

## JINSIY A'ZOLAR PROLAPSI RETSIDIVI VA ASORATINI XIRURGIK DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

<sup>1</sup>*Negmadjanov Baxodur Boltayevich - t.f.d. professor*

<sup>2</sup>*Shavkatov Xasan Shavkatovich - assistant.PhD*

<sup>3</sup>*Zoirova Nilufar Asliddin qizi - magistratura rezidenti  
KAFYeDRA AKUSHYeRLIK VA GINYeKOLOGIYa №2  
SAMARKAND DAVLAT TIBBIYO'T INSTITUTI.*

**Annotatsiya:** Makolada turli xil ayollar jinsiy a'zolari prolapsining takrorlanishi bilan utkazilgan jarrolik amaliyotlari talil kilingan. Tekshiruvimiz ostida ayollarimizda uchragan jinsiy a'zolar prolapsi bilan 53 ta bemor bulib ularning yoshi urtacha 45dan 65 yoshgacha. Xamma bemorlarimizga barcha tekshirish usullari utkazildi yani umumiy klinik-labarator va ginekologik tekshirishlar. Birlamchi jinsiy a'zolar prolapsi bilan utkazilgan jarroxlik amaliyotlari urganildi va taxlil kilindi.

**Kalit so'zlar:** Jinsiy azolar prolapsi, genital prolaps, rektotsele, tsistotsele, apikal prolaps.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ И ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА

<sup>1</sup>Негмаджанов Баходур Болтаевич- т.ф.д. профессор

<sup>2</sup>Шавкатов хасан Шавкатович <sup>2</sup>-ассистент PhD

<sup>3</sup>Зоирова Нилуфар Аслиддиновна-резидент магистратуре  
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА- ГИНЕКОЛОГИИ №2 САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**Аннотация:** В статье проанализированы оперативные вмешательства, выполненные при рецидивах различных пролапсов женских половых органов. В нашем исследовании было 53 пациентки с пролапсом гениталий у наших женщин, средний возраст от 45 до 65 лет. Всем нашим пациенткам были проведены все методы обследования: общеклинико-лабораторное и гинекологическое. Изучены и проанализированы хирургические вмешательства по поводу первичного пролапса гениталий.

**Ключевые слова:** генитальный пролапс, ректоцеле, цистоцеле, апикальный пролапс

## IMPROVING THE SURGICAL TREATMENT OF RELAPSES AND COMPLICATIONS OF GENITAL PROLAPSE

<sup>1</sup>Negmadjanov Baxodur Boltayevich – Doctor in Medicine, Professor;

<sup>2</sup>Shavkatov Xasan Shavkatovich – assistant,

DEPARTMENT OF OBSTETRICS-GYNECOLOGY №2  
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE

**Annotation:** The article analyzes surgical interventions performed in case of relapses of various prolapses of the female genital organs. In our study, there were 53 patients with genital prolapse in our women, with a mean age of 45 to 65 years. All our patients underwent all methods of examination: general clinical laboratory and gynecological. Surgical interventions for primary genital prolapse have been studied and analyzed.

