

ШОШИЛИНЧ ГИНЕКОЛОГИЯДА ИНТРАОПЕРАЦИОН ГЕМОСТАЗ УСУЛЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ САМАРАДОРЛИГИ



Турсунов Нуриддин Бахриддинович¹, Худоярова Дилдора Рахимовна²

1 - Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Самарқанд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА В УРГЕНТНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Турсунов Нуриддин Бахриддинович¹, Худоярова Дилдора Рахимовна²

1 - Самарқандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Республика Узбекистан, г. Самарқанд;

2 - Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF INTRAOPERATIVE HEMOSTASIS METHODS IN EMERGENCY GYNECOLOGY

Tursunov Nuriddin Bakhriddinovich¹, Khudoyarova Dildora Rakhimovna²

1 - Samarkand Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Шошилинч гинекологик патологиялар ва репродуктив ёшдаги аёлларда операциядан кейинги асоратлар хавфи мазкур муаммонинг долзарблигини белгилайди. Тадқиқотнинг мақсади шошилинч гинекологияда интраоперацион гемостаз усуллариининг самарадорлигини қиёсий баҳолашдан иборат бўлди. Тадқиқотга 100 нафар бемор киритилиб, уларда клиник, лаборатор, инструментал ва статистик таҳлил усуллари қўлланилди. Натижалар лапароскопия юқори диагностик аниқликка эга эканлигини ва биполяр коагуляция қон йўқотишни ҳамда асоратлар частотасини ишончли камайитиришини кўрсатди ($p < 0,05$). Шу билан бирга, лапароскопик ёндашувда репродуктив функция кўрсаткичлари яхшироқ сақлангани аниқланди. Шундай қилиб, гемостаз усуллариини рационал танлаш клиник ва репродуктив натижаларни яхшилашга хизмат қилади.

Калим сўзлар: Ўткир гинекологик қорин, лапароскопия, асоратлар профилактикаси, гемостаз, спайка жараёни, репродуктив саломатлик.

Abstract. The high prevalence of emergency gynecological conditions and the risk of postoperative complications in women of reproductive age determine the relevance of this problem. The aim of the study was to comparatively evaluate the effectiveness of intraoperative hemostasis methods in emergency gynecology. The study included 100 patients who underwent clinical, laboratory, instrumental, and statistical analyses. The results demonstrated that laparoscopy has high diagnostic accuracy, and the use of bipolar coagulation significantly reduces blood loss and complication rates ($p < 0.05$). In addition, better preservation of reproductive function was observed with the laparoscopic approach. Thus, the rational selection of hemostasis methods contributes to improved clinical and reproductive outcomes.

Keywords: acute gynecological abdomen, laparoscopy, prevention of complications, hemostasis, adhesions, reproductive health.

Долзарблиги. Сўнгги йилларда шошилинч гинекологик патологиялар, хусусан “ўткир қорин” синдроми билан кечувчи ҳолатлар аёллар репродуктив саломатлиги учун муҳим муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Ушбу ҳолатларга тухумдон апоплексияси, эктопик ҳомиладорлик, тухумдон кисталарининг ёрилиши ва аднексал торсия каби патологиялар киради. Бу касалликлар тезкор ташхис ва шошилинч жарроҳлик ёрдамиини талаб қилади ҳамда нотўғри

тактика танланганда оғир асоратлар, шу жумладан массив қон кетиш, гемодинамик беқарорлик ва репродуктив функциянинг бузилишига олиб келиши мумкин [1, 3, 13].

Жаҳон маълумотларига кўра, шошилинч гинекологик ҳолатлар барча гинекологик госпитализацияларнинг 15–25% ни ташкил этади, уларнинг асосий қисми қон кетиш билан кечади [10, 16]. Бундай шароитда операция вақтида самарали ва хавфсиз гемостазни таъминлаш

муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади. Замонавий жарроҳликда гемостазнинг турли усуллари - биполяр ва монополяр коагуляция, механик (лигатура, клипслар) ҳамда комбинациялашган усуллар кенг қўлланилмоқда. Бироқ ҳар бир гемостаз усулининг афзаллиги ва камчиликлари мавжуд бўлиб, уларнинг тўқималарга таъсири, қайта қон кетиш хавфи ва тухумдон резервиге таъсири бир-биридан фарқ қилади. Айниқса, репродуктив ёшдаги аёлларда тухумдон тўқимасига минимал зарар етказиш ва фертилликни сақлаб қолиш устувор вазифа ҳисобланади [2, 11, 12, 15, 19]. Шу нуқтаи назардан, интраоперацион гемостаз усуллари кийёсий баҳолаш ва энг мақбул усулни танлаш масаласи ҳозирги кунда долзарб бўлиб қолмоқда.

