

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖА БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

РАФИКОВ САНЖАР ШАВКАТОВИЧ

**БАЧАДОН ВА ҚИН ИККИЛАНИШИДА ҲАЙЗ КЕЛИШИ БИР
ТОМОНЛАМА БУЗИЛИШИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ
ТАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.01 – Акушерлик ва гинекология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of Philosophy (PhD)

Рафиков Санжар Шавкатович

Бачадон ва қин иккиланишида ҳайз келиши бир томонлама бузилиши
бўлган беморларни олиб бориш тактикасини
такомиллаштириш.....3

Рафиков Санжар Шавкатович

Усовершенствование тактики ведения больных с удвоением
матки и влагалища с односторонним нарушением оттока
менструальной крови..... 29

Rafikov Sanjar Shavkatovich

Improvement of management tactics for patients with uterine and
vaginal duplication with unilateral obstruction of menstrual
blood outflow.....57

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works62

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖА БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

РАФИКОВ САНЖАР ШАВКАТОВИЧ

**БАЧАДОН ВА ҚИН ИККИЛАНИШИДА ҲАЙЗ КЕЛИШИ БИР
ТОМОНЛАМА БУЗИЛИШИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ
ТАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.01 – Акушерлик ва гинекология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида № В2023.3.PhD/Tib3698 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.sammu.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида (www.ziyo.net) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Закирова Нодира Исламовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Туксанова Дилбар Исмаиловна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Н.И. Пирогов номидаги Россия Миллий
Тадқиқот Тиббиёт Университети

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019. Tib.102.01 рақамли Илмий кенгашининг 2025 йил «___» куни соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтди. (Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, М.Улуғбек кўчаси, 70А-уй, СамДТУ 2-сон клиникаси (Кўп тармоқли ихтисослашган болалар хирургия маркази), Тел/факс: 0(366)-233-58-92, 233-79-03, e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ _____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд ш., Амир Темур кўчаси 18. Тел./факс: (99866) 233 -30-34).

Диссертация автореферати 2025-йил «_____» _____ да тарқатилди.

(2025-йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

А.М. Шамсиев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Г.З. Шодикулова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ж.О. Атакулов

Илмий даражалар бериш бўйича илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Ҳозирги кунда гинекология амалиётида замонавий текшириш ва даволаш усуллари жорий этилганига қарамасдан, аёлларда жинсий аъзоларнинг туғма аномалияларини эрта аниқлаш ва самарали даволаш муаммолари долзарблигича қолмоқда. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига кўра, «...қин ва бачадоннинг туғма аномалиялари гинекологик касалликлар орасида 0,1–3,8% ҳолларда учрайди. Шу борада жинсий аъзоларнинг туғма аномалиялари туғма нуқсонларнинг умумий сонининг тахминан 14% ни ташкил этади ва барча туғма нуқсонлар орасида тўртинчи ўринни эгаллайди. Болалар ва ўсмирлар гинекологик касалликлари тузилмасида эса 3–7% ни ташкил этади...»¹ Сўнгги йилларда диагностик технологиялар такомиллашгани сабабли бу турдаги патологиялар кўпроқ аниқланмоқда. Қин ва бачадон аномалиялари кўп ҳолларда аёлларнинг репродуктив салоҳиятига, менструал функциясига ва психоэмоционал ҳолатига салбий таъсир кўрсатади. Бундай аномалиялар билан боғлиқ клиник ҳолатлар кўпинча бепуштлиқ, сурункали оғриқ синдроми, дисменорея, гематометра, диспареуния каби белгилари билан кечади. Айни пайтда қин ва бачадоннинг туғма аномалияларини эрта ташхислаш, ушбу патологик ҳолат натижасида юзага келадиган асоратларни олдини олиш ва энг мақбул даволаш тактикаси танлаш, қайта жаррохлик амалиётига бўлган талабларни минималлаштириш гинекология соҳасида ечими топилиши зарур бўлган долзарб муамолардан бири ҳисобланади.

Жаҳонда аёлларнинг жинсий аъзоларида учрайдиган туғма нуқсонларни эрта аниқлаш ва даволашда амалиётчи шифокорлар учун қийинчилик туғдирувчи кўшма аномалияларни ўрганишга қаратилган кенг қамровли тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада қин ва бачадоннинг туғма аномалиялари учраши ва табиатини аниқлаш, жаррохликдан олдинги ва кейинги даврдаги анатомик бузилишларини комплекс баҳолаш, даволаш ва қайта жаррохлик амалиётига бўлган талабларни камайтириш, ҳамда уларни клиник самарадорлигини баҳолаш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, хусусан, аёлларнинг жинсий аъзоларидаги туғма нуқсонларни, ташхис қўйиш ва уларнинг асоратларини эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олишга қаратилган комплекс чора-тадбирлар амалга оширилиб, муайян натижаларга эришилмоқда. Бу борада «...Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам самарадорлиги, сифати ва оммавийлигини ошириш, шунингдек, касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг юқори технологияли усуллари жорий этиш, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш, касалликларнинг олдини олиш ва самарали ташхисот этиш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда бачадон ва қиннинг

¹ World Health Organization. (2019). Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. ВОЗ, Всемирная Ассамблея Здравоохранения, 63-я сессия. Мат., п. 11.7, А63/10, 1/1У-2010, 9 с

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармони, 28.01.2022 йилдаги ПФ-60-сонли «Янги Ўзбекистонни 2022-2026 йилларда ривожлантириш стратегияси тўғрисида»

иккиланиши ҳамда хайз қоннинг чиқишини бир томонлама тўсиб қўйиши билан оғриган қизлар ва ўсмирлардаги клиник кўринишларини, тиббий хатоларни ва асоратларни учраш частотасини ўрганиш, жарроҳлик даволашнинг самарали усулини ишлаб чиқиш, ушбу гуруҳдаги беморларни олиб боришни такомиллаштириш орқали касалликни самарали даволашга ва фертил ёшдаги аёлларни ҳаёт сифатини ошириш ва ногиронликни олдини олиш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022 - 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони, 2021 йил 25 майдаги ПҚ-5124-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги ва 2022 йил 25 апрелдаги ПҚ-215-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдамини аҳолига яқинлаштириш ва тиббий хизматлар самарадорлигини ошириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий- ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологияларни ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологияларнинг ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммони ўрганилганлик даражаси. Замонавий жаҳон адабиёти маълумотида кўра, ўсмир қизларда қин ва бачадон аномалияларини эрта диагностика қилиш ва даволаш, репродуктив тизим бузилишлари муаммолари хорижлик олимлар (Bombard D.S., Mousa S.A., 2022; Reichman D.E., Laufer M.R., 2023) ишларида акс эттирилган. Бироқ қизлар ва ёш қизларда жинсий аъзоларнинг туғма нуқсонларини эрта аниқлаш, ўз вақтида ташхис қўйиш ва даволаш ҳануз етарли даражада эмас. Жинсий аъзоларнинг кўпгина ривожланиш аномалиялари ўз вақтида аниқланмайди, бу эса беморларнинг сексуал ва ижтимоий мослашувини қийинлаштиради ва ёмонлаштиради.

Сўнгги ўн йилликларда бутун дунёда қизларда жинсий аъзолар ривожланиш аномалияларининг хавф омиллари ва асоратларини аниқлаш ҳамда асосланган даволаш усулларини ишлаб чиқиш бўйича бир қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда (Негмаджанов Б.Б., 2021; Кирпатовский И.Д., Угрюмова Л.Ю., Уварова Е.В., 2017). Шу муносабат билан Herlyn–Werner–Wunderlich синдроми (OHVIRA) хусусиятларини ўрганишга қаратилган илмий тадқиқотлар ўта муҳим аҳамият касб этади. Клиник кўринишларнинг хилма-хиллиги ва ташхисдаги хатолар бу патологияга эга беморларнинг кўп ҳолларда шошилиш тартибда «ўтқир қорин» ташхиси билан касалхонага ётқизилишига олиб келади (Негмаджанов Б.Б. 2022).

Россиялик муаллифлар – Л.В.Адамян, А.З.Хашукоева, Е.А.Богдановаларнинг маълумотларига кўра жинсий аъзолар ривожланиш нуқсонлари билан мурожаат қилган беморларнинг 24-34% ҳолатларида ташхис нотўғри шакллантирилади, ёки ташхиснинг тасдиқланиши қийинчилик туғдиради. Бу эса ўз навбатида ушбу беморларни нотўғри

тактикада олиб борилишига ва асосланмаган жарроҳлик аралашувларига олиб келади, айниқса мураккаб, комбинацияланган ва атипик кўринишдаги нуқсонларда.

Шунингдек, Ўзбекистонда ушбу муаммони ҳал қилишга қаратилган илмий ва клиник тадқиқотлар натижаларига қарамасдан, ҳозиргача унинг аниқ ва умумқабул қилинган ташхис ва даволаш алгоритмлари ишлаб чиқилмаган. Мавжуд бўшлиқларни тўлдириш, миллий меъёрий тавсиялар ва стандартларни яратиш бугунги кун тиббиёти олдида турган муҳим вазифалардан биридир.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Самарқанд давлат тиббиёт университетининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ, 01980006703-сонли “Диагностика, даволаш ва профилактиканинг замонавий усуллари ишлаб чиқиш” (2022-2024) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади бачадон ва қиннинг тўлиқ иккиланиши мавжуд бўлган аёлларда ҳайз қон оқимининг бир томонлама бузилишида ташхислашнинг оқилона усуллари ва жарроҳлик йўли билан самарали даволаш тактикасини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

бачадон ва қиннинг иккиланиши ҳамда ҳайз қоннинг чиқишини бир томонлама тўсиб қўйиши билан оғриган қизлар ва ўсмирлардаги клиник кўринишларини, тиббий хатоларни ва асоратларни учраш частотасини ўрганиш;

бирламчи тиббий ёрдам муассасаларида қизлар ва ўсмирларнинг ривожланиш аномалиясини аниқлашнинг оқилона усуллари ишлаб чиқиш;

касалхона шароитида беморларнинг ушбу гуруҳини жарроҳлик даволашнинг самарали усулини ишлаб чиқиш;

бачадон ва қиннинг иккиланиши туфайли ҳайз кўриш қон оқимининг бир томонлама обструктсияси бўлган беморларни жарроҳлик даволашнинг бевосита ва узоқ муддатли натижаларини ўрганиш;

анамнездаги асоратлар, диагностика ва тиббий хатолар таҳлили ва ўз тадқиқотларимиз натижаларига асосланиб, ушбу гуруҳдаги беморларни олиб бориш алгоритмини ишлаб чиқинг.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2016–2023 йиллар давомида Самарқанд шаҳрининг 3-сон туғруқ бўлими, ҳамда Самарқанд шаҳар Доктор “Шифо-бахт” хусусий клиникасига бачадон ва қиннинг иккиланиши ҳамда ҳайз келишининг бир томонлама бузилиши билан мурожаат қилган 45 нафар беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети умумий клиник, лаборатор, биокимёвий тадқиқот усуллари учун беморларнинг веноз қони ва унинг зардоби ташкил этган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумий клиник, лаборатор тадқиқот усуллари, гинекологик ва махсус текширув усуллари (зондлаш),

инструментал усуллар (кичик чанок аъзоларининг ультратовуш текшируви, магнит-резонанс томографияси) ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ўсмирлик даврида бачадон ва қиннинг тўлиқ иккиланишида ҳайз кўриш қонининг бир томонлама бузилиши бўлганда касаллик чанокдаги циклик оғриқлар (100%), прогрессив дисменорея (94,5%), ассиметрик ҳосила (86,2%) каби клиник белгилар билан намоён бўлиши аниқланган ва тиббиётнинг бирламчи бўғинида ташхислашдаги тиббий хатолар 34,5% ни, асоратлар 41,4% ни ташкил этганлиги асосланган;

бачадон ва қиннинг иккиланишини ўз вақтида аниқлаш мақсадида “оддийдан мураккабга” методикасини қўллаш, яъни ректо-абдоминал текшириш, зондлаш ва ултратовушни ўз ичига олган диагностика алгоритмидан фойдаланиш орқали аномалияни эрта ташхислаш 38,5% га ошганлиги ва тиббий хатолар сонини 3,5 баробар камайганлиги аниқланган;

илк бор бачадон ва қиннинг тўлиқ иккиланиши мавжуд ўсмирларда ҳайз кўриш қонининг бир томонлама бузилишида трансвагинал ёндашув орқали тўсилиб қолган гемивагина девори кесиб олиниб, уни "овал ойна" шаклида қайта тикиш натижасида жарроҳлик техникаси такомиллаштирилган;

илк бор даволаш гуруҳлари ўртасида қисқа муддатли ва узоқ муддатли натижаларнинг қиёсий таҳлили ўтказилиб, асоратлар сони ва радикал аралашувларнинг сезиларли даражада камайганлиги, ҳамда аъзони сақлаб қолувчи такомиллаштирилган жарроҳлик усулнинг (93,1%) юқори самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижаси қуйидагилардан иборат:

аёллар жинсий аъзоларининг туғма аномалияларини, хусусан, бачадон ва қиннинг иккиланиши, аплазияси ёки тўсилиши билан кечувчи ҳолатларни эрта аниқлаш мақсадида ишлаб чиқилган диагностика алгоритми ва текшириш стандартлари амалиётга жорий этилган;

ишлаб чиқилган текшириш методикаси жинсий аъзолар ривожланиш нуқсонларининг турли вариантларини фарқлаш, менструал қон оқимидаги бир томонлама бузилиш ҳолларини, генитал трактдаги тўсқинлик даражасини аниқ ва ишончли баҳолаш имконини берган;

ҳайз оқимдаги тўсиқ ва иккиланиш билан кечувчи ҳолатларда репродуктив тизим аномалияларини ташхислаш ва даволаш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқилган ва клиник амалиётга тадбиқ этилган;

аёлларда жинсий аъзоларнинг туғма аномалияларини жарроҳлик йўли билан тузатиш мақсадида самарали реконструктив-пластик операциялар усуллари ва уларни қўллаш мезонлари асосланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқот жараёнида синалган бир-бирини тўлдирадиган клиник, клиник-анамнестик, лаборатор ва статистик усуллар, беморлар сони ва танланган материалнинг етарли миқдордалиги, умумклиник, лаборатор-диагностик тадқиқот усуллари асосланганлиги, ҳалқаро ва маҳаллий тадқиқотлар билан илмий изланиш натижаларини таққосланганлиги, олинган натижалар юзасидан ваколатли

ташкilotларнинг хулосалари олинганлиги ва улар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти бачадон ва қиннинг иккиланиши ҳамда хайз қон оқимининг бир томонлама бузилиши бўлган беморларда касалликни эрта ташхис учун клиник белгилари ва “оддийдан мураккабга” методикасини қўллаш, ўз вақтида самарали такомиллаштирилган жарроҳлик амалиётини даволаш мақсадидда ўтказиш орқали касаллик прогнозини яхшилаш ва рецидивлар ҳамда асоратларнинг олдини олиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти замонавий усуллардан фойдаланган ҳолда госпиталгача бўлган босқичда текшириш усулларини такомиллаштириш, бачадон ва қиннинг иккиланиши ҳамда менструал қон оқимининг бир томонлама бузилиши билан кечувчи беморларни ўз вақтида ташхис қилиш, патологияни оптимал жарроҳлик даволаш учун тўғри йўналтириш асосида келиб чиқиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш ва беморларнинг ҳаёт сифати сезиларли даражада яхшиланиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Бачадон ва қиннинг иккиланиши ва хайз қон оқимининг бир томонлама бузилиши бўлган беморларни жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг реабилитация усулларини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2025 йил 17 июлдаги 22/07-сонли хулосасига кўра:

биринчи илмий янгилик: ўсмирлик даврида бачадон ва қиннинг тўлиқ иккиланишида хайз кўриш қонининг бир томонлама бузилиши бўлганда касаллик чанокдаги циклик оғриқлар (100%), прогрессив дисменорея (94,5%), ассиметрик ҳосила (86,2%) каби клиник белгилар билан намоён бўлиши аниқланган ва тиббиётнинг бирламчи бўғинида ташхислашдаги тиббий хатолар 34,5% ни, асоратлар сони 41,4% ни ташкил этганлиги асосланган ва улар бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университети Илмий кенгашининг 2025 йил 29 январдаги 6-сонли билан тасдиқланган «Бачадон ва қин иккиланиши бўлган беморларда бир томонлама обструктив синдром ёки OHVIRA-синдромининг ташхисот усуллари» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Самарқанд вилояти болалар ихтисослаштирилган кўп тармоқли тиббиёт маркази 2025 йил 4 февралдаги 2-сонли буйруқ асосида, Андижон шаҳар тиббиёт бирлашмаси болалар бўлимида 2025 йил 18-февралдаги 113-к-сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг 2025 йил 17 июлдаги 22/07-сонли хулосасига кўра). Ижтимоий самарадорлик: аномалияларни эрта аниқлаш имконияти яратилиб, ташхис хатолари камайтирилди ва жарроҳлик даволашга йўллаш тезлаштирилди. Бу эса ўсмирларда репродуктив саломатликни сақлаб қолишга ва ҳаёт сифатини оширишга хизмат қилди. Иқтисодий самарадорлик: тиббий ресурслардан самарали фойдаланиш таъминланди, стационарда ётиш

муддати 10,5 кундан 4 кунгача қисқариб, ҳар бир беморга ўртача 130 000 сўм дори-дармон учун маблағ тежалди.

иккинчи илмий янгилик: бачадон ва қиннинг иккиланишини ўз вақтида аниқлаш мақсадида “оддийдан мураккабга” методикасини қўллаш, яъни ректо-абдоминал текшириш, зондлаш ва ултратовушни ўз ичига олган диагностика алгоритмидан фойдаланиш орқали аномалияни эрта ташхислаш 38,5% га ошганлиги ва тиббий хатолар сонини 3,5 баробар камайганлиги аниқланган ва улар бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университети Илмий кенгашининг 2025 йил 29 январдаги 6-сонли билан тасдиқланган «Бачадон ва қин иккиланиши бўлган аёлларда бир томонлама обструктив синдром ёки OHVIRA-синдромининг ташхисот усуллари» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Самарқанд вилояти болалар ихтисослаштирилган кўп тармоқли тиббиёт маркази 2025 йил 4 февралдаги 2-сонли буйруқ асосида, Андижон шаҳар тиббиёт бирлашмаси болалар бўлимида 2025 йил 18-февралдаги 113-к-сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг 2025 йил 17 июлдаги 22/07-сонли хулосасига кўра). Ижтимоий самарадорлик: болаларда репродуктив тизим аномалиялари эрта аниқланди ва шошилиш ҳолатларида нотўғри ташхислаш даражаси ва жарроҳлик амалиётлари сони камайди. Психоэмоционал ҳолат яхшиланиб, ижтимоий мослашув ошди. Иқтисодий самарадорлик: Тўғри ташхис туфайли ортиқча хизматлардан воз кечилди. Ҳар бир беморга кунига ўртача 220 000 сўм бюджет маблағлари тежалди.

учинчи илмий янгилик: илк бор бачадон ва қиннинг тўлиқ иккиланиши мавжуд ўсмирларда ҳайз кўриш қонининг бир томонлама бузилишида трансвагинал ёндашув орқали тўсилиб қолган гемивагина девори кесиб олиниб, уни "овал ойна" шаклида қайта тикиш натижасида жарроҳлик техникаси такомиллаштирилган ва улар бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университети Илмий кенгашининг 2025 йил 29 январдаги 6-сонли билан тасдиқланган «Бачадон ва қин иккиланишида ҳайз келиши бир томонлама бузилиши бўлган беморларни олиб бориш» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Самарқанд вилояти болалар ихтисослаштирилган кўп тармоқли тиббиёт маркази 2025 йил 4 февралдаги 2-сонли буйруқ асосида, Андижон шаҳар тиббиёт бирлашмаси болалар бўлимида 2025 йил 18-февралдаги 113-к-сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг 2025 йил 17 июлдаги 22/07-сонли хулосасига кўра). Ижтимоий самарадорлик: жарроҳликдан кейинги тикланиш тезлашди, оғриқлар камайди, репродуктив органларни сақлаш имконияти яратилди. Иқтисодий самарадорлик: Қисқа муддатли стационар ётиш, асоратларнинг камайиши ва шифохона харажатларининг пасайиши таъминланди. Стационарда ётоқ кунлари 10,5 кундан 4 кунгача қисқариб, ҳар бир беморга ўртача 130 000 сўм дори-дармон учун маблағ тежалди.

