

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
2-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONA VA BOLA SALOMATLIGI  
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**"AYOLLAR JINSIY A'ZOLARINING PROLAPSI"  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT 2025**

«KELISHILGAN»  
RIOvaBSIATMI direktori  
N.S. Madrixanova

"Hay"



## "AYOLLAR JINSIY A'ZOLARINING PROLAPSI" MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOSHKENT 2025

## **Mundarija**

Kirish.....	5
Asosiy qism.....	7
Adabiyotlar ruyxati .....	17
Ilovalar .....	18

## 1. Kirish

### XKT-10 bo'yicha kodlar:

<b>N81</b>	Ayol jinsiy a'zolarining prolapsi
<b>N81.0</b>	Ayollarda uretrotsele
<b>N81.1</b>	Sistotsele
<b>N81.2</b>	Bachadon va qinning to'liq bo'lmagan prolapsi
<b>N81.3</b>	Bachadon va vaginaning to'liq prolapsi
<b>N81.4</b>	Bachadon va vaginaning prolapsi, noanik
<b>N81.5</b>	Qinning enterotsele
<b>N81.6</b>	Rektosyele
<b>N81.8</b>	Ayol jinsiy a'zolarining prolapsining boshqa shakllari
<b>N81.9</b>	Ayol jinsiy a'zolarining prolapsi, aniqlanmagan
<b>N99.3</b>	Gisterektomiyadan so'ng vaginal gumbazni prolapsi
Havola: <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=13377">https://mkb-10.com/index.php?pid=13377</a>	

### XKT-11 bo'yicha kodlar:

<b>GC40.Z</b>	Chanok a'zolarining prolapsi. Ayol jinsiy a'zolarining prolapsi
<b>GC40.OZ</b>	Oldingi vaginal devorning prolapsi
<b>GC40.30</b>	Bachadon va qinning to'liq bo'lmagan prolapsi
<b>GC40.33</b>	Bachadonning to'liq bo'lmagan prolapsi, qinni old va orqa devorlarining prolapsi.
<b>GC40.34</b>	Bachadon va qinning to'liq prolapsi
<b>GC40.37</b>	Old va orqa qin devorlarning prolapsi bilan bachadonning to'liq prolapsi
<b>GC40.2Z</b>	Qin gumbazini prolapsi, noanik. Qinning enterotsele
<b>GC40.1Z</b>	Vaginal orqa devorning prolapsi, noanik. Rektosyele
Havola: <a href="https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release">https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release</a>	

**Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi:** 2025-yil, ko'rib chiqish sanasi 2030 yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

**Klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:** Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

### Ishchi guruh rahbarlari:

<b>№</b>	<b>F.I.SH.</b>	<b>Lavozim</b>	<b>Ish joyi</b>
1	Nadirxanova N.S.	Direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM
2	Najmutdinova D.K.	Akusherlik va ginekologiya kafedrasini mudiri. t.f.d., professor	TTA
3	Abdullayeva L.M.	O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi bosh akusher-ginekologi, t.f.d., professor	TTA

### Mualliflar ro'yxati:

<b>№</b>	<b>F.I.SH.</b>	<b>Lavozim</b>	<b>Ish joyi</b>
1	Aliyeva D.A.	akusher-ginekolog, t.f.d., professor	RIOvaBSIATM
2	Irgasheva S.U.	akusher-ginekolog, t.f.d., professor	RIOvaBSIATM
3	Negmadjanov B.B.	akusher-ginekolog, t.f.d., professor	SamDTU
4	Nishanova F.P.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
5	Mikirtichev K.D.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
6	Yuldashev S.K.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM

7	Miraliev F.K.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
8	Shermatova S.E.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
9	Karimova L.A.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
10	Davronova Y.A.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
12	Saatova X.M.	akusher-ginekolog	TXKMRM

### Taqrizchilar:

№	F.I.SH.	Lavozim	Ish joyi
1	Yusupov U.Y.	Akusher-ginekolog, t.f.d., professor	RIOvaBSIATM
2	Kurbanov D.D.	Akusherlik va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi kafedra professori, t.f.d.	ToshPTI

*RIOvaBSIATM – Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi*

*TTA – Toshkent tibbiyot akademiyasi*

*TXKMRM – Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi*

*ToshPTI – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti*

Klinik bayonnoma oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston akusher-ginekologlar assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIOvaBSIATM davlat muassasasi filiallari direktorlari va ularning o'rinbosarlari) ishtirokidagi ishchi guruhining yakuniy yig'ilishida muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi. 2025-yil, 1-sonli bayonnoma. Ishchi guruh rahbari – t.f.d. Nadirxanova N.S., "RIOvaBSIATM" davlat muassasasi direktori.

Klinik bayonnoma Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligini muhofaza qilish ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Ilmiy kengashining "\_\_\_11\_\_\_" \_\_\_\_\_2025-yil \_\_\_\_\_ fevraldagi \_\_\_2\_\_\_-sonli bayonnomasi tomonidan ko'rib chiqilgan va tasdiqlangan.

Ilmiy kengash raisi – t.f.d., professor Asatova M.M.

### Tashqi ekspert bahosi:

№	To'liq ism	Lavozim	Ish joyi
1	Bespalova O. N.	Ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari, tibbiyot fanlari doktori	"D.O. Ott nomidagi akusherlik, ginekologiya va reproduktiv fanlar ilmiy-tadqiqot instituti" FDBIM (Sankt-Peterburg, Rossiya Federatsiyasi)

### Qisqartmalar ro'yxati:

<b>FIGO</b>	International Federation of Obstetrics and Gynecology (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique)
<b>NICE</b>	National Institute for Health and Care Excellence
<b>RCOG</b>	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
<b>HTFSP</b>	Haddan tashqari faol siydik pufagi
<b>BTD</b>	Birlashtiruvchi to'qimalarning displaziyaya
<b>OIT</b>	Oshqozon-ichak trakti
<b>KQUT</b>	Keng gamrovli urokinamik tekshiruv
<b>XKT-10</b>	Kasalliklarning xalqaro tasnifi, 10-nashr
<b>XKT-11</b>	Kasalliklarning xalqaro tasnifi, 11-tasvir
<b>SSChK</b>	Stressli siydik chikib ketish
<b>CHAP</b>	Chanok a'zolarining prolapsi
<b>UTT</b>	Ultratovush tekshiruvi

**Protokolning maqsadi:** Ayol jinsiy a'zolarining prolapsini tashxislash, davolash va oldini olish

bo'yicha dalillarga asoslangan tavsiyalar berish. Protokol ushbu patologiya bilan og'riqan bemorlarning asoratlari xavfini kamaytirish va davolash natijalarini yaxshilashga qaratilgan.

**Bemor toifalari:** chanok a'zolari prolapsi bo'lgan bemorlar

**Klinik protokol foydalanuvchilari:** akusher-ginekologlar; urologlar; proktologlar; oilaviy shifokorlar; sog'liqni saqlash tashkilotchilari; talabalar; rezidentlar; magistratura talabalari; aspirantlar; tibbiyot oliy o'quv yurtlari o'qituvchilari; bemorlar, ularning oila a'zolari.

### **Protokol tavsiyalariga rioya qilish:**

Protokol e'lon qilingan paytda mavjud bo'lgan dalillarga asoslangan umumiy tavsiyalarni taqdim etadi. Agar amalda ushbu protokolning tavsiyalaridan chetga chiqish to'g'risida qaror qabul qilingan bo'lsa, shifokorlar tomonidan bemorning tibbiyot tarixiga quyidagi ma'lumotlarni hujjatlashtirishlari kerak:

- bu qarorni kim qabul qilgan;
- bayonnomadan chetga chiqish to'g'risidagi qarorni batafsil asoslash;
- bemorni boshqarish bo'yicha qanday tavsiyalar qabul qilingan.

