

**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**

ГАФУРОВ ЖАҲОНГИР МУМИНЖАНОВИЧ

**АЁЛЛАРДА СТРЕСС СИЙДИК УШЛАЙ ОЛМАСЛИК
КОРРЕКЦИЯСИДА СЛИНГ-ПЛАСТИК ОПЕРАЦИЯ
АМАЛИЁТЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ВА
УЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ**

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 dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Гафуров Жаҳонгир Муминжанович Аёлларда стресс сийдик ушлай олмаслик коррекциясида слинг-пластик операция амалиётларини такомиллаштириш ва уларнинг самарадорлигини баҳолаш.....	3
Гафуров Жаҳонгир Муминджанович Совершенствование слинговых пластических операций в коррекции стрессового недержания мочи у женщин и оценка их эффективности	21
Gafurov Jakhongir Mumindjanovich Improvement of sling plastic surgery in the correction of women stress urinary incontinence and evaluation of their effectiveness	39
Эълон қилинган ишлар рўйхати Список опубликованных работ List of published works	43

**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**

ГАФУРОВ ЖАҲОНГИР МУМИНЖАНОВИЧ

**АЁЛЛАРДА СТРЕСС СИЙДИК УШЛАЙ ОЛМАСЛИК
КОРРЕКЦИЯСИДА СЛИНГ-ПЛАСТИК ОПЕРАЦИЯ
АМАЛИЁТЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ВА
УЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ**

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/Tib1118 рақам билан рўйхатга олинган.

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

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме) тилларида) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.akusherstvo.uz) ва «Ziyonet» ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Курбанов Джахонгир Джамалович, тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Хусанходжаева Малика Турсунходжаевна тиббиёт фанлари доктори Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Самарканд давлат тиббиёт институти

Диссертация химояси 2021 йил «_____» _____да соат____да Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги PhD.04/05.06.2020.Tib.114.01 рақамли Илмий кенгаш мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100124, Тошкент ш., Мирзо-Улугбек кўчаси, 132-а уй. Тел.:(+99871) 263-78-33; факс: (+99371) 263-84-83; e-mail: info@uzaig.uz).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (____рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100124, Тошкент ш., Мирзо-Улугбек кўчаси, 132-а уй. Тел.: (+99871) 263-78-33; факс: (+99371) 263-84-83.

Диссертация автореферати 2021 йил «_____» _____куни тарқатилди.
(2021 йил _____даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Д.А. Алиева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

М.М. Файзырахманова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, биология фанлари номзоди

Ф.М. Аюпова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Сўнгги йилларда аёлларда стресс оқибатида сийдик тута олмаслик (СОСТ), яъни кулиш, йўталиш ва акса уриш каби ҳолатларда беихтиёр сийдик ажралиши муҳим тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб қолмоқда. Бу ҳолат асосан ўрта ва катта ёшли аёлларда кескин кўпаймоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, «...35-60 ёшдаги аёлларнинг тахминан 38% - 45% да беихтиёр сийдик ажралиши аломатлари қайд этилмоқда»¹. «Одатда СОСТдан азият чекувчи аёлларнинг атиги 4-7% шифокорга мурожаат қиладилар»². Шифокорга мурожаат қилиш даражасининг пастлигига асосий сабаби бу – муаммонинг бемор томонидан сир тутилиши бўлиб қолмоқда. Хозирги вақтда СОСТ ни турли жаррохлик усуллари билан даволаш таклиф қилинсада, бироқ, уларнинг моддий харажатлари юқорилиги, 6-14% дан 28-51% гача ҳолатларда касаллик қайталаниши ва асоратларининг юзага келиши кузатилмоқда. Бу эса ўз навбатида касалликнинг янги хирургик даволаш усуллари ишлаб чиқишни тақозо этмоқда.

Жаҳон миқёсида, акушерлик ва гинекологик касалликларни, жумладан аёлларда стресс оқибатида сийдик тута олмасликни хирургик даволаш ва профилактика усуллари такомиллаштиришга йўналтирилган илмий-тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада тос туби мушакларининг суслиги ва бунинг оқибатида юзага келувчи жинсий аъзоларнинг пастга тушиб қолиши, сийдик уша олмаслик каби нохуш оқибатларини эрта баҳолаш; аёлларда сийдик ушлай олмасликка ирсий мойиллиги мавжудлигини аниқлаш; аёллар организмнинг физиологик ўзгаришларига олиб келувчи омилларни аниқлаш; репродуктив ёшдаги аёлларнинг скрининг назорати тизимини ишлаб чиқиш; касалликни хирургик даволаш тактикасини ишлаб чиқиш, рецидивларга қарши даволаш-профилактик тадбирларни белгилаш соҳа мутахассислари олдида турган долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Мамлакатимизда ҳозирги вақтда барча акушер-гинеколог соҳаси мутахассислари томонидан аёлларда учрайдиган хирургик касалликларни эрта ташхислаш ва асоратларини камайтиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирларида «... аҳолига сифатли тиббий хизматдан фойдаланишни кенгайтириш, уларга ихтисослаштирилган ва юқори технологияларга асосланган тиббий ёрдам кўрсатиш»³ вазифалари белгиланган. Бундан келиб чиққан ҳолда аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини янги босқичга кўтариш, айниқса, турли ёшдаги аёлларда стресс оқибатида сийдик тута

¹Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг ҳисоботи, 2017.

http://www.who.int/nutrition/media_page/backgrounders_1_rus.pdf

²А.И. Ищенко, Л.С. Александров, Ю.В. Чушков и др. Российский вестник акушера-гинеколога // М., 2011, Т.11. №3. С.55-61.

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ–3071-сон Қарори.

олмаслик ва унинг оқибатларини эрта ташхислаш ва хирургик даволашни юқори замонавий инновацион усулларини ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

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 ривожланиши-нинг устувор йўналишларга мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳозирги кунда сийдик тутолмасликни даволашнинг 200 дан ортиқ усуллари мавжуд бўлиб, бу бир томондан олимларнинг ушбу муаммога бўлган жиддий эътиборидан, шу билан бир қаторда жарроҳлик йўли билан даволашнинг қониқарсиз натижаларидан далолат беради. Стресс оқибатида сийдик тутолмасликни жарроҳлик йўли билан тузатишни хирургик усулларининг сони кўп бўлишига қарамай, турли хил жарроҳлик амалиётларига нисбатан муносабат бир хил эмас. У ёки бу турдаги жарроҳлик амалиётларининг афзалликлари шубҳа остига олинади, кириш имкониятини танлаш, тўқималарга синтетик эндопротезларни маҳкамлаш усули тўлиқлигича ҳал қилинмаган. Жарроҳлик амалиёти номақбул усулларини қўллаш билан боғлиқ инконтиненция қайталанишининг ва ўзига хос асоратлар пайдо бўлишининг катта миқдори қайд этилмоқда. Жарроҳлик амалиёти билан даволашдан сўнг касалликнинг асоратлари ва қайталаниш ҳолатлари 6% дан 51% гача кузатилади (Ибинаева, И. С., 2012; Касян Г.Р., 2014; Кравцова Н. А. ва ҳаммуаллифлар, 2016; Pushkar D. et al., 2011).

Бир неча йиллар давомида жарроҳлик амалиётларини камайтириш ва беморлар тикланиш даврини қисқартириш мақсадида синтетик материаллардан фойдаланган ҳолда, слинг жарроҳлик амалиётлари жорий этилмоқда. Ҳозирги вақтда ушбу жарроҳлик амалиётлари СОСТ га чалинган беморлар учун тўғри танланган жарроҳлик амалиётлари ҳисобланади. Мана шундай жарроҳлик амалиётларидан бири бу TVT усули, ёки бошқача айтганда - эркин синтетик сиртмоқли пластика ҳисобланади (Качмазов А.А., 2014; Довлатов З. А-О. ва ҳаммуаллифлар, 2015; Schellart RP et al., 2014). СОСТни даволашда слинг жарроҳлик амалиётларининг кам инвазивлиги, юқори самарадорлиги ва асорат даражасининг пастлиги, уларнинг даволашнинг жарроҳлик усуллари орасида “биринчи қатор” усули сифатида баҳоланишига олиб келган (Ибинаева, 2012).

СТ ни даволаш билан боғлиқ харажатлар жуда қиммат бўлиб, бу соғлиқни сақлаш учун ҳам, беморларнинг ўзи учун ҳам катта иқтисодий аҳамиятга эга ва

улар бевосита (мутахассислар маслаҳатлари, дори-дармон ва жарроҳлик йўли билан даволаш, шахсий гигиена воситалари ва бошқ.), билвосита (касаллик таътиллари, иш жойига чиқмаслик ва ҳок.) ва номоддий (ҳаёт сифатининг пасайиши) харажатларига бўлинади СУни тос аъзолар пролапси билан биргаликда жарроҳлик йўли билан даволашнинг мақбуллаштирилган ва хавфсиз усуллари ишлаб чиқишга нисбатан долзарб эҳтиёж мавжуд бўлиб, ушбу жарроҳлик амалиётлари учун янги энг оқилона вариантларни излаб топиш жуда ўринли ҳисобланади (Ковалева Л.А. ва ҳаммуаллифлар., 2012; Раздорская, 2013; Minassian V.A. et al., 2012).

Республикамизда ҳозирга қадар, аёлларда стресс оқибатида сийдик тутолмаслик (СОСТ) учраш кўрсаткичлари ва слинг амалиётлари қўллашнинг натижалари тўғрисидаги умумлаштирилган маълумотлар етарли эмас. Республикамизда ҳозирги кунгача аёлларда СОСТ ни тарқаланиши ва слинг жарроҳлик амалиётини натижалари тўғрисида умумлаштирилган маълумотлар етарли эмас. Шу сабабли, ушбу муаммо тўғрисида нашрлар сони санокли. (Abdurizaev A.A. et al., 2015; Курбанов Б.Б., 2019). Юқорида айтиб ўтилганлар, стресс оқибатида сийдик тутолмасликни тузатиш муаммоси тўлиқ ҳал қилинмаганлиги, бир қатор зиддиятларга эга эканлиги, ва шу сабабли янада батафсил ва ҳар томонлама ўрганишни талаб қилади деган фикрга келишимизга имкон беради.

Диссертация мавзусининг 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 АДСС 2.4 «Бачадоннинг қорин бўшлиғи орқали интрафасциал экстирпациясида жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратларнинг олдини олиш» (2013–2015йй.) мавзусидаги амалий лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади аёлларда стресс сийдик ушлай олмаслик коррекциясида слинг-пластик операция амалиётларини такомиллаштириш ва уларнинг самарадорлигини баҳолашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Тошкент шаҳри аёлларида стресс оқибатида сийдик тута олмаслик учраши даражасини аниқлаш;

аёлларда стресс оқибатида сийдик ушлай олмасликни пролен эндопротез қўллаш билан янги жарроҳлик даволаш усулини ишлаб чиқиш;

жинсий аъзо пролапси ҳолати ва стресс оқибатида сийдик ушлай олмасликни пластик анънавий жарроҳлик усуллари ва янги ишлаб чиқилган слинг жарроҳлик усуллари самарадорликларини қиёсий баҳолаш;

стресс оқибатида сийдик тутолмасликдан азият чекадиган аёлларни ТВТ-О усули ва модификацияланган «Минислинг ЖМ» усули билан даволашнинг ижтимоий-иқтисодий ва тиббий самарадорлигини қиёсий баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2014–2020 йилларда Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази

ва Республика перинатал маркази назоратида бўлган 681 нафар сийдик ушлай олмайдиган аёллар касаллик тарихининг ретроспектив тахлили ва пластик жарроҳлик амалиёти ўтказилган 181 нафар аёллар олинди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида вена кони ва зардоби ҳамда сийдиги клиник ва лаборатория тадқиқотлар учун олинди.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумклиник, функционал, ультратовуш, МРТ ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги куйидагилардан иборат:

тўқимачилик саноатида фаолият юритувчи аёлларда стресс оқибатида сийдик тута олмаслиги учраши даражасининг юқорилиги касалликка олиб келувчи омиллар, сийдик инконтиненцияси ривожланиши ва аёллар ёшига тўғри пропорционал боғлиқлиги исботланган;

илк бор аёлларда генитал пролапс II-IV даражаси операциясида тўрсимон синтетик тасмани чов суюкларига маҳкамлаш ваTVT-O билан бирлаштириш касалликнинг янада ривожланишини олдини олиши ҳамда стрессли сийдик тута олмасликни тўхтатиши аниқланган;

илк бор ишлаб чиқилган синтетик пролен эндопротез тасмани чов суюкларига маҳкамлаш усули ананавий усулга нисбатан аёлларда стресс оқибатида сийдик тута олмасликни самарали бартараф этиши исботланган;

илк бор “Минислинг ЖМ” усули бўйича ишлаб чиқилган модификацияланган слинг жарроҳлик усули қин олд девори ва кольпоперинеолеваторопластика билан биргаликда ўтказилиши аёлларда жинсий фаолиятини сақлаб қолиши ва сийдик ушлай олмасликни тўлиқ бартараф қилиши асосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари куйидагилардан иборат:

аёлларда стресс оқибатида сийдик тута олмаслигини жарроҳлик йўли билан даволаш усули ишлаб чиқилган (№ IAP 05018);

аёлларда стресс оқибатида сийдик тута олмаслигини пролен эндопротезлар ёрдамида даволашдаTVT-O ва янги «Минислинг ЖМ» усулларининг самарадорлиги асосланган;

аёлларда стресс оқибатида сийдик тута олмаслигини “Минислинг ЖМ” усули бўйича жарроҳлик техникасига кўрсатма ва қарши кўрсатмалар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган ёндошув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарли эканлиги, статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий маълумотлар билан таққосланганлиги билан асосланган, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижалар ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти аёлларда стресс сийдик ушлай олмаслик коррекциясида слинг-пластик операция амалиётларини такомиллаштириш республикада келажакда чуқур тадқиқотлар олиб бориш, операциясида

