rnatish (3-rasm). Ushbu variant ko'pincha eng yaxshi tanlov bo'lishi mumkin (keksa bemor, jarrohlik



aralashuvining yuqori xavfi, operatsiya qilishni istamaslik va boshqalar). Biroq, hatto zamonaviy pesarlar (masalan, doktor Arabin pesarlari) qin shilliq qavatining begona jismga reaksiyasini keltirib chiqaradi, bu surunkali vaginit, jinsiy yo'ldan oqindi, yoqimsiz hid va boshqalarga olib kelishi mumkin.



3. Vaginaga kiritilgan pessar

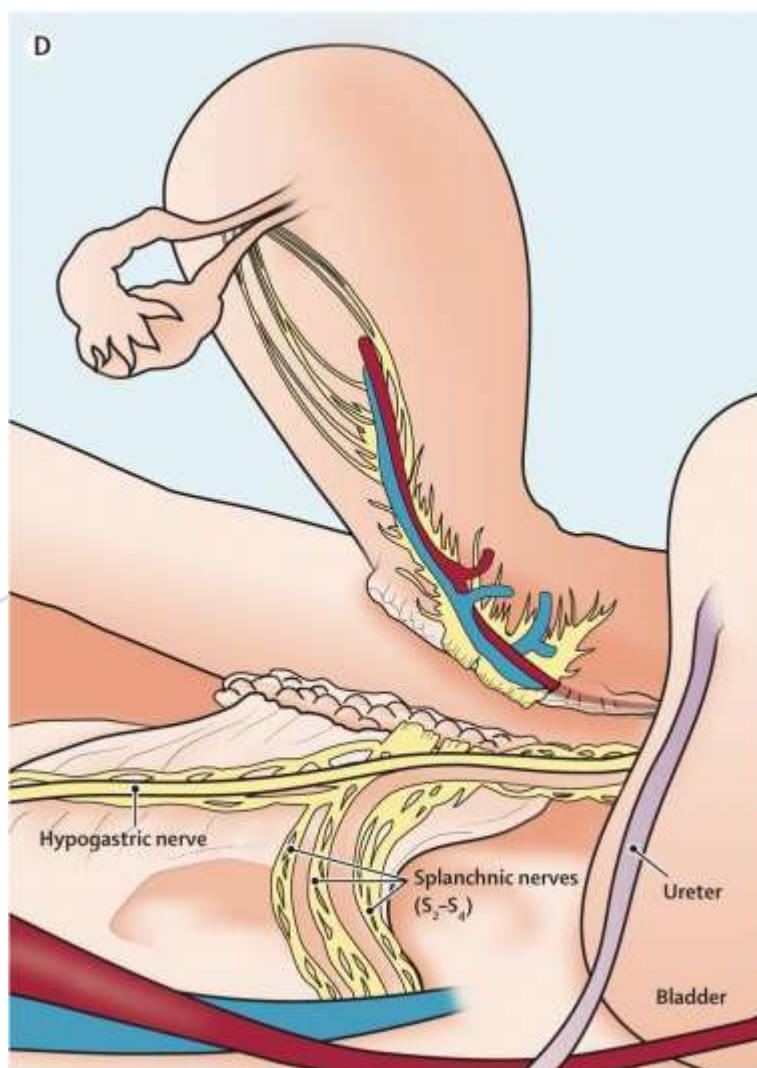
Prolapsning dastlabki bosqichlarida (1 va qisman 2 bosqich), qoida tariqasida, siz jarrohlik aralashuvidan voz kechishingiz mumkin. Og'ir yuklarni ko'tarishni cheklash, ich qotishi bilan kurashish va jismoniy mashqlarning ayrim turlaridan qochish maqbuldir. Estetik maqsadlarda kasallikning ushbu bosqichida vaginal devorning lazer mikroperforatsiyasidan foydalanish mumkin. Oxirgi texnika butunlay davolanishga yordam bermaydi, ammo lazer teshilgan vaginal devorning chandiq qisqarishi ikkinchisining "ajinlanishiga" va maydonning pasayishiga olib keladi, bu esa prolapsni vizual ravishda kamaytiradi.

Tos a'zolarining prolapsasi va prolapsining og'ir shakllarini davolashning asosiy usuli jarrohlik hisoblanadi. Bugungi kunda tos a'zolarining prolapsasini



(bachadon, siydik pufagi, to'g'ri ichak) jarrohlik davolashning ko'plab usullari taklif qilingan. Ularning har biri ma'lum afzalliklarga ega bo'lib, asosan kasallikning qaytalanishi, og'riq sindromi, jinsiy faoliyatdagi buzilishlar va tos a'zolarining buzilishlarida ifodalangan kamchiliklarga ega. Shunday qilib, 3-4-darajali prolapslar uchun kolporafiyadan (vaginal tikuv, o'z (mahalliy) to'qimalar bilan "plastik") izolyatsiya qilingan holda foydalanish 40-50% dan ko'proq hollarda relapslarga olib keladi, bu, albatta, qabul qilinishi mumkin emas. zamonaviy sharoitda. Agar siz "hamma narsani kesib tashlasangiz" (bachadonni nazarda tutadi), keyin "yiqilib tushadigan hech narsa qolmaydi" degan keng tarqalgan e'tiqod ham noto'g'ri tushunchadir. Bachadonning o'zi boshqa tos a'zolari kabi vaziyatning "garovi" (tos bo'shlig'i ligamentlarining nuqsoni) bo'lib, prolapsaga hech qanday ta'sir ko'rsatmaydi. Ba'zi sabablarga ko'ra, hech kim ikkinchisini olib tashlashni taklif qilmaydi ... Zamonaviy texnologiyalar yordamida sog'lom bachadonni olib tashlash mutlaqo keraksiz va hech qanday asosga ega emas (shu jumladan onkologik). Shu bilan birga, siz ushbu organni olib tashlash siyishni tartibga soluvchi va barcha tos a'zolarining qon ta'minotini buzadigan asab tugunlarining shikastlanishiga olib kelishi mumkinligini tushunishingiz kerak (4-rasm).

