

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН АКУШЕРЛИК ВА
ГИНЕКОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ PhD.04/05.06.2020.Tib.114.01.РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН АКУШЕРЛИК ВА
ГИНЕКОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

ШОМИРОВ ДИЛШОД АБДУХАМИДОВИЧ

**СЕМИЗЛИК КУЗАТИЛГАН АЁЛЛАРДА ТОТАЛ
ГИСТЕРЭКТОМИЯДАН КЕЙИН АПИКАЛ ПРОЛАПСНИНГ ОЛДИНИ
ОЛИШНИНГ ЖАРРОҲЛИК УСУЛИ**

14.00.01 – Акушерлик ва гинекология

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

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contents of the abstract of doctor of philosophy (PhD)

Шомиров Дилшод Абдухамидович

Семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомиядан кейин апикал пролапснинг олдини олишнинг жаррохлик усули..... 3

Шомиров Дилшод Абдухамидович

Хирургический метод предупреждения апикального пролапса после тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением 19

Shomirov Dilshod Abdukhamidovich

Surgical method of preventing apical prolapse after total hysterectomy in obese women 35

Эълонқилинганишларрўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 38

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН АКУШЕРЛИК ВА
ГИНЕКОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.04/05.06.2020.Tib.114.01.РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН АКУШЕРЛИК ВА
ГИНЕКОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

ШОМИРОВ ДИЛШОД АБДУХАМИДОВИЧ

**СЕМИЗЛИК КУЗАТИЛГАН АЁЛЛАРДА ТОТАЛ
ГИСТЕРЭКТОМИЯДАН КЕЙИН АПИКАЛ ПРОЛАПСНИНГ ОЛДИНИ
ОЛИШНИНГ ЖАРРОҲЛИК УСУЛИ**

14.00.01 – Акушерлик ва гинекология

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

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2PhD/Tib1126 рақами билан рўйхатга олинган

Диссертация Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт марказида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус ва инглиз(резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасининг (www.akusherstvo.uz) ҳамда «ZiyoNet» ахборот-таълим портали (www.ziynet.uz) манзилларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбар: **Нажмутдинова Дилбар Камариддиновна**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар: **Курбанов Джахонгир Джамалович**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Каримова Феруза Джавдатовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот: **Самарқанд давлат тиббиёт институти**

Диссертация химояси Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги PhD.04/05.06.2020.Tib.114.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «28» ноябр кuni соат 14:00 даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100124, Тошкент шаҳри, Мирзо-Улугбек тумани, Мирзо-Улугбек кўчаси, 134А-уй. Тел./факс: (+99871)-2623314; e-mail: obs-gyn@mail.ru).

Диссертация билан Тошкент педиатрия тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (2 сон билан рўйхатга олинган). Манзил: 100140, Тошкент шаҳри, Юнусобод тумани, Боғишамол кўчаси, 223-уй. Тел./факс: (+99871)-2623314.

Диссертация автореферати 2021 йил «22» июн да тарқатилди.
(2021 йил « » _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).



Д.А.Алиева
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

М.М. Файзирахманова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари номзоди

Ф.М.Аюпова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафадокторидиссертацияси(PhD)аннотацияси)

Диссертациямавзусинингдолзарблигивазарурати.Дунёда аёллар орасида тос туби мушакларининг нуқсонлари ҳамда унинг оқибатида жинсий аъзоларнинг пастга тушиши, бутунлай тушиб қолиши, икки ва ундан ортик туғруқларни бошдан кечирган 45% аёлларда учраши, ноқулайлик, сийдикни ушлаб тура олмаслик, қабзият ва либидонинг пасайишини юзага келтириш, жинсий бузилишлар билан боғлиқ муаммолар, жинсий аъзоларнинг яллиғланиш каби жиддий тиббий ва ижтимоий-иқтисодий муаммони келтириб чиқармоқда.«...Жинсий аъзолар пролапси қайталаниши ривожланишининг юқори даражаси 40% ни, операция натижаларидан қоникмаслик, жинсий аъзолар пролапсини хирургик даволашдан кейинги қайталанишнинг юқори даражаси, семизликдан азият чекаётган аёллар гуруҳи ушбу патология билан хасталанганлар орасида энг юқори даражасини ташкил қилади....»¹. Шу сабабли семизлик кузатилган аёллардатотал гистерэктомиядан кейин юзага келадиган асоратлар, апикал пролапснинг ривожланиш хавфини объектив жарроҳлик йўли билан даволашни такомиллаштириш хирургик гинекологиянинг энг муҳим муаммоли масалаларидан бири ҳисобланади.

Жаҳондатотал гистерэктомиядан кейин юзага келадиган асоратлар, жумладан,апикал пролапснинг ривожланиш хавфи, уни эрта босқичда ташхислаш, даволаш ва профилактика усулларини такомиллаштиришга йўналтирилган илмий-тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борадасемизлик кузатилган аёлларда жинсий аъзоларнинг анатомик ҳолатидаги ўзгаришлар,бачадон тушиши,апикал пролапснинг келиб чиқишидагиқатор омиллар, тотал гистерэктомиядан кейин апикал пролапснингдаволаш тартибини белгилаш ҳамда соғломлаштирувчи чора-тадбирлар мажмуасини ишлаб чиқиш ва касалликни олдини олишга қаратилган даволаш тизимини яратиш, самарали жарроҳликусулинитакомиллаштириш бўйича илмий тадқиқотлар алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини сифат жиҳатдан, жумладан, турли касалликлар натижасида юзага келадиган аёлларнинг гинекологик касалликларни ташхислаш, даволаш ва жарроҳлик амалиёти асоратларини олдини олишгаалоҳида эътибор қаратилмоқда.2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда«...ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, тез ва шошилишч тиббий ёрдам тизимини янада ислоҳ қилиш, ногиронликнинг

¹Ищенко А. И. Опыт создания клеточно-инженерной конструкции для хирургического лечения тазового пролапса(предварительное сообщение) // Российский вестник акушера-гинеколога. – М., 2015. – №3. – С. 52–55.

олдини олиш...»² каби вазифалар қўйилган. Шундан келиб чиққан ҳолда тотал гистерэктомиядан кейин юзага келадиган асоратлар, жумладан, апикал пролапснинг ривожланиши эрта босқичда ташхислаш ва самарали жарроҳлик амалиётиникинг қўллаш орқали самардорлигини амалга ошириш долзарб илмий йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларга мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бачадон миомасининг жарроҳлик йули билан даволашнинг анча самарали консерватив усуллари ишлаб чиқилишига қарамай, ҳозирги кунда етакчи муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Бачадон ампутацияси ёки экстирпацияси каби радикал жарроҳлик амалиётлари 60-95% ни ташкил қилади (Аракелян А.С., 2010). Илмий адабиётларда жарроҳликдан кейинги асоратларнинг қайталаниши, шунингдек, уларнинг олдини олиш ва даволашнинг усуллари жудаям хилма-хил (Нуруллин Р.Ф., 2011; Forsgren С. et al., 2012; Саубанова Т.В., 2015). Жаҳон адабиётларида гистерэктомия вақтида турли хил ёндашувларнинг, жарроҳлик амалиётидан кейинги даврдаги аёлларнинг ҳолати ва узоқ муддатдан сўнг кузатиладиган асоратларнинг таъсирини ўрганиш бўйича тўртта илмий ёндошув мавжуд (Аракелян А.С., 2010; Страчунский Л.С., Козлов С.Н., 2012). Гинекологияда қон зардобдаги аутоантителаларнинг таркибини таҳлил қилиш камдан кам ҳолларда қўлланилади. Шунга қарамасдан тадқиқотчилар маълумотлари шуни кўрсатадики, аутоантитела профиллари даражасига кўра, репродуктив тизим касалликларида бепуштлиқ (Коленский Н.А., 2012), эндометриоз (Григорова Л.В., 2008), бачадон миомасида аъзони сақлаб қолувчи жарроҳлик амалиётларида (Спиридонова Н.В., Басина Э.И., 2016) танадаги иммунологик ўзгаришларни аниқлаш мумкин. Биз учун мавжуд

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947 сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

бўлган жаҳон адабиётларида бугунги кунда миома ва семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомиядан сўнг жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратларни камайтирадиган жарроҳлик усули мавжуд эмас. Ҳозирги кунда семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомиядан кейин қин чўлтоғи пролапси ривожланишининг олдини олиш мезонлари бўйича расмий тавсиялар йўқ.

Ўзбекистонда бачадон миомаси, тухумдон кистаси билан қорин олдинги вентрал чурраларида замонавий хирургик ёндошуви (Курбанова Д.Ф., 2015), бачадон миомаси билан хасталанган аёлларда таққосий иммунокоррекцияни патогенетик асослаш (Нарзуллаева Н.С., 2020), репродуктив ёшдаги аёлларда ҳомиладорлик ва ҳомиласи бўлмаган даврларда бачадон миомаси давосининг жарроҳлик тамойилларига (Хусанхаджаева М.Т., 2020) бағишланган тадқиқотлар ўтказилган, бироқ семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомиядан кейин апикал пролапсининг олдини олишнинг жарроҳлик усули такомиллаштирилмаган.