Ko'rsatmalar klinik amaliyotning barcha elementlarini o'z ichiga olmaydi, ya'ni shifokorlar bemorning ehtiyojlarini hisobga olgan holda, hurmatli konfidensial muloqot tamoyiliga rioya qilgan holda bemorlar bilan individual boshqaruv taktikasini muhokama qilishlari kerak. Bunga quyidagilar kiradi:

- zarur hollarda tarjimon xizmatlaridan foydalanish;
- bemor bilan maslahatlashish va ma'lum bir manipulyatsiya yoki amaliyot uchun roziligini olish;
- qonun talablari va kasbiy xulq-atvor standartlariga rioya qilish doirasida parvarish qilishni ta'minlash;
- umumiy va mahalliy talablarga muvofiq har qanday boshqaruv va parvarish amaliyotlarini hujjatlashtirish.

### **Profilaktika, diagnostika, davolash va reabilitatsiya usullari (profilaktika, diagnostika, davolash, reabilitatsiya aralashuvlari) uchun tavsiyalarning ishonchlilik darajasini (TID) baholash shkalasi:**

<b>TID</b>	<b>Tavsifi</b>
<b>A</b>	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan natijalar ko'rsatkichlari muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)
<b>B</b>	Shartli tavsiyalar (barcha ko'rib chiqilgan natijalar ko'rsatkichlari muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari mos kelmaydi)
<b>C</b>	Zaif tavsiyalar (adekvat sifatni tasdiqlovchi dalillarning yo'qligi (barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari mos kelmaydi)

## **2. Asosiy qism**

### **2.1. Ta'riflar**

Chanok a'zolarining prolapsi (ayol jinsiy a'zolarining prolapsi) – boylamlar yoki mushaklarning zaifligi tufayli chanok a'zolarining qinga tushishi. Chanok a'zolarining prolapsi (CHAP) prolaps bo'limiga qarab kichik toifalarga bo'linadi. Sistosele old devorining churrasini, rektotsele qin orqa devorining prolapsini, qin gumbazini prolapsi esa bachadon, bachadon bo'yni yoki qin cho'qqisining prolapsini belgilaydi. Ular alohida yoki kombinatsiyalangan holda paydo bo'lishi mumkin.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563229/>

### **2.2. Epidemiologiyasi**

Chanok a'zolarining prolapsi uchrashi yosh bilan chambarchas bog'liq. Simptomatik chanok a'zolari prolapsi bo'lgan ko'plab ayollar jismoniy va jinsiy tanglikni boshdan kechiradilar, bu esa ayolning ijtimoiy, jismoniy va psixologik farovonligiga salbiy ta'sir qiladi. Chanok a'zolari prolapsining aniq

tarqalishi noma'lum bo'lsa-da, shifoxonadagi amaliyotlar kodlari tahlili shuni ko'rsatadiki, har yili Qo'shma Shtatlarda chanok a'zolari prolapsini davolash uchun taxminan 200 000 jarrohlik operatsiyalari o'tkaziladi. Ayollarning taxminan 41-50 foizi fizik tekshiruvda chanok a'zolarining prolapsi belgilariga ega bo'lsa-da, faqat 3 foizida alomatlar mavjud. 2050-yilga kelib chanok a'zolarining prolapsi bilan kasallanish darajasi 46 foizga oshib, 4,9 million kishiga yetishi taxmin qilinmoqda.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563229/>

### 2.3. Chanok a'zolari prolapsining tasnifi:

CHAPning og'irligini, ya'ni maksimal kuchlanish paytida (Valsalva sinamasi) chanok bo'shlig'ining holatini baholash uchun ko'plab tasniflar taklif qilingan.

Eng keng tarqalgan bo'lib qo'llaniladigan **tasnif POP-Q** bo'lib, u urolog va akusher-ginekologning kundalik amaliyotida foydalanish uchun milliy va xalqaro uroginekologik tashkilotlar, shu jumladan Amerika Uroginekologlar Jamiyati, Ginekologik Jarrohlar Jamiyati va Xalqaro Inkontinensiya Jamiyati tomonidan tavsiya etilgan. Ushbu tasnif sagittal tekislikda 9 ta parametrlarni o'lchash orqali vaginal devor prolapsini miqdoriy baholash imkonini beradi. O'lchov o'rta sagittal chiziq bo'ylab santimetr shkalasi bo'lgan maxsus asbob bilan bemor orqa tomonida yotgan holda yoki POP maksimal ifodalangan burchak ostida (Valsalva manevri) olinadi. Qizlik pardasi darajasi - qizlik pardasi halqasi - bu aniq vizual tarzda aniqlanishi mumkin bo'lgan tekislik bo'lib, unga nisbatan tizimning nuqtalari va parametrlari tasvirlanadi. Belgilangan 6 nuqtaning anatomik holati (Aa, Ba, Ap, Bp, C, D) qizlik pardasi darajasiga nisbatan ularning joylashuvining ijobiy yoki salbiy qiymatlarida o'lchanadi. Qolgan 3 ta parametr (TVL, GH, PB) mutlaq qiymatlarda o'lchanadi.

#### 6 ta nuqtani aniqlash.

##### Old vaginal devor:

1. **Aa** nuqtasi: oldingi vaginal devorning o'rta chizig'ida siydik chiqarish kanalining tashqi teshigidan uch (3) sm proksimalda joylashgan nuqta. **Aa** nuqtasining qizlik pardasiga nisbatan joylashuvining potensial diapazoni -3 sm dan oldingi vaginal prolapsaning yo'qligini ko'rsatadi, +3 sm gacha, bu to'liq prolapsaga to'g'ri keladi.
2. **Ba** nuqtasi: Yuqori old vaginal devorning istalgan qismining eng distal (ya'ni, eng uzok) holatini ifodalovchi nuqta (qin manjeti yoki oldingi vaginal gumbazi va **Aa** nuqtasi o'rtasida). **Ba** nuqtasi oldingi chanok a'zolari prolapsi bo'lmagan ayolda **Aa** (-3 sm) nuqtasiga to'g'ri keladi. Chanok a'zolarining og'ir prolapsi bo'lgan ayolda **Ba C** nuqtasiga to'g'ri keladi.

##### Qinning yukori kismi:

3. **C** nuqtasi: bachadon bo'yni eng distal (ya'ni, eng oldindagi) chetida yoki vaginal manjetning oldingi chetida joylashgan nuqta (gisterektomiya keyingi qin chultogi).
4. **D** nuqtasi: bachadon bo'yni bo'lgan ayolda.

##### Orqa vaginal devor:

5. **Ap** nuqtasi: qinning orqa devorining o'rta chizig'ida qizlik pardasidan uch (3) sm proksimalda joylashgan nuqta. **Ap** nuqtasining qizlik pardasiga nisbatan joylashuvining potensial diapazoni -3 dan +3 sm gacha.
6. **Bp** nuqtasi: yuqori orqa vaginal devorning istalgan qismining eng distal holatini ifodalovchi nuqta (qin manjeti yoki qinni orka gumbazi va **Ap** nuqtasi o'rtasida).

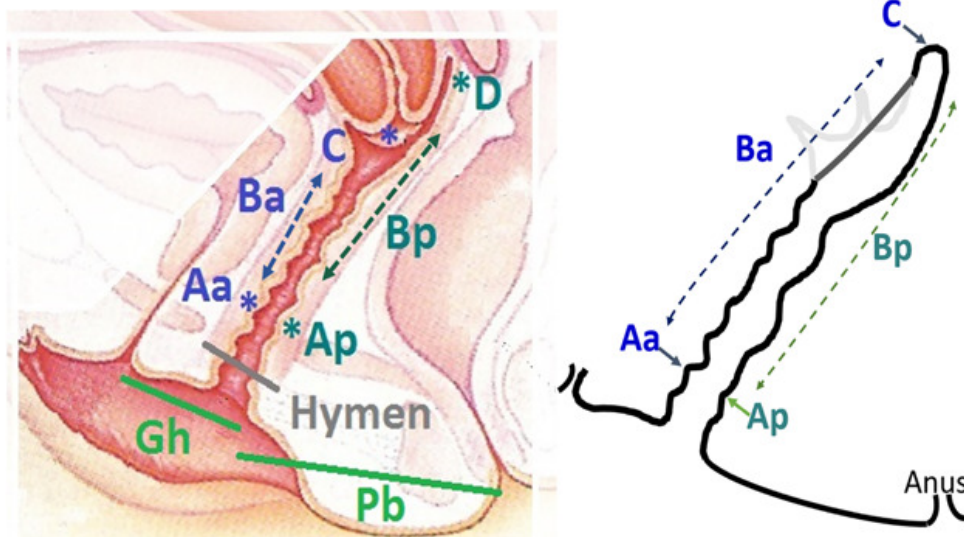
#### Yana 3 ta tavsiflovchi belgilar va o'lchamlar.