Research Science and Innovation House

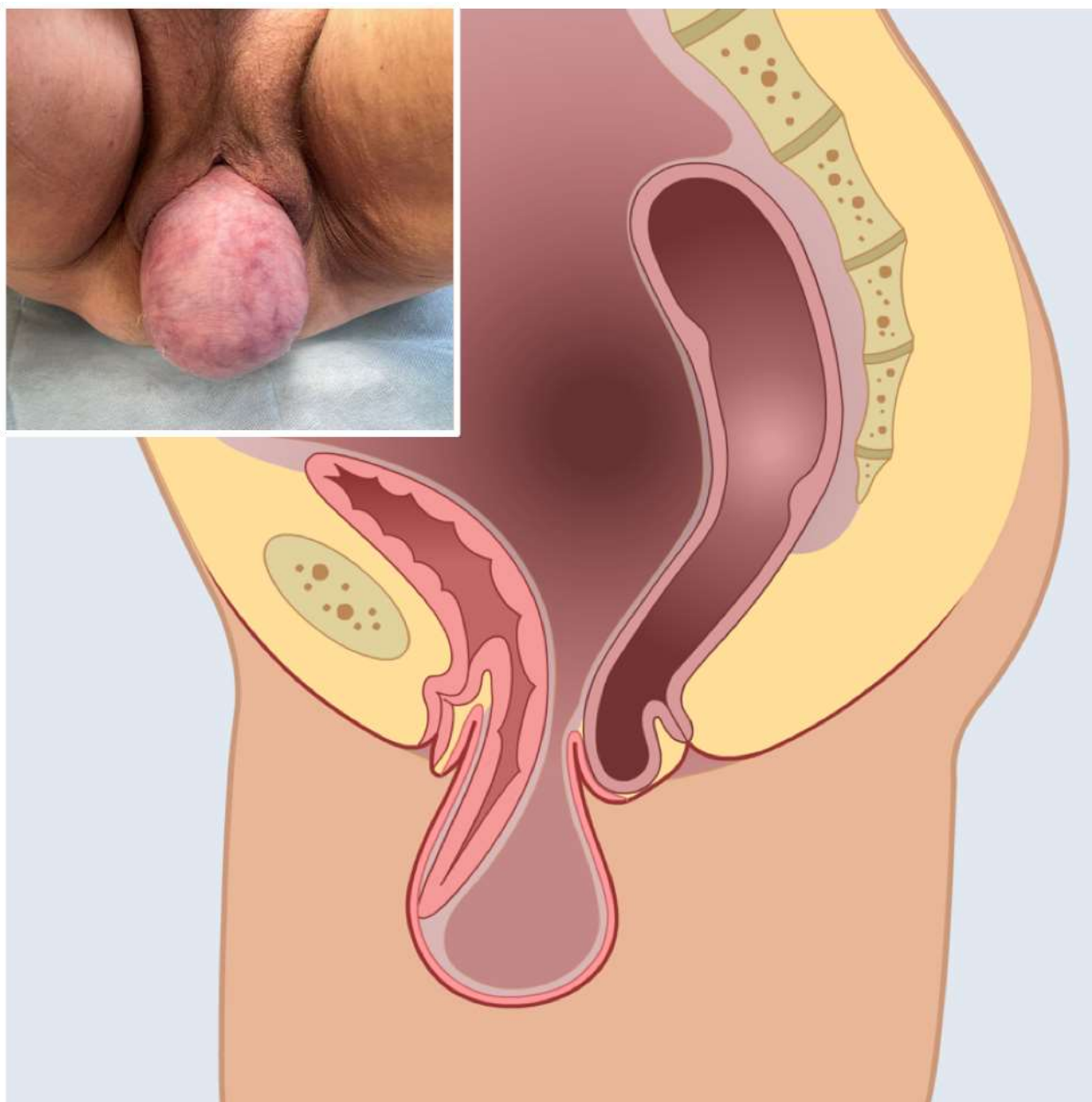


4. Bachadonni olib tashlash

Bachadonni olib tashlash tos a'zolarining qon ta'minoti va innervatsiyasini buzish va nihoyat, 7 dan 25% gacha bo'lgan ehtimollik bilan vaginal gumbazning prolapsasiga (bachadon allaqachon olib tashlangan bo'lsa) olib keladi (5-rasm).). Bundan tashqari, bachadonni olib tashlash muqarrar ravishda jarrohlik asoratlari xavfini oshiradi va kasalxonaga yotqizish va rehabilitatsiya vaqtini uzaytiradi.