тўрсимон синтетик тасмани чов суюқларига маҳкамлаш ва TVT-О билан бирлаштириш, ишлаб чиқилган модификацияланган слинг жарроҳлик усули қин олд девори ва кольпоперинеолеваторопластика билан биргаликда ўтказилиши касаллик патогенезининг янги жиҳатларини аниқлаш имконини бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти аёлларда стресс оқибатида сийдик тута олмаслигини жарроҳлик йўли билан даволаш усули ишлаб чиқилганлиги (№ IAP 05018), пролен эндопротезлар ёрдамида даволашда TVT-О ва янги «Минислинг ЖМ» усулларининг самарадорлиги асосланганлиги ҳамда жарроҳлик техникасига кўрсатма ва қарши кўрсатмалар ишлаб чиқилганлиги касаллик ривожланишини олдини олиши ва беморларнинг хаёт сифатини яхшилаш имконини бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Аёлларда стресс сийдик ушлай олмаслик коррекциясида слинг-пластик операция амалиётларини такомиллаштириш ва уларнинг самарадорлигини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

№ IAP 05018 рақамли «Кучанганда аёллардаги сийдик тута олмасликни жарроҳлик йўли билан даволаш усули» бўйича Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал мулк агентлигининг ихтирога патенти олинган (Ўзбекистон Республикаси ихтиролар давлат реестрида 2015 йил 26 февралда Тошкент шаҳрида рўйхатдан ўтказилган). Мазкур патент аёллар кучанганда сийдик тута олмасликни даволашни таклиф этилган жарроҳлик усули улардаги ноқулайликларни олдини олишга хизмат қилган;

стресс оқибатида сийдик ушлай олмасликни олиб бориш асосида ишлаб чиқилган «Аёлларда стресс оқибатида сийдик ушлай олмасликни даволаш усули» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 22 декабрдаги 8н-д/263-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг жорий қилиниши аёлларда стресс оқибатида сийдик ушлай олмасликни хавфи пайдо бўлиши ва ривожланишини эрта ташҳислаш ва олдини олишга хизмат қилган;

сийдик инконтиненцияси ривожланишини аниқлаш асосида ишлаб чиқилган «Аёлларда инконтиненцияни жарроҳлик йўли билан даволаш усули» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 22 декабрдаги 8н-д/263-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг жорий қилиниши аёлларда хомилдорликни охирига етказа олмаслик хавфи пайдо бўлиши ва ривожланишини эрта ташҳислаш ва олдини олишга хизмат қилган;

стресс сийдик тута олмасликни ташхиллаш ва жарроҳлик даволашнинг янги усуллари асосида ишлаб чиқилган «Стресс оқибатида сийдик ушлай олмасликни ташхислаш, даволаш ва профилактикасининг замонавий жиҳатлари, TVT-О жарроҳлигининг техникаси» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 22 декабрдаги 8н-д/263-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг жорий қилиниши аёлларда хомилдорликни охирига етказа олмаслик хавфи пайдо бўлиши ва ривожланишини эрта ташҳислаш ва олдини олишга хизмат қилган;

аёлларда стресс сийдик ушлай олмаслик коррекциясида слинг-пластик операция амалиётларини такомиллаштириш ва уларнинг самарадорлигини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Андижон давлат тиббиёт институти клиникаси, Республика перинатал маркази ҳамда Бухоро ва Самарканд вилояти перинатал марказлари амалиётларига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 13 апрелдаги 8н-з/71-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг клиник амалиётга жорий этилиши ихтисослаштирилган тиббий ёрдам сифатини оширади, слинг-пластик операция усуллари такомиллаштириш, операциядан кейинги асоратларни камайтириш, беморни эрта фаоллаштириш ва шифохонада даволаниш муддатини қисқартириш ҳисобига иқтисодий самарадорликка имкон яратган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 2 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 1 та халқаро ва 1 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 24 та илмий иш, шулардан 1 ихтирога патент, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 12 та мақола, жумладан 10 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хотима, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 112 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида илмий тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати баён қилинган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предмети, республикада фан ва технология тараққиётининг асосий устувор йўналишлари билан ўзаро алоқаси акс эттирилган, илмий янгилиги ва тадқиқотнинг амалий натижалари тақдим этилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти ва уларни амалиётга татбиқ этиш, нашр этилган ишлар, диссертация тузилиши ва ҳажми тўғрисидаги маълумотлар ёритилган.

Диссертациянинг «**Аёлларда стресс оқибатида сийдик тутолмаслик муаммосига оид янги маълумотлар**» деб номланган биринчи бобида аёллардаги сийдик тутолмаслик частотаси, сабаблари ва патогенези, таснифи тўғрисидаги сўнгги йиллардаги адабиётлардан маълумотлар тақдим этилган, даволашнинг замонавий жарроҳлик усуллари, стресс оқибатида сийдик тутолмасликни жарроҳлик йўли билан даволашнинг асоратлари таҳлил қилинган. Хулоса қисмида Ўзбекистонда аёллардаги СОСТ ни синтетик имплантлар ёрдамида жарроҳлик йўли билан даволаш беморлар етарли даражада хабардор эмаслиги ва синтетик протезларнинг қимматлиги сабабли кенг қўлланилмагани таъкидланади.

Диссертациянинг «**Клиник материалнинг умумий тавсифлари, тадқиқот ва даволаш усуллари**» деб номланган иккинчи бобида клиник материаллар,

тадқиқот босқичларини тавсифлаш билан тадқиқот дизайни бўйича маълумотлар берилган, шунингдек тадқиқотнинг клиник, лаборатория ва статистик усуллари келтирилган. Иш анкета таҳлиллари ва сийдик тутолмасликка (СТ) чалинган 681 нафар беморни аниқлаш натижаларига, шунингдек жинсий аъзо пролапси ва СОСТ бўлган 181 нафар аёлни комбинацияланган жарроҳлик йўли билан даволашни баҳоловчи истиқболли тадқиқотга асосланган.

Тадқиқотлар ЎзР ССВ РИАГИАТМ ва ЎзР ССВ РПМ клиникаларида 2014 йилдан 2020 йилгача ўтказилган ва уч босқичдан иборат бўлди. Биринчи босқич - СОСТ ривожланишининг частотасини аниқлаш учун биз Тошкент Тўқимачилик комбинатининг 1000 нафар аёл ишчилари орасида аноним сўров ўтказдик, шундан СОСТ га чалинган 681 нафар бемор аниқланди.

Иккинчи босқичда 181 нафар бемор текширувдан, жарроҳлик амалиётига қадар тайёргарликдан ва жарроҳлик йўли билан даволашдан ўтди, шулардан асосий гуруҳни 91 нафар бемор ва таққослаш гуруҳини 90 нафар бемор ташкил этди. Биз томондан қуйидаги қин жарроҳлик амалиётлари ўтказилди:

✓ Стресс оқибатида сийдик тутолмасликнинг III типига чалинган 54 нафар беморда трансобтуратор кириш орқали (TVT-O) эркин синтетик илмоқли уретропексия ва коллоперинеолеваторопластика билан биргаликда қин олд девори пластикаси - 1-асосий гуруҳ.

✓ 17 нафар беморда TVT-O слинг жарроҳлик амалиёти ва коллоперинеолеваторопластика билан биргаликда бачадоннинг вагинал экстирпацияси ўтказилди - 2-асосий гуруҳ.

✓ III типдаги стресс оқибатида сийдик тутолмасликка чалинган 20 нафар аёлларда ишлаб чиқилган “Минислинг ЖМ” усули бўйича эркин пролен лента билан пастки ўрта уретропексияси ва кольпоперинеолеваторопластика билан биргаликда қин олд деворининг пластикаси - 3-асосий гуруҳ.

✓ Қин олд девори пластикаси кольпоперинеолеваторопластика билан биргаликда 40-та ҳолатда, 1-таққослаш гуруҳи.

✓ Слинг технологиясини қўлламай, олд пластикаси ва кольпоперинеолеваторопластика билан биргаликда бачадоннинг вагинал экспиратацияси - 50 нафар бемор - 2-таққослаш гуруҳи.

Учинчи босқичда жарроҳлик амалиёти бажарилган аёлларнинг узоқ муддатли натижалари ва ҳаёт сифати ўрганилди, шунингдек TVT-O усулига нисбатан таклиф қилинган пролен тўрдан фойдаланиш усулининг иқтисодий самарадорлиги аниқланди.

Ушбу бобда, шунингдек, СОСТ ва жинсий аъзо пролапсини ташҳислаш учун клиник ва инструментал усуллари ўз ичига олган тадқиқот усуллари тасвирланган: бемор билан суҳбатлашганда сўровнома, қин текшируви пайтида параметрлар, сийиш кундалиги, йўтал синамасини баҳолаш, шу жумладан кучланиш билан, функционал усуллар: тос аъзоларининг УТТ ва МРТ. Беморларнинг жарроҳлик амалиётидан кейинги ҳолатини баҳолаш учун визуал аналогли шкала (Касян Г.Р, 2014) ва 8 та саволни ўз ичига олган, баллар билан баҳоланадиган махсус анкетадан фойдаланилган (Неймарк 2012). Слинг жарроҳлик амалиётидан олдин ва кейин ҳаёт сифатини баҳолаш учун иккита

махсус саволномадан фойдаланилди: Urogenital Distress Inventory (UDI-6) ва Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7). Шунингдек, СОСТ ни жарроҳлик йўли билан даволашда тавсия этилган модификацияланган слинг усулининг иқтисодий самарадорлигини баҳолаш ТВТ-О усули билан таққослаш орқали амалга оширилди.

2-бобда ҳам СОСТ ни жарроҳлик йўли билан даволаш усуллари: TVT-О ва Ж.М.Гафуровнинг слинг модификацияланган жарроҳлик амалиёти (“Минислинг ЖМ”) тавсифланган.

Маълумотларга статистик ишлов бериш “Statistica 6.0 for Windows” дастури ёрдамида шахсий компьютерда амалга оширилди. Маълумотлар тақдим этиш учун қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланилган: ўртача стандарт хато, стандарт оғиш, фоизлар ва частоталар. Таққосланган кўрсаткичлар ўртасидаги фарқларнинг ишончлилиги Стьюдентнинг t-мезони билан баҳоланди. Статистик жиҳатдан муҳим ўзгаришлар сифатида $P < 0.05$ ишончлилик даражаси қабул қилинди.

Диссертациянинг «Бир вақтнинг ўзида тос аъзолари пролапсида жарроҳлик амалиёти ўтказиш ва сийдик тутолмасликни жарроҳлик йўли билан тузатиш билан комбинцияланган жарроҳлик амалиётлари натижалари» деб номланган учинчи боби 3-та бўлимдан иборат. Биринчи бўлимда Тошкент Тўқимачилик фабрикаси 1000 нафар аёл ишчиларининг стресс оқибатида сийдик тутолмасликка дуч келиш частотасини аниқлаш бўйича ўтказилган аноним сўров натижалари баён этилган. Анкета маълумотлари таҳлил қилинганда, сўралганлар орасида аёлларнинг умумий сонидан 68,1% да (681) сийдик тутолмаслик аломатларини қайд этганликлари аниқланди, уларнинг 73,1% (498) стресс оқибатида сийдик тутолмаслик, 20,6% (140) - ноилож сийдик тутилмаслик, 4,8% (33) - тўлиқ сийдик тутолмаслик ва 1,5% (10) - аралаш типга киритиш мумкин. Сийдик тутолмаслик сабабларини аниқлашда 456 (67,0%) беморлар касаллик ривожланишини оғир жисмоний меҳнат билан боғлашди, 395 (58,0%) беморлар жароҳатлар билан мураккаблашган туғруқни бошдан кечирганликлари билан боғлашди.

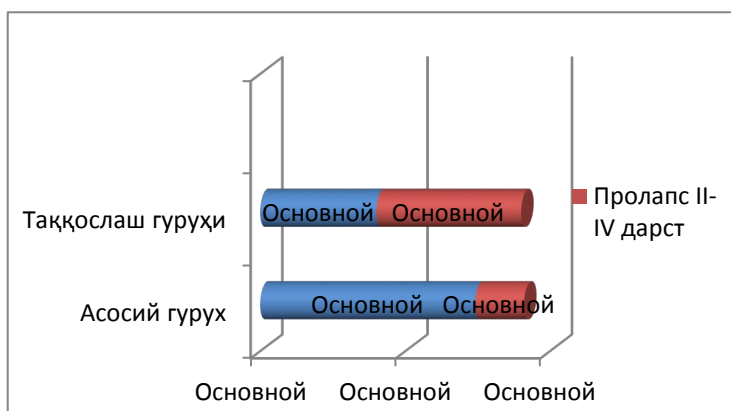
Шу тарзда, тадқиқотларимиз енгил саноат корхонаси ишчиларининг чекланган контингенти орасида сийдик тутолмаслик юқори частотага эга эканлигини - 68%, стресс оқибатида сийдик тутолмаслик энг кўп - 73,1% қайд этилганини кўрсатди. Кўриб чиқиладиган касалликнинг асосий сабабларидан бири бу ишнинг ўзига хос хусусияти эди: тикув дастгоҳлари олдида тик турган ҳолатда узок туриш, дастгоҳларнинг тебраниши, оғирликлар кўтариш ва ҳоказо.

Иккинчи бўлимда стресс оқибатида сийдик тутолмасликни тузатишда олд ва орқа кольпоперинеолеваторопластика жарроҳлик амалиётига нисбатан пролен лентаси билан уретропексия самарадорлигини қиёсий баҳолаш натижалари тақдим этилган.

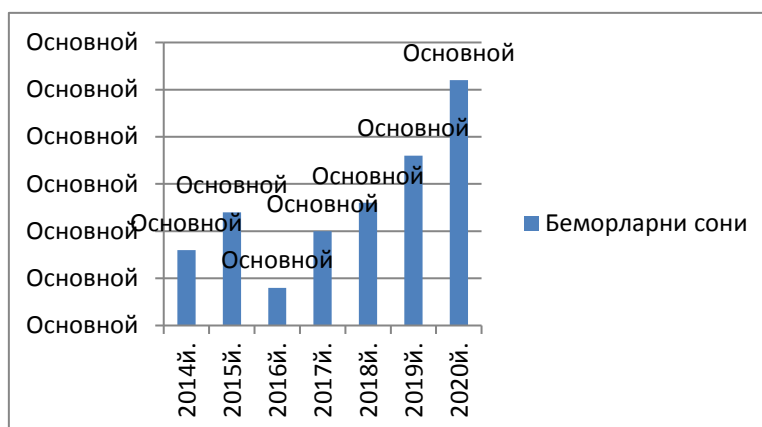
Жинсий аъзо пролапси ва сийдик тутолмасликка чалинган 91 нафар беморга тўрсимон имплантлар ўрнатилди (асосий гуруҳ), 90 нафар аёлда тўрсимон материаллардан фойдаланмасдан анъанавий жарроҳлик амалиёти ўтказилди

(таққослаш гуруҳи). Беморларни жинсий аъзо пролапси даражасига қараб асосий ва таққослаш гуруҳига тақсимлаш 1-расмда кўрсатилган.

