

GINEKOLOGIK OPERATSIYALARDAN KEYINGI BITISHMA JARAYONLARINING PROFILAKTIKASI

Sadriddinova Qurbongul Qo‘ldosh qizi

*Navoiy davlat universiteti Tabiiy fanlar va tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo‘nalishi
1-bosqich talabasi*

Ilmiy rahbar: Sayfullayev Akmal Karimovich

Annotatsiya: Ushbu maqolada qorin bo‘shlig‘i (laparotomik va laparoskopik) ginekologik operatsiyalar va bachadon ichidagi aralashuvlardan keyin bitishmalarni oldini olish bo‘yicha masalalar keltirilgan. Bitishmalarning oldini olish usullarining samaradorligi jarrohlik aralashuv texnikasi va hajmiga bog‘liqligi ko‘rsatilgan. Bitishmalar hosil bo‘lishini kamaytiradigan usul sifatida laparoskopiya laparotomiyaga nisbatan afzalliklarga ega. Operatsiyadan keyingi davrda bitishma jarayonining oldini olish uchun turli xil muolajalar (farmatsevtik dorilar, mexanik to‘siqlar va jarrohlik usullari) tavsiflangan.

Kalit so‘zlar: Qorin bo‘shlig‘i operatsiyalaridan keyingi bitishmalar, takroriy laparoskopiya, bachadon ichidagi bitishmalar, bitish jarayonining oldini olish.

Аннотация: В данной статье рассматриваются вопросы, связанные с профилактикой спаек после абдоминальных (лапаротомических и лапароскопических) гинекологических операций и внутриматочных вмешательств. Показано, что эффективность методов профилактики спаек зависит от техники и объема хирургического вмешательства. Лапароскопия имеет преимущества перед лапаротомией как метод снижения образования спаек. Описаны различные процедуры (фармакотерапевтические препараты, механические барьеры и хирургические методы) профилактики спаек в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: Спайки после операций на брюшной полости, повторная лапароскопия, внутриматочные спайки, профилактика спаек.

Abstract: This article presents issues related to the prevention of adhesions after abdominal (laparotomy and laparoscopic) gynecological operations and intrauterine interventions. It is shown that the effectiveness of methods for preventing adhesions depends on the technique and extent of surgical intervention. Laparoscopy has advantages over laparotomy as a method for reducing adhesion formation. Various procedures (pharmaceutical drugs, mechanical barriers and surgical methods) for preventing adhesions in the postoperative period are described.

Keywords: Adhesions after abdominal surgeries, repeated laparoscopy, intrauterine adhesions, prevention of adhesions.

Ko‘pincha ginekologik operatsiyalardan keyingi bitish jarayoni hech qanday klinik ko‘rinishga olib kelmaydi, ammo, bitishmalar mavjudligini hisobga olish kerak. Chunki, erta yoki kechiktirilgan asoratlar, jumladan, bepushtlik, tos bo‘shlig‘i og‘rig‘i va hayot sifatining

pasayishi bilan birga kechadigan ichak tutilishi mumkin. Bu ko‘pincha qayta kasalxonaga yotqizishni va qo‘shimcha, murakkabroq jarrohlik aralashuvlarni talab qiladi. Bu esa davolash xarajatlarini sezilarli darajada oshiradi.

Bitishmalar - bu jarrohlik travmasi, infeksiya, ishemiya va begona materiallarning ta'siri natijasida kelib chiqadigan shikastlanish tufayli atipik joylarda paydo bo‘ladigan patologik tolali to‘qima. Bitishmalar ikki turga bo‘linadi: birlamchi (ilgari mavjud bo‘lmagan joyda hosil bo‘lganlar) va ikkilamchi (takrorlanuvchi) bitishmalardir.

Bitishmalar hosil bo‘lish tendentsiyasi har bir insonning - individual xususiyatidir. Ovqatlanish, surunkali kasalliklar, qandli diabet va surunkali yuqumli jarayonlar kabi turli omillar leykotsitlar funksiyasini va fibrinolitik faollikni susaytiradi, bu esa bitishmalar hosil bo‘lishini kuchaytirish mumkin. Shuningdek, operatsiyadan keyingi asoratlar tez-tez uchraydigan holat ekanligi isbotlangan. Bemorning yoshi, oldingi operatsiyalar soni va jarrohlik aralashuvlar ko‘lami bilan bitishmalar paydo bo‘lishi ortadi. Qorin bo‘shlig‘idagi har qanday jarrohlik amaliyoti serozaga minimal travma bilan ham bitishmalar paydo bo‘lishiga olib kelishi mumkin. Bu esa deyarli barcha tuzilmalarning bitishmasiga olib keladi. Radikal ginekologik operatsiyalarni boshdan kechirgan ayollarning 60-90%ida bitishmalar paydo bo‘lishi aniqlangan. Shotlandiyada o‘tkazilgan A.Lower tadqiqoti shuni ko‘rsatdiki, bitta operatsiyani boshdan kechirgan ayollar keyingi 10 yil ichida bitishmalar tufayli kasalxonaga yotqizish ehtimoli 5% ga teng. Shunday qilib, bitishmalar bemorlarning 20%ini kasalxonaga yotqizish sababidir.

