

**БИРИКТИРУВЧИ ТУКИМА ДИСПЛАЗИЯСИНИНГ ОПЕРАТИВ
КОРРЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ РЕАБИЛИТАЦИЯНИ БАХОЛАШ**

Назаров Б.Б
Шарипова Н.М
Каримова Н.Н.

(Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро
Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон)

Долзарблиги: Жинсий органлар пролапси- ҳозирги кунда нафақат климактерик ёшдаги аёллар, балки репродуктив ёшдаги аёллар учун ҳам долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Жинсий органлар пролапси кенг тарқалиши ва аёлларда яшаш сифатини ўзгартираётгани учун, охириги йилларда гинекология соҳасининг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Жинсий органлар пролапси касалликларини хирургик давоси ва ундан кейинги даволаш тактикалардаги муаммолар, акушер-гинекологик съезд, конгресс ва конференцияларнинг асосий баҳз мунозаралардан биридир.

Агар хирургик соҳада бир неча хил турдаги чурралар фарқланса, гинекологияда жинсий органлар пролапси бу чанок соҳаси чурраси сифатида кўриш ўринлидир. Олдинги йилларда бу касаллик учун сабаб сифатида чанок соҳаси бириктирувчи тўкималар дисплазияси кўрсатилган бўлса, ҳозирги кунда сабаб ёхуд касалликка олиб келувчи омил сифатида туғруқдан кейинги оралик соҳаси травмалари, чанок органлари қон айланишининг бузилиши ва бачадон бойламларининг сустлиги эътироф этиляпти. Юқорида кўрсатилган омилларнинг барчаси чанок соҳасида трофик ва регенаратив жараёнларнинг сустлашуви, бу ўз навбатида эпителизациянинг тўлиқ бўлмаслиги, касалликнинг қайталаниши каби асоратларга олиб келади.

Биз операциядан сўнг комбинирланган(мультикомпонетли)дори воситаси: метостил-антибактериаль, яллиғланишга ва замбуруққа қарши хусусиятга эга, қин суппозиторийси ишлатилди. Битта қин суппозиторийси таркибида: 200 мг метронидазола, 160 мг клотримазола и 8 мг хлоргексидина бор. Бу дори воситаси антибактериаль ва қин шиллик каватининг регенерациясини стимуляция қилиш хусусиятга эга.

Мақсади: Жинсий органлар пролапси билан операция бўлган беморларда операциядан кейинги даврда метостил дори воситасининг эффективлиги ўрганиш.

Текшириш усуллари: Клиник текширувлар 2018-2021 йиллар мобайнида Бухоро туман тиббиёт бирлашмаси туғруқхонаси гинекология бўлими базасида

ўтказилган. Клиник текширувларга 2018-2021 йилда чаноқ органлари пролапси билан қин орқали операция қилинган 39-67 ёш оралиғидаги 102 та беморларлар киритилган. Шулардан 28(27,4%)таси репродуктив, 33(32,3%)таси перименопаузал, 41(40,1%)таси постменопаузал давридаги аёллар. Касалликни даврийлиги 3 йилдан 16 йилгача. Барча беморлар операциядан олдин стандарт тиббий текширувлардан ўтказилган.

Клиник текширувлар натижаси ва таҳлили: Клиник текширувда қатнашган беморларда чаноқ органлар пролапси ICS (POP-Q) класификацияси бўйича таснифланган. Беморлар нозологик жиҳатдан: чаноқ органлар пролапси 2 стадиясида-24(23,5%) та; III стадиясида- 45 (44,1%) та; IV стадиясида - 33 (32,3%) та бўлинган. Шу билан бир каторда беморда кўшни органлар функцияси бузилишлари кузатилиб, булардан: 69 (67,6%) тасида сийишнинг бузилиши бўлиб, асосан 59 (57,8%) да тез-тез сийиш, 10 (9,8%) тасида сийишнинг қийинлашуви кузатилган. 38 (37,2%) тасида эса қабзиятлар безовта қилган. Беморларнинг 61 (59,8%) тасида қўшимча касалликлардан(бириктирувчи тўқима дисплазияси), 72 (70,5%) тасида эса сурункали қорин бўшлиғи босимини ошишига олиб келувчи касалликлар аниқланган.

Ҳар бир беморга ёши, гинекологик ва экстрагенитал касалликларидан келиб чиққан ҳолда индивидуал операциядан олдинги, хирургик даво ва операциядан кейинги давр учун махсус даво муолажалари тузиб чиқилди.

Барча 102 (100%) та беморга олдинги-орка кольпорафия, перинеолеваторопластика билан операцияси амалга оширилган. Шулардан 42 (41,1%) тасида бачадон бўйни ампутацияси, 26 (25,4%) вендрофиксация, 8 (7,8%) тасида қин орқали бачадон экстерпацияси амалиётлари билан бирга амалга оширилган.

Операциядан кейинги даврда қўлланилган даво усулларига қараб, беморлар 3 гуруҳга бўлинган.

