

**ОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАРНИ БЕРУВЧИ  
DSc.27.06.2017.Tib.29.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**КУРБАНОВ БАХОДИР БОБИРОВИЧ**

**ГЕНИТАЛ ПРОЛАПСНИ ДАВОЛАШДА ЖАРРОҲЛИК  
УСУЛИНИ ЯНГИЛАШ**

**14.00.01 – Акушерлик ва гинекология**

**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)**

**Курбанов Баходир Бобирович**

Генитал пролапсни даволашда жарроҳлик

усулини янгилаш..... 3

**Курбанов Баходир Бобирович**

Совершенствование хирургической коррекции

пролапса гениталий..... 19

**Kurbanov Bakhodir Bobirovich**

Improvement method of Genital prolapse

surgical correction..... 35

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works..... 38

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАРНИ БЕРУВЧИ  
DSc.27.06.2017.Tib.29.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**КУРБАНОВ БАХОДИР БОБИРОВИЧ**

**ГЕНИТАЛ ПРОЛАПСНИ ДАВОЛАШДА ЖАРРОҲЛИК  
УСУЛИНИ ЯНГИЛАШ**

**14.00.01 – Акушерлик ва гинекология**

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

**ТОШКЕНТ – 2019**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2018.4./Тиб717 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент педиатрия тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.tashpmi.uz](http://www.tashpmi.uz)) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Каримов Аҳмад Ҳашимович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оponentлар:**

**Каттаходжаева Маҳмуда Ҳамдамовна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Неғмаджанов Баҳодир Болтаевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етақчиташкилот:**

**Республика ихтисослаштирилган**  
**Ақушерлик ва гинекология илмий амалий**  
**тиббиёт маркази**

Диссертация ҳимояси Тошкент педиатрия тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Тиб.29.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100140, Тошкент ш., Юнусобод тумани, Боғишамол кўчаси, 223 уй. Тел./факс: +99871-262-33-14, e-mail: [mail@tashpmi.uz](mailto:mail@tashpmi.uz)).

Диссертация билан Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ \_\_\_\_\_ рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100140, Тошкент ш., Юнусобод тумани, Боғишамол кўчаси, 223-уй. Тел./факс: +99871 - 262-33-14).

Диссертация автореферати 2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ кун тарқатилди.  
(2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**А.В. Алимов**

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

**Э.А. Шамансурова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Д.И. Аҳмедова**

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

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Сўнгги йилларда аёлларда ички жинсий аъзоларнинг пастга тушиб қолиши ва унинг оқибатлари муҳим тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб қолмоқда. Маълумотларга кўра, «...гинекологик касалликлар тузилмасида ички жинсий аъзоларнинг пастга тушиши 28% ни ташкил қилмоқда, катта гинекологик жарроҳлик амалиётларининг 15% эса айнан ушбу патология бўйича ўтказилмоқда»<sup>1</sup>. Аёллар билан ўтказилган сўровномалар шуни таъкидламоқдаки, «...генитал пролапсининг аёллар ёшига нисбатан учраши ортиб бормоқда, яъни 30 ёшгача 10,1%, 30-45 ёшда 40,2%, 50 ёшдан юқориларда – 50% гача учрамоқда»<sup>2</sup>. Бундай нохушликлар, сийдик тута олмаслик, қабзият, либидонинг пасайиши ва жинсий дисфункциялар билан боғлиқ муаммоларга олиб келмоқда. Бу эса ўз навбатида генитал пролапсни клиник кўринишлари ва кечиши жиҳатлари асосида касалликнинг хирургик даволаш усулларини ишлаб чиқишни тақазо этмоқда.

Жаҳон миқёсида, акушерлик ва гинекологик касалликларни, жумладан пролапсни хирургик даволаш ва профилактика усулларини такомиллаштиришга йўналтирилган илмий-тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада тос туби мушакларининг сустлиги ва бунинг оқибатида юзага келувчи жинсий аъзоларнинг пастга тушиб қолишини нохуш оқибатларини эрта баҳолаш; аёлларда пролапсни ирсий мойиллиги мавжудлигини аниқлаш; аёллар организмнинг физиологик ўзгаришларига олиб келувчи омилларни аниқлаш; репродуктив ёшдаги аёлларда ҳомиладорлик ва ҳомиладор бўлмаган даврларда скрининг назорати тизимини ишлаб чиқиш; касалликни хирургик даволаш тактикасини ишлаб чиқиш, рецидивларга қарши даволаш-профилактик тадбирларни белгилаш соҳа мутахассислари олдида турган долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Ҳозирги вақтда барча акушер-гинеколог соҳаси мутахассислари томонидан аёлларда учрайдиган хирургик касалликларни эрта ташхислаш ва асоратларини камайтиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирларида «...аҳолига сифатли тиббий хизматдан фойдаланишни кенгайтириш, уларга ихтисослаштирилган ва юқори технологияларга асосланган тиббий ёрдам кўрсатиш»<sup>3</sup> вазифалари белгиланган. Бундан келиб чиққан ҳолда аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини янги босқичга кўтариш, айниқса, турли ёшдаги аёлларда ички жинсий аъзоларнинг пастга тушиб қолиши ва унинг оқибатларини эрта

<sup>1</sup>Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухин И.Б. Гинекология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-медиа, 2009. С. 478.

<sup>2</sup>А.И. Ищенко, Л.С. Александров, Ю.В. Чушков и др. Российский вестник акушера-гинеколога // М., 2011, Т.11. №3. С.55-61.

<sup>3</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ–3071-сон Қарори.

ташхислаш ва хирургик даволашни юқори замонавий инновацион усуллари ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони ва мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур 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 йўналиши доирасида бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Касаллик рецидивининг юқори даражада учраши генитал пролапси хирургик усул билан даволашнинг асосий муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда, бу 30% ҳолатларда жарроҳлик амалиётларини қайта бажаришга олиб келади. Шундай қилиб, олдинги кольпораффиядан сўнг рецидив частотаси 24-31% га, орқа кольпораффиядан сўнг – 25-35% га етади. (Hamann M.F et al., 2012) Проплапс туфайли қин гистерэктомиясидан сўнг қин гумбазининг тушиши кўринишидаги рецидив 43% гача частота билан ривожланади (Попов А.А. ва ҳаммуал., 2015). Ушбу ҳолатда давонинг консерватив усуллари самарасиз ҳисобланади ва патологияни фақатгина янада кучайтириши мумкин. Ушбу муаммодан буткул қутулиш учун қин деворларининг хирургик пластикасига мурожат қилган маъқул. Бачадонни олиб ташлагандан сўнг қиннинг пастга тушишида бажариладиган жарроҳлик амалиёти мушак – бойлам апаратини сунъий равишда маҳкамлаш ёрдамида аъзони кичик чаноқ бўшлиғида мустаҳкамлашга қаратилган.

Генетик жиҳатдан аниқланган тизимли етишмовчилик, яъни генитал пролапси бўлган беморларда 38% ни ташкил қилган бириктирувчи тўқима дисплазияси ушбу касалликнинг рецидивли кечишида асосий сабаб бўлиб ҳисобланади (Буянова С.Н. ва ҳаммуал., 2008). Шу муносабат билан ўз тўқималаридан фойдаланиш билан кенг қўлланиладиган пластикаларнинг узоқ муддатли натижалари жарроҳлар ва беморларни ҳам қониқтирмайди.

Генитал пролапси жарроҳлик усули билан даволашда кўпгина ҳал этилмаган муаммолари мавжуд. Улардан бири – чаноқ туби нуқсонларини коррекция қилиш учун синтетик протезлардан фойдаланишдир. Амалдаги жарроҳлик амалиётлари ҳар доим ҳам касалликни тубдан бартараф эта олмайди, шунинг учун бачадоннинг бойлам апаратини ва қин чўлтоғини маҳкамлаш учун синтетик материаллардан фойдаланган ҳолда жарроҳлик амалиётининг янги усуллари ишлаб чиқишга зарурат туғилади. Генитал

пролапс бўйича ўтказиладиган жарроҳлик амалиёти вақтида синтетик тасмадан фойдаланишда – операциядан кейин юзага келадиган асоратлар нисбатан кам учрайди ва қин чўлтоғининг пастга тушиб қолишининг рецидивлари кузатилмайдиган юқори даражадаги самарали усулдир. Шу сабабдан генитал пролапсни бартараф этиш, рецидивларни олдини олиш бўйича операциянинг янги техникасини ишлаб чиқиш ва даволаш тактикасини белгилаш илмий ва амалий жиҳатидан долзарб ҳисобланади. (Al-Mandeel. et al., - 2011; LucotJ.P et al., - 2015 )

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ АДСС 3.26.3 «Қин орқали бачадон экстирпациясида синтетик тасмадан фойдаланган ҳолда қиннинг чўлтоғи ва боғламлар аппаратини мустаҳкамлашнинг янги хирургик усулини ишлаб чиқиш» (2015-2017 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** генитал пролапсни даволашда жарроҳлик усулини такомиллаштиришдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

синтетик тасмадан фойдаланган ҳолда оператив давонинг янги техникасини ишлаб чиқиш;

пролапснинг ёши ва даражасига кўра операция усулини танлашда дифференцирланган ёндошувни ишлаб чиқиш;

генитал пролапсни бартараф этишда ва унинг думғаза-бачадон бойламларининг сакропексияси, пликцияси билан бирга келганда ишлаб чиқилган янги жарроҳлик техникаси самарадорлигини баҳолаш;

аёлларда генитал пролапсни бартараф этишда таклиф этилган операция усули самарадорлигини асослаш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 1-сон Республика марказий шифохонаси ва 6-сон шаҳар туғруқхонасига режадаги оператив давога келган турли даражадаги генитал пролапс ташхисли 117 нафар аёллар олинди.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида аёллар вена қони ва зардоби умумклиник ва биокимёвий таҳлиллар учун олинди.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда умумклиник, гинекологик, инструментал, функционал, биокимёвий, гистологик ва статистик тадқиқот усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

илк бор пролапсини бартараф этишда қин чўлтоғини синтетик тасма ҳамда унинг дистал ва проксимал қисмлари думғаза-бачадон ва дум суяги-қуймич бойламларига мос равишда пликция орқали маҳкамланиши юқори самарадор эканлиги исботланган;

илк бор энтероцеледа думғаза-бачадон ва думғаза-ўтиргич бойламларини ҳамда қин деворларини синтетик тасма билан бирга тикиш қин чўлтоғини олдинги ва орқа деворини қайта тушиши келиб чиқишини қамайтириши исботланган;

генитал пролапс операциясида думғаза-бачадон бойламларининг сакропексияси, пликцияси ва TVT-O билан бирлаштириш стрессли сийдик тута олмасликни бартараф этиши аниқланган;

генитал пролапснинг биринчи даражасида синтетик проленли тасма билан думғаза-бачадон бойламларини қисман хирургик калталаштириш орқали репродуктив ёшдаги аёлларда бачадоннинг генератив фаолиятини сақлаб қолиши асосланган.

**Тақиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

генитал пролапс рецидивларини бартараф этиш, ёш аёлларда эса репродуктив функцияни сақлаб қолишга имкон берувчи операция усули ишлаб чиқилган;

генитал пролапснинг турли даражаларида думғаза-бачадон бойламларини калталаштиришни сакропексия билан бирга олиб бориш самарадорлиги асосланган;

жарроҳлик техникасига кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, ҳамда ушбу операцияни сакропексия ва TVT-O билан биргаликда қўллаш ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** ишда қўлланилган ёндошув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарли эканлиги, статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий маълумотлар билан таққосланганлиги билан асосланган, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижалар ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланган.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти генитал пролапсни хирургик даволашни такомиллаштириш республикада келажакда чуқур тадқиқотлар олиб бориш, қин чўлтоғини синтетик тасма ҳамда унинг дистал ва проксимал қисмлари думғаза-бачадон ва дум суяги-қуймич бойламларига мос равишда маҳкамланиши ҳамда думғаза-бачадон бойламларининг сакропексияси, пликцияси ва TVT-O билан бирлаштириш касаллик патогенезининг янги жиҳатларини аниқлаш имконини бериши билан изоҳланади;

тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти генитал пролапс рецидивларини бартараф этиш, ёш аёлларда эса репродуктив функцияни сақлаб қолишга имкон берувчи операция усули ишлаб чиқилганлиги, турли даражаларида думғаза-бачадон бойламларини калталаштиришни сакропексия билан бирга олиб бориш касаллик ривожланишини олдини олиши ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини бериши билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Генитал пролапсни хирургик даволашни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Энтероцелени қин орқали жарроҳлик йўли билан даволаш усули» бўйича Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал мулк агентлигининг



ихтирога патенти (IAP 05725) олинган. Мазкур патент энтероцелени қин орқали жарроҳлик йўли билан самарали даволаш чора-тадбирлари ўтказишга имкон яратган;

«Аёлларда энтероцелени жарроҳлик даволашнинг модификациялаштирилган усули» услубий қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 20 июндаги №8н-д/155-сон маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма аёлларда Энтероцелени жарроҳликнинг янги ўзгартирилган усули ёрдамида самарали даволашга имкон яратган;

Генитал пролапсни хирургик даволашни такомиллаштириш бўйича олинган тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Тошкент вилояти перинатал маркази ва 1-сонли Республика марказий клиник шифохонаси амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 26 сентябрьдаги №8н-з/155-сон маълумотномаси). Жорий қилинган натижалар ихтисослаштирилган тиббий ёрдам сифатини оширади, такомиллаштирилган жарроҳлик усулини қўллаш пролапсда интраоперацион асоратлар ва рецидивларини камайтириш орқали аёллар ҳаёти сифатини яхшилашга имкон яратган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 5 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг нашр қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 19 та илмий иш, шулардан 1 та патент, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 9 та мақола, жумладан, 7 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация кириш қисми, учта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 77 бетни ташкил қилади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотларнинг мақсад ва вазифалари, объект ва предмети тавсифланган, мавзунинг республика фан ва технологиялар тараққиётининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, ишнинг илмий янгилиги ва ўтказилган тадқиқотларнинг амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этиш, чоп этилган ишлар ва диссертация тузилиши тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «Генитал пролапснинг этиопатогенези, клиникаси ва диагностикаси ҳақидаги замонавий тасаввурлар» деб номланган биринчи бобида адабиётлар шарҳи келтирилган. Бунда генитал пролапснинг этиологияси ва патогенези ҳақидаги замонавий маълумотлар таҳлил

қилинган, ҳамда, касалликнинг клиникаси, диагностикаси ва қиёсий ташхисига батафсил баҳо берилган. Шунингдек генитал пролапсни оператив даволаш турлари батафсил баён қилинган.

Диссертациянинг «**Клиник материалнинг умумий характеристикаси ва генитал пролапс билан оғриган беморларни текшириш усуллари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот материаллари ва усуллари келтирилган. Махсус ишлаб чиқилган индивидуал карта ёрдамида 32 ёшдан 67 ёшгача бўлган 117 нафар аёллар орасида сўровнома қилинган ва кўриқдан ўтказилган, ҳамда аёлларнинг касаллик тарихидан кўчирма амалга оширилган. Барча аёллар 6-сонли шаҳар туғруқ комплекси, шунингдек Республика 1-сонли марказий клиник шифохонасига режадаги оператив давога ётқизилган.

Анамнези, ёши, йўлдош касалликлар, пролапснинг характери ва ўзига хослиги, тос аъзолари функциясининг бузилиши, жинсий ҳаётнинг мавжудлиги ёки йўқлигини ҳисобга олган ҳолда оператив давога кўрсатма ва қарши кўрсатмага қатъий риоя этиш пролапс бўлган беморларда хирургик давонинг ижобий яқун топишида муҳим таркибий қисм бўлиб ҳисобланади.

Хирургик давонинг ҳажми ҳақидаги қарор ҳар бир ҳолатда индивидуал тарзда қабул қилинди.

Жарроҳлик амалиётининг усулини ҳисобга олган ҳолда барча текширувдан ўтганлар 3 гуруҳга бўлиндилар.

Биринчи гуруҳни (асосий) янги технология бўйича синтетик пролен тасмасидан фойдаланган ҳолда бойлам апаратини маҳкамлаш ва қин чўлтоғини фиксация қилиш билан бачадоннинг вагинал экстирпацияси жарроҳлик амалиёти ўтказилган 57 нафар аёл ташкил қилди.

Иккинчи гуруҳдаги 27 нафар аёлга олд ва орқа кольпоперинео-леваторопластика билан лапаротомик сакропексия операцияси ўтказилди.

Учинчи гуруҳдаги 33 нафар аёлга думғаза–бачадон бойламлари ва олд ва орқа кольпоперинео-леваторопластика билан биргаликда гениталия пролапсини коррекция қилиш бўйича жарроҳлик амалиёти ўтказилди.

Барча операциялар турли даражадаги гениталия пролапсини хирургик даволаш мақсадида бажарилди.

Барча гуруҳдагилар касалликнинг ижтимоий-биологик тавсифи ва оғирлик даражаси бўйича таққосланди.

Аёлларнинг аҳолини баҳолаш учун биз анамнестик маълумотларни йиғдик ва синчковлик билан таҳлил қилдик, аёллар умумий кўриқ, гинекологик текширув, кўрсатмага кўра мутахассислар (терапевт, ревматолог, кардиолог, қон томири жарроҳи ва б.) кўригидан ўтказилди. Стационарга ётқизилган беморлар қуйидаги клиник-лаборатор текширувдан ўтдилар: умумий қон таҳлили, умумий пешоб таҳлили, Нечипоренко бўйича пешоб таҳлили. Бундан ташқари, қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари аниқланди: умумий оқсил, билирубин, мочевина, креатинин, ферментлар (АлТ, АсТ). Қон сифилис, ОИВ, гепатит В ва С га текширилди. Барча беморларга инфекция скрининг: 3 нуқтадан бактериологик ва бактериоскопик текширув ўтказилди.

Қонни ивитиш ингибиторларининг тромбоцитар, прокоагулянт звеноси ва гемостаз тизимининг фибринолитик звеноси текширилди.

Оператив даводан олдин ва кейин гемостаз тизимининг тромбоцитар, прокоагулянт ва фибринолитик звеносининг ҳолатини текшириш ва уларни баҳолаш Германиянинг Behnk Elektronik фирмаси томонидан ишлаб чиқарилган “Тромбостат-1” коагулометрида олиб борилди.

Тромбоцитларнинг умумий миқдори, тромбин вақти, фаоллаштирилган қисман тромбопластин вақти, протромбин индекси (ПТИ), фибриноген концентрацияси аниқланди. Плазмада эрувчан фибрин даражаси (РФМК) Россиядаги “Технология – стандарт” фирмасининг “РФМК-тест” стандарт тест-тизимидан фойдаланган ҳолда орто-фенантролин усули билан аниқланди.

Стационардаги беморлар УТТ (трансвагинал ва абдоминал), доплерометрия, кўрсатма бўйича КТ, МРТ ва б. лар каби кўшимча кўриклардан ўтказилдилар. Кўшимча текширув усуллари бачадон бўйнига нисбатан аъзоларнинг топографик-анатомик ўзаро жойлашганлиги, чурра қопчаси таркиби, тинч ва зўриқиш вақтида уретровезикал бурчакнинг ўлчами, қолдиқ пешоб миқдори, детрузор қалинлиги, тос туби мушакларининг ҳолати, операциядан кейинги даврда қин чўлтоғининг ҳолатини баҳолашга имкон бердилар. Бачадон бўйнининг сийдик қопи ёки тўғри ичакнинг деворидан силжиши бўйича билвосита тос фасциясининг нуқсонлари аниқланди.

Бачадон бўйни касалликлари ва оператив даво ҳажмини аниқлаш мақсадида барча беморларга кенгайтирилган кольпоскопия ўтказилди.

