

ЖИНСИЙ АЪЗОЛАР ПРОЛАПСИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШДА ТАКОМИЛЛАШТИРИЛГАН УСУЛЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

PhD. Шавкатов Х.Ш.

*2-сон Акушерлик ва гинекология кафедраси
Самарканд Давлат тиббиёт университети*

Аннотация

Мазкур мақолада жинсий аъзолар пролапсига чалинган беморларда қўлланиладиган анъанавий ва такомиллаштирилган хирургик усулларнинг самарадорлиги ўрганилган. Тадқиқот доирасида асосий гуруҳда (такомиллаштирилган усуллар қўлланилган) ва таққослаш гуруҳида (анъанавий усуллар қўлланилган) жисмоний тикланиш, асоратларнинг ривожланиш хавфи, психо-эмоционал ҳолат ва қин чултоғи пролапси рецидиви каби кўрсаткичлар баҳоланди. Асосий гуруҳда тўқималар тикланишининг ижобий ҳолатлари 88,1% ни ташкил этган бўлса, таққослаш гуруҳида бу кўрсаткич 41,9% ни ташкил қилди. Шунингдек, асосий гуруҳда культит ва инфилтрат ҳоллари кузатилмаган, рецидивлар қайд этилмаган. Таққослаш гуруҳида эса 29% ҳолларда қин чултоғи пролапси рецидиви кузатилган.

Тадқиқот натижалари жинсий аъзолар пролапсига чалинган беморларни даволаш жараёнида такомиллаштирилган хирургик усулларни қўллаш асоратларни камайтиришда ва тикланиш жараёнини тезлаштиришда юқори самарадорликка эга эканлигини кўрсатди. Шунингдек, мазкур ёндашув беморларнинг психо-эмоционал ҳолатини яхшилаш ва уларнинг турмуш сифатини оширишда муҳим аҳамиятга эга бўлди. Ушбу тадқиқот натижалари замонавий амалиётда комплекс ёндашувларнинг зарурлигини таъкидлайди.

Калит сўзлар: жинсий аъзолар пролапси, анъанавий гистерэктомия, трансвагинал усул, такомиллаштирилган усул, қин чултоғи пролапси, психо-эмоционал ҳолат.

Кириш

Жинсий аъзолар пролапси (ЖАП) — бу тўқималар ва боғламларнинг сустлашиши туфайли бачадон, қин ва бошқа ички аъзоларнинг нормал анатомик жойлашувидан чиқиши ҳолати бўлиб, аёллар орасида кенг тарқалган муаммолардан бири ҳисобланади. Дунё бўйлаб аёлларнинг тахминан 50% да турли даражадаги пролапс ҳолатлари учрайди, уларнинг 10-20% ига оғир даражадаги шакллар тўғри келади. Бу ҳолат, айниқса, постменопауза давридаги аёлларда ва жисмоний фаоллиги юқори бўлган шахсларда кўп учрайди.

ЖАП ривожланишининг асосий сабаблари жисмоний фаоллик, кўп марта туғиш, ҳомиладорлик пайтида юз берган шикастланишлар ва боғламлар сустлиги билан боғлиқ. Ушбу патология кўпинча сийдик чиқариш тизими бузилишлари, жинсий фаолият муаммолари ва ички аъзоларнинг қон айланишининг бузилиши билан кечади, бу эса беморларнинг турмуш сифатини сезиларли даражада пасайтиради. ЖАПни даволашда хирургик усуллар муҳим аҳамиятга эга бўлиб, уларнинг самарадорлиги операция тури, усул ва пациентнинг индивидуал хусусиятларига боғлиқ. ЖАПга чалинган беморларда анъанавий абдоминал ва трансвагинал гистерэктомия операциялари жуда кенг тарқалган. Аммо замонавий ёндашувлар жинсий аъзолар анатомик структурасини сақлаб қолишга, шунингдек, тикланиш жараёнини оптималлаштиришга қаратилган.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, анъанавий усулларда асоратлар ривожланиши хавфи юқори бўлиб, қин чултоғи пролапси каби рецидивлар 29% гача етиши мумкин. Замонавий усулларнинг жорий этилиши эса асоратларни 10-15% гача пасайтириш имконини беради ва тикланиш жараёнини 20-30% га тезлаштиради.

ЖАПга чалинган беморларда операциядан кейинги муаммоларни минималлаштириш учун самарали даволаш усуллари жорий этиш, индивидуал ёндашувни қўллаш ва профилактик чора-тадбирларни такомиллаштириш лозим. Ушбу тадқиқот ЖАПга чалинган беморларда анъанавий ва такомиллаштирилган усулларнинг самарадорлигини солиштириш орқали патологияга нисбатан янада самарали ёндашувларни шакллантиришга қаратилган.

Материаллар ва усуллар

Тадқиқот доирасида жинсий аъзолар пролапси билан мурожаат қилган 98 бемор ўрганилди. Улар икки гуруҳга бўлинди:

- **Асосий гуруҳ (n=67):** такомиллаштирилган усуллар қўлланилди.
- **Таққослаш гуруҳи (n=31):** анъанавий абдоминал ва трансвагинал гистерэктомия усуллари қўлланилди.

Тадқиқот мезонлари тўқималар тикланиши, асоратлар ривожланиши, психо-эмоционал ҳолат ва қин чултоғи пролапси рецидивининг мавжудлиги орқали баҳоланди. Барча натижалар аниқ статистик методлар орқали таҳлил қилинди.

