



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 15.04.2023.

УДК 618.14/15-007.44-07-089.881

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ПРОЛАПСЕ ГЕНИТАЛИЙ

¹Назаров Б.Б. <https://orcid.org/0009-0002-9889-4358>

²Ниязметов Р.Э. <https://orcid.org/0009-0004-2515-4927>

¹Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Узбекистан Ташкент, Мирзо Улугбекский район, улица Паркентская №51 Тел: +998 (71)268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

✓ Резюме

Нами проведен сравнительный анализ результатов лечения 102 больных пролапсом гениталий. Применение метостила способствовало повышению скорости регенерации ткани и улучшало показатели эффективности хирургического лечения больных пролапсом внутренних половых органов. Использование метостила позволило сократить сроки лечения на $1,6 \pm 0,3$ суток.

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

TACTICS OF CONDUCTING THE POSTOPERATIVE PERIOD WITH GENITAL PROLAPSE

¹Nazarov B.B., ²Niyazmatov R.E.

¹Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan

²Center for the development of professional qualifications of medical workers Uzbekistan Tashkent

✓ Resume

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 ± 0.3 days, olazol by 1.8 ± 0.2 days.

Key words: genital Prolapse, metostyle, plastic surgery.

JINSIY ORGANLARNING PROLAPSASI BILAN OPERATSIYADAN KEYINGI DAVRNI O'TKAZISH TAKTIKASI

B.B.Nazarov¹, R.E. Niyazmatov²

¹Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

²Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi Toshkent sh., O'zbekiston

✓ Rezyume

Jinsiy prolapsusli 102 bemorni davolash natijalarini qiyosiy tahlil qildik. Metostil va olazoldan foydalanish to'qimalarning yangilanish tezligi oshishiga va ichki genital organlarning prolapsusi bilan og'rigan bemorlarni jarrohlik davolash samaradorligini oshirishga yordam berdi. Metastilni qo'llash davolash davomiyligini $1,6 \pm 0,3$ kungacha, olazol $1,8 \pm 0,2$ kunga qisqartirdi.

Kalit so'zlar: genital prolaps, metostil, plastik jarrohlik operatsiyalari.

Актуальность

Пролапс гениталий – серьезная проблема не только у женщин климактерического периода, но, зачастую, и молодых. В последние десятилетия проблема пролапсов половых органов у женщин приобрела особую остроту в связи с высокой распространенностью и крайне негативным влиянием на качество жизни [5,6]. Проблема хирургического лечения пролапсов гениталий является предметом регулярного обсуждения на акушерско-гинекологических съездах, конгрессах и конференциях [2,4].

Генитальный пролапс нужно рассматривать как разновидность грыжи тазового дна. Очень часто у женщин в анамнезе имеются грыжи других локализаций [3]. Если раньше превалировало мнение, что основной причиной данной патологии является дисплазия соединительной ткани, то в последние годы среди причин заболевания все чаще называют высокий паритет травмы промежности, слабость связочного аппарата матки и нарушение кровоснабжения в органах малого таза [4,7].

Все вышеперечисленное создает ряд закономерных предпосылок к снижению интенсивности трофических регенеративных процессов, создающих риск осложнений, неполноценной эпителизации и рецидива заболевания. Традиционно используемые средства обработки послеоперационных швов во влагалище направлены только на обеспечение антисептического эффекта [1].

Нами использованы комбинированные препараты: метостил-антибактериальное, противовоспалительное и противогрибковое лекарственное средство в форме вагинальных суппозиториях. один суппозиторий содержит: 200 мг метронидазола, 160 мг клотримазола и 8 мг хлоргексидина. Препарат обладает антибактериальным эффектом и стимулируют регенерацию слизистых оболочек [4].

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности метостиля в послеоперационном периоде при пролапсе гениталий.

Материал и методы

Клиническое исследование проведено на кафедре акушерства и гинекологии ТашИУВ на базе гинекологического отделения 2 роддом г.Ташкента в период с 2019 по 2021 гг. В исследование были включены 92 больных в возрасте от 39 до 67 лет, которым выполняли пластические операции влагалищным доступом при опущении и выпадении половых органов. В репродуктивном периоде находилось 31 (33.7%) женщин, в периоде перименопаузы - 43(46.7%), в постменопаузе - 18(19.6%).

Все пациентки подвергались стандартному медицинскому обследованию перед оперативным вмешательством. Длительность течения заболевания варьировала от 5 до 18 лет.

Результат и обсуждение

Наши пациенты поступили на оперативное лечение со следующими состояниями: II стадия пролапса гениталий - 20(21.7%), III стадия - 44(47.8%); IV стадия - 28 (30,4%) пациентка. Стадия пролапса определялась по системе количественной оценки пролапса внутренних половых органов ICS (POP-Q). У большинства больных пролапс гениталий сопровождался нарушением функции соседних органов: 68(73.9%) пациенток страдали нарушением мочеиспускания, причем наиболее часто беспокоило учащенное мочеиспускание - 55(59,7%) женщин, затрудненное мочеиспускание 12(13.04%) - больных; у 38(41.3%) пациенток выявлены запоры. Сопутствующая патология (признаки дисплазии соединительной ткани) наблюдалась у 60(66.3%) женщин; заболевания, приводящие к хроническому повышению внутрибрюшного давления - у 65 (70,7%) пациенток.

Для каждой больной с учетом возраста, имеющейся основной и сочетанной гинекологической и экстрагенитальной патологией составлялась индивидуальная программа предоперационной подготовки, хирургического лечения и послеоперационного ведения.

