

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDACHANOQ BO'SHLIG'I BITISHMALARINI ULTRATOVUSH DIAGNOSTIKASINI SAMARADORLIGI

Safarova Gulmira Xasan Qizi

Nuraliyev Jasurbek Iskandar O'g'li

Bo'riboyev Alimardon Abdurashid O'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti klinik ordinatori

Umarkulov Zabur Zafarjonovich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti assistenti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12664573>

Bitishma kasalligini davolashning turli usullariga, ko'rsatmalar va qarshi ko'rsatmalarni aniqlash, jarrohlik aralashuvlariga bemorlarni tayyorlash va tanlash bilan bog'liq hal qilinmagan muammolar mavjud va bugungi kunda endoskopik mikrojarrohlik va keng miqyosdagi sezilarli yutuqlarga qaramay, bitishma kasalligini davolash va tashxislash muammosi dolzarbligicha qolmoqda. Qorin bo'shlig'idagi bitishmalarni ultratovush diagnostikasining diagnostik qiymati bugungi kunda inkor etilmaydi. Bizning tahlilimiz shuni ko'rsatdiki, tos bo'shlig'idagi bitishma jarayonning ultratovushma'lumotlari to'plami bitishmalar mavjudligini taxmin qilish, jarrohlik aralashuvi ko'lamini va operatsiyadan oldingi tayyorgarlik zarurligini aniqlash imkonini beradi.

Muammoning dolzarbligi: Ma'lumki, qorin parda har qanday ta'sirga: mexanik, issiqlik yoki yallig'lanish tabiati bo'lsada bitishma bilan javob berish qobiliyatiga ega, ularning biologik vazifasi ta'sir doirasini cheklash, patologik jarayonning butun qorin bo'shlig'i bo'ylab tarqalishini oldini olishdir. Bitishmalar mavjudligi anatomik va funksional buzilishlarga, jinsiy a'zolar va ularga qo'shni organlarning disfunktsiyasiga, disparuniyaga, tos a'zolarining og'riq sindromiga, avtonom va markaziy asab tizimining buzilishiga olib keladi (Lipatov V.A., Pechenin O.D., Kobzareva E.V., 2017; Duryan T.A. E.R., Perminova S.G., 2021; Kekc Ch., Klaudiya-Schafer., 2018), shuningdek, takroriy operatsiyalar xavfi ortib borishigahambemorlarning hayot sifatining pasayishiga olib keladi (Lipatov V.A., Pechenin O.D., Kobzareva E.V., 2021; Kekc Ch., Claudia-Schafer., 2018). Statistik ma'lumotlarga ko'ra, jarrohlik aralashuvlardan so'ng ayollarning 60-90 foizida patologik bitishma paydo bo'ladi [1, 2, 6]. Bugungi kunda endoskopik mikrojarrohlik va dori vositalarining keng miqyosdagi sezilarli yutuqlariga qaramay, bitishma kasalligini davolash va tashxislash muammosi dolzarbligicha qolmoqda. Hozirgi vaqtda tos-chanoq a'zolarining ultratovush diagnostikasi bemorning sog'lig'iga ta'sir qilmaydigan, chanoq a'zolarini tekshirishning eng qulay va xavfsiz usuli hisoblanadi. Yuqori chastotali datchik yordamida transvaginal exoskopiyaning afzalligi shundaki, ultratovush skanerlash datchigining tekshirilayotgan organ bilan bevosita aloqasi orqali amalga oshiriladi. Ultratovush tekshiruv yordamida qorin bo'shlig'idagi vissero-parietal bitishmani funksional testlar yordamida tekshirish davomida bachadon orqtiqlarining bachadon tanasiga nisbatan harakatchanlik nisbati chanoq bo'shlig'idagi bitishma jarayonini dastlabkitashxislash imkonini beradi [3, 4, 5]. Avval jarrohlik amaliyoti o'tkazgan bemorlarda chandiqliq maydonini birlamchi baholashda chuqur ultratovush tekshiruvini talab etiladi. Nafas olish va nafas chiqarish jarayonlari eng yuqorigi nuqtasida, tana holatini o'zgartirganda chandiqliqga yopishgan bo'shliq organlarning harakatchanligini