Гениталия пролапси бўйича аъзони сақлаб қолиш операциясидан (R. Edwards, J. Duckett, 2010) сўнг 0,8% ҳолатларда аденокарциноманинг ривожланиш хавфи юқори эканлигини ҳисобга олиб, эндометрия патологиясини инкор қилиш ва жарроҳлик амалиётининг ҳажмини аниқлаш учун операциядан аввал гистологик текширув ўтказиш билан эндометрия биопсияси ўтказилди.

Тадқиқот давомида олинган маълумотларга Pentium-V шахсий компютерида статистик ишлов беришнинг ўрнатилган функцияларидан фойдаланишни ўз ичига олган Microsoft Office Excel-2003 дастурий тўпламидан фойдаланган ҳолда статистик ишлов берилди. Ўрганилган кўрсаткичнинг арифметик ўртача қиймати (M), ўртача квадратик оғиш ( $\sigma$ ), ўртача хатонинг ўртача қиймати (m), нисбий қийматларни (частота, %), ҳисоблаш билан вариацион параметрик ва параметрик бўлмаган статистиканинг усуллари билан фойдаланилди, тақсимот меъёрини (эксцесс мезони бўйича) ва умумий тафовутларнинг (F-Фишер мезони) тенглигини текширишда ўртача қийматларни таққослашда олинган ўлчовларнинг статистик аҳамияти хатолар эҳтимолини (P) ҳисоблаб чиқиш билан Стьюдент мезонлари (t) бўйича аниқланди. Статистик аҳамиятли ўзгаришлар учун ишонч даражаси  $P < 0,05$  қабул қилинди.

Диссертациянинг «**Генитал пролапсининг хирургик коррекцияси**» деб номланган учинчи бобида турли даражадаги гениталия пролапси бўлган

аёллар ҳақида материаллар келтирилган, кўриқдан ўтаётган гуруҳларнинг дифференциал таҳлили олиб борилди, шунингдек оператив давонинг қиёсий тавсифи ўтказилди.

Акушер-гинекологик анамнезни йиғишда биз ҳомиладорлик ва туғруқлар сонига; туғруқ вақтидаги асоратлар (йирик ҳомила, кин, оралик, бачадон бўйнининг йиртилиши), ҳамда абортлар ва бола ташлашлар сонига эътибор қаратдик. Деярли барча гуруҳдаги аёлларда кўп сонли ҳомиладорлик ва туғруқлар бўлган, буни 1-жадвалда кузатиш мумкин.

1-жадвал.

### Текширувдаги гуруҳлар акушерлик-гинекологик анамнези

Текширув гуруҳлари	Акушерлик анамнези (Х-ҳомиладорлик; Т – туғруқлар; А – абортлар; Б – бола ташлаш)			
	Х-ҳомиладорлик	Т – туғруқлар;	А – абортлар;	Б-бола ташлаш
Биринчи гуруҳ n=57	4,4+0,17	3,5+0,12	1,6+0,10	1,2+0,06
Иккинчи гуруҳ n=27	4,1+0,14	3,4+0,10	1,4+0,09	1,2+0,07
Учинчи гуруҳ n=33	4,1+0,15	3,3+0,10	1,3+0,09	1,3+0,11

2-жадвал.

### Генитал пролапсга олиб келувчи етакчи факторлар.

Текширув гуруҳлари	Биринчи гуруҳ (n=57)	Иккинчи гуруҳ (n=27)	Учинчи гуруҳ (n=33)
Тез-тез туғиш	51 (89,4%)	25 (92,5%)	30 (90%)
Йирик ҳомиланинг туғилиши	43 (75,4%)	23 (85%)	28 (84,8%)
Ораликнинг йиртилиши	49 (86%)	26 (96,3 %)	29 (87,7%)
Оғир жисмоний меҳнат	30 (52,6 %)	14 (51,85%)	14 (42,42%)

Маълумки, кўп туғиш, ораликнинг турли даражадаги йиртилиши, йирик ҳомиланинг туғилиши, ҳамда оғир жисмоний меҳнат пролапс ривожланишининг асосий сабаблари бўлиб ҳисобланади. Ҳомила

макросомияси деб биз анамнезида ҳомиланинг оғирлиги 3700 граммдан кўп бўлган туғруқни ҳисобга олдик. 2-жадвалдан кўриниб турибдики, биринчи гуруҳдаги беморларнинг анамнезида тез-тез туғиш 89,4% ҳолатларда, ҳомила макросомияси 75,4%, ораликнинг йиртилиши 86% ва оғир жисмоний меҳнат билан шуғулланиш 52,6% ҳолатларда кузатилган. Иккинчи гуруҳдаги аёлларнинг анамнезида тез-тез туғиш 92,5% ҳолатларда, йирик ҳомиланинг туғилиши 85%, ораликнинг йиртилиши 96,3% ва оғир жисмоний меҳнат билан шуғулланиш 51,85% ҳолатларда кузатилган. Учинчи гуруҳдаги аёлларнинг анамнезида тез-тез туғиш 90% ҳолатларда, йирик ҳомиланинг туғилиши 84,8%, ораликнинг йиртилиши 87,7% ва оғир жисмоний меҳнат 42,42% ҳолатларда кузатилган.

Аёллар текширувдан ўтказилганда 3-жадвалда келтирилган йўлдош гинекологик касалликлар аниқланди. Барча гуруҳларда юқори кўрсаткичларга эга бўлган Цистоцелле ва сийдик уша олмаслик симптомлар 69,2 % ҳолатларда кузатилган, ректоцелле эса 36,4% ҳолатларда аниқланди.. Гистерэктомияга кўрсатмаси бўлган биринчи гуруҳдаги аёлларда 28,07% ҳолатларда бачадон миомаси аниқланган.

3-жадвал.

### Ҳамроҳ гинекологик касалликлар частотаси

Ташхис	Биринчи гуруҳ n=57		Иккинчи гуруҳ n=27		Учинчи гуруҳ n=33		Жами	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Бачадон миомаси	16	28,1±6,0	8	29,6±9,0	1	3,0±3,0 ***^	22	18,8±3,6
2томонлама сальпингит	1	1,8±1,8	0	0	1	3,0±3,0	2	1,7±1,2
Бачадон бўйнининг II-III даражадаги эскирган йиртилиши	10	17,5±5,1	11	40,7±9,6*	9	27,3±7,9	30	25,6±4,1
Бачадон бўйнининг эллонгацияси	10	17,5±5,1	1	3,7±3,7*	1	3,0±3,0*	12	10,3±2,8
Бачадон бўйнининг эрозияси	1	1,8±1,8	1	3,7±3,7	0	0	2	1,7±1,2
Стресс сийдик тута олмаслик	10	17,5±5,1	0	0*	18	54,5±8,8***^^^	19	16,2±3,4
Эндометрия полипи	2	3,5±2,5	1	3,7±3,7	0	0	3	2,6±1,5
Тухумдон кистаси	3	5,3±3,0	1	3,7±3,7	6	18,2±6,8^	10	8,5±2,6
Бошқалар	10	17,5±5,1	9	33,3±9,2	4	12,1±5,8^	23	19,7±3,7

Изоҳ: \*- биринчи гуруҳга нисбатан ишончли (\*-P<0,05; \*\*-P<0,01)

^ - иккинчи гуруҳга нисбатан ишончли (^-P<0,05; ^^ -P<0,001)

Кекса беморларга ва пролапснинг рецидив шаклларида синтетик проленли тасмадан фойдаланиб, бойлам аппаратини маҳкамлаш ва кин чўлтоғини фиксация қилиш билан бачадон экстирпациясининг янги

технологияси бўйича қин орқали кириш билан бачадон экстирпацияси операцияси бажарилди. Стрессли сийдик тута олмаслик бўлган беморларга қўшимча тарзда сийдик тута олмасликни коррекция қилиш учунTVT-O қўйилди. Операция усулини танлашни доимо беморларнинг ўзига қўйиб берилди.

Нафақат анатомик, балки функционал ўзаро муносабатларни ҳисобга олган ҳолда тос тубининг нормал архитектуроникасини тиклаш хирургик давони ўтказишнинг мақсади бўлиб ҳисобланди. Генитал пролапсини хирургик даволашнинг усули ва ҳажмини танлаш гениталия пролапсининг оғирлик даражаси ва шакли, бачадон ва тухумдон касалликларининг мавжудлиги, репродуктив функцияни сақлаб қолиш истаги, беморларнинг соматик статуси, хирургик коррекцияни талаб этувчи йўлдош экстрагенитал патология, сийдик чиқариш ва дефекациянинг бузилиши, ҳамда сексуал фаолликка боғлиқ бўлди.

Текширув гуруҳининг характеристикаси 4-жадвалда келтирилган. Янги технология бўйича ўтказилган қин гистерэктомияси (биринчи гуруҳ) шундан иборат бўлдики, операция жараёнида синтетик тасмадан фойдаланиб, думғаза-бачадон бойламларининг пликцияси ўтказилди ва унинг дистал бўлими қуймич-дум суяги бойлами ва қин чўлтоғига фиксация қилинди. Бунда қин чўлтоғи тушишининг олди олинади, қиннинг чуқур гумбази шакллантирилади. Тасма тўрсимон тузилишга эга. Яра ўрни тузалаётганида тасма қуймич-дум суяги бойлами ва қин чўлтоғига ўсиб киради. Шу билан қин чўлтоғи айтиб ўтилган бойламларда маҳкамланади.

4-жадвал.

#### Текширув гуруҳларда жарроҳлик жараёнининг характеристикаси

Характеристикалари	Биринчи гуруҳ (n=57)	Иккинчи гуруҳ (n=27)	Учинчи гуруҳ (n=33)
Беморларнинг ёши	56,4+1,6	36,6+1,6***	34,3+1,5***
Анамнезида қорин бўшлиғини очиш амалиёти ўтказилганлиги	16 (28,1%)	13 (48,1%)	9 (27,3%)
Операциянинг давомийлиги (дақ)	81,1+1,5	88,1+1,3**	65,6+2,2***^^^
Умумий қон йўқотиш (мл)	180,4+3,3	182,7+7,1	155,6+8,4*^
Операциядан кейинги ётоқ куни	4,1+0,11	4,2+0,13	4,7+0,12**^
Операциядан кейин ҳаёт сифатининг тикланиши (ойларда)	2,0+0,08	2,1+0,10	1,8+0,11^

Изоҳ: \*- биринчи гуруҳга нисбатан ишончли (\*-P<0,05; \*\*-P<0,01)

^- иккинчи гуруҳга нисбатан ишончли (^-P<0,05; ^^^-P<0,001)

Ушбу техниканинг иккинчи афзаллиги—думғаза-бачадон бойламлари қисқаради, интраперитонеал жойлашган тасма эса

бойламларнинг чўзилишига йўл қўймайди ва чуқур қин шаклланади, бу нормал жинсий ҳаёт кечиришга имкон беради.

