



JINSIY A'ZOLAR PROLAPSI BO'LGAN AYOLLARNI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASHNI SAMARADORLIGI

¹Alieva M. A.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti devoni huzuridagi 1-markaziy
klinik shifoxona,

²Sobirova M.R.

Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti.

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7867722>

ARTICLE INFO

Received: 15th April 2023

Accepted: 25th April 2023

Online: 26th April 2023

KEY WORDS

Prolaps, jinsiy a'zolar,
retrospektiv tahlil, ayol.

ABSTRACT

Ushbu maqolada genital prolaps (GP) tos a'zolari va tos bo'shlig'ining izolyatsiyasi yoki qo'shma yetishmovchiligi sindromi ekanligi, perineal yetishmovchilik sindromi, tsistouretrotsel, rektotsel, bachadon, to'g'ri ichak va ichakning prolapsi sifatida ifodalanishi mumkinligi haqida gap boradi.

Bundan tashqari, ushbu maqolada umumiy amaliyot shifokoriga eslatib o'tiladiki, GP bilan og'rikan ayollarda hayot sifati sezilarli darajada yomonlashadi, jinsiy salomatlikka salbiy ta'sir qiladi, ish faoliyatini pasaytiradi va reproduktiv va siydik tizimlari va oshqozon-ichak traktining funktsional buzilishlariga olib keladi.

Bundan tashqari, maqolada epidemiologik ko'rsatkichlar bo'yicha ma'lumotlar keltirilgan - ayollarda GP tarqalishi 11,4 dan 41% gacha va yosh bilan ortib borish tendentsiyasiga ega. Shuningdek, tos a'zolarining prolapsi va tos a'zolari yetishmovchiligini yagona samarali davolash jarrohlik usuli ekanligi aniqlangan.

Maqolada ko'rsatilgandek, GPNi jarrohlik davolashning maqsadi quyidagilardan iborat: simptomlardan xalos bo'lish; bir vaqtning o'zida prolapsda ishtirok etadigan organlarning normal anatomik holatini tiklash, tos suyagi tuzilishidagi barcha buzilishlarni bartaraf etish; tos a'zolarining faoliyatini tiklash; minimal invaziv jarrohlik aralashuvlarning minimal sonini qo'llang va operatsiyadan keyin 45-60% hollarda yuzaga keladigan ushbu kasallikning qaytalanishini oldini oling.

Dolzarbliigi: Hozirgi vaqtda ginekologik kasalliklar tarkibida ayollarning ichki jinsiy a'zolarining prolapsi (IJAP) ulushi 28% gacha [4], barcha volumetrik ginekologik operatsiyalarning 15 foizi ushbu patologiya uchun amalga oshiriladi [5]. Amerika Urologiya



Assotsiatsiyasi tomonidan e'lon qilingan ma'lumotlarga ko'ra, jinsiy a'zolar prolapsi yoki ajratuvchi a'zolarining patologiyasi bo'lgan har to'qqiz ayoldan biri jarrohlik muolajaga muhtoj, 60 yoshdan oshgan har to'rt ayoldan biri esa ichki jinsiy a'zolarining prolapsining qandaydir shakliga ega. . Qo'shma Shtatlarda (IJAPTQ) 100 000 bemor har yili sog'liqni saqlash byudjetining 3% umumiy qiymatida, ya'ni 500 million dollar operatsiya qilinadi. [5].

Operatsiyalarning maksimal soni 60 dan 69 yoshgacha (100 000 aholiga 42,1 ayol) to'g'ri keladi. O'rtacha umr ko'rishning o'sishi bilan ichki jinsiy a'zolar prolapsining tezligi ortadi [6]. Shunga qaramay, operatsiyalarning taxminan 58% 60 yoshgacha bo'lgan ayollar tomonidan amalga oshiriladi, ulardan 13% bemorlar keyingi 5 yil ichida qayta aralashuvni talab qiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, bemorlarning 30% dan ortig'i prolapsning qaytalanishi tufayli takroriy operatsiyalarni o'tkazadi [5].

