UDK 618.177- 089.87

AYoLLARDA KIChIK ChANOQ A'ZOLARI PATOLOGIYaLARI BILAN BOG'LIQ BEPUShTLIKNI DIAGNOSTIKASI VA DAVOLAShDA LAPAROSKOPIYaNING O'RNI

Najmiddinov Z.N, Mansurova M.X., Shukurov F.I.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

✓ ***Rezyume***

Maqsad: ayollarda kichik chanoq a'zolari patologiyalari bilan bog'liq bepushtlikni tashxislash va davolashda laparoskopiyaning o'rni va samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga 120 nafar bepusht ayollar kiritildi. Ulardan 40 nafarida tuxumdonida endometrioidli kista (1-gurux), 40 nafari bachadon naylarini turli qismlarida o'tkazuvchanligi buzilgan ayollar(2-gurux), 20 nafar bemorda kichik chanoq I-II darajasidagi chandiqli jarayoni (3-gurux) bilan, taqqoslash guruxiga esa 20 nafari bachadon ortiqlarida patologiyasi mavjud ayollar kiritildi. Barcha bemorlarda klinik-laborator, gormonal, transvaginal ultratovush tekshiruvi, xromotubatsiya tekshiruvlari o'tkazildi. Laparoskopik jarroxlik amaliyoti "Karl Storz" uskunasi yordamida amalga oshirildi.

Natijalar. Bepushtlik bilan operatsiyaga olingan 80 nafar bemorda laparoskopiya paytida kichik chanoq a'zolarining turli xil xamrox patologiyalari aniqlangan, xususan, 40 (50%) ayollarda endometroidli tuxumdon kistalari, 40 (50%) ayollarda bachadon naylari proksimal va fimbriy qismlarida o'tkazuvchanligini buzilganligi va 20 nafar bemorda kichik chanoq I-III darajasidagi chandiqli jarayoni aniqlanib ularni laparoskopik jarroxlik usulida davolangan.

Xulosa: Laparoskopiyadan foydalanish ayollar bepushtligining sabablari sifatida kichik chanoq a'zolari bilan qo'shilib kelgan xamrox patologiyalarini aniqlash va o'z vaqtida bartaraf etish imkonini beradi va homilador bo'lishlik salmog'ini 2,4 barobarga (84,3%) oshiradi.

Kalit so'zlar: bepushtlik, kichik chanoq a'zolari aralash kasalliklari, laparoskopiya.

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С СОПУТСТВУЮЩЕЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МАЛОГО ТАЗА

Нажмиддинов З.Н, Мансурова М.Х., Шукуров Ф.И.

Ташкентская медицинская академия

✓ ***Резюме***

Цель: оценить роль и эффективность лапароскопии в диагностике и лечении бесплодия, ассоцированный с патологией органов малого таза у женщин.

Материалы и методы. В исследование были включены 120 женщин с бесплодием. 40 из них имели эндометриоидную кисту яичника (1-я группа), 40 женщин с нарушением проходимости маточных труб в различных отделах (2-я группа), 20 natsienток со спаечным в малом тазу I-II степени (3-я группа), а в группу сравнения включены 20 женщин без патологией матки. Всем natsienткам выполняли клинико-лабораторное, гормональное, трансвагинальное УЗИ, хромотубatsiю. Лапароскопическая operatsiя выполнена на оборудовании "Karl Storz".

Результаты. При проведении лапароскопии у 80 natsienток оперированных по поводу бесплодия, выявлена различная сопутствующая патология органов малого таза, в частности эндометриоидные кисты яичников у 40 женщин, нарушение проходимости проксимального и фимбриального отделов маточных труб у 40 женщин, воспалительные заболевания органов малого таза у 20–выявлен спаечный процесс I-II стадии. У всех natsienток проведено лапароскопическое лечение интраoperatsionно выявленных этих сопутствующих патологий.