Янги технология бўйича ўтказилган қин гистероэктомиясида операция давомийлиги ўртача 81,1 дақиқани ташкил қилган. Беморлар шифохонада 4-5 кун давомида бўлганлар. Ўртача қон йўқотиш - 180,4+3,3 мл. Интраоперацион асоратлар кузатилмаган. Операциядан кейинги давр силлиқ кечган.

2 ой ичидаги узоқ муддатли натижалар ўрганилди. Янги технология бўйича жарроҳлик амалиётини бошидан кечирган кўпчилик аёллар операция натижаларидан қониққанлар. Операциядан аввал кузатилган шикоятлар бутунлай бартараф этилган. Барча соғлиқ билан боғлиқ бўлган ҳаёт сифатининг яхшиланганлигини қайд этганлар.

Репродуктив функцияни сақлаб қолишни истаган, генитал пролапсининг юқори даражаси бўлган иккинчи гуруҳдаги аёлларга сакропексия операцияси ўтказилган. Бу операция икки босқичда ўтказилади: қин босқичи ҳамда абдоминал босқич.

Аввалига абдоминал босқич яъни минилапаратомия қилиниб, бачадон танаси синтетик тасма орқали промоториумга фиксация қилинади бунда синтетик проен тасма интраперитонеал жойлашади.

Қин операцияси босқичи–проленли тасма ёрдамида думғаза-бачадон бойламларининг пликцияси билан олдинги ва орқа кольпоперинео-леваторопластика билан яқунланади.

Барча ҳолатларда перидурал анестезиядан фойдаланилди. Профилактика мақсадида барча беморларга операциядан 30 дақиқа олдин томир ичига антибиотиклар юборилди.

Операция вақтида кўрсатмага кўра 8% ҳолатларда консерватив миомэктомия ўтказилди, 2 нафар беморга ўнг томонлама аднексэктомия ва 3 нафар беморга цистэктомия ўтказилди.

Ҳеч бир ҳолатларда интраоперацион асоратлар кузатилмади. Операциядан кейинги давр силлиқ кечган.

Сакропексия операцияси ўртача 90 дақиқадан 120 дақиқагача давом этган. Беморлар шифохонада 5-6 кун давомида бўлганлар. Ўртача қон йўқотиш - 182,7+8,4 мл.

Репродуктив функцияни сақлаб қолишни истаган, пролапсининг энгил даражаси бўлган учинчи гуруҳ аёлларида синтетик тасмадан фойдаланган ҳолда думғаза-бачадон бойламларининг пликцияси билан бир қаторда олд-орқа кольпоперинео-леваторопластика ўтказилди.

Аёлларнинг ўртача ёши 34,3+1,5 ёшни ташкил қилган. Операциянинг ўртача давомийлиги 65.6 дақиқани ташкил қилган. Беморлар шифохонада 4-5 кун давомида бўлганлар. Ўртача қон йўқотиш - 155,6+8,4 мл.

5-жадвалда текширувдаги гуруҳларда йўлдош жарроҳлик амалиётлари ҳақидаги маълумотлар келтирилган. Интраоперацион ҳолат ва кўрсатмага боғлиқ ҳолда қўшимча хирургик элементлар бажарилди. Стрессорли сийдик тута олмасликни даволашда олтин стандарт бўлиб ҳисобланган TVT-О операцияси ўтказилди. 25 та операцияларнинг барчаси обтуратор усулда олиб борилди. Интраоперацион асоратлар аниқланмади. Операциядан

кейинги даврда барча беморлар сийдик чиқариш функциясининг тўлиқ меъёрлашганлигини билдирганлар. Биринчи гуруҳда у 52%, иккинчи гуруҳда 37% ҳолатларда олиб борилган. Энг кўп, айнан эса бу операция 75,7% ҳолатларда учинчи гуруҳда ўтказилди.

Иккинчи гуруҳдаги аёлларда 29.6% ҳолатларда операция вақтида Консерватив миомэктомия олиб борилди. Интраоперацион асоратлар уччала гуруҳларда ҳам кузатилмаган.

5-жадвал.

**Текширув гуруҳларда ҳамроҳ жарроҳлик ёндашуви**

Характеристикалар	Биринчи гуруҳ (n=57)		Иккинчи гуруҳ (n=27)		Учинчи гуруҳ (n=33)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Консерватив миомэктомия	-	-	8	29,6±9,0	-	-
2 томонлама аднексэктомия	5	8,8±3,8	4	14,8±7,0	-	-
Бир томонлама аднексэктомия	15	26,3±5,9	3	11,1±6,2	-	-
Тубэктомия	6	10,5±4,1	1	3,7±3,7	-	-
Цистэктомия	2	3,5±2,5	3	11,1±6,2	4	12,1±5,8
Операция TVT-О	30	52,6±6,7	10	37,0±9,5	25	75,8±7,6*^
Интраоперацион асоратлар	-	-	-	-	-	-
Операциядан кейинги асоратлар	-	-	-	-	-	-

Изоҳ: \*- биринчи гуруҳга нисбатан ишончли (\*-P<0,05)

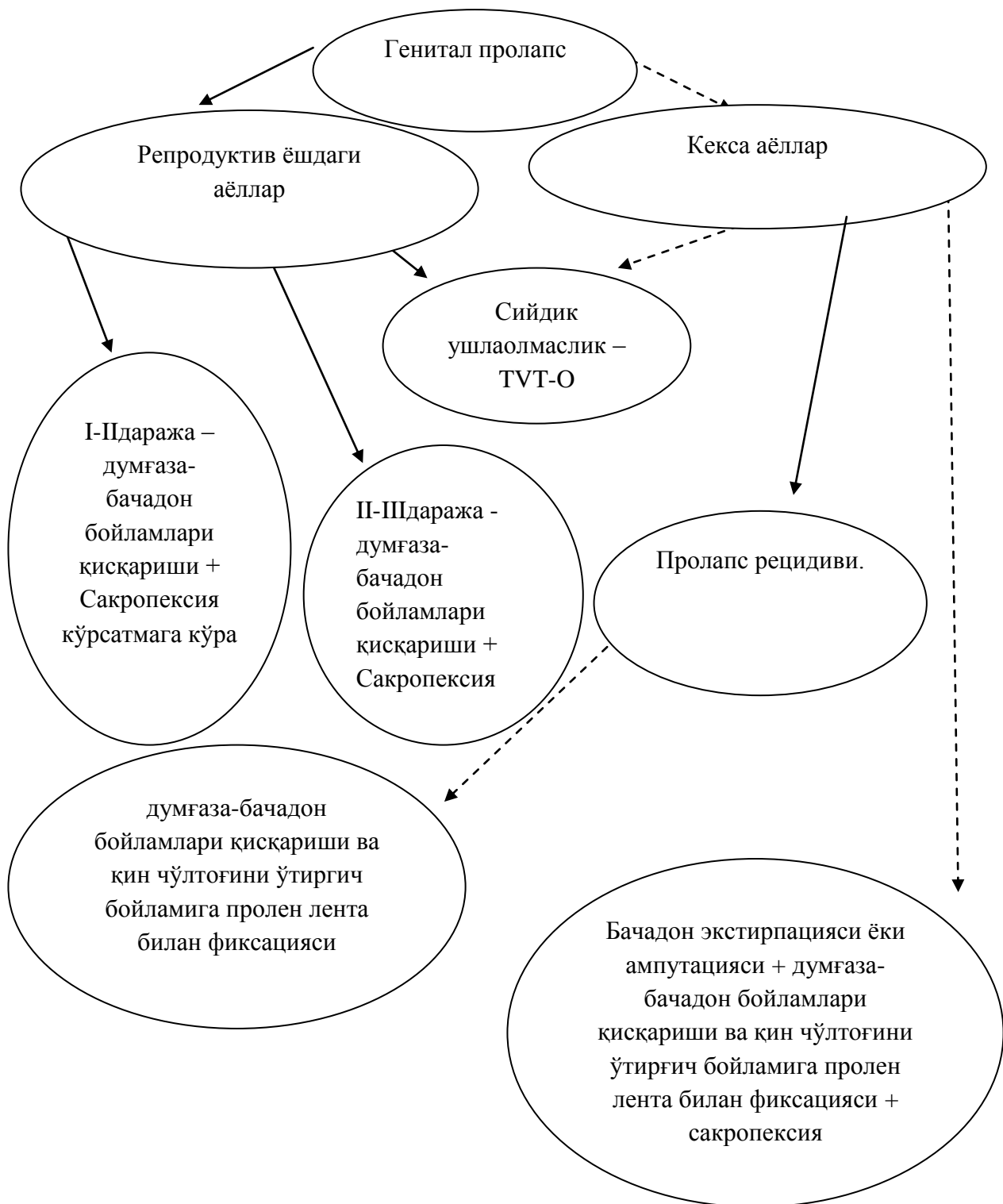
^- иккинчи гуруҳга нисбатан ишончли (^-P<0,01)

Олинган натижалар генитал пролапсни хирургик даволашга бўлган ёндошувларни оптималлаштириш ва жарроҳлик техникасини такомиллаштириш бўйича тадқиқотларни олиб бориш зарур эканлигини таъкидлайди.

Дунёда ва Ўзбекистонда кузатилаётган аёлларнинг умр кўриш давомийлигининг ўсиши соғлиқни сақлаш тизими олдида фаолият даврини узайтириш, ижтимоий фойдали ҳаёт, яъни ҳаёт сифатини яхшилаш каби вазифаларни кўяди.