Ушбу тадқиқотлар маълумотлари кўрсатишича, жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратларнинг олдини олиш республикада ўрганилмаган. Афсуски, адабиётларда лапаратом йўл билан тотал гистерэктомия ўтказилишида қин чўлтоғи пролапсининг олдини олиш чораларини ишлаб чиқишга доир масалалар етарли даражада ёритилмаган. Шундай қилиб, қин чўлтоғи пролапсини ташхислаш ва даволаш усуллари такомиллаштиришга йўналтирилган тадқиқотлар амалий гинекология учун долзарб масала ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт марказининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ ССВ-АД-013 «Семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомиядан кейин қин чўлтоғи тутишининг олдини олиш ва даволашнинг жарроҳлик усулини ишлаб чиқиш» (2017–2018 йй.) мавзусидаги амалий лойиҳалар доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади семизлик кузатилган аёлларда тотал лапаратом гистерэктомиянинг хирургик техникасини такомиллаштириш йўли билан қин чўлтоғи пролапсининг олдини олишнинг самарали усулини такомиллаштиридан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

лапаратом йўли билан ўтказилган гистерэктомиядан кейин юзага келган қин чўлтоғи пролапсида семизлик билан хасталанган беморлар анамнезининг соматик, генератив ва гинекологик ўзига хосликларини ретроспектив таҳлил асосида баҳолаш;

қин чўлтоғи тушиб қолишининг олдини олиш учун семизлик кузатилган аёлларда умумий гистерэктомия ўтказилиш жараёнида унинг мустаҳкамланишининг модифицирланган усулини ишлаб чиқиш;

қин чўлтоғи пролапсини хирургик олдини олишнинг ишлаб чиқилган услуви билан қин чўлтоғини мустаҳкамлашнинг мавжуд анъанавий усули билан қиёсий баҳолаш;

семизлик кузатилган аёлларда апикал пролапсни таклиф этилган хирургик йўл билан олдини олиш усулининг самарадорлик кўрсаткичини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий амалий тиббиёт марказининг жаррохлик гинекология бўлимида (2017-2020 йй.) тотал гистерэктомия кўрсатилган семизлик билан хасталанган 178 нафар аёллар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида бачадон миомаси, қин чўлтоғи пролапси мавжуд семизлик кузатилган аёллар амбулатор картаси, касаллик тарихлари ва иммунологик текширувлар учун қон зардоби олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда семизлик кузатилган беморларда қин чўлтоғини мустаҳкамлаш бўйича лапаротомик, периферик қон таркибида ИФН-γ миқдори баҳолашда статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилigi қуйидагилардан иборат:

семизлик кузатилган аёлларда ёғ алмашинувининг бузилиши, тана вазни индексининг кескин ортиши беморларда қин чўлтоғини мустаҳкамлашда лапаротом кириш йўли билан тотал гистерэктомия амалиётига мойиллиги асосланган;

семизлик кузатилган аёлларнинг периферик қон таркибидаги цитокинлар миқдорининг турғунсизлиги жаррохлик амалиётни бажаришда жинсий аъзонинг пастга тушиши, бутунлай тушиб кетиши, аъзо мушакларининг бўшаши, сийдикни ушлаб тура олмаслик, либидонинг пасайиши каби асоратларнинг юзага келтириш тартиби очиқ берилган;

семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомия жараёнида янги такомиллаштирилган тактикадан фойдаланиш жаррохлик амалиётининг давомийлиги икки мартага қисқартириш ва юзага келадиган асоратларни олдини олиш самарадорлиги исботланган;

семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомиядан сўнг қин пролапсининг олдини олишда кардинал, думғаза-бачадон юмалоқ бойламлари қин деворларни узлуксиз чок ёрдамида табиий «дренаж»нинг яратилиши натижасида жаррохлик амалиёти самарадорлигини оширишга боғлиқлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат.

семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомиядан кейин апикал пролапсининг олдини олишнинг самарали усули ишлаб чиқилган;

такомиллаштирилган жаррохлик усули билан ўтказилган тотал гистерэктомиядан сўнг, семизлик кузатилган аёлларда асоратлар камайганлиги ва ҳаёт сифати даражасининг яхшиланганлиги баҳоланган;

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги. Тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган замонавий ўзаро бир-бирини тўлдирувчи аналитик, инструментал, иммунологик ва статистик тадқиқот усулларида семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомиядан кейин апикал пролапснинг олдини олишнинг жарроҳлик усулини такомиллаштириш тартиби халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти апикал пролапснинг олдини олиш учун тотал гистерэктомия жараёнида таклиф этилаётган қин чўлтоғини мустаҳкамлаш услубининг самарадорлиги, семизлик кузатилган аёлларда апикал пролапснинг олдини олиш учун тотал гистерэктомия жараёнида таклиф этилаётган қин чўлтоғини мустаҳкамлаш услуби самарадорлиги жарроҳлик амалиётининг ўтказилиш давомийлигининг қисқартириш, қон йўқотиш ҳажминининг камайтириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомия жараёнида таклиф этилган янги жарроҳлик услуби натижасида амалиётдан кейинги эрта ва кечки асоратларнинг камайиши, аёллар ҳаёт сифати даражасининг яхшиланиши ва бемор аёллар саломатлигининг тикланиши амалга ошириш натижалари мутахассисликни ўзлаштириш натижасида ўқув жараёнига татбиқ этилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши. Семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомиядан кейин апикал пролапснинг олдини олишнинг жарроҳлик усулини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

Семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомиядан кейин апикал пролапснинг олдини олишда кардинал, думғаза-бачадон юмалоқ бойламлари қин деворларни узлуксиз чок ёрдамида табиий «дренаж»нинг яратилиши орқали жарроҳлик усулини такомиллаштириш натижасида «Бачадон миомаси ва семизлик билан хасталанган аёлларда тотал гистерэктомиядан кейин қин чўлтоғи пролапсини олдини олишнинг хурургик усулини ишлаб чиқиш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 30 ноябрдаги 8н-д/220-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга қўлланилиши натижасида семизлик билан хасталанган аёлларда операциядан кейинги эрта ва кечки асоратлар учраш даражасини камайтириш ҳамда тотал гистерэктомия ўтказилиш вақтида қин чўлтоғи пролапсининг олдини олиш ва даволашнинг янги хирургик

усулларини такомиллаштириш йўли билан аёллар ҳаёт сифати даражасини ошириш ва саломатлик ҳолатини тиклаш имконини берган; семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомиядан кейин апикал пролапснинг олдини олишнинг жарроҳлик усулини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази, 5-сонли шаҳар клиник касалхонаси ва «Gatling Med» хусусий шифохонасининг клиник амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 23 октябрдаги 8н-д/219-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши семизлик билан хасталанган аёлларда операция параметрлари ва операциядан кейинги даврни таққослаш натижасида ишлаб чиқилган усул бўйича операция ўтказилиши, операция давомийлигини 2 баравар қисқартириш, қон йўқотиш ҳажмини 1,5 баравар камайтириш, культит ва операциядан кейинги асоратларнинг ривожланишини 2 марта камайтириш, шифохонада бўлиш даврini 2,6 баравар қисқартириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 11 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 8 та мақола, жумладан, 6 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 123 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий аҳамиятлари очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, ишнинг апробацияси натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Жинсий аъзолар пролапси этиопатогенези, клиникаси, ташхислаш ва даволашнинг замонавий талқини**» деб номланган биринчи бобида тотал гистерэктомиядан кейин турли эрта ва кечки асоратларнинг ривожланиш эҳтимоли мавжудлиги келтирилган ва

бу семизлик кузатилган аёлларда кўпроқ асоратлар билан кечиши изоҳланган. Адабиётлар шарҳида операциядан кейинги кечки даврларда қин чўлтоғи пролапси асоратлари ва иммунологик ўзгаришлар тавсифланган. Хулоса қилганда, адабиётларда лапаратом йўли билан тотал гистерэктомия ўтказилишида қин чўлтоғи пролапсининг олдини олиш чораларини ишлаб чиқишга доир масалалар етарли даражада ёритилмаганлиги уқтирилади.

Диссертациянинг «Семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомиядан кейин апикал пролапсининг олдини олишнинг жарроҳлик усулини такомиллаштириш материал ва усуллари» деб номланган иккинчи бобида текширилган беморларнинг умумий тавсифи ва текширув усуллари ёритилган. Тадқиқот 2017–2018 йилларда Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт марказида (директор – т.ф.д., профессор Д.Қ.Нажмутдинова) бажарилган.

Диссертация ишининг биринчи босқичида РИАваГИАТМ «Оила ва никоҳ консультатив поликлиникасига қин деворларининг ва/ёки бачадоннинг пролапси бўйича оператив даволанишдан кейин, асосий ташхиси: Абдоминал кириш билан бажарилган тотал гистерэктомиядан кейин қин чўлтоғининг пролапси кузатилган, жинсий аъзолар соҳасидаги ноқулайликлардан шикоятлар билан мурожаат қилган 112 нафар беморнинг амбулатор варақасининг ретроспектив таҳлили ўтказилди. Ретроспектив таҳлил даври 2001 йилдан 2015 йилгача 15 йилни ташкил қилди.

Тадқиқотнинг иккинчи босқичида, абдоминал кириш йўли билан тотал гистерэктомиядан кейин қин гумбазининг пролапси ва/ёки бутунлай тушиб қолишининг хирургик олдини олишнинг ишлаб чиқилган услуби самарадорлигини қиёсий ўрганилишини амалга ошириш учун марказнинг «Оила ва никоҳ» маслахатхонасига мурожаат этган беморлар иккита гуруҳга ажратилди. Асосий гуруҳга ёғ алмашинувининг бузилиши бўлган 178 нафар бемор киритилди, уларнинг тана вазни индекси (ТВИ) 30 дан 40 гача бўлиб, ушбу беморларда қин чўлтоғини мустаҳкамлашнинг такомиллаштирилган техникаси бўйича лапаротом кириш йўли билан тотал гистерэктомия амалиёти ўтказилган. 106 нафар (39,9%) беморда ТВИ 30 дан 34 гача диапазонда бўлган, қолган 72 нафарида (60,1%) эса – 35 дан 40 гача бўлган. Назорат гуруҳига 104 нафар беморлар киритилди, уларда қин чўлтоғини мустаҳкамлашнинг анъанавий услуби билан лапаротом кириш орқали тотал гистерэктомия ўтказилган. Назорат гуруҳига киритилган беморларнинг ҳаммасида ёғ алмашинувининг бузилиши мавжуд бўлган, ТВИ 30 дан 40 гача. 45 нафар (43,3%) беморда ТВИ 30 дан 34 гача диапазонда бўлган, қолган 59 нафарида (56,7%) эса – 35 дан 40 гача бўлган.

Таққосланаётган гуруҳларга киритилиш белгилари: семизликнинг турли даражасига эга аёллар; ҳажми бўйича ҳомиладорликнинг 12 ҳафталик катталигига мос бўлган, бачадон аномал қон кетиши билан ёки симптомсиз бачадон миомаси ҳамда хирургик даволашни талаб этувчи жинсий аъзоларнинг қайталанувчи гиперпластик жараёни.