тўртинчи илмий янгилик: илк бор даволаш гуруҳлари ўртасида қисқа муддатли ва узоқ муддатли натижаларнинг қиёсий таҳлили ўтказилиб, асоратлар сони ва радикал аралашувларнинг сезиларли даражада камайганлиги, ҳамда аъзони сақлаб қолувчи такомиллаштирилган жарроҳлик усулнинг (93,1%) юқори самарадорлиги исботланган ва улар бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университети Илмий кенгашининг 2025 йил 29 январдаги 6-сонли билан тасдиқланган «Бачадон ва қин иккиланишида ҳайз келиши бир томонлама бузилиши бўлган беморларни олиб бориш» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Самарқанд вилояти болалар ихтисослаштирилган кўп тармоқли тиббиёт маркази 2025 йил 4 февралдаги 2-сонли буйруқ асосида, Андижон шаҳар тиббиёт бирлашмаси болалар бўлимида 2025 йил 18-февралдаги 113-к-сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг 2025 йил 17 июлдаги 22/07-сонли хулосасига кўра). Ижтимоий самарадорлик: жароҳлик амалиётидаги асоратлар 24,8% дан 2,3% га, касаллик рецидивлари 15,1% дан 0,8% га камайди. Беморларнинг ҳаёт сифати ва ижтимоий фаоллиги ошди. Иқтисодий самарадорлик: Радикал жарроҳлик эҳтиёжи камайганлиги натижасида доридармон ва қўшимча даволаш харажатлари учун бюджет маблағлари иқтисод қилинди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий конференцияда, жумладан, 3 та халқаро ва 2 та республика илмий- амалий конференцияларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 16 та илмий ишлар нашр этилган, шу жумладан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, шундан 6 та республика, 1 та халқаро журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш қисми, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 110 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш Диссертация мавзусининг долзарблиги ва талабгирлиги, мақсад ва вазифалари, тадқиқот объекти ва предмети, Ўзбекистон Республикасида илм-фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги аниқлаб берилди, илмий янгилик, тадқиқот натижаларининг ишончлилиги, назарий ва амалиётдаги аҳамияти ёритилди, жорий этилиши лозим бўлган тадқиқот натижалари рўйхати келтирилди, апробация натижалари, чоп этилган ишлар сони ва диссертациянинг тузилиши ҳамда ҳажми ҳақида маълумотлар берилди.

Диссертациянинг **«Жинсий аъзолар ривожланиш аномалияларининг этиологияси ва диагностикаси бўйича замонавий қарашлар»** деб номланган биринчи бобида маҳаллий ва хорижий тадқиқотчиларнинг жинсий аъзолар ривожланиш аномалиялари муаммосининг долзарблиги, этиологияси, патогенези, клиник манзараси ва диагностикаси ҳақида маҳаллий ва хорижий тадқиқотчиларнинг маълумотлари келтирилган. Шунингдек, мазкур беморлар когортасини замонавий усулларда ташхис қилиш ва бошқариш бўйича хорижий ва маҳаллий адабиётларнинг таҳлили тақдим этилган. Бачадон ва қин иккиланиши бўлган беморларни ташхис қилиш ва уларни госпиталгача бўлган босқичда даволашга тайёрлаш соҳасидаги тадқиқотларнинг долзарблиги ва истиқболлилиги гинекология учун ҳали ҳам муҳим муаммо бўлиб қолмоқда.

Диссертациянинг **“Тадқиқот материаллари ва усуллари”** деб номланган иккинчи бобида клиник материалнинг умумий хусусиятлари, шунингдек, умумий клиник, лаборатор тадқиқот усуллари, гинекологик ва махсус текширув усуллари (зондлаш), инструментал усуллар (чақалоқ кичик чанок аъзоларининг ультратовуш текшируви, магнит-резонанс томографияси) ва статистик тадқиқот усуллари ёрдамида олинган маълумотлар келтирилган.

Тадқиқот доирасида тегишли жарроҳлик йўли билан даволанган, Бачадон ва қиннинг иккиланиши билан менструал қон оқимининг бир томонлама бузилиши ва сийдик чиқариш тизими аномалиялари ташхиси қўйилиб, гистологик жиҳатдан тасдиқланган 45 нафар беморлар текширилган.

Тадқиқотга киритиш мезонлари:

Бачадон ва қиннинг иккиланиши билан менструал қон оқимининг бир томонлама бузилиши ва сийдик чиқариш тизими аномалияларининг йўқлиги. Бачадон ва қиннинг иккиланиши шаклидаги ривожланиш нуқсонлари ҳамда сийдик чиқариш тизими ривожланиш аномалиялари ва менструал қон оқимининг бир томонлама бузилиши мавжуд бўлган ҳолатлар.

Тадқиқотдан чиқариш мезонлари:

Ҳайз қон оқими бузилмасдан бачадон ва қиннинг иккиланиши ҳолатлари.

Бачадон ва қин иккиланишисиз жинсий аъзолар ривожланиш аномалиялари ва ҳайз қон оқими бузилиши.

Соматик ва гинекологик касалликлар тарихи таҳлил қилинди. Менструал, сексуал ва репродуктив функцияларнинг хусусиятлари таҳлил этилди. Текширув комплексига умумий кўрик, тана тузилиши, танадаги тукланиш хусусиятлари, кўкрак безларининг ҳолати, юрак-қон томир, нафас олиш, ҳазм

қилиш, асаб, сийдик чиқариш ва эндокрин тизимлари ҳолатини баҳолаш, лаборатор текширувлар ва амалдаги клиник протоколлар (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган) доирасида инструментал текширув усуллари киритилди.

Беморлар икки гуруҳга бўлинган:

I – Асосий гуруҳ 29 нафар бемордан иборат бўлиб, улар сийдик чиқариш тизими билан боғлиқ ҳамроҳ патология мавжудлигига қараб 2 та кичик гуруҳга бўлинди: 1а — 5 нафар бемор: бачадон ва қиннинг иккиланиши ҳамда тўсилиб қолган ярим қин (гемивагина) (2 та ўнг томонлама зарарланиш, 3 нафар чап томонлама зарарланиш); 1б — 24 нафар бемор: OHVIRA синдроми (13 та ўнг томонлама зарарланиш, 11 та чап томонлама зарарланиш).

II – Қиёсий гуруҳи 16 нафар бемордан иборат бўлиб, улар ҳам сийдик чиқариш тизими патологияси мавжудлигига қараб 2 та кичик гуруҳга бўлинди: 1а — 6 нафар бемор: бачадон ва қиннинг иккиланиши ҳамда тўсилиб қолган ярим қин (гемивагина) (4 та ўнг томонлама зарарланиш, 2 та чап томонлама зарарланиш); 1б — 10 нафар бемор: OHVIRA синдроми (8 та ўнг томонлама зарарланиш, 2 та чап томонлама зарарланиш).

Барча беморларга шикоятлар, анамнез йиғиш, объектив ҳолатни баҳолаш, бимануал текширишни ўз ичига олган клиник текширув ўтказилди. Олинган маълумотлар қайд этиш картаси – Кузатув картасига киритилди. Ташхис клиник-лаборатор-инструментал текширув асосида қўйилган ва жарроҳлик аралашувида тасдиқланган.

1-жадвал.

Текширилган беморларни ривожланиш нуқсони хусусияти бўйича тақсимланиши (абсолют сони, %)

Жинсий аъзолар ривож-ланиш аномалиялари кўринишида бир ярим қиннинг бир томонлама атрезияси билан бачадон ва қиннинг иккиланиши.	Беморлар сони		Буйрак аплазияси		Буйрак гипоплазияси		гемивагина дистал 1/3 қисмининг аплазияси		гемивагина дистал 1/2 қисмининг аплазияси		гемивагина дистал 2/3 қисмининг аплазияси (юқори гематокольпос)		Анамнезда ўтказилган жарроҳлик аралашувлари	
	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
Ўнг томонлама зарарланиш	27	60	21	46.7	-	-	8	17.8	8	17.8	11	24.4	12	26.6
Чап томонлама зарарланиш	18	40	12	26.7	1	2.2	7	15.5	6	13.3	5	11.1	4	8.9
Жами	45	100	33	73.3	1	2.2	15	33.3	14	31.1	16	35.5	16	35.5

Текширилган беморлар тоифасида менархенинг ўртача ёши менархе (биринчи ҳайз) ўртача $13,2 \pm 1,1$ ёшда бошланган. Кейинги менархе (15 ёшдан 18 ёшгача) 5 нафар (11,1%) беморларда кузатилган. Кўпчилик, яъни 40 нафар (88,9%) ёш беморларда менархе ўз вақтида рўй берган. Ҳайз давомийлиги 2 кундан 7 кунгача фарқ қилган бўлиб, ўртача $5,2 \pm 0,9$ кунни ташкил этган. Ҳайз цикли давомийлиги эса 24 кундан 35 кунгача бўлган, ўртача $27,5 \pm 1,6$ кунни ташкил этган. (1-жадвал)

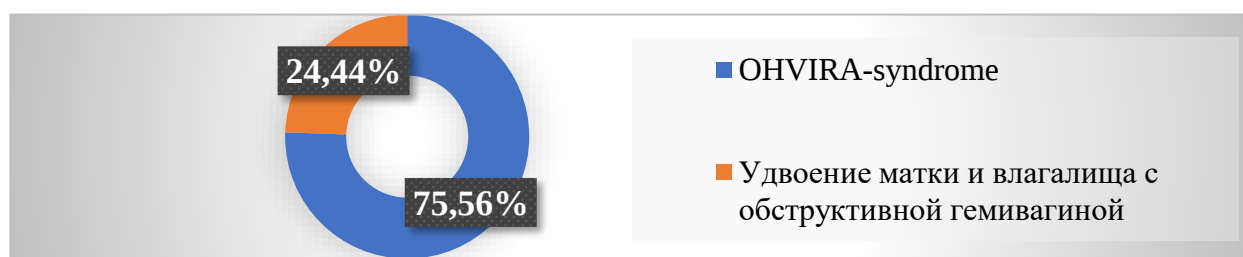
Беморларда менструал қон оқимининг бир томонлама бузилиши аниқланди: ўнг томонда - 27 нафар (60%), чап томонда - 18 нафар (40%). Текширилган беморлар умумий сонидан -34 нафарда (75,5%) Herlyn–Werner–Wunderlich синдроми ташхис қилинди. Барча беморларда менструал функция шаклланиш даврида оғриқ ҳислари тахминий менструация кунлари билан мос келган. Оғриқ синдроми менструал реакциянинг даражаси ва жинсий йўллар обструкцияси даражасига боғлиқ бўлган. Шу тариқа, жинсий аъзолар туғма аномалиялари белгилари аниқланганда клиник-лаборатор текширув ўтказилган, у қуйидагиларни ўз ичига олган: УЗИ, визуализация қийин бўлган ҳолларда МРТ - бачадон ва қин ривожланиш нуқсони шаклини, менструал қон оқими чиқишининг обструкция (бузилиш) даражасини аниқлаш учун. Текширув натижаларига кўра кейинги жарроҳлик даволаш тактикаси белгиланган. Физик текширув давомида нормал жинсий ривожланишнинг фенотипик белгилари аниқланган (1-расм): аёллар учун хос бўлган чанок тузилиши, нормал ривожланган кўкрак безлари. Ташқи жинсий аъзолар (клитор, кичик ва катта лаблар) аёллар учун хос тарзда ривожланган.



1-расм. Бемор М. Бачадон ва қиннинг тўлиқ иккиланиши. Herlyn–Werner–Wunderlich синдроми. Ўнг буйрак аплазияси. Беморнинг умумий кўриниши.

Қин дистал қисмининг тўсилишида оғриқ синдроми 6–8 менструал цикл давомида интенсивлиги бўйича ортиб борган, бу эса ёпиқ қиннинг кучли чўзилувчанлиги билан боғлиқ бўлган. Гемиқиннинг қисман аплазияси ва фаол

(иккиланган) бачадон мавжуд бўлган ҳолларда менструал реакция кучли оғриқ синдроми билан кечган. 7 нафар (15,5%) беморларда қорин парда қўзғалиш (ўткир қорин) аломатлари кузатилган. Бачадон бўшлиғининг кенгайиши (гематометра) ҳам оғриқ реакцияси (сурункали тос оғриғи) билан боғлиқ бўлган. Беморларнинг аксариятида ҳайз кунлари оғриқ синдроми пайдо бўлган. Ҳайз келиш фонида беморларда менструация кунлари оғриқ ҳисси кузатилган, 2–6 ой давомида бу оғриқларнинг интенсивлиги орта борган, бу эса ёпиқ қиннинг тўлиб кетиши (гематокольпос), унилатераль бачадон бўшлиғининг кенгайиши (гематометра) ва менструал қоннинг тухум йўли орқали қорин бўшлиғига чиқиши (гематосальпинкс, гемоперитонеум) билан боғлиқ бўлган. Сийдик айириш системаси аномалиялари (Herlyn–Werner–Wunderlich синдроми) 34 нафар (75,5%) бачадон ва қин аномалиялари бўлган беморларда кузатилган (2-расм).



2-расм. OHVIRA-синдроми тузилмаси

Сийдик чиқариш тизими аномалияси шакли ва жинсий аъзолар ривожланиш нуқсони ўртасидаги корреляция ўрганилганда, сийдик тизимидаги энг кўп учрайдиган қўшилиб келувчи нуқсон буйрак аплазияси эканлиги аниқланди, у 33 нафар (73,3%) беморда кузатилган, 1 нафар беморда (2,2%) эса буйрак гипоплазияси қайд этилган. Тадқиқотга шаҳар ва вилоятлардан бўлган турли ҳудудлардаги беморлар жалб этилди. Беморларнинг энг катта қисми Фарғона вилоятидан (9 нафар бемор, умумий сонинг 20% ни ташкил этади) келган. Кейингилар Самарқанд вилояти (6 нафар бемор, 13,3%), Бухоро ва Қашқадарё вилоятлари (ҳар бири 5 нафар бемор, 11,1%) бўлган. Навоий вилоятидан 4 нафар бемор (8,89%) ва Хоразм вилоятидан 3 нафар бемор (6,67%) келган (3-расм).

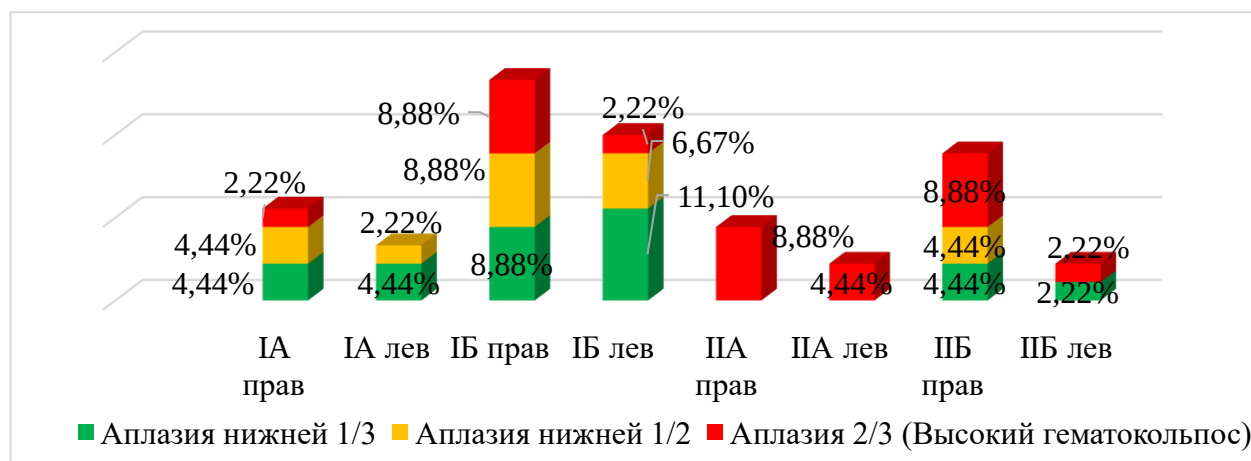


3-расм. Текиширилган беморларни ҳудудлар бўйича тақсимланиши

Шу тариқа, Тошкент шаҳри, Андижон, Сирдарё, Сурхондарё ва Жиззах вилоятларида кўрсаткичлар нисбатан паст бўлиб, ҳар бирдан 2 нафар бемор (4,44%) кузатилган. Энг кам беморлар сони Тошкент вилояти, Наманган шаҳридан бўлиб, ҳар бирдан 1 нафар бемор (2,22%) қайд этилган. Беморлар анамнезда ўтказилган жарроҳлик аралашувларига қараб II гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳни бачадон ва қиннинг иккиланиши ҳамда тўсилиб қолган ярим қин билан биринчи марта жарроҳлик коррекцияси ўтказилган 29 нафар бемор ташкил этди. Иккинчи гуруҳга анамнезда шундай нуқсонлар туфайли жарроҳлик аралашувлари ўтказган беморлар киритилди.

Диссертациянинг «Текширилган беморларнинг клиник тавсифи ва тадқиқот усуллари» деб номланган учинчи бобида текширувдан ўтган беморларда олиб борилган тадқиқот натижалари келтирилган.

I ва II гуруҳлар беморларнинг хусусиятларини янада муфассал тавсифлаш мақсадида мос равишда «А» ва «Б» кичик гуруҳларга бўлинди: IA кичик гуруҳ: сийдик чиқариш тизими патологияси мавжуд бўлмаган бачадон ва қиннинг иккиланиши билан кечувчи 5 нафар бемор. IB кичик гуруҳ: ХВВС (ОНVIRA-синдроми) билан 24 нафар бемор. IIA кичик гуруҳ: сийдик чиқариш тизими патологияси мавжуд бўлмаган бачадон ва қиннинг иккиланиши билан кечувчи 6 нафар бемор. IIB кичик гуруҳ: ХВВС (ОНVIRA-синдроми) билан 10 нафар бемор.

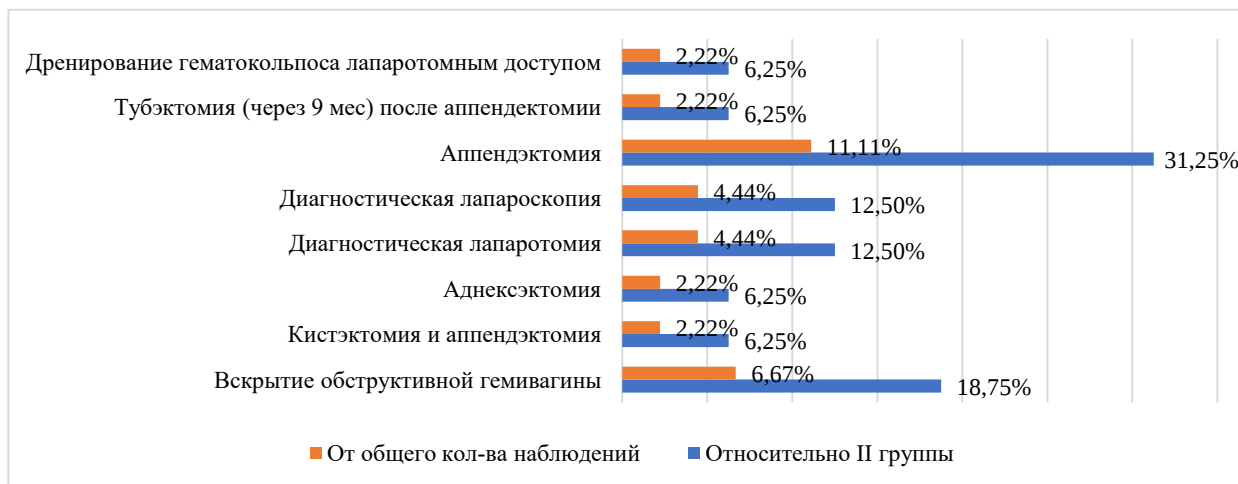


4-расм. Беморларни гемиқин обструкцияси даражаси ва томонига қараб тақсимланиши.

3-расм қин ва бачадоннинг туғма ривожланиш аномалиялари (қиннинг тўсилиши билан кечадиган иккиланиш) бўлган беморларнинг обструкция даражаси ва шикастланиш томонига қараб тақсимланишини акс эттиради. Диаграмма тўртта асосий гуруҳ/кичик гуруҳларни (IA, IB, IIA, IIB) ўз ичига олади ва ҳар бир кичик гуруҳда ўнг ва чап томонлама обструкция ҳолатлари алоҳида кўрсатилган. Диаграмма тузилиши учта асосий маълумотни қамраб олади: қиннинг пастки 2/3 қисми аплазияси ёки юқори гематокольпос, пастки 2/3 қин аплазияси, пастки 1/3 қин аплазияси. Бу эса нуқсонларнинг турли вариантлари хусусиятлари ва учраш тезлигини чуқур таҳлил қилиш имконини беради. Ҳар бир кичик гуруҳда эса «Ўнг томон обструкцияси» ва «Чап томон обструкцияси» алоҳида кўрсатилган, яъни гемиқин обструкцияси қайси

томонда ривожлангани ҳисобга олинган. Бу каби тузилиш беморларни морфологик ва топографик мезонлар бўйича батафсил тақсимлаш имконини яратади.