Биз томондан генитал пролапс билан хаста аёлларда, ёши ва пролапс турига кўра операция методини аниқлаш алгоритми ишлаб чиқилди (расм 1).





**1-расм. Генитал пролапси бўлган беморларда оптимал операция тури ва ҳажмини танлаш бўйича алгоритм**

## ХУЛОСА

Тиббиёт фанлари бўйича “Генитал пролапсни даволашда жарроҳлик усулини янгилаш” мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган изланишлар асосида қуйидаги хулосаларни чиқариш мумкин:

1. Қин чўлтоғини синтетик тасмага фиксация қилиш билан гениталия пролапсини бартараф этиш бўйича операциянинг биз томондан ишлаб чиқилган усулининг юқори даражадаги самарадорлиги исботланган. Тасманинг дистал ва проксимал қисмлари думғаза-бачадон ва дум суяги-қуймич бойламларига мос равишда маҳкамланган. Ушбу усул айниқса пролапс рецидивларида жуда самарали.
2. Генитал пролапснинг I даражаси бўлган генератив функциясини сақлаб қолишни истаган репродуктив ёшдаги аёлларда синтетик проленли тасмадан фойдаланган ҳолда думғаза-бачадон бойламларини калталаштириш усули юқори самара бериши аниқланган. Операция анъанавий тарзда леваторпластика билан олд-орқа кольпоперинеораффия билан яқунланган.
3. Генитал пролапснинг II-III даражаси бўлган аёлларда биз томондан таклиф этилган усул бўйича думғаза-бачадон бойламларини калталаштиришни сакропексия билан бирга олиб бориш мақсадга мувофиқ.
4. Репродуктив ёшдаги аёлларда (37%) ва кекса ёшдагиларда (82%) сийдик тута олмасликнинг юқори частотада учрашини ҳисобга олиб, стрессли сийдик тута олмасликни бартараф этиш учун операциянинг таклиф этилган усулини TVT-О операцияси билан бирга ўтказиш тавсия этилади.
5. Олиб борилган изланишлар натижасида касалликнинг рецидивларини бартараф этишга, ёш аёлларда эса репродуктив функцияни сақлаб қолишга имкон берувчи таклиф этилган операция усулининг юқори даражадаги самарадорлиги исботланган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ DSc.27.06.2017.Tib.29.01 ПРИ ТАШКЕНТСКОМ  
ПЕДИАТРИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**КУРБАНОВ БАХОДИР БОБИРОВИЧ**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ  
ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ**

**14.00.01 – Акушерство и гинекология**

**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 B2018.4./Tib717**

Диссертация выполнена в Ташкентском педиатрическом медицинском институте.

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

**Научный руководитель:**

**Каримов Ахмад Хашимович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:**

**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Негмаджанов Баходир Болтаевич**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:**

**Республиканский специализированный научно-практический центр акушерства и гинекологии**

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г. в \_\_\_\_ часов на заседании Научного совета DSc.27.06.2017.Tib.29.01 при Ташкентском педиатрическом медицинском институте (Адрес: 100140, г. Ташкент, Юнусабадский район, улица Богишамол, дом 223.(Тел./факс: (+99871)-262-33-14; e-mail: [mail@tashpmi.uz](mailto:mail@tashpmi.uz))

С диссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского педиатрического медицинского института (зарегистрирован за № \_\_\_\_\_) Адрес: 100140, г. Ташкент, Юнусабадский район, улица Богишамол, дом 223.(Тел./факс: (+99871)-262-33-14

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

**А. В. Алимов**

Председатель научного совета по присуждению учёных степеней, д.м.н., профессор

**Э. А. Шамансурова**

Ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, д.м.н., профессор

**Д. И. Ахмедова**

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, д.м.н., профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Опушение и выпадение внутренних половых органов в нашей Республике является актуальной проблемой. В настоящее время по данным исследований «... в структуре гинекологической заболеваемости на долю опущения и выпадения внутренних половых органов приходится до 28%, а из так называемых больших гинекологических операций 15% производится именно по поводу данной патологии»<sup>1</sup>. «Частота встречаемости пролапса гениталий у женщин неуклонно растет, так у женщин до 30 лет встречаемость 10.1%, 30-45 летних женщин 40.2%, 50 и выше – до 50%»<sup>2</sup>. Это сопровождается дискомфортом, недержанием мочи, запорами и снижением либидо. Вследствие этого возникает необходимость совершенствования хирургической техники оперативного лечения.

Во всем мире особое внимание уделяется исследованиям, направленным на совершенствование методов хирургического лечения и профилактики акушерских и гинекологических заболеваний, в том числе пролапса гениталий. Ранняя оценка неблагоприятных последствий несостоятельности мышц тазового дна и, следовательно, опущения женских половых органов; определение наличия наследственной предрасположенности развития пролапса гениталий у женщин; выявление факторов, способствующих физиологическим изменениям в женском организме; разработка тактики хирургического лечения заболевания; разработка лечебно-профилактических мероприятий направленных против рецидивов пролапса является одной из актуальных проблем, стоящих перед специалистами в данной отрасли.

В нашей стране особое внимание уделяется совершенствованию системы социальной защиты и здравоохранения, включая раннюю диагностику и уменьшения осложнений хирургических заболеваний среди женщин. В связи с этим, определены цели «... расширения доступа населения к качественным медицинским услугам, оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи»<sup>3</sup>. Исходя из этого, важно повышать качество медицинских услуг на новый уровень, разрабатывать высокотехнологичные инновационные методы ранней диагностики и хирургического лечения опущения и выпадения женских половых органов.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит

<sup>1</sup>Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухин И.Б. Гинекология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-медиа, 2009. С. 478.

<sup>1</sup>А.И. Ищенко, Л.С. Александров, Ю.В. Чушков и др. Российский вестник акушера-гинеколога // М., 2011, Т.11. №3. С.55-61.

<sup>1</sup> Постановление Президента Республики Узбекистан № 3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы»

решению задач, предусмотренных Указом Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года № УП-4947 «О стратегии дальнейшего развития Республики Узбекистан», Постановлением Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», Указом Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № ПП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» и других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

**Соответствие исследования с приоритетным направлением развития науки и технологий республики.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Одной из основных проблем хирургического лечения пролапса гениталий остается высокая частота рецидива заболевания, что приводит в 30% случаев к повторным оперативным вмешательствам. Так, после передней кольпорафии частота рецидива достигает 24-31%, после задней кольпорафии – 25-35% (Namann M.F et al., 2012). Рецидивы после влагалищной гистерэктомии в виде выпадения купола влагалища, развивается с частотой до 43% (Попов А.А. и соавт., 2015). Консервативные методы лечения в данном случае являются неэффективными и способны лишь усугубить патологию. Основным методом лечения является хирургическая коррекция. Операция при опущении стенок влагалища после удаления матки направлена на прочную фиксацию органа в полости малого таза при помощи искусственного укрепления мышечно-связочного аппарата.

Ведущей причиной рецидивирующего течения этого заболевания является генетически детерминированная системная несостоятельность – дисплазия соединительной ткани, которая у пациенток с пролапсом гениталий составляет 38% (Буянова С.Н. и соавт., 2008). В связи с этим, отдаленные результаты широко применяемых пластик с использованием собственных тканей не удовлетворяют ни хирургов, ни пациенток.

В хирургическом лечении пролапсов гениталий остается много нерешенных вопросов. Один из них – это использование синтетических протезов для коррекции дефектов тазового дна. Существующие методы операции не всегда радикально устраняют патологию, в связи с чем возникает необходимость разработки новых методов операции с использованием синтетических материалов для укрепления связочного аппарата матки и подвешивание культи влагалища. Использование синтетической ленты во время операции по поводу пролапса гениталий – высокоэффективный метод с относительно низкой частотой послеоперационных осложнений и отсутствием рецидивов опущения культи влагалища. (Al-Mandeel. et al., - 2011; Lucot J.P et al., - 2015 ) В связи с этим, разработка новой хирургической техники операции по устранению и

профилактике рецидива пролапса гениталий с использованием синтетической ленты является актуальной проблемой.

**Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ АДСС – 15.26.3 «Разработка нового способа операции укрепление связочного аппарата и фиксации культи влагалища в ходе выполнения операции влагалищной экстирпации матки с использованием синтетической ленты» (2015-2017г) в Ташкентском педиатрическом медицинском институте.

**Цель исследования:** усовершенствовать хирургическую технику операции по устранению и профилактике рецидива пролапса гениталий с использованием синтетической ленты.

**Задачи исследования:**

Разработать новую технику оперативного лечения пролапса гениталий у женщин с использованием синтетической ленты.

Провести дифференцированный подход к выбору метода операции в зависимости от возраста и степени пролапса.

Оценить эффективность разработанной нами новой техники хирургической операции при ликвидации пролапса гениталий и её сочетании с сакропексией, пликцией крестцово-маточных связок.

Обосновать эффективность предложенного нами метода операции по устранению пролапса гениталий у женщин

**Объектом исследования** были 117 женщин поступившие на плановое оперативное лечение с пролапсом гениталий различной степени в Центральную клиническую больницу №1 и городской родильный комплекс №6 города ташкента.

**Предмет исследования** послужило венозная кровь и сыворотка женщин для клинических и биохимических анализов.

**Методы исследования.** Для осуществления поставленных задач использованы клинические, биохимические, гинекологические, инструментальные функциональные, гистологические и статистические методы.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

впервые доказана высокая эффективность предложенной хирургической техники операции пролапса гениталий с пликцией крестцово-маточных связок проленовой лентой и фиксацией к культе влагалища и к седалищно-копчиковой связке;

впервые доказано снижение количества рецидивов энтероцеле при выполнении операции пликции крестцово-маточных связок проленовой лентой и сакропексии;

установлена эффективность сочетания пликции крестцово-маточных связок проленовой лентой с операцией TVT-O при устранении не стрессового недержания мочи;

обоснована высокая эффективность операции укорочение крестцово-маточных связок с использованием синтетической проленовой ленты у женщин репродуктивного возраста, с пролапсом гениталий I-II степени, позволяющая сохранить репродуктивную функцию;

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

разработана методика операции, которая устраняет рецидив пролапса гениталий и сохраняет репродуктивную функцию у молодых женщин;

обоснована высокая эффективность сочетания укорочения крестцово-маточных связок с операцией сакропексия при лечении пролапса гениталий.