Тадқиқотдан чиқаришга қуйидагилар асосий белгилар сифатида хизмат қилди: гормонларга боғлиқ бўлган онкологик касалликлар; тромбоэмболик касалликлар; қандли диабет; қон ивиш тизими лаборатор кўрсаткичларининг клиник аҳамиятга эга бузилишлари; тухумдонлардаги шишлар ва шиш шаклидаги ўсмалар; бачадон танаси, эндометрий ва бўйининг хавфли патологияси; сут безларида тугунли ўсмалар; тана вазни индекси меъёрда бўлган аёллар.

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилган ҳолда амалга оширилди.

1-жадвал

Текширилган гуруҳларда операциядан кейинги эрта давр кечишининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиб чиқиш натижалари (M±m), нафар (%)

Операциядан кейинги давр кечишининг ўзига хос хусусиятлари	Асосий гуруҳ, n=178	Назорат гуруҳи, n=104
Культит аниқланган беморлар сони	-	11 (10,5%)
Тана ҳарорати юқори бўлган беморлар сони	11(6,2%)	54(51,9±7,8%)**
Тана ҳароратининг кўрсаткичи – 37,2°C – 37,4 °C гача бўлган беморлар сони	21 (11,8%)	11 (10,5%)
– 37,5°C дан 38 °C гача	-	25 (24,0%)
	-	19 (18,2%)
– 38,2°C дан ва 39 °C дан юқори	-	19 (18,2%)
Тана ҳароратининг юқори кўрсаткичлари – 3 кунгача юқори ҳолатда сақланиб турган беморлар сони	7 (3,9%)	11 (10,5%)
– 3 кундан 5 кунгача	-	36 (34,6%)
– 8 дан 10 кунгача	-	7 (6,7%)
Операциядан кейин шифохонада қолиш кунлари	4,7±1,1	8,4±1,3*

Изох: * – p<0,05, ** – p<0,01 гуруҳлар ўртасидаги фарқлар ишончилиги.

Диссертациянинг «Абдоминал кириш йўли билан ўтказилган тотал гистерэктомиядан кейин қин гумбази пролапсини олдини олишнинг ишлаб чиқилган хирургик услуби самарадорлигини

баҳолаш» деб номланган учинчи бобида қин чўлтоғини тикишнинг такомиллаштирилган услуби самарадорлигини тасдиқлаш учун операциядан кейинги эрта давр кечиши хусусиятларининг турли тавсифлари таҳлили ўтказилган, буларга: операция давомийлиги, қон кетиш ҳажми, тана ҳарорати максимал кўтарилиши рақамлари, тана ҳарорати юқорилиги сақланиб қолган кунлар сони, операциядан кейинги шифохонада ётиш кунларининг давомийлиги ҳамда культит ва гранулёма кузатилган аёллар сони киритилган (1-жадвалга қаранг).

Текширувлар натижасида тана ҳарорати юқори бўлган аёллар сонининг таҳлили қин чўлтоғини тикишнинг такомиллаштирилган усули қатъий устунлигини кўрсатилган. Хусусан, асосий гуруҳдаги фақатгина 11 нафар (6,2%) беморларда тана ҳароратининг 37,4°C чегарасида 3 кунгача кўтарилиб тургани қайд этилган. Анъанавий усул билан операция қилинган аёлларнинг ярмидан кўпида, яъни – 54 нафар (51,9%) беморда тана ҳароратининг 37 дан 39°C кўтарилиши қайд этилиб қолган. Бунда анъанавий услуб билан операция ўтказилган аёллар гуруҳида ҳар 4-беморда тана ҳароратининг 37,5°C дан 38°C гача, ҳар 5-аёлда эса 38,2°C ва 39°C дан юқори тана ҳарорати қайд этилган. Асосий гуруҳнинг ҳеч бир беморида тана ҳароратининг 37,5°C дан кўтарилганлиги қайд этилмаган, $p < 0,01$.

Ишлаб чиқилган услуб билан операция ўтказилган беморларнинг аксарият сонидан, яъни – 163 нафарида (91,6%) операциядан кейинги эрта асоратларнинг йўқлиги сабабли, улар операциядан кейин стационарда 5 суткагача қолган, бу дегани ўртача $4,7 \pm 0,1$ кундир. Ҳолбуки, анъанавий усул билан операция қилинган 67 нафар (64,4%) аёл бўлимида 6 кундан 10 кунгача қолган, бу ўртача $8,1 \pm 2,6$ кун демакдир. Назорат гуруҳидаги қолган 37 нафар (35,6%) аёллар клиникадан операция ўтказилганидан кейин 5 кун ўтгач чиқарилганлиги айтиб ўтилган.

Шундай қилиб, асосий гуруҳнинг гинекология бўлимида 5 суткадан кейин чиқарилган аёллар улуши назорат гуруҳи беморлари улушидан 2,6 марта кўп бўлган, яъни – 91,6% ни ташкил этган бўлиб, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 35,6% га тенг.

Мувофиқ холда, асосий гуруҳнинг 7,7 марта кам беморлари клиникада 5 суткадан то 8 кунгача ушланиб қолишган (8,4% 64,4% фоизга қарши).

Қин чўлтоғини тикишнинг такомиллаштирилган услубини жорий қилиш натижалари оператив аралашув давомийлигини, қон йўқотиш ҳажмини, операциядан кейинги эрта юзага келувчи асоратлар сонини ишончли равишда камайтириш имконини берган. Қин чўлтоғини шакллантиришнинг биз таклиф қилаётган усулида паравезикал ва параметрал майдонларда табиий «дренаж» яратиш ҳисобидан операциядан кейинги даврда экссудатнинг тўпланиб қолиш эҳтимоли бутунлай бартараф қилинган. Ушбу усулдан фойдаланиш беморнинг операциядан кейин клиникада қолиш вақтини қисқартирган ҳамда ётоқ-

ўрин айланиши ҳажмини оширган ҳолда ҳам клиника маблағини, ҳам бемор харажатларини сезиларли даражада тежаш имконини берган.

Мазкур бобнинг «Турли хирургик аралашувларда семизлик кузатилган аёлларда цитокин даражаси» деб номланган бўлимида семизлик билан оғриган аёлларда умумий гистерэктомиянинг хирургик техникасини такомиллаштириш йўли билан қин чўлтоғи пролапсининг олдини олиш ва уни тўғрилашнинг ишлаб чиқилган услуги самарадорлигини ўрганиш мақсадида беморларнинг операциягача ва операциядан кейинги 1- ва 5-кунга келиб цитокин даражалари ўрганиб чиқилган. Асосий гуруҳга қин чўлтоғини мустаҳкамлашнинг такомиллаштирилган техникаси бўйича гистерэктомия ўтказилган 25 нафар бемор киритилган. Назорат гуруҳига анъанавий йўл билан қин чўлтоғи тикилиши билан тотал гистерэктомия ўтказилган 10 нафар бемор киритилган.

2-жадвал

Операциядан кейинги биринчи кунда аёлларнинг цитокин даражаси

Параметр	1-гуруҳ операциягача (n= 35)	Асосий гуруҳ (n= 25) операциядан кейинги 1-кун	Назорат гуруҳи (n= 10) операциядан кейинги 1-кун
ИФН-γ	8,21±0,25	11, 28±0, 66*	15,77±0, 58**
ФНО-α	5,82 ± 0,27	11, 68±0, 39*	15,44±0,71**
ИЛ-4	6,32±0,27	11, 26±0, 53*	15, 79±0,59**
ИЛ-6	5,34±0,16	11, 41±0, 72*	16,6±0,7**

Изоҳ: * – $p < 0,05$ операциягача ва операциядан кейин биринчи суткада гуруҳлар ўртасидаги кўрсаткичларни таққослашда; ** – $p < 0,01$ асосий гуруҳ ва назорат гуруҳи ўртасидаги кўрсаткичларни таққослашда.

Тадқиқотларимизнинг кўрсатишича (2-жадвалга қаранг), ҳам асосий гуруҳ беморлари ҳам назорат гуруҳи беморларида операция ўтказилганидан кейин биринчи кунда қон плазмаси таркибида ўрганилаётган барча цитокинлар миқдори ошган.

Масалан, асосий гуруҳнинг периферик қон таркибида ИФН-γ миқдорининг кўтарилиши кузатилган ва операциягача бўлган $8,21 \pm 0,25$ пг/мл.га қарши равишда $11,28 \pm 0,66$ пг/мл.ни ташкил қилган, операциядан кейинги биринчи куни назорат гуруҳида унинг даражаси ҳам операциягача бўлган кўрсаткичдан анча юқори бўлган, $15,77 \pm 0,58$ пг/мл.ни ташкил қилган, ($p < 0,05$). Худди шу каби ҳолатни ИЛ-4 даражаси миқдорида ҳам кўриш мумкин, у асосий гуруҳда $11,26 \pm 0,53$ пг/мл ($p < 0,05$) ҳамда назорат гуруҳида операциягача $6,32 \pm 0,27$ пг/мл.га қарши $15,79 \pm 0,59$ пг/мл.ни ташкил қилган, ($p < 0,05$).

Шундай қилиб, тотал гистерэктомия операциясини бошдан кечирган семизлик билан хасталанган беморларнинг цитокин кўриниши

тахлили операция бажариш услубининг аёл периферик қони таркибидаги цитокин миқдорига етарли даражада кучли таъсирга эгаллигини кўрсатган. Яллиғланиш маркерларининг (citoкинлар) ривожланиш суръатлари тадқиқотнинг ҳамма босқичларида кузатилган, бу эса тизимли яллиғланиш реакцияси кетма-кетлигининг шаклланишидан ва операциянинг сезиларли даражадаги жароҳатлилигидан далолат беради.

Диссертациянинг «**Семизлик билан хасталанган аёлларда тотал гистерэктомия ўтказилганидан кейинги узок натижалар тавсифи**» деб номланган тўртинчи бобида жарроҳлик йўли билан даволанишнинг келгусидаги натижалари беморларнинг стационардан чиқиб кетганларидан 2, 12 ва 24 ой ўтгач ўрганилган. Такомилаштирилган услуб билан операция қилинган аёлларнинг кўпчилиги операция натижаларидан қониқиш ҳосил қилишган. Такомиллаштирилган услуб билан ўтказилган операциядан кейин беморларда қорин бўшлиғи аъзоларининг чандиқланиш жараёнининг клиник белгилари, ёндош аъзолар фаолиятининг бузилиши, жинсий фаолиятнинг бузилишлари аниқланмаган. Ҳаёт сифатини баҳолаш ҳам объектив клиник-лаборатор маълумотларни, шу билан бирга, хирургик даволаш натижаларини аёлнинг ўзи томонидан берилган субъектив баҳолашини ҳам ўз ичига олган анкета (сўровнома) ёрдамида ўтказилган.

