

ЖИНСИЙ АЪЗОЛАР ПРОЛАПСИ БИЛАН ОПЕРАЦИЯ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ

Б. Б. Назаров, Р. Э. Ниязметов

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон, Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: генитал пролапс, метостил, пластик жаррохлик операциялари.

Ключевые слова: пролапс гениталий, метостил, пластические хирургические операции.

Key words: genital prolapse, metostyle, plastic surgery.

Жинсий пролапсе бўлган 102 беморни даволаш натижаларини қиёсий таҳлил қилдик. Метостил ва олазолдан фойдаланиш тўқималарнинг янгиланиш тезлиги ошишига ва ички генитал аъзоларнинг пролапси билан оғриган беморларни жаррохлик даволаш самарадорлигини оширишга ёрдам берди. Метостилни қўллаш даволаш давомийлигини $1,6 \pm 0,18$ кунга қисқартирди.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

Б. Б. Назаров, Р. Э. Ниязметов

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Нами проведен сравнительный анализ результатов лечения 102 больных пролапсом гениталий. Применение метостила способствовало повышению скорости регенерации ткани и улучшило показатели эффективности хирургического лечения больных пролапсом внутренних половых органов. Использование метостила позволило сократить сроки лечения на $1,6 \pm 0,18$ суток.

REHABILITATION OF PATIENTS POSTOPERATIVE PERIOD WITH GENITAL PROLAPSE

B. B. Nazarov, R. E. Niyazmetov

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan,

Center for the development of professional qualifications of medical workers, Tashkent, Uzbekistan

We performed a comparative analysis of the results of treatment of 102 patients with genital prolapse. The use of metostil and olazol contributed to an increase in the rate of tissue regeneration and improved the efficiency of surgical treatment of patients with prolapse of internal genital organs. The use of metostil reduced the duration of treatment by $1,6 \pm 0.3$ days.

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

Агар хирургик соҳада бир неча хил турдаги чурралар фарқланса, гинекологияда жинсий органлар пролапси бу чанок соҳаси чурраси сифатида кўриш ўринлидир. Олдинги йилларда бу касаллик учун сабаб сифатида чанок соҳаси бириктирувчи тўқималар дисплазияси кўрсатилган бўлса, ҳозирги кунда сабаб ёхуд касалликка олиб келувчи омил сифатида туғруқдан кейинги оралиқ соҳаси шиккастлари, чанок аъзолари қон айланишининг бўзилиши ва бачадон бойламларининг сустлиги эътироф этиляпти.

Юқорида кўрсатилган омилларнинг барчаси чанок соҳасида трофик ва регенератив жараёнларнинг сустлашуви, бу ўз навбатида эпителизациянинг тўлиқ бўлмаслиги, касалликнинг қайталаниши каби асоратларга олиб келади.

Биз операциядан сўнг комбинирланган (мультикомпонетли) дори воситаси: метостил - антибактериал, яллиғланишга ва замбурукга қарши хусусиятга эга, қин суппозиторийси ишлатдик. Бир қин суппозиторийси таркибида: 200 мг метронидазол, 160 мг клотримазола и 8 мг хлоргексидин мавжуд. Бу доривоситаси антибактериал ва қин шиллик қаватининг реге-

нерациясини стимуляция қилиш хусусиятга эга.

Мақсад: Жинсий аъзолар пролапси билан операция бўлган беморларда операциядан кейинги даврда метостил дори воситасининг эффективлигини ўрганиш.

Текшириш усуллари: Клиник текширувлар 2018-2021 йиллар мобайнида Бухоро туман тиббиёт бирлашмаси туғруқхонаси гинекология бўлими базасида ўтказилган. Клиник текширувларга 2018-2021 йилда чаноқ аъзолари пролапси билан қин орқали операция қилинган 39-67 ёш оралиғидаги 102 та беморларлар киритилган. Шулардан 28 (27,4%) таси репродуктив, 33 (32,3%) таси перименопаузал, 41 (40,1%) таси постменопаузал давридаги аёллар. Касалликни даврийлиги 3 йилдан 16 йилгача. Барча беморлар операциядан олдин стандарт тиббий текширувлардан ўтказилган.

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

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

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

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

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

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

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

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

Таҳлиллар асосида шуни айтиш жоизки, операция соҳасидаги оғриқлар барча гуруҳларда биринчи 2 кунда сақланган бўлиб, қуйишиш ва қичиш безовта қилмаган. Гинекологик кўрувда асосида операцион соҳасидаги тўқималарнинг регенерацияси жадаллиги, шишлар ва қизаришларнинг бўлмаслиги, метостил ишлатилган гуруҳда яққол кўринган.

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

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

тостил ва левомиколь ишлатилган беморларда умуман кузатилмаган.

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

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

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ш. К. Абдиева, Н. Р. Насимова Жинсий аъзолар пролапси бўлган аёлларда қин микробиоценози хусусиятларини ўрганиш // Доктор ахборотномаси, № 4 (97), 2020. С.133-138. DOI: 10.38095/2181-466X-2020974-133-138
2. Вдовин С.В., Селихова М.С., Филина Е.В. и др. Оптимизация ведения послеоперационного ведения у пациенток после пластических операций в гинекологии // Акушерство и гинекология. - 2012. - №4-1. - С. 79-82.
3. Гаспарян С.А., Афанасова Е.П., Стариченко Л.В. Сетчатые эндопротезы в реконструкции тазового дна при пролапсе гениталий // Амбулаторно-поликлиническая практика - новые горизонты. - М., 2010. - С. 75-76.
4. Ильина И.Ю., Доброхотова Ю.Э., Жданова М.С. Оптимизация методов лечения, направленных на улучшение процессов коллагенообразования у женщин с дисплазией соединительной ткани // Вестник РУДН. Серия: «Медицина. Акушерство и гинекология». - 2009. - № 5. - С. 76-81.
5. Манухин И.Б., Высоцкий М.М., Харлова О.Г. и др. Лапароскопическая сакрокольпопексия как операция выбора при пролапсах гениталий // Амбулаторно-поликлиническая практика - новые горизонты. - М., 2010. - С. 211-212.
6. Н. Р. Насимова, М. Ш. Шамсиева Метод хирургической коррекции пролапса гениталий различной степени у женщин // Вестник врача, № 1 (93), 2020. С.55-60. DOI: 10.38095/2181-466X-2020931-55-60
7. Ниязметов Р.Э. и др. «Роль конъюгированных эстрогенов предоперационной подготовки в гинекологической практике// Научно-Практическая Конференция “ Grand Mir Hotel” г.Ташкент. 2015
8. Радзинский В.Е., Петрова В.Д., Хамошина М.Б. и др. Оптимизация заживления раны после пластических хирургических операций // Акушерство и гинекология. - 2011. - №1. - С. 89-94.
9. Х. Ш. Шавкатов, Б. Б. Негмаджанов Бачадон ва қин девори пролапсини асорати ва рецидивини оператив усул билан даволаш // Доктор ахборотномаси, № 2 (94), 2020. С.99-102. DOI: 10.38095/2181-466X-2020942-99-102
10. “Strengthen international exchange and cooperation and to promote innovation and development of minimally invasive surgery”// Международная научно-практическая. Китай. Урумчи. 2013