

АЁЛЛАРДА СИЙДИК ТУТОЛМАСЛИК КАСАЛЛИГИНИНГ ЖАРРОХЛИК ДАВОЛАШ

Шопулатов Эркин Холтожиевич

2-сон Акушерлик ва гинекология кафедраси ассистенти

**Самарқанд давлат тиббиёт университети,
Самарқанд шаҳри, Ўзбекистон Республикаси**

Резюме: Аёлларда зуриқиш натижасида сийдик тутолмаслик замонавий тиббиётнинг кенг тарқалган ва мураккаб муаммосидир. Сийдик тутолмаслик (СТ) касаллиги сунгги йилларда урогинекологик касалликлар ичида юкори уринда бормокда. Сийдик тутолмасликнинг профилактикаси ва даволаш масалалари маиший, иктисодий ва психологик аҳамиятига кура долзарблигини саклаб колмокда.

Калит сўзлар: аёлларда сийдик тутолмаслик, жаррохлик, даволаш

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Шопулатов Эркин Холтожиевич

Ассистент кафедры 2- акушерства и гинекологии

**Самаркандского государственного медицинского университета,
г. Самарканд, Республика Узбекистан Самаркандский**

Стрессовое недержание мочи у женщин является распространенной и сложной проблемой современной медицины. Недержание мочи (НМ) является одним из наиболее распространенных урогинекологических заболеваний в последние годы. Вопросы профилактики и лечения недержания мочи остаются актуальными в силу своей социальной, экономической и психологической значимости.

Ключевые слова: недержание мочи у женщин, хирургия, лечение

SURGICAL TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE IN WOMEN

Shopulatov Erkin Kholtozhievich
Assistant Department of 2-Obstetrics and Gynecology,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Republic of Uzbekistan

Stress urinary incontinence in women is a common and complex problem of modern medicine. Urinary incontinence (UI) is one of the most common urogynecological diseases in recent years. The issues of prevention and treatment of urinary incontinence remain relevant due to their social, economic and psychological significance.

Keywords: urinary incontinence in women, surgery, treatment

Кириш. Аёлларнинг ёши ошиб бориши билан СТ касаллиги учраши ҳам ошиши аниқланган, 30 ёшгача булган аёлларда 20% ни ташкил қилган бўлса 50 ёшдан ошган аёлларда 30-56%гача етмоқда. Аноним суровлар натижасига кура ҳақиқатдан ҳам СТ касаллиги билан огриганлар ҳар 4 та аёлдан бирида маълум булган, аммо уялиш ҳисси туфайли бу аёлларнинг ҳар 10 тадан бири шифокорларга мурожаат этишади. СТ билан огриган беморларда аста секин яллигланиш касалликлари ҳам қушилади. Бундай беморларда атроф муҳитга нисбатан психикаси ҳам узғариб боради. Шу жихатдан бундай ҳолат ижтимоий касаллик ҳисобланади. Тиббиётнинг такомиллашувига қарамасдан бутун дунёда сийдик тутолмаслик билан касалланган аёллар сони камайган эмас. Вумп. R.C. Norton.P.A. маълумотларига кура АКШда СТ тарқалганлиги 37%, Европа мамлакатларида 26%ни, Англияда 29%ни, шарқий ярим шар мамлакатларида (Сингапур, Покистон, Тунис) 20% ни, Россияда 30-34%ни ташкил қилган.

Ишнинг максади. Аёлларда зуриқиш билан боғлиқ сийдик тутолмаслик касаллигини жаррохлик усулида даволаш самарадорлигини урганиш.

Тадқиқот материаллари ва муҳокамаси

Текширишларни биз ВО ва БСМ гинекология булимида 2023-2025 йилларда 25 ёшдан 70 ёшгача даволанган 64 та беморларда утказдик. Марказ бўйича 2023-2025 йилларда жами 85 та кин операциялари утказилган бўлиб, шу беморлардан 38 (44,7%) тасида СТ касаллигининг у ёки бу даражаси кузатилган. Текширишлар ретроспектив ва проспектив равишда олиб борилди. Текшириш объектлари икки гуруҳга бўлиб урганилди. Биринчи асосий гуруҳга жаррохлик усули билан даволанган 38 (59,4%)та бемор аёллар киритилди. Иккинчи назорат гуруҳга эса консерватив усулда даволанган 26 (40,6%)та аёллар киритилди. Барча беморларнинг уртача ёши 42,8 ни ташкил килди. Текширилган беморларнинг турмуш тарзи урганилганда: кишлоқ аҳолиси 43 тани (67,3%), шаҳар аҳолиси эса 21 тани (32,7%) ташкил килди. Шулардан уй бекалари 39 та (60,1%), ишчилар 14 та (21,8%), ва хизматчилар 11 та (17,1%) дан иборат эди.

Текшириш давомида беморларнинг ҳозирги вақтдаги хайз қуриш функциялари урганиб чиқилди. Бунга кура 41 та ҳолатда аёлларнинг хайз қуриш фаолияти сақланган бўлиб (1-гуруҳда 18 та ҳолат, 2-гуруҳда 23 та ҳолат), 23 та ҳолда (1-гуруҳда 20 та ҳолатда, 2-гуруҳда 3та ҳолатда) аёлларда хайз қуриш фаолияти бўлмаган.