Bitishma hosil bo‘lishining oldini olish usullarining samaradorligini aniqlashda farqlar jarrohlik aralashuv darajasidagi farqlar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Bitishma hosil bo‘lishining oldini olishning samarali usullarini izlashda jarrohlik usullari (aniq jarrohlik texnikasi, to‘qima travmasini minimallashtirish) va qorin bo‘shlig‘iga va bachadon ichiga yuborish uchun bitishmaga qarshi vositalardan foydalanish taklif qilingan.

Ginekologiyada laparoskopiya qo‘llanilgandan beri, bu usulning o‘zi bitishmalar hosil bo‘lishini kamaytirishda afzalliklarga ega deb hisoblangan. Chunki, bu atravmatik va qonsiz jarrohlik usuli bo‘lib, dastlab 1983-yilda V.Gomel tomonidan “Mikrojarrohlik texnikasi” sifatida ta’riflangan. Avvalo, qorin bo‘shlig‘iga kirishda minimal travma bilan laparoskopiya qorin parda ichiga kirishni kamaytiradi, bu esa bitishma hosil bo‘lishining patofiziologiyasida katta rol o‘ynaydi.

Laparoskopiya bitishma hosil bo‘lishini kamaytirish usuli sifatida foydalanishning afzalliklari quyidagilar:

1. Qorin old devorining yuqori qon tomirlari bilan qoplangan sohasida keng kesmalarning yo‘qligi. Travma darajasini minimallashtirish.
2. Qorin bo‘shlig‘iga havo va reaktiv begona moddalarning kirishining oldini olish.
3. Jarrohlik joyidan uzoqda joylashgan organlar va to‘qimalarni kamroq manipulyatsiya qilish. Mezotelial hujayralarga kamroq mexanik shikastlanish va to‘qima ishemiyasi.

4. Qorin bo'shlig'ining alohida bo'limlarini ajratmaslik va jarrohlik amaliyotidan keyin ichak peristaltikasini tezda tiklash. Anatomik tuzilmalar orasidagi munosabatlarni yumshoqroq tiklash.

5. Laparoskopiyaning qorin parda fibrinolitik faolligiga ijobiy ta'siri mezotelial hujayralar tomidan ishlab chiqariladigan profibrinogen aktivatori ingibitori (PAI-1) ta'sirini bostirishda namoyon bo'ladi.

6. Bipolyar energiyaga ega asboblardan foydalanish ultratovushli skalpel va monopolyar energiyaga nisbatan yopishqoqliklarning paydo bo'lishining oldini oladi.

7. Periovarian bitishmalar hosil bo'lishining oldini olish uchun tuxumdonlar faoliyatini vaqtincha to'xtatadi.

Laparoskopiya xos bo'lgan potensial afzalliklardan tashqari, bitishma hosil bo'lishining oldini olish usullarini yanada takomillashtirish yaxshi jarrohlik taxnikasi, yangi asboblardan va jarrohlik usullaridan foydalanish orqali ta'minlanishi mumkin. Gemostatik xususiyatga ega zamonaviy jarrohlik asboblari vaqtini tejashga va jarrohlik paytida ulardan kamroq foydalanishga yordam beradi, bu esa o'z navbatida bitishma hosil bo'lishining oldini olishning ijodiy ta'sir ko'rsatadi. Laparoskopik usullar orasida tuxumdonni vaqtincha joylashtirish texnikasi perivarian bitishmalar hosil bo'lishining oldini olishning oddiy va samarali usuli sifatida taklif qilingan, ayniqsa, keng tarqalgan endometrioz holatida.

Quyidagi farmakologik vositalarning bitishma hosil bo'lish jarayoniga ta'siri o'rganilgan: steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar, glyukortikoid va antigistaminik dorilar, antibiotiklar va GnRH agonistlari. Klinik sinovlar va hayvonlarni o'rganish ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, yuqorida aytib o'tilgan barcha vositalarning samaradorligi cheklangan, xavfsizlik, samaradorlik va ko'plab yon ta'sirlarning yetarli emasligi bilan bog'liq va operatsiyadan keyingi bitishma hosil bo'lish muammosini bartaraf etmaydi.