Шуни алоҳида қайд этиш керакки, гистерэктомиядан кейин 2 ой ўтгач, сўровномадан ўтказилган ҳамма аёллар томонидан уларнинг умумий ҳолатларининг сезиларли даражада яхшиланганлиги кузатилган. Ўтказилган операциядан кейин 2 ой ўтгач ҳаёт сифатининг кўрсаткичлари таққосланаётган иккала гуруҳ беморларида ҳам бир хил бўлди.

Жисмоний юкламаларга доир 12 ойдан кейин ўтказилган сўровномада кундалик ҳаётда назорат гуруҳининг 59 нафар (56,7%) беморларида ва такомиллаштирилган технология бўйича операция қилинган аёлларнинг фақатгина 23 нафариди (12,9%) сезиларли даражадаги чекланишлар юзага келган, яъни бу дегани 4,4 марта кам кўрсаткич демакдир $p < 0,001$. Чок соҳасида ноқулайликдан шикоят ҳолатлари алоҳида эътиборга лойиқдир, бу ҳолат назорат гуруҳидаги операция қилинган 42 нафар (40,4%) беморда ва 6 нафар (3,4%) асосий гуруҳ беморларида кузатилган, $p < 0,001$.

12 ойдан кейин ҳам, 24 ойдан кейин ҳам асосий гуруҳнинг сўровномадан ўтказилган беморларининг ҳеч бири бирор бир урологик бузилишдан шикоят қилмаган. Ҳолбуки, анъанавий усулда қин чўлтоғининг пролапси 12 ойдан кейин 12 нафар беморда кузатилган, уларнинг 7 нафариди цистоцеле, 3 нафариди эса ректоцеле, 2 нафар беморда эса цисто- ва ректоцелеларнинг бирга келиши қайд этилган. Кузатиш давомида такомиллаштирилган технология бўйича ўтказилган операциядан кейин қин чўлтоғи пролапси кузатилмаган. Назорат гуруҳи беморларини текширишда қин деворларининг пастга тушиб қолиши 17

нафар беморда қайд этилган: уларнинг 9 нафарида – цистоцеле, 3 нафарида – ректоцеле ва энтероцеле 5 нафар текширилганларда қайд этилган. Ўн икки ойдан кейин аёлларни сўровдан ўтказиш натижалари ишлаб чиқилган усул бўйича операциядан кейин ҳаёт сифатининг бир қанча юқори кўрсаткичларини намоён этган (3-жадвалга қаранг).

3-жадвал

Ўн икки ойдан кейин текширилган гуруҳ беморларида ҳаёт сифати кўрсаткичлари

Ҳаёт сифати кўрсаткичлари	Асосий гуруҳ, n=178	Назорат гуруҳи, n=104
Саломатлигининг ҳозирги ҳолатини баҳолаш: – аъло – яхши – ёмон	124(69,6%)* 46(26,1%)* 8(4,3%)*	19(18,1%) 20(19,3%) 65(62,6%)
Операциягача ва ундан кейин ўз саломатлигини қиёсий баҳолаш: – яхшироқ – аввалгидек – ёмонлашди	149(83,9%)* 29(16,1%) -	23(22%) 66(63%) 15(14,5%)
Кундалик фаолиятда жисмоний ҳолат қийинчиликлар келтириб чиқарадими? – ҳа – йўқ	36(20%) 142(80%)*	89(85,5%)* 15(14,5%)
Жисмоний оғирликларнинг чекланганлиги: – ҳа, анчагина – ҳа, бир оз – йўқ	30(16,8%) 34(19,3%) 114(63,9%)*	84(80,7%)* 20(19,3%) -
Жинсий ҳаётда оғриқларнинг мавжудлиги: – оғриқ бўлмаган – унчалик эмас – ўртача	175(98,1%)* 3(1,9%) -	9(8,4%) 89(85,5%)* 6(6,1%)

*p<0,05 – ўн икки ойдан кейин текширилган гуруҳ беморларида ҳаёт сифати кўрсаткичларининг аниқлиги

Сўровномадан ўтказиш асосий гуруҳ аёлларининг ўз саломатликларига юқори баҳо берганликларини намоён қилган. Шундай қилиб, сўровномадан ўтказилганларнинг аксарияти – 124 нафари (69,6%) ўзларининг ҳозирда мавжуд саломатлик ҳолатларини қониқарли деб баҳоладилар, яна 46 нафари (26,1%) яхши ҳамда фақатгина беморларнинг жуда ҳам кам сони – 8 нафари (4,3%) саломатлик ҳолатларини ёмон деб баҳоладилар.

Бу билан бир қаторда назорат гуруҳининг фақатгина 19 нафар (18,1%) аёллари ўз саломатликларини қониқарли деб баҳоладилар, ҳар бешинчи аёл – 23 нафар (22%) яхши ва аёлларнинг ярмидан кўпи – 66

нафари (63%) ўзларининг умумий саломатликларини ёмон деб баҳоладилар.

Аёлларнинг ўзлари операциягача ва операциядан кейин ўз саломатликларига мустақил қандай баҳо бериши туғрисида сўровнома ўтказилган. Асосий гуруҳдан 178 нафар сўровномадан ўтказилган аёллар, яъни 100% беморлар саломатликларини операциягача бўлган ҳолатларидан анча яхшиланганлигини қайд этган. Ҳолбуки, назорат гуруҳининг ҳар бешинчи аёли – 23 нафари (22,9%) операциядан кейинги ҳолатларининг яхшиланганилигини қайд этган.

Жисмоний юкланишни чеклашга мажбурий риоя қилишга доир саволга кўпчилик аёллар – 89 нафар (85,5%) анъанавий усул билан операция қилинган аёллар ижобий жавоб беришган, асосий гуруҳда эса бундай беморларнинг сони 4,8 марта кам эканлиги қайд этилган. Асосий гуруҳдаги аёлларнинг ярмидан кўпи – 142 нафари (80%) ўзларини жисмоний юкламалардан чекламаган.

Кундалик ҳаётда жисмоний ҳолат қийинчиликлар келтириб чиқаришига оид саволларга назорат гуруҳининг кўпчилик аёллари, яъни – 84 нафари (80,7%) ижобий жавоб берган бўлса, асосий гуруҳда бу каби аёллар фақатгина ҳар бешинчи бемор бўлган – 30 нафар (16,8%).

Қин чўлтоғини мустаҳкамлашнинг ишлаб чиқилган элементини (қисмни) киритиш билан операция қилинган кўпчилик аёллар – 175 нафар (98,1%) беморлар жинсий ҳаёт давомида оғриқлар кузатилмаганлигини таъкидлаганлар. Қин чўлтоғини анъанавий тикишдан кейин фақатгина 9 нафар (8,4%) аёллар диспареуниянинг мавжуд эмаслигини қайд этганлар. Унчалик сезиларли бўлмаган оғриқларни назорат гуруҳидаги 89 нафар (85,5%) аёл ва асосий гуруҳдаги фақатгина 3 нафар (1,9%) аёл қайд этган. Назорат гуруҳидаги текширилганларнинг ҳар ўнинчиси жинсий ҳаёт давомида ўртача оғриқлар мавжуд бўлганлигини келтирган.

Шу тарзда, операция қилинган аёлларда ўтказилган қиёсий сўровноманинг кўрсатишича, ўзларининг мавжуд саломатликларининг аъло ва яхши эканлигини қайд этганлар такомиллаштирилган хирургик операцияни бошдан кечирганлар орасида 2,6 марта кўп бўлганлиги аниқланган.

Саломатликлари операциягача ва операциядан кейин таққосланганда, сўровномадан ўтказилган такомиллаштирилган усул бўйича операция ўтказилган аёлларнинг 3,7 марта кўп сони ўз саломатликларининг яхшиланганлигини тавсифлаган, уларнинг ҳеч бири ўз саломатлигининг ёмонлашганлигини қайд этмаган. Афсуски, кин чўлтоғини тикишнинг анъанавий усули билан операция қилинган ҳар еттинчи аёлда, сўзларига қараганда саломатликлари операциягача бўлган ҳолатларидан кўра ёмонлашган.

4,4 марта кўп аёллар ўзларининг жисмоний ҳолатлари кундалик ҳаётда қийинчиликлар келтириб чиқараётганлигини ва улардан

жисмоний юкланишларнинг чекланишини талаб этаётганини қайд этишган. Шу тарзда, тадқиқотнинг кўрсатишича, қин чўлтоғини мустаҳкамлашнинг такомиллаштирилган услуби бўйича бажарилган тотал гистерэктомия уларнинг ҳаёт сифатига операциядан кейинги даврнинг яқин ва узоқ муддатларида салбий таъсир кўрсатмаган. Жарроҳлик амалиётида кейин аёллар ҳаёт сифати даражасининг сезиларли яхшиланиши, операциядан кейинги асоратларнинг анча камайиши тотал гистерэктомия жараёнида қин чўлтоғини шакллантириш ва мустаҳкамлашнинг ушбу такомиллаштирилган услубини амалиётга кенг қўллашда тўлақонли тавсия қилишга асос бўлади.

ХУЛОСАЛАР

«Семизлик кузатилган аёлларда тотал гистерэктомиядан кейин апикал пролапси олдани олишнинг жарроҳлик усули» мавзусидаги тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертация бўйича тадқиқотлар асосида қуйидаги хулосалар берилди:

1. Лапаротом кириш йўли билан гистерэктомиядан сўнг қин чўлтоғининг пролапси кўпинча 2-даражали семириш кузатилган беморларда, 39 (34,8%) варикоз касаллиги бўлган аёлларда ва 18 (16,1%) умуртқа поғонаси чурралари кузатилган аёлларда ривожланади.