2014-2020 йилларда стресс оқибатида сийдик тутолмасликни даволаш учун ўрнатилган тўрсимон имплантлар сони 2-расмда кўрсатилган.



1-расм. Беморларни жинсий аъзо пролапси даражасига қараб асосий ва таққослаш гуруҳига тақсимлаш



2-расм. 2014-2020 йилларда стресс оқибатида сийдик тутолмасликни даволаш учун РПМ да ўрнатилган тўрсимон имплантлар сони

Тақдим этилган маълумотлардан кўриниб турибдики, аёлларда СОСТ ни тузатиш учун тўрсимон имплантлардан фойдаланган ҳолда жарроҳлик амалиётлари босқичма-босқич, 2014 йилдаги 8 жарроҳлик амалиётидан 2020 йилда 26 гача, яъни 3,3 баравар ўсиши кузатилади.

Биз қин олд деворининг пастга тушиб қолиши, цистоцеле, ректоцеле ва тос туби мушаги етишмовчилигида (1-асосий гуруҳ, $n = 54$) ва бачадоннинг пастга тушиб қолишида (2-асосий гуруҳ $n = 17$) TVT-О билан биргаликда комбинацияланган жарроҳлик амалиёти натижаларини қиёсий жиҳатдан ҳуддий шундай жинсий аъзолар патологияси бўлган, тўрсимон имплантлардан фойдаланмасдан жарроҳлик амалиёти ўтказилган аёлларни алоҳида таҳлил қилдик (1 ва 2 таққослаш гуруҳи ($n = 40$ ва $n = 50$)).

Қин девори пролапси ва стресс оқибатида сийдик тутолмасликка чалинган беморларнинг ўртача ёши 49 ёшни ташкил қилди (34 ёшдан 80 ёшгача), бачадон пастга тушиб қолганлар 7 ёшга катта - 55,7 ёш (39 ёшдан 72 ёшгача) бўлган.

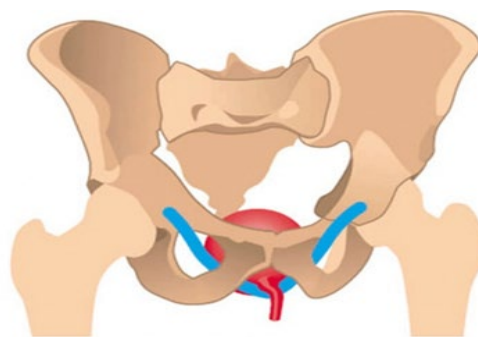
Иккала гуруҳда ҳам шаҳар аҳолиси устунлик қилди (мос равишда 79,6% ва 70,6%), ижтимоий аҳволига кўра - уй бекалари (57,4%) ва нафақахўрлар (47,1%), аёлларнинг аксарияти такроран тукқанлар эди: (94,4% ва 100,0%). Аёлларда касаллик қанча вақт олдин пайдо бўлган: 2 йилдан 6 йилгача 70,0% ва 76,5%.

1-босқичда одатдаги олд кольпоррафия ва орқа кольпоперинеолеваторопластика ёки гистерэктомия ўтказилди. Кейин 2-босқичда - TVT-O слинг жарроҳлик амалиёти.

TVT-O жарроҳлик амалиётининг моҳияти қуйидагилардан иборат эди, яъни 1,1 x 45 см ўлчамдаги пролен лента ўтказувчи 2-та игна билан (3-расм) сийдик найчаси остида ўнг ва чапга жойлашган қин шиллик қаватидаги кесма орқали, тос суягининг бекитиб турувчи тешиги орқали ўтказиб чов бурушиғи тепасидан юқорига чиқарилди, шу тарзда, лента V-симон тўрсимон беланчак кўринишида жойлашди (4-расм).



3-расм. Пролен лента ўтказувчилар билан



4-расм. TVT-O жойлашиш схемаси

Жарроҳлик амалиёти пайтида ҳеч бир ҳолатда асоратлар қайд этилмади. 1-асосий гуруҳдаги жарроҳлик амалиётининг умумий давомийлиги 1,8 соатни ташкил этди, шундан TVT-O жарроҳлик амалиёти 20 дан 25 дақиқача давом этди. Қон йўқотиш ўртача 133,0 мл (80-160 мл) ни ташкил этди. Барча беморларда Фолей катетери жарроҳлик амалиётидан 10 соат ўтгач олиб ташланди. 96,3% (52) беморларда катетер олиб ташлангандан кейин мустақил сийиш тикланди. 2-та ҳолатда (3,7%) сийдик тутилиши 2 кун давомида кузатилди. Ультратовуш текширувида жарроҳлик амалиётидан кейин барча беморларда сийдикнинг қолдиқ ҳажми аниқланмади. Беморлар касалхонада бўлишининг ўртача вақти 4,6 кунни ташкил этди. Такқослаш гуруҳида жарроҳлик амалиётнинг давомийлиги 0,5 соатга қисқароқ бўлди, қон йўқотиш ҳажми деярли бир хил ва ўртача 122 мл ни ташкил этди, беморнинг жарроҳлик амалиётидан кейин касалхонада қолиши бир хил - 4,6 кун.

III-IV даражали жинсий аъзо пролапсига чалинган беморларнинг 2-асосий гуруҳида қон йўқотиши ўртача 171 (100.0-200.0) мл ни ташкил этди. Операциянинг умумий давомийлиги 2,3 соатни ташкил этди, шундан TVT-O операция 20 дан 25 дақиқани талаб қилди, такқослаш гуруҳида - 1,8 соатни ташкил қилди. Барча беморларда Фолей катетери операциядан 1-2 кун ўтгач олиб ташланди. 13 нафар беморда (76,5%) катетер олиб ташлангандан кейин

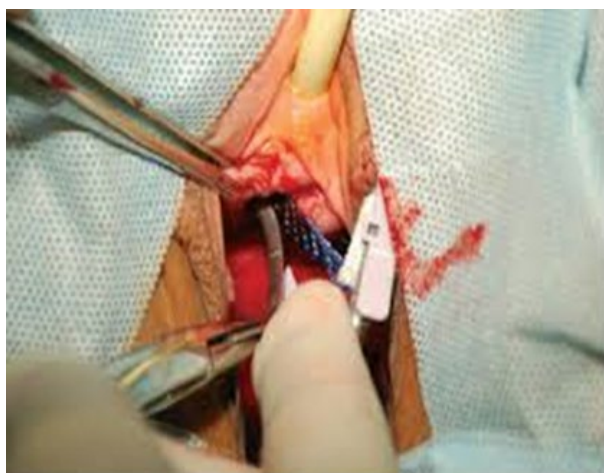
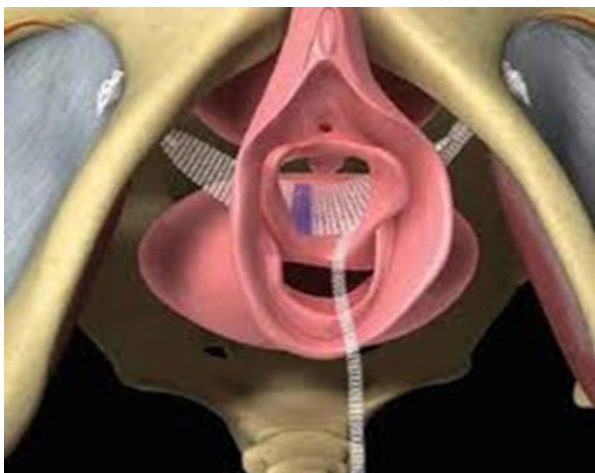
мустақил сийиш тикланди. 2-та ҳолатда (11,8%) сийдик тутилиб қолиши 3 кун давомида, 2-та ҳолатда (11,8%) - 5 кун давомида кузатилди. Ультратовуш текширувида жарроҳлик амалиётидан кейин барча беморларда сийдикнинг қолдиқ ҳажми аниқланмади. Касалхонада ўртача қолиш вақти 5,9 (4 дан 7) кунгача бўлган. Таққослаш гуруҳида жарроҳлик амалиёти давомийлиги 0,5 соатга камроқ бўлди, қон йўқотиш ўртача 154 мл ни ташкил қилди ва сезиларли фарқлар бўлмади, касалхонада ётиш куни ҳам бир хил - 6,1 кун бўлди.

Шу тарзда, жинсий аъзо пролапсида жарроҳлик амалиёти ўтказиш пайтида СОСТ ни бир вақтнинг ўзида тузатиш асоратларни, қон йўқотиш ортишини келтириб чиқармайди ва беморнинг касалхонада бўлишини узайтормайди. Комбинацияланган даволанишнинг афзалликлари шундаки, СОСТ ни даволаш учун беморни касалхонага ётқизиш, клиник ва лаборатория текширувини ўтказиш, анестезиологик ёрдам кўрсатиш, шифокорлар ва тиббиёт ходимларининг жарроҳлик амалиётида иштироқи, жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда жарроҳлик ускуналари ва асбобларидан, дори воситаларидан фойдаланиш, жарроҳлик амалиётидан кейин тикланиш вақти тежаллади. TVT-О дан фойдаланишнинг камчиликлари бўлиб ўтказгичли пролен лентасининг юқори нархи ҳисобланади.

Натижада, тадқиқотимиз натижалари жинсий аъзо пролапси ва СОСТ ни биргаликда тузатиш самарали ва тежамли ёндашув эканлигини тасдиқлади (Baessler K. et al.,2018; Burkhard F.C. et al.,2016; Lin L. et al.,2018; van der Ploeg J.M, et al.,2018).

3-чи асосий гуруҳ жинсий аъзо пролапсига чалиниб бўлинмага ётқизилган 20 нафар беморни ўз ичига олган бўлиб, уларда стресс оқибатида сийдик тутолмасликни даволаш учун “Минислинг ЖМ” усули бўйича ишлаб чиқилган модификацияланган слинг жарроҳлик амалиёти қин олд девори ва кольпоперинеолеваторопластика билан биргаликда ўтказилди. Натижалар 1-таққослаш гуруҳи маълумотлари билан таққосланди. Иккала гуруҳнинг текширилган беморлари орасида ўртача ёши, ижтимоий мақоми ва паритет бир хил эканлиги аниқланди. Модификацияланган слинг “МиниСлинг ЖМ” операциясининг моҳияти: асептик шароитда, чов усти, қин ва сонлар юқори қисмининг учдан бир қисми териси йодонат эритмаси билан уч марта ишлов берилгандан кейин, жарроҳлик майдони стерил салфетклар билан ёпилди. Сийдик чиқарувчи каналнинг ташқи тешигидан 1 см чекиниб, 2 см узунликда бўйлама кесиш бажарилди. Имплантация учун стандарт пролен лентасидан 1,1 x 3,5 см ўлчамдаги парча кесиб олинди. Уретра остида, сийдик чиқариш каналининг ташқи тешигидан 1 см қолдириб, қин шиллиқ қаватини 2 см узунликда бўйлама кесиш бажарилди. Кейин, сийдик чиқариш каналининг (парауретрал) ён томонларида, қиннинг шиллиқ ости қатламида чов суяклари бўғимининг орқа юзасининг пастки қисмига (симфиз), човнинг ёйсимон пайи жойлашган жойга боши берк йўл бўйлаб туннель очилди. Ушбу йўлакчалар орқали 1,1 x 3,5 см ўлчамдаги пролен лентасининг учлари навбатма-навбат тортиб олинди, аввал унинг биринчи учи ўнгдан, кейин иккинчи учи сийдик чиқариш каналининг чап томонидан.Лентанинг киритилган учлари човнинг

ёйсимон пайига тугунли чок билан маҳкамланди. Натижада пайдо бўлган U-симон илмоқ осма беланчакни эслатган ҳолда сийдик чиқариш йўлининг ўрта қисмида жойлашди. Минислинг ЖМ илмоғини ўтказиш ва унинг жойлашиш схемаси қуйида 5 ва 6 расмда кўрсатилган.



5-расм. Илмоқ ўтказиш схемаси 6-расм. Илмоқ ўтказилган жой схемаси

Таққосланган гуруҳлар беморларида интраоперацион асоратлар бўлмади. Асосий гуруҳда қон йўқотиш ўртача 135,0 мл ни ташкил этди. Амалиётнинг умумий давомийлиги 1,5 соатни ташкил этди, шундан лентани ўрнатиш 10 дан 15 дақиқача давом этди. Барча беморларда Фолей катетери жарроҳлик амалиётидан 10 соат ўтгач олиб ташланди. 15 нафар беморда (93,8%) катетер олиб ташлангандан кейин мустақил сийиш тикланди. 1 ҳолатда (6,3%) 1 кун давомида сийдикнинг тутилиб олиши кузатилди. УТГ да барча беморларда жарроҳлик амалиётидан кейин сийдикнинг қолдиқ ҳажми аниқланмади. Жарроҳлик амалиётидан кейинги касалхонада ётиш кунлари 3,5 кунни ташкил этди. Таққослаш гуруҳидаги беморларда операциянинг ўртача давомийлиги 1,3 соат, ўртача қон йўқотиш 122,0 мл (70 дан 150 мл гача) ташкил этди, яъни улар бир хил бўлди. Операциядан кейинги касалхонада ётиш куни 1 кунга кўпроқ бўлди ва 4,6 кунни ташкил этди. Биринчи назорат текшируви 1 ойдан сўнг тайинланди, жарроҳлик амалиётининг якуний натижаси 3 ойдан кейин баҳоланди - бу имплантнинг тўқимага бирикишининг ўртача вақти. Шундай қилиб, 1, 3, 6 ва 12 ойдан кейин барча аёллар учун кенг кўламли текширув такроран ўтказилди. Кейинчалик, беморлар ўртасида телефон орқали сўров ўтказилди, шикоятлар бўлган тақдирда, клиникага такроран ташриф буюриш амалга оширилган.