Сўнгги тадқиқотлар шуни кўрсатмоқдаки, биполяр коагуляция термик таъсир зонасининг чекланганлиги сабабли тухумдон резервини яхшироқ сақлайди, монополяр усул эса кенгроқ тўқима шикастланишига олиб келиши мумкин. Механик гемостаз усуллари эса минимал термик таъсирга эга бўлиб, айрим ҳолатларда афзал ҳисобланади, бироқ техник жиҳатдан ҳар доим ҳам қўллаш имкони мавжуд эмас [17, 18].

Шу билан бирга, Ўзбекистон Республикасида шошилиш гинекологик патологияларда гемостаз усуллари кийёсий ўрганиш ва уларнинг клиник ҳамда репродуктив натижаларга таъсирини баҳолашга оид тадқиқотлар етарли эмас. Бу эса мазкур муаммони чуқур илмий таҳлил қилиш ва амалиётга йўналтирилган тавсиялар ишлаб чиқиш зарурлигини белгилайди. Шу муносабат билан ушбу тадқиқотнинг мақсади шошилиш гинекологик патологияларда қўлланиладиган интраоперацион гемостаз усуллари самарадорлигини кийёсий баҳолаш ва клиник амалиёт учун энг мақбул усулни аниқлашдан иборат.

Тадқиқот мақсади: Шошилиш гинекологик патологияларда қўлланиладиган интраоперацион гемостаз усуллари клиник самарадорлигини кийёсий баҳолаш, уларнинг қон кетишни тўхтатиш тезлиги, қайта қон кетиш хавфи ва тухумдон тўқимасига таъсирини аниқлаш ҳамда репродуктив функцияни сақлаш нуқтаи назаридан энг мақбул гемостаз усулини асослаш.

Тадқиқот материаллари ва методлари. Тадқиқот проспектив клиник кузатув ва таҳлил асосида Республика ихтисослаштирилган шошилиш тиббий ёрдам илмий-амалий маркази Самарқанд филиалида 2021–2025 йиллар давомида амалга оширилди. Изланиш доирасига “Ўткир гинекологик қорин” клиникаси билан мурожаат қилган репродуктив ёшдаги 100 нафар бемор киритилди. Улар 2 гуруҳга ажратилди: асосий гуруҳ ($n=50$) - лапароскопик аралашув

ўтказилган беморлар, таққослаш гуруҳи ($n=50$) - лапаротомик усулда даволанган беморлар.

Тадқиқотга киритиш мезонлари сифатида ўткир қорин синдроми (қоринда кескин оғриқ, перитонеал белгилар), гинекологик патологияга гумон (тухумдон апоплексияси, эктопик ҳомиладорлик, кисталар асоратлари ва бошқалар) ҳамда лапароскопик диагностика ва даволашни амалга ошириш имкониятининг мавжудлиги қабул қилинди. Чиқариш мезонлари қаторига оғир соматик касалликлар, лапароскопияга қарши кўрсатмалар ва беморнинг тадқиқотда иштирок этишига розилиги йўқлиги киритилди.

Барча беморлар комплекс клиник текширувдан ўтказилди. Клиник баҳолаш жараёнида беморларнинг шикоятлари, акушерлик-гинекологик ва соматик анамнези, касалликнинг бошланиши ва динамикаси таҳлил қилинди. Обьектив кўрикда қорин соҳасида оғриқ локализацияси, перитонеал симптомлар ҳамда гемодинамик кўрсаткичлар (артериал босим, юрак уриши) баҳоланди. Лаборатор текширувлар стандарт протоколлар асосида ўтказилиб, умумий қон таҳлили (гемоглобин, лейкоцитлар, ЭЧТ), биокимёвий кўрсаткичлар, гемостаз тизими (коагулограмма) параметрлари аниқланди. Эктопик ҳомиладорликни дифференциал таъхислаш мақсадида зарурат ҳолларда β -hCG даражаси текширилди.