2006 yilgi demografik ko'rsatkichlariga ko'ra, IJAP ni yashirin epidemiya sifatida esga olinadi [7]. Kasallikning aniq tarqalishi noma'lumligicha qolmoqda, ammo adabiyotga ko'ra, 41-50 yoshdagi ayollarning 79% IJAPTQ bor, ularning 34% tsistotsel, 19% rektotsel va 14 foizida bachadon prolapsi mavjud [8].

Hozirgi zamonaviy adabiyotlarda genital prolapsus va irqning ustunligi o'rtasidagi munosabatni baholovchi tadqiqotlar natijalari haqida kam ma'lumotlar mavjud. Osiyolik, afrikalik va hindulik ayollarga qaraganda, Yevropa va Lotin Amerika millatiga mansub ayollarda jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklarni rivojlanish xavfi yuqori. Yevropoid irqi ayollarida IJAPTQ ni jarrohlik davolash Negroid irqi vakillariga qaraganda 3 baravar tez-tez amalga oshiriladi. Yevropa irqiga mansub bo'lgan ayollari bilan osiyolik ayollari solishtirganda, ultratovush tekshiruv natijalari bilan tasdiqlangan osiyolik ayollarda tos a'zolarining kamroq harakatchanligi haqida dalillar mavjud. Bundan tashqari, oq va xitoylik ayollarda aniqroq va qalinroq pubouretral ligamentlar, intrabazal fastsiya va okklyuzion fastsiyaga intrabazal biriktirilishi tasdiqlangan [3,9].

Tos a'zolarining prolapsining shakllanishini belgilovchi yana bir omil, shubhasiz, bu organlarni qo'llab-quvvatlovchi ligamentlarni tashkil etuvchi biriktiruvchi to'qimadagi nuqsondir. Bu fikrni tug'magan ayollar ham, asoratsiz tuqqan ayollar ham qo'llab-quvvatladilar [2,4]. Ba'zi mualliflar [1] tos a'zolarining yetishmovchiligini churraning bir turiga bog'lashadi, bu boshqa lokalizatsiya churrasi bo'lgan bemorlarda prolapsning ko'proq ehtimolini ko'rsatadi.

Shunday qilib, ichki jinsiy a'zolar prolapsining etiologiyasi va patogenezi haqidagi zamonaviy g'oyalar bizga ko'plab mavjud davolash texnologiyalarining yetarli emasligi sabablarini tushuntirishga imkon beradi va ushbu muammoni hal qilishda yangi yondashuvlarni ishlab chiqishga yordam beradi. Shu bilan birga, davolanishga yondashuvni individuallashtirish uchun etakchi patogenetik omillarni aniqlash uchun bunday bemorlarni kompleks tekshirish zarurati oydinlashadi [4].

Tadqiqot maqsadi. Tadqiqot maqsadi ichki jinsiy a'zolar prolapsi bilan og'rigan bemorlarning retrospektiv tahlilini o'rganish va jarrohlik davolash samaradorligini baholash edi.

Materiallar va tadqiqot usullari. Biz oldimizga qo'yilgan vazifani bajarish uchun 2018 va 2021-yillarda Andijon viloyati perinatal markazi operativ ginekologiya bo'limiga yotqizilgan 70 nafar ayolda tos a'zolari prolapsi bilan kasallanish darajasini o'rgandik.



Tadqiqot tos a'zolarining prolapsi bilan kasallanish darajasini aniqladi, bu 2021 yilda 16,4% va 2022 yilda 8,5% edi.

1-guruhdagi bemorlarning o'rtacha yoshi 58,5 yosh (30-74 yosh), 2-guruhda - 51,2 yosh (28-76 yosh). Bemorlarning qaydlari retrospektiv tahlil qilindi, ular 2 guruhga:(2018-2019 yillarda 1-guruhda 38 ta, ikkinchi guruhda 2020-2021 yillarda 32 ta kasallik tarixi); genital prolapsi bo'lgan ayollarning yosh tarkibi aniqlandi; ushbu patologiyaning rivojlanishida yetakchi etiologik omillar aniqlandi, ayollarning asosiy shikoyatlari aniqlandi. Turli darajadagi genital prolapsning chastotasi ICD 10 tasnifiga muvofiq baholandi; jarrohlik davolashning asosiy turlari va operatsiyadan keyingi asoratlarni tahlil qilindi; kasalxonada bemorlarning o'rtacha qolish muddati aniqlandi.