aniqlash datchik va bo'shliq organ orasidagi masofani o'lchash imkonini beradi. Jarrohlik amaliyotini boshdan kechirgan qorin bo'shlig'ini jarrohlik anatomiyasini o'rganish

bitishmalarining ultratovush semiotikasini aniqlash imkonini berdi. Yuqoridagilarni hisobga olgan holda, tadqiqotimizning maqsadi ultratovush tekshiruv natijalarini laparoskopiya paytida olingan ma'lumotlar bilan taqqoslash bo'ldi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Reproktiv yoshdagi ayollarni bitishma kasalligi bilan jarrohlik davolanish natijalari tadqiqotimiz uchun klinik material qilib oldik. Tadqiqotda qatnashgan barcha bemorlar 2021 yildan 2022 yilgacha Toshkent shahridagi 9-sonli tug'ruq majmuasining ginekologiya bo'limida davolangan. Yopishqoq kasalligi (YK) va bepustlik bilan kasallangan 116 bemorda priskeptiv klinik qiyosiy tadqiqot o'tkazildi. Barcha bemorlardan xabardor qilinganligi to'g'risida rozilik olindi. Bitishmalarining taxminiy sababiga qarab, ayollar 2 guruhga bo'lingan: 1A guruhi yallig'lanish sababli kelib chiqqan bitishma kasalligi bo'lgan 56 ayoldan iborat; 1B Guruhga qorin bo'shlig'ida jarrohlik amaliyoti o'tkazgan 60 bemor kiritilgan. Nazorat guruhi jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda bitishmalar aniqlanmagan 22 nafar ayoldan iborat edi. Barcha bemorlarda operatsiyadan oldin transvaginal chanoqa'zolarining ultratovush tekshiruv o'tkazildi. Chanoqbo'shlig'ida bitishma jarayonimavjudligini ko'rsatadigan asosiy diagnostika mezonlardan qo'shni chanoq a'zolari o'rtasida giperexogen chiziqli shakllanishlar va vaginal sensorli endopalpatsiya paytida tuxumdonlarning bachadon tanasiga nisbatan cheklangan harakatchanligi (1,0-1,2 sm dan kam) mavjudligi edi. Laparotomiya amaliyoti o'tkazgan bemorlarni oldingi qorin devorining ultratovush tekshiruv tekshirishning majburiy bosqichi edi. Ushbu ultratovush tekshiruvining maqsadi operatsiyadan keyingi chandiqlik bo'ylab vissero-parietal bitishmalarni tashxislash va birinchi laparoportni yaratish uchun eng xavfsiz nuqtani aniqlash edi. Vissero-parietal bitishmalarining ultratovush mezonlari operatsiyadan keyingi chandiqlikka nisbatan bo'shliqorganlarning siljishini aniqlash edi. Gorizontol holatda majburiy nafas olish bilan o'tkazilgan ushbu tadqiqot qorin pardaning visseral va parietal qatlamlarining bir-biriga nisbatan siljish darajasini baholashga imkon beradi. Bo'shliq organning 10 mm dan kamroq siljishi chandiqlik bo'ylab vissero-parietal yopishqoqlik mavjudligini ko'rsatdi. O'rganilayotgan indikatorning o'rtacha arifmetikasini (M), o'rtacha kvadrat og'ishni (h), o'rtacha (m) standart xatoni, nisbiy qiymatlarni (chastota, %) hisoblash bilan variatsion parametrik va parametrik bo'lmagan statistika usullari ishlatilgan. O'rtacha qiymatlarni taqqoslashda olingan o'lchovlarning statistik ahamiyati t-Student mezoniga (t) muvofiq taqsimotning normalligini (ortiqcha mezon bo'yicha) va umumiy dispersiyalarning tengligini tekshirishda ehtimoliy xatoni (P) hisoblash bilan aniqlandi (F –Fisher mezon). $R < 0,05$ ishonchlilik darajasi statistik jihatdan muhim o'zgarishlar sifatida qabul qilindi. Sifat qiymatlari uchun statistik ahamiyat yordamida hisoblab chiqilgan χ^2 mezon (chi-kvadrat) va z-mezon.