Касаллик сабабларини аниқлашда анамнез маълумотларидан фойдаланилди.

Сураб суриштириш натижаларига кура касалликни келтириб чиқарган сабабларга кура қуйидагилар аниқланди.

Жадвал №1.

1. оғир меҳнат фаолияти билан	13 (20,3%)
2. куп сонли тугруқлар (5 ва ундан куп)	15 (23,4%)
3. тугруқларда кин ва оралик йиртилиши	18 (28,1%)
4. йирик ҳомилалик ва тугруқнинг чузилиши билан	8 (12,5%)
5.ёшга боглик жинсий аъзолар пролапси	4 (6,2%)
6. яллигланиш касалликлари	6 (9,3%)

Касалликнинг давомийлиги: 6 ойдан 1 йилгача бўлган беморлар сони 13 та. 1 йилдан 3 йилгача 29 та. 3-5 йил 15та. 5 йилдан куп 7 тани ташкил килди.

Беморларда СТ касаллигининг енгил ва урта даражаси энг куп аникланган булиб, уларнинг стационарга мурожаат этишларига касаллик даражасининг огирлашуви сабаб булган. Огир даражали шакли билан эса беморлар мурожаат этганлари аникланмади. Касалликнинг даражасини аниклашда биз С Janssen тамонидан таклиф килинган критерийдан фойдаландик. Енгил даражаси 4-6 балл, урта огир даражаси 7-9 балл, огир даражаси 10-12 балл билан аникланади. Унга кура касалликнинг огирлик даражаси куйидаги жадвал билан ифодаланади.

Жадвал №2.

Критерийлари		баллар
СТ нинг учраши	-бир ойда 4-5 марта	1
	-хафтада бир неча марта	2
	-хар куни	3
тагликлардан фойдаланиш	-хеч қачон	1
	-баъзан	2
	-доимо	3
ажралган сийдик микдори	-бир неча томчилаб	1
	- оз-оз микдорда	2
	- куп микдорда	3
Мехнат фоалиятининг бузилиши	- хеч қачон	1
	- баъзан	2
	- доимо	3

Жадвал №3.

Касалликнинг клиник курилиши	Асосий гурух	Назорат гурухи
-кин деворлари силжиши	8	11
-цистоцеле	7	5
-цисто-ректоцеле	11	2
-бачадон тулик ва нотулик тушиши	5	-
-бачадон буйни патологияси	2	-
-бачадон миомаси билан	2	-

Назорат гурухидаги беморларга даволаш сифатида а-адреномиметиклар, урин босувчи гормонал даволаш (УБГД) ва гимнастик машқлар буюрилди. Даволаш 2-3 ой давомида олиб борилди. Гимнастик машқлар сифатида Кегел гимнастикаси ва чанок туби мушакларини машқ килдириш каби гимнастикалар буюрилди. Машқлар кунига 5-6 маротаба, ҳар машқда мушаклар кискартириш ҳаракатлари 15-20 маротаба такрорлаш билан олиб борилди. УБГД беморларга схема буйича утказилди. а-адреномиметиклар билан даволаш курслар буйича утказилди.

Асосий гуруҳдаги беморларга даволашнинг турли жаррохлик усули танланган ва утказилган. Операциянинг тури беморлардаги касалликнинг клиник курилиши ва қушимча гинекологик касалликларни эътиборга олиб танланди. Юқоридаги №3 жадвалда келтирилган.

-Олдинги кольпо-уретропластика операцияси 8 та беморда утказилган,
-олд кольпорафия ва орка кольпо-перинеопластика операцияси 19 та беморга утказилган,

-бачадон буйни патологияси булган беморларга Манчестер операцияси 3та ҳолатда утказилган,

-8 та ҳолатда пластик операциялар билан бирга курсатмаларга биноан кин оркали гистерэктомия операцияси утказилган.

Бизнинг текширишларимизга кура асосий гуруҳдаги ва назорат гуруҳидаги беморларда даволашнинг самарадорлиги турли натижани курсатди. Асосий гуруҳдаги беморларда операциядан сунгги давр силлик кечган булиб, стационарда уртача 7-9 кун давомида реабилитацион муолажаларни олишган. Операциядан сунг беморлар стационарда уртача 9 кун булишган. Сийдик пуфагига қолдирилган Фолея катетери 5 суткада олинган.

Асосий гуруҳдаги барча беморларда жавоб бериш олдидан сийдик тутолмаслик белгилари бартараф булган.