Диаграммани таҳлил қилар эканмиз, иккинчи гуруҳ беморларида «юқори гематокольпос» ҳолатлари пастки 1/2 ва 1/3 гемикин аплазияларига нисбатан кўпроқ учраганини кўриш мумкин. Шу тариқа, иккинчи гуруҳнинг 16 нафар беморидан 10 тасида (62,5%) юқори гематокольпос ҳолати кузатилган. Бу эса ушбу обструкция варианты ташхисда қийинчилик туғдиради ёки амалиётчи шифокорлар томонидан нотўғри жарроҳлик тактикаси танланган деб тахмин қилишга асос беради.



5-расм. II гуруҳ беморларининг анамнезида ўтказилган жарроҳлик аралашувлари

II гуруҳ беморларидан 16 нафар (умумий кузатувларнинг 35,5%) беморда аввал (анамнезида) жарроҳлик аралашувлари амалга оширилган (4-расм). Жумладан, 3 нафар беморда тўсилиб қолган гемикинни очиш операцияси ўтказилган, 1 нафарда кистэктомия ва аппендэктомия, 1 нафарда аднексэктомия амалга оширилган. 2 беморда диагностик лапаротомия, 2 беморда лапароскопия ўтказилган. 5 нафар беморда аппендэктомия амалга оширилган, улардан бирида 9 ойдан сўнг лапароскопик аппендэктомиядан кейин тубэктомия ҳам бажарилган. 1 нафар беморда лапаротомик йўл орқали гематокольпос дренаж қилиниб, дренаж найи қин орқали қолдирилган. Жинсий аъзолар аномалиялари бўлган беморларни текшириш ва жарроҳлик даволаш вақтида 14 нафар (31,1%) беморда ҳамроҳ гинекологик патология аниқланган ва асосий касалликни тузатиш вақтида мос равишда қўшма операциялар амалга оширилган.

Турли ҳамроҳ патологияларда амалга оширилган жарроҳлик аралашувлари ҳажмининг қиёсий таҳлили оператив даволаш усуллари турлари ва учраш тезлигида сезиларли фарқ мавжудлигини кўрсатди. Жами 14 та жарроҳлик аралашуви ўтказилган бўлиб, бу танланган беморлар умумий сонининг 31,11% ни ташкил этди. Энг кўп учраган ҳамроҳ патология — бу аппендикснинг иккинчи даражали ўзгариши бўлиб, 5 ҳолатда аппендэктомия талаб этилган (11,11%). Шундай қилиб, жарроҳлик аралашувлари таҳлили кўрсатдики, энг кўп бажарилган операциялар — аппендэктомия (11,11%) ва

битиўмаларни ажратиш (6,67%) бўлган, камроқ учраган операциялар эса гистерэктомиялар бўлиб, улар ҳар бир патология учун 2,22% ни ташкил этган. Олиб борилган аралашувлар спектри орган сақловчи операциялар (кистэктомия, сальпинготомия) ва радикал усуллар (гистерэктомия, аднексэктомия) ни қамраб олган. Ушбу маълумотлар шуни кўрсатадики, бачадон ва қиннинг иккиланиши ҳамда менструал қон оқимининг бир томонлама бузилиши бўлган ҳар учинчи беморда кичик чанок аъзолари функциясини керакли даражада тиклаш учун хирургик аралашув ҳажмини кенгайтириш талаб этилган. Бу нотўғри ташхис ва амалиётчи шифокорлар томонидан нотўғри жарроҳлик аралашувларининг оқибати сифатида баҳоланади. 45 нафар шундай беморларнинг клиник хусусиятлари таҳлили ушбу касалликнинг кечиш хусусиятлари ва ҳамроҳ патология билан боғлиқликни аниқлаш имконини берди. Беморларнинг ўртача ёши $16 \pm 2,4$ ёшни ташкил этган. Мурожаат қилиш сабаби эса дориларга жавоб бермайдиган кучли оғриқ синдроми бўлган. Херлин — Вернер — Вундерлих синдроми 34 нафар беморда (75,5%) аниқланган бўлиб, жинсий ва сийдик тизими нуқсонлари ўртасидаги яқин алоқани тасдиқлайди. Нуқсон локализациясини таҳлил қилишда ўнг томонлама шикастланиш (27 ҳолат, 60%) чап томонлама шикастланишга (18 ҳолат, 40%) нисбатан устун эканлиги кўрсатилди. Жарроҳлик анамнезини ўрганишда 16 нафар бемор аввал жарроҳлик аралашувларини бошдан кечирган бўлиб, энг кўп амалга оширилган операциялар тўсилиб қолган гемиқинни очиш, аппендэктомия ва лапароскопик аралашувлар бўлган. 31,1% ҳолатда эса жарроҳлик аралашув ҳажмини кенгайтириш талаб қилинган.

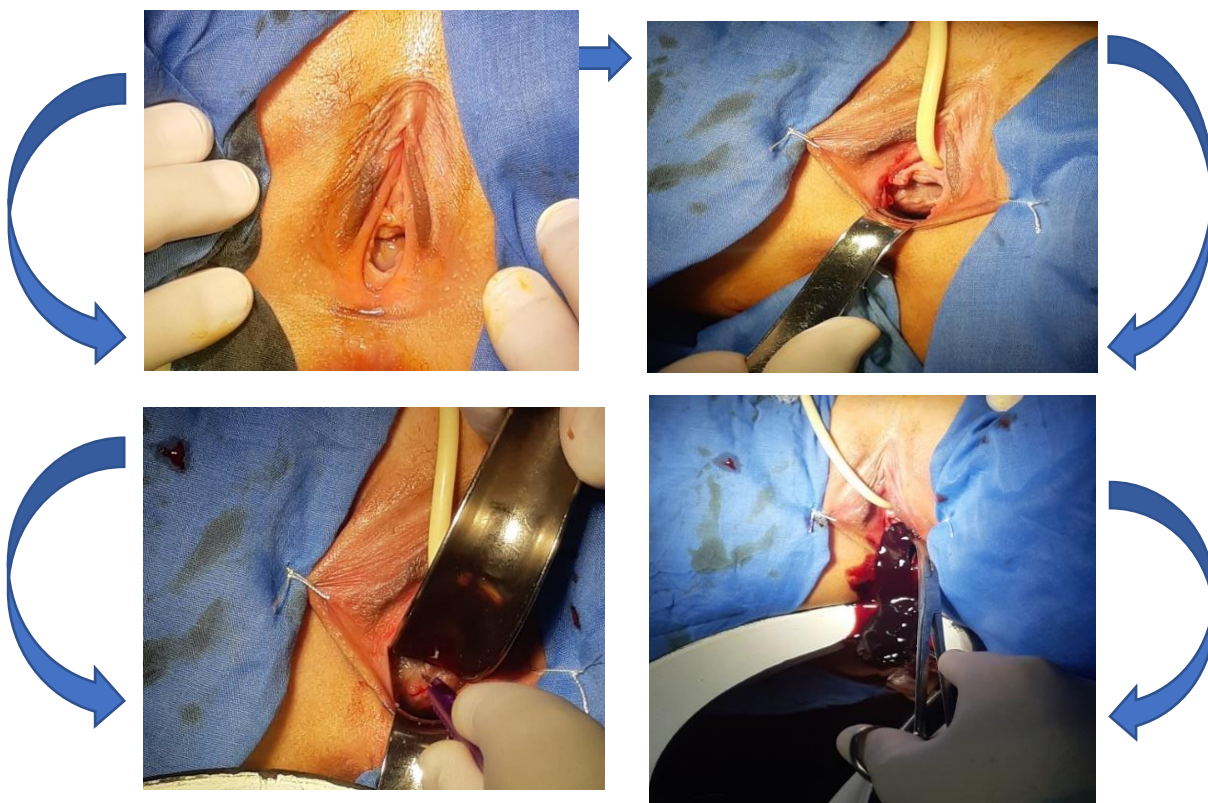
2-жадвал

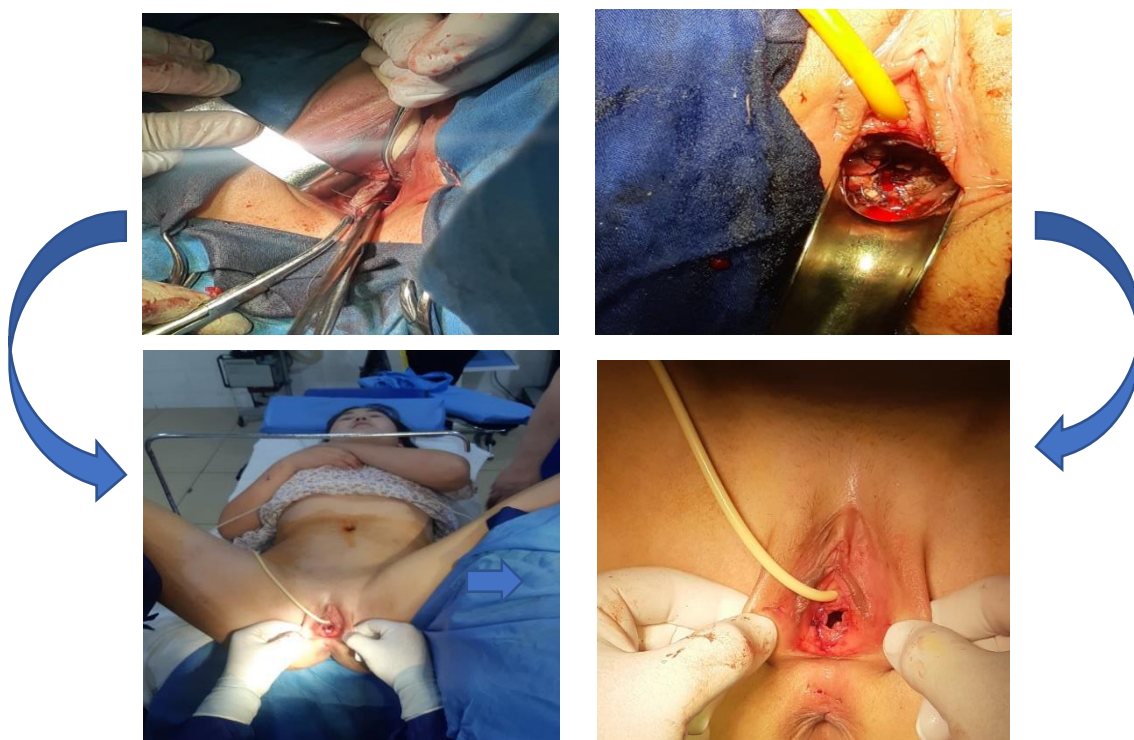
Жинсий аъзолар аномалиялари бўлган беморлардаги ҳамроҳ гинекологик патология ва қўшма операциялар

Ҳамроҳ гинекологик патология	Операции хажми	n	%
Эндометриоз кисталари	Цистэктомия	1	2,22
Бачадон миомаси	Миоматоз тугунни олиб ташлаш	1	2,22
Битта бачадонда эндометриоз (иккиланиш ҳолатидаги)	Гистерэктомия	1	2,22
Пиометра и пиосальпинкс	Гистерэктомия, сальпингэктомия и аднексэктомия бир томондан	1	2,22
Тухумдон кистомаси	Аднексэктомия	1	2,22
Гематосальпинкс	Сальпинготомия. Гематосальпинксни бўшатиш. Бачадон найи ампуляр қисмининг реконструкцияси	1	2,22
Кичик чанокдаги битишмалли жараёнлар	Битишмаларни ажратиш	3	6,67
Иккиламчи ўзгарган аппендикс	Аппендэктомия	5	11,11
Жами		14	31,11

Диссертациянинг «Бачадон ва қиннинг иккиланиши ҳамда тўсилиб қолган гемиқин билан кечувчи беморларни кузатиш натижалари» деб номланган тўртинчи боби беморларни жарроҳлик даволашдан олдин, жараёнида ва кейин кузатиш натижаларини ўз ичига олади. Бачадон ва қиннинг иккиланиши ва тўсилиб қолган гемиқин билан кечувчи беморларнинг клиник ҳолатлари келтирилган. Тадқиқотга жинсий аъзолар ривожланиш аномалиялари бўлган 45 нафар бемор киритилган. Беморлар анамнезга қараб икки гуруҳга бўлинган: Биринчи гуруҳга (n=29) анамнезда жарроҳлик аралашувлари бўлмаган беморлар, Иккинчи гуруҳга (n=16) эса анамнезда операция ўтказган беморлар киритилган. Ҳар бир гуруҳда беморлар ҳамроҳ патологиянинг мавжудлигига қараб «А» ва «Б» кичик гуруҳларга бўлинган. А кичик гуруҳ: сийдик тизими аномалияларисиз беморлар. Б кичик гуруҳ: СХВВ (ОНVIRA-синдром) билан беморлар. Латерализация (ўнг ёки чап томон шикастланиши) бўйича ҳам алоҳида таҳлил қилинган. Барча 45 нафар беморга жарроҳлик коррекцияси амалга оширилган (100%). I гуруҳдаги 29 бемордан 27 нафар (93,1%) беморга трансвагинал йўл орқали жарроҳлик амалиёти бажарилган: атрезияланган гемиқин участкасини кесиб олиш, унинг таркибини эвакуация қилиш, санация қилиш ва “овал ойна” шаклдаги тешигини яратиш ва викрил иплар билан узлукли чоклар қўйиш.

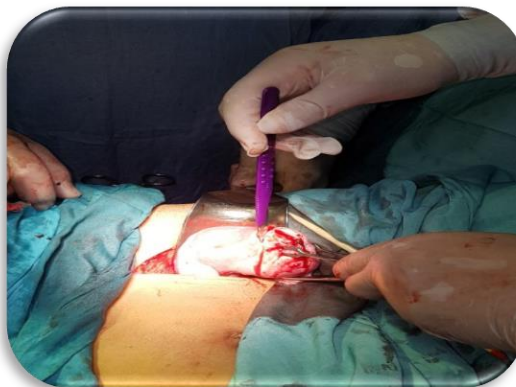
Ушбу жараён давомида: Менструал қоннинг нормал чиқиши таъминланди, кесиб олинган қисмларда гемостазга эришилди, тешикнинг яна тўсилиб қолиши ва симптоматика рецидивининг олди олинди, Олд қорин деворида кесишлар амалга оширилмагани ҳисобига косметик нуқсон (чандиқлар) йўқлиги ҳисобига беморларнинг психо-ижтимоий мослашуви яхшилانган.

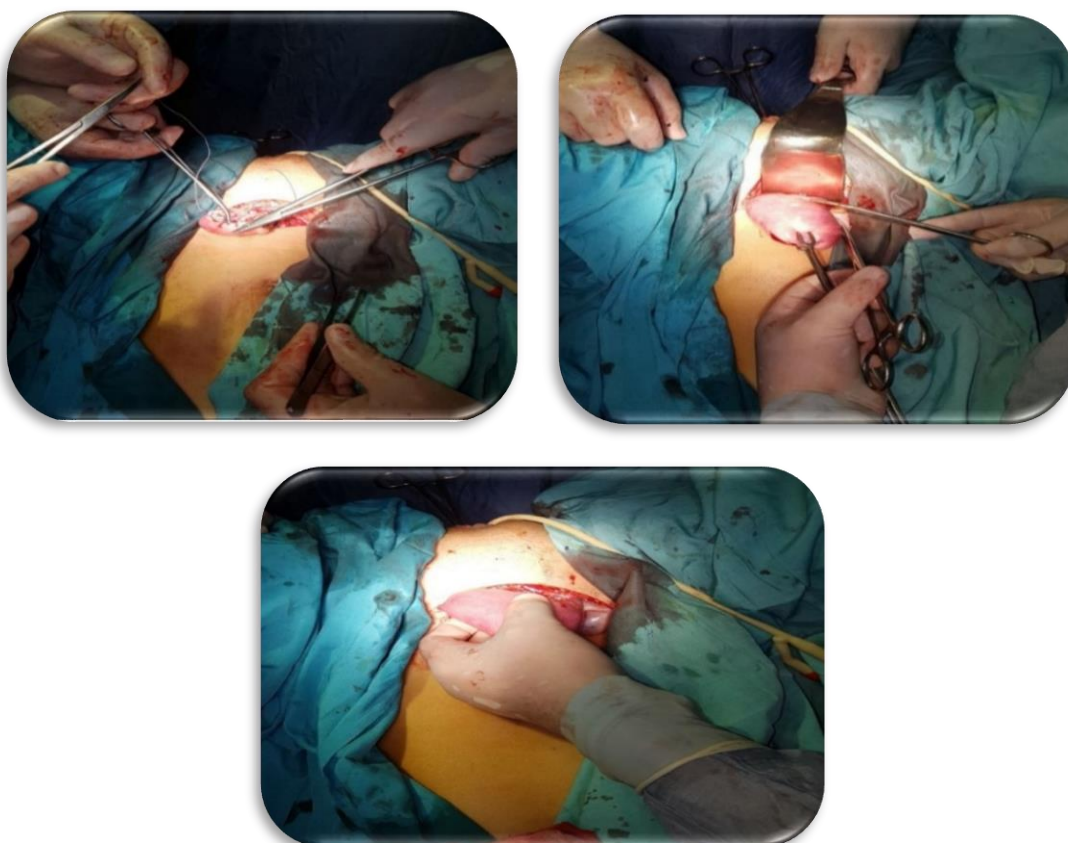




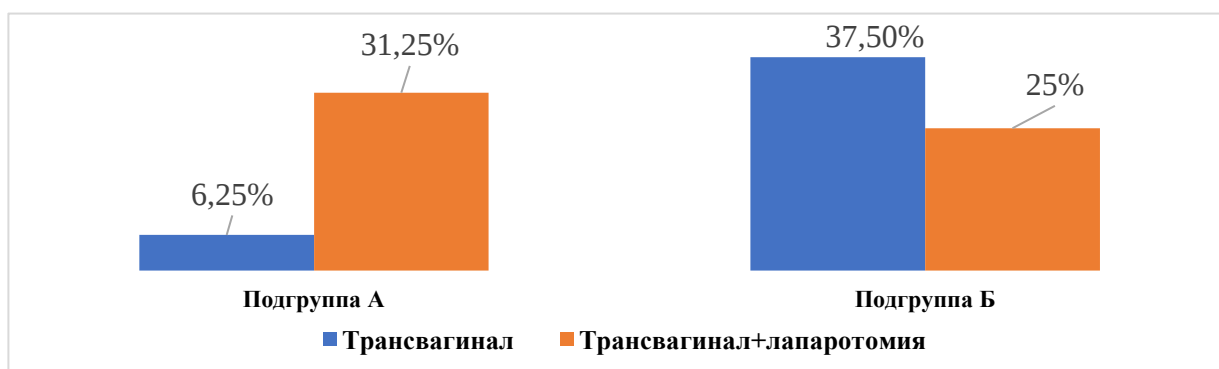
6-расм. Ишлаб чиқилган жарроҳлик коррекцияси усулининг босқичлари (Бемор С., 13 ёшда, Д-т: Бачадон ва қиннинг тўлиқ иккиланиши. Ўнг томонда тўсилиб қолган гемиқин. Ўнг томонда гематокольпос ва гематометра. Ўнг буйрак аплазияси. СХВВ).

Қин орқали амалга оширилган кольпотомия ва унилатераль гистерэктомиядан кейин овалоид тешик яратилиши гемиқиндан шиллик моддаларнинг тўлиқ оқиб чиқишини таъминлайди. Бу эса ўз навбатида секрециянинг тўпланиб қолишини ва яллиғланиш ўзгаришларини олдини олади, шу билан бирга узок муддатли даврда сурункали чанок оғриғини профилактика қилишда самарали чора сифатида хизмат қилади.





7-расм. Ўнг бачадонни олиб ташлаш босқичи (ўнг бачадонда аденомиоз)



8-расм. II гуруҳ беморларида жарроҳлик коррекцияси учун танланган кириш йўли

II гуруҳ беморларида жарроҳлик коррекцияси икки хил ёндашув — қин орқали ва лапаротомик кириш орқали амалга оширилди. Қин орқали кириш билан 7 нафар беморда (43,75%) операция бажарилган, 9 нафар беморда (56,25%) эса турли клиник кўрсатмалар туфайли лапаротомияга ўтиш талаб этилган. Кичик гуруҳлар бўйича кириш усуллариининг тақсимланиши: II А кичик гуруҳда фақат 1 нафар беморга (6,25%) трансвагинал кириш орқали коррекция амалга оширилган, 5 нафар беморда (31,25%) эса лапаротомия ўтказилган. II Б кичик гуруҳда эса 6 нафар беморга (37,5%) қин орқали коррекция ва 4 нафар беморга (25%) лапаротомик коррекция амалга оширилган. Кичик гуруҳлар кесимида қўлланилган хирургик ёндашувлар мувозанати 7-расмда кўрсатилган.