2. Семизлик кузатилган аёлларда амалиёт параметрлари ва амалиётдан кейинги даврни таққослаб ўрганиш натижасида ишлаб чиқилган усул бўйича амалиётнинг ўтказилиши амалиёт давомийлигини 2 баравар қисқартиришга ($p < 0,05$); қон йўқотиш ҳажмини 1,5 баравар камайтиришга ($p < 0,05$); культит ва операциядан кейинги асоратларнинг ривожланишини 2 марта камайтиришга; ётоқ кунларини 2,6 баравар қисқартиришга имкон беради.

3. Тотал гистерэктомия жараёнида янги такомиллаштирилган услубдан фойдаланиш яллиғланишга қарши цитокинлар мувозанатининг камайишига ва шунга мувофиқ операциядан кейинги даврда йирингли-септик асоратларни камайтиришга ёрдам беради.

4. Ишлаб чиқилган услуб семизлик кузатилган аёллар тотал гистерэктомиясидан сўнг табиий «дренаж» ни яратишга имкон беради ва қин пролапсининг олдани олади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.04/05.06.2020.Tib.114.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА И
ГИНЕКОЛОГИИ**

ШОМИРОВ ДИЛШОД АБДУХАМИДОВИЧ

**ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО
ПРОЛАПСА ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ У ЖЕНЩИН
С ОЖИРЕНИЕМ**

14.00.01 – Акушерство и гинекология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА (PhD) ФИЛОСОФИИ ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТОШКЕНТ – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2020.2.PhD/Tib1126

Диссертация выполнена в республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре акушерства и гинекологии

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице по адресу www.akusherstvo.uz и на Информационно-образовательном портале “ZiyoNet” по адресу www.ziynet.uz.

Научный руководитель: **Нажмудинова Дилбар Камариддиновна**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Курбанов Джахонгир Джамалович**
доктор медицинских наук, профессор

Каримова Феруза Джавдатовна
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Самаркандский Государственный Медицинский Институт**

Защита состоится 28 июня 2021г. в 14⁰⁰ часов на заседании Научного совета PhD.04/05.06.2020.Tib.114.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре акушерства и гинекологии. По адресу: 100124, г.Ташкент, Миза-улугбекский район, улица Мирза- Улугбек, дом 132А. (Тел./факс: (+99871) 263-33-14; e-mail: obs_gyn@mail.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского педиатрического медицинского института(зарегистрирована за №2). Адрес: 100140, г.Ташкент, Юнусабадский районул., Богишамол, дом 223. Тел./факс: (+99871)-2623314.

Автореферат диссертации разослан 22 июня _____ 2021 года.
(реестр протокола рассылки № _____ от _____ 2021 года).



[Handwritten signature]

Д.А.Алиева

Председатель научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

М.М. Файзырахманова

Ученый секретарь Научного совета по присуждению учёных степеней, кандидат биологических наук

Ф.М.Аюпова

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней доктор медицинских наук, профессор

ВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации (PhD) доктора философии¹)

Актуальность и востребованность темы диссертации. Во все среди женщин дефекты мышц тазового дна и, как следствие, г гениталий, полное опущение, встречающиеся у 45% женщин, перенёсших две или более беременностей, вызывают дискомфорт, недержание мочи, запор и снижение либидо, а также серьезные медицинские и социально-экономические проблемы такие как проблемы, связанные с сексуальной дисфункцией, а также с воспалениями половых органов. «Высокий уровень развития рецидива пролапса гениталий составляет 40%, неудовлетворенность результатами операций, высокий уровень рецидива пролапса гениталий после хирургической терапии, а также группа женщин, страдающих ожирением составляют самый высокий уровень встречаемости среди больных данной патологией...»¹. По этой причине, у женщин страдающими ожирением последствие возникающие после тотальной гистерэктомии, усовершенствование объективной оперативной терапии риска развития апиального пролапса являются одним из важнейших проблем оперативной гинекологии.

Во всем мире особое внимание уделяется исследованиям, направленным на усовершенствование методов диагностики последствий возможных после тотальной гистерэктомии, риска развития апиального пролапса, диагностике данной патологии на ранней ее стадии, а также усовершенствованию методов лечения и профилактики. В связи с этим особое внимание приобретают научные исследования по выявлению изменений в анатомической структуре, опущению матки, ряда факторов в происхождении апиального пролапса, определению порядка терапии апиального пролапса после проведенной тотальной гистерэктомии у женщин страдающих ожирением, а также разработке комплекса мероприятий по восстановлению здоровья пациентки и созданию системы терапии направленной на профилактику заболевания, по усовершенствованию эффективного хирургического метода.

В нашей стране особое внимание уделяется для улучшения качества оказания медицинских услуг, в том числе диагностике, лечению и профилактике последствий хирургических вмешательств при гинекологических патологиях, возникающих в последствии различных заболеваний у женщин. Согласно Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017–2021 гг. при повышении оказания медицинских услуг населению на новый уровень определены следующие задачи, как «...повышение эффективности и качества специализированной медицинской помощи, реформирование скорой и неотложной медицинской помощи, профилактика инвалидизации...»³.

¹Данные ВОЗ, отчеты за 2017 год

²Ищенко А. И. Опыт создания клеточно-инженерной конструкции для хирургического лечения тазового пролапса (предварительное сообщение) / А.И.Ищенко, А.В.Людуп, Л.С.Александров, Т.Н.Сулина// Российский вестник акушера-гинеколога. – М., 2015. – №3. – С. 52–55.

³Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному усовершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года

Исходя из этого, диагностика на ранней стадии осложнений, в том числе развития апикального пролапса, повышение эффективности путем широкого применения эффективного оперативного вмешательства является одним из актуальных научных направлений. Данное диссертационное исследование в определенной степени послужит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по развитию Республики Узбекистан», №УП–5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», в Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 гг.», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Несмотря на разработку достаточно эффективных консервативных методов хирургического лечения миомы матки, на сегодняшний день она остается одной из ведущих проблем медицины. Такие радикальные операции, как ампутация и экстирпация матки составляют 60- 95% (Аракелян А.С., 2010). В научной литературе широко варьируют данные о частоте и характере послеоперационных осложнений, а также способах их профилактики и лечения (Нуруллин Р.Ф., 2011, Forsgren С. et al., 2012, Саубанова Т.В., 2015). В мировой литературе существует 4 подхода по изучению влияния различных видов доступов при гистерэктомии на состояние женщин в послеоперационном периоде и на отдаленные последствия (Аракелян А.С., 2010, Страчунский Л.С., Козлов С.Н., 2012). Анализ содержания аутоантител в сыворотке крови в гинекологии используется в редких случаях. Однако, данные ряда исследователей показывают, что по уровням профилей аутоантител предоставляется возможность выявлять иммунологические изменения в организме при заболеваниях репродуктивной системы (Ткаченко Л.В., 2017), при бесплодии (Колесник Н.А., 2012), эндометриозе (Григорова Л.В., 2008), миоме матки после органосохраняющих операций (Спиридонова Н.В., Басина Е.И., 2016). В научной мировой литературе, которая нам доступна, на сегодняшний день нет хирургического метода, который снижает послеоперационные осложнения после тотальной гистерэктомии у женщин с миомой и ожирением. В настоящее время не существуют официальных рекомендаций по критериям профилактики развития пролапса культи влагалища после проведения тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением.

В Узбекистане проводились исследования, посвященные современной хирургической тактике при передних вентральных грижах живота с миомой

матки, кистами яичников (Курбанова Д.Ф., 2015), патогенетической обоснованной сравнительной иммунокоррекции у женщин с миомой матки (Нарзуллаева Н.С., 2020), хирургическим принципам лечения миомы матки у беременных и небеременных женщин репродуктивного возраста (Хусанхаджаева М.Т., 2020), однако у женщин с ожирением после проведенной тотальной гистерэктомии не усовершенствованы хирургические методы профилактики апикального пролапса.

Данные этих исследований показывают, что профилактика послеоперационных осложнений в стране не изучена. К сожалению, в литературе не достаточно освещены вопросы по разработке мер профилактики пролапса культи влагалища при проведении тотальной гистерэктомии путем лапаротомии. И так, исследования направленные на усовершенствования методов диагностики и лечения пролапса культи влагалища являются одним из актуальных вопросов практической гинекологии.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа проводилась в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре акушерства и гинекологии в рамках прикладного исследовательского проекта ССВ-АД-013 «Разработка хирургического метода профилактики и лечения пролапса культи влагалища после тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением» (2017–2018гг).

Целью исследования является усовершенствования эффективного способа профилактики пролапса культи влагалища путем усовершенствования хирургической техники тотальной лапаротомной гистерэктомии у женщин с ожирением.

Задачи исследования:

оценка на основании ретроспективного анализа соматических, генеративных и гинекологических особенностей анамнеза пациенток с ожирением при пролапсе культи влагалища возникшего после проведенной гистерэктомии путем лапаротомии;

разработать модифицированный способ укрепления культи влагалища при проведении тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением для предупреждения её выпадения;

провести сравнительную оценку эффективности разработанной методики хирургической профилактики пролапса культи влагалища с существующей традиционной техникой укрепления культи влагалища;

оценка показателя эффективности метода предложенной хирургической профилактики апикального пролапса у женщин с ожирением;

Объектом исследования были выбраны 178 женщин, страдающих ожирением с показанием тотальной гистерэктомии находившиеся в отделе оперативной гинекологии при Республиканском специализированном

медицинском центре акушерства и гинекологии (в 2017-2020 гг.), которым была показана тотальная гистерэктомия.

Предметом исследования явились амбулаторные карты и истории болезни женщин с ожирением у которых была миома матки и пролапс культи влагалища, а также был взят образец сыворотки крови для иммунологического исследования.