Биринчи гуруҳга операциядан кейинги даврда қиндаги чоклар кунига 1 маҳал антисептик восита билан ювилган 32 (31,3%) та бемор киритилди.

Иккинчи гуруҳга 5 кун давомида операциядан сўнг қинга метостил суппозиторийси 1 маҳал кўйилган 36 (35,2%) та бемор киритилди.

Учинчи гуруҳга 7 кун давомида операциядан сўнг қинга метостил суппозиторийси 1 маҳал кўйилган 34 (33,3%) та бемор киритилди.

Даво муолажаларининг самарадорлиги: беморнинг шифохонада бўлиш кунлари давомийлиги, қинда операциядан кейинги чокларнинг битиш тезлиги, қинда қичиш, қизариш, қуйишиш, оғрик, қин ажралмаларнинг бор ёки йўқлиги каби субъектив ва объектив шикоятлар асосида белгиланди.

Таҳлиллар асосида шуни айтиш жоизки, операция соҳасидаги оғриқлар барча гуруҳларда биринчи 2 кунда сақланган бўлиб, қуйишиш ва қичиш безовта

килмаган. Гинекологик кўрувда асосида операцион соҳасидаги тўқималарнинг регенерацияси жадаллиги, шишлар ва қизаришларнинг бўлмаслиги, метостил ишлатилган гуруҳда яққол кўринган.

Метостил суппазиторийларини кунига 1 маҳал 7 кун давомида ишлатган гуруҳда қиндан қонча аралаш шилликнинг келиши $4,12 \pm 0,16$ кунда ($p < 0,05$), иккинчи гуруҳда $4,47 \pm 0,65$ кунда ($p < 0,05$) и биринчи гуруҳда $8,34 \pm 0,84$ кунда ($p < 0,05$) тўхтаган.

Даволаниш динамикаси сифатида маҳаллий яллиғланиш белгилари бўлган шиш, операция соҳаси гиперемияси олинган. Кузатувлар операциядан сўнг метостил ва левамиколь ишлатган беморлар гуруҳида яхши натижа бергани кузатилди. Антисептик воситалар ишлатилган гуруҳдаги 9 та (28,1%) беморда маҳаллий шиш ва операцион соҳа гиперемияси кузатилган бўлиб, яллиғланиш белгилари $4,58 \pm 0,37$ ($p < 0,05$) кунгача сақланган. Бу ҳолатлар метостил ва левамиколь ишлатилган беморларда умуман кузатилмаган.

Барча беморларда операцион жароҳат бирламчи битган. Шифохонада даволаниши биринчи гуруҳда $7,21 \pm 0,27$ кунни, метостил ишлатилган беморлар - $6,23 \pm 0,18$ кун ташкил этган бўлса, метостил ва левамиколь ишлатилган гуруҳда эса $-5,32 \pm 0,17$ кунни ташкил қилган.

Хулоса: Кузатувлар натижасида олинган маълумотларга таянган ҳолда шуни айтиш мумкинки, жинсий органлар пролапси даволашда қин орқали қилинадиган операциялардан сўнг метостилни ишлатилиши, қин тўқималар регенерациясини тезлаштирган ҳолда, оператив давонинг эффективлигини оширади. Бу ўз навбатида беморларнинг даволаниш кунини $1,6 \pm 0,18$ гача қисқаришига олиб келади.

Список использованной литературы:

1. Вдовин С.В., Селихова М.С., Филина Е.В. и др. Оптимизация ведения послеоперационного ведения у пациенток после пластических операций в гинекологии // Акушерство и гинекология. - 2012. - №4-1. - С. 79-82.
2. Гаспарян С.А., Афанасова Е.П., Стариченко Л.В. Сетчатые эндопротезы в реконструкции тазового дна при пролапсе гениталий // Амбулаторно-поликлиническая практика - новые горизонты. - М., 2010. - С. 75-76.
3. Ильина И.Ю., Доброхотова Ю.Э., Жданова М.С. Оптимизация методов лечения, направленных на улучшение процессов коллагенообразования у женщин с дисплазией соединительной ткани // Вестник РУДН. Серия: «Медицина. Акушерство и гинекология». - 2009. - № 5. - С. 76-81.
4. Манухин И.Б., Высоцкий М.М., Харлова О.Г. и др. Лапароскопическая сакрокольпопексия как операция выбора при пролапсах гениталий // Амбулаторно-поликлиническая практика - новые горизонты. - М., 2010. - С. 211-212.

5. Радзинский В.Е., Петрова В.Д., Хамошина М.Б. и др. Оптимизация заживления раны после пластических хирургических операций // Акушерство и гинекология. - 2011. - №1. - С. 89-94.
6. Ниязметов Р.Э. и др. «Роль конъюгированных эстрогенов предоперационной подготовки в гинекологической практике// Научно-Практическая Конференция “ Grand Mir Hotel” г.Ташкент. 2015
7. “Strengthen interntional exchange and cooperation and to promote innovation and development of minimally invasive surgery”// Международная научно-практическая. Китай.Урумчи. 2013