Инструментал диагностика доирасида кичик чанок аъзоларининг ультратовуш текшируви асосий усул сифатида қўлланилди, қон оқими ҳолатини баҳолаш учун доплерография ўтказилди. Клиник ҳолатга қараб айрим беморларда қўшимча равишда компьютер томографияси ёки магнит-резонанс томографияси қўлланилди. Асосий диагностика ва даволаш усули сифатида лапароскопия қўлланилди. Лапароскопия нафақат таъхис қўйиш, балки бир вақтнинг ўзида даволаш имконини берди. Жарроҳлик амалиёти вақтида патологик жараённинг тури (апоплексия, эктопик ҳомиладорлик, тухумдон кистаси бурилиши ёки ёрилиши), қон кетиш ҳажми, қорин бўшлиғидаги ўзгаришлар баҳоланди. Гемостаз усуллари: биполяр коагуляция; монополяр коагуляция; механик гемостаз элементлари. Олинган маълумотлар “SPSS” статистик дастури ёрдамида қайта ишланди. Миқдорий кўрсаткичлар ўртача қиймат (M) ва стандарт оғиш (m) кўринишида ифодаланди. Гуруҳлар ўртасидаги фарқлар Студент t -критерияси ва χ^2 (хи-квадрат) тести орқали баҳоланди. $p<0,05$ статистик аҳамиятли деб қабул қилинди. Шу тариқа, тадқиқотда ўткир гинекологик қорин ҳолатларида лапароскопиянинг диагностик ва даволаш аҳамияти, гемостаз усуллари самарадорлиги ҳамда операциядан кейинги асоратларнинг

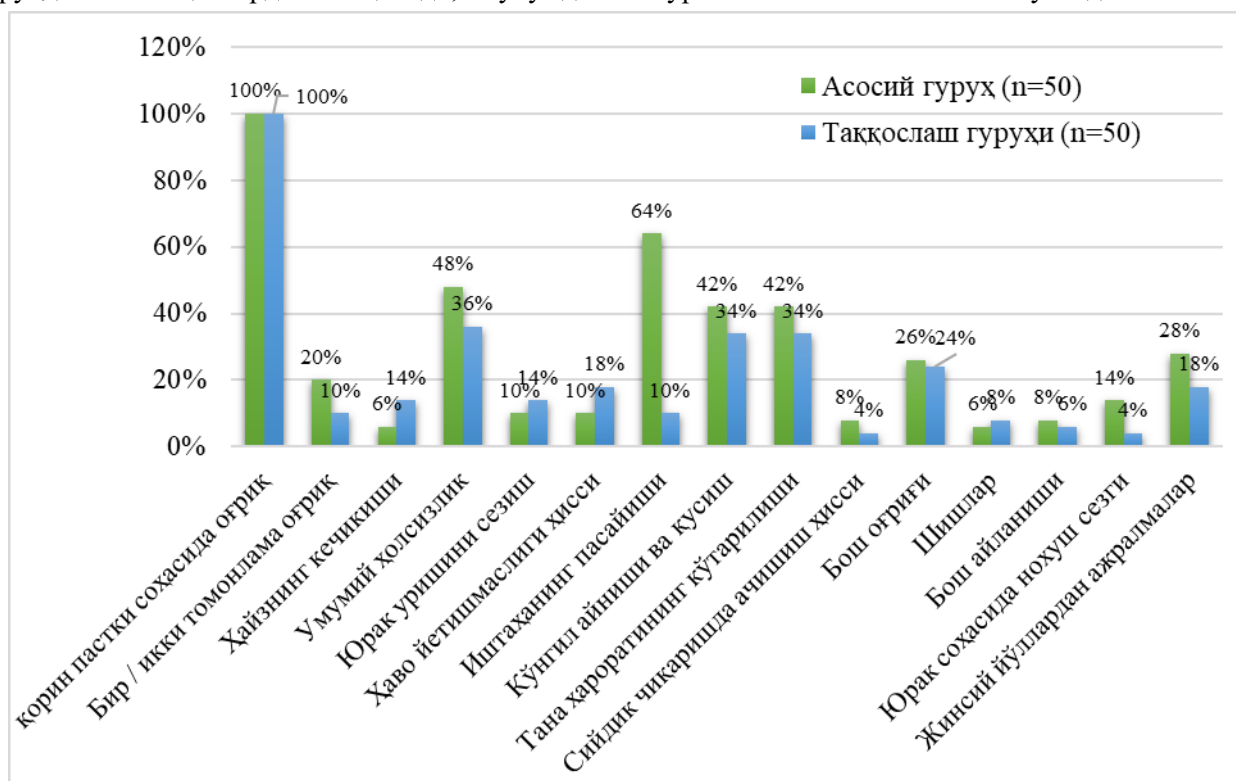
олдини олиш чоралари комплекс равишда ўрганилди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси.