Research Science and
Innovation House



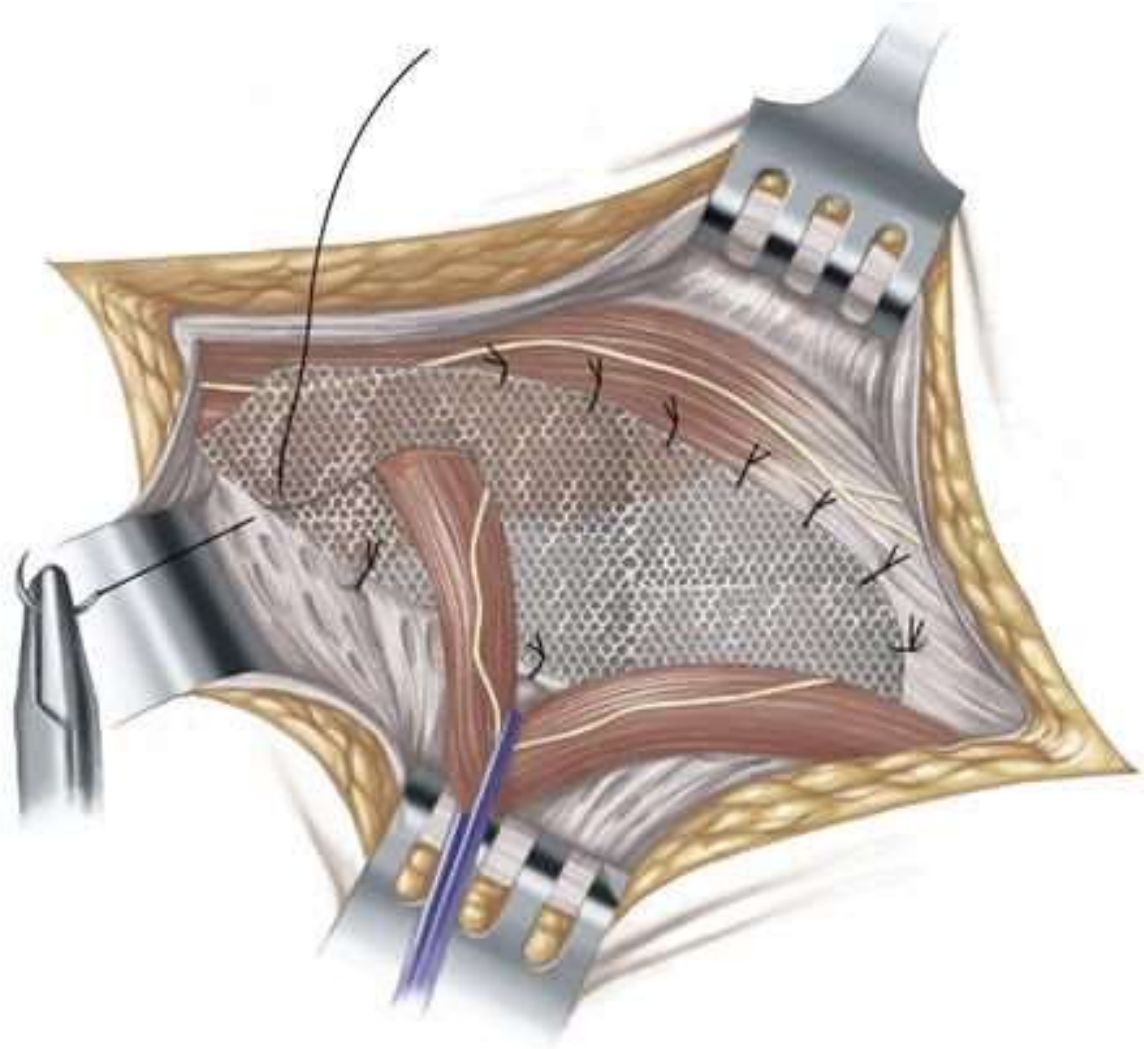


5. Bachadon olib tashlanganidan keyin qin gumbazining prolapsasi tufayli prolapsasi.

XX asrning 80-yillari o'rtalarida. Qorin bo'shlig'i churralarini jarrohlik yo'li bilan davolashda monofilamentli polipropilendan tayyorlangan endoprotezlardan (mesh) keng qo'llanilishi boshlandi. Ushbu yondashuv jarrohlikning ushbu sohasini tanib bo'lmas darajada o'zgartirdi. Qayta tiklash darajasi deyarli o'n baravar



kamaydi. Bugungi kunda jarrohlikning ushbu sohasini to'rsiz tasavvur qilib bo'lmaydi.