1. Jinsiy yoriq (GH) siydik chiqarish kanalining tashqi teshigining o'rtasidan qizlik pardasining orqa chetigacha o'lchanadi.
2. Umumiy qin uzunligi (TVL) - bu C yoki D nuqtalari to'liq normal holatga tushganda, qinning orqa teshikdan qizlik pardasigacha bo'lgan uzunligi (sm).
3. Oralik tanasi (PB) qizlik pardasining orqa chetidan anusning o'rtasigacha o'lchanadi.

D nuqtasi bachadon bo'yni cho'zilishidan uterosakral-kardinal boylam kompleksining yetishmovchiligini farqlash uchun o'lchov nuqtasi sifatida kiritilgan. C nuqtasining joylashuvi D nuqtasining joylashuvidan sezilarli darajada ijobiyroq bo'lsa, bu nosimmetrik bo'lishi mumkin bo'lgan bachadon bo'yni

choʻzilishini koʻrsatadi. Bachadon boʻyni boʻlmaganda D nuqtasi tushadi.

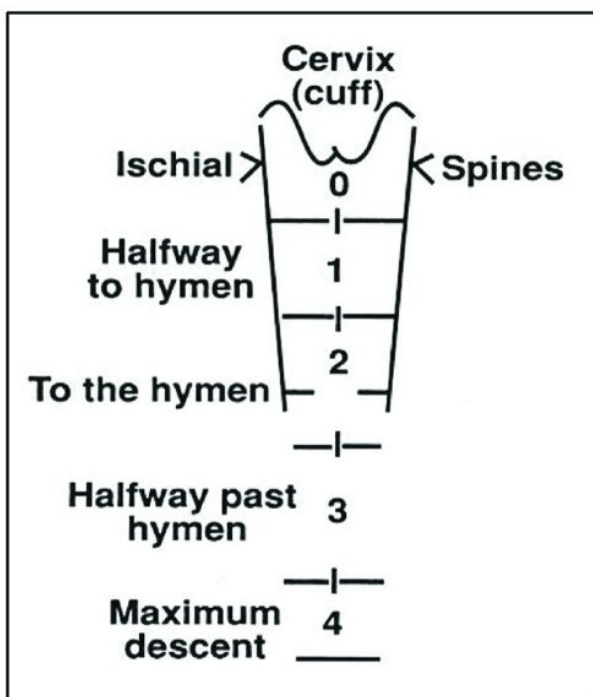
**POP-Q tasnifi bilan aniqlangan parametrlarning sxematik tasviri.**



POP-Q tizimi boʻyicha bosqichlash vaginal devorning eng distal qismiga (CHAPning asosiy komponenti) muvofiq amalga oshiriladi:

- **0-bosqich:** prolaps aniqlanmagan (Aa, Ba, C, D Ap va Bp nuqtalari hammasi  $\leq -3$  sm).
- **I bosqich:** prolapsning eng distal qismi qizlik pardasi sathidan 1 sm dan yuqori (Aa, Ba, C, D, Ap va Bp nuqtalari hammasi  $\leq -1$  sm).
- **II bosqich:** prolapsning eng distal qismi qizlik pardasidan 1 sm yuqorida va qizlik pardasidan 1 sm pastda joylashgan (Aa, Ba, C, D, Ap va Bp nuqtalarining har biri -1 sm dan +1 sm gacha qiymatga ega).
- **III bosqich:** prolapsning eng distal qismi qizlik pardasi tekisligidan 1 sm dan ortiq chiqib turadi, lekin toʻliq tashqariga chiqmaydi, yaʼni hech qanday qiymat  $\geq$  TVL -2 sm (Aa, Ba, C, D, Ap, Bp nuqtalarining har biri  $\geq +2$  va  $\leq$  tvl -3 sm) emas.
- **IV bosqich:** pastki jinsiy yoʻlining umumiy vaginal uzunligidan 2 sm masofada toʻliq chikishi (Ba, C, D yoki Bp nuqtalarining har biri  $\geq$  TVL -2 sm).

<https://doi.org/10.1002/nau.23740>



POP-Q tizimi boʻyicha CHAP bosqichlari

**Baden-Walker tizimi bo'yicha CHAP ni tashkil etish** shundan iboratki, prolapsning yetakchi nuqtasining to'liq prolapsqa qadar harakati to'rt bosqichga bo'linadi, ularning har biri qizlik pardasi halqasiga nisbatan "yarim yo'l" dir.

**CHAP** ning BadenWalker tasnifiga ko'ra, prolapsning 4 bosqichi mavjud:

- **1-bosqich:** eng prolaps nuqtasi vagina uzunligining yarmiga etadi;
- **2-bosqich:** qinning eng tushgan nuqtasi qizlik pardasi halqasiga (qinning kirish joyi) yetib boradi;
- **3-bosqich:** eng prolaps nuqtasi qizlik pardasi halqasidan tashqarida vagina uzunligining yarmigacha cho'ziladi;
- **4-bosqich:** qin butunlay tushib ketadi.

[https://www.researchgate.net/figure/Baden-Walker-half-way-system-6-It-consists-of-four-grades-grade-0-no-prolapse\\_fig2\\_51063190](https://www.researchgate.net/figure/Baden-Walker-half-way-system-6-It-consists-of-four-grades-grade-0-no-prolapse_fig2_51063190)

<https://uroportal.ru/upload/iblock/61b/61b557fd6b7d55bb69cb077108a65a2b.pdf>

[https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(99\)70371-6/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(99)70371-6/abstract)

## Tashxisni shakllantirish prinsipi

Qachon tashxisni shakllantirishchanok a'zolarining prolapsi ICD 10/11, POP-Q (chanok a'zolarining prolapsini aniqlash tizimi) xalqaro tasniflariga asoslanadi, klinik ko'rinishlari, prolaps darajasi va uning asosiy xususiyatlarini aks ettirishi kerak:

1. Prolapsning lokalizatsiyasi:

- Sistosele (oldingi vaginal devorning prolapsi, siydik pufagining prolapsi)
- Rektosele (qinning orqa devorining prolapsi, to'g'ri ichak prolapsi)
- Enterosele (qorin pardaning churrasi chiqishi)
- Uterovaginal prolaps (bachadon prolapsi)
- Qin gumbazini prolapsi (gisterektomiyadan keyingi bemorlarda)

2. Prolaps darajasi (POP-Q bo'yicha):

- 0 daraja - prolaps yo'q
- I daraja - eng past nuqta qizlik pardasi halqasiga nisbatan -1 sm dan past emas
- II daraja - qizlik pardasi halqasidan -1 sm dan +1 sm gacha bo'lgan eng pastki nuqt
- III daraja - eng ko'p tushgan nuqta +1 sm dan ortiq, leqin to'liq emas
- IV daraja - genital yoriqdan tashqarida organning to'liq prolapsi

3. Asoratlari (agar mavjud bo'lsa):

- Surunkali siydik yo'llari infeksiyasi
- Siydikni tuta olmaslik yoki chikara olmaslik
- Dizuriya, ichak harakatining buzilishi
- Shilliq qavatning yaralari

4. Hayot sifatiga ta'sir darajasi

- O'rtacha, og'ir buzilish
- Jinsiy disfunktsiya

**Tashxisni shakllantirish namunasi:** "Chanok a'zolarining prolapsi: Sistoseli II daraja, rektoseli I daraja, siydik faoliyatida buzilish kuzatilmagan. Agar qo'shimcha ma'lumotlar mavjud bo'lsa (masalan, operatsiyadan keyingi o'zgarishlar, asoratlari), ular tashxisda ham ko'rsatiladi.