Тадқиқотга жалб этилган 100 нафар беморнинг клиник кўрсаткичлари таҳлил қилинганда, барча ҳолатларда ўткир гинекологик патологияга хос симптомо-комплекс кузатилди. Беморларнинг аксариятида қорин пастки қисмида кучли оғриқ, пальпацияда мушаклар химоявий таранглашуви ва перитонеал белгилари (1-расм) аниқланди.

Объектив кўрикда ҳар икки гуруҳда ҳам гемодинамик кўрсаткичлар асосан барқарор бўлиб, бу ҳолат лапароскопик аралашувни амалга ошириш имконини берди. Лаборатор таҳлиллар натижасида гемоглобин кўрсаткичининг пасайиши, лейкоцитоз ва ЭЧТ ошиши каби ўзгаришлар қайд этилди, бу эса яллиғланиш ва қон йўқотиш жараёнларини акс эттиради. Коагулограмма кўрсаткичларида айрим беморларда гиперкоагуляция элементлари кузатилиб, бу гемостазни тўғри танлаш зарурлигини асослади. Ультратовуш диагностикаси, асосий ташхис қўйишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлди. Кичик чанокда эркин суюқлик мавжудлиги 1-гуруҳда 68%, 2-гуруҳда 66% ҳолларда аниқланди, тухумдон