Заключение. Применение лапароскопии позволяет выявить и своевременно устранить сопутствующую патологию, связанную с органами малого таза, как причину женского бесплодия и увеличивает частота беременных в 2,4 раза (84,3%).

Ключевые слова: бесплодие, смешанные заболевания органов малого таза, лапароскопия.

THE ROLE OF LAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF INFERTILITY IN WOMEN WITH COMBINED PELVIC PATHOLOGY

Nazhmiddinov Z.N., Mansurova M.Kh., Shukurov F.I.

Tashkent Medical Academy

✓ ***Resume***

Objective: to evaluate the role and effectiveness of laparoscopy in the diagnosis and treatment of infertility associated with pathology of the pelvic organs in women.

Materials and methods. The study included 120 women with infertility. 40 of them had an endometrioid ovarian cyst (group 1), 40 women with impaired patency of the fallopian tubes in various departments (group 2), 20 patients with adhesions in the pelvis I-II degree (group 3), and the comparison group included 20 women without uterine pathology. All patients underwent clinical laboratory, hormonal, transvaginal ultrasound, chromotubation. Laparoscopic surgery was performed on the equipment "Karl Storz".

Results. During laparoscopy in 80 patients operated on for infertility, various concomitant pathologies of the pelvic organs were revealed, in particular, endometrioid ovarian cysts in 40 women, impaired patency of the proximal and fimbrial sections of the fallopian tubes in 40 women, inflammatory diseases of the pelvic organs in 20; process I-II stages. All patients underwent laparoscopic treatment of intraoperatively identified these comorbidities.

Conclusion. The use of laparoscopy makes it possible to identify and timely eliminate concomitant pathology associated with the pelvic organs as the cause of female infertility and increases the frequency of pregnant women by 2.4 times (84.3%).

Key words: infertility, mixed diseases of the pelvic organs, laparoscopy.

Dolzarbligi

Ayollarda bepushtlikni davolashning yo‘nalishlaridan biri laparoskopiyadan qo‘llashdir [1,2,3]. Ayollarda tug‘ish faolityatnining buzilishi sabablarini aniqlashda laparoskopiyaning diagnostik ahamiyati juda yuqori va 97,6% ga etadi [4,5,6]. Klinik amaliyotga laparoskopiyaning kiritilib qo‘llanila boshlanganidan so‘ng turli xil ginekologik patologiyalari bo‘lgan reproduktiv yoshdagi ayollarni endoskopik davolash samaradorligi sezilarli darajada oshdi [7,8].

Shu bilan birga, bepushtlik bilan og‘rigan ayollarda chanoq a’zolarining hamroh bo‘lgan patologiyasini tashxislash va davolashda jarrohlikning muayyan texnika va usullarini, turli xil jarrohlik yondashuvlarini, yangi texnik vositalarni qo‘llash masalalari munozarali bo‘lib qolmoqda [9,10].

Yuzaga kelgan munozaralar bilan bog‘liq holda, kichik chanoq a’zolarining xamroh patologiyasi bo‘lgan ayollarda bepushtlikni tashxislash va davolashda laparoskopiyaning o‘rini aniqlash juda dolzarb bo‘lib qoldi.

Tadqiqotning maqsadi kichik chanoq a’zolarining xamrox patologiyasi bilan bog‘liq bepusht ayollarni tashxislash va davolashda laparoskopiyaning o‘rni va samaradorligini baholashdan iborat.