Statistik ma'lumotlarni qayta ishlash Microsoft Excel 2016 dasturiy paketi va statistik dasturiy ta'minot 7.0 yordamida amalga oshirildi. Statistik tahlil parametrik bo'lmagan protseduralar to'plami yordamida amalga oshirildi. Miqdoriy qiymatlarni solishtirish uchun Mann-Whitney usuli qo'llanildi (U-test qiymati 37). Natijalar 25 va 75 foiz oralig'ida taqdim etiladi.

Natijalar. 2021 yilda tos a'zolari prolapsining asosiy etiologik omillari aniqlandi: og'ir jismoniy mehnat (44,7%); tug'ma shikastlanish (26,3%); gipoestrogenizm (18,4%); turli ginekologik kasalliklar uchun jarrohlik aralashuvlar (7,9%); yo'g'on ichakning surunkali kasalliklarining mavjudligi (2,6%), bu 2018 yilda aniqlanganidan sezilarli darajada farq qilmaydi ($p > 0,05$): og'ir jismoniy mehnat (37,9%); tug'ma shikastlanish (23,7%); gipoestrogenizm (15,8%); tarixda tos a'zolariga jarrohlik aralashuvlar (10,3%).

Taqqoslangan guruhlarda tug'ilish shikastlanishining taqqoslanadigan sabablari qayd etilgan: tez tug'ish tufayli yumshoq to'qimalarning shikastlanishi, turli akusherlik asboblarni qo'llash va katta homilaning mavjudligi.

1-guruhda ayollar perineumdagi noqulaylik (60,5%), begona jismni sezish (13,2%), stressli siydik o'g'irlab ketish (10,5%), tez-tez (7,9%) yoki qiyin (5,3%), siyish, ich qotishi (2,6%) haqida shikoyatlarni qayd etdilar. %). Shunga o'xshash shikoyatlar 2-guruhda kuzatilgan ($p > 0,05$): perineumdagi noqulaylik (48,2%), begona jismni sezish (17,2%), tez-tez siyish (13,8%), stress paytida siydik o'g'irlab ketish (10,3%), qiyinchilik. siydik chiqarish (6,9%). %), ich qotishi (3,4%).

ICD 10 ning zamonaviy tasnifiga ko'ra, turli darajadagi genital prolapsusning quyidagi chastotasi aniqlandi: 2019 yilda 1 - 5,3%, 2 - 55,3%, 3 - 21,1%, 4 - 18,4%; 2007 yilda 1-darajali - 13,8%, 2-daraja - 68,9%, 3-daraja - 17,3% ($p < 0,05$).

Retrospektiv tadqiqotlar natijasida 49 nafari (70 foizi) qishloq ayollari, 43 nafari (61 foizi) og'ir jismoniy mehnat bilan band bo'lgan ayollar ekanligi ko'rsatildi. Ayollarning 17 nafari (24 foizi) uy bekasi, 10 nafari (14 foizi) aqliy mehnat bilan band.

1-jadval.

Tekshiruvdan o'tgan bemorlarning ijtimoiy mavqei va kasbi bo'yicha taqsimlanishi.

Ijtimoiy holat.	abs	%
Shahar aholisi	21	30
Qishloq aholisi	49	70
Og'ir jismoniy mehnat bilan shug'ullanadigan ayollar	43	61,43



Aqliy mehnat bilan shug'ullanadigan ayollar	10	14,2
Uyda o'tiradigan ayollar (uy bekalari)	17	24,3

2-jadval.

Retrospektiv kogortdagi ayollarda genital prolapsning takrorlanishi uchun xavf omillari.