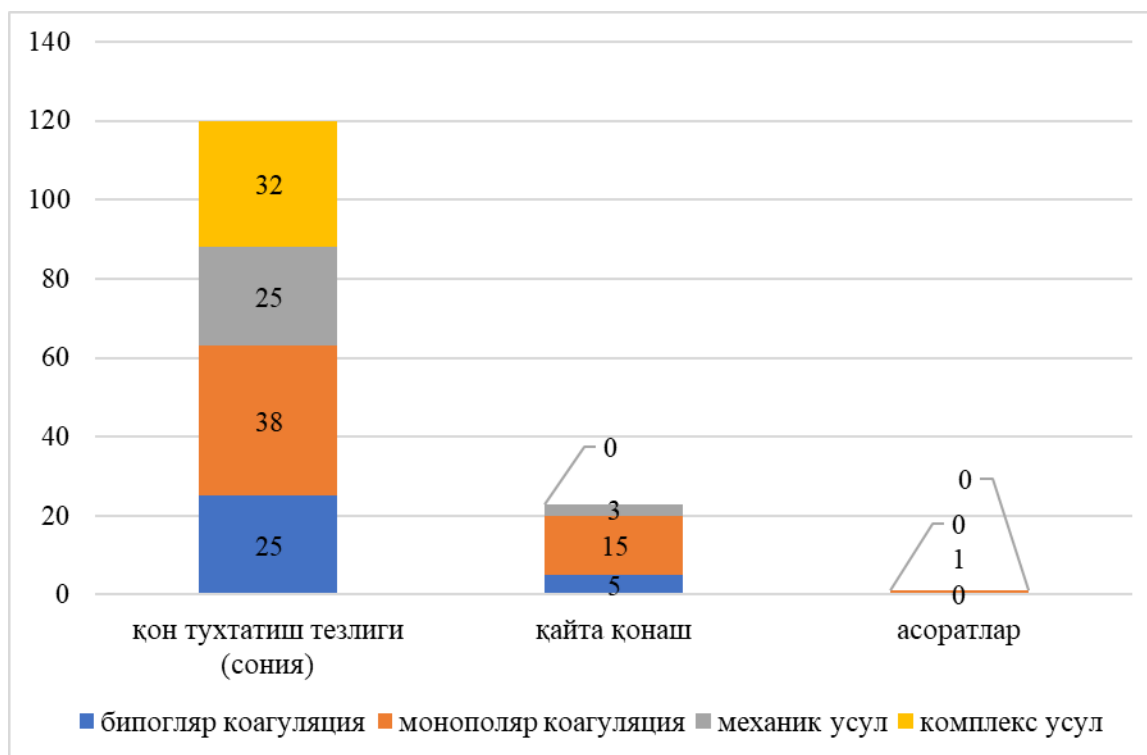
кисталари мос равишда 56% ва 44%, эктопик ҳомиладорлик эса 46% ва 52% ҳолларда қайд этилди. Пиосальпинкс ҳолатлари кам учраб, фақат 2-гуруҳда 4% ҳолатда кузатилди. Репродуктив анамнез кўрсаткичлари таҳлили (1-жадвал) шуни кўрсатдики, менархе ёши иккала гуруҳда ҳам деярли бир хил бўлиб ($12,5 \pm 1,01$ ва $12,5 \pm 0,97$), физиологик меъёр доирасида бўлган. Ҳомиладорликлар сони 2-гуруҳда бироз юқорироқ ($2,7 \pm 1,19$), бу еса ушбу гуруҳда репродуктив фаолиятнинг нисбатан юқорироқ эканлигини кўрсатади. Туғруқлар сони ҳам мос равишда 2-гуруҳда бироз юқори ($2,3 \pm 0,93$ га қарши $2,2 \pm 1,04$), бироқ бу фарқ клиник жиҳатдан катта емас. Шу билан бирга, аборт ва ҳомила йўқотишлар 2-гуруҳда сезиларли даражада кўпроқ ($1,7 \pm 0,63$ га қарши $1,3 \pm 0,47$) бўлиб, бу гуруҳда репродуктив хавф омиллари юқорироқ эканлигини кўрсатади. Антенатал йўқотишлар иккала гуруҳда ҳам кам учраб, фарқ кузатилмади. Жарроҳлик натижалари таҳлили лапароскопик ва лапаротомик усуллар ўртасида сезиларли фарқ борлигини кўрсатди. Лапароскопия гуруҳида қон кетишни тўхтатиш тезлиги юқори бўлиб, ўртача 45–60 сонияни ташкил этди, лапаротомияда эса бу кўрсаткич 80–120 сониягача чўзилди.



Расм 1. Шикоятлар таҳлили

Жадвал 1. Репродуктив анамнез кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	асосий (n=50) M±SD	таққослаш (n=50) M±SD	p≤
Менархе ёши	12,5 ± 1,01	12,5 ± 0,97	0,05
Ҳомиладорлик сони	2,6 ± 1,28	2,7 ± 1,19	0,05
Туғруқлар сони	2,2 ± 1,04	2,3 ± 0,93	0,05
Абортлар/ йўқотишлар	1,3 ± 0,47	1,7 ± 0,63	0,05
Антенатал ҳолатлари	1,0 ± 0,0	1,0 ± 0,0	0,05



Расм 2. Гемостаз усуллари қийосий таҳлили

Қайта қон кетиш ҳолатлари лапароскопияда 4–6% ни, лапаротомияда эса 12–16% ни ташкил этди.

Интраоперацион гемостаз усуллари таҳлили шуни кўрсатдики, биполяр коагуляция қон кетишни тез ва самарали тўхтатиши, термик таъсир зонасининг чекланганлиги ва тўқималарга минимал зарар етказиши билан ажралиб турди, лекин у кичик ва ўрта қон кетиш ҳолида самарали эди. Катта қон томирлардан қон кетишда биполяр ва монополяр коагуляция самарасиз бўлди. Монополяр коагуляцияда термик таъсир кенгрок бўлиб, бу тухумдон тўқимасига салбий таъсир кўрсатиши аниқланди. Механик усуллар (лигатура, клипслар) минимал термик зарар билан характерланса-да, техник жиҳатдан барча ҳолатларда қўллаш имкони мавжуд эмас, лекин энг самарали қон тўхтатиш билан ажралиб туради. Шу боис комбинациялашган ёндашув айрим ҳолатларда энг мақбул деб баҳоланди.