## 2.4. Kasallikning klinik ko'rinishi

CHAPning eng keng tarqalgan belgilari quyidagilardan iborat:

- Qin bilan bog'liq mahalliy simptomlar: vaginal soxadagi noqulaylik, oralikda begona jismni his qilish, shuningdek, jinsiy aloqa (kvifing) paytida vaginadan havo kirishi va chiqishi;
- Siydik chiqarish yo'llari bilan bog'liq alomatlar: siydik to'planishi bilan bog'liq ko'rinishlar (siydik tuta olmaslik, pollakiuriya), shuningdek, bo'shatish bilan bog'liq alomatlar (siydik chiqarishda qiynchilik, siyishning uzoq davom etishi, bo'shatish uchun qo'lda yordamga muhtojlik, siyish boshlanishi yoki tugashi uchun tana holatining o'zgarishi), siydik chiqarishdan keyingi simptomlar (sidik kolib ketish xissi);

- Oshqozon-ichak traktining belgilari: ich qotishi, defekatsiyaga bo‘lgan imperativ talab, gaz yoki axlatni ushlab turmaslik, ichakning to‘liq bo‘shatilmashligi, defekatsiyani amalga oshirish uchun qo‘lda yordamga muhtojlik (oralik yoki vaginaning orqa devoriga barmok bilan bosish);
- Jinsiy disfunktsiya (disparuniya, vaginal sezgirlikni yo‘qolishi).
- Ba‘zi hollarda kasallik aniq alomatlarsiz sodir bo‘lishi mumkin.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11744905/>

## 2.5. Tashxislash

Tashxislash mezonlari:

CHAP tashxisi bemorning shikoyatlari, anamnez ma‘lumotlari va fizik tekshiruv natijalari asosida shakllantiriladi. Kasallik tarixini diqqat bilan tahlil qilish, ushbu patologiyaning rivojlanishiga yordam beradigan mumkin bo‘lgan xavf omillarini aniqlash va simptomlar bemorning hayot sifatiga qanday ta‘sir qilishini baholash muhimdir.

### Shikoyatlar va anamnez

"Kasallikning klinik ko‘rinishi" bo‘limiga qarang.

### Fizikal tekshiruv

**C** Chanok a‘zolari prolapsi bo‘lgan barcha bemorlarga jismoniy tekshiruv tavsiya etiladi

Umumiy tekshiruv vaqtida asosiy e‘tiborni biriktiruvchi to‘qima displaziya (BTD) belgilarini aniqlashga qaratilishi kerak, masalan, terining elastikligini oshirish, bo‘g‘imlarning yuqori harakatchanligi, gematoma shakllanishiga moyillik, oraliq, qin va oyoqlarning varikoz tomirlari kengayishining mavjudligi va boshqa belgilar. CHAPning namoyon bo‘lish darajasi to‘g‘ridan to‘g‘ri ekstragenital darajadagi BTD namoyon bo‘lishining og‘irligiga bog‘liq. BTD belgilari qanchalik aniq bo‘lsa, CHAP shunchalik erta va og‘irroq namoyon bo‘ladi.

<https://doi.org/10.1007/s00192-011-1532-y>

**C** Diagnostik maqsadlarda barcha bemorlarga bimanual vaginal tekshiruvdan tashqari, tashqi jinsiy a‘zolari vizual tekshirish, shuningdek, bachadon bo‘yni va qin devorlarini kuzgu yordamida tekshirish tavsiya etiladi

Chanok bo‘shlig‘i nuqsonini ko‘rish uchun steril ginekologik kuzgular yoki Sims vaginal kuzgulari qo‘llaniladi, ular birma-bir qin bo‘shlig‘iga kiritiladi. Quyidagi jihatlarga e‘tibor berish muhimdir:

- uretraning tashqi yerigini shakli va joylashishi, shilliq qavatning harakatchanligi, mumkin bo‘lgan patologiyalarning mavjudligi (uretraning shilliq qavatining prolapsi, uretraning polipi, destruktiv o‘zgarishlar);
- vaginal shilliq qavatning holati, chandiqlar va deformatsiyalar mavjudligi, shuningdek vaginal ajralma tabiati;
- oldingi va orqa vaginal devorlarining tinch va kuchanish holatidagi holati, ularning prolaps darajasi;
- bachadon bo‘yni holati, uning shakli, joylashishi va harakatchanligi; agar bachadon bo‘yni bo‘lmasa, qin gumbazini joylashishini baholash kerak;
- bachadonning holati, uning shakli va harakatchanligi
- chanok bo‘shlig‘i mushaklarining holati, nuqsonlarning mavjudligi;
- oralik markazining holati, uning kattaligi va harakatchanligi.

**C** Tekshiruv natijalariga va aniqlangan o‘ziga xos nuqsonlarga, shuningdek, chanok a‘zolarining prolapsi (CHAP) darajasiga qarab, jarrohlik aralashuv strategiyasi va ko‘lami shakllantiriladi. CHAP bilan og‘rigan bemorlarda siydik chikib ketish, najasni ushlab turishning mavjudligini obyektiv tashxislash uchun yo‘tal testini va kuchanish testini (Valsalva testini) o‘tkazish tavsiya etiladi

Shuni ta‘kidlash kerakki, yo‘tal testi faqat bemorda siydik chiqarish istagi bo‘lsa va siydik pufagidagi siydik miqdori kamida 300 ml bo‘lsa amalga oshiriladi.

**C** CHAP bilan og‘rigan bemorlarga chanok bo‘shlig‘i mushaklari qisqarishining kuchi va samaradorligini baholash tavsiya etiladi

Tekshiruv vaqtida bemorga shifokorning barmog‘i atrofida anusning levator mushaklarini siqish so‘raladi. Oralik terisi va qin shilliq qavatining holati ham baholanadi, chunki estrogen etishmovchiligidan kelib chiqqan vaginal epiteliyning atrofiyasi odatda siydik yo‘llari va uning atrofidagi to‘qimalarning atrofiyasi bilan birga keladi. Keyinchalik, qinga kirish teshigi diametri va oralik tanasining uzunligi tahlil qilinadi, chunki yumshoq to‘qimalarning yorilishi ko‘proq oralik past ayollarda kuzatiladi. Bachadon va qo‘shimchalar tanasining kattaligi va harakatchanligini aniqlash uchun bimanual tekshiruv o‘tkaziladi. Tekshiruv oxirida transrektal barmokli tekshiruv o‘tkaziladi, uning davomida tonus nazorat qilinadi va enterotseli yoki rektotseli mavjudligi tekshiriladi.

<https://doi.org/10.3390/medicina59061004>

### Laborator tekshiruvi

**C** CHAP bilan og‘rigan bemorlarga umumiy (klinik) siydik tahlilini o‘tkazish, shuningdek siydik yo‘llari bo‘yicha shikoyatlar bo‘lsa, aerob va fakultativ anaerob shartli patogen mikroorganizmlar mavjudligi uchun siydikning mikrobiologik (kultural) testini o‘tkazish tavsiya etiladi

**C** Bachadon bo‘yni patologiyasi mavjudligini istisno qilish va zarur jarrohlik aralashuvi darajasini aniqlash uchun bachadon bo‘yni usma oldi kasalliklari bo‘lgan bemorlarga mikroskopik namunaning sitologik tekshiruvdan o‘tish tavsiya etiladi

<https://www.ijmsph.org/fulltext/67-1425047327.pdf?1739647718>

### Instrumental diagnostika usullari

**C** CHAP bilan og‘rigan bemorlarga chanok a‘zolarining keng qamrovli ultratovush tekshiruvdan o‘tish tavsiya etiladi, transvaginal va transabdominal tekshirish yuli orkali

Hozirgi vaqtda CHAP bilan og‘rigan ayollarda chanok bo‘shlig‘ini vizualizatsiya qilishning ko‘plab usullari mavjud bo‘lib, ular anatomik xususiyatlarni chuqurroq o‘rganishga imkon beradi. Bunday usullar chanok a‘zolarining magnit-rezonans tomografiyasini va rentgen tekshiruvlarini o‘z ichiga oladi. Ultratovush tekshiruvi CHAP bilan og‘rigan bemorlarga murakkab holatlarda, ayniqsa kasallikning qaytalanishida tavsiya etilishi mumkin.