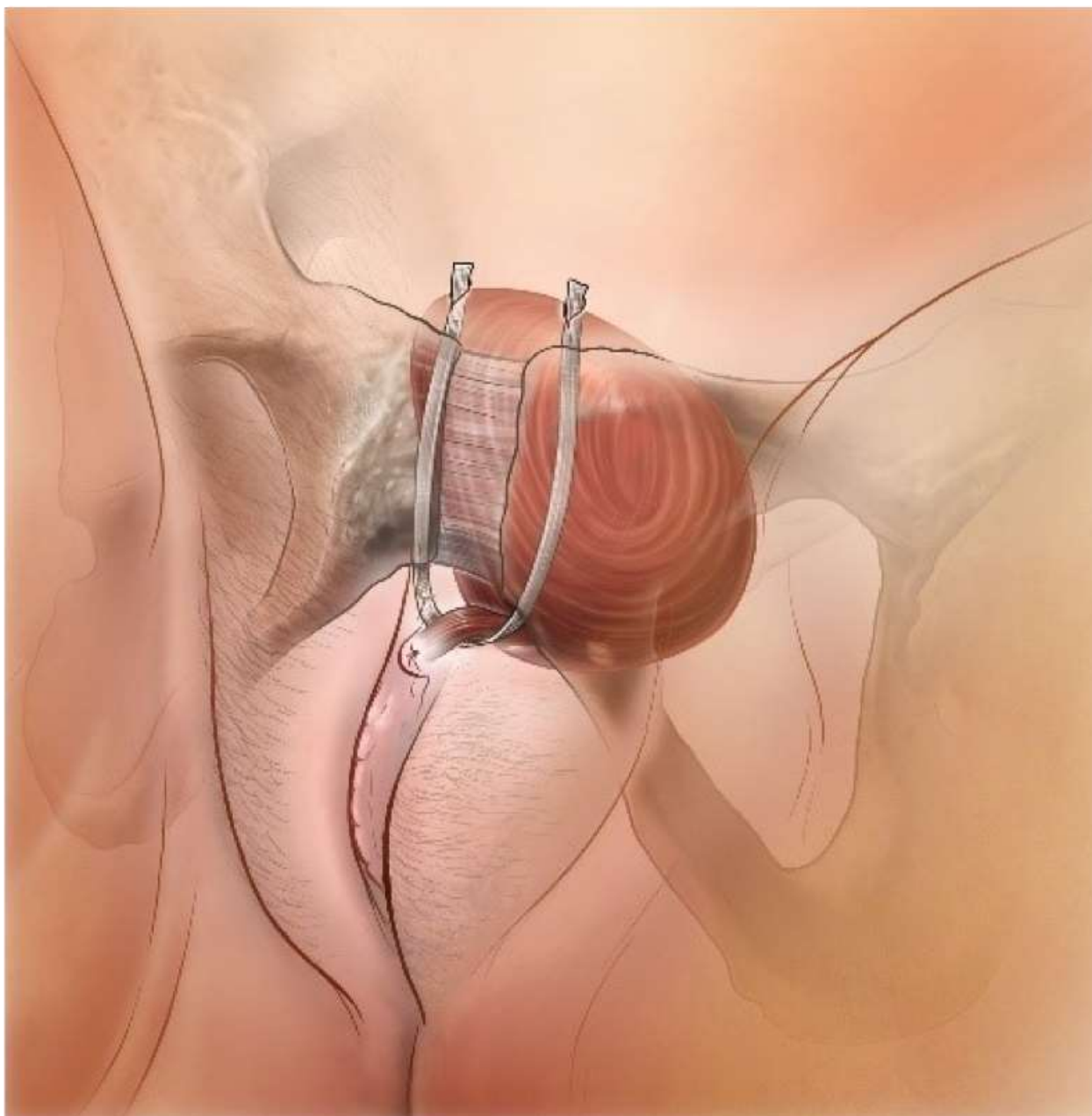


6. Inguinal churrani davolashda mesh endoprotezidan foydalanish

Ushbu texnologiya 20-asrning 90-yillari o'rtalarida rekonstruktiv uroginekologiyaga o'tdi: TVT texnikasi yoki "kuchsiz sintetik suburetral sling" taklif qilindi (7-rasm).

Research Science and
Innovation House





7. Retropubik versiyada suburetral sling - TVT

Ushbu yondashuv o'sha paytda ishlatilgan barcha texnologiyalarga qaraganda ancha sodda, xavfsizroq va samaraliroq bo'lib chiqdi. Bugungi kunda sling operatsiyasi stressli siydik o'g'irlab ketishni davolashda "oltin standart" hisoblanadi . Klinikamizda bu uslub nafaqat keng qo'llaniladi (yiliga 600 dan ortiq operatsiya), balki qo'llaniladigan implantlarning modifikatsiyalari va ulardan foydalanish texnologiyalari ishlab chiqilmoqda.