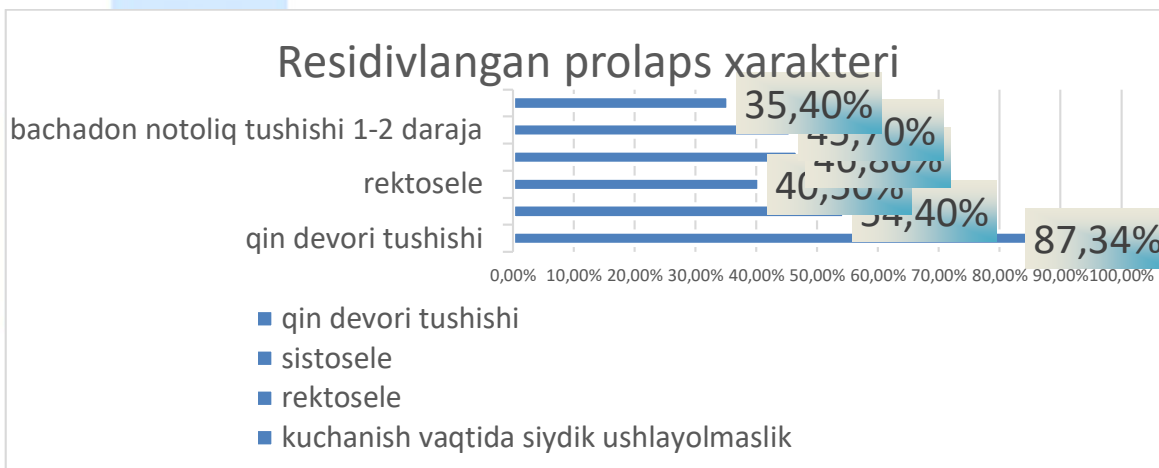
**Keywords:** genital prolapse, rectocele, cystocele, apical prolapse

**Mavzuning dolzarbligi.** Jinsiy a'zolar prolapsi hozirgi kunda nafaqat akusher ginekologlar, balki boshqa soxa vakillari urolog va proktologlar oldidagi dolzarb muammoligini saqlab qolmoqda. Kuplab adabiyotlar ma'lumotida keltirilishicha chanoq a'zolar prolapsi uchrash chostatasi 28-40% ni tashkil qiladi. Xorijiy manbalarda bu ko'rsatgich bir buncha yuqori yanm 31-50% ni tashkil qiladi. (4-3). Women's Health Initiative Study tekshirishlarida 16616 ta ayollar ichidan bachadon prolapsi - 14.2%, tsistotsele - 34,3%, rektotsele —18,6% ni tashkil kiladi. [2] Kup xollarda POP-Q (Pelvis Organ Prolapse Quantification) tasnifi buyicha ayollar kassalikning III-IV darajasida tibbiy yordamga murojat kilishadi. [1,2] Kup xollarda kassalikning simptomsiz kechishi [9] (I-II darajasida) uz navbatida kasallikning asoratlari ( tservitsit, endotservitsit, kolpit, uretrit) rivojlanishiga va bundan tashkari tsistotsele, rektotsele kabi bir kator salbiy okibatlariga sabab buladi. Janoq a'zolari prolapsining hozirgi kunda radikal davolash usuli bu- jarroxlik amaliyoti bulib, hozirgi kunda 300 dan ortiq jarroxlik amaliyotlari va ularning modifikatsiyalari ishlab chiqilgan. [6-7] Jaroxlik amaliyotida prolapsining retsidivini kamaytirish maqsadida hozirda keng qullaniladigan usul bu bachadon ekstrpatsiyasi xisoblanib, bu jarroxlik amaliyotidan keyin xam qin chultog'ining prolapsi 6-12% kuzatilishi aniqlangan. [2]. Boshqa adabiyotlarda bu ko'rsatgich 43% ni tashkil qiladi.

Shunday qilib, adabiyotlardan kelib chiqqan xolda, bachadon to'liq tushishi va qin cho'ltoq'ining prolapsi hozirgi kunda ginekologlar oldidagi dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda. [9]. Jarrohlik davolashning ko'plab usullari u yoki bu turlari xususiy to'qimalar, sintetik materiallar qo'lanilganda jinsiy a'zolar prolapsi va gisterektomiyadan keyingi qin cho'ltoqi prolapsi retsidivi kamaymaganligini kursatadi. Uz navbtida bizning qarashlarimiz shuni anglatadiki jinsiy a'zolar prolapsi og'ir darajalarida va gisterektomiyadan keyingi qin cho'ltoqi prolapsini davolashda yangi xirurgik davo usullarini ishlab chiqish va bu usulning effektivligini oshirishni ishlab chiqish uz oldimizga maqsad qilib qo'ydik **Tadkikot maksadi:** Ayollar jinsiy a'zolari prolapsi retsidivi va asoratlarini takomillashtirilgan operativ usul bilan davolash samaradorligini oshirish.