разработаны показания и противопоказания к разработанной нами технике операции, а также сочетанное применение данной операции с сакропексией и TVT-O.

**Достоверность результатов исследования** обоснована примененными в работе подходами и методами, теоретическими данными и полученными практическими результатами, а также тем, что исследование проведено на достаточном клиническом материале, с использованием современных информативных методов, а также сравнение результатов исследования с международными и отечественными данными, заключений и результатов, полученных компетентными органами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Теоретическая значимость полученных результатов заключается в том, что совершенствование хирургического лечения пролапса гениталий приведет к дальнейшим углубленным исследованиям в республике этой проблемы. Пликация крестцово-маточных связок проленовой лентой и последующая фиксация ее к культе влагалища, а также к осистым связкам, сочетание данной техники с операциями Сакропексии и TVT-O помогут выявить новые аспекты патогенеза заболевания пролапса гениталий.

Практическая значимость работы заключается в том, что рекомендованные методы операции позволяют значительно снизить рецидивы заболевания, способствуют повышению качества жизни женщин и снижения нетрудоспособности. Разработанная техника операции пликация крестцово-маточных связок в сочетании с сакропексией позволяет сохранить репродуктивную функцию у молодых женщин с пролапсом гениталий.

**Внедрение результатов исследования.** На основе полученных научных результатов по совершенствованию хирургического лечения пролапса гениталий:

получен патент «Способ хирургического лечения энтероцеле вагинальным доступом», (Выдан Агентством интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, № IAP 05725 от 29.12.2018)

утверждена методическая рекомендация «Модифицированная методика хирургического лечения Энтероцеле у женщин» (справка Министерстве здравоохранения 8н-д/155 от 20 июня 2019 года г.). Данная методическая рекомендация позволяет провести дифференциальную диагностику, определить вид оперативного лечения и предупредить отдаленные осложнения пролапса гениталий;



результаты исследований внедрены в практическое здравоохранение, в частности используется в работе Ташкентского областного Перинатального центра и Центральной клинической больницы №1 МСО (справка Министерства здравоохранения 8н-з/155 от 26 сентября 2019 года). Внедрение основных результатов исследования позволило улучшить технику оперативного лечения и уменьшить частоту рецидивов заболевания.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 7 научно-практических конференциях, в том числе, на 4 международных и 3 республиканских.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 19 научных работ, из них 1 патент, 9 журнальных статей, в том числе - 7 в республиканских и - 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертации доктора философии (PhD).

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 77 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет исследования. Показано соответствие исследования с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрения результатов исследования в практику, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные представления об этиопатогенезе, клинике и диагностике пролапса гениталий»** приводится обзор литературы. В обзоре проанализированы современные данные о этиологии и патогенезе пролапса гениталий, а также дается подробная оценка клиники, диагностики и дифференциальной диагностики заболевания. Также подробно изложены виды оперативного лечения пролапса гениталий и дается критический анализ их эффективности.

Во второй главе диссертации **«Общая характеристика клинического материала и методов исследования больных с пролапсом гениталий»** описаны материалы и методы исследования. С помощью специально разработанной индивидуальной карты было опрошено и осмотрено 117 женщин в возрасте от 32 до 67 лет, а также осуществлена выкопировка данных из истории болезни женщин. Все женщины поступили на плановое оперативное лечение в городской родильный комплекс №6, а также в центральную клиническую больницу №1 МСО Мз РУз.

Важнейшей составляющей хорошего результата хирургического лечения у пациенток с пролапсом является - строгое соблюдение показаний и

противопоказаний к операции с учетом анамнеза, возраста, сопутствующей патологии, характера и особенностей пролапса, нарушений функции тазовых органов, наличия или отсутствия половой жизни. Решение об объеме хирургического лечения принималось индивидуально в каждом случае.

С учетом способа хирургического вмешательства все обследуемые были разделены на 3 группы.

Первая группа (основная) - 57 женщин, которым проведена операция влагалищная экстирпация матки по новой технологии с укреплением связочного аппарата и фиксацией культи влагалища с использованием синтетической проленовой ленты.

Вторая группа - 27 женщин, которым проведена операция сакропексия лапаротомным доступом в сочетании с передней и задней кольпоперинео-леваторопластикой.

Третья группа - 33 женщин, которым проведена операция по коррекции пролапса гениталий в сочетании пликции крестцово-маточных связок и передней задней кольпоперинео-леваторопластики.

Обследуемые всех групп были сопоставимы по социально-биологическим характеристикам и тяжести заболевания.

Для оценки состояния женщин нами проводились: тщательный сбор и анализ анамнестических данных, общий осмотр, гинекологическое исследование, при наличии показаний – консультации узких специалистов (ревматолога, кардиолога, сосудистого хирурга и др.). Пациентки, поступившие в стационар, прошли следующие клинико-лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко. Кроме того, определялись биохимические показатели крови: общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, ферменты (АлТ, АсТ). Исследована кровь на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С. Всем пациенткам произведен инфекционный скрининг: бактериологическое и бактериоскопическое исследование из 3-х точек.

Исследовали тромбоцитарное, прокоагулянтное звено ингибиторов свертывания крови и фибринолитического звена системы гемостаза.

Исследование состояния тромбоцитарного, прокоагулянтного и фибринолитического звеньев системы гемостаза и их оценка проводились до и после оперативного лечения на коагулометре «Тромбостат-1» фирмы Behnk Elektronik, Германия. Определяли общее количество тромбоцитов, тромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновый индекс (ПТИ), концентрацию фибриногена. Уровень растворимого фибрина в плазме (РФМК) определяли орто-фенантролиновым методом с использованием стандартных тест-систем «РФМК-тест» фирмы «Технология - стандарт», Россия.

Больные в стационаре подвергались дополнительному обследованию, которое заключалось в проведении УЗИ (трансвагинальный и абдоминальный доступы), доплерометрию, по показаниям КТ, МРТ и др. Дополнительные методы обследования позволяли оценить топографо-анатомическое взаиморасположение органов относительно шейки матки,

содержимое грыжевого мешка, величину уретровезикального угла в покое и при напряжении, количество остаточной мочи, толщину детрузора, состояние мышц тазового дна, состояние культи влагалища в послеоперационном периоде. По смещению шейки матки со стенкой мочевого пузыря или прямой кишки косвенно определялись дефекты тазовой фасции.

С целью уточнения болезней шейки матки и объема оперативного лечения всем больным проводилась расширенная кольпоскопия. Учитывая высокий риск развития аденокарциномы в 0,8% случаев после органосохраняющих операций по поводу пролапса гениталий (R. Edwards, J. Duckett, 2010), для исключения патологии эндометрия и определения объема оперативного вмешательства в предоперационном периоде выполнялась биопсия эндометрия с последующим гистологическим исследованием.

Полученные при исследовании данные подвергли статистической обработке на персональном компьютере Pentium-V с помощью программного пакета Microsoft Office Excel-2003, включая использование встроенных функций статистической обработки. Использовались методы вариационной параметрической и непараметрической статистики с расчетом средней арифметической изучаемого показателя ( $M$ ), среднего квадратического отклонения ( $\sigma$ ), стандартной ошибки среднего ( $m$ ), относительных величин (частота, %), статистическая значимость полученных измерений при сравнении средних величин определялось по критерию Стьюдента ( $t$ ) с вычислением вероятности ошибки ( $P$ ) при проверке нормальности распределения (по критерию эксцесса) и равенства генеральных дисперсий ( $F$  – критерий Фишера). За статистически значимые изменения принимали уровень достоверности  $P < 0,05$ .

В третьей главе диссертации «**Хирургическая коррекция пролапса гениталий**» представлены материалы у женщин с пролапсом гениталий различной степени, проведен дифференциальный разбор обследуемых групп а также проведена сравнительная характеристика оперативного лечения.

При сборе акушерско гинекологического анамнеза обращали внимания на количество беременностей и родов; осложнения во время родов (такие как крупный плод, разрывы влагалища, промежности, шейки матки), а также количество аборт и выкидышей. Практически у всех женщин во всех группах отмечалось большое количество беременностей и родов, что можно наблюдать в таблице №1. По этим показателям обследованные группы женщин были сопоставимы.

Основными причинами развития пролапса как известно, являются частые роды, разрывы промежности различной степени, роды крупным плодом а также тяжелый физический труд. За макросомию принимаем роды плодом весом свыше 3700.0 граммов. Как видно из таблицы №2, у пациенток - в первой группе частые роды отмечались в - 89.4 % случаях, макросомия плода в - 75,4 %, разрывы промежности - 86% и тяжелый физический труд в анамнезе - 52,6% случаев. У женщин во второй группе частые роды отмечались в - 92.5 % случаях, роды крупным

плодом в - 85 %, разрывы промежности в - 96.3% и тяжелый физический труд в анамнезе - 51,85% случаев. У женщин в третьей группе частые роды отмечались в - 90 % случаях, крупный плод в - 84.8 %, разрывы промежности в - 87.7% и тяжелый физический труд в анамнезе - 42,42% случаев.

Таблица №1

**Акушерско-гинекологический анамнез у обследованных групп.**

Группы обследования	Акушерский анамнез (Б-беременность; Р – роды; А – аборт; В – выкидыши)			
	Б-беременность	Р – роды;	А – аборт;	В – выкидыши
Первая группа n=57	4,4+0,17	3,5+0,12	1,6+0,10	1,2+0,06
Вторая группа n=27	4,1+0,14	3,4+0,10	1,4+0,09	1,2+0,07
Третья группа n=33	4,1+0,15	3,3+0,10	1,3+0,09	1,3+0,11

Таблица №2

**Ведущие факторы развития пролапса гениталий у обследованных женщин.**

Группы обследования	Первая группа (n=57)	Вторая группа (n=27)	Третья группа (n=33)
Частые роды	51 (89.4%)	25 (92,5%)	30 (90%)
Роды крупным плодом	43 (75,4%)	23 (85%)	28 (84,8%)
Разрывы промежности	49 (86%)	26 (96,3 %)	29 (87,7%)
Тяжелый физический труд	30 (52,6 %)	14 (51,85%)	14 (42,42%)

При обследовании женщин выявлялись сопутствующие гинекологические заболевания, которые представлены в таблице №3. Самыми часто встречаемыми симптомами заболевания во всех группах были Цистоцеле и недержание мочи (69.2%) и несколько реже ректоцеле (36,4%). У женщин первой группы, которым была показана гистерэктомия в - 28,07 % случаях выявлялось миома матки.