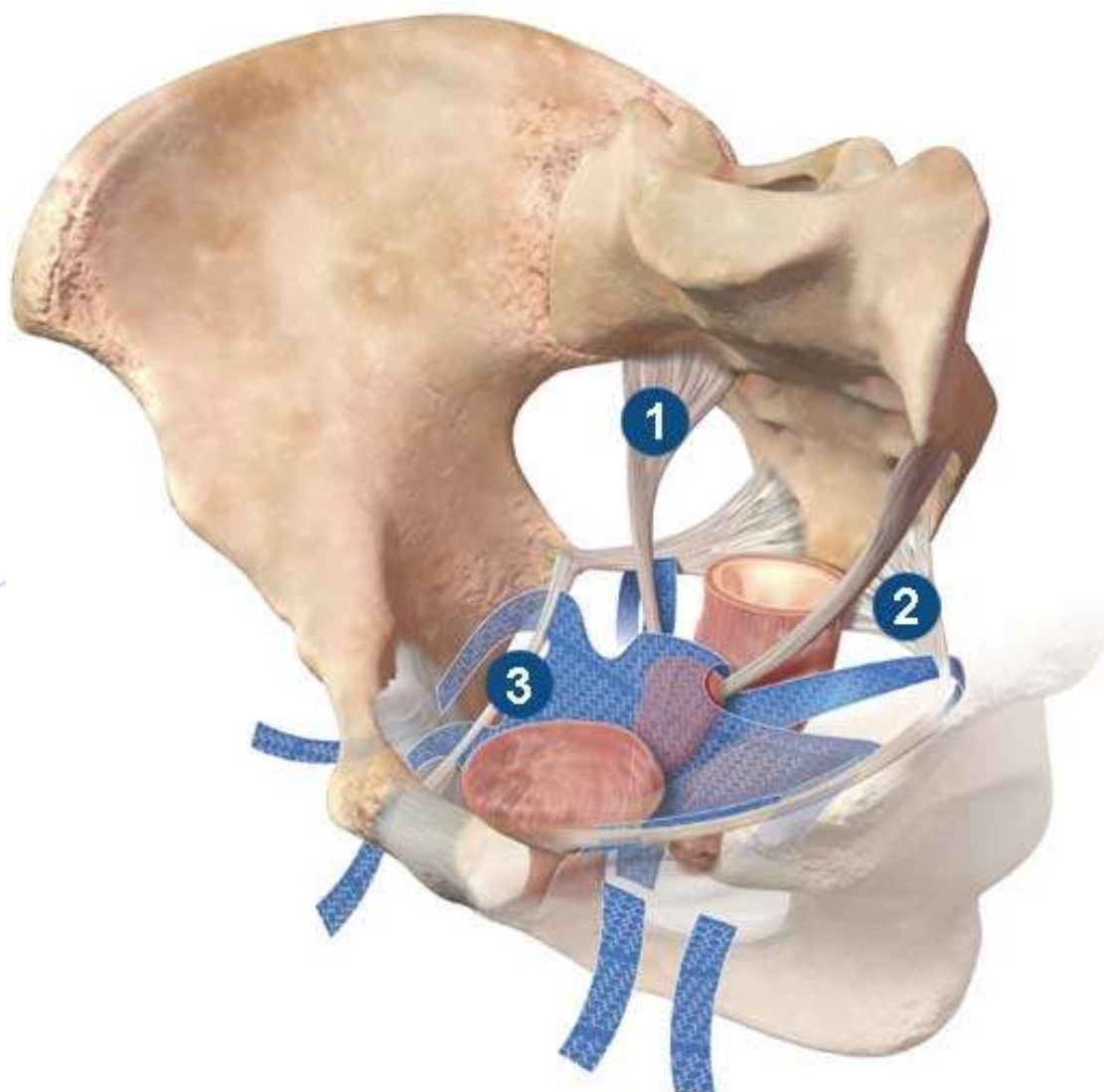
2000-yillarning boshlarida tos a'zolarining prolapsasini vaginal kirish orqali davolash usullariga "to'r" ning ko'chkiga o'xshash kirib borishi boshlandi. Bunday intensiv jarayonning asosiy tashabbuskorlari TVT texnologiyasi va shunga o'xshashlarning tijorat muvaffaqiyatidan ilhomlangan taniqli implant ishlab chiqaruvchi kompaniyalar edi. Afsuski, ushbu sohadagi marketing fundamental tadqiqotlar va, ayniqsa, mutaxassislarining bilim va ko'nikmalaridan ancha oldinda.

Vaginal kirish uchun "to'r" ko'pincha bu masala bo'yicha mutlaqo ma'lumotga ega bo'lmaganlar tomonidan ommaviy ravishda o'rnatila boshlandi: texnikaning ko'rsatmalarini / kontrendikatsiyasini, nuanslarini tushunmaganlar, operatsiya paytida "syurprizlar" ga dosh bera olmaganlar, va hokazo, implant bilan qutidagi taniqli kompaniya logotipiga tayanib. Natija uzoq kutilmadi - texnologiyaning bir qator asoratlari va yon ta'siri paydo bo'ldi: vaginal shilliq qavatning eroziyasi, qo'shni organlarning shikastlanishi, og'riq, siyish va jinsiy faoliyatning buzilishi va boshqalar.

Ushbu muammolarning aksariyatini sinchkovlik bilan tahlil qilgandan so'ng, bemorning azoblanishining sababi to'r emas, balki undan foydalanishga savodsiz yondashuv ekanligi ayon bo'ladi. Bizning klinikamiz amaliyotida (va biz boshqa kasalxonalaridagi bemorlarning asoratlari davolaymiz) murakkab jarrohlik aralashuvlar orqali "to'r azobidan" xalos bo'lishi kerak bo'lgan deyarli barcha bemorlarda dastlab to'rlardan foydalanish uchun HECH KO'RSATMALAR bo'lmagan yoki to'liq davolashga muhtoj edi. implantning turli xil versiyasi (uni o'rnatish usuli).

Shuning uchun biz tos bo'shlig'ini rekonstruksiya qilish bo'yicha AQShning etakchi mutaxassislaridan biri Robert Mur bilan kelishishimiz kerak, u 2010 yilda yozgan: "Bu operatsiya uchun bemorlarni to'g'ri tanlash emas, balki to'g'ri tanlash kerak. jarrohlr...". Qanday bo'lmasin, tos a'zolarining prolapsasini davolashda implantlardan foydalanish texnologiyasi ekspert markazlarida ishlaydigan malakali mutaxassislar qo'lida taqdim etgan (va taqdim etgan) ajoyib, ilgari erishib bo'lmaydigan natijalarga qaramay, obro'sini sezilarli darajada yo'qotdi (2-rasm). 8).