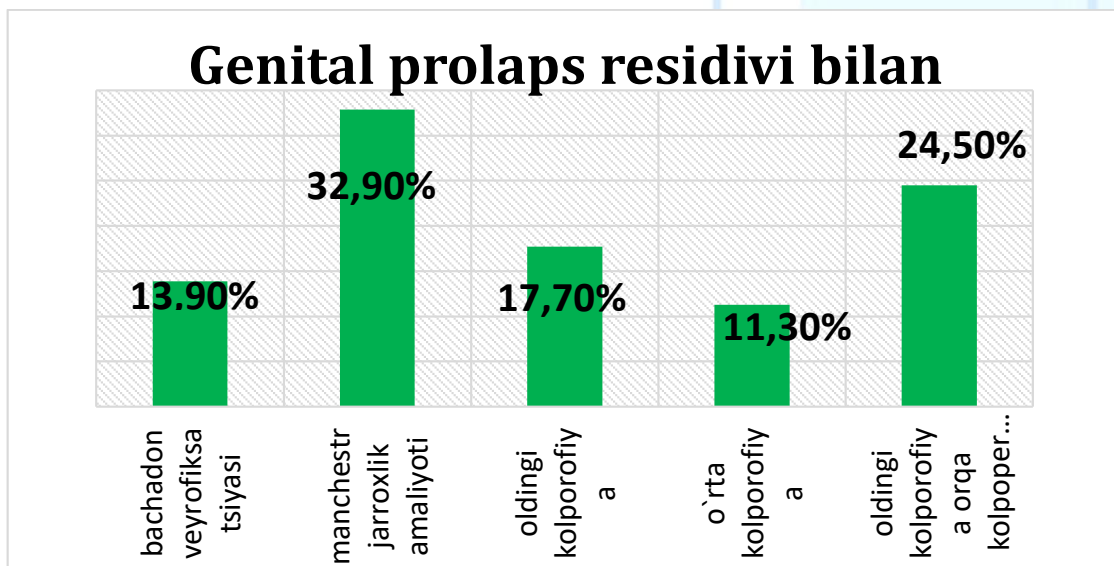
**Tadqiqot usuli va materiali.** Biz jinsiy prolarsi retsidiv iva asorati bilan 53 ta bemorni tekshirishga oldik. Ularning yoshi 45-65 yoshgacha tashkil kiladi. Bemorlarga barcha tekshirish usullari utkazildi, ularning anamnezi, umumiy klinik va labarator tekshirishlar, jinsiy azolar prolapsi darajasi, kichik chanok organlari UZI tekshiruvi, kushimcha asoratlari, kolposkopiya, kin surtmasi bakteriologik va bakterioskopik tekshirishlar utkazildi. Bundan tashkari birlamchi utkazilgan jarroxlik amaliyotlar turlari va xajmi, utkazilgan jarroxlik dan keyingi davri, va kuzatilgan asoratlari atroflicha urganildi va taxlil kilindi.

**Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi:** Olingan natijalar shuni kursatadiki, genital prolaps kaytalanishi kuzatilgan bemorlarning POP-Q tasnifi buyicha shikoyatlari urganildi.



Jadvaldan kurinib turibdiki, asosan kasallikning asoratlari va klinikasi POP-Q tasnifi buyicha III-IV darajasida yaqqol namoyon bo'lishi aniqlandi. Prolaps retsidivida jarayonning keyingi bosqichida yani og'ir darajalarida organlar va qin anatomiyasi va biotsenozi buzilishi natijasida qo'shimcha asoratlar kolpit, qin shilliq kavati trofik yaralari

Bachadon "dekubitus" yarasi kuzatilishi aniqlandi. Bundan tashqari bemorlar kasallik tarixi o'rganilganda o'tkazilgan birlamchi jarroxlilik amaliyoti o'rganildi.