Бачадон ва киннинг иккиланиши ҳамда гемикин обструкцияси бўлган беморларни ўрганиш жараёнида клиник белгилари — альгетиклар билан бартараф этилмайдиган цикли оғриқ синдроми ва менструал функция бузилиши — яққол кузатилди. Ташхис алгоритми гинекологик кўрик, ультраовоз диагностикаси ва мураккаб ҳолатларда магнит-резонанс томографиясини ўз ичига олган, бу эса нуқсон хусусияти ва обструкция даражасини аниқлаш имконини берган. Жарроҳлик коррекцияси учун кин орқали “овал ойна” шаклидаги тешик яратиш ва учлукли чоклар қўйиш методикаси ишлаб чиқилди ва қўлланилди, бу обструктив гемикиндан тўпланган ажралмаларнинг самарали дренажини ва рецидивларнинг олдини олишни таъминлади. I гуруҳдаги 29 нафар бемордан 27 нафар беморга (93,1%) кин орқали кириш йўли билан жарроҳлик коррекцияси ўтказилди. Иккита ҳолатда операция ҳажмини лапаротомиягача кенгайтириш ва бир бачадонни олиб ташлаш (аденомиоз сабабли) талаб этилган. Бачадон ва киннинг иккиланиши ва гемикин обструкцияси бўлган беморларни, шу жумладан Herlyn–Werner–Wunderlich синдроми каби бирга келадиган нуқсонлар билан беморларни жарроҳлик усуллари орқали даволаш амалга оширилди. Барча 45 нафар беморда (100%) жарроҳлик коррекцияси амалга оширилган. I гуруҳда 27 беморда кин орқали усулда устуворлаштирилган методика асосида коррекция бажарилган. II гуруҳда эса 7 беморда кин орқали ва 9 беморда лапаротомик кириш орқали жарроҳлик аралашув амалга оширилган.

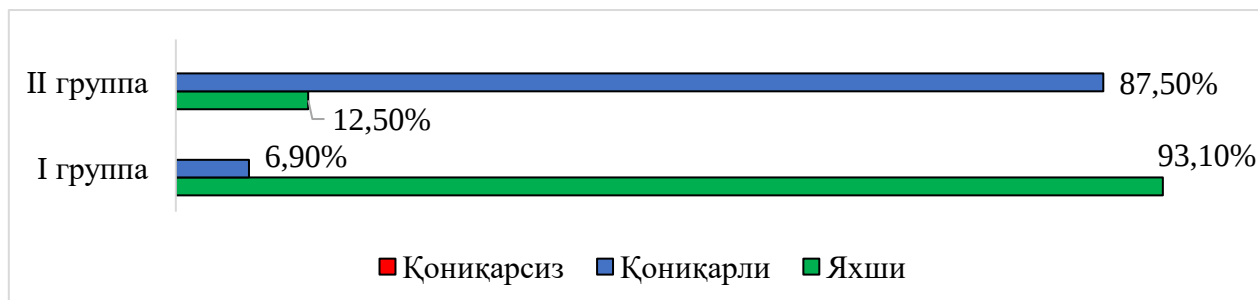
3-жадвал.

SF-36 шкаласи бўйича даволаш самарадорлигини баҳолаш

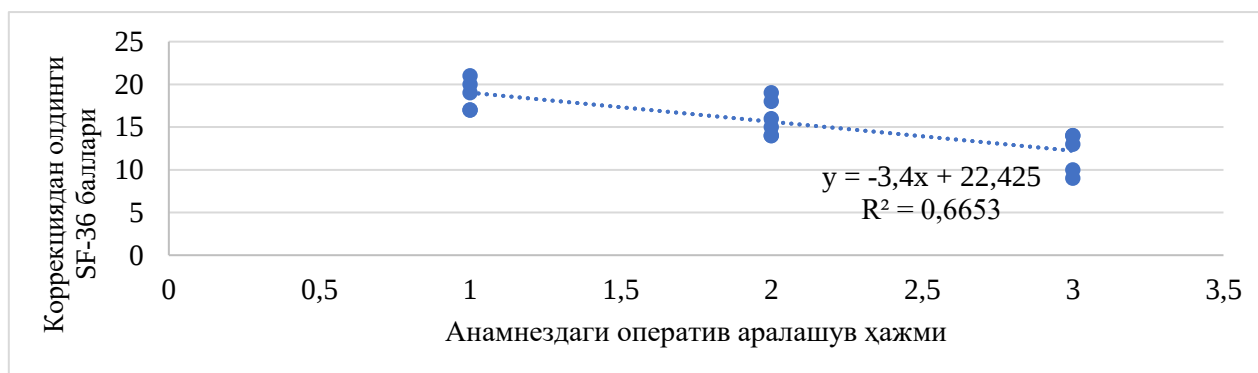
№	Параметр	Асосий гуруҳ (n=29)		Қиёсий гуруҳ (n=16)		P
		M	m	M	m	
1	койка-кўнлар сони	6,72	0,27	7,69	0,79	>0,2
2	SF-36 шкаласи бўйича баллар (коррекциягача)	23,45	0,82	15,63	0,85	<0,001
3	SF-36 шкаласи бўйича баллар (коррекциядан кейин)	77,83	2,11	57,56	3,82	<0,001
4	SF-36 шкаласи бўйича баллар узоқ муддатли кузатув даврида	80,62	2,00	62,06	3,93	<0,001

3-жадвалда асосий ва солиштирма гуруҳлардаги беморларда ҳаёт сифатининг (SF-36) кўрсаткичлари динамикаси, жарроҳлик коррекциясигача ва кейин, шунингдек узоқ муддатли кузатув давридаги ҳолати келтирилган. Жарроҳлик коррекциясигача SF-36 шкаласи бўйича ўртача балл асосий гуруҳда $23,45 \pm 0,82$, солиштирма гуруҳда эса $15,63 \pm 0,85$ ($P < 0,001$) ни ташкил этган бўлиб, бу даволашдан олдин жисмоний ва эмоционал ҳолатнинг анча паст даражада эканини кўрсатади. Жарроҳлик коррекциясидан сўнг ҳар иккала гуруҳда ҳам кўрсаткичлар сезиларли даражада яхшиланган, бироқ асосий гуруҳда динамика анча юқори бўлган: $77,83 \pm 2,11$ га қарши $57,56 \pm 3,82$ ($P < 0,001$).

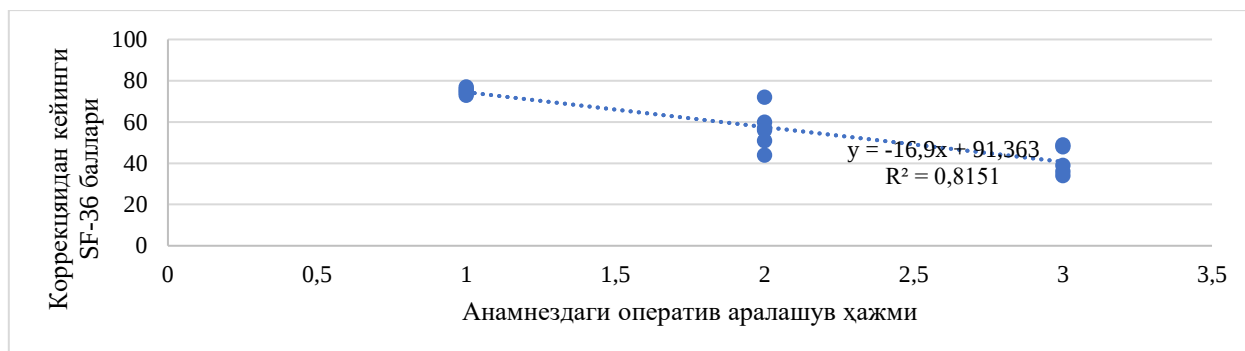
Узоқ муддатли кузатув натижалари (6–12 ойдан сўнг) ҳам мусбат тенденциянинг барқарор сақланишини кўрсатди: асосий гуруҳда SF-36 шкаласи бўйича ўртача балл $80,62 \pm 2,00$ ни ташкил этган, солиштирма гуруҳда эса $62,06 \pm 3,93$ ($P < 0,001$).



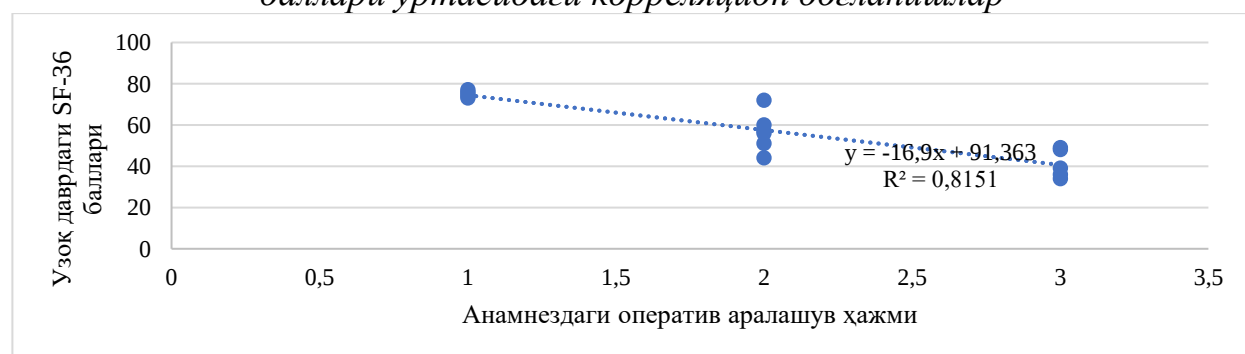
9-расм. Жарроҳлик коррекциясидан сўнг беморларда ҳаёт сифатининг баҳоланиши (SF-36 шкаласи бўйича)



10-расм. Жарроҳлик аралашуви ҳажми ва коррекциягача бўлган SF-36 баллари ўртасидаги корреляцион боғланишлар



11-расм. Жарроҳлик аралашуви ҳажми ва коррекциядан кейинги SF-36 баллари ўртасидаги корреляцион боғланишлар



12-расм. Жарроҳлик аралашуви ҳажми ва коррекциядан кейин узоқ вақтдаги SF-36 баллари ўртасидаги боғланишлар

Ушбу тадқиқот доирасида хирургик коррекция қилинган ўсмир ва ёш аёллардан иборат 45 нафар бемор узок муддат давомида кузатувдан ўтказилди. Уларнинг бир қисмида тўсилиб қолган гемивагинал деворда овал тешик ҳосил қилиб, уни айлана шаклида тикиш билан оригинал усулда жарроҳлик амалга оширилди. Кузатув муддати 6 ойдан 5 йилгача бўлган. Шу давр мобайнида беморларнинг ҳолатини комплекс баҳолаш амалга оширилди, у қуйидагиларни ўз ичига олди: клиник кўрик, УЗИ ва МРТ назорати, лаборатор мониторинг, шунингдек, валидланган сўровномалар (SF-36, HADS, WHOQOL-BREF) орқали психоэмоционал ва ижтимоий ҳолатни баҳолаш.

Кузатув натижаларига кўра, барча 45 нафар беморда (100%) барқарор клиник ремиссияга эришилди. Менструал цикл тикланди ва оғриқ синдромисиз барқарор ҳолатга келди. Ушбу беморларда ҳайз кўриш мунтазам бўлиб, ҳажми ва давомийлиги меъёрга кузатилди. Менструал цикlining ўртача давомийлиги $28,5 \pm 2,1$ кунни ташкил этди. Кузатув давомида бирор-бир беморда гематометра, гематокольпос ёки иккинчи даражали яллиғланиш жараёнлари белгилари аниқланмади.

Репродуктив функция 18 ёшдан ошган беморларда ($n=12$) баҳоланди. Операциядан сўнг 2–5 йил мобайнида 2 нафар беморда (11%) ҳомиладорлик кузатилган, бу эса репродуктив саломатликни сақлаш ва тиклаш эҳтимоли юқорилигини тасдиқлайди. Бир ҳолда ҳомиладорлик муддатида олдин табиий йўл билан туғруқ билан якунланган, иккинчи ҳолда эса нисбий кўрсатмалар (ҳомила чаноғининг олдинда жойлашуви) асосида кесар кесиш орқали амалга оширилган. Барча янги туғилган чақалоқлар Апгар шкаласи бўйича яхши кўрсаткичларга эга бўлган.

Ҳеч қайси беморда иккиламчи бепуштлиқ ёки ҳомиладорликни сақлаб қолишда муаммолар аниқланмаган. Психоэмоционал ҳолатда ҳам ижобий ўзгаришлар кузатилди. Операциядан олдин HADS шкаласи бўйича беморларнинг кўпчилигида ўртача даражадаги хавотир ($13,6 \pm 2,4$ балл) ва депрессия ($12,9 \pm 1,9$ балл) белгилари кузатилган. Амалиётдан кейин 1 йил ўтгач, ушбу кўрсаткичлар мос равишда $5,8 \pm 1,7$ ва $4,9 \pm 1,5$ баллгача тушгани ва бу статистик жиҳатдан аҳамиятли ($p < 0,001$) экани аниқланган. Шунингдек, SF-36 шкаласи бўйича барча асосий соҳаларда яхшиланиш қайд этилган: жисмоний фаоллик (45%), эмоционал фаровонлик (38%), ижтимоий фаоллик (41%). Беморларда ўз-ўзига баҳо бериш ва ҳаёт сифати билан қониқиш даражаси анча ошган.

Шундай қилиб, даволашнинг узок муддатли натижалари шундан далолат берадики, бачадон ва қиннинг иккиланиши ҳамда гемивагинанинг тўсилиши билан кечувчи ҳолатларда қўлланилган таклиф этилган жарроҳлик тузатиш усули юқори самарали, хавфсиз ва прогноз жиҳатдан қулай ҳисобланади. У жинсий аъзоларнинг анатомик ва функционал ўтказувчанлигини тўлиқ тиклаш, ҳайз функциясини нормаллаштириш, унумдорликни сақлаш ва ҳаёт сифатини яхшилашга хизмат қилади. Ушбу маълумотлар ушбу методикани Ўзбекистон Республикаси амалиётчи тиббиётида кенг жорий этиш ва қизлар ҳамда ўсмирларда аёллар жинсий аъзолар ривожланиш аномалияларини даволаш бўйича клиник протоколларга киритишни тавсия этиш имконини беради.

**БАЧАДОН ВА ҚИН ИККИЛАНИШИДА ҲАЙЗ КЕЛИШИ БИР
ТОМОНЛАМА БУЗИЛИШИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ
АЛГОРИТМИ**

Бирламчи звено учун

Шикоятлар ва анамнез йиғиш

Сурункали чанокдаги оғриқлар,
альгоменорея, қорин пастидаги циклик
оғриқлар

Шикоятлариинги менструал функция ва
менархе билан боғлиқлиги



Беморларни гинекологик текшируви

Ташқи жинсий аъзолар кўриги
Қинни зондлаш

Аксарият ҳолларда зарарланган қин
томонда асимметрик шиш аниқланади



Қўшимча текширув усуллари(УТТ, МРТ)

УТТ (бачадон ва қин иккиланишинг
тасдиқланиши, обструкция тасвирининг
аниқланиши (гематокольпос, гематометра,
гематосальпинкс

Сийдик-чиқариш аъзоларинг
сонографияси (буйраклар гипоплазияси ва
аплазиясининг зарарланган томонда
аниқланиши)

Юқоридаги текширув усулларида
тўпланган маълумотлар етарли
бўлмаганда МРТ



**Текшириш ва даволаш учун мутахассисга
юбориш**

Стационар учун алгоритм

Шикоятлар ва анамнез йиғиш

Сурункали чанокдаги оғриқлар,
альгоменорея, қорин пастидаги циклик
оғриқлар

Шикоятлариинги менструал функция ва
менархе билан боғлиқлиги

Беморларни гинекологик текшируви

Ташқи жинсий аъзолар кўриги
Қинни зондлаш

Аксарият ҳолларда зарарланган қин
томонда асимметрик шиш аниқланади

Қўшимча текширув усуллари(УТТ, МРТ)

УТТ (бачадон ва қин иккиланишинг
тасдиқланиши, обструкция тасвирининг
аниқланиши (гематокольпос, гематометра,
гематосальпинкс

Сийдик-чиқариш аъзоларинг
сонографияси (буйраклар гипоплазияси ва
аплазиясининг зарарланган томонда
аниқланиши)

Юқоридаги текширув усулларида
тўпланган маълумотлар етарли
бўлмаганда МРТ

Бачадон ва қиннинг иккиланишида бир томонлама обструкция ташхисининг асосланиши

Трансвагинал ёндашув орқали тўсилиб
қолган гемивагина девори кесиб олиниб
("+" ёки "х" симон кесмаларга йўл
қўйилмайди), уни "овал ойна" шаклида
қайта тикиш

Асоратлар кузатилганда ёки кўрсатма
бўлганда жарроҳликни лапаротомиягача
кенгайтириш

Алгоритмнинг асосий жиҳатлари:

Циклик оғриқлар ва/ёки ҳайз функциясининг бузилиши кузатилаётган қизлар/ўсмирлар орасида аномалияга шубҳа қилиш. Гинекологик кўрик + кичик чаноқ аъзолари ва буйракларнинг УТТ – диагностикаси бирламчи ва энг муҳим усул. Агар тасвир аниқ бўлмаса – МРТ. Диагностик хатоликлар юқори эканлигини инобатга олган ҳолда «ўткир қорин» ҳолатларини (аппендэктомия, чаноқ кисталари ва ҳ.к.) истисно қилиш. Жарроҳлик коррекцияси (асосан трансвагинал ёндошув, «ойна» ҳосил қилиш) ёки мураккаб ҳолатларда лапаротомия билан биргаликда амалга ошириш. Операциядан кейинги назорат (торайиш, инфекцияни истисно қилиш, буйрак функциясини сақлаш). Реабилитация ва диспансер кузатуви – репродуктив саломатликни сақлашнинг асосий омиллари.

Бачадон ва қиннинг иккиланиши ҳамда ҳайз қонининг бир томонлама оқиб чиқишининг бузилиши (жумладан Herlyn–Werner–Wunderlich синдроми) бўлган беморларда мазкур босқичма-босқич диагностика ва даволаш алгоритми патологияни ўз вақтида аниқлаш, обструкция даражасини тўғри белгилаш, жарроҳлик ҳажмини оқилона танлаш ва репродуктив функцияни сақлаш ҳамда ҳаёт сифатини яхшилаш имконини беради.

ХУЛОСАЛАР

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) илмий даражасини олиш учун ёзилган **"Бачадон ва қин иккиланишида ҳайз келиши бир томонлама бузилиши бўлган беморларни олиб бориш тактикасини такомиллаштириш"** мавзусидаги диссертация доирасида ўтказилган тадқиқотлар асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. Бачадон ва қиннинг иккиланиши ҳамда менструал қон оқимининг бир томонлама бузилиши бўлган беморларда клиник кўринишларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, асосий симптомлар чанок бўшлиғидаги циклик оғриқлар (100%), прогрессив дисменорея (94,5%), чанокда ассиметрик ҳосила (86,2%) ва вакти-вакти билан йирингли оқинди (27%). Бирламчи босқичда тиббий хатолар даражаси 34,5% ни, асоратланиш даражаси эса 41,4% ни ташкил этди, ҳемивагина инфекцияланиши ва гематосалпинкс ҳосил бўлиши шулар жумласига киради.

2. Бимануал текшириш, зондлаш ва ултратовушни ўз ичига олган диагностика алгоритмидан фойдаланиш аномалия ташхисининг аниқлигини олдинги ёндашувга нисбатан 38,5% га ошириш имконини берди.

3. Таклиф этилган трансвагинал кириш орқали тўсилиб қолган гемиқин участкаси кесиб олиниб, уни "овал ойна" шаклида қайта тикиш методикасини қўллаш жарроҳлик даволаш натижаларини сезиларли даражада яхшилаш имконини берди. Шу тариқа, I гуруҳда яхши натижалар сони 93,1% га етди, II гуруҳда эса бу кўрсаткич 12,5% ни ташкил этди. Таклиф этилган жарроҳлик методикаси бўйича текширилган беморларда яқин ва узоқ муддатли даврда ҳеч қандай рецидив ҳолати қайд этилмади.

4. Тадқиқот гуруҳида жарроҳлик даволаш натижасида ҳайз кўриш функцияси сезиларли даражада яхшиланди (циклнинг 96,5% нормаллашуви), 89,7% ҳолларда оғриқ юқолди ва 12 ойлик кузатув даврида рецидивлар кузатилмади.