Xavf omillari	abs	%
Og'ir jismoniy mehnat	37	52,86
Og'ir somatik kasalliklar (yo'tal)	22	31,88
Oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari (ich qotishi)	46	65,71

Biz ayollarning retrospektiv guruhida takroriy jinsiy a'zolarining prolapsi uchun xavf omillarini tahlil qildik. Shuni ta'kidlash kerakki, og'ir jismoniy mehnat jinsiy a'zolar prolapsining takrorlanishida muhim rol o'ynaydi, bu 37 (52,9%) ayollarda qayd etilgan. Shu bilan birga, oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari 46 (65,71%) ayollarda doimiy konstipatsiya bilan namoyon bo'ldi. Surunkali somatik kasalliklar ham o'z hissasini qo'shadi, ya'ni yo'tal bilan namoyon bo'ladigan o'pka kasalliklari, biz buni 22 (32%) ayollarda kuzatdik. Shunday qilib, o'pka kasalliklari, jismoniy mehnat va surunkali konstipatsiya bilan bog'liq bo'lgan qorin bo'shlig'i bosimining oshishi genital prolapsning qaytalanishida, shuningdek, uning paydo bo'lishida muhim rol o'ynaydi, degan xulosaga kelish mumkin.

3-jadval

Tekshirilayotgan bemorlarda vaginal tekshiruv natijalarini retrospektiv tahlil qilish.

Qin holati	abs	%
Qoniqarli kolposkopik rasm	65	92,86
Qoniqarsiz kolposkopik rasm	5	7,14
Jinsiy mozoklarning qoniqarli tsitologiyasi	66	94,29
Jinsiy mozoklarning qoniqarsiz tsitologiyasi	4	5,71

4-jadval

Jinsiy organlarning prolapsining tug'ish soniga bog'liqligi

Tug'ishlar soni	abs	%
2 ta tug'ishdan so'ng	6	8,57
3 ta tug'ishdan so'ng	24	34,29
4 ta tug'ishdan so'ng	26	37,14
5 ta tug'ishdan so'ng	10	14,29
6 ta tug'ishdan so'ng	3	4,29
7 ta tug'ishdan so'ng	1	1,43

5-jadval.

Jinsiy organlarning prolapsi uchun retrospektiv ayollar guruhida jarrohlik aralashuvlarning tabiati

Amalga oshirilgan operatsiyalar	abs	%
Klassik kolpoperineolevatoroplastika	39	57,14
Orqa kolporafiya	31	44,29



Makkol bo'yicha kultoplastika	1	1,43
Pervaginum bachadonining amputatsiyasi	8	11,43
Qorin bo'shlig'iga kirish orqali bachadonni ekstirpatsiya qilish	12	17,14
TVT -0 qovuqni o'zgartirish	9	12,89
Qorinchalarni mahkamlash	38	54,29

Jarrohlik aralashuvlar hajmi tahlil qilindi, oldingi va orqa kolpoperineotomiya 39ta (57,3%) ayollarda, faqat perineal mintaqada eski chandiqlari bo'lgan ayollarda, 31 (44,29%) ayollarda orqa kolpoperineotomiya amalga oshirildi. Bundan tashqari, ushbu operatsiyalar 12 (17,2%) ayolda qorin bo'shlig'ini ekstirpatsiya qilish, 8 (11,4%) ayolda bachadonni pervaginumgacha amputatsiya qilish, 38 (54,3%) ayolda qorincha fiksatsiyasi, qo'shimcha ravishda 9 (12,3%) ayollarda amalga oshirildi.

Ayollarga qovuqning TVT-o repozitsiyasi o'tkazildi. Bir qarashda, jarrohlik aralashuvlar hajmi to'g'ri bajarilgan, ammo keyingi tahlillar shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan keyingi turli vaqtlarda 47 (67,15%) ayolda kasallikning qaytalanishi kuzatilgan. Bizning fikrimizcha, 3 ta muhim omil hisobga olinmagan: 42 (60%) ayolda tos bo'g'imlari zaifligiga, qorin bo'shlig'i bosimining oshishi bilan ekstragenital kasalliklarning mavjudligiga va og'ir jismoniy mehnatdan.

5-jadval

Ginekologik anamnez	abs	%
Yuklangan irsiy tarix	42	60
Abortlar	30	42,8
Homila nobud bo'lishi	21	30
Ayollar jinsiy a'zolarining surunkali yallig'lanish kasalliklari	65	92,8

Retrospektiv guruhdagi 30 (43%) ayollarning ginekologik anamnezi biz o'rgangan ayollarda tez-tez abort qilgan ayollarda sezilarli darajada yuqori bo'lgan. Ayol jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari (GPO) 65 (92,8%) ayollarda aniqlangan. Ularning o'z-o'zidan tushishi 21 ta (30%). Shunisi e'tiborga loyiqliki, jinsiy a'zolar prolapsasi bilan og'rigan 42 (60%) bemorning onalarida va ba'zi opa-singillarida ushbu patologiya mavjud. Bu ayollarda, ayniqsa surunkali ich qotishi va o'pka kasalliklari bilan og'rigan ayollarda genital prolapsaga genetik moyillikni hisobga olish muhimligini yana bir bor tasdiqlaydi.