Олинган натижаларни сарҳисоб қилар эканмиз, қуйидаги хулосаларга келдик: сўнгги 7 йил ичида (2014-2020) РПМ да тўрсимон имплантлардан фойдаланган ҳолда аёлларда стресс оқибатида сийдик тутолмасликни тузатиш бўйича жарроҳлик амалиётлари босқичма-босқич (2014 йилда 8 тадан 2020 йилда 26 гача), яъни 3,3 бараварга ўсиши кузатилди. Ўзига хос хусусияти шундаки, мазкур жарроҳлик амалиётимустақил аралашув сифатида эмас, балки II - IV даражадаги жинсий аъзо пролапси (қин деворларининг пастга тушиб қолиши,

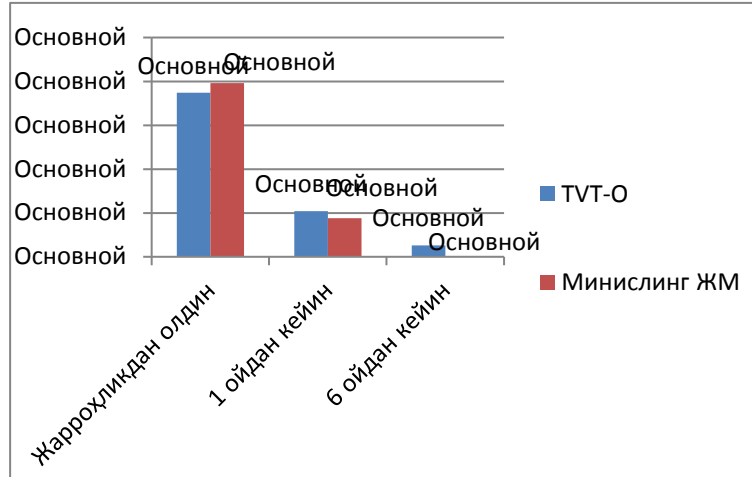
тос туби мушакларининг заифлиги, бачадоннинг тўлиқ / нотўлиқ пастга тушиб қолиши) билан биргаликда амалга оширилган. Шундай қилиб, СОСТ ни тузатиш учун қин пластик операцияларини ўтказишда пролен имплантларини ўрнатиш асоратларсиз кечади ва жарроҳлик амалиёти давомида қон йўқотилишини, жарроҳлик амалиёти давомийлигини ва беморларнинг касалхонада қолиш муддатини оширмайди.

Диссертациянинг «Аёлларда стресс оқибатида сийдик тутолмасликни тузатишда слинг операцияларининг узок муддатли натижалари ва иктисодий самарадорлигини қиёсий баҳолаш» деб номланган тўртинчи бобида дастлаб қинда ўтказилган пластик жарроҳлик амалиёти ва СОСТ ни тузатишнинг узок муддатли натижалари баҳоланди, шулардан 91 нафари асосий гуруҳдан, 70 нафари таққослаш гуруҳидан. Беморларга, уларнинг жарроҳлик амалиётидан қониқиш ҳосил қилгани ҳақида визуал аналогли шкаладан (ВАШ) фойдаланиб саволлар берилди. Уларнинг баҳолашларига кўра, таққослаш гуруҳидаги беморларнинг 22,9% (16/70) жарроҳлик амалиётларининг узок муддатли натижаларидан қониқиш ҳосил қилмаган, бу асосий гуруҳга нисбатан анча кўп - 1,1% (1/91, $p < 0,05$). Мос равишда, асосий гуруҳда таққослаш гуруҳига нисбатан (35,2% / 12,9%) 2,7 барабар кўпроқ жуда мамнун беморлар бўлган ($p < 0,05$). Кейинчалик, касалликни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини аниқроқ таҳлил қилиш учун биз А.И. Неймарк (2012) томонидан таклиф қилинган анкетадан фойдаландик. Бизнинг маълумотларга кўра, асосий гуруҳдаги беморларнинг 87,9% (80/91) яхши натижани таъкидлашди, бу таққослаш гуруҳи маълумотларидан ишончли тарзда 1,3 барабар юқори - 67,1% (47/70, $p < 0,05$). Беморларнинг 11,4% (8) да қониқарсиз натижа қайд этилди, бу слинг жарроҳлик амалиётларини бошдан кечирган беморларнинг маълумотларидан сезиларли даражада юқори (1,1%, $p < 0,05$). Биз олган натижалар А.И.Неймаркнинг маълумотларига яқин (51), унга кўра яхши натижа 90% (72), қониқарлиси - 7,5% (6), қониқарсизи - 2,5% (2) ни ташкил этган.

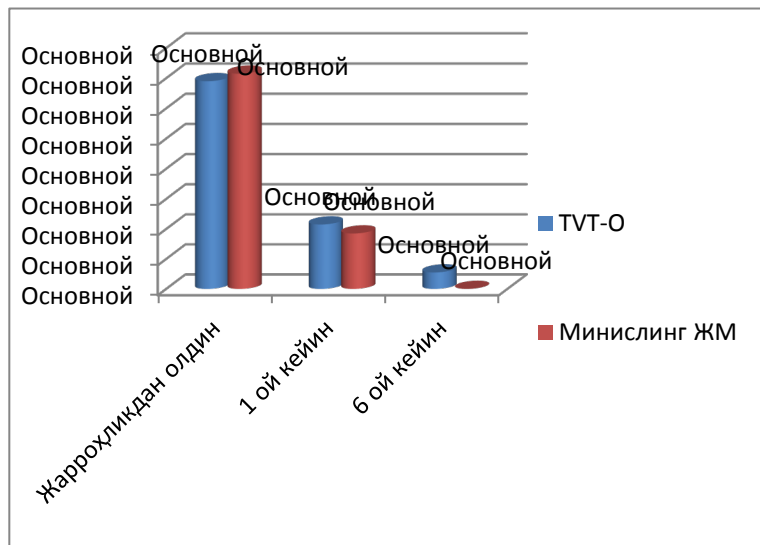
Клиник жиҳатдан натижалар 1 ойдан кейин биринчи назорат кўригида, кейин 3, 6 ва 12 ойдан кейин баҳоланди. Биринчи таққослаш гуруҳида жами 25% (8) асоратлар қайд этилди, масалан, қин деворларининг такрорий пастга тушиб қолиши - 3 кишида, чов орасидаги чокнинг тарқаб кетиши - 1 кишида ва СОСТ - 4 кишида. 2-таққослаш гуруҳидаги беморларнинг 7,9% (3) да қин чўлтоғининг пастга тушиши қайд этилди, СОСТ да - 5 кишида. Жами 22,5% (16/70) асоратлар аниқланди, жумладан СОСТ 12,9% (9) беморда (4-нафари 1-чи гуруҳдан ва 5-нафари 2-гуруҳдан), бу жарроҳлик амалиётидан кейин 2-3 йил ўтгач юзага келди. Синтетик TVT-О илмоқларини ўрнатиш ва модификацияланган минислинг ЖМ ўрнатиш билан биргаликда қинда пластик жарроҳлик амалиётини бошдан кечирган асосий гуруҳдаги 91 нафар аёлдан 3-5 йиллик кузатиш давомида 1,1% (1) асоратлар: TVT-О ўрнатилгандан 2 ой ўтиб қин олд девори шиллик қаватининг емирилиши ташхисланган. Юқоридаги келтирилган натижалар слинг операцияларининг юқори самарадорлигини ва 1,1% деб баҳоланган паст қониқарсиз натижалар ҳақида далолат беради, пролен имплантларидан фойдаланмасдан жинсий аъзо пролапсида пластик жарроҳлик амалиётини

бошдан кечирган беморлар билан таққослаганда бу кўрсаткич 22,9% ташкил қилади.

Жарроҳлик амалиётидан сўнг беморнинг ҳаёт сифатини баҳолаш учун навбатдаги босқичда биз иккита махсус сўровномани қўлладик: UrogenitalDistress Inventory (UDI-6) ва Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7). Натижалар 7 ва 8 расмларда кўрсатилган.



7-расм. UDI-6 саволнома кўрсаткичининг ўзгариши, балларда



8-расм. IIQ-7 саволнома кўрсаткичининг ўзгариши, балларда

Ушбу сўровномалар маълумотларидан фойдаланганда, беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашда ижобий ўзгариш аниқланди, TVT-O бошдан кечирган беморлар гуруҳида даволанишдан 6 ой ўтгач, балл билан баҳолаш 1,3 ни, минислинг ЖМ билан СОСТ тузатишган гуруҳда - 0 баллни ташкил этди. Обьектив мезонларга кўра даволаш самарадорлиги 98,9% ва 100,0% ни ташкил этди. Шундай қилиб, каминвазив слинг жарроҳлик амалиётлари стресс оқибатида сийдик тутолмасликни тузатишда юқори самарадорликни кўрсатди.

Кейинчалик биз TVT-O билан таққослаганда минислинг ЖМ нинг афзалликларини аниқладик, бу: тўқималарнинг кам жароҳатланиши, жарроҳлик

амалиётлари пайтида ва ундан кейин асоратларнинг камлиги, жарроҳлик амалиёти вақтининг 2 бараварга тежалиши, пул маблағларининг тежалиши: пролен лентасининг нархи 10-12 баравар арзон, операциядан кейин беморнинг касалхонада ётиши 1 кунга қисқароқ. Шунинг ҳам таъкидлаш керакки, модификацияланган усулнинг TVT-O дан муҳим фарқи шундаки, операциядан кейин бемор репродуктив функциясини давом эттиришни истаса, мустақил туғиш имконияти мавжуд. Олинган маълумотлар СОСТ ни тузатиш янги усулининг клиник жиҳатдан ҳам (касалхонада бўлиш муддатини қисқартириш, жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратлар сонини камайитириш) ва иқтисодий жиҳатдан ҳам афзалликларини кўрсатади: жами бевосита харажатлар TVT -O жарроҳлик амалиётига нисбатан 3473000 сўмга арзон (1-жадвал).

1-жадвал.

Стресс оқибатида сийдик тутолмасликда слинг жарроҳлик амалиётларининг бевосита харажатларини ҳисоблаш

Кўрсаткич	TVT-O	Минислинг ЖМ
Пролен лентасининг нархи, сум	3500000,0	292000,0
Жарроҳлик амалиёти давомийлиги, дақ.	23±1,5 (20-25)	12±2,0 (10-15)
Операциядан кейинги ётиш куни	4,6	3,5
Барча асоратлар частотаси % да	1,85	0
1 асоратни даволашнинг умумий харажати (қин олд деворининг емирилиши), сўм	1 673 333,27	0
Бемор касалхонада ётишининг бутун давридаги харажатлар:		
Озиқ-овқат нархи, сўм	120 000 (4 кун х 30 минг)	90 000 (3 кун х 30 минг)
Дори воситаларининг нархи, сум	280 000 (4 кун х 70 минг)	210 000 (3 кун х 70 минг)
1 кун касалхонада ётишнинг ўртача нархи, сўм	660 000 (4 кун х 165 минг)	495 000 (3 кун х 165 минг)
Жами харажатлар, сум	4 560 000,0	1 087 000,0

Ҳисоб-китоблар шуни кўрсатдики, минислинг ЖМ усулидан фойдаланганда СЕА коэффиенти (харажатларнинг самарадорликка нисбати коэффиенти) 1-та самарадорлик бирлигига - 10870 сўмни ташкил этди ($CEA = 1.087.000.0 / 100 = 10870$ сўм), TVT-O да - 1-та самарадорлик бирлигига 46459.5 сўмни ($CEA = 4,560,000 / 98,15 = 46459,5$) ташкил этди. Биз таклиф қилган усулимиз

самарадорлик бирлиги учун сарфланган харажат бўйича TVT-O га нисбатан 4,27 бараварга кам.

Минислинг ЖМ ва TVT-O усуллари самарадорлигининг фарқи 1,85% (100,0% - 98,15%) ни ташкил этди. Шу муносабат билан, CEАineb харажатлар самарадорлигининг ўсиш суръати 1 та самарадорлик бирлиги учун 1877,35 сўмни ташкил этди ($3473000 / 1.85 = 1877.3$). Кўриб турганингиздек, Минислинг ЖМ усулининг иқтисодий самарадорлиги юқорироқ бўлиб чиқди.

Шундай қилиб, жинсий аъзо пролапси ва СОСТ ни биргаликда комплекс жарроҳлик ёндашувнинг тежамкорлиги, кам инвазив слинг жарроҳлик амалиётларининг юқори самарадорлиги ва стресс оқибатида сийдик тутолмасликни тузатиш учун ишлаб чиқилган “минислинг ЖМ” модификациясининг афзалликлари аниқланди.

Тақдим этилган натижалар гинекологик амалиётга аёлларда сийдик тутолмасликни тузатишнинг модификацияланган усулини кенгроқ жорий этишнинг клиник ва иқтисодий мақсадга мувофиқлиги ҳақида далолат беради.

ХУЛОСА

1.Енгил саноат корхонаси аёл ишчиларининг чекланган контингенти орасида сийдик тутолмасликнинг юқори частотаси аниқланди - 68%. Стресс сийдик тутолмаслик 30 – 39 ёш оралиғидаги аёлларнинг 25% да кузатилди, бу эса жараённинг ёшараётганлигининг кўрсатмоқда.

2.Республикада биринчи бўлиб аёлларда стресс оқибатида сийдик тутолмасликни, синтетик тасмани чов суюқларига маҳкамлаш орқали сийдик тутолмасликни самарали даволашнинг “Мини слинг ЖМ” усули ишлаб чиқилди.

3.Анъанавий олд ва орқа кольпоперинеолеваторопластика билан слинг жарроҳлик амалиётлари «Мини слинг ЖМ» ва TVT-O самарадорлигини қиёсий баҳолаганда, слинг амалиётлар эрта ва узок муддатли асоратлар, ҳамда амалиётдан кейинги стресс сийдик тутолмаслик даражасининг сезиларли камайиши оқибатида 98,9% ҳолатларда самарадорлигини кўрсатди.