Taxlil natijalari shuni kursatdiki bemorlarimizning anamnezidan 32,9% transvaginal bachadon amputatsiyasi va old kolporafiya, orqa kolpoperenioplastika o'tkazilgan, 24,50% old kolporafiya, orqa kolpoperenioplastika, 11,3 % da o'rta kolporofiya, xozirgi kunda kuplap retsidiv berishiga karamasdan bemorlarning 13,9% da bachadon ventrofiksiyasi o'tkazilgan. Jarroxlilik amaliyotidan keyingi kaytalanish davri kiskaligi yani 1 yildan 6 yilgacha va yukorida kursatilgan shikoyat va

amaliyotimizni taklif kildik. Jarroxlik amaliyoti xajmi: Jinsiy a'zolar prolapsi takrorlanishida transvaginal gisterektomiyadan sung, kin old devoridan eski chandiklar kesib olinadi. Qin oldingi devoriga bachadon yumoloq boylami orqa devoriga dumg'aza-bachadon boylami cho'ltog'i birgalikda aloxida uzlukli «X» simon choklar bilan tikiladi. Natijada "bublik" formasiga ega mustaxkam karkaz xosil bo'ladi. Keyingi oldingi kolporafiya va taktika orka kolpoperineolevatoroplastika bilan tugallaniladi.

**Xulosalar:** Zamonaviy adabiyotlar taxlili shuni kursatadiki. Jinsiy a'zolar prolapsi hozirgi kunda ginekologiyaning dolzarb muammosi xisoblanadi. Shuni takidlash kerraki, jinsiy a'zolar prolapsining kaytalanishi bemorlarning 35% dan kuprogi takroran jarroxlik amaliyoti utkazishadi. Jarroxlik amaliyoti ustunligi shundan iboratki, bemorlar keyingi kundan urnidan turishadi. 3-4 kuni utirish va yurishga rusat beriladi. . Jinsiy azolar prolapsida kuzatiladigan asoratlar 89%ga kamayadi (kultit, infiltrat....) Jarroxlik amaliyoti kullanilgan modifikatsiyada «X» simon choklar, uzluksiz choklardan kura tukimalarga kamrok ziyon yetkazadi yani tukimalarning oziklanishi va tiklanishi yaxshilanadi. Shuni takidlash kerakki jarroxlik amaliyotidan sung 3 yil davomida jinsiy a'zolar prolapsi retsidivi kuzatilmadi.

#### Фойдаланилган адабиётлар

1. Краснополский В. И., Буянова С. Н., Петрова В. Д. Комбинированное лечение больных с опущением и выпадением внутренних половых органов и недержанием мочи с применением антистрессовых технологий: Пособие для врачей. — М., 2003. — 41 с.
2. Гаспаров А. С., Бабичева И. А., Дубинская Е. Д. и др. Хирургическое лечение пролапса тазовых органов // Казанский медицинский журнал. — 2014. — Т. 95. — №3. — С. 341—347.
3. Мачер С.Ф, Қатавнех А.М., Двер П.Л. эт ал. Абдоминал сасрал солпопехй ор вагинал сасроспиноус солпопехй фор вагинал ваулт пролапсе: а проспестиве рандомизед студй // Ам. Ж. Обстет. Гйнесол. — 2004. — Вол. 190, Н 1. — П. 20-26.
4. Буянова С.Н., Смолнова Т.Ю., Иоселиани М.Н., Куликов В.Ф. К патогенезу опущения и выпадения внутренних половых органов // Вестн. Рос. ассотс акуш.-гинекол. — 1998. — №1. — С. 77-79.
5. Пхиллипс С.Х, Антхонй Ф, Бенён С. эт ал. Соллаген метаболизм ин тхе утеросасрал лигаментс анд вагинал скин ин women витх утерин пролапсе // БЖОГ. — 2006. — Вол. 113. — П. 39-46.
6. Айламазян Э.К. Пролапс тазовых органов у женщин: этиология, патогенез, принципы диагностики: пособие для врачей. СПб.—2010