Методы исследования. В рамках исследования у пациенток, страдающих ожирением были использованы лапаротомические методы исследования по укреплению культи влагалища, а также при оценке количества ИФН- γ в составе периферической крови был использован статистический метод.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

обоснована склонность к операции тотальной гистерэктомии путем лапаротомии при укреплении культи влагалища у пациенток страдающих ожирением с нарушениями жирового обмена, резким повышением индекса массы тела;

раскрыт прядок возникновения осложнений таких как, опущение половых органов, их полное опущение, расслабление мышц органа, недержание мочи, снижение либидо при проведении оперативного вмешательства в связи с нестабильностью количества цитокинов в составе периферической крови у женщин с ожирением;

доказана эффективность применения усовершенствованной тактики в процессе тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением, которая отражается в укорочении времени проведения операции в два раза и профилактики послеоперационных осложнений;

доказана при профилактике опущения влагалища после тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением при профилактике пролапса влагалища, что кардинальная, крестцово-маточная клубочная связка увеличивает эффективность хирургических процедур в результате создания естественного «дренажа» стенок влагалища с помощью непрерывных швов.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

разработан эффективный метод профилактики апикального пролапса после тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением;

после тотальной гистерэктомии, выполненной с усовершенствованным хирургическим доступом, у женщин с ожирением были отмечены уменьшения количества осложнений и улучшения качества жизни.

Достоверность результатов исследования. Теоретические подходы и методы, использованные в исследовании, методологическая точность обследований, адекватность количества обследованных пациентов, в современных дополнительных аналитических, инструментальных, иммунологических и статистических методах, использованных в исследовании, сопоставлен порядок усовершенствования хирургического подхода по профилактике апикального пролапса после тотальной

гистерэктомии у женщин с ожирением с международным и местным опытом, выводы и полученные результаты подтверждены полномочными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в укорочении продолжительности проведения операционного процесса, уменьшении объема кровотечения при проведении тотальной гистерэктомии для профилактики апикального пролапса связи с эффективностью предложенного метода укрепления культи влагалища при проведении тотальной гистерэктомии, а также с эффективностью предлагаемого метода укрепления культи влагалища у женщин с ожирением при проведении тотальной гистерэктомии для предупреждения апикального пролапса.

Практическая значимость результатов исследования объясняется тем, что в результате предлагаемого нового хирургического метода тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением были снижены ранние и поздние послеоперационные осложнения, улучшилось качество жизни женщин и восстановлено здоровье больных женщин, в связи с чем был внедрен в учебный процесс в результате освоения специальности.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по усовершенствованию оперативного метода профилактики апикального пролапса после проведенной тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением:

после тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением при профилактике пролапса влагалища, в результате усовершенствования хирургического метода путем создания кардинального, естественного «дренажа» крестцово-маточной клубочной связки стенок влагалища с помощью непрерывных швов была утверждена методическая рекомендация «Разработка хирургического метода профилактики пролапса культи влагалища после тотальной гистерэктомии у женщин с миомой матки и ожирением» (Справка Министерства здравоохранения №8н-д/220 от 9 октября 2020 года). В результате применения полученных научных результатов у женщин с ожирением стало возможным повышение качества жизни пациенток и восстановления состояния здоровья путем уменьшения послеоперационных ранних и отдаленных осложнений, а также профилактики пролапса культи влагалища при проведении тотальной гистерэктомии и усовершенствования нового хирургического метода лечения;

полученные научные результаты по усовершенствованию хирургического метода профилактики апикального пролапса после тотальной гистерэктомии у женщин страдающих ожирением внедрены в практическое здравоохранение, в том числе, в клиническую практику Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра акушерства гинекологии, Городской клинической больницы №5 и частной клиники «GatlingMed» (Справка Министерства здравоохранения №8н-д/219 от 23 октября 2020 года). Внедрение в практику полученных научных результатов при сравнении параметров операции и послеоперационного

периода у женщин страдающих ожирением по проведению операции путем разработанного метода стало возможным уменьшение времени продолжительности операции в два раза, объема потери крови 1,5 раза, развития послеоперационных осложнений и культи в 2 раза, и период нахождения в стационаре на 2,6 раза.

Апробация работы. Результаты работы доложены на 4 научно–практических конференциях, в том числе на 2 международных и 2 республиканских научно–практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано всего 11 научных работ, 8 из которых журнальные статьи в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, из них 6 в республиканских и 2 в зарубежных изданиях.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, списка используемой литературы. Объем диссертации составляет 123 страницы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, соответствие с приоритетными направлениями науки и технологий республики. Излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, описывается процедура внедрения в практику результатов исследования, прилагаются сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе «Обзор литературы. Современные представления об этиопатогенезе, клинике, диагностике и хирургического лечения пролапса гениталий. Профилактика пролапса культи влагалища после тотальной гистерэктомии» проанализирована специальная литература последних лет, посвященная диагностике и лечению миомой матки и послеоперационным осложнениям. В «Обзоре литературы» описываются современные представления о патогенезе пролапса гениталий, классификация пролапса гениталий, методы хирургического лечения и профилактика пролапса гениталий после тотальной гистерэктомиилапаротомическим доступом и оценка эффективности различных методов профилактики пролапса гениталий после тотальной гистерэктомии. Описаны послеоперационные ранние и поздние осложнения после тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением. Особое внимание уделено современным хирургическим методам для снижения осложнений. В заключении подчеркивается, что в настоящее время отсутствуют официальные методические рекомендации по разработке хирургического метода тотальной гистерэктомии у женщин с миомой матки и ожирением.

Вторая глава диссертации под названием **«Клиническая характеристика обследованных женщин и методы исследования»** посвящена материалам и методам исследования, которые описывают общую характеристику обследованных больных и методов исследования.

Первым этапом работы явилось проведение ретроспективного анализа индивидуальных карт 112 пациенток, обратившихся в консультативную поликлинику «Семья и брак» РСНПМЦ АиГ с жалобами на дискомфорт в области половых органов после оперативного лечения по поводу опущения стенок влагалища и/или выпадения матки с основным диагнозом: Проплап культы влагалищной трубки после тотальной гистерэктомии абдоминальным доступом. Период ретроспективного анализа составил 15 лет с 2001 по 2015 годы. Возраст пациенток варьировал в диапазоне от 46 до 73 лет, в среднем 56+4,6 лет. При гинекологическом осмотре степень выраженности генитального пролапса была оценена согласно классификации POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification).

Второй этап работы посвящен усовершенствованию техники укрепления культы влагалища к связочному аппарату гениталий в ходе гистерэктомии для профилактики пролапса культы влагалища. Объектом исследования явились 282 женщины, прооперированных в клинике Центра.

Для оценки состояния женщин нами проводились: тщательный сбор и анализ анамнестических данных, общий осмотр, гинекологическое исследование, при наличии показаний – консультации специалистов (терапевта, кардиолога, эндокринолога, сосудистого хирурга).

Гинекологический статус определяли на основании осмотра наружных половых органов, исследовании влагалища и шейки матки с помощью зеркал, бимануального влагалищного исследования, по показаниям - прямокишечно-влагалищного исследования. При двуручном исследовании определяли положение, подвижность, величину, консистенцию, форму матки, локализацию и размеры миоматозных узлов, болезненность матки при пальпации. Определяли состояние придатков матки, клетчатки малого таза, состояние сводов влагалища и крестцово-маточных связок.

В основную группу включено 178 пациенток с нарушением жирового обмена, ИМТ от 30 до 40, которым проведена операция экстирпация матки лапаротомным доступом по усовершенствованной технике укрепления культы влагалища. У 106(39,9%) пациенток ИМТ находилось в диапазоне от 30 до 34, у остальных 72(60,1%) - от 35 до 40.

Во группу контроля включены 104 пациентки также с нарушением жирового обмена, ИМТ от 30 до 40, с экстирпацией матки лапаротомным доступом с ушиванием культы влагалища по традиционной методике. У 45(43,3%) пациенток ИМТ в диапазоне от 30 до 34, у остальных 59(56,7%) - от 35 до 40.

Всем пациенткам проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование в условиях научно-консультативной поликлиники «Семья и Брак» РСНПМЦ АиГ, после совместного осмотра анестезиолога, терапевта и

кардиолога пациентки были госпитализированы на оперативное лечение в отделение оперативной гинекологии РСНПМЦ АиГ (зав.отделением - А.К.Шомиров). Необходимо отметить, что пациентки обеих групп подобраны так, что они были сопоставимы по возрасту, соматическому статусу, гинекологической заболеваемости, все они страдали нарушением жирового обмена.

Важнейшей составляющей хорошего результата хирургического лечения у пациенток является строгое соблюдение показаний и противопоказаний к операции с учетом анамнеза, возраста, сопутствующей патологии, нарушений функции тазовых органов. Решение об объеме хирургического лечения принималось индивидуально у каждой пациентки.

Критерии включения в сравниваемые группы:

- женщины с различной степенью ожирения;
- миома матки, соответствующая по размеру более 12 недель беременности, с и без указания на аномальное маточное кровотечение, а также рецидивирующий гиперпластический процесс гениталий, требующие хирургического лечения.

Критерии исключения из исследования явились:

- Гормонально зависимые онкологические заболевания;
- Тромбоэмболические заболевания;
- Сахарный диабет;
- Клинически значимые нарушения лабораторных показателей свертывающей системы крови;
- Опухоли и опухолевидные образования яичников;
- Злокачественная патология тела, эндометрия и шейки матки;
- Узловые образования молочных желез.
- Женщины с нормальным индексом массы тела;

Возраст пациенток был в диапазоне от 49 до 55 лет, средний возраст $51,4 \pm 1,78$ лет. Обследуемые обеих групп были сопоставимы по возрасту - в основной группе - от 49 до 55 лет, в среднем $52,4 \pm 2,1$ года, во группе контроля также - от 49 до 55 лет, в среднем $53,4 \pm 1,8$ лет.

Третья глава диссертации «**Результаты собственных исследований. Изучение эффективности разработанного метода хирургической профилактики пролапса купола влагалища после тотальной гистерэктомии абдоминальным доступом**» посвящена анализу сравнительного изучения эффективности разработанного метода хирургической профилактики опущения и/или выпадения купола влагалища после тотальной гистерэктомии абдоминальным доступом у пациенток, обратившихся в КСБ Центра, которые были разделены на две группы.

В предлагаемом нами способе формирования культи влагалища исключается возможность скопления экссудата в послеоперационном периоде, вследствие создания естественного «дренажа» паравезикального и параметрального пространств. В связи с этим, в основной группе с оставлением купола влагалища открытым не зарегистрировано ни одного

случая культи (таблица 1). В противоположность этому, в раннем послеоперационном периоде при производстве операции традиционным методом у каждой десятой пациентки группы контроля - 11 (10,5%) отмечено развитие культи и в двух наблюдениях диагностированы подпоясничные гематомы передней брюшной стенки. Все случаи потребовали проведения инфузионной, противовоспалительной и антибактериальной терапии в дополнение к физиотерапевтическим мероприятиям.