Materiallar va tadqiqot usullari

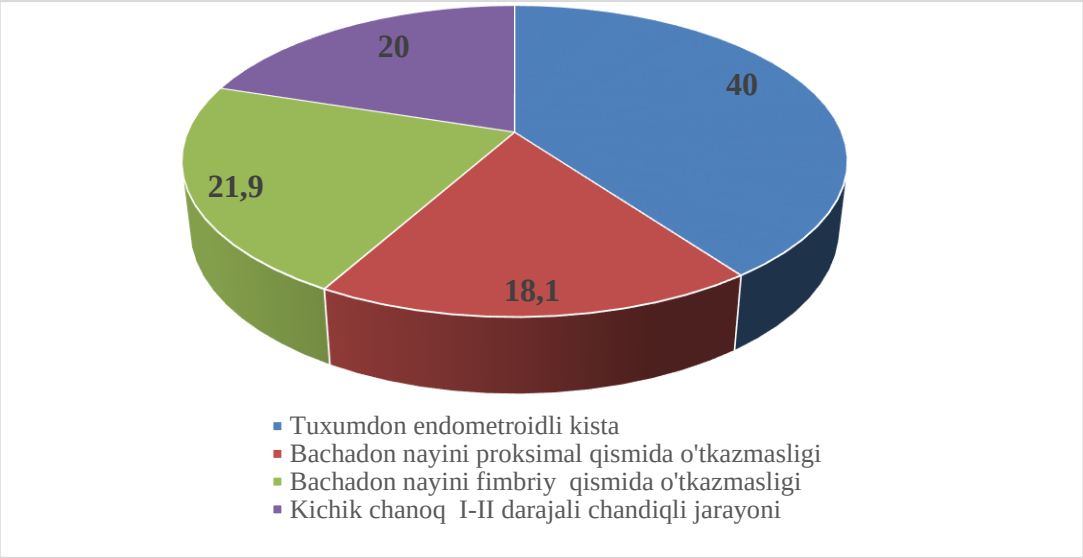
Tadqiqotga chanoq a’zolarining xamrox patologiyasi bilan bog‘liq 130 nafar ayollar kiritildi. Ulardan 40 nafarida tuxumdonida endometrioidli kista (1-gurux), 40 nafarida bachadon naylarini turli qismlarida o‘tkazuvchanligi buzilgan ayollar(2-gurux), 20 nafar bemorda kichik chanoq I-II darajasidagi chandiqli jarayonni (3-gurux) taqqoslash guruxiga esa 20 nafar bachadon patologtiyasisiz ayollar kiritildi.

Bepushtlikning sababini aniqlash maqsadida barcha bemorlarni klinik va laboratoriya, gormonal, mikrobiologik tadqiqotlar, transvaginal ultratovush tekshiruvi, gisterosalpingografiya va xromotubatsiya tekshiruvidan o‘tkazildi. Laparoskopik jarroxlik amaliyoti «Karl Storz» uskunasida o‘tkazildi. Laparoskopik jarrohlikning turli usullarining o‘rni va samaradorligini baholashda: hayz ko‘rish funksiyasini tiklanish salmog‘i va homiladorlikni salmog‘i ko‘rsatkichlardan foydalanildi. Olingan ma’lumotlar "Statistika 6.0" statistik dasturiy majmuasi yordamida qayta ishlandi.

Natijalar va tahlillar

Bemorlarning o‘rtacha yoshi 25,8±0,98 ni tashkil etdi. Birlamachi bepushtlik bilan 60 (60%) nafar, guruxlarda mos ravishda 16 (26,7), 33(55%) va 11(18,3%) tashkil etdi, ikkilamchi bepushtlik bilan – 40 (40,7%) nafar ayollar, guruxlarda mos ravishda 11 (27,5%), 17 (42,5%) va 12 (30%) tashkil etdi. Ayollarda bepushtlikning davomiyligi 3 yildan 8 yilgacha muddatni tashkil etdi. Barcha ayollarda laparoskopik jarroxlik amaliyoti rejali ravishda o‘tkazildi.

Laparoskopik jarroxlik amaliyotini bajaruv paytida 40 nafar (40%) ayollarda tuxumdon endometriodli kistalari (TEK), 40 nafarida (40%) bachadon naychlarining o‘tkazuvchanligining buzilishi bilan bog‘liq bepushtlik, shulardan 18,1%da naychlarning proksimal qismida va 21,9% - fimbriay sohasida, hamda 20 nafar (20%) ayollarda – kichik chanoq I - II darajali chandiqli jarayoni aniqlandi (1-rasmga qara).