4.Ишлаб чиқилган амалиётни ижтимоий ва тиббий самарадорлик жиҳатидан TVT-O усули билан таққосланганда, тўқималарнинг минимал шикастланиши, амалиёт вақтида ва ундан кейинги асоратлар минималлиги, амалиёт давомийлигининг 2 маротаба тежамкорлиги, кам қон йўқотиш, амалиётдан кейинги эрта даврда беморларнинг меҳнатга лаёқатлилиги ва ҳаёт сифатини тез тикланиши билан фарқланади.

5.Мини слинг ЖМ усулидан фойдаланишнинг иқтисодий самарадорлиги пролен тасма учун сарфланадиган харажатларнинг TVT-O усулига нисбатан 12 баравар камлиги, беморнинг шифохонада бўлиши 1-койко-кунга қисқариши билан тавсифланади: бир бемор учун 3 473 000 сум миқдорида пул бирлигини тежалишига олиб келади, ва харажатлар самарадорлигини ўсиш кўрсаткичи 1 та самарадорлик бирлиги учун 1877,35 сўмни ташкил этади.

**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**

ГАФУРОВ ЖАХОНГИР МУМИНДЖАНОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЛИНГОВЫХ-ПЛАСТИЧЕСКИХ
ОПЕРАЦИЙ В КОРРЕКЦИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ
У ЖЕНЩИН И ОЦЕНКА ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

14.00.01 - Акушерство и гинекология

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

ТОШКЕНТ – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2020.2PhD/Tib1118

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

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.akusherstvo.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net)

Научный руководитель: Курбанов Джахонгир Джамалович,
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: Хусанходжаева Малика Турсунходжаевна
доктор медицинских наук

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: Самаркандский государственный медицинский институт

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2021г в ____ часов на заседании Научного совета PhD.04/05.06.2020.Tib.114.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре акушерства и гинекологии (Адрес: 100124, г.Ташкент, ул.Мирзо-Улугбека, дом 132а. Тел.: (+99871) 263-78-33; факс: (+99371) 263-84-83; e-mail: info@uzaig.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра акушерства и гинекологии (зарегистрирован за № ____). Адрес: 100124, г.Ташкент, улица Мирзо-Улугбека, дом 132а. Тел.: (+99871) 263-78-33; факс: (+99371) 263-84-83.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2021 года

Реестр протокола рассылки № ____ от « ____ » _____ 2021 года

Д.А. Алиева

Председатель Научного совета по присуждению ученых 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 ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В последние годы стрессовое недержание мочи у женщин (СНМ), то есть непроизвольное мочеиспускание в таких случаях, как смех, кашель и чихание остаётся серьёзной медицинской и социальной проблемой. Подобное состояние имеет тенденцию резкого увеличения, в основном у женщин среднего и старшего возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения, «... примерно от 38% до 45% женщин в возрасте от 35 до 60 лет имеют симптомы непроизвольного мочеиспускания». ¹ «Обычно только 4-7% женщин, страдающих СНМ, обращаются к врачу». ² Основная причина низкого уровня обращения к врачу - это сокрытие проблемы пациентом. Хотя в настоящее время СНМ предлагается лечить с помощью различных хирургических методов, однако их материальные затраты высоки, а рецидивы и осложнения возникают в 6–14–28–51% случаев. Это, в свою очередь, требует разработки новых хирургических методов лечения патологии.

В мировом масштабе особое внимание уделяется научным исследованиям, направленным на совершенствование методов хирургического лечения и профилактики акушерских и гинекологических заболеваний, в том числе стрессового недержания мочи у женщин. В связи с этим одной из актуальных проблем, стоящих перед специалистами в данной области является ранняя оценка таких негативных последствий, как слабость мышц тазового дна и возникающее в результате этого пролапс (опущение, выпадение) гениталий, недержание мочи; выявление генетической предрасположенности к недержанию мочи у женщин; выявление факторов, приводящих к физиологическим изменениям женского организма, разработка системы скринингового контроля женщин репродуктивного возраста; разработка тактики хирургического лечения заболевания, определение лечебно-профилактических мероприятий при рецидивах.

В настоящее время все специалисты акушерства и гинекологии нашей страны уделяют особое внимание ранней диагностике и снижению осложнений хирургических заболеваний, встречающихся у женщин. В комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан поставлены задачи «... расширения доступа населения к качественным медицинским услугам, оказания им специализированной и высокотехнологичной обоснованной медицинской помощи». ³ Исходя из вышеизложенного, поднятие качества оказания

¹Жахон Соғликни Саклаш Ташкилотининг хисоботи, 2017.

http://www.who.int/nutrition/media_page/backgrounders_1_rus.pdf

² А.И. Ищенко, Л.С. Александров, Ю.В. Чушков и др. Российский вестник акушера-гинеколога // М., 2011, Т.11. №3. С.55-61.

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ–3071-сон Қарори.

медицинских услуг населению на новый уровень, особенно у женщин различного возраста, разработка высокоинновационных методов ранней диагностики и хирургического лечения стрессового недержания мочи и его последствий у женщин разного возраста приобретает важное значение.

Данное диссертационное исследование в определенной степени будет служить выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017–2021 годы», №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», а также в других нормативно-правовых документах, относящихся к данной сфере.

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

Степень изученности проблемы. На сегодняшний день имеются более 200 методов лечения недержания мочи, что с одной стороны свидетельствует о серьезном внимании ученых к этой проблеме, но, наряду с этим и о неудовлетворительных результатах хирургического лечения. Несмотря на большое количество хирургических методов оперативной коррекции стрессового недержания мочи, отношение к разным хирургическим операциям неоднозначное. Ставятся под сомнение преимущества того или иного вида хирургической операции, полностью не решен вопрос выбора возможного доступа, способа закрепления синтетических эндопротезов к тканям. Отмечается большое количество рецидивов инконтиненции и возникновения специфических осложнений, связанных с применением неприемлимых методов хирургической практики. Случаи осложнений и рецидивов заболевания после хирургического лечения наблюдается от 6% до 51% (Ибинаева, И. С., 2012; Касян Г.Р., 2014; Кравцова Н. А. и соавт., 2016; Pushkar D. et al., 2011).

В течение нескольких лет, с целью уменьшения хирургических вмешательств и сокращения периода реабилитации, внедряются слинговые хирургические операции с использованием синтетических материалов. В настоящее время данные хирургические операции считаются правильно выбранными хирургическими операциями для больных со стрессовым недержанием мочи. Одной из таких хирургических операций является метод TVT, или иначе говоря – пластика свободной синтетической петлей (Качмазов А.А., 2014; Довлатов З. А-О. и соавт., 2015; SchellartRP et al., 2014). Малоинвазивность, высокая эффективность и низкий уровень осложнений слинговых хирургических операций при лечении СНМ позволили оценить их

как метод лечения «первой линии» (Ибинаева, 2012). Расходы, связанные с лечением НМ довольно дороги, это имеет большое экономическое значение как для здравоохранения, так и для самих пациентов и разделены они на прямые (консультации специалистов, лекарственное и хирургическое лечение, средства личной гигиены и пр.), косвенные (больничные отпуска или не выход на работу и т.п.) и нематериальные (спад качества жизни) издержки. Существует острая необходимость в разработке оптимизированных и безопасных методов хирургического лечения СНМ в сочетании с пролапсом таза, и является очень уместным искать для этих хирургических операций новые и наиболее разумные варианты. (Ковалева Л.А. и соавторы., 2012; Раздорская, 2013; Minassian V.A. et al., 2012).

В нашей республике до настоящего времени не имеются достаточных обобщенных данных о показателях распространенности стрессового недержания мочи (СНМ) у женщин и результатах применения слинговых операций. В нашей республике до настоящего времени не имеются достаточных обобщенных данных о распространенности СНМ у женщин и результатах слинговых операций. Поэтому, количество публикаций по этой проблеме единичны. (Abdurizayev A.A. et al., 2015; Курбанов Б.Б., 2019). Вышеизложенное позволяет сделать вывод, что проблема коррекции стрессового недержания мочи является не полностью решенной, имеет ряд противоречий, и в связи с чем требует дальнейшего детального и комплексного изучения.

Связь темы диссертации с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра акушерства и гинекологии в рамках практического проекта на тему АДСС 2.4: «Профилактика послеоперационных осложнений при интрафасциальной экстирпации матки абдоминальным доступом» (2013–2015 гг).

Целью исследования является усовершенствование практики слинг-пластических операций в коррекции стрессового недержания мочи у женщин и оценка ее эффективности.

Задачи исследования:

определить уровень распространённости стрессового недержания мочи у женщин г. Ташкента;

разработать новую методику хирургического лечения стрессового недержания мочи у женщин с использованием проленового эндопротеза;

сравнительная оценка эффективности традиционных методов пластической хирургии и вновь разработанных методов слинг-хирургии при пролапсе половых органов и стрессовом недержании мочи;

сравнительная оценка социально-экономической и медицинской эффективности лечения женщин, страдающих стрессовым недержанием мочи, методом TVT-O и модифицированным методом «Минислинг ЖМ».

Объектом исследования явился ретроспективный анализ истории болезни 681 женщины с недержанием мочи, находившихся под наблюдением Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра акушерства и гинекологии и Республиканского перинатального центра и 181 женщин, перенесших пластические хирургические операции в 2014-2020 годах.

В качестве предмета исследования были взяты венозная кровь и сыворотка, моча для клинических и лабораторных исследований.

Методы исследования. В исследовании использовались общеклинические, функциональные, ультразвуковые, МРТ и статистические методы.

Научная новизна исследования состоит из нижеследующего:

доказано, что высокий уровень распространённости стрессового недержания мочи у женщин, осуществляющих деятельность в текстильной промышленности прямо пропорционально связано с болезнотворными факторами, развитием инконтиненции и возрастом женщин;

впервые у женщин, перенесших операцию по поводу пролапса гениталий II-IV степени, было обнаружено, что закрепление синтетической ленты к паховым костям и сочетание ее с TVT-О предотвращает дальнейшее прогрессирование патологии и останавливает стрессовое недержание мочи;

доказано, что по сравнению с традиционным методом, впервые разработанный метод закрепления синтетической проленовой эндопротезной ленты к паховым костям эффективно устраняет стрессовое недержание мочи у женщин;

обосновано, что впервые разработанный методом «Минислинг ЖМ» модифицированный слинговый хирургический метод в сочетании с передней стенкой влагалища и кольпоперинеолеваторопластикой сохранит половую активность у женщин и полностью устраняет недержание мочи.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

разработан метод хирургического лечения стрессового недержания мочи у женщин (№ IAP 05018);

обоснована эффективность методов TVT-О и нового «Минислинг ЖМ» в лечении стрессового недержания мочи у женщин с помощью пролен-эндопротезов;

разработаны рекомендации и противопоказания к хирургической технике по методу «Минислинг ЖМ» для лечения стрессового недержания мочи у женщин.

Достоверность результатов исследования обоснована подходами и методами, использованными в исследовании, соответствием теоретических данных полученным результатам, правильностью обследований в методологическом отношении, достаточным количеством пациентов, обработкой с использованием статистических методов. а также сравнением результатов исследования с международными и местными данными, выводы и полученные результаты утверждены полномоченными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования объясняется тем, что совершенствование практики слинг-пластической операции в коррекции стрессового недержания мочи у женщин позволит в будущем проводить в республике углубленные исследования, закрепить хирургической операцией сетчатую синтетическую ленту в паховые кости и совместить ее с TVT-O, проведение операций по разработанному модифицированному слинговому хирургическому методу в сочетании с передней стенкой влагалища и кольпоперинеолеваторопластикой позволит выявить новые аспекты патогенеза заболевания.

Практическая значимость результатов исследования объясняется тем, что разработан хирургический метод лечения стрессового недержания мочи у женщин (№ IAP 05018), обоснована эффективность методов TVT-O и нового «Минислинг ЖМ» в лечении с помощью пролен-эндопротезов, а также разработаны рекомендации и противопоказания к хирургической технике, что позволит предотвратить прогрессирование патологии и улучшить качество жизни пациентов.

Внедрение результатов исследований. На основании полученных научных результатов по совершенствованию практики слинг-пластической операции и оценке их эффективности в коррекции стрессового недержания мочи у женщин:

получен патент Агентства интеллектуальной собственности Республики Узбекистан на изобретение № ИАП 05018 «О методе хирургического лечения недержания мочи у женщин при натуживании» (зарегистрировано в Государственном реестре изобретений Республики Узбекистан 26 февраля 2015 года в г. Ташкенте). Предложенный настоящим патентом хирургический метод лечения недержания мочи у женщин при натуживании будет служить предотвращению дискомфорта у них; утверждена методическая рекомендация «Метод лечения стрессового недержания мочи», разработанная на основе ведения стрессового недержания мочи (Справка Министерства здравоохранения № 8н-д / 263 от 22 декабря 2020 года).

внедрение научных результатов послужило для ранней диагностики и предотвращения риска появления и развития стрессового недержания мочи у женщин;

утверждена методическая рекомендация «Метод хирургического лечения инконтиненции у женщин», разработанная на основе определения развития инконтиненции (Справка Министерства здравоохранения № 8н-д / 263 от 22 декабря 2020 года). Внедрение научных результатов послужило ранней диагностике и предотвращению риска появления и развития невынашивания беременности у женщин;

утверждена методическая рекомендация «Современные аспекты диагностики, лечения и профилактики стрессового недержания мочи, техника TVT-O хирургии», разработанная на основе новых методов

диагностики и хирургического лечения стрессового недержания мочи (Справка Министерства здравоохранения от 22 декабря 2020 года, № 8н-д / 263). Внедрение научных результатов послужило ранней диагностике и предотвращению риска появления и развития невынашивания беременности у женщин;

научные результаты, полученные по совершенствованию практики слинг-пластической операции в коррекции стрессового недержания мочи у женщин и оценке их эффективности внедрены в практику здравоохранения, в частности в практику клиники Андиганского государственного медицинского института, Республиканского перинатального центра, а также в перинатальные центры Бухарской и Самаркандской областей (Справка Министерства здравоохранения № 8н-з / 71 от 13 апреля 2021 г.). Внедрение научных результатов в клиническую практику улучшит качество специализированной медицинской помощи, сделало ее более экономически эффективной за счет совершенствования методов слинг-пластической операции, уменьшения послеоперационных осложнений, ранней активации пациента и сокращения продолжительности срока стационарного лечения.