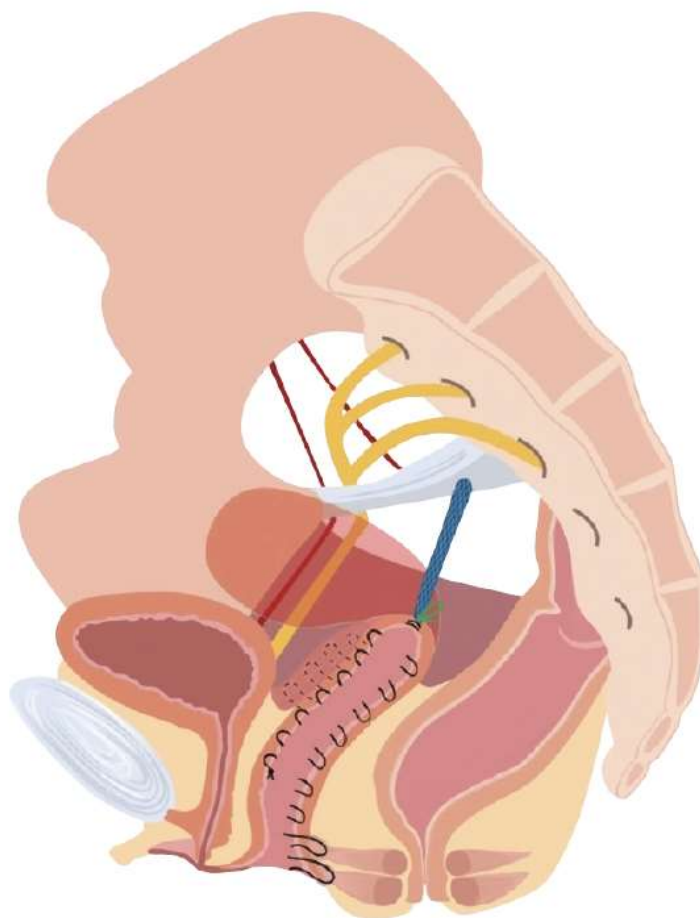


8. Prolift mesh endoprotezi (Ethicon, J&J) - 2013 yilda AQSHdagi asoratlar bilan bog‘liq qonuniy bosim tufayli to‘xtatilgan.

Ammo, shu bilan birga, bir tomondan, texnikani yanada jadal takomillashtirish, ikkinchi tomondan, havaskorlarning mutlaq ko‘pchiligining "san'atni tark etishi" uchun turtki bo‘ldi. Etakchi klinikalarda tos bo‘shlig‘ini rekonstruksiya qilishning bugungi texnologiyalari "bemorga yo‘naltirilgan" yondashuvga ega, ammo aslida standart texnika, implant yoki texnologiya mavjud emas. Muayyan bemor uchun eng yaxshi natijaga erishish uchun birlashtirilgan xalqaro miqyosda tan olingan yondashuvlar to‘plami mavjud. Bundan tashqari, tos a‘zolarining prolapsasiga yaxlit tizim nuqtai nazaridan yondashish muhimdir. Qinning yoki bachadonning old, orqa



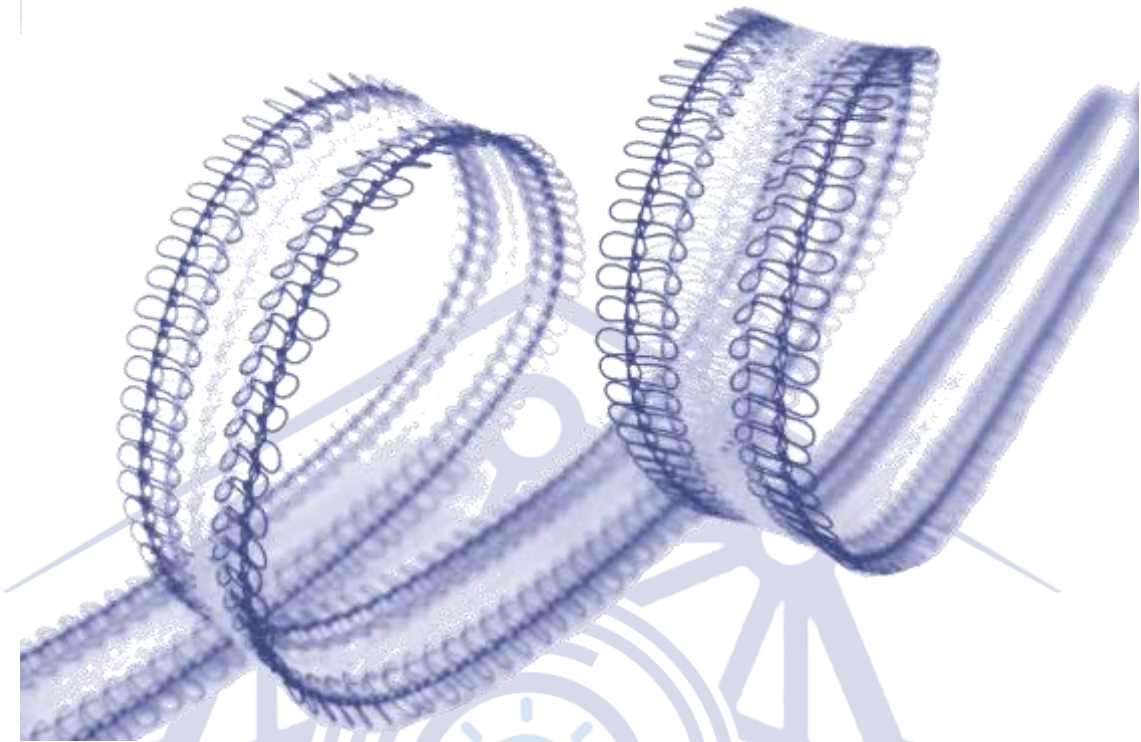
devorining izolyatsiya qilingan prolapsasi yo'q. Bu har doim tos bo'shlig'i nuqsonlarining bir-biriga kombinatsiyasi va o'zaro ta'siri. Tos a'zolarini qo'llab-quvvatlashni tavsiflovchi umumiy qabul qilingan nazariya Integral deb nomlanishi tasodif emas. Shu nuqtai nazardan, eng ilg'or usullardan biri bu tos bo'shlig'ini birlashtirilgan (gibrid) uch darajali rekonstruksiya qilishdir, bu tos bo'shlig'ining barcha qismlarini o'z to'qimalari bilan tiklashning o'zgartirilgan usullarini sintetika yordamida individual ligamentlarning selektiv endoprostetikasi bilan birlashtiradi. (9-rasm).