Tadqiqot natijalari: Operatsiyadan oldingi tayyorgarlik davrida ikkala tadqiqot guruhidagi bemorlar chanoqbo'shlig'idagi bitishmalar ultratovush diagnostikasidan o'tkazildi (1-jadval). Shunday qilib, oradagi masofaning kamligi (2 mm gacha) qorin bo'shlig'ining bo'shliq organlari va operatsiyadan keyingi chandiqlik o'rtasida tekis, past harakatlanuvchi vissero-parietal bitishmalar mavjudligi taxmin qilinadi. 3 dan 9 mm gacha bo'lgan masofadagi farq ko'pincha nisbatan harakatchan bitishmamavjudligini aniqlaydi. Vissero-parietal bitishmalarining yo'qligi bo'shliq organlarning 10 mm dan ortiq masofada harakatchanligini ko'rsatadi. Yo'g'on ichakning qovuzloqlari va chanoq a'zolari o'rtasida kichik chanoq bo'shlig'idagi giperexogen, ko'pincha chiziqli, turli shakllardagi shakllanishlarni

ultratovush tekshiruvini kichik chanoqda "erkin suyuqlik" mavjudligida eng ma'lumotli belgisi hisoblanadi. Bunday sharoitlar hayz davrining ikkinchi bosqichida ovulyatsiyadan so'ng bo'lishi yoki exogisteroskopiya amalga oshirish orqali sun'iy ravishda yaratiladi. Ushbu usulning axborot qiymati ancha yuqori. Vaginal datchik yordamida endopalpatsiya paytida bachadon qo'shimchalarining bachadon tanasiga nisbatan siljishini aniqlash endometriozning "kichik" shakllarida periovarial yopishqoqlikni qo'shimcha diagnostika mezon sifatida juda muhimdir.

Bachadon ortiqlarining tanasiga nisbatan yaqinligi vaginal ultratovush sensori bilan endopalpatsiya paytida ularning cheklangan harakatchanligi chanoq bo'shlig'idagi yopishqoq jarayon bilan bog'liq bo'lgan tubo-ovarial hosilaning bilvosita belgilaridir. Chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklari (1 A guruhi) bo'lgan bemorlarda transvaginal ultratovush diagnostikasi paytida ushbu guruhdagi ayollarning deyarli yarmida chanoq a'zolari o'rtasida giperexogen chiziqli shakllanishlar aniqlangan va 48,3% ni tashkil etgan. Laparotomiya amaliyoti bo'lgan ayollar guruhida giperexogen chiziqli shakllanishlar 13,3% da aniqlangan, bu qorin bo'shlig'i bitishmalarining yallig'lanish sababli bo'lgan guruhga qaraganda 3,6 baravar kam. Yallig'lanish hisobiga kelib chiqqan bitishma jarayonlari bo'lgan 11 ta ayolda (19,6%) yana bir keng tarqalgan ultratovush belgi kuzatilgan, ya'ni bachadon tanasiga nisbatan tuxumdonlarning harakatchanligi cheklanganligi aniqlangan. Ushbu ultratovush harakteristikasining deyarli bir xil miqdori jarrohlik aralashuvlardan so'ng ayollar guruhida kuzatildi va 18,3% ni tashkil etdi. Shuni ta'kidlash kerakki, guruhda chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklari bilan og'riq va bitishma jarayonga xos bo'lgan shikoyatlari bo'lgan ayollarning 1/3 qismidan (32,1%) ko'prog'ida yopishqoqlikning ultratovush belgilari aniqlanmagan. Kasallik tarixida bitishmalar va laparotomiya amaliyotlari bo'lgan ayollar guruhida yuqoridagi ultratovush belgilaridan tashqari, operatsiyadan keyingi chandiq bo'ylab bilvosita bitishma belgilari 19,6% da qayd etilgan, ularning klinik belgilari esa og'riqli hayz ko'rish, siydik chiqarish va jinsiy aloqa paytida og'riq bo'lgan. Laparotomiya amaliyotlaridan so'ng bitishmalari bo'lgan ayollar guruhida ultratovush xususiyatlarining boshqacha ko'rinishi kuzatildi. Laparotomiya kechirgan va bitishmalar mavjud bo'lgan ayollarda eng ko'p uchraydigan ultratovush tekshiruv xususiyatlari bitishmalar va tuxumdonlarning cheklangan harakatchanligi kombinatsiyasi bo'lib, ularning chastotasi 46,7% ni tashkil etdi. Shuni ham ta'kidlash kerakki, bitishma kasallikning yallig'lanish sababi bo'lgan ayollarning kichik guruhida bu tur qayd etilmagan. Bitishmali ayollarda ultratovush ko'rsatkichlarini qiyosiy jihatdan tahlil qilib, qorin bo'shlig'idagi operatsiyalardan so'ng bitishma jarayoni yallig'lanish genezisiga qaraganda ko'proq va kengroq maydonni qamrab oladi degan xulosaga kelishimiz mumkin. Ultratovush belgilari 1 A guruh (n=56) 1 B guruh (n=60) Jami (n=116) abs% abs% Abs% Giperexogen chiziqli shakllanishlar 2748,38 13,3*3530,2 Tuxumdonlarning cheklangan harakatchanligi 1119,6 1118,3 2219,0 Bitishmalar faqat operatsiyadan keyingi chandiq bo'ylab -- 711,7*76,0 Bitishmalar operatsiyadan keyingi chandiq bo'ylab va tuxumdonlarning cheklangan harakatchanligi -- 2846,7*2824,1 Bitishma kasalligi ultratovush belgilari yo'q 1832,16 10,0*2420,7 116 nafar ayolning 92 tasida (79,3%) operatsiyadan oldingi bosqichda chanoq bo'shlig'ida bitishmalar ultratovush belgilari aniqlangan. Deyarli har 5 ayolda (20,7%), bitishma kasalligining klinik belgilariga qaramasdan, bitishma jarayonning ultratovush belgilari aniqlanmagan. Yuqoridagilarga asoslanib, shuni aytishimiz mumkinki,