Апробация результатов исследования. Результаты данной работы доложены на 2-х научно – практических конференциях, в том числе обсуждены на 1-ой международной и 1-ой республиканской научно – практической конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликованы всего 24 научных работ, в том числе 1 патент на изобретение, 12 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, из них 10 опубликованы в республиканских журналах и 2 в зарубежных.

Структура и объем диссертации. Структура диссертации состоит из введения, четырех глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 112 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении изложены актуальность и востребованность научного исследования, отражены цель и задачи, объект и предмет исследования, взаимосвязь с основными приоритетными направлениями развития науки и технологий республики, представлены научная новизна и практические результаты исследования, раскрыты теоретическая и практическая значимость полученных результатов и их внедрение в практику, сведения по опубликованным работам, структуре и объему диссертации.

В первой главе диссертации «**Современные данные по проблеме стрессового недержания мочи у женщин**» представлены данные литературы последних лет о частоте, причинах и патогенезе стрессового недержания мочи у женщин, классификации, проанализированы современные хирургические методы лечения, осложнения слинговых

операций стрессового недержания мочи. В заключении подчеркивается, что в Узбекистане метод хирургического лечения СНМ у женщин с помощью синтетических имплантов не нашел широкого применения из-за недостаточной информированности пациенток и дороговизны синтетических протезов.

Во второй главе диссертации **«Общая характеристика клинического материала, методы исследования и лечения»** приведены сведения по клиническому материалу, дизайну исследования с описанием этапов исследования, а также представлены клинические, лабораторные и статистические методы исследования. Работа основана на результатах анализа анкетирования и выявления 681 пациентки с недержанием мочи (НМ), а также проспективного исследования с оценкой комбинированного оперативного лечения 181 женщины с генитальным пролапсом и со СНМ.

Исследования проводились в клинике РСНПМЦАиГ МЗ РУз и в РПЦ МЗ РУз с 2014 по 2020гг. и состояло из трех этапов. Первый этап - для выяснения частоты развития СНМ нами проведен анонимный опрос 1000 работниц Ташкентского текстильного комбината, из них выявлено 681 пациентка с НМ.

На втором этапе проведено обследование, дооперационная подготовка и хирургическое лечение 181 пациентки, из них основную группу составили 91 пациентка и группу сравнения 90. Нами выполнены следующие влагалищные операции:

✓ Пластика передней стенки влагалища в сочетании с уретропексией свободной синтетической петлей трансобтураторным доступом (TVT-O) и кольпоперинеолеваторопластикой 54 женщины со стрессовым недержанием мочи III типа -1-ая основная группа.

✓ Влагалищная экстирпация матки в сочетании со слинговой операцией TVT-O и кольпоперинеолеваторопластикой произведена у 17 пациенток -2-ая основная группа.

✓ Пластика передней стенки влагалища в сочетании с нижнесрединной уретропексией свободной проленовой лентой по разработанному методу «МиниСлинг ЖМ» и кольпоперинеолеваторопластикой 20 женщин со стрессовым недержанием мочи III типа - 3-ья основная группа.

✓ Пластика передней стенки влагалища в сочетании с кольпоперинеолеваторопластикой в 40 случаях -1-ая группа сравнения.

✓ Влагалищная экстирпация матки в сочетании с передней пластикой и кольпоперинеолеваторопластикой без дополнения слинговых технологий- 50 пациенток – 2-ая группа сравнения.

На третьем этапе изучены отдаленные результаты и качество жизни прооперированных женщин, а также определена экономическая эффективность предложенного метода использования проленовой сетки по сравнению с методом TVT-O.

В этой главе описаны также методы исследования, которые включали клинко-инструментальные методы для диагностики СНМ и пролапса

гениталий: вопросник при беседе с больной, параметры при влагалищном исследовании, дневник мочеиспускания, оценка кашлевой пробы и с натуживанием, функциональные методы: УЗИ и МРТ тазовых органов. Для оценки состояния пациенток после перенесенной операции применены визуальная аналоговая шкала (Касян Г.Р., 2014) и специальная анкета, содержащая 8 вопросов с оценкой в баллах (Неймарк 2012). Для оценки качества жизни до и после слинговых операций использовали два специальных опросника: Urogenital Distress Inventory (UDI-6) и Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7). Проведена также оценка экономической эффективности предложенного модифицированного слингового метода хирургического лечения СНМ в сравнении с методом TVT-O.

Во 2 главе дано также описание методов хирургического лечения СНМ-TVT-Ои модификация слинговой операции Гафурова Ж.М. («МиниСлинг ЖМ»).

Статистическую обработку данных проводили на персональном компьютере с помощью программы «Statistica 6.0 for Windows». Для предоставления данных использовали показатели: среднее значение, стандартную ошибку средней, стандартное отклонение, проценты и частоты. Достоверность различий сравниваемых показателей оценивались по t-критерию Стьюдента. За статистически значимые изменения принимали уровень достоверности $p < 0,05$.

В третьей главе диссертации **«Результаты комбинированной хирургии с одновременной хирургией пролапса тазовых органов и хирургической коррекцией недержания мочи»** изложены результаты анонимного опроса 1000 работниц Ташкентского текстильного комбината для установления частоты встречаемости стрессового недержания мочи. Среди опрошенных, проанализировав данные анкет, выявлено, что 68,1% (681) от общего числа женщин отмечают признаки недержания мочи, из которых 73,1% (498) можно отнести к стрессовому недержанию мочи, 20,6% (140) - к вынужденному недержанию мочи, 4,8% (33) - к полному недержанию мочи и 1,5% (10) - к смешанному типу. При выяснении причин недержания мочи 456 (67,0%) больных связывали развитие жалоб с тяжелым физическим трудом, а 395 (58,0%) больных перенесли роды, осложненные травмами. Таким образом, наши исследования показали, что недержание мочи среди ограниченного контингента женщин - работниц предприятия легкой промышленности имеет высокую частоту - 68%, наиболее часто отмечалось стрессовое недержание мочи - 73,1%. Одной из основных причин рассматриваемого заболевания являлась особенность труда: длительность нахождения у ткацких станков в положении стоя, вибрация станков, поднятие тяжестей и др.

Во втором разделе представлены результаты сравнительной оценки эффективности уретропексии проленовой лентой с операцией передней и задней кольпоперинеолеваторопластикой в коррекции стрессового недержания мочи.

Сетчатые имплантаты были установлены у 91 пациентки с генитальным пролапсом и недержанием мочи (основная группа), оперированы традиционным способом без установки сетчатых материалов 90 женщин (группа сравнения). Распределение пациенток в основной и группе сравнения в зависимости от степени пролапса гениталий представлено на рис.1.

Число установленных сетчатых имплантов для лечения стрессового недержания мочи в 2014-2020гг представлено на рис.2.

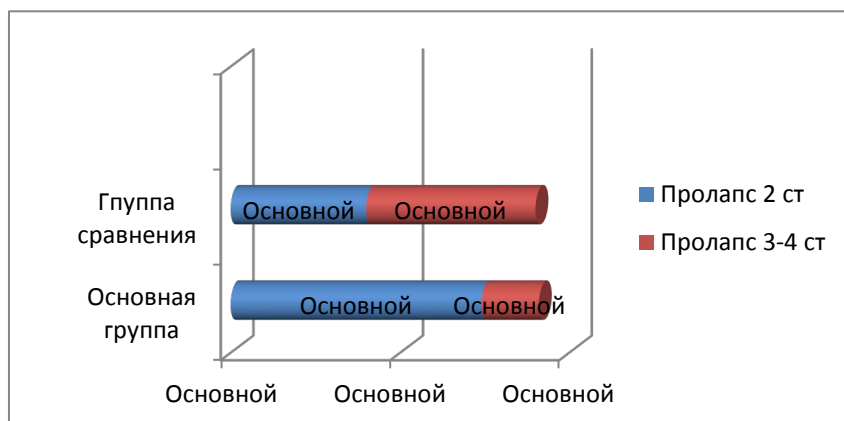


Рис.1. Распределение пациенток в основной и группе сравнения в зависимости от степени пролапса гениталий

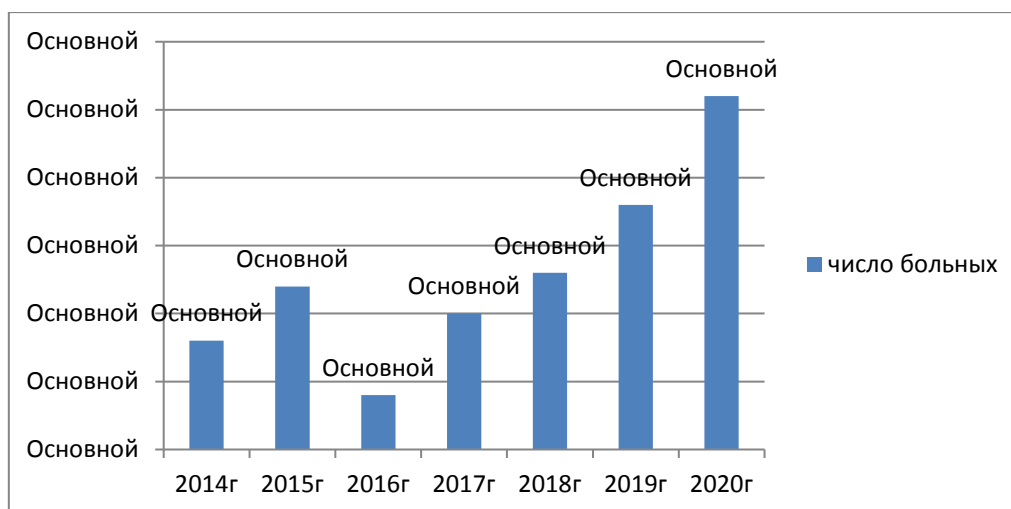


Рис.2. Число установленных сетчатых имплантов в РПЦ для лечения стрессового недержания мочи в 2014-2020гг

Как видно из представленных данных отмечается постепенный рост операций с использованием сетчатых имплантов для коррекции СНМу женщин с 8 операций в 2014г до 26 - в 2020г, т.е. в 3,3 раза.

Нами отдельно проанализированы результаты комбинированной хирургии при опущении передней стенки влагалища, цистоцеле, ректоцеле и несостоятельности мышц тазового дна (1-ая основная группа, n= 54) и при выпадении матки (2-ая основная группа n=17) в сочетании TVT-Ов сравнительном аспекте с женщинами с аналогичной патологией гениталий,

оперированными без использования сетчатых имплантов (1 и 2 группа сравнения (n=40 и n=50).

Средний возраст пациенток с пролапсом стенок влагалища и стрессовым недержанием мочи составил 49 лет (от 34 до 80 лет), а при выпадении матки на 7 лет старше - 55,7 лет (от 39 до 72 лет). В обеих группах преобладали жительницы города (79,6% и 70,6%соответственно), по социальному статусу - домохозяйки (57,4%) и пенсионеры (47,1%), большинство женщин были повторнорожавшими: (94,4% и 100,0%). Давность заболевания была от 2 до 6 лет у 70,0% и 76,5%женщин.

На 1 этапе выполнялась типичная передняя кольпоррафия и задняя кольпоперинеолеваторопластика или гистерэктомия. Затем на 2 этапе - слинговая операция TVT-О.

Сущность операции TVT-О заключалась в том, что проленовую ленту размером 1,1 x 45 см с 2 иглами с проводниками (Рис.3) проводили через разрез слизистой влагалища, располагающийся под уретрой вправо и влево через запирающее отверстие таза и выводили кверху над паховой складкой, таким образом,лента располагалась в виде гамака V-образно (рис.4). В ходе операции ни в одном случае осложнений не отмечено. Общая продолжительность операции в 1-ой основной группе составила 1,8 часа, из них TVT-О операция занимала от 20 до 25 минут.

Кровопотеря в среднем составила 133,0 мл (80-160мл). У всех пациенток катетер Фолея удаляли через 10 ч после операции. У 96,3% (52) пациенток после удаления катетера восстановилось самостоятельное мочеиспускание. В 2 случаях (3,7 %) наблюдалась задержка мочеиспускания 2 дня. На УЗИ остаточный объем мочи после операции не был выявлен у всех пациенток. Среднее время пребывания пациенток в стационаре составило 4,6 дней.В группе сравнения длительность операции была на 0,5 часа короче, объем кровопотери практически не отличался и составил в среднем 122 мл, пребывание больной после операции было такое же - 4,6 дня.



Рис.3. Проленовая лента с проводниками

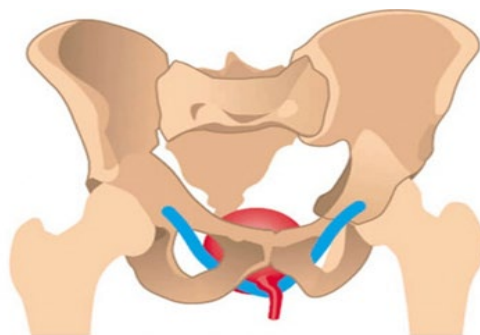


Рис.4. Схема расположения TVT-О

Во 2-ой основной группе больных с пролапсом гениталий III-IVстепени кровопотеря в среднем составила 171 (100,0-200,0) мл.Общая продолжительность операции составила 2,3 часа, из них TVT-О операция

занимала от 20 до 25 минут, в группе сравнения-1,8 часа. У всех пациенток катетер Фолея удаляли через 1-2 суток после операции. У 13 пациенток (76,5%) после удаления катетера восстановилось самостоятельное мочеиспускание. В 2 случаях (11,8%) наблюдалась задержка мочеиспускания 3 дня, в 2 (11,8%) - на 5 дней. На УЗИ остаточный объем мочи после операции не был выявлен у всех пациенток. Среднее время пребывания пациенток в стационаре составило 5,9 (от 4 до 7) дней. В группе сравнения продолжительность операции была на 0,5 часа меньше, кровопотеря составила в среднем 154 мл и не имела достоверных различий, койко-день был также одинаковым - 6,1 дня.