**C** Dizurik kasalliklarga duchor bo‘lgan CHAP bilan og‘rigan ayollar uchun siydik yo‘llari va buyraklarning ultratovush tekshiruvini o‘tkazish, shuningdek qorin bo‘shlig‘i ultratovush tekshiruvi yordamida qoldiq siydik hajmini baholash bilan siydik oqimi tezligini o‘lchash (urofloumetriya) tavsiya etiladi, bu esa birga keladigan patologiyaning mavjudligini istisno qilishga yordam beradi

<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.06.006>

### Boshqa diagnostik testlar

**C** CHAP bilan og‘rigan va siydik chikib ketish yoki siydik chiqarishda qiyinchiliklarga duch kelgan bemorlarga pastki siydik yo‘llarining mumkin bo‘lgan patologiyalarini istisno qilish uchun urologdan maslahat so‘rash tavsiya etiladi

**C** Agar CHAP bilan og‘rigan bemorlarga siydik chiqib ketish yoki siydik chiqarishda qiyinchilik haqida shikoyat qilsalar, invaziv urodinamik tekshiruvdan o‘tish tavsiya etiladi

Ushbu tadqiqot usuli detruzor va uretral sfinkterning funksional holati haqida qo‘shimcha ma‘lumot olish, shuningdek, agar tegishli shikoyatlar mavjud bo‘lsa, OAB va stressli siydik o‘g‘irlab ketishning klinik ko‘rinishlarida detruzor giperaktivligi mavjudligini tasdiqlash imkonini beradi. Hozirgi vaqtda og‘ir CHAP xolatlarini oldini olmay turib urodinamik tadqiqot o‘tkazish maqsadga muvofiqligi to‘g‘risida yagona xulosaga kelinmagan. Zamonaviy xorijiy adabiyotlarda siydik o‘g‘irlab ketishning yashirin shakli va detruzorning mumkin bo‘lgan giperaktivligini aniqlash uchun prolapsani qisqartirish bilan urodinamik tadqiqotning ahamiyati va zarurligi, ayniqsa sistosel aniqlangan ayollarda bir necha bor muhokama qilingan. Shu bilan birga, CHAP giperkorreksiyasi xavfini hisobga olish kerak, bu esa tadqiqotning

artefakti bo'lgan qisqarish natijasida uretraning siqilishiga olib kelishi mumkin.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4921370/>

## 2.6. Davolash

Davolash strategiyasini tanlash uchun (konservativ yoki jarrohlik) akusher-ginekolog quyidagi jihatlarni hisobga olishi kerak:

1. bemorning jarroxlik amaliyotga roziligi mavjudligi;
2. bemorning sog'lig'i holati, uning yoshi, kasallikning davomiyligi, shuningdek reproduktiv va jinsiy funksiyalarni saqlash zaruriyati;
3. shikoyatlarning tabiati, klinik belgilarning og'irligi va ularning hayot sifatiga ta'siri;
4. bir vaqtning o'zida davolanishni talab qiladigan kontrendikatsiyalar, ekstragenital patologiya va birga keladigan ginekologik kasalliklarni o'z ichiga olgan jarrohlik aralashuvni amalga oshirish uchun shart-sharoitlar mavjudligi.

### Konservativ davo

**C** CHAP bilan og'riq barcha bemorlarga vazn yo'qotish (ratsional ovqatlanish hisobiga), og'ir yuklarni ko'tarish bilan bog'liq jismoniy faoliyatni cheklash, ich qotishining oldini olish va davolashni o'z ichiga olgan turmush tarzi o'zgarishlarini ko'rib chiqish tavsiya etiladi

Qorin bo'shlig'i bosimining oshishi bilan bog'liq tana vaznini va jismoniy faollikni kamaytirish, shuningdek ich qotishni davolash, qorin bo'shlig'i bosimining ortishi chanok bo'shlig'iga ta'sirini kamaytirish orqali CHAP klinik ko'rinishining og'irligini kamaytirishga obyektiv yordam beradi.

**C** CHAP va vaginal shilliq qavat atrofiyasi bo'lgan barcha bemorlarga trofika va qon aylanishini yaxshilash, shuningdek, vaginal shilliq qavatning reparativ va regenerativ xususiyatlarini yaxshilash uchun estrogenlarning mahalliy shakllaridan foydalanish tavsiya etiladi

Past dozali mahalliy estrogen terapiyasi vaginal quruqlik, disparuniya yoki ushbu shartlar bilan bog'liq bo'lgan jinsiy aloqa paytida noqulaylik kabi alomatlarini boshdan kechiradigan peri- va postmenopozal ayollar uchun afzal usuldir. 6-24 oy davomida o'tkazilgan uzoq muddatli kuzatuvlar mahalliy estrogenlarning endometriyaga salbiy ta'sirini aniqlamadi. Terapiyaning boshida dorilar har kuni terapevtik dozada 2 dan 4 haftagacha, va vaziyat yaxshilanganda, uzoq vaqt davomida haftasiga ikki marta buyuriladi.

[https://www.cochrane.org/CD014592/INCONT\\_does-oestrogen-therapy-help-treat-pelvic-organ-prolapse-postmenopausal-women](https://www.cochrane.org/CD014592/INCONT_does-oestrogen-therapy-help-treat-pelvic-organ-prolapse-postmenopausal-women)

**A** Kasallikning birlamchi yoki ikkilamchi bosqichi bo'lgan barcha bemorlarga chanok bo'shlig'i mushaklarini kuchaytirish bo'yicha mashk kursidan o'tish tavsiya etiladi

Kegel tomonidan ishlab chiqilgan mashqlar to'plamidan foydalanish chanok bo'shlig'i mushaklari disfunktsiyasining rivojlanishini sekinlashtirishga yordam beradi. Kegel mashqlari turli xil og'irlikdagi vaginal mashqlar asboblari bilan to'ldirilishi mumkin.

<https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/womens-health/in-depth/kegel-exercises/art-20045283>

**C** Chanok a'zolari prolapsi (CHAP) bo'lgan ayollarda konservativ davo usuli (jarrohlikka muqobil) sifatida pessarlardan foydalanish tavsiya etiladi

Pessariyadan foydalanish uchun ko'rsatmalar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Jarrohlik davolashga tayyorgarlik
- Jarrohlik aralashuvini amalga oshirishning mumkin emasligi

Bemorga CHAP rivojlanish xavfi va mumkin bo'lgan jarrohlik aralashuv zarurati haqida xabar berish kerak. Shakl va o'lchamda farq qiluvchi turli xil pessarlar mavjud.

Pessariylarning ikkita asosiy toifasi mavjud: ushlab turuvchi va hajmni to'ldiruvchi.

Tadqiqotlarga ko'ra, prolapsning har bir bosqichi uchun tegishli turdagi pessariyni qo'llash maqsadga muvofiqdir.

Pessariyni oʻrnatish va kiyish samaradorligi mezonlariga quyidagilar kiradi:

- Eng katta pessariy tik holatidadir, shuningdek, jismoniy faoliyat (yoʻtal, yurish, zoʻriqish) paytida noqulaylik tugʻdirmasligi kerak;
- Pessariyni vaginaga kiritish va olib tashlash oson boʻlishi kerak;
- Pessariy siydik chiqarishda qiyinchilik tugʻdirmasligi kerak.

40% hollarda qayd etilgan pessariylarni qoʻllashni toʻxtatishning asosiy sabablari quyidagilardir: kiyish paytida noqulaylik, siydik chikib ketish, ogʻriq, vaginal ajralma, shuningdek, kolpit, yotoq yaralari, oqma va yaralar kabi asoratlarning rivojlanishi. Bundan tashqari, baʼzi bemorlar jarrohlik aralashuvni afzal koʻrishadi. Silikon pessariylarning lateksga nisbatan afzalliklari bor, chunki ular elastik bu bakteriyalarning koʻpayishi va shilliq qavatning shikastlanish xavfini kamaytirishga yordam beradi.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21472447/>

### Jarrohlik davolash

**C** Oldingi vaginal devorning prolapsi bilan ogʻrigan bemorlarga oldingi kolporafiya shaklida jarrohlik aralashuvni oʻtkazish tavsiya etiladi, bu esa ushbu holatni tuzatish uchun amaliyot hisoblanadi

Oldingi vaginal devor prolapsini transvaginal tuzatishda sintetik toʻr yoki biologik transplantatdan foydalanish tabiiy toʻqimalarni tiklashga nisbatan faqat kichik afzalliklarni koʻrsatadi. Sintetik toʻr implantlardan foydalanish obstruktiv siyish, retroperitoneal gematomalar va vaginal shilliq qavat eroziyasi kabi bir qator asoratlarga olib kelishi mumkin. Asosan jinsiy hayotni amalga oshirmagan ayollar uchun tavsiya etiladi (70 yoshdan keyin).