bitishmalarining ultratovush diagnostikasi bilan 100% ishonchli natijaga erishish mumkin emas. Qorin bo'shlig'idagi bitishmalar ultratovush diagnostikasining diagnostik qiymati bugungi kunda inkor etilmaydi. Ultratovush yordamida chanoq a'zolaridayopishqoqlikning bilvosita belgilarini aniqlash alohida ahamiyatga ega. Vissero-parietal bitishmalarni o'z vaqtida tashxislash uchun laparotomiya operatsiyalari bo'lgan bemorlarda qorin old devorining ultratovush tekshiruvini o'tkazish majburiydir. Bundan tashqari, chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklarida va qorin bo'shlig'i organlarida operatsiyalardan keyingibitishmalarining xususiyatlarini ham ta'kidlash kerak. Shunday qilib, chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda 48,3% (ayollarning deyarli yarmi) ko'pincha tuxumdonlarning harakatchanligi cheklangan va faqat 19,6% - chanoq a'zolari orasidagi giperexogen chiziqli shakllanishlar mavjudligi kuzatildi. Ushbu toifadagi ayollarning 32,1 foizida ultratovush tekshiruvida chanoq bo'shlig'ida bitishma aniqlanmagan. Qorin bo'shlig'idagi jarrohlikdan so'ng ayollarda ultratovush tekshiruvi ko'rsatkichlari bitishma jarayonning keng tarqalganligini va yallig'lanish genezliga qaraganda kengroq maydonni qamrab olganligini ko'rsatdi. Qorin bo'shlig'ida jarrohlik amaliyoti o'tkazgan ayollarning 90 foizida operatsiyadan oldingi bosqichda chanoq bo'shlig'i a'zolarida bitishmajarayonning ultratovush belgilari aniqlangan. Ayollarning qolgan 10% da, bitishma kasallikning klinik belgilariga qaramay, bitishma jarayonning ultratovush ko'rsatkichlarini aniqlamadi. Yuqoridagilarga asoslanib, shuni aytishimiz mumkinki, laparotomiya operatsiyalari o'tkazgan ayollarda bitishmalarni tashxislash uchun ultratovush tekshiruvidan foydalanganda, usulning sezgirliigi 86% va o'ziga xosligi 68,8% ni tashkil etdi, ya'ni ultratovush yordamida ishonchli natija 100% ni olish mumkin emas. Anamnestik ma'lumotlarning ultratovush xulosasi bilan kombinatsiyasi jarrohlik aralashuvining taktikasi va taxminiy hajmini aniqlashga yordam beradi. Shunday qilib, ultratovush yordamida biz ayollarning 67,9foizida operatsiyadan oldingi bosqichda yallig'lanish xisobigakelib chiqadigan bitishma kasalligi bo'lgan ayollarda bilvosita belgilarini aniqladik va faqat 32,1% bemorlarda ultratovush tekshiruvi bilan shubhasizbitishma jarayoni borligi aniqlandi. Shunday qilib, operatsiyadan oldingi bosqichda shubhasiz keng qamrovli klinik va instrumental tekshiruv o'tkazish zarur. Ammo ular hali ham yakuniytashxis qo'yishda hal qiluvchi jarayon emas.