Анализ количества женщин, находившихся в клинике с повышенной температурой тела, показал также убедительное преимущество усовершенствованного метода ушивания культи влагалища. А именно только у 11 (6,2%) пациенток основной группы отмечено повышение температуры тела до 3 дней в пределах 37,4°C. Более чем у половины пациенток, прооперированных традиционным способом – у 54 (51,9%) отмечалось повышение температуры тела от 37 до 39 °C. При этом в группе женщин которым проведены операции по традиционной методике у каждой 4-ой пациентки отмечался подъем температуры от 37,5°C до 38°C, а у каждой 5-ой – от 38,2°C и выше 39 °C. Ни у одной из пациенток основной группы не отмечалось повышения температуры тела выше 37,5°C, $p < 0,01$ (таб 1).

Таблица 1

Результаты изучения особенностей течения раннего послеоперационного периода у обследованных групп (M±m), чел.(%)

Особенности течения послеоперационного периода	основная группа n=178	группа контроля n=104
Количество пациенток с культи	-	11 (10,5%)
Количество пациенток с повышенной температурой	11 (6,2%)	54 (51,9±7,8%)**
Количество пациенток с цифрой температуры тела: - до 37,2°C - 37,4 °C	21 (11,8%)*	11 (10,5%)
- от 37,5°C до 38 °C	-	25 (24,0%)
- от 38,2°C и выше 39 °C	-	19 (18,2%)
Количество пациенток с повышенной температурой тела продолжительностью: - до 3 дней	7 (3,9%)*	11 (10,5%)
- с 3 до 5 дней	-	36 (34,6%)
- от 8 до 10 суток	-	7 (6,7%)
Послеоперационный койко-день	4,7±1,1	8,4±1,3*

Примечание: *- $p < 0,05$, **- $p < 0,01$ достоверность различий между группами.

В связи с отсутствием развития ранних послеоперационных осложнений подавляющее большинство пациенток, которым проведены операции по разработанной методике 163(91,6%) - находились в стационаре после операции в течение до 5 суток, в среднем $4,7 \pm 0,1$ суток. Тогда как, только 67(64,4%) прооперированных традиционной методикой находились в отделении от 6 до 10 суток, в среднем $8,1 \pm 2,6$ сут. Остальные 37(35,6%) пациенток группы контроля выписаны из клиники на 5 сутки после оперативного лечения.

Таким образом, доля пациенток основной группы, которые выписаны из отделения на 5 сутки в 2,6 раза превышала долю пациенток группы контроля - 91,6% против 35,6%.

Соответственно, в 7,7 раза меньше пациенток основной группы оставались в клинике после 5 суток вплоть до 8 суток - 8,4% против 64,4%.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что внедрение усовершенствованной методики ушивания культи влагалища позволяют достоверно снизить длительность оперативного вмешательства, объем кровопотери, число ранних послеоперационных осложнений. В предлагаемом нами способе формирования культи влагалища исключается возможность скопления экссудата в послеоперационном периоде, за счет создания естественного «дренажа» паравезикального и параметрального пространств.

Использование метода позволяет снизить длительность пребывания пациентки в клинике после операции, значительно сэкономить как средства клиники, увеличив тем самым оборот койки, так и финансы самой пациентки.

Четвёртая глава диссертации 4.1. **«Цитокиновый статус у женщин с ожирением при различных хирургических вмешательствах»** посвящена изучению цитокинового статуса у пациенток до и после операции на 1 и 5 сутки после коррекции выпадения культи влагалища путем усовершенствованной методики тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением. В основную группу включено 25 пациенток, которым проведена тотальная гистерэктомия по усовершенствованной технике укрепления культи влагалища. В группу контроля включены 10 пациенток, которым проведена тотальная гистерэктомия с ушиванием культи влагалища по традиционной методике.

Как показали наши исследования (табл.2), в первые сутки после проведения оперативного вмешательства у пациенток как основной группы, так и группы контроля в плазме крови увеличивается содержание всех изучаемых цитокинов.

Так, наблюдается повышенное содержание в периферической крови ИФН- γ в основной группе и составляет $11,28 \pm 0,66$ пг/мл против $8,21 \pm 0,25$ пг/мл до операции, в группе контроля его уровень в первый

послеоперационный день также достоверно выше показателя до операции и составляет $15,77 \pm 0,58$ пг/мл ($p < 0,05$).

Аналогичную картину мы наблюдаем в содержании уровня ИЛ-4, который составляет в основной группе $11,26 \pm 0,53$ пг/мл ($p < 0,05$) и в группе контроля $15,79 \pm 0,59$ пг/мл ($p < 0,05$) против $6,32 \pm 0,27$ пг/мл до операции.

Таблица 2

Цитокиновый статус женщин в первые сутки послеоперационного периода

Параметр	1 группа до операции, (n= 35)	Основная группа, (n=25) 1 сутки после операции	Группа контроля, (n=10) 1 сутки после операции
ИФН- γ	$8,21 \pm 0,25$	$11,28 \pm 0,66^*$	$15,77 \pm 0,58^{**}$
ФНО- α	$5,82 \pm 0,27$	$11,68 \pm 0,39^*$	$15,44 \pm 0,71^{**}$
ИЛ-4	$6,32 \pm 0,27$	$11,26 \pm 0,53^*$	$15,79 \pm 0,59^{**}$
ИЛ-6	$5,34 \pm 0,16$	$11,41 \pm 0,72^*$	$16,6 \pm 0,7^{**}$

*- $p < 0,05$ при сравнении между группами до операции и в первые сутки после операции

** - $p < 0,01$ при сравнении между основной группой и группой контроля

Таким образом, анализ цитокинового профиля пациенток с нарушением жирового обмена, перенесших операцию тотальной гистерэктомии показал, что методика выполнения операции достаточно сильно влияет на уровень цитокинов в периферической крови женщин. Динамика маркеров воспаления (цитокинов) наблюдается на всех этапах исследования, что свидетельствует о формировании каскада системной воспалительной реакции и значительной травматичности операции.

Пятая глава диссертации 4.2. «Характеристика отдаленных результатов после тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением» посвящена отдаленным результатам оперативного лечения, то есть изучению состоянию здоровья и качества жизни женщин через 2, 12 и 24 месяца после выписки из стационара. Большинство прооперированных женщин по усовершенствованной технологии были удовлетворены результатами операций. Всеми было отмечено улучшение качества жизни, связанного со здоровьем. После операции по усовершенствованной методике у больных не было выявлено клинических признаков спаечного процесса органов брюшной полости, нарушения функции смежных органов, нарушений сексуальной функции.

Оценка качества жизни проводилась с помощью анкеты, которая включила как объективные клиничко-лабораторные данные, так и субъективную оценку самой женщиной последствий хирургического лечения.

Вопросы были направлены на выяснение жалоб, общего состояния, а также психического и физического здоровья. В первую очередь обращали

внимание на урологические расстройства, включая дневную и ночную поллакиурию, недержание мочи при напряжении, снижение уретрального давления, что свидетельствует о формировании неполноценности уретрального механизма удержания мочи, часто сочетающееся с опущением стенок влагалища и образованием цистоцеле. Данные изменения, как известно, развиваются на фоне гипоэстрогении и, вероятно, связаны с дистрофическими процессами в парауретральной ткани, эпителии влагалища и уретры, рецепторном аппарате.

Необходимо отметить, что через 2 месяца после гистерэктомии всеми опрошенными женщинами отмечено значительное улучшение общего состояния.

Через 12 месяцев при опросе в отношении физических нагрузок в повседневной жизни значительные ограничения возникали у 59(56,7%) пациенток контрольной группы и только у 23(12,9%) женщин, оперированных по усовершенствованной технологии, то есть 4,4 раза реже, $p < 0,001$. Весьма показательна жалоба на ощущение дискомфорта в области промежности, которое возникло у 42(40,4%) прооперированных в группе контроля и 6(3,4%) в основной группе $p < 0,001$.

Как через 12, так и через 24 месяца ни одна из опрошенных пациенток основной группы не предъявила жалобы на какие-либо урологические расстройства. Тогда как, при традиционной методике через 12 месяцев пролапс культи влагалища наблюдался у 12 пациенток, из них у 7 цистоцеле, у 3 ректоцеле, у 2 пациенток - сочетание цисто- и ректоцеле.

Результаты опроса женщин через 12 месяцев продемонстрировали более высокие показатели качества жизни после оперативного лечения с использованием разработанной методики (таблица 3).

Опрос продемонстрировал сравнительно высокую оценку своего здоровья женщинами основной группы. Так, большинство опрошенных - 124(69,6%) оценили текущее состояние здоровья как удовлетворительное, еще 46(26,1%) как хорошее, и только ничтожно малое количество - 8(4,3%) как плохое.

В то время как только 19(18,1%) женщин, сравнительной группы оценили свое здоровье как удовлетворительное, каждая пятая женщина - 23 (22%) как хорошее и больше половины женщин - 66(63%) отметили, что общее здоровье у них остаётся также без изменений.

Оценку, которую давали своему здоровью сами женщины до и после операции собрали с помощью опросника. Из основной группы 178 опрошенных женщин, то есть 100% отметили, что здоровье стало лучше, чем до операции. Тогда как только каждая пятая из сравнительной группы - 23(22,9%) отметила улучшение состояния после операции.

На вопрос относительно вынужденного соблюдения ограничения физических нагрузок большинство женщин - 89(85,5%), прооперированных традиционным методом ответили утвердительно, тогда как таковых в

основной группе было в 4,8 раза меньше. Больше половины женщин основной группы - 142(80%) не ограничивали себя в физических нагрузках.

На вопрос вызывает ли физическое состояние затруднения при повседневной деятельности утвердительно ответили большинство группы сравнения – 84 (80,7%), тогда как в основной группе таковых было лишь каждая пятая- 30(16,8%).