5. Диагностика алгоритми ва жарроҳлик ёндашувни ишлаб чиқиш натижасида органларни олиб ташлаш бўйича аралашувлар частотаси 3,5 баробар қисқарди ва бу ҳолат билан оғриган беморларни даволашда қўлланилган ёндашувни стандартлаштириш имконини берди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

РАФИКОВ САНЖАР ШАВКАТОВИЧ

**УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С
УДВОЕНИЕМ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА С ОДНОСТОРОННИМ
НАРУШЕНИЕМ ОТТОКА МЕНСТРУАЛЬНОЙ КРОВИ**

14.00.01- Акушерство и гинекология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Самарканд -2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций под № B2023.3.PhD/Tib3698

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Аннотация диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский(резюме)) размещён на веб-странице научного совета (www.sammu.uz) и информационно-образовательном портале “ZiyoNet” (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Закирова Нодири Исламовна
доктор медицинских наук, профессор

Туксанова Дилбар Исмаиловна доктор
медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

**Российский Национальный
Исследовательский Медицинский
Университет им. Н.И. Пирогова**

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2025 года в _____ часов на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, г. Самарканд, улица Амира Темура, дом 18 Тел./факс: (+99866) 233-30-34, mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за № _____). (Адрес: 140100, г. Самарканд, ул. Амир Темура 18. Тел./факс: (99866) 233 -07-66).

Аннотация диссертации разослана «_____» _____ 2025 года

(реестр протокола рассылки № _____ от «_____» _____ 2025 года).

А.М. Шамсиев

председатель научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук,
профессор

Г.З. Шодикулова

учёный секретарь научного совета по
присуждению учёных степеней, доктор
медицинских наук

Ж.О. Атакулов

председатель научного семинара научного
совета по присуждению учёных степеней, доктор
медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В настоящее время, несмотря на внедрение современных методов диагностики и лечения в гинекологическую практику, проблемы раннего выявления и эффективного лечения врождённых аномалий половых органов у женщин остаются актуальными. Согласно данным ВОЗ, «...врождённые аномалии влагалища и матки встречаются в 0,1–3,8% случаев среди гинекологических заболеваний. В этой связи врождённые аномалии половых органов составляют примерно 14% от общего числа врождённых пороков развития и занимают четвёртое место среди всех врождённых аномалий. В структуре гинекологических заболеваний у детей и подростков они составляют от 3 до 7%...»¹ В последние годы, благодаря совершенствованию диагностических технологий, эти патологии стали выявляться чаще. Аномалии влагалища и матки во многих случаях оказывают негативное влияние на репродуктивную функцию женщин, менструальный цикл и психоэмоциональное состояние. Клинические проявления таких аномалий часто включают бесплодие, хронический болевой синдром, дисменорею, гематометру, диспареунию. В настоящее время ранняя диагностика врождённых аномалий влагалища и матки, профилактика осложнений, возникающих в результате данных патологических состояний, выбор наиболее оптимальной тактики лечения и минимизация необходимости повторных хирургических вмешательств являются одной из актуальных проблем, требующих решения в области гинекологии.

Во всём мире проводятся масштабные исследования, направленные на изучение сочетанных врождённых пороков развития женских половых органов, которые создают серьёзные трудности для практикующих врачей в процессе диагностики и лечения. В этом отношении особое значение имеет выявление частоты и характера врождённых аномалий влагалища и матки, комплексная оценка анатомических нарушений в до- и послеоперационном периодах, лечение и снижение необходимости повторных хирургических вмешательств, а также оценка их клинической эффективности.

В нашей стране реализуются комплексные меры по развитию системы здравоохранения, в частности — по диагностике врождённых пороков развития женских половых органов, их раннему выявлению, лечению и профилактике возможных осложнений, достигаются определённые результаты. В этом отношении определены такие задачи, как «...Повышение эффективности качества и доступности медицинской помощи населению нашей страны, внедрение высокотехнологичных методов ранней диагностики и лечения заболеваний, поддержка здорового образа жизни,

¹ World Health Organization. (2019). Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. ВОЗ, Всемирная Ассамблея Здравоохранения, 63-я сессия. Мат., п. 11.7, A63/10, 1/1У-2010, 9 с

профилактика заболеваний и проведение эффективной диагностики...»². Исходя из данных задач, изучение клинических проявлений, частоты встречаемости медицинских ошибок и осложнений у девочек и подростков с удвоением матки и влагалища и односторонним нарушением оттока менструальной крови, разработка эффективного метода хирургического лечения и совершенствование ведения пациенток данной группы позволит обеспечить эффективное лечение заболевания, повысить качество жизни женщин репродуктивного возраста и предотвратить инвалидизацию.

Настоящее диссертационное исследование в определённой степени способствует выполнению задач, предусмотренных Указом Президента Республики Узбекистан № ПФ-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития нового Узбекистана на 2022–2026 годы», постановлением № ПК-5124 от 25 мая 2021 года «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения», постановлением № ПК-215 от 25 апреля 2022 года «О дополнительных мерах по приближению первичной медико-санитарной помощи к населению и повышению эффективности медицинских услуг», а также другими нормативно-правовыми документами, относящимися к данной деятельности.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Проблемы ранней диагностики и лечения аномалий влагалища и матки у девочек-подростков, нарушений репродуктивной системы, отражены в работах зарубежных ученых (Bombard D.S., Mousa S.A., 2022; Reichman D.E., Laufer M.R., 2023). Однако, раннее выявление, своевременная диагностика и лечение врождённых пороков развития гениталий у девочек, девушек страдает. Большинство аномалий развития органов гениталий распознаются несвоевременно, что усложняет и ухудшает сексуальную и социальную адаптацию пациенток.

В последние десятилетия во всем мире проводятся ряд научных исследований по разработке наиболее обоснованных методов лечения и выявлению факторов риска и осложнений аномалий развития половых органов у девочек (Негмаджанов Б.Б., 2021; Кирпатовский И. Д., Угрюмова Л. Ю, Уварова Е. В., 2017). В связи с этим важно проведение научных исследований, направленных на изучение особенностей синдрома Herlyn–Werner–Wunderlich (OHVIRA). Разнообразие клинических проявлений и частые диагностические ошибки при этом заболевании нередко приводят к тому, что пациентки поступают в стационар в экстренном порядке с диагнозом «острый живот» (Негмаджанов Б.Б. 2022).

² Указ Президента Республики Узбекистан от 28.01.2022 года № ПФ-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы».

По данным Российских авторов – Адамян Л.В., Хашукоевой А.З., Богдановой Е.А., у 24—34% больных с пороками развития половых органов диагноз сформулирован некорректно, либо верификация порока развития затруднительна, что приводит к неправильной тактике ведения и выполнению неоправданных хирургических вмешательств, особенно при сложных, сочетанных и атипичных вариантах аномалий

Несмотря на проводимые в Узбекистане научные и клинические исследования, направленные на решение данной проблемы, до настоящего времени не разработаны чёткие и общепринятые алгоритмы диагностики и лечения. Одной из приоритетных задач современной медицины остаётся устранение имеющихся пробелов, а также разработка национальных нормативных рекомендаций и стандартов.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета в соответствии с тематическим планом «Разработка современных методов диагностики, лечения и профилактики» (2022-2024 гг.) за номером 01980006703.

Цель исследования: Разработка рациональных методов диагностики и эффективного способа хирургической коррекции удвоения матки и влагалища с односторонним нарушением оттока менструальной крови.

Задачи исследования:

изучить клинические проявления, врачебные ошибки, осложнения у девочек и подростков при удвоении матки и влагалища с односторонним нарушением оттока менструальной крови;

разработать рациональные методы диагностики данной аномалии развития у девочек и подростков в условиях первичного звена;

разработать эффективную методику хирургического лечения данной группы пациенток в условиях стационара;

изучить ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения больных с односторонним нарушением оттока менструальной крови при удвоении матки и влагалища;

на основании анализа осложнений, диагностических и врачебных ошибок в анамнезе, результатов собственного исследования разработать алгоритм ведения пациенток данной группы.

Объектом исследования явились 45 больных с врожденными аномалиями в виде удвоения матки и влагалища, сопровождающимися односторонним нарушением оттока менструальной крови, находившиеся на лечении в гинекологическом отделении 3-родильного отделения г.Самарканда, также клиники «Доктор Шифо-Бахт» за периоды 2016-2023 годы.

Предметом исследования послужили венозная кровь, её сыворотка и моча пациенток для общеклинических и лабораторных исследований.

Методы исследования. В исследовании использовались общеклинические, лабораторные методы исследования, гинекологические и специальные методы обследования (зондирование), инструментальные (ультразвуковое исследование органов малого таза, магнитно-резонансная томография). Полученные результаты исследований были обработаны методом статистического анализа.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

Выявлено, что в подростковом возрасте при полном удвоении матки и влагалища и одностороннем нарушении оттока менструальной крови заболевание проявляется такими клиническими признаками, как циклические тазовые боли (100%), прогрессирующая дисменорея (94,5%), асимметричное образование (86,2%); обосновано, что частота медицинских ошибок на уровне первичного звена здравоохранения составляет 34,5%, а осложнений — 41,4%.

Установлено, что для своевременного выявления удвоения матки и влагалища применение методики «от простого к сложному», то есть использование диагностического алгоритма, включающего ректально-абдоминальное исследование, зондирование и ультразвуковое обследование, позволяет повысить раннюю диагностику аномалии на 38,5% и уменьшить количество медицинских ошибок в 3,5 раза.

Впервые у подростков с полным удвоением матки и влагалища с односторонним нарушением оттока менструальной крови усовершенствована хирургическая техника иссечением стенки обструктивной гемивагины с формированием «овального окна» трансвагинальным доступом.

Впервые проведён сравнительный анализ ближайших и отдалённых результатов между группами лечения, который показал значительное снижение числа осложнений и радикальных вмешательств, а также доказал высокую эффективность (93,1%) усовершенствованного органосохраняющего хирургического метода.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

разработанные диагностический алгоритм и стандарты обследования внедрены в практику с целью раннего выявления врождённых аномалий женских половых органов, в частности случаев удвоения матки и влагалища, с частичной аплазией или обструкцией одного из влагалищ;

разработанная методика обследования позволила дифференцировать различные варианты пороков развития половых органов, надёжно и точно оценивать односторонние нарушения оттока менструальной крови и степень обструкции в генитальном тракте;

разработаны и внедрены в клиническую практику практические рекомендации по диагностике и лечению аномалий репродуктивной

системы при состояниях, сопровождающихся удвоением матки и влагалища с односторонним нарушением оттока менструальной крови;

обоснованы эффективные методы реконструктивно-пластических операций и критерии их применения для хирургической коррекции врождённых аномалий женских половых органов.

Достоверность результатов исследования обусловлена использованием в ходе работы взаимодополняющих клинических, клинико-анамнестических, лабораторных и статистических методов, достаточным количеством пациентов и объёмом подобранного материала, опорой на общеклинические и лабораторно-диагностические методы исследования, сопоставлением полученных данных с результатами международных и национальных исследований, а также получением заключений уполномоченных организаций по итогам исследования и их официальным подтверждением.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования объясняется тем, что при удвоении матки и влагалища и одностороннем нарушении оттока менструальной крови определены клинические признаки для ранней диагностики заболевания и обосновано применение методики «от простого к сложному», а также показана возможность улучшения прогноза заболевания и предотвращения рецидивов и осложнений за счёт своевременного проведения эффективного усовершенствованного хирургического лечения.

Практическая значимость результатов исследования заключается в совершенствовании методов обследования на догоспитальном этапе с применением современных технологий, своевременной диагностике пациентов с удвоением матки и влагалища и односторонним нарушением оттока менструальной крови, правильном направлении больных на оптимальное хирургическое лечение для предотвращения возможных осложнений, а также в значительном улучшении качества жизни пациенток.

Внедрение результатов исследований. Согласно заключению №22/07 от 17 июля 2025 года Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, полученные научные результаты по совершенствованию методов реабилитации у пациенток после хирургического лечения по поводу удвоения матки и влагалища, сопровождающегося односторонним нарушением менструального кровотока, признаны актуальными и соответствующими современным направлениям в области детской и подростковой гинекологии.

первая научная новизна: установлено, что при полном удвоении матки и влагалища у девушек-подростков с односторонним нарушением оттока менструальной крови заболевание проявляется клиническими признаками в виде циклических болей в малом тазу (100%), прогрессирующей дисменореи (94,5%) и асимметричного образования (86,2%). Обосновано,

что на уровне первичного звена здравоохранения количество диагностических ошибок составляло 34,5%, а число осложнений — 41,4%. Разработанные предложения включены в содержание методических рекомендаций «Диагностические методы при одностороннем обструктивном синдроме или OHVIRA-синдроме у пациенток с удвоением матки и влагалища», утверждённых решением Учёного совета Самаркандского государственного медицинского университета № 6 от 29 января 2025 г. Данные предложения внедрены в практику на основании приказа Самаркандского областного детского многопрофильного специализированного медицинского центра № 2 от 4 февраля 2025 г. и приказа детского отделения Андижанского городского медицинского объединения № 113-к от 18 февраля 2025 г. (согласно заключению Научно-технического совета при МЗ РУз № 22/07 от 17 июля 2025 г.). Социальная эффективность: создана возможность раннего выявления аномалий, снижено количество диагностических ошибок и ускорено направление на хирургическое лечение. Это способствовало сохранению репродуктивного здоровья подростков и повышению качества их жизни. Экономическая эффективность: обеспечено рациональное использование медицинских ресурсов, сокращена продолжительность пребывания в стационаре с 10,5 до 4 дней, при этом экономия на медикаментах составила в среднем 130 000 сумов на одного пациента.

вторая научная новизна: для своевременного выявления удвоения матки и влагалища предложено применять методику «от простого к сложному» — использование диагностического алгоритма, включающего ректо-абдоминальное исследование, зондирование и ультразвуковое исследование. Это позволило повысить раннюю диагностику аномалий на 38,5% и снизить количество медицинских ошибок в 3,5 раза. Разработанные предложения включены в содержание методических рекомендаций «Диагностические методы при одностороннем обструктивном синдроме или OHVIRA-синдроме у женщин с удвоением матки и влагалища», утверждённых решением Учёного совета Самаркандского государственного медицинского университета № 6 от 29 января 2025 г. Внедрена в практику приказами Самаркандского областного детского многопрофильного специализированного медицинского центра № 2 от 4 февраля 2025 г. и Андижанского городского медицинского объединения (детское отделение) № 113-к от 18 февраля 2025 г. (согласно заключению Научно-технического совета при МЗ РУз № 22/07 от 17 июля 2025 г.). Социальная эффективность: обеспечено раннее выявление аномалий репродуктивной системы у детей, снижена частота ошибочной диагностики и количество экстренных хирургических вмешательств. Улучшилось психоэмоциональное состояние и уровень социальной адаптации. Экономическая эффективность: благодаря правильной диагностике исключены избыточные медицинские услуги.

Экономия бюджетных средств составила в среднем 220 000 сумов в день на одного пациента.

третья научная новизна: впервые у подростков с полным удвоением матки и влагалища и односторонним нарушением оттока менструальной крови усовершенствована хирургическая техника: проведено иссечение стенки обтурированной гемивагины с использованием трансвагинального доступа и повторное формирование просвета в виде «овального окна». Разработанные предложения включены в содержание методических рекомендаций «Ведение пациенток с полным удвоением матки и влагалища при одностороннем нарушении менструального кровотечения», утверждённых решением Учёного совета Самаркандского государственного медицинского университета № 6 от 29 января 2025 г. Внедрено в практику приказами Самаркандского областного детского многопрофильного специализированного медицинского центра № 2 от 4 февраля 2025 г. и Андижанского городского медицинского объединения (детское отделение) № 113-к от 18 февраля 2025 г. (согласно заключению Научно-технического совета при МЗ РУз № 22/07 от 17 июля 2025 г.). Социальная эффективность: ускорено послеоперационное восстановление, снижена выраженность болевого синдрома, создана возможность сохранения репродуктивных органов. Экономическая эффективность: обеспечено сокращение сроков пребывания в стационаре, снижение числа осложнений и уменьшение затрат учреждения. Продолжительность госпитализации сократилась с 10,5 до 4 дней, а экономия на медикаментах составила в среднем 130 000 сумов на одного пациента.

четвёртая научная новизна: впервые проведён сравнительный анализ краткосрочных и долгосрочных результатов между лечебными группами, что показало значительное снижение числа осложнений и радикальных вмешательств, а также доказало высокую эффективность (93,1%) усовершенствованного органосохраняющего хирургического метода. Разработанные предложения включены в содержание методических рекомендаций «Ведение пациенток с полным удвоением матки и влагалища при одностороннем нарушении менструального кровотечения», утверждённых решением Учёного совета Самаркандского государственного медицинского университета № 6 от 29 января 2025 г. Внедрено в практику приказами Самаркандского областного детского многопрофильного специализированного медицинского центра № 2 от 4 февраля 2025 г. и Андижанского городского медицинского объединения (детское отделение) № 113-к от 18 февраля 2025 г. (согласно заключению Научно-технического совета при МЗ РУз № 22/07 от 17 июля 2025 г.). Социальная эффективность: количество осложнений в ходе операций снизилось с 24,8% до 2,3%, рецидивов — с 15,1% до 0,8%. Повысилось качество жизни и социальная активность пациенток. Экономическая эффективность: снижение потребности в радикальных хирургических вмешательствах позволило

сэкономить бюджетные средства, предназначенные для медикаментозного и дополнительного лечения.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на 5 научно-практических конференциях, в том числе 3 международных и 2 республиканских с международным участием.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, из них 7 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций 6- в республиканских и 1 - в зарубежных научных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 110 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении определены актуальность и востребованность темы диссертации, цели и задачи, объект и предметы исследования, соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, раскрыты научная новизна, значимость практических результатов исследования, достоверность, значение в теории и практике, перечень результатов исследований, подлежащих внедрению, даны результаты апробации, количество опубликованных работ и сведения о структуре и объеме диссертации.

В первой главе диссертации, озаглавленной **«Современные представления об этиологии и диагностике аномалий развития половых органов»**, представлены данные отечественных и зарубежных исследователей по актуальности проблемы, этиологии, патогенезу, клинической картине и диагностике аномалий развития половых органов. Также приведён аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, посвящённой современным методам диагностики и ведения данной категории пациенток. Актуальность и перспективность исследований, направленных на диагностику удвоения матки и влагалища, а также на подготовку таких пациенток к госпитальному этапу лечения, по-прежнему остаются важной задачей современной гинекологии.

Во второй главе диссертации, озаглавленной **«Материалы и методы исследования»**, представлены общие характеристики клинического материала, а также описаны общеклинические и лабораторные методы исследования, гинекологические и специальные методы обследования (зондирование), инструментальные методы ультразвуковое исследование органов малого таза у девочек, магнитно-резонансная томография, а также методы статистического анализа. В рамках исследования были обследованы 45 пациенток, которым был поставлен диагноз удвоения матки и влагалища с односторонним нарушением менструального кровотока без аномалий мочевыделительной системы, подтверждённый гистологически, и проведено соответствующее хирургическое лечение.

Критерии включения в исследование: Удвоение матки и влагалища, сопровождающееся односторонним нарушением менструального кровотока при отсутствии аномалий мочевыделительной системы. Случаи врождённых пороков развития в форме удвоения матки и влагалища, сочетающиеся с аномалиями мочевыделительной системы и односторонним нарушением оттока менструальной крови.

Критерии исключения из исследования: Удвоение матки и влагалища без нарушения менструального кровотока. Аномалии развития половых органов без удвоения матки и влагалища, но с нарушением менструального кровотока. Были проанализированы анамнестические данные пациенток, включая наличие экстрагенитальных и гинекологических заболеваний, а также особенности менструальной, половой и репродуктивной функций. Комплекс обследования включал: общий осмотр, оценку телосложения,

конституционального типа, характеристик оволосения, состояния молочных желез, а также оценку функций сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной и эндокринной систем. Проводились лабораторные исследования и инструментальные методы диагностики в соответствии с действующими клиническими протоколами, утверждёнными Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

Пациентки были разделены на две группы:

I Основная группа. Состояла из 29 пациенток, которые, в зависимости от наличия сопутствующей патологии мочевыделительной системы, были подразделены на две подгруппы: *1а подгруппа* 5 пациенток с удвоением матки и влагалища, а также облитерированной (перекрытой) половиной влагалища (2 случая поражения с правой стороны, 3 с левой); *1б подгруппа* — 24 пациентки с синдромом OHVIRA (13 случаев поражения с правой стороны, 11 с левой).