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5948274/>

**A** Vaginal orqa devorning prolapsi boʻlgan bemorlarga jarrohlik aralashuvi, shu jumladan kolpoperineorafiya va levatororafiyaning oʻtkazish tavsiya etiladi

Orqa vaginal devor prolapsini transvaginal tuzatishda sintetik toʻr yoki biologik transplantatlardan foydalanish birlamchi bemorlarda yaxshi natijalarga olib kelmaydi.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9781416023395501233>

**C** Bachadon va vaginal devorlarning prolapsi boʻlgan bemorlarga umumiy vaginal gisterektomiya (ortiklari va ortiklarisiz), oldingi kolporafiya, kolpoperineorafiya va levatororafiya miqdorida jarrohlik aralashuvni oʻtkazish tavsiya etiladi

Bachadon prolapsi bilan ogʻrigan ayollarda 82% hollarda vaginal gisterektomiya, soʻngra qin boʻshligʻini tuzatish afzal qilingan jarrohlik usuli hisoblanadi. Bachadon va enteroselni olib tashlangandan keyin vaginal boʻshliqlarning prolapsini oldini olish yoki yoʻq qilish uchun qinni mahkamlashning kup ishlatiladigan usullaridan biri bu McCall usuli boʻyicha kuldoplastika (Makkall boʻyicha laparoskopik kuldoplastika), shuningdek Halban i va Moshkovich usullari. Operatsiya paytida qorin pardaning orqa yuzasiga sakrouterin va kardinal boylamlar majmuasi tikiladi, bu esa bachadonni orka boʻshliqni yopish imkonini beradi.

<https://doi.org/10.1007/s00192-021-04890-z>

**C** CHAP bilan ogʻrigan bemorlarga vaginani qisman yopishga qaratilgan jarrohlik aralashuvlar, masalan, Lefort-Neugebauer usulidan foydalangan holda oʻrta kolporafiya va Labhardt operatsiyasi deb nomlanuvchi vaginal-oralikal kleyzis tavsiya etiladi

Urta kolporafiya, eng kam invaziv va eng samarali usul boʻlib, jinsiy aloqada boʻlmaydigan va jinsiy aʼzolar prolapsining ogʻir shakllari boʻlgan 70 yoshdan oshgan ayollar uchun tanlangan operatsiya hisoblanadi. Ushbu protseduradan soʻng bachadon boʻyni va qin kasalliklarini qoʻshimcha tekshirish va tashxislash imkonsiz boʻladi.

<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2005.12.002>

**C** Bachadon boʻyni tushishi (elongatsiyasi) va qin devorining prolapsi boʻlsa, Manchester operatsiyasini bajarish tavsiya etiladi

Bachadon bo‘yni tushishi (elongatsiyasi) amputatsiya qilinadi, shuningdek, kardinal boylamlar kesib ular bachadon bo‘yni old devoriga mahkamlanadi.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16427641/>

**B** Apikal prolaps mavjud bo‘lganda, bachadon va bachadon bo‘yni fiksatsiyasining turli usullarini, masalan, sakrospinal fiksatsiya, pektepeksiya va sakrokolpopoksiyani bajarish tavsiya etiladi. Bachadon prolapsini davolash usullaridan biri bu bachadon yoki vaginal chultogni sakrospinal boylamga mahkamlashdir. Operatsiya vaginal kirish orqali amalga oshiriladi, bu rektotsele patologiyalarni bir vaqtning o‘zida tuzatishga imkon beradi. Ushbu usul vaginal gumbaz prolapsi va enterosel uchun ko‘rsatiladi. Operatsiyaning asosiy maqsadi vaginal gumbaz yoki bachadon bo‘yni sakrospinoz boylamlarga mahkamlash orqali prolapsni tuzatishdir, bu ularning chanok devoriga qarab yuqoriga va lateral harakatlanishini ta‘minlaydi.

Pektepeksiya – bu genital organlarning apikal prolapsini tuzatishga qaratilgan jarrohlik muolaja. Ushbu texnika doirasida prolapsda pastga tushgan tuzilmalarni Kuper boylamiga to‘r yordamida mahkamlash orqali tuzatiladi, bu organlarning normal anatomik holatini tiklashga yordam beradi.

Suprasyervikal gisterektomiya bilan ham, suprasyervikal gisterektomiyasiz ham sakrokolpopoksiyani amalga oshirayotganda, vaginal orqa devorning proksimal uchdan ikki qismi yoki bachadon tanasi (agar saqlanib qolgan bo‘lsa) laparotomik yoki laparoskopik yondashuv yordamida to‘r implantatsiyasi bilan sakrumning oldingi buylama ligamentiga o‘rnatiladi.

<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.07.503>

**B** Apikal prolaps mavjud bo‘lganda, promontofiksasiya usuli yordamida laparoskopik yoki robotik sakral kolpopoksiya / gisteropeksiyaning bajarish tavsiya etiladi

Laparoskopik yoki robotik usulda o‘tkaziladigan sakrokolpopoksiya yoki gisteropeksiya minimal invaziv usul bo‘lib, an‘anaviy ochiq operatsiyalarga nisbatan bir qator afzalliklarga ega, ayniqsa operatsiyadan keyingi og‘riqlar va tiklanish tez buladi.

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000006>

**A** Aralashuv samaradorligini oshirish uchun bir vaqtning o‘zida chanok a‘zolarining birlamchi disfunksiyasi va stressli siydik chikib ketishni tuzatish tavsiya etiladi. Shu bilan birga, ketma-ket tuzatish bilan solishtirganda, kombinatsiyalangan davolanish bilan bog‘liq asoratlarning xavfi ortishi haqida xabar berish kerak

**A** CHAP bilan og‘rigan, ammo siydik tuta olmaslikga shikoyati bo‘lmagan bemorlar CHAP tuzatish vaqtida potentsial siydik tuta olmaslikni yo‘q qilish uchun profilaktik jarrohlik amaliyotini o‘tkazmasliklari kerak

**A** Prolapsning qaytalanish xavfi yuqori bo‘lgan CHAPli ayollarga (shu jumladan qayta operatsiya qilish, chanok a‘zolarining to‘liq prolapsi va CHAPga genetik moyillik) to‘rli implantlardan foydalangan holda jarrohlik aralashuvni o‘tkazish tavsiya etiladi

To‘rli implantlardan foydalanish takroriy aralashuvlarda, shuningdek, 3 va 4 darajali prolaps holatlarida va Elers-Danlos sindromi mavjud bo‘lganda prolapsning takrorlanish ehtimolini kamaytirishi mumkin. Biroq, sintetik implantlardan foydalanish to‘rli implantlarning vaginaga chiqishi, disparuniya va chanok a‘zolaridagi og‘riqlar kabi asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Bunday operatsiyalarni ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasalarida o‘tkazish tavsiya etiladi.