Большинство женщин, прооперированных с включением разработанного элемента укрепления культи влагалища -175 (98,1%) не указали на чувство боли при половой жизни. Только 9 (8,4%) женщин после традиционного ушивания культи влагалища отметили отсутствие диспареунии. На незначительную боль указали 89(85,5%) женщин из сравнительной группы и только 3(1,9%) из основной группы. Каждая 10 обследованная группы сравнения отмечала умеренную боль при половой жизни.

Таблица 3

Показатели качества жизни пациенток обследованных групп через 12 месяцев

Показатели качества жизни	Основная группа, n=178	Контрольная группа, n=104
Оценка своего текущего состояния здоровья: - отличное - хорошие - плохое	124(69,6%)* 46(26,1%)* 8(4,3%)*	19(18,1%) 20(19,3%) 65(62,6%)
Сравнительная оценка своего здоровья до и после операции: - лучше - так же - хуже	149(83,9%)* 29(16,1%) -	23(22%) 66(63%) 15(14,5%)
Вызывает ли физическое состояние затруднения при повседневной деятельности? -да -нет	36(20%) 142(80%)*	89(85,5%)* 15(14,5%)
Ограничение физических нагрузок: - да, значительно - да, немного - нет	30(16,8%) 34(19,3%) 114(63,9%)*	84(80,7%)* 20(19,3%) -
Наличие болей при половой жизни: - не испытывала - незначительная - умеренная	175(98,1%)* 3(1,9%) -	9(8,4%) 89(85,5%)* 6(6,1%)

p<0,05-доставерностьпоказатели качества жизни пациенток обследованных групп через 12 месяцев

Таким образом, как показал сравнительный опрос прооперированных пациенток, количество женщин, оценивших своё текущее здоровье как

отличное и хорошее оказалось в 2,6 раза больше среди тех, кто перенес усовершенствованное хирургическое лечение.

При сравнении здоровья до и после операции в 3,7 раза большее число опрошенных, прооперированных по усовершенствованной методике, охарактеризовали его как лучше, ни одна из них не отметила, что здоровье стало хуже. К сожалению, у каждой седьмой женщины, прооперированной по традиционной методике ушивания культи влагалища, со слов здоровье стало хуже, чем до операции.

В 4,4 раза большее количество женщин отметили, что физическое состояние вызывает затруднение в повседневной жизни и требует у них ограничения физических нагрузок.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация доктора философии (PhD) на тему: «Хирургический метод предупреждения апикального пролапса после тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением» позволяет представить следующие заключения:

1. Выявлено, что наиболее чаще пролапс культи влагалища после гистерэктомии лапаротомным доступом развивается у пациенток с ожирением 2 степени, из них у 39(34,8%) женщин, страдающих варикозной болезнью, у 18(16,1%) - с грыжами позвоночного столба.

2. Сравнительное изучение параметров операции и послеоперационного периода позволило выявить, что проведение операции по разработанной методике позволяет снизить продолжительность операции в 2 раза ($p < 0,05$); уменьшить объем кровопотери в 1,5 раза ($p < 0,05$); развитие культи и послеоперационных осложнений в 2 раза; сократить койку- дней в 2,6 раза.

3. Применение усовершенствованной методики тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением способствует меньшему дисбалансу провоспалительных цитокинов и соответственно снижает гнойно-септические осложнения в послеоперационном периоде.

4. Выполнение тотальной гистерэктомии женщин с ожирением по разработанной методике, способствует созданию естественного «дренажа» и предупреждает развитие пролапса культи.

**SCIENTIFIC COUNCIL PhD.04/05.06.2020.Tib.114.01.AWARD OF
SCIENTIFIC DEGREE AT THE REPUBLICAN SPECIALIZED
SCIENTIFIC - PRACTICAL MEDICAL CENTRE OF OBSTETRICS AND
GYNECOLOGY**

**REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC - PRACTICAL MEDICAL
CENTRE OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**

SHOMIROV DILSHOD ABDUKHAMIDOVICH

**SURGICAL METHOD FOR PREVENTING APICAL PROLAPSE AFTER
TOTAL HYSTERECTOMY IN OBSESSED WOMEN**

14.00.01 – Obstetrics and Gynecology

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION OF THE PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2021

The theme of the doctoral (PhD) dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in number №B2020.2.PhD/Tib1126.

The doctoral (PhD) dissertation has been prepared at the Republican Specialized Scientific - Practical Medical Centre of Obstetrics and Gynecology..

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English) languages on the website of Scientific Council www.akusherstvo.uz and on the website of «ZiyoNet» Information and educational portal (www.ziynet.uz)

Scientific consultant:

Najmuddinova Dilbar Kamariddinovna
doctor of medical sciences, professor

Official opponents:

Kurbanov Jakhongir Jamalovich
doctor of medical sciences, professor

Karimova Feruza Javdatovna
doctor of medical sciences

Leading organization:

Samarkand State Medical Institute

Defense will take place 28 June 2021 at 14⁰⁰ at the meeting of Scientific Council PhD.04/05.06.2020.Tib.114.01. at the Scientific degree at the republican specialized scientific and practical medical center for obstetors and gynecology at address: (100140, Republic Uzbekistan, Tashkent, at the address: 100124, Tashkent, Miza-Ulugbek district, Mirza-Ulugbek street, 132A. (Tel./fax: (+99871) 263-33-14; e-mail: obs-gynl@mail.ru).

The doctoral dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of Tashkent Pediatric Medical Institute (registered under No. 2). Address: 223 Bogishamol str., Yunusabad district, 100140, Tashkent city; Tel./fax: (+998) 71-262-33-14.

Abstract of dissertation sent out on 22 June 2021 year
(mailing report _____ on _____ 2021 year)



D.A. Alieva
Chairman of the Scientific Council
on Award of Scientific Degrees,
Doctor of Medical Sciences, Professor

M.M. Fayzirqhmanova
Scientific Secretary of the Scientific Council
for Award of Academic Degrees,
Candidate of Medical Sciences

F.M. Ayupova
Chairwoman of the Scientific Seminar of the Scientific
Council on Award of Scientific Degree,
Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of the thesis of the Doctor of Philosophy (PhD))

The aim of the research work: is the development of an effective method for the prevention of vaginal stump prolapse by improving the surgical technique of total laparotomy hysterectomy in obese women.

The object of the research work: there were women with obesity who were shown total hysterectomy.

The scientific novelty of research works.

for the first time a modified method of strengthening the vaginal stump during total hysterectomy was developed to prevent its prolapse.

a comparative assessment of the effectiveness of the developed method of surgical prevention of prolapse of the vaginal tube stump with the existing traditional technique of strengthening the vaginal stump was established.

the effectiveness of the proposed method of strengthening the vaginal stump during total hysterectomy to prevent its prolapse has been proven.

the effectiveness of the proposed method in reducing the frequency of early and late postoperative complications in obese women, in maintaining the quality of life and health of women by improving new surgical methods for the prevention and treatment of vaginal stump prolapse during total hysterectomy has been proved.

Implementation of the research results. On the basis of the obtained scientific results, a surgical method for total hysterectomy was developed for the prevention and treatment of vaginal stump prolapse; 334 dated 09.10.2020). The use of this surgical method has reduced the incidence of early and late postoperative complications in obese women, in maintaining the quality of life and health of women by improving new surgical methods for the prevention and treatment of vaginal stump prolapse during total hysterectomy.

The obtained scientific results on a new surgical method have been introduced into practical health care, including the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Obstetrics and Gynecology, City Clinical Hospital No. 5 and the Gatling Med clinic.

The structure and scope of the thesis. The thesis consists of introduction, 4 chapters, conclusions, bibliography list. Volume of theses is 123 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Шомиров Д.А. Особенности течения раннего после операционного периода после гистерэктомии //Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. – Ташкент, 2018, №1–2(81–82). – С.22-24 (14.00.00;№14).

2. Шомиров Д.А. Выпадения влагалищной культи после тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением // Новый день в медицине. – Ташкент, 2020, – №2 (30), – С. 616-618 (14.00.00; №13).

3. Шомиров Д.А. Профилактика осложнения тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением // Доктор ахборотномаси. – Самарканд, 2020, – №3(95) – С. 106–115 (14.00.00; №20).

4. Шомиров Д.А. Цитокиновый статус у женщин после тотальной гистерэктомии // Новый день в медицине. – Ташкент, 2020, – №3(31), – С. (14.00.00; №22).

5. Шомиров Д.А. Vaginal prolapsed after a total hysterectomy in obese women// Евразийский вестник педиатрии. – Ташкент, 2020, – №2(5), С 50–53. (№268/7 от 30 августа 2019).

6. Shomirov D.A., Shomirov A.K., Dauletova M.J. Surgical method for preventing apical prolapse after total hysterectomy in obese women // JournalNX, - India, 2021, – Vol.7. – №2. – P. 19–26. (Импактфактор 7).

7. Shomirov D.A., Yusupbaev R.B.,Dauletova M.J Vaginal Vault Prolapse after Total Hysterectomy in Obese Women//International Journal of Current Research and Review-India, May, 2021, –Vol.13 – №10. – P. 16–20. (Scopus).

II бўлим (II часть; II part)

8. ШомировД.А. Особенности тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением // Abstracts of II International scientific and practical conference.- Stockholm, May 3-5,2020,-P.938-944.

9. ШомировД.А. Тотальная гистерэктомия у женщин с ожирением// Abstracts of IX International scientific and practical conference. - Sofia, Bulgaria, May,2020,-P.168-174.

10. Шомиров Д.А. Пути предупреждения выпадения влагалищной культи при тотальной гистерэктомии у женщин с ожирением//Пленум правления Российского Общества акушеров-гинекологов. XII региональный научно-образовательный форум Мать и Дитя.- Казань, 29-30 июнь, 2020, С–157-158.

11. Шомиров А.К.,Шомиров Д.А. Разработка хирургического метода профилактики пролапса культи влагалища после тотальной

гистерэктомии у женщин с миомой матки и ожирением. Методические рекомендации. Ташкент, 2020.- 24 С.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали таҳририясида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди: 11 .06.2021 йил
Бичими 60x84 ¹/₁₆ . «Times New Roman»
гарнитурани рақамли босма усулда чоп этилди.
Шартли босма табағи 2,5. Адади 100. Буюртма № 55

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