7 та (18%) беморда операциядан кейинги дастлабки кунда қисман ёки тулик сийдик тутилиши кузатилди. Шундан 4та ҳолатда бу уз-уздан 2 кун

мобайнида утиб кетиши аникланди. 3 та беморга эса медикаментоз даволашга тугри келди ва а-адреномиметиклар билан даволанди. Операция натижаси 1 йил давомида кузатиб борилди. 6 ой давомида барча беморда сийдик тутолмаслик ва дезурия каби асоратлар юзасидан шикоят килиш аникланмади. Факат 2 та (5,2%) беморда 9-11 ойда энгил даражадаги СТ белгилари юзага келган. 2-йилда ёши 55 ёшдан юкори булган 3 та (7,8%) беморда хам касалликнинг энгил даражаси билан кайталаниши аникланди. Шундай килиб биринчи йилда жаррохлик усулининг самараси 94,8% ни ташкил килган булса, иккинчи йилда 86,9% ни ташкил килди. Икки йил давомида жами 5 та беморда касаллик кайталаниши аникланган булса, уларга а-адреномиметиклар ва холиноблокаторлар тавсия этиб даволанди. 1 та холатда жаррохлик усули кайта кулланилди.

Назорат гурухида (26та) беморларнинг факат 18 (69,2%) таси даволаниш муолажаларини ва машкларини тулик 2 ой давомида олишга муваффақ булишди. Колган 5 та (19,7%) холатда беморлар муолажаларни мунтазам бажара олмаган. 3 та холатда адреномиметикларнинг ножуя таъсирига кура биз муолажаларни ман килишга мажбур булдик. Мунтазам даволанган 18 та бемордан 12 та холатда касалликнинг энгил даражаси булиб, 6 та холатда СТнинг урта огир даражаси аникланган эди. 3 ойдан сунг касаллик белгиларининг йуколиши СТ нинг энгил даражаси булган беморларда 9 тасида (75%) колганлиги аникланди. Колган 3та (25%) холатда даволаш самарасиз булиб чиккан. Аммо кузатишлар давомида даволаш муолажаларини тугатгандан сунг дастлабки 1-йилда СТ белгилари 9 та аёлдан 4 (44,4%) тасида кайта пайдо булган. Бундай беморларга даволаш муолажалари яна такрорлаш тавсия этилди. Консерватив даволанишларни мунтазам давом эттира олмаган 5 та, а-адреномиметикларнинг ножуя таъсири натижасида муолажаларни тугатишга мажбур булган 3 та беморга кейинчалик даволашнинг жаррохлик усули тайинланди ва утказилди. Урта даражадаги СТ булган 6 та холатдан 4 (66%) тасида касаллик энгил даражага

утган бўлса, 2 (34%) та холда даволаш самарасиз якунланган ва бу беморларга ҳам даволашнинг жаррохлик усули таклиф килинган. Назорат гуруҳидаги коникарли натижа барча ҳолатларда ёш аёлларда кузатилди. Даволаш самараси манфий бўлган ҳолатларда аёлларнинг ёши 45 ёшдан юқори бўлганлиги аниқланди.

Хулоса:

Сийдик тутолмаслик касаллиги асосан асоратли тугруклардан сунг яъни тугрукларда кин деворларининг ва ораликнинг йиртилишидан сунг (28,1%) юзага келган. Текширилган барча ҳолатлардан СТ асосан катта ёшли ва климактерик ёшдаги беморларда кузатилган. Беморларнинг купчилигида кин деворларининг осилиши, ораликнинг эски йиртилганлиги, цистоцеле, ректоцеле ҳолатлари аниқланиб, бу ҳам сийдик тутолмасликнинг келиб чиқишида сийдик пуфаги ва уретранинг анатомик жихатдан бузилиши натижасида эканлигини курсатди. Консерватив даволаш СТ касаллигининг енгил даражалари билан бўлган ҳолатларда 75% коникарли натижани берган бўлса, урта даражали СТда тулик бартараф қилмасдан факатгина 66% ҳолатда енгил даражага утган. Жаррохлик усули касалликнинг даражасидан қатъи назар дастлабки йилда 94% ижобий натижани берган бўлса, кейинги йилда 86% ҳолатда коникарли натижа берган. Сийдик тутолмаслик касаллигида беморларнинг ёши, қушилиб келган гинекологик касалликларини ҳисобга олган ҳолда жаррохлик даволаш усули асосий ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Аль-Шукри С.Х., Кузьмин И.В. Гиперактивность детрузора и ургентное недержание мочи.-Спб, 2020.
2. Буянова С.Н., Петрова В.Д., Чечнева М.А. Диагностика и лечение недержания мочи у женщин. Российский вестник акушера-гинеколога. — 2002. - №4.

3. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Петрова В.Д., Балашов В.И. Диагностика типов недержания мочи у женщин при пролапсе гениталий. Вестник Росс. Акуш-гин. 2019. №3.
4. Кулаков В.И., Аполихина И.А. Деев А.Д. Акушерко–гинекологические факторы риска недержания мочи у женщин. М. Акуш-гин. 2015. №3.
5. Макаров О.В. Ильина И.Ю. Луценко Н.Н. Модификации операций влагалищной коррекции недержания мочи при выпадении половых органов. М. Акуш-гин. 2005. №1.
6. Савицкий Г.А. Савицкий А.Г. Недержания мочи в связи напряжением у женщин. Спб., 2000.