9. Tos bo'shlig'ini uch darajali gibrid jarrohlik rekonstruktsiyasi (yaxshiroq aniqlikka ega bo'lganiga almashtirilishi kerak)

Ushbu yondashuv bilan ikkala usulning ijobiy tomonlari va kamchiliklarini tenglashtirish mavjud. Klinikamiz bu boradagi ilg'orlardan biridir. Bizning amaliyotimizda biz ko'pincha mahalliy korxonada "Lintex" (Sankt-Peterburg) tomonidan ishlab chiqarilgan materiallardan foydalanamiz (10-rasm).



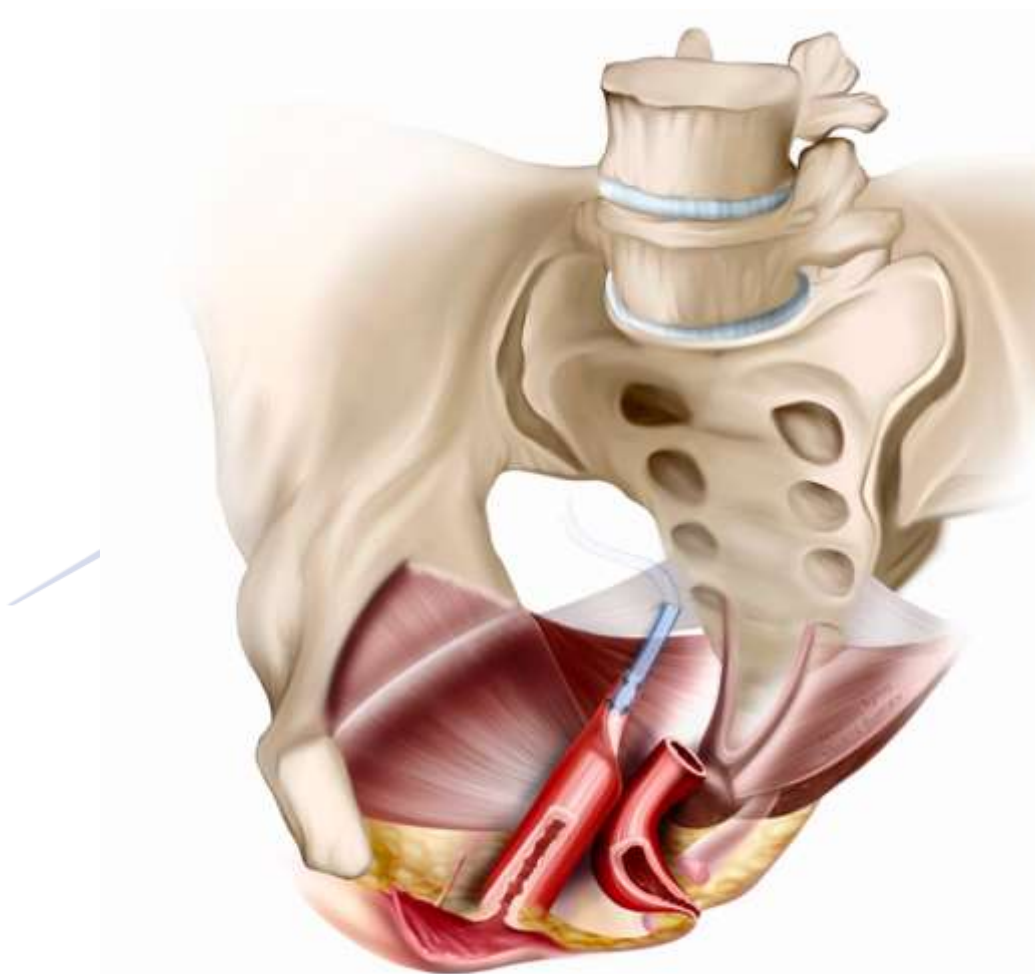


10. UroSling endoprotezi (Lintex) 15 yildan ortiq vaqt davomida tos bo'shlig'i ligamentlarini qayta tiklash uchun keng qo'llaniladi.

Biz allaqachon ularning implantlarining yuqori sifatiga amin bo'lganmiz va uzoq muddatli ilmiy-texnik hamkorlik tufayli ushbu mahsulotlarning barcha elementlarini takomillashtirishga bevosita ta'sir qilish imkoniyatiga egamiz.

Ehtimol, rekonstruktiv tos bo'shlig'i jarrohligidagi eng qiyin masala - bu histerektomiyadan keyingi prolaps (bachadon olib tashlanganidan keyin prolaps). Bunday holda, iplar va protezlar uchun ishonchli biriktiruvchi nuqta yo'q va qin ba'zan paypoq kabi tashqi tomonga buriladi. Uzoq vaqt davomida mavjud texnikaning asosiy muammosi relapslarning yuqori chastotasi va qin shilliq qavatiga ulashgan hududda tikuv materialining yoki sintetik protezning ekstruziyasini rivojlanishi edi. Klinikamiz original yechimni ishlab chiqdi, unda sintetik material va bemorning to'qimalari o'rtasida "ko'prik" bo'lib xizmat qilish uchun vaginal devordan qopqoq kesiladi. Ushbu yondashuv relapslarning chastotasini sezilarli darajada kamaytirdi va ekstruziyalarni rivojlantirish masalasini deyarli butunlay hal qildi (11-rasm).