Выбор методики оперативного доступа осуществлялся в зависимости от размеров матки, (в среднем до 15 недель) ее подвижности, особенности расположения узлов, емкости влагалища, перенесенных ранее операций. При необходимости производилось удаление придатков, устранение спаечного процесса. Решение об объеме хирургического лечения принималось

индивидуально. Во всех случаях предпочтение отдавали вагинальному доступу.

Таблица 3

**Частота сопутствующих гинекологических заболеваний у женщин с пролапсом гениталий.**

Диагноз	Первая группа. n=57		Вторая группа n=27		Третья группа n=33		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Миома матки	16	28,1±6,0	8	29,6±9,0	1	3,0±3,0** ^	22	18,8±3,6
2х сторонний сальпингит.	1	1,8±1,8	0	0	1	3,0±3,0	2	1,7±1,2
Старый разрыв шейки матки II-III степени	10	17,5±5,1	11	40,7±9,6*	9	27,3±7,9	30	25,6±4,1
Эллонгация шейки матки	10	17,5±5,1	1	3,7±3,7*	1	3,0±3,0*	12	10,3±2,8
Эрозия шейки матки.	1	1,8±1,8	1	3,7±3,7	0	0	2	1,7±1,2
Стрессовое недержание мочи	10	17,5±5,1	0	0*	18	54,5±8,8* *^^^	19	16,2±3,4
Полип эндометрия.	2	3,5±2,5	1	3,7±3,7	0	0	3	2,6±1,5
Киста яичника.	3	5,3±3,0	1	3,7±3,7	6	18,2±6,8^	10	8,5±2,6
Другие	10	17,5±5,1	9	33,3±9,2	4	12,1±5,8^	23	19,7±3,7

Примечание: \*- достоверно по сравнению с показателями первой группы (\*-P<0,05; \*\*-P<0,01)

^- достоверно по сравнению с показателями второй группы (^-P<0,05; ^^^-P<0,001)

Большим пожилого возраста и в случаях рецидивных форм пролапса производились операции экстирпация матки влагалищным доступом по новой технологии с последующим укреплением связочного аппарата и фиксацией культи влагалища с использованием синтетической проленовой ленты. Пациенткам со стрессовым недержанием мочи дополнительно для коррекции недержания мочи произведена операция TVT-O.

Целью проведения хирургического лечения являлось восстановление нормальной архитектоники тазового дна с учетом не только анатомических, но и функциональных взаимоотношений. Выбор метода и объема хирургического лечения пролапса гениталий зависел от тяжести и формы пролапса гениталий, наличия болезней матки и яичников, желаниа сохранить репродуктивную функцию, соматического статуса пациенток, сопутствующей экстрагенитальной патологии, требующей хирургической коррекции, нарушения мочеиспускания и

дефекации, а также сексуальной активности. Характеристика групп исследования представлена в таблице 4.

Влагалищная гистерэктомия по новой технологии (первая группа) заключалась в том, что в ходе операции производилась пликция крестцово-маточных связок с использованием синтетической ленты и фиксацией ее дистального отдела к седалищно-копчиковой связке и культе влагалища. При этом предотвращается выпадение культи влагалища, формируется глубокий купол влагалища. Лента имеет сетчатую структуру. В ходе заживления раны лента прирастает к копчиково-седалищной связке и культе влагалища. Тем самым культя влагалища закрепляется в указанных связках. Второе преимущество данной техники крестцово-маточные связки укорачиваются, а интраперитонеально расположенная лента не дает связкам растягиваться и формируется глубокое влагалище, что создает возможность нормальной половой жизни. Продолжительность операции в среднем составила 81.1 мин при влагалищной гистерэктомии по новой технологии. Длительность нахождения больных в стационаре составляла 4-5 дней. Средняя кровопотеря - 180,4±3,3 мл. Интраоперационных осложнений отмечено не было. Послеоперационный период протекал гладко.

Отдаленные результаты изучены от 2-х месяцев до 3х лет. Большинство прооперированных женщин по новой технологии были удовлетворены результатами операций. Ими было отмечено улучшение качества жизни.

Женщинам желающим сохранить репродуктивную функцию (вторая группа) проводилась операция сакропексия с пликцией проксимального отдела крестцово-маточных связок и тела матки с использованием синтетической ленты из нерассасывающегося материала. Лента устанавливается интраперитонеально с дополнительной фиксацией ее к истмическому отделу матки. Дистальный конец ленты фиксируется к промоториуму. Операция осуществляется лапараторным доступом. Завершается операция передней - задней кольпоперинеорафией с леваторпластикой.

В качестве обезболивания преимущественно использовалась перидуральная анестезия. С профилактической целью всем пациенткам за 30 мин. до операции внутривенно вводились антибиотики. Во время операции по показаниям произведены консервативные миомэктомии в 8 случаях, 2 пациенткам было произведено аднексэктомия справа и 3 пациенткам аднексэктомия слева и 3 пациенткам произведена цистэктомия. Ни в одном случае интраоперационных осложнений мы не наблюдали. Послеоперационный период протекал гладко. Продолжительность операции сакропексии с учетом влагалищного этапа варьировала от 90 до 120 минут. Длительность нахождения больных в стационаре составляла 5-6 дней. Средняя кровопотеря - 182,7±8,4 мл.

В третьей группе женщин желающих сохранить репродуктивную функцию, с легкими степенями пролапса, наряду с пликцией крестцово-маточных связок с использованием синтетической ленты, в сочетании с передней-задней кольпоперинео-леваторпластикой. Средний возраст женщин 34,3+1,5 лет. Средняя продолжительность операции составила 65.6 мин. Длительность нахождения больных в стационаре составляла 4-5 дней. Средняя кровопотеря - 155,6+8,4 мл.

Таблица №4

**Характеристика оперативного вмешательства у обследуемых групп.**

Характеристики	Первая группа (n=57)	Вторая группа (n=27)	Третья группа (n=33)
Возраст пациенток (лет)	56,4+1,6	36,6+1,6***	34,3+1,5***
Чревосечения в анамнезе	16 (28,1%)	13 (48,1%)	9 (27,3%)
Длительность операции (мин)	81,1+1,5	88,1+1,3**	65,6+2,2***^^^
Общая кровопотеря (мл)	180,4+3,3	182,7+7,1	155,6+8,4*^
Послеоперационный койко-день	4,1+0,11	4,2+0,13	4,7+0,12**^
Восстановление качества жизни после операции (в месяцах)	2,0+0,08	2,1+0,10	1,8+0,11^

Примечание: \*- достоверно по сравнению с показателями первой группы (\*-P<0,05; \*\*-P<0,01)

^ - достоверно по сравнению с показателями второй группы (^-P<0,05; ^^ -P<0,001)

В таблице №5 в группах исследования представлены данные о сопутствующих оперативных вмешательствах. В зависимости от интраоперационной картины и показания производились дополнительные хирургические вмешательства. Операция TVT-O которая является золотым стандартом в лечении стрессорного недержания мочи была проведена 30 пациенткам первой группы в - 52%, во второй группе - 37% случаев. Больше всего, а именно в - 75.7% случаях эта операция сочеталась в третьей группе. Интраоперационных осложнений не выявлено. В послеоперационном периоде все пациентки отметили полную нормализацию функции мочеиспускания. Во второй группе в - 29.6 % случаях во время операций проводилась консервативная миомэктомия. Интраоперационных и отдаленных осложнений во всех трех группах не наблюдалось.

Полученные результаты констатируют необходимость проведения дальнейших исследований по оптимизации подходов к хирургическому

лечению пролапса гениталий и усовершенствованию хирургических техник.

Таблица №5

**Сопутствующие оперативные вмешательства у обследуемых групп.**

Характеристики	Первая группа (n=57)		Вторая группа (n=27)		Третья группа (n=33)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Консервативная миомэктомия	-	-	8	29,6±9,0	-	-
Аднексэктомия с 2х сторон	5	8,8±3,8	4	14,8±7,0	-	-
Аднексэктомия с одной стороны	15	26,3±5,9	3	11,1±6,2	-	-
Тубэктомия	6	10,5±4,1	1	3,7±3,7	-	-
Цистэктомия	2	3,5±2,5	3	11,1±6,2	4	12,1±5,8
ОперацияTVT-O	30	52,6±6,7	10	37,0±9,5	25	75,8±7,6*^
Интраоперационные осложнения	-	-	-	-	-	-
Послеоперационные осложнения	-	-	-	-	-	-

Примечание: \*- достоверно по сравнению с показателями первой группы (\*-P<0,05)

^- достоверно по сравнению с показателями второй группы (^-P<0,01)

В результате наших исследований нами разработан алгоритм выбора метода операции при данной патологии. Добавим, что во всех случаях указанные операции сопровождаются передней - задней кольпотомией-раффией с леваторпластикой. (рисунок 1)

Наблюдаемое в мире и в Узбекистане увеличение общей продолжительности жизни женщины ставит перед здравоохранением задачу всемерно улучшать качество жизни и способствовать сохранению трудоспособности женщин, чему и посвящена наша работа.