<https://www.nih.gov/news-events/news-releases/mesh-implants-have-similar-outcomes-hysterectomy-vaginal-prolapse-repair>

## **CHAP uchun jarrohlik variantlari.**

### **Oldingi vaginal devorning prolapsi uchun operatsiyalar:**

- Oldingi kolporafiya
- Laparoskopik Richardson protsedurasi (pubosyervikal fasiyaning lateral nuqsonlarini tuzatish)

- Qaytalanish xavfi yuqori bo‘lgan bemorlarda oldingi kolporafiya (qayta operatsiyalar, takrorlanish uchun bir nechta xavf omillari)
- To‘rli protezlar
- Siydik tutolmaslikda kombinatsiyalangan operatsiyalar

#### **Bachadon prolapsi yoki vaginal gumbazi/bachadon bo‘yni uchun operatsiyalar:**

- Kolpoperineorafiya va levatorafiya, orqa kolpoperineorafiya
- Manchester operatsiyasi
- Sakrospinal fiksatsiya
- Sakrokolpopyeksiya (laparotomiya, laparoskopik)
- Sakrogisteropeksiya (laparotomiya, laparoskopik)

#### **Orqa vaginal devor prolapsi uchun operatsiyalar:**

- Kolpopineorafiya va levatorafiya
- Qaytalanish xavfi yuqori bo‘lgan bemorlarda kolporafiya (takroriy operatsiyalar, takrorlanish uchun bir nechta xavf omillari)
- To‘rli protezlar

#### **Gisterektomiya va vaginal obliteratsiya operatsiyalari:**

- Vaginal gisterektomiya
- Laparotomik gisterektomiya
- Laparoskopik gisterektomiya
- Gisterektomiya bilan sakrokolpopyeksiya (suprasyervikal gisterektomiya bilan yoki bo‘lmasdan) - laparotomiya, laparoskopik
- Kolpokleyiz (Lefort-Neugebauer urta kolporafiyasi, vaginal-oralik kleyiz (Labhardt operatsiyasi))

#### **Siydik tuta olmaslikda bir bosqichli operatsiyalari:**

- Jinsiy organlarning prolapsini tuzatish Berch jarroxlilik usuli bilan birgalikda
- Jinsiy a‘zolarining prolapsini tuzatish bilan suburetral slingli plastik jarrohlik (Siydik tuta olmaslikda sling operatsiyalari, retropubik kirish orqali erqin sintetik sling bilan uretropeksiya, transobturator orqali erqin sintetik sling bilan uretropeksiya).

## **2.7. Tibbiy reabilitatsiya**

Maxsus reabilitatsiya yo‘q.

## **2.8. Profilaktika va dispanser kuzatuv**

CHAPning o‘ziga xos profilaktikasi va dispanser kuzatuv ishlab chiqilmagan.

Asosiy profilaktika choralariga quyidagilar kiradi:

1. Tug‘ishni ehtiyotkorlik bilan boshqarish, uzoq va shikastli jarayonlardan qochish.
2. Qorin bo‘shlig‘i bosimining oshishiga olib kelishi mumkin bo‘lgan somatik patologiyani davolash.
3. Tug‘ilgandan keyin yirtilish, epiziotomiya yoki periniotomiya bulganda qavatli anatomik tiklash.
4. Past estrogen holatlarida gormonal terapiyadan foydalanish.
5. Chanok bo‘shlig‘i mushaklarini kuchaytirish uchun mashqlar to‘plamini o‘tkazish.

## **2.9. Tibbiy yordamni tashkil etish**

Tibbiy muassasada rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatmalar:

- Chanok a‘zolarining prolapsi uchun jarrohlik aralashuv.

Tibbiy muassasadan chiqish uchun ko‘rsatmalar:

- Klinik tiklanish.

## **2.10. Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari**

<b>№</b>	<b>Sifat mezon</b>	<b>Ha/yo‘q</b>
----------	--------------------	----------------

1	Chanok a'zolarining (transvaginal va transabdominal) keng qamrovli ultratovush tekshiruv o'tkazildi.	Ha/ yo`q
2	Tashqi jinsiy a'zolari vizual tekshirish, bachadon bo'yni va qin devorlarini nayzalarda tekshirish va bimanual vaginal tekshiruv o'tkazildi	Ha/ yo`q
3	Ko'rsatmalarga muvofiq yetarli jarrohlik davolash amalga oshirildi	Ha/ yo`q

### 3. Adabiyotlar ro'yxati.

1. ACOG Practice Bulletin No. 195 (2020) ([Хавола](#))
2. Aboseif C, Liu P. Pelvic Organ Prolapse. [Updated 2022 Oct 3]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563229/>
3. Abrams P, Andersson KE, [et al.](#); Fourth International Consultation on Incontinence. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2010;29(1):213-40. [doi: 10.1002/nau.20870](https://doi.org/10.1002/nau.20870). PMID: 20025020.
4. Anger, J. T., Mueller, E. R., Tarnay, C., Smith, B., Stroupe, K., Rosenman, A., Brubaker, L., Bresee, C., & Kenton, K. (2014). Robotic compared with laparoscopic sacrocolpopexy: a randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*, 123(1), 5–12. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000006>
5. Ayhan, A., Esin, S., Guven, S., Salman, C., & Ozyuncu, O. (2006). The Manchester operation for uterine prolapse. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 92(3), 228–233. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2005.12.002>
6. Barber, E., Kleiner, I., Tairy, D., Bar, J., & Ginath, S. (2021). The effectiveness of McCall culdoplasty following vaginal hysterectomy in advanced stages of uterine prolapse. *International urogynecology journal*, 32(8), 2143–2148. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04890-z>
7. Costantini, E., Brubaker, L., Cervigni, M., Matthews, C. A., O'Reilly, B. A., Rizk, D., Giannitsas, K., & Maher, C. F. (2016). Sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse: evidence-based review and recommendations. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 205, 60–65. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.07.503>
8. Curillo-Aguirre, C. A., & Gea-Izquierdo, E. (2023). Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training on Quality of Life in Women with Urinary Incontinence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 59(6), 1004. <https://doi.org/10.3390/medicina59061004>
9. Dietz H. P. (2019). Ultrasound in the assessment of pelvic organ prolapse. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 54, 12–30. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.06.006>
10. Ellerkmann, R. M., Cundiff, G. W., Melick, C. F., Nihira, M. A., Leffler, K., & Bent, A. E. (2001). Correlation of symЧАПms with location and severity of pelvic organ prolapse. *American journal of obstetrics and gynecology*, 185(6), 1332–1338. <https://doi.org/10.1067/mob.2001.119078>
11. [Giovanni Pecorella et al.](#) Literature review, surgical decision making algorithm, and AGREE II-S comparison of national and international recommendations and guidelines in pelvic organ prolapse surgery. 17 May 2024. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15614>
12. Goldman, J., Ovadia, J., & Feldberg, D. (1981). The Neugebauer-Le Fort operation: a review of 118 partial colpocleises. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 12(1), 31–35. [https://doi.org/10.1016/0028-2243\(81\)90063-0](https://doi.org/10.1016/0028-2243(81)90063-0)
13. Halpern-Elenskaia, K., Umek, W., Bodner-Adler, B., & Hanzal, E. (2018). Anterior colporrhaphy: a standard operation? Systematic review of the technical aspects of a common procedure in randomized controlled trials. *International urogynecology journal*, 29(6), 781–788. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3510-5>

14. Lamers, B. H., Broekman, B. M., & Milani, A. L. (2011). Pessary treatment for pelvic organ prolapse and health-related quality of life: a review. *International urogynecology journal*, 22(6), 637–644. <https://doi.org/10.1007/s00192-011-1390-7>
15. Lammers, K., Lince, S. L., Spath, M. A., van Kempen, L. C., Hendriks, J. C., Vierhout, M. E., & Kluivers, K. B. (2012). Pelvic organ prolapse and collagen-associated disorders. *International urogynecology journal*, 23(3), 313–319. <https://doi.org/10.1007/s00192-011-1532-y>
16. Madhu C, Swift S, Moloney-Geany S, Drake MJ. How to use the Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) system? *Neurourol Urodyn.* 2018;37(S6):S39–43. <https://doi.org/10.1002/nau.23740>.
17. Panicker, R., & Srinivas, S. (2009). Urodynamic Changes in Pelvic Organ Prolapse and the Role of Surgery. *Medical journal, Armed Forces India*, 65(3), 221–224. [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(09\)80007-5](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(09)80007-5)
18. Taithongchai A, Johnson EE, Ismail SI, Barron-Millar E, Kernohan A, Thakar R. Oestrogen therapy for treating pelvic organ prolapse in postmenopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 7. Art. No.: CD014592. [https://www.cochrane.org/CD014592/INCONT\\_does-oestrogen-therapy-help-treat-pelvic-organ-prolapse-postmenopausal-women](https://www.cochrane.org/CD014592/INCONT_does-oestrogen-therapy-help-treat-pelvic-organ-prolapse-postmenopausal-women)
19. Tristi W. Muir, Chapter 74 - POSTERIOR WALL PROLAPSE: SEGMENTAL DEFECT REPAIR, 2008, Pages 729-736, ISBN 9781416023395, <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-2339-5.50123-3>.
20. Клинические рекомендации «Выпадение женских половых органов» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2024. [Доступно на сайте Минздрава](#)

## 4. Ilovalar.

### 4.1. Protokolni ishlab chiqish metodologiyasi.

Milliy klinik protokol O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018-yil 7-dekabrda 5590-sonli "O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini takomillashtirish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlar to‘g‘risida"gi farmoni va O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 2024-yil 23-fevralda 52-sonli "Milliy/mahalliy klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish, tasdiqlash va tibbiyot amaliyotiga joriy etish metodologiyasini tasdiqlash to‘g‘risida"gi buyrug‘i talablariga muvofiq ishlab chiqilgan.