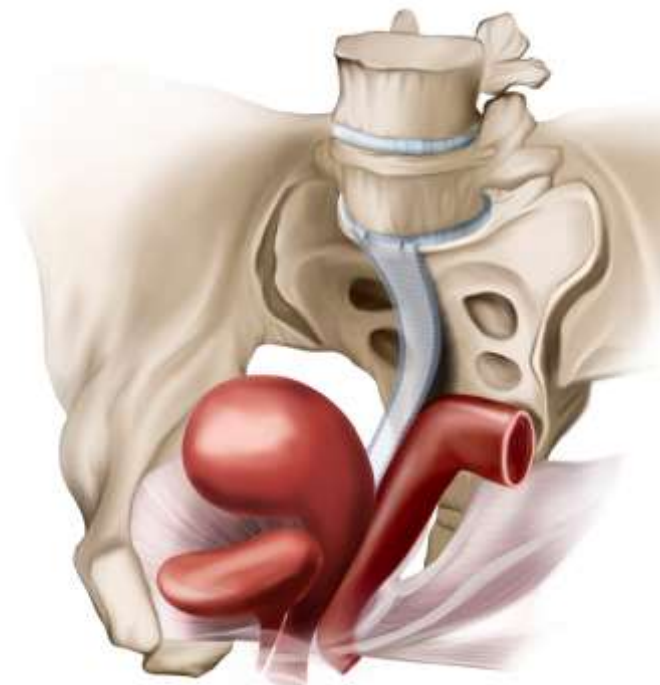
11 Gibrud jarrohlik yo'li bilan tos bo'shlig'ini qayta tiklash, histerektomiyadan keyingi prolaps uchun (flap fiksatsiyasi)

Vaginal kirishdan tashqari, laparoskopik usullar yordamida ajoyib natijalarga erishish mumkin (12, 13-rasm). Bundan tashqari, ba'zi bemorlarda (qattiq koksartroz, tos bo'shlig'idagi og'riqlar va boshqalar) bu yondashuv yagona to'g'ri bo'lishi mumkin. Klinikamizda laparoskopik va vaginal usullarning afzalliklarini o'zida mujassam etgan kombinatsiyalangan laparo-vaginal yondashuv qo'llaniladi, bu esa transvaginal kirish orqali implant o'rnatish qiyin yoki kontrendikativ bo'lishi mumkin bo'lgan bemorlarga eng samarali yordam berish imkonini beradi. Bundan tashqari, ushbu usul operatsiya vaqtini qisqartirish va operatsiyadan keyingi reabilitatsiyani osonlashtirish imkonini beradi.





12. Laparoskopik bir tomonlama peктоpeksiya



13. Laparoskopik sakrogisteropeksiya



Klinikada turli usullar, kirishlar va zamonaviy texnologiyalarning mavjudligi shaxsiylashtirilgan tibbiyot talablariga eng mos keladi, bunda bemor jarrohning xohishiga yoki ma'lum bir shifoxonaning imkoniyatlariga garovga qo'yilmaydi. Shu bilan birga, bunday aralashuvlar bilan faqat etarli tajriba har bir aniq holat uchun eng to'g'ri davolash variantini maksimal aniqlik bilan aniqlash imkonini beradi.

Xulosa: Vaginal prolapsusni lazer bilan davolash uzoq muddatli natijalarni beradi. Qinning mustahkamligi va elastikligi oshadi, trofizm yaxshilanadi, to'qimalar siqiladi, organlar anatomik jihatdan to'g'ri pozitsiyasini saqlab qoladi. Lazerli tuzatishdan o'tgan ayollar shilliq pardalarning namlanishini, intim mushaklar kuchayishini va jinsiy sezgirlikni oshirishni qayd etadilar. Vaginal prolapsusni lazer bilan davolash tos a'zolarining prolapsusining dastlabki bosqichida, organlarning to'liq prolapsasi haqida gap bo'lmaganda amalga oshiriladi. Diagnostika oldingi vaginal devorning prolapsusining birinchi bosqichini aniqlaydi. Bemorlar quyidagi alomatlardan xavotirda: qorinning pastki qismida og'irlik hissi va vaginada begona jism, jismoniy faoliyat paytida siydikning majburiy ravishda oqishi, ich qotishi, jinsiy aloqa paytida noqulaylik, vaginada quruqlik va yonish, libidoning pasayishi. Muammo kamdan-kam hollarda tez rivojlanadi. U bir necha oy yoki hatto yillar davomida rivojlanadi, shuning uchun ayolning davolanishga vaqti bor, lekin u kechiktira olmaydi. Agar vagina va bachadonning sezilarli darajada prolapsasi bo'lsa, operatsiya qilish kerak bo'ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. <https://www.gosmed.ru/>
2. <https://www.swiss-clinic.ru/>
3. <https://gm.clinic/directions/ginekologiya/>
4. <https://evolutis.clinic/>
5. <https://fotona.ru/>
6. <https://www.yamed.ru/>
7. <https://www.best-in-surgery.ru/>