**Рисунок 1. Алгоритм выбора метода и объема операции у пациенток с пролапсом гениталий**

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему: «Совершенствование хирургической коррекции пролапса гениталий» могут быть сделаны следующие выводы:

1. Установлена высокая эффективность разработанной нами методики операции по ликвидации пролапса гениталий заключающийся в фиксации культи влагалища синтетической проленовой лентой. Дистальный и проксимальные отделы, которой фиксированы соответственно к крестцово-маточным и копчико-седалищным связкам. Данная методика особенно эффективна при рецидиве пролапса.
2. У женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий I-II степени, желающих сохранить генеративную функцию установлена высокая эффективность методики операции - укорочение крестцово-маточных связок с использованием синтетической проленовой ленты. Операция завершается традиционной передней - задней кольпоперинеорафией с леваторопластикой.
3. У женщин с пролапсом гениталий II-III степени укорочение крестцово-маточных связок по предложенной нами методике целесообразно сочетать с операцией сакропексия.
4. Учитывая высокую частоту недержания мочи - 37% у женщин в репродуктивном возрасте, и - 82% в пожилом возрасте, необходимо сочетать предложенную нами технику операции с операцией TVT-O.
5. В результате проведенных исследований доказана высокая эффективность предложенных операций позволяющих свести к нулю рецидивы заболевания, а у молодых женщин сохранить репродуктивную функцию.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.27.06.2017.Tib.29.01  
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES AT THE  
TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE**

---

**TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE**

**KURBANOV BAKHODIR BOBIROVICH**

**IMPROVEMENT METHOD OF GENITAL PROLPASE  
SURGICAL CORRECTION.**

**14.00.01 – Obstetrics and gynecology**

**DISSERTATION ABSTRACT OF DOCTOR OF  
PHILOSOPHY (PHD) ON MEDICAL SCIENCE**

**TASHKENT – 2019**

**The theme of the doctor of philosophy (PhD) was registered at the High Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of Republic of Uzbekistan under number B.2018.4.PhD/Tib717**

The doctoral (PhD) dissertation has been prepared at the Tashkent pediatric medical institute.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of Scientific Council [www.tashpmi.uz](http://www.tashpmi.uz) and on the website of «Ziyonet» information and educational portal [www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)

**Scientific leader:** **Karimov Akhmad Xoshimovich**  
Doctor of medical sciences, professor

**Official opponents:** **Kattakhodjaeva Makhmuda Xamdamovna**  
Doctor of medical sciences, professor  
**Negmadjanov Bakhodir Boltaevich**  
Doctor of medical sciences, professor

**Leading organization:** **Republic specialized scientific practical medical center of obstetrics and gynecology**

Defense will take place «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 at \_\_\_\_ at the meeting of Scientific Council 27.06. 2017.Tib.29.01 at the Tashkent pediatric medical institute (Address: 100140, Tashkent, Bogishamol street, 223. Tel./Fax: (99871)262-33-71, e-mail: mail@tashpmi.uz).

Doctoral (PhD) dissertation is registered in Informational-resource centre of Tashkent pediatric medical institute, registration number № \_\_\_\_\_, The text of the dissertation is available at the Information Research Center at the following address: (Address: 100140, Tashkent, Bogishamol street, 223. Tel./Fax: (99871)262-33-71)

Abstract of dissertation sent out on «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 year  
(mailing report № \_\_\_\_\_ on «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 year)

**A. V. Alimov**

Chairman of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

**E. A. Shamansurova**

Scientific secretary of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

**D.I. Akhmedova**

Chairman of the scientific seminar of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

## INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

**The aim of the research work** to develop and justify a new surgical technique for the operation to eliminate and prevent the recurrence of genital prolapse by using synthetic tape.

**The object of the research** there were 117 women who received planned surgical treatment with genital prolapse of varying degrees.

**Scientific novelty of the research** was as follows:

it is proved for the first time, the high efficiency of the proposed surgical technique for genital prolapsed treatment with using suturing of the sacro-uterine ligament with a prolene tape and fixation to the vaginal cuff and to the sciatic-coccygeal ligament;

it is proved for the first time, a decrease in the number of relapses when performing the operative technique of sacral-uterine ligament plication with a prolene tape in the treatment of Enterocelle;

it is determined combining the plicate sacro-uterine ligament prolene tape with the TVT-O operation to eliminate stress urinary incontinence ;

it is proved that with genital prolapse of the first degree, women of reproductive age who want to preserve the generative function have been found to have a high efficiency of the surgical technique - shortening of the sacro-uterine ligaments using synthetic prolene tape

**Implementation of the results of the research** based on the scientific results obtained to improve the surgical treatment of genital prolapse:

The patent “Method for surgical treatment of enterocele with vaginal access” was obtained, (Issued by the Intellectual Property Agency of the Republic of Uzbekistan, No. IAP 05725 of December 29, 2018)

Methodological recommendations “A modified method for surgical treatment of Enterocele in women” (certificate of the Ministry of Health No. 8n-d/155 of June 20, 2019). This methodological recommendation allows for differential diagnosis, to determine the type of surgical treatment and to prevent long-term complications of genital prolapse;

The research results have been implemented in practical health care, in particular, it is used in the work of the Tashkent Regional Perinatal Center and the Central Clinical Hospital No. 1 (certificate of the Ministry of Health No. 8n-z/155 of September 26, 2019). The introduction of the main results of the study allowed us to improve the technique of surgical treatment and reduce the frequency of relapses of the disease.

**The structure and volume of the dissertation.** The dissertation work presented on 77 pages, and consists of introduction, three chapters, conclusions, practical recommendations, appendixes and a list of used literature.

**ЭЪЛОНҚИЛИНГ АНИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; Part I)**

1. Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д., Курбанова М.Т. Валиева М.А. Способ хирургического лечения энтероцеле вагинальным доступом. // Патент на изобретение. №IAP 06725 29.12.2018 Агентство интеллектуальной собственности. Ташкент.

2. Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д., Курбанова М.Т. Опущение и выпадение внутренних половых органов // Вестник ТМА. Ташкент, 2015.– №2. –С.13-15. (14.00.00, №13)

3. Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д., Курбанова М.Т. Опущение и выпадение культы влагалища после гистерэктомии // Журнал Вестник ТМА – Ташкент, 2015.- №3. -С.10-12. (14.00.00, №13)

4. Курбанов Б.Б. Профилактика выпадения и опущения культы влагалища. // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. – Ташкент, 2016. -№3-4. -С.15-18. (14.00.00, №14)

5. Курбанов Б.Б. Особенности гинекологического анамнеза у женщин с генитиальным пролапсом и энтероцеле. // Новости Дерматовенерологии и Репродуктивного здоровья. – Ташкент, 2016. -№3-4. -С.18-20. (14.00.00, №14)

6. Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д., Курбанова М.Т. Хирургическое лечение пролапса гениталий и стрессового недержания мочи.// Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент, 2017. -№1.-С.54-57. (14.00.00, №17)

7. Курбанов Б.Б. Современный подход хирургического лечения пролапса гениталий.// Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. – Ташкент, 2017. -№3-4(II). -С. 74-76. (14.00.00, №14)

8. Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д., Курбанова М.Т. Состояние женщин после операции по коррекции пролапса гениталий. // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. Ташкент, 2017. -№2. -С. 31-34. (14.00.00, №17)

9. Курбанов Б.Б. Сравнительная оценка эффективности хирургического лечения пролапса гениталий. // Вестник национального медико-хирургического центра им Н.И. Пирогова. Научно-практический журнал. Москва, 2018. - №2. - С. 84-87. (14.00.00, №16)

10. Курбанов Б.Б. Современная хирургическая тактика лечения пролапса гениталий и стрессового недержания мочи.// Российский медицинский журнал. Мать и дитя. – Москва, 2018;1(1). -С. 44–48. (14.00.00, №126)

**II бўлим (II часть; Part II)**

11. Курбанов Б.Б., Сравнительная оценка хирургического лечения опущения и выпадения культы влагалища. // Сборник XI Международной (XX Всероссийской) Пироговской медицинской конференции студентов и молодых ученых. – РФ, Москва, 2016. -С. 37-38.

12. Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д., Курбанова М.Т, Арипова Ф.С. Усовершенствованная техника операции лечения энтероцеле.// Конференция Анестезиологов и реаниматологов Узбекистана. Ташкент, 2016. -С. 55-56
13. Kurbanov B.B., Nizomkhujajeva S.B. Prevention and Treatment methods of the vaginal prolapse.// 45th scientific practical conference of student's scientific society, TashPMI. 20 April 2017. -P.306-307.
14. Kurbanov B.B. Improved surgical technique to treatment of genital prolapse.// 18<sup>th</sup> world Congress of Gynecological Endocrinology. 7-10 March 2018. Florence, Italia. Abs №6615.
15. Kurbanov B.B. Assessment methods surgical correction of genital prolapse // Republic scientific conference "Young scientific achievements in the field of pediatrics" Abstract book. Vol. 1. 17-18 April 2018. Tashkent. – P.39-40.
16. Kurbanov B.B. The Modern Surgical Tactics of Vaginal Hysterectomy.// 66<sup>th</sup> Annual Scientific meeting of the Society for Reproductive Investigation, Paris, France. March 12-16, 2019. -P.316A.
17. Kurbanov B.B. Modern Surgical ways and skills of Vaginal Hysterectomy.//47<sup>th</sup> AAGL Global Congress on Minimally invasive Gynecology. Las Vegas, Nevada, USA. November 11-15. 2018. –P.255.
18. Курбанов Б.Б., Каримов А.Х., Оценка изменений качества женщин после операции по коррекции пролапса гениталий. //XIII Международный конгресс по репродуктивной медицине. Москва, РФ. Январь 21-24 2019. -С. 408-410.
19. Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д., Курбанова М.Т. Модифицированная методика хирургического лечения Энтероцеле у женщин. Методические рекомендации. – Ташкент, 2016. - 21 с.

Автореферат «“NEW DAY IN MEDICINE” “TIBBIYOTDA YANGI KUN”»  
журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус  
ва инглиз тилларида матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди: 14 .11.2019 йил  
Бичими 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. «Times New Roman»  
гарнитурда рақамли босма усулда чоп этилди.  
Шартли босма табағи 2,5. Адади 100. Буюртма № 134

“Fan va ta’lim poligraf” MChJ босмахонасида чоп этилди.  
Тошкент шаҳри, Дўрмон йўли кўчаси, 24-уй.