Объем хирургического лечения: передняя кольпорафия, задняя кольпорафия с перинеолеваторопластикой выполнена 90(97.8%) пациенткам, у 39(43.3%) сопровождалась ампутацией шейки матки, у 41(45.5%) с вентрофиксацией и 10(11.1%) экстирпацией матки

влагалищным путем. В зависимости от применявшихся методов лечения в послеоперационном периоде все пациентки были условно разделены на 3 группы.

В первую группу вошли 28(31.1%) больные, которым применяли в послеоперационном периоде санацию швов влагалища растворами антисептиков 1 раз в сутки.

Вторую группу составили 35(38.8%) женщин, которым во влагалище вставлен метостил суппозитории 1 раз в сутки 5 дней.

В третью группу отнесено 27(30.1%) пациентки. В послеоперационном периоде больным данной группы во влагалище вставлен метостил суппозитории 1 раз в сутки 7 дней.

Оценку результатов лечения осуществляли по клиническим показателям: длительность пребывания больной в стационаре, скорость заживления послеоперационных швов во влагалище, субъективным жалобам: наличие или отсутствие зуда, жжения, болей, выделений из влагалища. При осмотре и пальпации: болезненность, гиперемия, отек, характерные выделения, признаки инфицирования послеоперационных швов.

Анализ результатов лечения показал, что жалобы на боли в области послеоперационных швов отмечали пациентки всех групп в течение первых двух суток после операции. Зуд и жжение во влагалище больных не беспокоили. При гинекологическом исследовании отмечены хорошие результаты в группе больных, где использовали метостил и олазол.

В группе пациенток, где использовали метостил 7 дней, слизисто-кровяные выделения из влагалища прекратились к $4,12 \pm 0,16$ суткам ($p < 0,05$), во второй группе к $4,47 \pm 0,65$ суткам ($p < 0,05$) и в первой группе к $8,34 \pm 0,84$ суткам ($p < 0,05$).

В зависимости от методов лечения при анализе динамики таких местных признаков воспаления, как отек, гиперемия послеоперационного шва зафиксированы аналогичные изменения. Хороший эффект отмечен в группе больных, где использовался метостил и левомиколь. Выраженный отек, гиперемия послеоперационных швов у 9 (28,1%) пациенток получавших лечение растворами антисептиков сохранялись до $4,58 \pm 0,37$ ($p < 0,05$) суток, в то время как в группе больных, которым применялась терапия метостилом и левомиколем такое осложнение не наблюдалось.

Заживление раны у всех оперированных протекало путем первичного натяжения. Длительность пребывания больных в стационаре из первой группы составила $7,21 \pm 0,27$ суток, в группе больных лечившихся метостилом - $6,23 \pm 0,18$ суток, в группе больных получавших метостил с левомиколом - $5,32 \pm 0,17$ суток.

Вывод

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что применение метостила в послеоперационном периоде после влагалищных операций при пролапсе гениталий способствует повышению скорости регенерации ткани и улучшает показатели эффективности хирургического лечения больных пролапсом внутренних половых органов. Использование метостила позволяет сократить сроки лечения на $1,6 \pm 0,18$ суток.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. 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;4-1:79-82. [Vdovin S.V., Selikhova M.S., Filina E.V. et al. Optimization of postoperative management in patients after plastic surgery in gynecology // Obstetrics and gynecology. 2012;4-1:79-82.]
2. 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;75-76. [Gasparyan S.A., Afanasova E.P., Starichenko L.V. Reticular endoprostheses in the reconstruction of the pelvic floor with genital prolapse // Ambulatory-polyclinic practice - new horizons. - M., 2010;75-76.]
3. 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;5:76-81. [Ilyina I.Yu., Dobrokhotova Yu.E., Zhdanova M.S. Optimization of treatment

methods aimed at improving the processes of collagen formation in women with connective tissue dysplasia // Vestnik RUDN. Series: "Medicine. Obstetrics and Gynecology". 2009;5:76-81.]

4. 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;211-212. [Manukhin I.B., Vysotsky M.M., Kharlova O.G. et al. Laparoscopic sacrocolpopexia as a selection operation for genital prolapses // Ambulatory-polyclinic practice - new horizons. - М., 2010;211-212.]
5. Радзинский В.Е., Петрова В.Д., Хамошина М.Б. и др. Оптимизация заживления раны после пластических хирургических операций // Акушерство и гинекология. 2011;1:89-94. [Radzinsky V.E., Petrova V.D., Khamoshina M.B. et al. Optimization of wound healing after plastic surgical operations // Obstetrics and Gynecology. 2011;1:89-94.]
6. Ниязметов Р.Э. и др. «Роль конъюгированных эстрогенов предоперационной подготовки в гинекологической практике // Научно-Практическая Конференция "Grand Mir Hotel" г.Ташкент. 2015. [Niyazmetov R.E. et al. "The role of conjugated estrogens of preoperative preparation in gynecological practice // Scientific and Practical Conference "Grand Mir Hotel", Tashkent. 2015]
7. "Strengthen international exchange and cooperation and to promote innovation and development of minimally invasive surgery" // Международная научно-практическая. Китай. Урумчи. 2013 [«Укреплять международный обмен и сотрудничество и содействовать инновациям и развитию минимально инвазивной хирургии» // Международная научно-практическая. Китай. Урумчи. 2013]

Поступила 20.03.2023