II Контрольная группа. Состояла из 16 пациенток, также разделённых на две подгруппы в зависимости от наличия патологии мочевыделительной системы: *1а подгруппа* 6 пациенток с удвоением матки и влагалища, а также облитерированной половиной влагалища (4 случая поражения с правой стороны, 2 — с левой); *1б подгруппа* 10 пациенток с синдромом OHVIRA (8 правосторонних и 2 левосторонних случаев).

Таблица 1.

Распределение обследованных пациенток по характеру порока развития, (абс., %)

Аномалии развития половых органов в виде удвоения матки и влагалища с односторонней атрезией одного из гемивлагалищ	Количество больных		Аплазия почки		Гипо-плазия почки		Аплазия дистальной 1/3 гемивагины		Аплазия дистальной 1/2 гемивагины		Аплазия дистальной 2/3 гемивагины (верхний гематокольпос)		Перенесенные оперативные вмешательства в анамнезе	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Правостороннее поражение	27	60	21	46.7	-	-	8	17.8	8	17.8	11	24.4	12	26.6
Левостороннее поражение	18	40	12	26.7	1	2.2	7	15.5	6	13.3	5	11.1	4	8.9
Всего	45	100	33	73.3	1	2.2	15	33.3	14	31.1	16	35.5	16	35.5

Всем пациенткам было проведено клиническое обследование, включающее сбор жалоб и анамнеза, оценку общего состояния, а также

бимануальное вагинальное исследование. Полученные данные были зафиксированы в индивидуальной карте наблюдения. Диагноз устанавливался на основании клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования и подтверждался во время хирургического вмешательства. Среди обследованных пациенток средний возраст менархе (первой менструации) составил $13,2 \pm 1,1$ лет. Позднее наступление менархе (в возрасте от 15 до 18 лет) наблюдалось у 5 пациенток (11,1%). У большинства 40 пациенток (88,9%) менархе наступило своевременно. Продолжительность менструации варьировала от 2 до 7 дней, в среднем составляя $5,2 \pm 0,9$ дня. Длительность менструального цикла от 24 до 35 дней, в среднем $27,5 \pm 1,6$ дня. (см. Таблицу 1)

У пациенток выявлено одностороннее нарушение оттока менструальной крови: справа (27; 60%), слева (18; 40%). Из общего количества обследованных больных – у 34 пациенток (75,5%) диагностирован синдром Herlyn–Werner–Wunderlich. У всех пациенток в период становления менструальной функции болевые ощущения совпадали с днями предполагаемой менструации. Болевой синдром зависел от выраженности менструальной реакции и от уровня обструкции половых протоков. Таким образом, при выявлении признаков врожденных аномалий половых органов проводили клинико-лабораторное обследование, включающее УЗИ, МРТ (при затруднении визуализации) для уточнения формы порока развития матки и влагалища, уровня обструкции (нарушения) оттока менструальной крови. По результатам обследования определяли тактику дальнейшего хирургического лечения. При физикальном осмотре выявлены фенотипические признаки нормального полового созревания (рис. 1): строение таза по женскому типу, нормально развитые молочные железы. Наружные половые органы (клитор, малые и большие половые губы) развиты по женскому типу.



Рис. 1. Пациентка М. Полное удвоение матки и влагалища. СХВВ. Аплазия правой почки. Общий вид пациентки.

При дистальной обструкции влагалища, болевой синдром нарастал по интенсивности в течение 6-8 менструальных циклов, вследствие значительной растяжимости замкнутого влагалища. При частичной аплазии гемивлагалища и функционирующей (удвоенной) матке менструальная реакция сопровождалась выраженной болевой реакцией. У 7 (15,5%) пациенток наблюдались симптомы раздражения брюшины. Расширение полости матки (гематометра) также сопряжено с болевой реакцией (хроническая тазовая боль). По времени возникновения болевого синдрома, менструальная функция была нормальной у большинства больных. У пациенток при наличии менструальных выделений одновременно отмечались болевые ощущения в дни менструаций, нарастающие по интенсивности в течение 2-6 месяцев, в связи с наполнением замкнутого влагалища (гематокольпос), расширением полости унilaterальной матки (гематометра), забросом менструальной крови через маточную трубу (гематосальпинкс) в брюшную полость (гемоперитонеум). Аномалии мочевой системы (синдром Херлина-Вернера-Вундерлиха) наблюдались у 34 (75,5%) больных с аномалиями матки и влагалища (рис. 2).

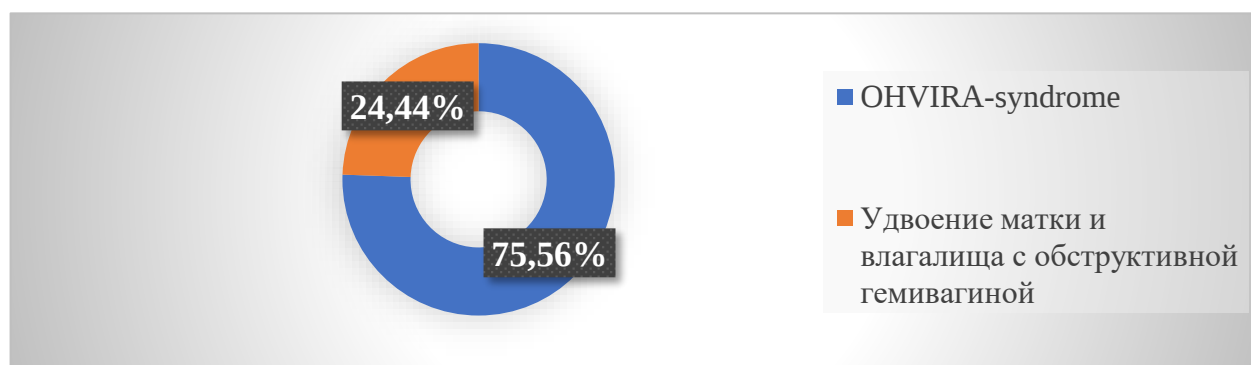


Рис. 2. Структура OHVIRA-syndrome

При изучении корреляции между формой аномалии мочевой системы и порока развития гениталий, оказалось, что наиболее частым сочетанным пороком развития мочевой системы оказалась аплазия почки, которая выявлена у 33 (73,3%) больных и у 1 пациентки (2,2%) отмечена гипоплазия почки. В исследовании учтены пациентки из различных регионов, включая города и области. Наибольшая доля пациенток поступили из Ферганской области (9 пациенток, что составляет 20% от общего числа). Далее следуют Самарканд (6 пациенток, 13,3%), Бухара и Кашкадарьинская область (по 5 пациенток, 11,1%). Значительное количество пациенток также поступили из Навоийской области (4 пациентки, 8,89%) и Хорезма (3 пациентки, 6,67%) (рис. 3).

Таким образом, меньшие показатели наблюдаются в г. Ташкенте, Андижанской, Сирдарьинской, Сурхандарьинской и Жиззахской областях (по 2 пациентки, 4,44%). Минимальное количество пациенток выявлено в Ташкентской области, Намангане и Душанбе (по 1 пациентке, 2,22%). Пациентки были разделены на II группы в зависимости от перенесенных оперативных вмешательств в анамнезе. Первую группу составили 29 пациенток с удвоением матки и влагалища с обструктивной гемивагиной,

которым проводились хирургические коррекции впервые. Во II группу вошли больные с такими же пороками, перенесшие оперативные вмешательства в анамнезе. I и II группы для более детального описания характеристик были разделены на соответствующие «А» и «Б» подгруппы.

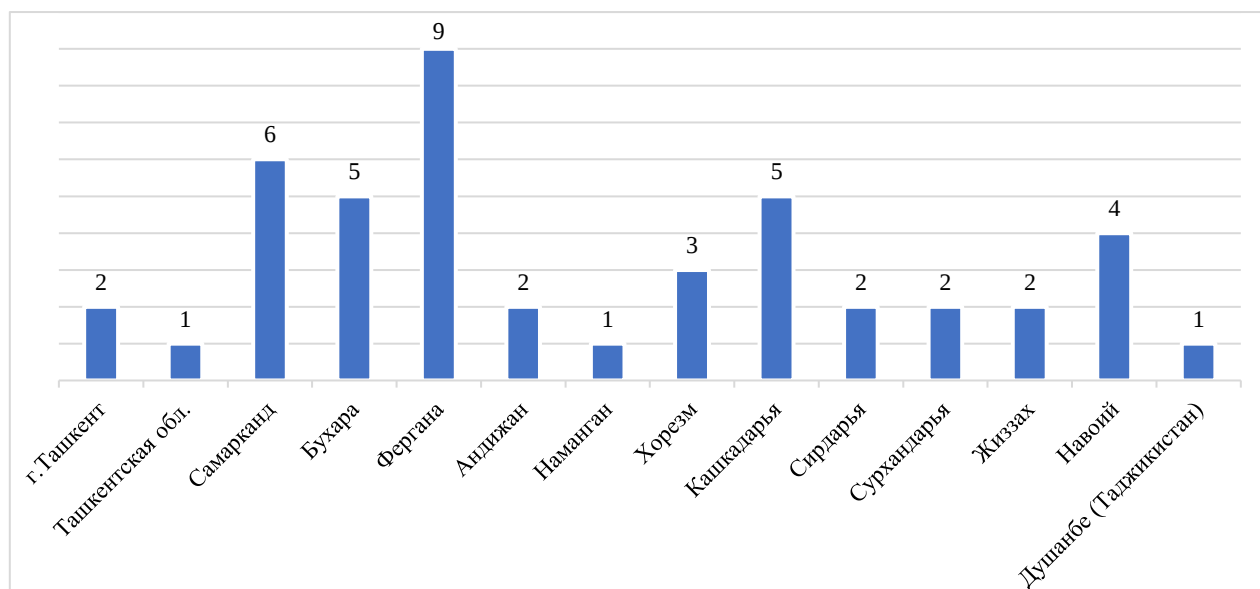


Рис. 3. Распределение обследованных пациенток по регионам

Третья глава диссертации «**Клиническая характеристика обследованных пациенток и методы исследования**» посвящена оценке состояния репродуктивного здоровья женщин с эндометриозом до и после предложенного лечения.

С целью более детального описания характеристик пациенток I и II групп, каждая из них была дополнительно разделена на подгруппы «А» и «Б»: В IA подгруппу вошли 5 пациенток с удвоением матки и влагалища без сопутствующей патологии мочевыделительной системы. IB подгруппа состояла из 24 пациенток с СХВВ (ОНVIRA-syndrome). IIA группа состояла из 6 пациенток с удвоением матки и влагалища без сопутствующей патологии мочевыделительной системы. IIB группа включала 10 пациенток с СХВВ (ОНVIRA-syndrome)

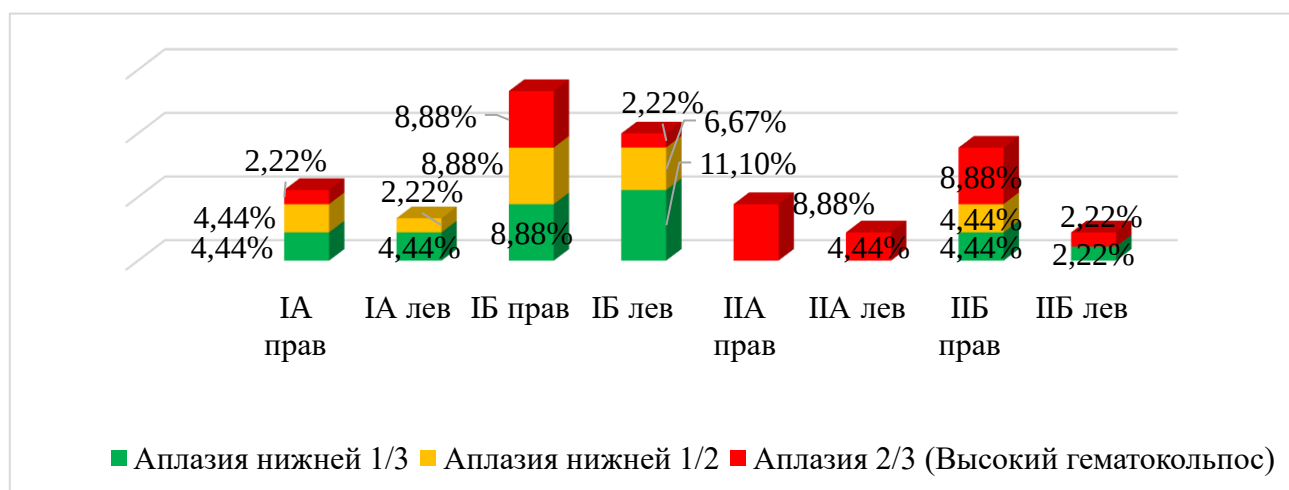


Рис 4. Распределение пациенток в зависимости от уровня и стороны обструкции гемивагины

Рис. 4 отражает распределение пациенток с врожденными аномалиями развития половых органов (удвоение матки и влагалища с обструктивной гемивагиной) в зависимости от уровня обструкции и стороны поражения. Диаграмма содержит четыре основные группы/подгруппы (IA, IB, IIA, IIB), а в каждой подгруппе отдельно выделены случаи с правосторонней и левосторонней обструкцией. Структура диаграммы включает три основные данные, характеризующие виды аплазии (нижние 2/3 влагалища или высокий гематокольпос, аплазия нижней 1/2 влагалища, аплазия нижней 1/3 влагалища), что позволяет глубоко проанализировать особенности и частоту встречаемости различных вариантов порока.

Таким образом, четыре подгруппы: IA, IB, IIA, IIB. Каждая из указанных подгрупп, в свою очередь, подразделяется в диаграмме на «Обструкция справа» и «Обструкция слева», то есть отдельно учтено, с какой стороны возникла гемивлагалищная обструкция. Благодаря подобной структуре достигается детализация распределения пациенток по морфологическим и топографическим критериям. Анализируя данную диаграмму, можно отметить, что частота встречаемости «высокого гематокольпоса» у пациенток второй группы превалирует по сравнению с аплазиями нижней 1/2 и 1/3 гемивлагалищ данной группы. Так в 10 (62,5%) случаях из 16 пациенток II группы (перенесших различные хирургические вмешательства) отмечаются высокий гематокольпос. Можно полагать что данный вариант обструкции либо вызывают трудности в диагностике этой патологии, либо выбрана не правильная тактика хирургического вмешательства практикующими врачами.

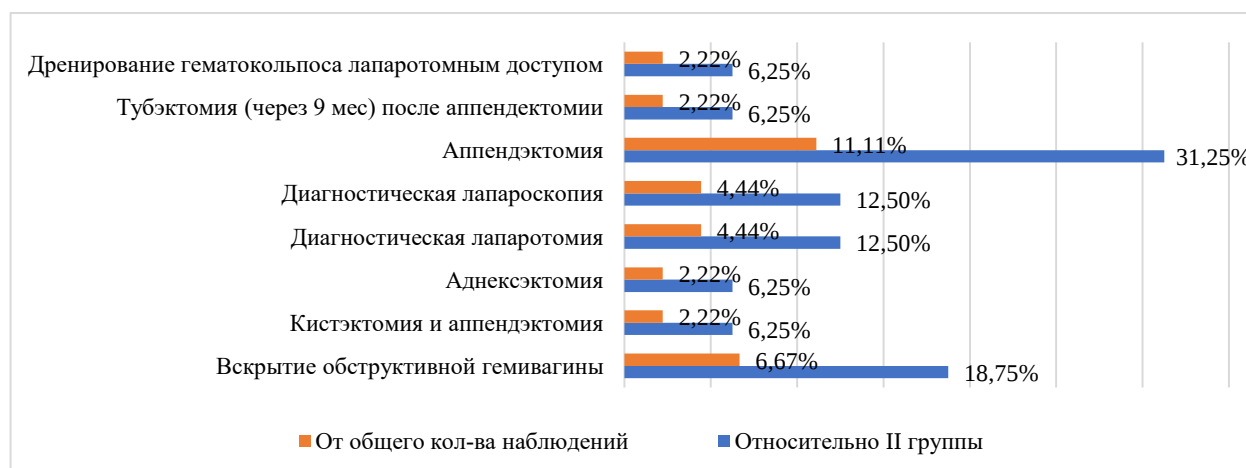


Рис. 5. Перенесенные оперативные вмешательства из анамнеза пациенток II группы

Из II группы пациенток оперативные вмешательства ранее (в анамнезе) выполнены всем 16 (35,5% от общего количества наблюдений) больным (рис. 5.). В том числе вскрытие обструктивного гемивлагалища выполнена 3 пациенткам, кистэктомия и аппендэктомия – 1, аднексэктомия у 1 больной. Диагностическая лапаротомия- 2, лапароскопия-2. Аппендэктомия выполнена 5 больным, одной из них также выполнена тубэктомия (спустя 9 месяцев после лапароскопической аппендэктомии) лапароскопическим доступом. Одной (1) пациентке выполнено

дренирование гематокольпоса лапаротомным доступом с оставлением дренажа через влагалище. При обследовании и оперативном лечении больных с аномалиями половых органов выявлена сопутствующая гинекологическая патология у 14 (31,1%) больных, соответственно выполнены сочетанные операции во время хирургической коррекции основного заболевания.

Таблица 2

Сопутствующая гинекологическая патология и сочетанные операции у больных с аномалиями половых органов

Сопутствующая гинекологическая патология	Объем операции	n	%
Эндометриоидные кисты	Цистэктомия	1	2,22
Миома матки	Вылущивание миоматозного узла	1	2,22
Эндометриоз одной матки (при удвоении)	Гистерэктомия	1	2,22
Пиометра и пиосальпинкс	Гистерэктомия, сальпингэктомия и аднексэктомия с одной стороны,	1	2,22
Киста яичника	Аднексэктомия	1	2,22
Гематосальпинксы	Сальпинготомия. Опорожнение гематосальпинкса. Пластика ампулярной части трубы	1	2,22
Спаечный процесс в малом тазу	Разъединение спаек	3	6,67
Вторично-измененный аппендикс	Аппендэктомия	5	11,11
Всего		14	31,11

Сравнительный анализ объема хирургических вмешательств при различных сопутствующих патологиях демонстрирует значительное различие в встречаемости и видах оперативных методов лечения. Всего было проведено 14 хирургических вмешательств, что составляет 31,11% от общего числа операций в данной выборке. Наиболее часто встречаемой сопутствующей патологией оказался вторично-измененный аппендикс, который потребовал проведения аппендэктомии в 5 случаях, что составляет 11,11% от общего числа операций. В сравнении с другой патологией, требующей менее частого хирургического вмешательства, данная категория занимает лидирующее место по количеству проведенных операций.

Таким образом, анализ хирургических вмешательств показывает, что наиболее частыми операциями стали аппендэктомия (11,11%) и разъединение спаек (6,67%), в то время как более сложные вмешательства, такие как гистерэктомия, выполнялись реже (2,22% на каждую нозологию). При этом спектр проведенных операций охватывает как органосохраняющие вмешательства (цистэктомия, сальпинготомия), так и радикальные методы лечения (гистерэктомия, аднексэктомия), что указывает на широкий диапазон патологий, требующих хирургического подхода к лечению.

Из представленных данных следует, что каждая третья больная с пороком развития половых органов в виде удвоения матки и влагалища, сопровождающихся односторонним нарушением оттока менструальной

крови, нуждается в расширении объема оперативного вмешательства для адекватной коррекции состояния органов малого таза в результате неправильной диагностики и неправильного (напрасного) хирургического вмешательства. Следовательно, анализ клинической характеристики 45 пациенток с врожденными аномалиями матки и влагалища, сопровождающимися односторонним нарушением оттока менструальной крови, выявил ряд особенностей течения заболевания и корреляции с сопутствующей патологией. Средний возраст обследованных пациенток составил $16 \pm 2,4$ лет, а основной причиной обращения являлся выраженный болевой синдром, не поддающийся медикаментозной коррекции.

Синдром Herlyn–Werner–Wunderlich диагностирован у 34 пациенток (75,5%), что подчеркивает тесную взаимосвязь пороков развития половых и мочевых органов. При анализе локализации порока установлено преобладание правостороннего поражения (27 случаев) 60% против (18) 40% левосторонних. Изучение хирургического анамнеза показало, что 16 пациенток ранее перенесли оперативные вмешательства, из которых наиболее частыми были вскрытие обструктивного гемивлагалища, аппендэктомия и лапароскопические вмешательства. При этом в 31,1% случаев у пациенток с перенесенными ранее хирургическими вмешательствами потребовалось расширение объема вмешательств для хирургической коррекции пороков.