Таким образом, при хирургии генитального пролапса одновременное проведение коррекции СНМ не вызывает осложнений, увеличения кровопотери и пребывания больной в стационаре. Преимущества комбинированного лечения заключается в экономии времени больной на госпитализацию для проведения лечения СНМ, проведения клиничко-лабораторного обследования, анестезиологического пособия, участия врачей и медицинского персонала в операции, использования операционного оборудования и инструментов, медикаментов в послеоперационном периоде, реабилитации после операции. Недостатками использования TVT-О является высокая стоимость проленовой ленты с проводниками.

В итоге результаты нашего исследования подтвердили данные о том, что сочетанное проведение коррекции пролапса гениталий и СНМ является эффективным и экономичным подходом (Baessler K. et al., 2018; Burkhard F. C. et al., 2016; Lin L. et al., 2018; van der Ploeg J. M. et al., 2018).

Третью основную группу составили 20 больных, поступивших в отделение с генитальным пролапсом, которым произведена модифицированная слинговая операция по разработанному методу «МиниСлинг ЖМ» для лечения стрессового недержания мочи в сочетании с пластикой передней стенки влагалища и кольпоперинеолеваторопластикой. Результаты сравнивали с данными 1-ой группы сравнения. Установлено, что среди обследованных больных обеих групп средний возраст, социальный статус, паритет был идентичен. Сущность модифицированной слинговой операции «МиниСлинг ЖМ»: в асептических условиях после трехкратной обработки кожи над лобком, влагалища и верхней трети бедер раствором йодоната, операционное поле обкладывали стерильными салфетками. Отступив 1 см от наружного отверстия мочеиспускательного канала, производили продольный разрез длиной 2 см. Для имплантации выкраивали из стандартной проленовой ленты лоскут размером 1,1 x 3,5 см. Под уретрой, отступя от наружного отверстия мочеиспускательного канала 1 см, производили продольный разрез слизистой влагалища длиной 2 см. Затем по бокам от мочеиспускательного канала (парауретрально) тупым путем, производили туннелирование в подслизистом слое влагалища к нижней части задней поверхности соединения лобковых костей (симфиза), к месту расположения дугообразной связки лобка. Через эти ходы протягивали

концы проленовой ленты, размером 1,1х 3,5см, поочередно, сначала один конец её - справа, а затем - второй конец слева от уретры. Введенные концы ленты фиксировали узловатым швом к дугообразной связке лобка. Образовавшаяся U-образная петля располагалась в зоне средней части мочеиспускательного канала, напоминая форму гамака. Схема проведения и расположения петли минислинг ЖМ представлена ниже на рис 5 и рис 6.

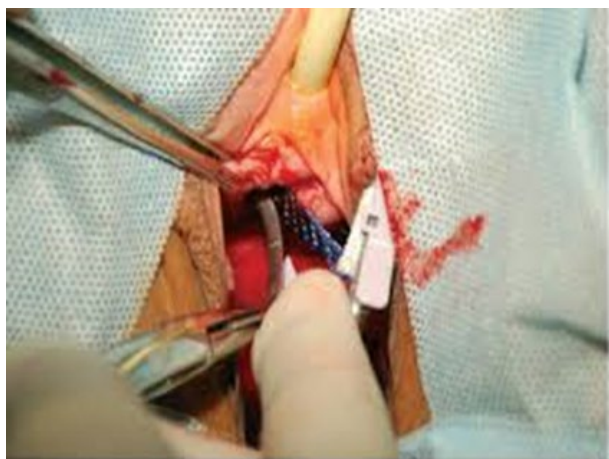


Рис.5. Схема проведения петли

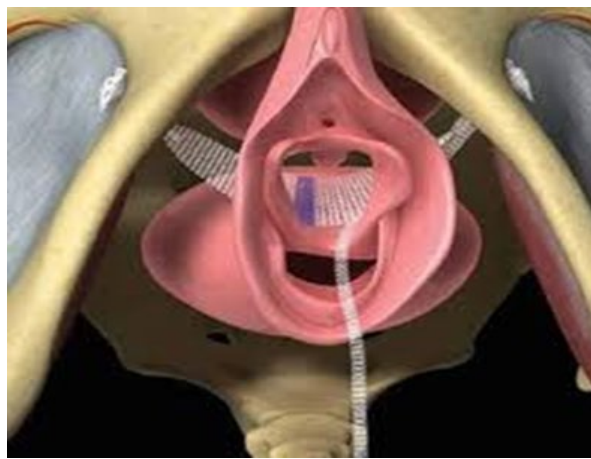


Рис.6. Схема расположения петли

Интраоперационных осложнений у больных сравниваемых групп не было. В основной группе кровопотеря в среднем составила 135,0 мл. Общая продолжительность операции составила 1,5 часа, из них установка ленты занимала от 10 до 15 минут. У всех пациенток катетер Фолея удаляли через 10 часов после операции. У 15 пациенток (93,8%) после удаления катетера восстановилось самостоятельное мочеиспускание. В 1 случае (6,3 %) наблюдалась задержка мочеиспускания 1 день, На УЗИ остаточный объем мочи после операции не был выявлен у всех пациенток. Послеоперационный койко-день составил 3,5 дня. У больных группы сравнения средняя продолжительность операции составила 1,3 часа, средняя кровопотеря - 122,0мл (от 70 до 150 мл), т. е были одинаковыми. Послеоперационный койко-день был на 1 день больше и составил 4,6 дня.

Первый контрольный осмотр назначали через 1 месяц, окончательный результат операции оценивали через 3 месяца – среднее время интеграции импланта в ткани. Таким образом, комплексное обследование повторно проводилось всем женщинам через 1, 3, 6 и 12 месяцев. В дальнейшем проводился телефонный опрос пациенток, при наличии жалоб осуществлялся повторный визит в клинику.

Обобщая полученные результаты, мы пришли к следующим выводам: за последние 7 лет (2014-2020гг) в РПЦ отмечается постепенный рост операций по коррекции стрессового недержания мочи у женщин с помощью сетчатых имплантов женщин (с 8 в 2014г до 26 в 2020г), т.е. в 3,3 раза. Особенностью является, что данная операция проводилась не как самостоятельное вмешательство, а в сочетании с хирургией генитального пролапса II–IV степени (опущением стенок влагалища, несостоятельностью мышц тазового

дна, неполным/полным выпадением матки). Таким образом, установка проленовых имплантатов для коррекции СНМ при проведении пластических вагинальных операций протекает без осложнений и не увеличивает интраоперационную кровопотерю, продолжительность операции и пребывание больных в стационаре.

В четвертой главе диссертации **«Сравнительная оценка отдаленных результатов и экономическая эффективность слинговых операций в коррекции стрессового недержания мочи у женщин»** первоначально проведена оценка отдаленных результатов проведенных пластических операций на влагалище и коррекции СНМ, из них из основной группы была 91 пациентка и из группы сравнения – 70. Пациентки были опрошены на предмет их удовлетворенности операцией с использованием визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). По их оценке, отдаленными результатами операций были не удовлетворены 22,9% (16/70) пациенток группы сравнения, что достоверно больше, чем в основной группе - 1,1% (1/91, $p < 0,05$). Соответственно в основной группе очень довольных пациенток было в 2,7 раза больше, чем в группе сравнения (35,2%/12,9%) ($p < 0,05$). Далее для проведения более четкого анализа результатов оперативного лечения заболевания нами использована анкета, предложенная А.И. Неймарк(2012). По нашим данным хороший результат отметили 87,9% (80/91) пациенток основной группы, что в 1,3 раза достоверно превышает данные группы сравнения - 67,1% (47/70, $p < 0,05$). Неудовлетворительный результат отмечен у 11,4% (8) пациенток, что значительно превышает данные пациенток, перенесших слинговые операции (1,1%, $p < 0,05$). Полученные нами результаты близки к данным А.И. Неймарк (51), согласно которым хороший результат составил 90% (72), удовлетворительный - 7,5% (6), неудовлетворительный - 2,5% (2).

Клинически результаты оценивали при первом контрольном осмотре через 1, затем 3, 6 и 12 месяцев. В первой группе сравнения всего зарегистрировано 25% (8) осложнений, такие как рецидив опущения стенок влагалища – у 3, расхождение швов на промежности - у 1 и СНМ- у 4. У 7,9% (3) пациенток 2-ой группы сравнения отмечалось опущение культи влагалища и СНМ – у 5. Всего установлено 22,5% (16/70) осложнений, в том числе СНМ у 12,9% (9) пациенток (у 4-х 1-ой и у 5-и 2-ой группы), которое возникло через 2-3 года после операции. Из 91 женщины основной группы, перенесшей пластические операции на влагалище в сочетании с установкой синтетических петель TVT-Ои модифицированный минислинг ЖМ, в течение 3-5 лет наблюдения диагностирован 1,1% (1) осложнений: эрозия слизистой передней стенки влагалища через 2 месяца после установки TVT-О. Выше приведенные результаты свидетельствуют о высокой эффективности слинговых операций и низком неудовлетворительном исходе, оцененном в 1,1% по сравнению с пациентками перенесших пластические операции при генитальном пролапсе без использования проленовых имплантов (22,9%).

Следующим шагом для оценки качества жизни пациентки после операции мы использовали два специальных опросника: Urogenital Distress Inventory (UDI-6) и Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7). Результаты представлены на рис. 7 и 8. При использовании данных этих опросников установлена положительная динамика в улучшении качества жизни пациенток, через 6 месяцев после лечения в группе пациенток, перенесших TVT-O, балльная оценка составила 1,3, а в группе после коррекции СНМ минислингом ЖМ- 0 баллов. Эффективность лечения, согласно объективным критериям, составила 98,9% и 100,0%.

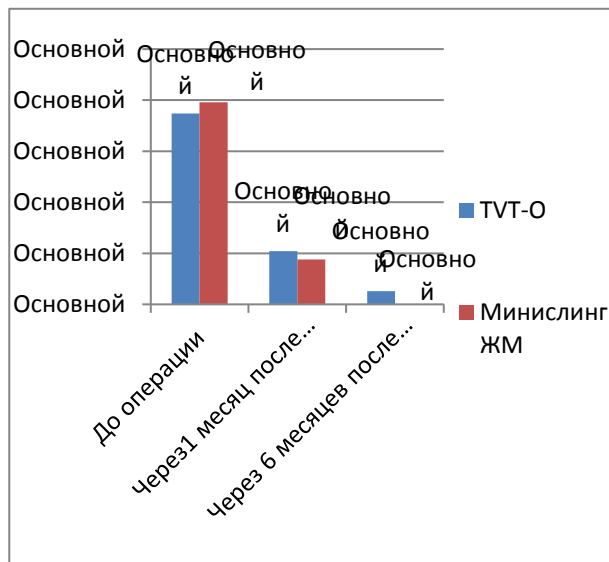


Рис.7.Динамика показателя опросника UDI-6 в баллах

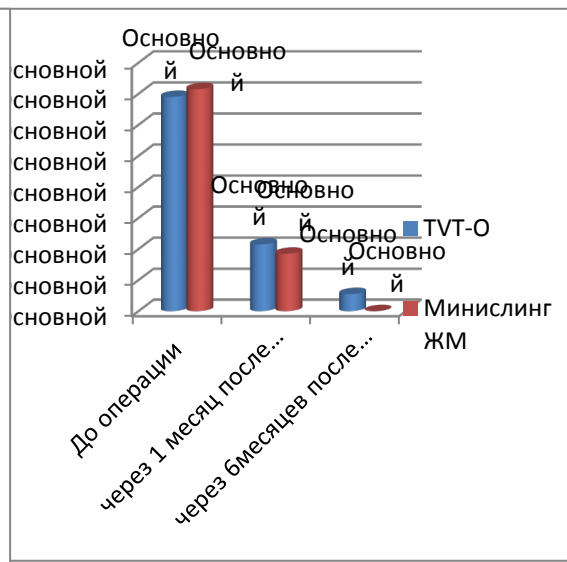


Рис.8. Динамика показателя опросника IIQ-7 в баллах

Таким образом, малоинвазивные слинговые операции показали высокую эффективность в коррекции стрессового недержания мочи.

Далее мы определили преимущества минислинг ЖМ по сравнению с TVT-O, это: минимальная травматизация тканей, минимизация осложнений вовремя и после операции, экономия времени операции в 2 раза, экономия денежных средств: стоимость проленовой ленты дешевле в 10-12 раз, более короткое пребывание пациента в стационаре после операции на 1 день. Также следует отметить такое важное отличие модифицированного метода от TVT-O в том, что после операции возможны самостоятельные роды, если пациентка желает продолжить репродуктивную функцию. Полученные данные свидетельствуют о преимуществе нового метода коррекции СНМ как клинической (сокращение срока пребывания больных в стационаре, снижение числа послеоперационных осложнений), так и с экономической точек зрения: суммарные прямые затраты ниже, чем при операции TVT-O на 3473000 сум (табл.1).

Произведенный расчет показал, что, коэффициент СЕА (соотношение затрат на эффективность) при использовании метода Минислинг ЖМ составил 10870 сум на 1 единицу эффективности (СЕА=

1 087 000,0/100=10870 сум), при TVT-O – 46459,5сум на 1 единицу эффективности (CEA=4 560 000/98,15=46459,5).Предложенный нами способ обладал в 4,27 раза меньшими затратами на единицу эффективности, чем метод TVT-O.

Разница эффективности методов Минислинг ЖМ и TVT-O составила 1,85% (100,0% - 98,15%). В связи с этим, показатель прироста эффективности затрат CEAinebсоставил 1877,35сум на 1 единицу эффективности (3473000/1,85=1877,3). Как видно, экономическая эффективность метода Минислинг ЖМ оказалась более высокой.

Таблица 1.