O'g'ir bitishmalar, ayniqsa, ichak bilan bog'liq operatsiyalardan keyin va endometriozning rivojlangan shakllarida keng tarqalgan. Bunday hollarda, minimal invazion jarrohlik usullarini maxsus yordamchi to'siq vositalari bilan birgalikda qo'llash operatsiyadan keyingi bitishmalar paydo bo'lishining oldini olishi mumkin. Ammo, ba'zi to'siqlarni ichak jarrohligi holatlarida qo'llash mumkin emas. Bunday hollarda tuxumdon jarrohligi qo'llanildi: ikkala o'simta ham choklar bilan parietal qorin pardasiga mahkamlandi. Yara yuzasi alohida saqlandi va bitish to'sqinliksiz sodir bo'ldi. Takroriy laparoskopiya paytida o'simtalar asl holatiga qaytarildi, fallop naychalari va tuxumdonlar bo'sh edi va ularning faoliyati buzilmadi. Shunday qilib, tuxumdon jarrohligi, ayniqsa, kelajakda homiladorlikni rejalashtirayotgan bemorlar va keng qamrovli jarrohlik amaliyotidan o'tishi kerak bo'lganlar uchun ko'rsatiladi va takroriy laparoskopiya keyingi reproduktiv imkoniyatlarni baholash imkonini beradi.

Bachadon ichidagi bitishmalar rivojlanishiga moyillik omili individual moyillik, ma'lum bir bemorlar guruhida mavjud bo'lgan o'ziga xos konstitutsiyaviy omil hisoblanadi. Bu ba'zi bemorlarning jarrohlik amaliyotiga yaxshi javob berishini, boshqalarida esa

bitishmalar rivojlanishini va shuningdek, ba’zilarida hech qanday travma bo’lmaganda bitishmalar rivojlanishining sababini tushuntiradi.

Xulosa

Shunday qilib, laparoskopiya laparotomiyaga qaraganda kamroq bitishmalar bilan minimal invazion protsedura bo’lsa-da, u muammoni to’liq hal qilmaydi. Shuning uchun operatsiyadan keyingi davrda bitishmalar hosil bo’lishini kamaytirish uchun turli usullar, shu jumladan, farmatsevtika vositalari, mexanik to’siqlar va jarrohlik texnikalaridan foydalanish qo’llanilmoqda. Hozirgi vaqtda bitishmalarining oldini olish uchun yagona rejim mavjud emas va mavjud antiadezion to’siqlar ancha qimmat. Hozirgi vaqtda faqat a’lo darajadagi jarrohlik texnikasi bitishmalarining oldini olishning ishonchli vositasi hisoblanadi. Jarrohlik paytida jarohatdan keyin qorin parda bitishining patofiziologiyasini hisobga olgan holda, bitishmalar hosil bo’lishining asosiy bosqichlariga ta’sir qiluvchi vositalarni ishlab chiqish bo’yicha tadqiqotlar o’tkazish kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Sayfullaev, A. K., Sharipova A. M. (2026). Реконструктивная хирургия молочной железы у женщин после рака груди: значение современных имплантов. Лучшие интеллектуальные исследования. 60(2), 324-333

Sayfullaev, A. K., Rashidova, D. (2026). Ko’krak bezi saratonining klinik anatomiyasi va zamonaviy onkologiyadagi dolzarbligi. Modern education and development. 44(3), 17-22

2. Sayfullaev, A. K., Akhmadjonova, F. A. (2026). Flap-based breast reconstruction: a comprehensive analysis of surgical techniques, outcomes, and patient rehabilitation. International journal of artificial intelligence. 6(2), 1778-1783

3. Sayfullayev, A. K., Abdullayeva, D. A. (2026). Labiaplastikaning ayollarning psixo-emosional holatiga ta'siri. Zamonaviy ta'lim va rivojlanish , 42 (1), 19-28.

4. Sayfullaev, A. K., Rasulova, N. O. (2026). Labiaplasty (plastic surgery of the sexual labia): aesthetic and functional importance in contemporary medicine. The Journal of Applied Science and Social Science. 16 (2), 1183-1187

5. Karimovich, S. A., Bozorboyeva, S (2026). Vaginoplasty (colporrhaphy, colpoplasty)–general information, techniques, complications. Modern education and development, 41(1), 290-296.

6. Белоусов А. Е., Швырев С. П. Блефаропластика. Омолаживающие операции на лице / Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия. – СПб.: Гиппократ, 1998. – С. 569 – 612.

7. Пшениснов К. П. Эстетическая хирургия возрастных изменений лица / Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. – Ярославль.: ОАО Издательство «Рыбинский Дом печати», 2010. – С. 685 – 757.