В четвертой главе диссертации **«Хирургическая коррекция обструктивной гемивагины у пациенток с удвоением матки и влагалища»** изучены результаты наблюдения больных до, вовремя и после хирургического лечения. Приведены особенности течения патологии в виде клинических случаев у больных с удвоением матки и влагалища с обструктивной гемивагиной. Пациентки с удвоением матки и влагалища с обструкцией одного из гемивлагалищ предъявляли жалобы на боли внизу живота в дни менструации циклического характера с нарастанием интенсивности при каждом последующем цикле. Боли не купировались приёмом болеутоляющих и спазмолитических средств. При гинекологическом осмотре наружные половые органы у всех пациенток с удвоением матки и влагалища были развиты по женскому типу. При удвоении матки и влагалища с обструкцией одной из гемивагины и соответственно, с односторонним нарушением оттока менструальной крови, влагалище представляется визуально одним влагалищем, определяется опухолевидное выпячивание (размеры могут отличаться в зависимости от накопившейся менструальной крови) в верхней, средней или нижней трети. При зондировании влагалища зондом прощупывается асимметричное выпячивание обструктивного влагалища. При двуручном ректо- или влагалищно-абдоминальном исследовании пальпируется гематокольпос со стороны поражения.

Хирургическая коррекция была проведена всем 45 пациенткам (100%). В I группе (n=29) 27 пациенткам (93,1%) выполнена операция трансвагинальным доступом: иссечение атрезированного участка гемивагины с эвакуацией её содержимого, последующей санацией и формированием отверстия в виде «овального окна» с наложением круговых узловых швов из викрила для обеспечения адекватного оттока содержимого и профилактики рецидива.

Разработана и внедрена усовершенствованная методика хирургической коррекции обструктивной гемивагины, выполняемая влагалищным доступом. Преимущества методики: Формирование устойчивого соустья, обеспечивающего полноценный отток менструальной крови; Обеспечение гемостаза в области иссечения за счёт узловых швов; Профилактика повторного заращения отверстия и рецидива клинической симптоматики; Отсутствие разрезов на передней брюшной стенке, что исключает формирование видимых рубцов и способствует лучшей психологической и социальной адаптации пациенток.

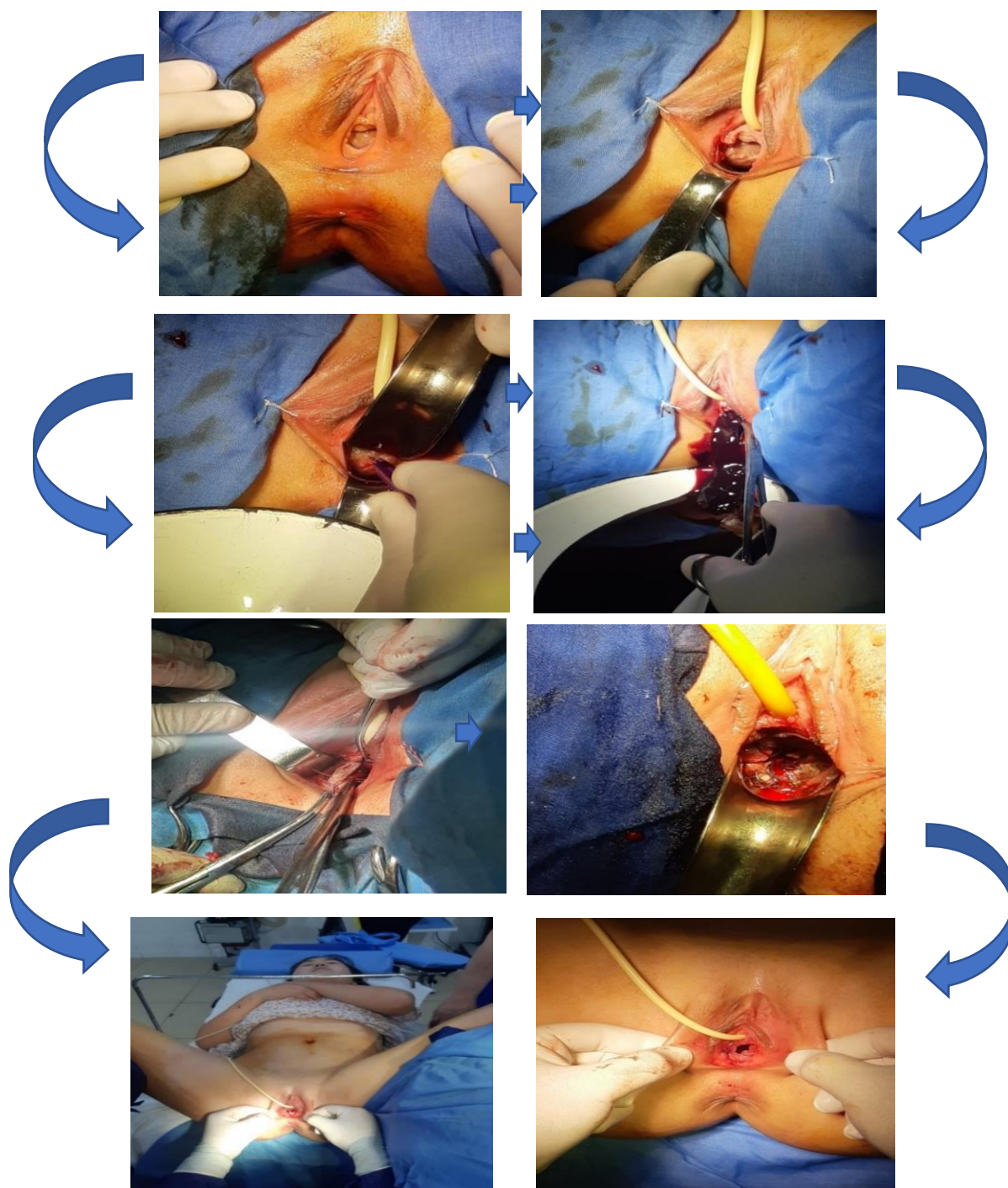


Рис. 6. Этапы предлагаемого, разработанного способа хирургической коррекции при удвоении матки и влагалища с обструктивной гемивагиной (Пациентка С., 13 лет, Д-з: Полное удвоение матки и влагалища).

Обструктивная гемивагина справа. Гематокольпос и гематометра справа. Аплазия правой почки. СХВВ).

В запущенных или осложненных формах данного порока кольпотомия, выполненная трансвагинальным доступом с формированием овального окна после унилатеральной гистерэктомии, способствует полноценному оттоку слизистого содержимого из гемивлагалища. Это, в свою очередь, предотвращает застой секрета и развитие воспалительных изменений, а также служит эффективной мерой профилактики хронической тазовой боли в отдалённой перспективе.

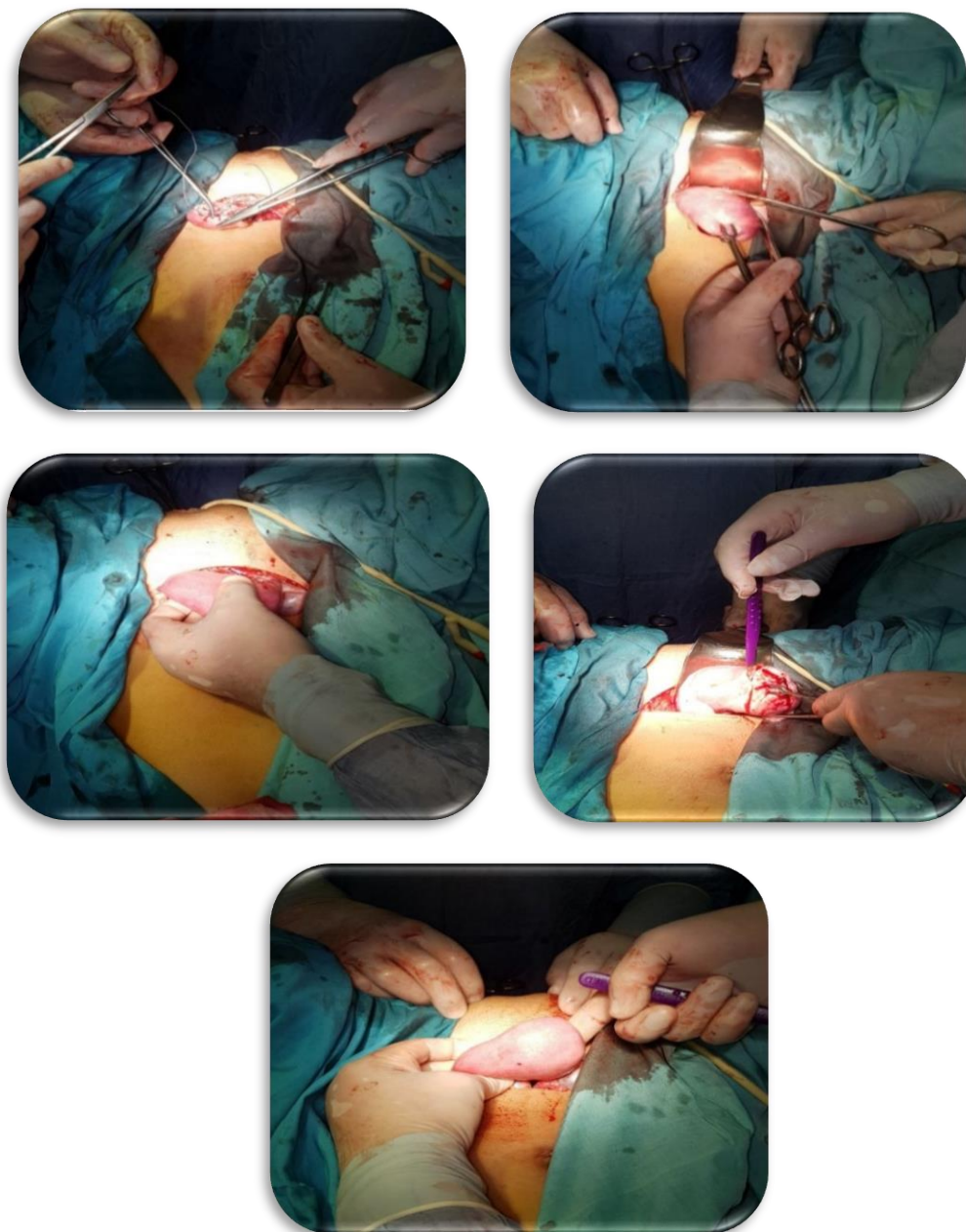


Рис. 7. Этап удаления правой матки (аденомиоз правой матки)

Хирургическая коррекция у пациенток II группы проводилась с использованием двух доступов: трансвагинального и сочетанного с лапаротомным. Трансвагинально операции выполнены 7 пациенткам (43,75%), в то время как у 9 пациенток (56,25%) возникла необходимость в

расширении объема оперативного вмешательства до лапаротомии по различным клиническим показаниям. Распределение типов доступа по подгруппам: Во IIА подгруппе хирургическая коррекция трансвагинально была выполнена только одной пациентке (6,25%). В то же время 5 пациенткам (31,25%) данной подгруппы потребовалась расширительная лапаротомия. Во IIБ подгруппе отмечена иная картина: 6 пациенткам (37,5%) проведена коррекция трансвагинально, а 4 пациенткам (25%) — сочетанно с лапаротомным доступом. Соотношение применяемых хирургических подходов в разрезе подгрупп представлено на рисунке 7.

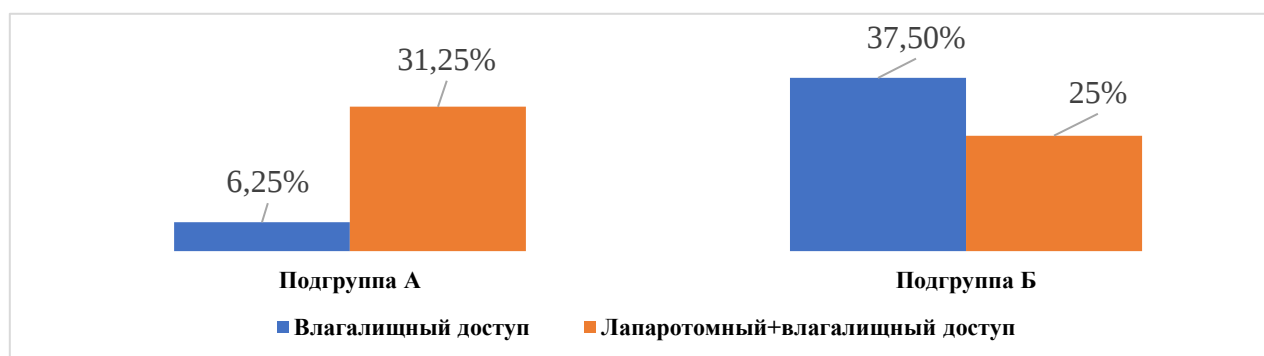


Рис. 8. Выбранный доступ для хирургической коррекции пациенткам II группы

В ходе исследования пациенток с удвоением матки и влагалища, сопровождающиеся обструкцией одного из гемивлагалищ, выявлены выраженные клинические проявления, включая циклический болевой синдром, некупируемый анальгетиками, и нарушения менструальной функции. Диагностический алгоритм включал гинекологический осмотр, ультразвуковую диагностику и, в сложных случаях, магнитно-резонансную томографию, что позволило установить характер порока и степень обструкции. Хирургическая коррекция выполнялась разработанной методикой кольпотомии с формированием овального окна и наложением круговых узловых швов, что обеспечивал эффективный дренаж содержимого обструктивного гемивлагалища и профилактику рецидивов. 27 пациенткам I группы коррекции выполнены трансвагинально, в 2 случаях потребовалось расширение оперативного вмешательства до лапаротомии с удалением одной матки. Показанием для односторонней гистерэктомии стала аденомиоз матки.

Таблица 3.

Оценка эффективности лечения по шкале SF-36

№	Параметр	Основная гр. (n=29)		Сравн. гр. (n=16)		Р
		М	m	М	m	
1	кол-во койко-дней	6,72	0,27	7,69	0,79	>0,2
2	Баллы SF-36 до коррекции	23,45	0,82	15,63	0,85	<0,001
3	Баллы SF-36 после коррекции	77,83	2,11	57,56	3,82	<0,001
4	Баллы SF-36 в отдаленном периоде	80,62	2,00	62,06	3,93	<0,001

В таблице 3 представлена динамика показателей качества жизни (SF-36) у пациенток основной и сравнительной групп до и после хирургической коррекции, а также в отдалённом периоде наблюдения.

Средний балл SF-36 до коррекции в основной группе составил $23,45 \pm 0,82$, в сравнительной - $15,63 \pm 0,85$ ($P < 0,001$), что свидетельствует о значительно более низком уровне физического и эмоционального благополучия до лечения. После хирургической коррекции наблюдалось существенное улучшение показателей в обеих группах, однако в основной группе динамика была более выраженной: $77,83 \pm 2,11$ против $57,56 \pm 3,82$ ($P < 0,001$). В отдалённые сроки (через 6–12 месяцев) сохранялась устойчивая положительная тенденция: в основной группе средний балл достиг $80,62 \pm 2,00$, тогда как в сравнительной — $62,06 \pm 3,93$ ($P < 0,001$).

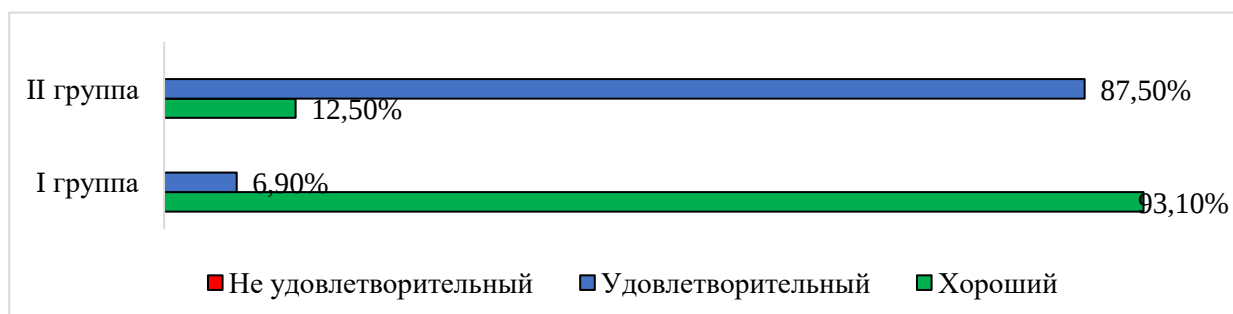


Рис. 9. Оценка качества жизни пациенток после хирургической коррекции по SF-36

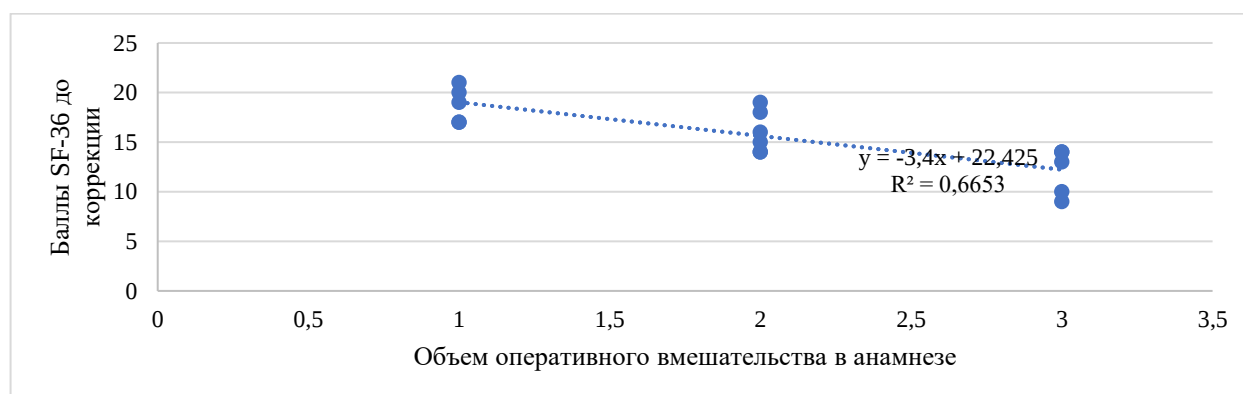


Рис. 10. Корреляционные взаимосвязи между объемом оперативного вмешательства в анамнезе и баллами SF-36 до коррекции

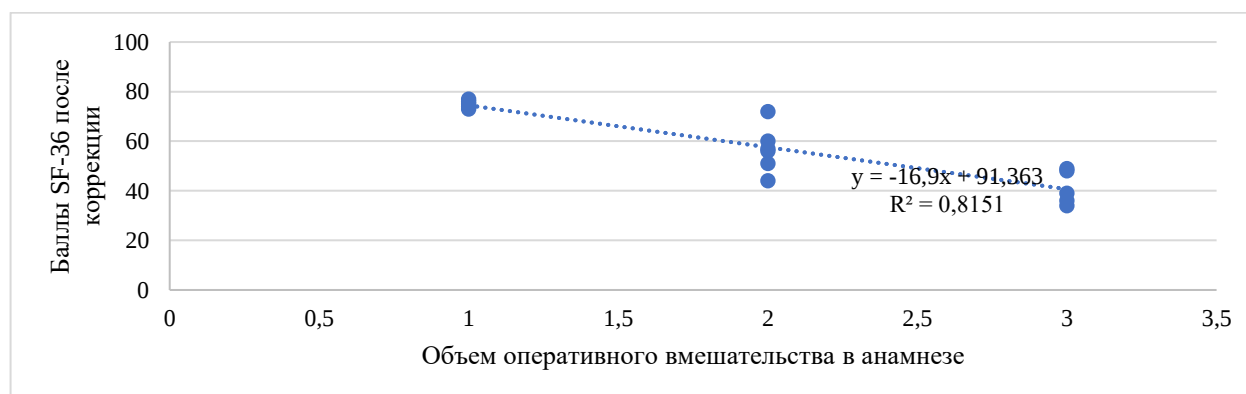


Рис. 11. Корреляционные взаимосвязи между объемом оперативного вмешательства в анамнезе и баллами SF-36 после коррекции

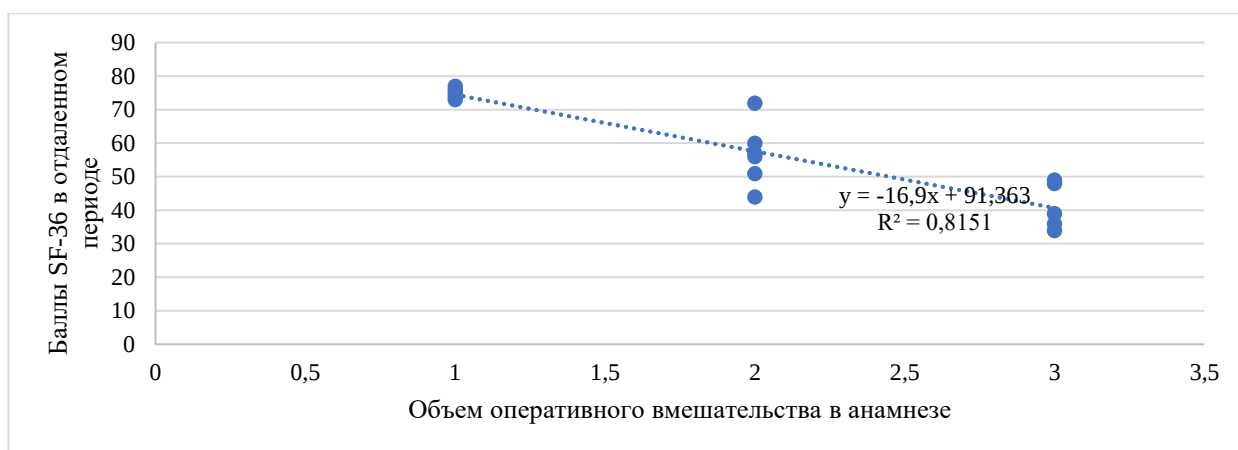


Рис. 12. Корреляционные взаимосвязи между объемом оперативного вмешательства в анамнезе и баллами SF-36 в отдаленном периоде

В рамках данного исследования было проведено длительное наблюдение за 45 пациентками подросткового и молодого возраста, которым была проведена хирургическая коррекция, в том числе с применением оригинальной методики формирования овального окна с круговым ушиванием стенки обструктивной гемивагины. Сроки наблюдения варьировали от 6 месяцев до 5 лет. При этом осуществлялась комплексная оценка состояния пациенток, включающая клиническое обследование, ультразвуковой и МРТ-контроль, лабораторный мониторинг, а также психоэмоциональную и социальную оценку с использованием валидированных опросников (SF-36, HADS, WHOQOL-BREF).