Расчеты прямых затрат slingовых операций при стрессовом недержании мочи

Показатель	TVT-O	Минислинг ЖМ
Стоимость проленовой ленты, сум	3500000,0	292000,0
Длительность операции, мин.	23±1,5 (20-25)	12±2,0 (10-15)
Послеоперационный койко-день	4,6	3,5
Частота всех осложнений в %	1,85	0
Общие затраты на лечение 1 осложнения (эрозия передней стенки влагалища), сум	1 673 333,27	0
Затраты во время пребывания больного в стационаре:		
Стоимость питания, сум	120 000 (4дня x 30тыс)	90 000 (3дня x 30тыс)
Стоимость медикаментов, сум	280 000 (4дня x 70тыс)	210 000 (3дня x 70тыс)
Средняя стоимость 1 к/дня, сум	660 000 (4дня x 165тыс)	495 000 (3дня x165тыс)
Суммарные затраты, сум	4 560 000,0	1 087 000,0

Таким образом, установлены экономичность проведения комплексного хирургического подхода при сочетании генитального пролапса и СНМ, высокая эффективность малоинвазивных slingовых операций и преимущества разработанной модификации «минислинг ЖМ» в коррекции стрессового недержания мочи. Представленные результаты свидетельствуют о клинической и экономической целесообразности более широкого

внедрения модифицированного метода коррекции инконтиненции мочи у женщин в гинекологическую практику.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Установлена высокая частота (68%) недержание мочи среди женщин, жительниц г.Ташкента – работниц текстильного комбината. Стрессовое недержание мочи встречается у 25% женщин в возрасте 30-39 лет, что свидетельствует об омоложении процесса.

2. Впервые разработана высокоэффективная методика операции «Минислинг ЖМ» для коррекции стрессовой инконтиненции мочи у женщин, заключающаяся в фиксации синтетической ленты к лонным костям, что позволяет надежно устранить недержание мочи при напряжении.

3. Сравнительный анализ слинговых операций: «Минислинг ЖМ» и TVT-O с существующими традиционными пластическими операциями демонстрирует эффективность у 98,9% пациенток, благодаря достоверного снижению ранних и отдаленных осложнений и послеоперационного развития стрессового недержания мочи.

4. Социальная и медицинская эффективность разработанной методики операции по сравнению с методом TVT-O включает минимальную травматизацию тканей, минимизацию осложнений вовремя и после операции, экономию времени операции в 2 раза, меньшую кровопотерю, достоверно в ранние сроки после операции восстановить трудоспособность и качество жизни пациенток.

5. Составляющими высокой экономической эффективности операции «Минислинг ЖМ» по сравнению с методом TVT-O являются снижение в 12 раз прямых денежных затрат на приобретение проленовой сетки, сокращение пребывания больной в стационаре на 1 койко-день: экономия денежных средств составила 3 473 000 сум на одного больного, при этом прирост эффективности затрат CEАineb на 1 единицу эффективности составил 1877,35 сум.

**SCIENTIFIC COUNCIL PhD.04/05.06.2020.Tib.114.01 ON AWARDS OF
SCIENTIFIC DEGREE OF REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC-
PRACTICAL MEDICAL CENTER OF OBSTETRICS AND
GYNAECOLOGY OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC
OF UZBEKISTAN**

**REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC- PRACTICAL MEDICAL
CENTER OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY OF THE MINISTRY
OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

GAFUROV JAKHONGIR MUMINDJANOVICH

**IMPROVEMENT OF SLING PLASTIC SURGERY IN THE
CORRECTION OF WOMEN STRESS URINARY INCONTINENCE AND
EVALUATION OF THEIR EFFECTIVENESS**

14.00.01 - Obstetrics and gynecology

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

TASHKENT - 2021

The theme of the doctoral (PhD) dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2020.2PhD/Tib1118

The dissertation was carried out at the Republican Specialized Scientific- Practical Medical Center of Obstetrics and Gynaecology.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.akusherstvo.uz) and on the website of "ZiyoNet" Information and Educational Portal at (www.ziyo.net).

Scientific chiefs: **Kurbanov Djakhongir Djamalovich**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents: **Khusankhodjaeva Malika Tursunkhodjaevna**
Doctor of Medical Sciences

Kattakhodjaeva Makhmuda Khamdamovna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization: **Samarkand State Medical Institute**

The defense will take place " ____ " _____ 2021 at ____ hours at the meeting of the Scientific Council PhD.04/05.06.2020.Tib.114.01 at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Obstetrics and Gynecology. Address: 132a Mirzo-Ulugbek Street, Mirzo-Ulugbek district, Tashkent, 100124. Tel./Fax: (371)263-84-83, (371)263-47-50. e-mail:info@uzaig.uz; www.akusherstvo.uz

The dissertation can be found in the Information and Resource Center of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Obstetrics and Gynecology. (registered for the number ____). Address: 132a Mirzo-Ulugbek Street, Mirzo-Ulugbek district, Tashkent, 100124 Tel. / Fax: (371) 263-84-83, (371) 263-47-50

The abstract of the dissertation has been sent out " ____ " _____ 2021 years
Register of the mailing list protocol No. ____ from " ____ " _____ 2021 years

D. A. Aliyeva
Chairman of the scientific council awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

M.M. Faisirahmanova
Scientific secretary of the scientific council awarding Scientific degrees, Candidate of of Biological Sciences

F. M. Ayupova
Chairman of the academic seminar under the scientific council awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the research was to evaluate the effectiveness of the modified method of sling surgery for correction of stress urinary incontinence combined with genital prolapse in women.

The object of the research. An analytical case-control study was conducted to determine the frequency of stress urinary incontinence (SUI) in 1000 women. The outcomes of surgical correction of SUI in 181 women with pelvic organ prolapse were evaluated prospectively.

Scientific novelty of the research consists of the following:

for the first time, the frequency of SUI among women workers in the textile industry, factors contributing to the development of this pathology, have been established. Characterized by the frequent development of urine incontinence in women at a younger age;

for the first time the advantages and economic efficiency in gynecological practice in the surgical treatment of II-IV degree genital prolapse of simultaneous correction of SUI using the modified Minisling FM method have been shown;

the use of a synthetic mesh tape according to our technique with its fixation to the pubic ligaments effectively prevents the progression of pathology, which is confirmed by the results of early and distant observations;

for the first time, from a new standpoint, the effectiveness of "Minisling LM" operation in the treatment of urine incontinence in women has been scientifically substantiated and shown on the basis of the study of social, medical and economic characteristics.

Implementation of the research results. A patent was obtained for the invention of IAP 2012 0508 (registered in the State register of inventions in the Republic of Uzbekistan in Tashkent on 26.02.2015) "Method of treatment of women urinary stress incontinence".

The results obtained to optimize the treatment of SUI and genital prolapse were the basis for the development of methodological recommendations. Published 3 guidelines "Modern aspects of diagnosis, treatment and prevention of stress urinary incontinence. Technique of operation TVT – O (transobturator vaginal tape)" (approved by the Ministry of Health No. 8 m/14 of 13.01.2011), "Method of treatment of women stress urinary incontinence" (approved by the Ministry of Health No. 8 n-r/564 of 17.12.2020) and "Method of surgical treatment of women stress incontinence" (approved by the Ministry of Health No. 8 n-r/563 of 17.12.2020), which are implemented in practical health care, in particular, in the work of the department gynecology clinics of AndMI, Tashkent, Bukhara and Samarkand regional perinatal centers.

These guidelines allow us to identify patients with SUI in combination with and without genital prolapse, to prepare them for surgery in a timely and high-quality manner, to implement an innovative method of using mesh slings, to ensure a stable and successful outcome and to improve the quality of life of women.

Structure and volume of the dissertation. The thesis consists of an introduction, 4 chapters, conclusion, a list of references. The volume of the thesis is 112 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, part I)

1. IAP 05018 Патент на изобретение. Гафуров Ж.М., Байрамов С.Д. «Способ лечения недержания мочи при напряжении у женщин» (зарегистрирован в государственном реестре изобретений Республики Узбекистан, в г.Ташкент 26.02.2015 г).

2.Курбанов Д.Д., Гафуров Ж.М., Капкаев А.Р. Пластика свободной синтетической петлей (TVT) у женщин, страдающих недержанием мочи. Диагностика. Техника операции. // Проблемы биологии и медицины. Самарканд . 2003.- №1,1(28) - С. 101-107. (14.00.00. №19)

3.Гафуров Ж.М., Курбанов Д.Д., Ротт А. К вопросу распространенности стрессового недержания мочи у женщин Узбекистана и его коррекции. // Педиатрия - Ташкент.- 2003.- С. 196-198. (14.00.00. №16).

4.Гафуров Ж.М., Курбанов Д.Д., Капкаев А.Р. Стандартные и минимизированные петлевые операции в лечении женщин, страдающих недержанием мочи при напряжении. // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. Центральноазиатский научно-практический журнал. Ташкент.- 2009.- №1.- С. 64-66. (14.00.00. №14).

5.Гафуров Ж.М. Распространенность стрессового недержания мочи. Методы обследования. Тонкости хирургического лечения. // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. Центральноазиатский научно-практический журнал. Ташкент. -2009. -№1. -С.28-30. (14.00.00.№14).

6.Гафуров Ж.М. Курбанов Д.Д., Рафикова Х.А. Встречаемость стрессового недержания мочи у женщин Республики Узбекистан. Методы коррекции // Вестник врача. Самарканд. 2009, часть II.-№ 3, -С.205-206. (14.00.00. №20).

7.Гафуров Ж.М. Капкаев А.Р., Рафикова Х.А., Шамиров А.К., Юлдашев С.К., Алиева Д.А. Особенности течения послеоперационного периода при гистерэктомии. //Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. Центральноазиатский научно-практический журнал. Ташкент. 2012.-№ 2, С. 67-69. (14.00.00. №14).

8.Гафуров Ж.М., Капкаев А.Р., Исамова У.Ш., Юлдашев С.К., Алиева Д.А. Применённые передовые технологии в лечении стрессового недержания мочи у женщин Узбекистана. // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. Центральноазиатский научно-практический журнал. Ташкент. 2012.-№ 2, С. 64-66. (14.00.00. № 14).

9.Гафуров Ж.М., Рафикова Х.А., Исамова У.Ш., Юлдашев С.К., Алиева Д.А., Шамиров А.К. Оценка качества жизни в гинекологической практике // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. Центральноазиатский научно-практический журнал. Ташкент. 2012.-№ 4, С. 32-34. (14.00.00. №14).

10. Гафуров Ж.М. Передовые технологии в лечении стрессового недержания мочи у женщин республики Узбекистан // Украинский журнал хирургии. 2013. - № 4 (23). - С. 44-47. (IndexCopernicus).

11. Гафуров Ж.М., Миразимова Х.И. К вопросу распространенности стрессового недержания мочи у женщин Узбекистана и его коррекция // Журнал теоретической и клинической медицины, 2019. - №5. - С.102-105. (14.00.00. №3).

12. Gafurov JM, Djabbarova YuK, Ruzieva NKh Our experience of sling operative correction of stress incontinent in women of Uzbekistan // Obstetrics & Gynecology International Journal, 2020.-Volume 11 Issue 4 - 253-255. DOI: 10.15406/ogij. 2020.11.00519. (Google Scholar) IF 7,0

13. Гафуров Ж.М. Эффективность оперативного лечения с установкой синтетических материалов стрессового недержания мочи у женщин // Вестник Ташкентской медицинской академии, Ташкент. 2020. - № 5.- С.19-22. (14.00.00. №13).

II бўлим (II часть, part II)

14. Гафуров Ж.М. Курбанов Д.Д., Капкаев А.Р., Шамиров А.К. Анатомо-функциональное обоснование метода хирургической коррекции недержания мочи у гинекологических больных. // Вестник врача. 2009, часть II.-№3. -С. 207-208.

15. Гафуров Ж.М., Капкаев А.Р., Рафикова Х.А., Шамиров А.К., Юлдашев С.К., Косцов Д.В. Пять лет практики хирургического лечения женщин в отделении оперативной гинекологии РСНПМЦ АиГ // Вестник врача. 2009. часть II.-№3. - С. 212-214.

16. Гафуров Ж.М. Сравнительная оценка применения проленовых лент «TVT-O», «TVT-S» и «УроСлинг» в коррекции стрессового недержания мочи у женщин // Аспирант и соискатель. Журнал актуальной научной информации. Москва, Россия. 2011. -№ 1 (61). -С.102-104.

17. Гафуров Ж.М. Передовые технологии в коррекции стрессового недержания мочи у женщин в Узбекистане // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. Центральноазиатский научно-практический журнал. Ташкент. 2011. - № 1. -С.67.

18. Гафуров Ж.М., Курбанов Д.Д., Капкаев А.Р., Сравнительная оценка результатов применения TVT и TVT-Obt // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. Центральноазиатский научно-практический журнал. Ташкент. 2011. - № 1. -С.67.

19. Гафуров Ж.М., Применение передовых технологий в лечении стрессового недержания мочи у женщин. // Врач – аспирант. Научно-практический журнал. Воронеж, Россия. 2012.-№ 2.1 (51). - С. 228-234.vrach-aspirant.ru www.sbook.ru

20.Гафуров Ж.М., Курбанов Д.Д., Султанов С.Н. Современные аспекты диагностики, лечения и профилактики стрессового недержания мочи техника операции TVT – O // Методические рекомендации. Ташкент, 2012. -16 с.

21.Гафуров Ж.М., Любич А.С., Джаббарова Ю.К. Способ лечения стрессового недержания мочи у женщин // Методические рекомендации. Ташкент, 2020. -16 с.

22.Гафуров Ж.М. Курбанов Д.Д. Метод хирургического лечения инконтиненции у женщин // Методические рекомендации. Ташкент, 2020. - 18с.

23.Gafurov J.M. Sling Operative Correction Of Stress Incontinence In Women (Tashkent, Uzbekistan) Eng. // XXIV международная научно-практическая конференция «Доказанное и сомнительное в акушерстве и гинекологии» 15-17 апреля 2020. Кемерово, Российская Федерация.

24.Гафуров Ж.М. Анализ качества жизни пациенток, перенесших слинговые операции по коррекции стрессовой инконтиненции // Проблемы биологии и медицины, ежеквартальный международный научный журнал. Специальный выпуск. Материалы международной научно-практической конференции «Здоровье женщины-здоровье нации», Самарканд . 2021. -№ 1.1(126). - С.415.

Автореферат «Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi» журналі тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди: 27.09.2021
Бичими: 60x84 1/8 «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табағи 3. Адади: 100. Буюртма: № 52

100060, Тошкент, Я. Ғуломов кўчаси, 74.
Тел.: +998 90 9722279, www.tiraj.uz

«TOP IMAGE MEDIA»
босмаҳонасида чоп этилди.