Xulosa:

1. Chanoqbo'shlig'idagi bitishma jarayoni to'g'risidagi ultratovush ma'lumotlarining umumiyliigi bitishma mavjudligini taxmin qilish, jarrohlik aralashuv doirasini va bitishmaga qarshi to'siqni qo'llash zarurligini aniqlash imkonini beradi.
2. Oldingi qorin devorining ultratovush tekshiruvi laparotomiya operatsiyalari bo'lgan barcha bemorlar uchun zarur bo'lib, bu birinchi laparoportni o'rnatish uchun xavfsiz joyni aniqlash uchun vissero-parietal bitishmalarni tashxislash imkonini beradi.
3. Bitishmalarni aniqlashda ultratovushning sezgirliigi 86%, o'ziga xosligi 68,8% ni tashkil etdi.

References:

1. Гайбуллаев Ш., Усаров М., Далерова М. НОРМАЛЬНЫЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ РАЗМЕРЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ //Involta Scientific Journal. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 142-148.

2. Кадиров Ж. Ф. и др. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 10. – №. 5. – С. 157-173.
3. Нурмурзаев, З. Н., Жураев, К. Д., & Гайбуллаев, Ш. О. (2023). ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ ЦИТОЛОГИЯ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБРЮШИННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ: ИССЛЕДОВАНИЕ 85 СЛУЧАЕВ. Academic Research in Educational Sciences, 4(4), 126–133.
4. Хамидов, О., Гайбуллаев, Ш. и Давранов, И. 2023. СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ УЗИ И МРТ В ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА. Евразийский журнал медицинских и естественных наук. 3, 4 (апр. 2023), 176–183.
5. Хамидов О. А., Гайбуллаев Ш. О., Хакимов М. Б. ОБЗОР МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 10. – №. 5. – С. 181-195.
6. Qodirova, F. (2024). OLIY HARBIY BILIM YURTLARIDA RUS TILINI O'QITISHDA YANGI PEDAGOGIK TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISHNING ANAMIYATI. Центральноеазиатский журнал междисциплинарных исследований и исследований в области управления, 1(6), 55-58.
7. Хамидов О. А., Гайбуллаев Ш. О., Хомидова Д. Д. РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКА И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ МЫШЕЧНО-СУХОЖИЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА //Uzbek Scholar Journal. – 2023. – Т. 12. – С. 125-136.
8. Хамидов О.А. Оптимизация лучевой диагностики повреждений мягкотканых структур коленного сустава и их осложнений, Американский журнал медицины и медицинских наук. 2020;10 (11):881-884. (In Russ.)
9. Qodirova, F. (2023). KONSTITUTSIYA-HAYOTIMIZNING, TARAQQIYOTIMIZNING HUQUQIY ASOSI. Бюллетень педагогов нового Узбекистана, 1(12), 21-24.
10. Хамидов, О. А., Жураев, К. Д., & Муминова, Ш. М. (2023). СОНОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОТОРАКСА. World scientific research journal, 12(1), 51-59.
11. Ходжибеков М.Х., Хамидов О.А. Обоснование ультразвуковой диагностики повреждений внутрисуставных структур коленного сустава и их осложнений. 2020;3(31):526-529. (In Russ.)
12. Qodirova, F. (2022). "YOSHLARNI VATANPARVARLIK RUHIDA TARBIYALASH" KONSEPSIYASI VA UNING KURSANTLAR TARBIYASIDAGI O'RNI. Евразийский журнал социальных наук, философии и культуры, 2(13), 67-70.
13. Якубов Д. Ж., Гайбуллаев Ш. О. Влияние посттравматической хондропатии на функциональное состояние коленных суставов у спортсменов. Uzbek journal of case reports. 2022; 2 (1): 36-40. – 2022.