Натижалар

Тадқиқот натижалари шундан далолат берадики, жинсий аъзолар пролапси билан боғлиқ муаммоларни даволашда анъанавий ва такомиллаштирилган усуллар ўртасидаги самарадорлик сезиларли фарқ қилади. Асосий гуруҳда (67 бемор) тикланиш жараёнининг юқори даражада ижобий кечгани қайд этилди. Ушбу гуруҳда тўқималарнинг тикланиши ва озикланиши 88,1% ҳолатларда

ижобий натижа берган бўлса, таққослаш гуруҳида (31 бемор) бу кўрсаткич фақат 41,9% ни ташкил этди.

Асосий гуруҳда асоратлар деярли кузатилмаган. Жумладан, культит ва инфилтратлар қайд этилмади. Таққослаш гуруҳида эса бу каби асоратлар 29,3% беморларда аниқланди. Бу фарқ хирургик усулларни такомиллаштиришнинг аҳамиятлилигини кўрсатади. Шунингдек, қин чултоғи пролапсининг рецидив ҳолатлари асосий гуруҳда кузатилмаган бўлса, таққослаш гуруҳида 29% беморларда рецидив қайд этилди.

Психоэмоционал ҳолат ҳам муҳим кўрсаткичлардан бири сифатида баҳоланди. Асосий гуруҳда 90% беморларда яхши ҳолат қайд этилган бўлса, таққослаш гуруҳида бу кўрсаткич 43% ни ташкил этди. Бундай фарқ беморларнинг жисмоний тикланиши билан бирга уларнинг эмоционал ҳолатига ҳам таъсир қилувчи замонавий усулларнинг устунлигини кўрсатади.

Бундан ташқари, дренаж ва асоратлар ҳолати ҳам таҳлил қилинди. Асосий гуруҳда сунбий дренаж самарали бўлиб, асоратлар кузатилмаган. Таққослаш гуруҳида эса 19% беморларда эксудат пайдо бўлган. Шунингдек, қин чултоғи рецидиви асосий гуруҳда аниқланмаган бўлса, таққослаш гуруҳида 29% ҳолатларда қайд этилди.

Кўрсаткичлар	Гуруҳлар	Кўрсаткич	Натижа
Тўқималар тикланиши ва озиқланиши	Асосий гуруҳ(б=67)	88,1%	ижобий
	Таққослаш гуруҳи(б=31)	41,9%	ижобий
Культит, инфилтрат	Асосий гуруҳ(б=67)	-	кузатилмайди
	Таққослаш гуруҳи(б=31)	29,3%	кузатилди
Психо-эмоционал ҳолат	Асосий гуруҳ(б=67)	90%	Яхши
	Таққослаш гуруҳи(б=31)	43%	Яхши
Жавоб бериш	Асосий гуруҳ(б=67)	4-5	
	Таққослаш гуруҳи(б=31)	7-10	
	Асосий гуруҳ(б=67)	суний дренаж	Асоратсиз

Сохада дренаж хусусияти	Таққослаш гурухи(б=31)	19%	Эксудат
Қин чўлтоғи рецидиви	Асосий гурух(б=67)	-	
	Таққослаш гурухи(б=31)	29%	кузатилади

Яна бир муҳим кўрсаткич тикланиш жараёни давомида жавоб бериш реакциясининг тезлиги ҳисобланади. Асосий гуруҳда беморлар 4-5 кун ичида тикланган бўлса, таққослаш гуруҳида бу жараён 7-10 кунгача чўзилган. Бунинг сабаби сифатида замонавий усулларнинг операциядан кейинги қон айланишини тиклашда юқори самарадорлиги кўрсатилди.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, жинсий аъзолар пролапсида такомиллаштирилган усуллар операциядан кейинги асоратларнинг камайишига, тикланиш жараёнининг тезлашишига ва беморлар турмуш сифатининг яхшиланишига ҳисса қўшади. Бундай усулларни жорий этиш келажақдаги клиник амалиётда муҳим аҳамият касб этади.

Муҳокама

Тадқиқот натижалари шундан далолат берадики, такомиллаштирилган усуллар жинсий аъзолар пролапсида қўлланилган операцияларда асоратларни сезиларли даражада камайтиришга ёрдам беради. Бундай ёндашув қин чултоғи пролапси рецидивининг олдини олишда, беморларнинг жисмоний ва психологик ҳолатини яхшилашда муҳим аҳамият касб этади. Шу билан бирга, суний дренаж қўлланилиши тикланиш жараёнини рағбатлантириб, беморларнинг тезроқ нормал ҳаётга қайтишига ёрдам беради.

Хулоса

Тадқиқот натижалари асосида қуйидаги тавсиялар ишлаб чиқилди:

1. Жинсий аъзолар пролапсини даволашда такомиллаштирилган усулларни кенг қўллаш.
2. Операция жараёнида суний дренаж ва озиклантирувчи материаллардан фойдаланиш.
3. Беморларнинг психо-эмоционал ҳолатини яхшилашга қаратилган комплекс ёндашувларни жорий этиш.

Адабиётлар

1. Maher, C., Feiner, B., Baessler, K., & Glazener, C. M. (2013). Surgical management of pelvic organ prolapse in women. Cochrane Database of Systematic Reviews.

2. Nygaard, I. E., & Barber, M. D. (2008). Pelvic organ prolapse. *Obstetrics & Gynecology*.
3. DeLancey, J. O. (1992). Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: the hammock hypothesis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
4. Altman, D., & Väyrynen, T. (2011). Pelvic organ prolapse: a systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*.