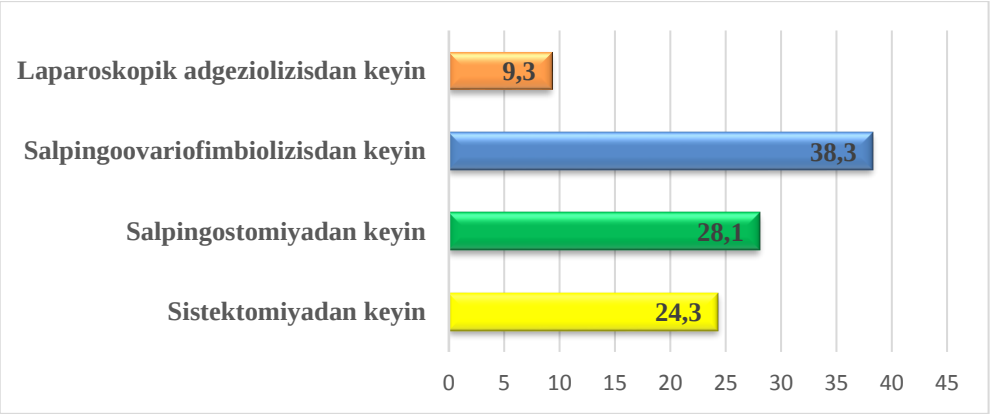


1-rasm. Tadqiqotga kiritilgan ayollarda kichik chanoq xamrox patologiyalaring uchrash salmog‘i, %

Ayollarda aniqlangan patologik jarayoniga ko‘ra laparoskopik jarroxlik turi va xajmi tanlab olinib mos ravishda laparoskopik jarroxlik usulida bartaraf etildi. Jumladan, endometriodli tuxumdon kistalarida laparoskopik jarrohlikning hajmi kista kapsulasining qobig‘i bilan shilib olib tashlash–sistektomiya jarroxlik amaliyoti, bachadon naylarini qaysi qismida o‘tkazuvchanlikni buzilganligiga qarab quyidagi jarroxlik turi va xajmi qo‘llanildi: naylar proksimal qismida bekilgan holatda-salpingostomiya, fimbriy soxasida bekilgan naylarda– salpingoovriofimbriolizis, kichik chanoq I-II darajali chandiqli jarayonida – laparoskopik adgezioliz jarroxlik amaliyotlarii o‘tkazildi.

Ayollarda o‘tkazilgan laparoskopik jarrohlikning uzoq muddatli natijalarni baholashda biz, ularda xayz va reproduktiv funksiyalarini tiklanish salmog‘iga qarab baholandi. Olingan natijalarga ko‘ra xayz faoliyatini tiklanishi guruxdarda mos ravishda, 27%, 34% va 19% da kuzatildi. Hayz ko‘rish faoliyatini tiklanishini ayollarda ikki fazali rektal harorat mavjudligi, ultratovush yordamida follikulometriyada dominant follikula xosil bo‘lib yorilib uni unda sariq tana hosil bo‘lganlik ko‘rsatkichlariga qarab baholandi. Bemorlarning 80%da laparoskopik jarroxlikdan keyingi dastlabki kunlarida hayzsimon qon kelish kuzatildi bu, bachadon endometriysining o‘tkazilgan jarroxlik amaliyotiga javob reaksiyasi sifatida qarash lozim.