Асоратлар частотаси таҳлилида факат монополяр коагуляция ўтказилган ҳолларда кузатилиши аниқланди (расм 2), қон тўхтатилган жойдан яна қон сизиши барча усулларда учради, масалан биполярда 5 нафар ҳолда, монополярда 15 ҳолда, механик усулда энг кам учраб 3 ҳолда, комбинациялашган усулда эса умуман қайд этилмади.

Жарроҳлик амалиётидан кейинги давр таҳлили лапароскопия гуруҳида реабилитация жараёни тезроқ кечишини кўрсатди. Ушбу гуруҳда оғриқ синдроми камроқ, беморларнинг эрта фаоллашуви юқори ва стационарда ётиш муддати қисқарганлиги кузатилди. Энг муҳим

натижалардан бири - репродуктив функциянинг сақланиши бўлиб, лапароскопия гуруҳида антрал фолликулалар сони камайиши минимал даражада ($\approx 7-9\%$), ҳайз циклининг тикланиши 88% ҳолларда кузатилди, овуляция тикланиши эса 84% ҳолларда 3 ойда кузатилди. Лапаротомия гуруҳида эса бу кўрсаткичлар мос равишда паст бўлиб, АФС камайиши 18–22%ни, ҳайз тикланиши 3 ойда 74%, овуляция эса 70% ни ташкил этди ($p < 0,05$).

Олинган натижалар адабиёт маълумотлари билан мос келади ва лапароскопик ёндашувнинг устунлигини тасдиқлайди [8, 16, 17]. Айниқса, репродуктив ёшдаги аёлларда минимал инвазив усуллардан фойдаланиш тухумдон резервини сақлаш ва келгусидаги фертилликни таъминлаш нуқтаи назаридан устувор аҳамиятга эга экани исботланди.

Шундай қилиб, шошилишч гинекологик патологияларда интраоперацион гемостаз усуллари тўғри танлаш ва лапароскопик технологияларни кенг қўллаш клиник натижаларни яхшилаш, асоратларни камайитириш ва репродуктив саломатлиқни сақлашда муҳим омил ҳисобланади.

Хулоса: Шошилишч гинекологик патологияларда интраоперацион гемостаз усуллари қийосий таҳлил қилиш натижасида лапароскопик ёндашув клиник жиҳатдан устун экани аниқланди. Биполяр коагуляция ва селектив механик гемостаз қон кетишни самарали ва тез тўхтатиш, тўқималарга минимал зарар етказиш ҳамда қайта қон кетиш хавфини камайитириш имконини берди. Лапароскопия гуруҳида

асоратлар кам, реабилитация тез ва репродуктив функция кўрсаткичлари ишончли юқори (АФС камайиши минимал, ҳайз ва овуляция тикланиши юқори) бўлди. Шу боис репродуктив ёшдаги аёлларда шошилишч гинекологик патологияларда лапароскопик аралашув ва селектив гемостаз усуллари қўллаш энг мақбул тактика сифатида тавсия этилади.

Адабиётлар:

1. Бобоев К.Т., Рахматуллаева Г.М. Профилактика спаечного процесса после операций на органах малого таза // Тиббиётда янги кун. - 2023. - № 5. - С. 112–116.
2. Дадабаев А.Д., Исмаилова Д.Р. Современные методы гемостаза при лапароскопических вмешательствах // Хирургия Узбекистана. - 2024. - № 1. - С. 27–31.
3. Кадырова Д.Х., Махмудова З.А. Факторы риска послеоперационных осложнений в гинекологии // Акушерство ва гинекология. - 2020. - № 4. - С. 58–62.
4. Мамадалиева Л.А., Турсунов Н.Б. Лапароскопическое лечение острого гинекологического живота // Журнал теоретической и клинической медицины. - 2023. - № 6. - С. 74–79.
5. Носирова Ф.Н., Худайбердиева М.Р. Оптимизация ведения пациенток после лапароскопических операций // Вестник врача. - 2022. - № 1. - С. 88–92.
6. Оносовская А.Н. и др. Современные подходы к профилактике спаечного процесса в гинекологии // Медицинский альманах. - 2025. - № 5(1). - С. 33–38.
7. Ризаев Ж.А., Муратова Н.Д., Бабаджанова Г.С., Абдурахманова С.И. Частота, клиника и хирургическое лечение миомы матки и аденомиоза // Медицинский журнал Узбекистана. - 2019. - № 1. - С. 23–26.
8. Турсунов Н.Б., Худоярова Д.Р. Тактика ведения гинекологических больных с острым животом лапароскопическим доступом // Материалы научных исследований. - 2024. - С. 120–126.
9. Agababayan L.R., Rizaev J.A., Yeszhanova A.A. Ultrasound and Doppler markers of fetoplacental insufficiency and macrosomia in pregnant women with gestational diabetes: a retrospective cohort study // New Day in Medicine. - 2026. - № 4(90). - P. 421–427.
10. Ahmad G. et al. Laparoscopy versus laparotomy for the management of benign gynecological conditions // Cochrane Database of Systematic Reviews. - 2020. - Issue 3.
11. Bouyer J. et al. Sites of ectopic pregnancy: a 10-year population-based study // Human Reproduction. - 2020. - Vol. 17, № 12. - P. 3224–3230.
12. Chan C.C.W. et al. Impaired ovarian blood flow and reduced antral follicle count following laparoscopic ovarian cystectomy // Human Reproduction. - 2019. - Vol. 18, № 10. - P. 2175–2180.
13. Demko A.A., Kovalenko N.V. Urgent gynecological conditions: modern aspects of diagnosis and treatment // Journal of Obstetrics and Women's Diseases. - 2021. - Vol. 70, № 3. - P. 45–52.
14. Gud'z A.I. Acute gynecological pathology: clinical features and management // Russian Journal of Obstetrics and Gynecology. - 2020. - № 5. - P. 34–39.
15. Harkins G., et al. Surgical management of ovarian cysts: laparoscopy versus laparotomy // BJOG. - 2018. - Vol. 125, № 6. - P. 725–732.
16. Huchon C., Panel P. Diagnosis and management of ectopic pregnancy // Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction. - 2020. - Vol. 49, № 3. - P. 101–107.
17. Malishkina A.I., et al. Reproductive outcomes after surgical treatment of ovarian pathology // Obstetrics and Gynecology. - 2021. - № 7. - P. 89–95.
18. Nakhmudina L.R. Clinical aspects of emergency gynecology // Medical Journal of Uzbekistan. - 2019. - № 4. - P. 56–60.
19. Rizaev J.A., Agababayan L.R., Khalmuratova K.Zh. Medical and social determinants and barriers in the treatment of climacteric syndrome: results of a cross-sectional study // New Day in Medicine. - 2026. - № 4(90). - P. 389–394.
20. Rossi B.V. et al. The clinical presentation and surgical management of ovarian torsion // Fertility and Sterility. - 2020. - Vol. 94, № 6. - P. 2195–2197.
21. Tanos V., Berry K.E., Seikkula J. et al. Laparoscopic management of adnexal masses // Journal of Minimally Invasive Gynecology. - 2018. - Vol. 25, № 4. - P. 620–627.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА В УРГЕНТНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Турсунов Н.Б., Худоярова Д.Р.

Резюме. Высокая частота urgentных гинекологических патологий и риск послеоперационных осложнений у женщин репродуктивного возраста определяют актуальность данной проблемы. Целью исследования явилась сравнительная оценка эффективности методов интраоперационного гемостаза в urgentной гинекологии. В исследование включены 100 пациенток, у которых применялись клинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы анализа. Результаты показали, что лапароскопия обладает высокой диагностической точностью, а использование биполярной коагуляции достоверно снижает кровопотерю и частоту осложнений ($p < 0,05$). Кроме того, при лапароскопическом подходе отмечено лучшее сохранение репродуктивной функции. Таким образом, рациональный выбор методов гемостаза способствует улучшению клинических и репродуктивных исходов.

Ключевые слова: острый гинекологический живот, лапароскопия, профилактика осложнений, гемостаз, спаечный процесс, репродуктивное здоровье.