Shuning uchun biz jinsiy a'zolar prolapsasini davolashning yangi jarrohlik usullarini takomillashtirish, shuningdek, qaytalanishning oldini olish uchun yuqoridagi kasalliklarni davolashni joriy etishni juda muhim deb hisoblaymiz.

Xulosa. Shunday qilib, ayollarda tos a'zolarining prolapsasi muammosining dolzarbligi va ahamiyati shubhasizdir. Ushbu muammoni o'rganishning 200 yildan ortiq tarixiga qaramay, olimlarning ushbu mavzuga qiziqishi ko'plab mahalliy va xorijiy nashrlar tomonidan tasdiqlangan.

1. Funktsional buzilishlarning kuchayishiga olib keladigan kasallikning uzoq, progressiv tabiati, har bir bemor uchun (bir tomondan, standartlashtirilgan, boshqa tomondan, individual) jarrohlik tuzatish usulini oqilona tanlashni talab qiladi.



2. Faqat kompleks yondashuv PH bilan og'rigan bemorlarni jarrohlik davolash natijalarini yaxshilash, ushbu kasallikning qaytalanish chastotasini va jarrohlik aralashuvning darhol va uzoq muddatli salbiy natijalari xavfini kamaytirishi mumkin.

References:

1. Гутикова, Л.В. Пропалс гениталий: современное состояние проблемы / Гутикова Л.В. // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. - 2012. - Т.7, № 1. - С.86-89.
2. Безменко, А.А. Этиология и патогенез генитального пролапса / Безменко А.А., Берлев И.В. // Журнал акушерства и женских болезней. - 2011. - Т.10, №1. - С.129-138.
3. Сейкина, В.А. Пропалс тазовых органов у женщин. Современные методы коррекции / Сейкина В.А., Жаркин Н.А., Бурова Н.А. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2017. - Т. 64, № 4. - С.8-12.
4. Зияева Эътиборхон Расулжоновна, Рузиева Нодира Хакимовна, Собирова Мохичехра Расулжон Кизи Синдром хронической тазовой боли при хроническом сальпингоофорите- Синдром хронической тазовой боли при хронических сальпингоофорите- современный взгляд на патогенез// Re-health journal. 2022. №2 (14). URL:
5. Ханзадян, МЛ. Профилактика и лечение осложнений хирургического лечения опущения и выпадения внутренних половых органов / Ханзадян МЛ., Петрова В.Д., Громыко Е.М. // Вестник Российского университета дружбы народов. - 2011. Т. 7, № 2. - С.296-304.
6. Шарифулин, М.А. Коррекция пролапса гениталий с помощью синтетических материалов / М.А. Шарифулин, Н.В. Протопова, Н.А. Кравченко // Сибирский медицинский журнал. -2012.-Т. 1,№7.-С.121-122.
7. Fritel X., Ringa V., Varnoux N. et al. Mode of delivery and fecal incontinence at midlife: a study of 2,640 women in the Gazel cohort // Obstet. Gynecol. 2007. Vol. 110, No. 1. P. 31-38.
8. Handa V.L., Garrett E., Hendrix S. et al. Progression and remission of pelvic organ prolapse: a longitudinal study of menopausal women // Am. J. Obstet. Gynecol. 2004. Vol. 190. P. 27.
9. Hendrix S.L., Clark A., Nygaard I. et al. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity // Am. J. Obstet. Gynecol. 2002. Vol. 186. P. 1160-1166.
10. Ivers E., Harvey M.A., Cardozo L. et al. Urogenital prolapse and atrophy tmenopause: a prevalence study // Int. Urogynecol. J. PelvicFloorDysfunct. 2001. Vol. 12. P. 107-110.