Homiladorlikni salmog‘i guruxlarda mos ravishda 25%, 34% va 17%ni tashkil etdi. Jumladan, tuxumdonlar endometriodli kistasini laparoskopik olib tashlagandan so‘ng homilador bo‘lish salmog‘i 25%, bachadon naylari proksimal qismi o‘tkazuvchanligini tiklash uchun salpingostomiya jarroxlik amaliyotidan keyin – 28,1%, fimbriy qismidagi o‘tkazuvchanligini tiklashga qaratilgan jarroxlik amaliyoti–salpingovariofimbriolizisdan keyin– 38,3%, kichik chanoqdagi chandiqli jarayonlarni kesish laparoskopik adgeziolizis jarroxligidan keyin esa– 9,3% ni tashkil etdi(2-rasmga qara).



1-rasm. Tadqiqotga kiritilgan ayollarda qo‘llanilgan laparoskopik jarroxlik amaliyotini turiga ko‘ra homilador bo‘lish salmog‘i, %

Tadqiqotga kiritilgan ayollarda jarroxlik amaliyotidan keyin homilador bo‘lish salmog‘ining yuqori bo‘lishi mazkur patologiyalarda laparoskopik jarroxlik turi va xajmining to‘g‘ri tanlanganlidan deb hisoblaymiz.

Shunday qilib, laparoskopiyadan foydalanish bepushtlikka olib keladigan kichik chanoq a’zolari xamroh patologiyalarini bir vaqtning tashxislash va o‘z vaqtida bartaraf etilishiga hamda ayollarda homilador bo‘lish salmog‘ini 84,3% gacha ortishiga olib keladi.

Xulosa

Kichik chanoq a’zolari patologiyalari bilan xamrox kelgan bepusht ayollarda laparoskopiyani qo‘llash, kichik chanoq mazkur patologiyalarini tashxislash hamda jarroxlik usulida bartaraf etish imkonini berish bilan birga ularda, jarroxlikdan keyin homilador bo‘lish salmog‘ini 2,4 baravarga ya’ni, 84,3%gacha ortishiga olib keladi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

1. Агабабов Р. М., Галау С. И. Лапароскопия в диагностике и лечении больных с поликистозом яичников. Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. / М.: 2008; 124-125.
2. Геворкян М.А., Манухин И.Б. Механизмы формирования и принципы патогенетической терапии функциональных кист яичников // Проблемы репродукции. 2011. Т. 17. № 1. С. 22–27.
3. Зейналов С. М., Кадырова А.С. Малоинвазивная хирургия в диагностике и лечении придатков матки // Эндоскопическая хирургия. 2007. № 2. С. 61-63.
4. Кира Е.Ф. Эволюция репродуктивной хирургии в гинекологии // Акушерст. и гинекол. – 2007. – №5.– С. 59–62.
5. Радзинский В.Е., Духин А.О., Алеев И.А., Опарин И.С. Перспективы репродуктивной хирургии. // Проблемы репродукции. 2011; 270-271 (специальный выпуск ВИ международного конгресса по репродуктивной медицине).
6. Сухих Г.Т, Назаренко Т.А Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. / М.: ГЭОТАР–Медиа– 2010; с. 22
7. Abu Has’him H, Al-Inany H, De Vos M, Tournaye H. Three decades after Gjönnaess’s laparoscopic ovarian drilling for treatment of PCOS; what do we know? An evidence-based approach. Arch Gynecol Obstet. 2013 Aug; 288(2): 409-422.
8. Pasquale Florio, Marco Filippeschi, Irene Moncini, Yelena Marra, Mario Franchini and Giampietro Gubbini. Hysteroscopic treatment of the cesarean-induced isthmocele in restoring infertility, // Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 24, 3, (180), (2012)
9. Per Lundorff. Adhesion Prevention in Minimal Invasive Gynecological Surdgery // Jornal of Minimally Invasive Gynecological Сурдгерй. –2014.–П.169–175.
10. Charles Ye. Miller. Reconstructive and Reproductive Surgery in Gynecology // Journal of Minimally Invasive Gynecology. –2012.–N3–Vole–19.P–403.

Qabul qilingan sana 09.09.2022