По результатам наблюдений, у всех 45 пациенток (100%) была достигнута устойчивая клиническая ремиссия. Менструальный цикл восстановился и стабилизировался без выраженного болевого синдрома. У этих пациенток менструации были регулярными, с нормальным объёмом и продолжительностью. Средняя продолжительность менструального цикла составила $28,5 \pm 2,1$ дня. В течение всего периода наблюдения у пациенток не было отмечено признаков гематометры, гематокольпоса или вторичного воспалительного процесса.

Репродуктивная функция оценивалась у пациенток, достигших возраста старше 18 лет ($n=12$). В течение 2–5 лет после операции беременность наступила у 2 пациенток (11%), что подтверждает высокую вероятность сохранения и восстановления фертильности. Одна беременность завершилась преждевременными родами через естественные родовые пути, одна — кесаревым сечением по относительным показаниям (тазовое предлежание плода). Все новорождённые были с хорошими показателями по шкале Апгар. Ни у одной из пациенток не выявлено признаков вторичного бесплодия или нарушений вынашивания беременности.

Психоэмоциональное состояние также показало положительную динамику. До операции по шкале HADS у большинства пациенток наблюдался умеренный уровень тревожности ($13,6 \pm 2,4$ балла) и депрессии ($12,9 \pm 1,9$ балла). Через год после вмешательства данные показатели снизились до $5,8 \pm 1,7$ и $4,9 \pm 1,5$ балла соответственно, что статистически значимо ($p < 0,001$).

Кроме того, по шкале SF-36 отмечены улучшения по всем ключевым сферам: физическое функционирование (+45%), эмоциональное благополучие (+38%), социальная активность (+41%). Отмечено значительное повышение самооценки и уровня удовлетворённости качеством жизни.

Особое внимание было уделено оценке социальной адаптации. До операции более 60% пациенток испытывали затруднения в посещении учебных заведений, социальной активности, испытывали чувство стеснения и изоляции. После лечения большинство из них вернулись к обычной социальной жизни, активно обучаются, работают, создают семьи.

В плане профилактики рецидивов важно подчеркнуть, что ни в одном случае не было выявлено формирования гнойно-воспалительных осложнений, эндометриоза или других хронических тазовых заболеваний. Это указывает на достаточную радикальность и безопасность разработанной методики.

Сравнительный анализ показал, что у пациенток, которым ранее выполнялись стандартные методы коррекции (пункция, линейное рассечение), частота осложнений составляла 23,1%, а эффективность восстановления репродуктивной функции — 0%. В основной группе с применением оригинальной методики эти показатели составили соответственно 0% и 26,7%, что достоверно выше ($p < 0,05$).

Таким образом, отдалённые результаты лечения подтверждают, что предложенная методика хирургической коррекции удвоения матки и влагалища с обструкцией гемивагины является высокоэффективной, безопасной и прогностически благоприятной. Она способствует полному восстановлению анатомической и функциональной проходимости половых путей, нормализации менструальной функции, сохранению фертильности и улучшению качества жизни. Эти данные позволяют рекомендовать её для широкого применения в практическом здравоохранении Республики Узбекистан и включения в клинические протоколы ведения девочек и подростков с аномалиями развития женских половых органов.

**АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С УДВОЕНИЕМ МАТКИ И
ВЛАГАЛИЩА С ОДНОСТОРОННИМ НАРУШЕНИЕМ ОТТОКА
МЕНСТРУАЛЬНОЙ КРОВИ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ СХВВ)**

Алгоритм для первичного звена



Алгоритм для стационаров

Сбор жалоб и анамнеза

Циклические боли внизу живота, альгоменорея, хроническая тазовая боль

Уточнение появления жалоб после менархе и связь с менструальной функцией

Гинекологический осмотр пациенток

Осмотр наружных половых органов
Зондирование влагалища

Часто определяется асимметричная припухлость влагалища в пораженной стороне
Могут проявляться симптомы раздражения брюшины

Дополнительные методы исследования (УЗИ, МРТ)

УЗИ (подтверждение удвоения матки и влагалища, выявление картины обструкции (гематокольпос, гематометра, гематосальпинкс)

Сонография органов мочевыделительной системы (выявление аплазии, гипоплазии почки в стороне поражения)
МРТ при малоинформативности других методов исследования

Обоснование диагноза удвоения матки и влагалища с односторонней обструкцией

Лечение

Трансвагинальное овальное иссечение стенок обструктивного гемивлагалища ("крестообразный" разрез стенок не допускается), эвакуация содержимого гемивлагалища, круговое узловое ушивание стенки с оставлением "овального окна".

Возможно расширение доступа до лапаротомии при выявлении осложнений

Ключевые моменты алгоритма: Подозрение на аномалию у девочки/подростка с циклическими болями и/или нарушением менструальной функции. Гинекологический осмотр + УЗИ органов малого таза и почек – первостепенный метод для верификации диагноза. При неясной картине МРТ. Исключение острого живота (аппендэктомия, тазовые кисты и т.д.), учитывая высокую частоту диагностических ошибок. Хирургическая коррекция (преимущественно трансвагинальный доступ, формирование «окна») или +лапаротомный доступ при сложном течении. Послеоперационный контроль (исключить сужение, инфицирование, сохранять функцию почек). Реабилитация и диспансерное наблюдение – ключ к сохранению репродуктивного здоровья. Данный пошаговый алгоритм диагностики и ведения пациенток с удвоением матки и влагалища при одностороннем нарушении оттока менструальной крови (в том числе при синдроме Herlyn–Werner–Wunderlich) способствует своевременно выявить патологию, определить точный уровень обструкции, правильно выбрать объём оперативного вмешательства и обеспечить благоприятный прогноз для сохранения репродуктивной функции и улучшения качества жизни.

ВЫВОДЫ

На основании проведенных исследований диссертации на соискание учёной степени доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему: **«Усовершенствование тактики ведения больных с удвоением матки и влагалища с односторонним нарушением оттока менструальной крови»** сформулированы следующие выводы:

1. Анализ клинических проявлений у пациенток с удвоением матки и влагалища с обструкцией гемивагины показал, что основными симптомами были циклическая тазовая боль (100%), прогрессирующая дисменорея (94,5%), асимметричное образование в малом тазу (86,2%) и периодические гнойные выделения (27,6%). Частота врачебных ошибок на первичном этапе составила 34,5%, осложнений — 41,4%, включая инфицирование гемивагины и формирование гематосальпинкса.

2. Применение диагностического алгоритма, включающего бимануальное обследование, зондирование и УЗИ, позволило повысить точность диагностики аномалии на 38,5% по сравнению с предыдущим подходом.

3. Внедрение методики формирования овального окна трансвагинальным доступом обеспечило эффективность в 93,1% случаев против 12,5% в группе стандартного лечения, исключив рецидивы и осложнения.

4. В основной группе после хирургического лечения наблюдалось значимое улучшение менструальной функции (нормализация цикла у 96,5%), отсутствие болевого синдрома в 89,7% случаев и отсутствие рецидивов на протяжении 12 месяцев наблюдения.

5. Разработка алгоритма диагностики и хирургической тактики привело к снижению частоты оргаоуносящих вмешательств в 3,5 раза и позволило стандартизировать подход к лечению пациенток с данной патологией.

**SCIENCE COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 AWARDING
SCIENTIFIC DEGREES AT SAMARKAND STATE MEDICAL
UNIVERSITY**

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

RAFIKOV SANZHAR SHAVKATOVICH

**IMPROVING THE TACTICS OF MANAGING PATIENTS WITH
DUPLICATION OF THE UTERUS AND VAGINA WITH UNILATERAL
OBSTRUCTION OF THE OUTFLOW OF MENSTRUAL BLOOD**

14.00.01 - Obstetrics and gynecology

**DISSERTATION ABSTRACT
OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PHD) ON MEDICAL SCIENCES**

Samarkand – 2025

The topic of the PhD dissertation is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under No. B2023.3.PhD/Tib3698.

Doctoral dissertation completed at the Tashkent Medical Academy.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council (www.sammu.uz) and the Information and Educational Portal “Ziyo Net” (www.ziyo.net).

Scientific supervisor:

Negmadzhanov Bakhodur Boltaevich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Zakirova Nodira Islamovna
Doctor of Biological Sciences, Professor

Tuksanova Dilbar Ismatovna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization:

Pirogov Russian National Research Medical University

The defense will take place on «_____» _____2025 at ____ o'clock at the meeting of the scientific council DSc.04.30.12.2019.Tib.102.01 at Samarkand State Medical University. (Address: 140100, Samarkand, Mirzo Ulugbek St., 70A, SamSMU Multidisciplinary Specialized Children's Surgery Center. Tel / Fax: 0 (366) -233-58-92, 233-79-03, e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

The dissertation can be found at the Information Resource Center of the Samarkand State Medical University (registered under No. _____). Address: 140100, Samarkand, Amir Temur St., 18. Tel./Fax: (+99866) 233-30-34.

The dissertation abstract was sent out on «_____» _____2025
(register of mailing protocol No. _____ dated «_____» _____2025).

A.M. Shamsiev

Chairman of the Scientific Council for Awarding Academic Degrees
Doctor of Medical Sciences, professor

G.Z. Shodikulova

Scientific Secretary of the Scientific Council for Awarding Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, professor

D.O. Atakulov

Chairman of the scientific seminar at the scientific council for awarding academic degrees, Doctor of Medical Sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of a PhD dissertation)

Purpose of the study. Improving the tactics of surgical treatment of patients with unilateral obstruction of menstrual blood flow caused by doubling of the uterus and vagina.

The object of the study Causes of 45 patients with congenital anomalies in the form of doubling of the uterus and vagina, accompanied by unilateral disturbances in the outflow of menstrual blood, who were on-site at the gynecological department of the 3rd maternity of Samarkand city and Doctor Shifo-bakht clinic in Samarkand for the periods 2016-2023.

Scientific novelty of the research is as follows: It was found that in adolescence, with complete duplication of the uterus and vagina and unilateral obstruction of menstrual blood flow, the condition presents with clinical signs such as cyclic pelvic pain (100%), progressive dysmenorrhea (94.5%), and an asymmetric mass (86.2%). It was substantiated that the rate of medical diagnostic errors at the primary healthcare level is 34.5%, and the rate of complications is 41.4%.

It was established that, for the timely detection of uterine and vaginal duplication, the use of the “from simple to complex” approach—namely, a diagnostic algorithm that includes recto-abdominal examination, probing, and ultrasound imaging—makes it possible to increase the rate of early diagnosis of the anomaly by 38.5% and reduce medical errors by a factor of 3.5.

For the first time, in adolescents with complete duplication of the uterus and vagina and unilateral obstruction of menstrual flow, the surgical technique was improved by excising the wall of the obstructed hemivagina and forming an “oval window” using a transvaginal approach.

For the first time, a comparative analysis of short-term and long-term outcomes between treatment groups was performed, demonstrating a significant reduction in complications and radical interventions, as well as confirming the high effectiveness (93.1%) of the improved organ-preserving surgical method.

Implementation of research results. According to Conclusion No. 22/07 dated July 17, 2025, of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, scientific results have been obtained to improve rehabilitation methods for patients after surgical treatment for uterine and vaginal duplication, which leads to unilateral menstrual irregularities, recognized by modern approaches in pediatric and adolescent gynecology.

First scientific novelty: it was established that with complete uterine and vaginal duplication in adolescent girls with unilateral menstrual blood flow obstruction, patterns of cyclic pelvic pain (100%), progressive dysmenorrhea (94.5%), and an asymmetrical mass (86.2%) are observed. It was substantiated that at the primary healthcare level, the diagnostic error rate is 34.5%, and the error rate is 41.4%. The developed proposals have been included in the content of the methodological recommendations "Diagnostic methods for unilateral obstructive syndrome or OHVIRA syndrome in patients with duplication of the uterus and vagina"; the decision of the Academic Council of Samarkand State Medical University No. 6 of January 29, 2025, has been approved. These proposals have been

put into practice based on the order of the Samarkand Regional Children's Multidisciplinary Specialized Medical Center No. 2 of February 4, 2025, and the order of the children's department of the Andijan Public Association No. 113-k of February 18, 2025 (according to the conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 22/07 of July 17, 2025). Social efficiency: the possibility of early detection of anomalies has been established, the number of diagnostic errors has been reduced, and referral for surgical treatment has been accelerated. This helps preserve adolescent reproductive health and improve their quality of life. Cost-effectiveness: the rational use of medical resources has been justified, the length of hospital stay has been reduced from 10.5 to 4 days, with savings on medications averaging 130,000 soums per patient.

Second scientific innovation: to monitor the detection of uterine and vaginal duplication, we propose a "from simple to complex" method—using a diagnostic algorithm that includes a recto-abdominal examination, probing, and ultrasound. This will increase the early diagnosis of anomalies by 38.5% and reduce the incidence of medical errors by 3.5 times. The developed proposals are included in the content of the methodological recommendations "Diagnostic methods for unilateral obstructive syndrome or OHVIRA syndrome in women with duplication of the uterus and vagina", approved by the decision of the Academic Council of Samarkand State Medical University No. 6 dated January 29, 2025. Implemented into practice by orders of the Samarkand Regional Children's Multidisciplinary Specialized Medical Center No. 2 dated February 4, 2025 and the Andijan City Medical Association (children's department) No. 113-k dated February 18, 2025 (according to the conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 22/07 dated July 17, 2025). Social efficiency: early detection of reproductive system anomalies in children is substantiated, the frequency of erroneous diagnosis and the number of emergency surgical interventions are reduced. The patient's psychoemotional state and level of social adaptation improved. Cost-effectiveness: a logical diagnosis eliminated unnecessary medical services. Budgetary savings averaged 220,000 soums per day per patient.

Third scientific innovation: for the first time in an adolescent with complete duplication of the uterus and vagina and unilateral obstruction of menstrual blood flow, a modified surgical technique was used: excision of the wall of the obstructed hemivagina was performed using a transvaginal approach, followed by repeated procedures to open the lumen in the form of an "oval window." The developed proposals for inclusion in the content of the methodological recommendations "Care of patients with complete duplication of the uterus and vagina in case of unilateral menstrual bleeding disorders" were approved by the decision of the Academic Council of Samarkand State Medical University No. 6 dated January 29, 2025. Implemented into practice by the orders of the Samarkand Regional Children's Multidisciplinary Specialized Medical Center No. 2 dated February 4, 2025 and the Andijan City Medical Association (Children's Department) No. 113-k dated February 18, 2025 (according to the conclusion of the Scientific and Technical

Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 22/07 dated July 17, 2025). Social efficiency: accelerated postoperative recovery, reduced severity of pain syndrome, creation of opportunities for preserving reproductive organs. Economic efficiency: a reduction in the length of hospital stay, a decrease in the number of procedures and a decrease in recovery costs are provided. The length of hospital stay has been reduced from 10.5 to 4 days, and the economy

Implementation of research results. According to Conclusion No. 22/07 of July 17, 2025, of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, scientific results have been obtained to improve rehabilitation methods for patients undergoing surgical treatment for uterine and vaginal duplication, which leads to unilateral menstrual irregularities, as recognized by modern approaches in pediatric and adolescent gynecology.

Structure and scope of the Dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, findings, a list of references and appendices. The volume of the dissertation is 110 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Рафиқов С.Ш., Негмаджанов Б.Б., Ганиев Ф.И., Ким В.О., Шопулатов Э.Х. Успешная хирургическая коррекция аномалии развития женских половых органов после перенесенных напрасных операций// Доктор Ахборотномаси. – 2020. №.1 (103). С. 157-159.

2. Рафиқов С.Ш., Негмаджанов Б.Б., Ганиев Ф.И. Хирургическая коррекция удвоения матки гематометра в замкнутом функционирующем роге// Новый день в медицине. Бухара. - 2020. №4. - С.359-362.

3. Рафиқов С.Ш., Негмаджанов Б.Б., Ганиев Ф.И. Хирургическое лечение инфицированной обструктивной гемивагины при синдроме Херлина-Вернера-Вундерлиха// Доктор Ахборотномаси. 2023. №.4 (112). С. 93-95.

4. Б.Б.Негмаджанов В.О. Ким, Рустамова Н.А. Повторная хирургическая коррекция аномалии развития мюллеровых протоков после перенесенной диагностической лапаротомии во время беременности(случай из практики) // Журнал теоретической и клинической медицины 2021. №6. С 143-145

5. Rafikov S.Sh., Negmadjanov B.B. Our experience in the treatment of Herlin-Werner-Wunderlich syndrome in adolescents // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2025.

6. Рафиқов С.Ш., Негмаджанов Б.Б. Встречаемость синдрома Херлина-Вернера-Вундерлиха у пациенток с удвоением матки и влагалища// Новый день в медицине. Бухара. - 2025. №10 (84). - С.537-539.

7. Рафиқов С.Ш., Негмаджанов Б.Б., Ганиев Ф.И. Усовершенствованный метод хирургической коррекции удвоения матки и влагалища при высокой обструктивной гемивагине// Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований 2025 №3. С 82-86

(II часть; II part)

8. Рафиқов С.Ш. Сравнительная оценка лапаротомий при акушерских операциях// «Инновации в медицине» Андижан, 2019г.

9. Рафиқов С.Ш. Хирургическая коррекция аномалии развития женских половых органов с нарушением оттока менструальной крови// «74-Международная научно-практическая конференция студентов-медиков и молодых ученых, Самарканд-2020г.

10. Рафиқов С.Ш. Необоснованные хирургические вмешательства у пациенток аномалиями развития половых органов с нарушением оттока менструальной крови// «Фундаментальная наука в современной медицине». Самарканд – 2020г.

11. Рафигов С.Ш. Наш опыт лечения синдрома Херлина-Вернера-Вундерлиха у подростков// VII съезд акушеров-гинекологов Республики Таджикистан.

12. Рафигов С.Ш. Опыт лечения OHVIRA (Obstructive HemiVagina and Ipsilateral Renal Agenesis) синдрома // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Сумовские чтения». Саратов – 2023г.

13. Рафигов С.Ш. Рецидивный гематокольпос у пациенток при разных уровнях задержки оттока менструальной крови// Научно практическая конференция с международным участием «Репродуктивное здоровье Узбекистана: достижения и планы на будущее». Самарканд – 2023г.

14. Рафигов С.Ш., Хамроева Л.К., Негмаджанов Б.Б. Ведение пациенток с удвоением матки и влагалища с односторонним нарушением оттока менструальной крови// Методические рекомендации. Самарканд, 2025.

15. Rafikov S.Sh., Khamroeva L.K., Negmadzhanov B.B. Diagnostics methods of duplication of the uterus with unilateral obstruction of the vagina and ohvira-syndrome// Методические рекомендации. Самарканд, 2025.

16. Rafikov S.Sh., Negmadzhanov B.B. Bachadon va qin ikkilanishi bilan bir tomonlama hayz kelishining buzilishi bo'lgan bemorlarni tashxislash va olib borishning algoritmi// DGU № 46375. 02.12.2024г

Автореферат (Биология ва тиббиёт муаммолари) журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус, инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.

г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.

Подписано в печать 16.10.2025 Формат 60x84^{1/16}.

Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,26

Тираж: 60 экз. Заказ № SIG

Тел/факс: +998 94 822-22-87. e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com