Protokolni ishlab chiqishda “Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi” davlat muassasasi, Toshkent tibbiyot akademiyasi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi akusher-ginekologlari ishtirok etdi.

Ushbu protokolning yaratilishi muammoning tibbiy ahamiyati, tibbiy amaliyotdagi yondashuvlardagi farqlar va aralashuvlar samaradorligi to‘g‘risida ko‘plab zamonaviy dalillar manbalarining mavjudligi bilan bog‘liq.

**Manfaatlar to‘qnashuvi:** Ushbu protokolni yaratish bo‘yicha ishni boshlashdan oldin ishchi guruhning barcha a‘zolari manfaatlar to‘qnashuvi to‘g‘risida yozma xabarnomani to‘ldirishdi. Yozuvchi guruh a‘zolarining hech biri farmatsevtika kompaniyalari yoki ushbu protokol mavzusi bo‘yicha klinik amaliyotda foydalanish uchun mahsulotlar ishlab chiqaradigan boshqa tashkilotlar bilan tijorat manfaatlarini yoki boshqa manfaatlar to‘qnashuviga ega emas edi.

**Manfaatdor tomonlarning ishtiroki:** Protokol ko‘rsatmalari va tavsiyalarini ishlab chiqishda maqsadli aholining (bemorlar va ularning oilalari) fikrlari, shu jumladan tibbiy (sog‘liq uchun foyda, nojo‘ya ta’sirlar va aralashuvning xavflari), axloqiy, madaniy va diniy jihatlarini o‘rganildi va hisobga olindi. Fikrlarni so‘rash RIOvaBSIATM davlat muassasasining ixtisoslashtirilgan bo‘linmalarida ayollar bilan norasmiy suhbatlar orqali amalga oshirildi.

**Dalillarni to‘plash, sintez qilish va tanqidiy baholash.**

**Dalillarni to‘plashda qo‘llaniladigan usullar:**elektron ma’lumotlar bazalarida, kutubxona resurslarida qidirish. Foydalanilgan asosiy ma’lumot manbalari 2014-2024-yillar uchun turli mamlakatlardagi tibbiy jamoalar va boshqa ixtisoslashgan tashkilotlarning klinik ko‘rsatmalari edi; Bayonnomani ishlab

chiqishda darslik va monografiyalar sifatsiz yoki umuman dalilsiz manba sifatida foydalanilmagan. Birlamchi ma'lumotlar manbalarini tizimli izlash quyidagi ma'lumotlar bazalarini o'z ichiga oladi:

- World Health Organization - <https://www.who.int/ru>
- Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada (SOGS) - <http://sogc.medical.org>
- National Institute for Clinical Excellence (NICE) - <http://www.nice.org.uk>
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) - <http://www.rcog.org.uk>
- Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC) - <http://www.health.gov.au>
- New Zealand Guidelines Group (NZGG) - <http://www.nzgg.org.nz>
- Health professionals in Queensland public and private maternity and neonatal services - [Guidelines@health.qld.gov.au](http://Guidelines@health.qld.gov.au)
- International Federation of Gynaecology and Obstetrics - <https://www.igo.org/>
- Rossiyskoye obshestvo akusherov-ginekologov (ROAG) - [https://roag-portal.ru/clinical\\_recommendations](https://roag-portal.ru/clinical_recommendations)

Tavsiyalarni olish va moslashtirish uchun manba hujjat sifatida turli mamlakatlardan bir nechta klinik ko'rsatmalar ishlatilgan.

Topilgan va baholangan klinik ko'rsatmalarda kerakli tavsiyalar mavjud bo'lmagan yoki ular etarli darajada/to'liq tavsiflanmagan, dalillar bilan tasdiqlanmagan, bir-biriga zid bo'lgan, mahalliy sharoitlarda qo'llanilmaydigan yoki eskirgan hollarda, randomizatsiyalangan nazorat ostida sinovlar, tizimli tekshiruvlar, meta-tahlillar va quyidagi ma'lumotlar bazalarida qo'shimcha izlanishlar o'tkazildi: <http://www.cochrane.org>, <http://www.bestevidence.com>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>, <http://www.bmj.com>, <http://www.medmir.com>, <http://www.medscape.com>, <http://www.nlm.nih.gov> va boshqalar.

Topilgan manbalarning sifatini tanqidiy baholash klinik ko'rsatmalarning zamonaviyligini, ularni ishlab chiqish metodologiyasini, dalillarning ishonchliligi va ishonarlilik / kuchlilik darajalari bo'yicha tavsiyalar reytingini va tibbiy yordamning mahalliy sharoitlariga qo'llanilishini hisobga olgan holda amalga oshirildi.

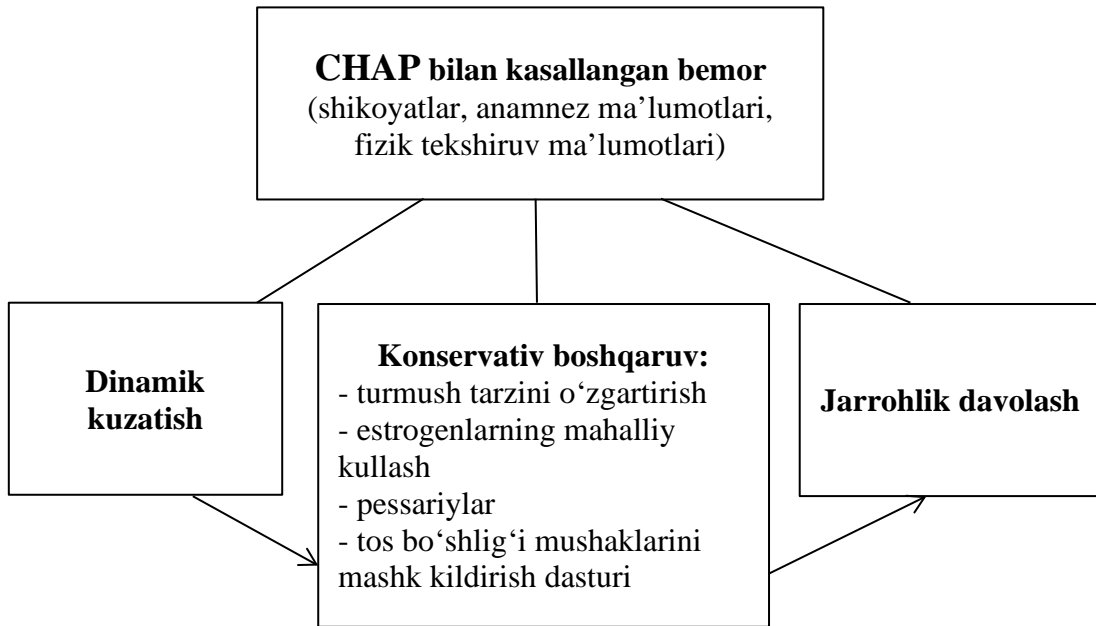
**Tavsiyalarni shakllantirish usullari tavsifi.** Yakuniy protokol tavsiyalari bir nechta klinik ko'rsatmalardan tavsiyalarning bir qismini o'zgartirishlarsiz asl nusxalarida olish, klinik ko'rsatmalardagi ba'zi tavsiyalarni mahalliy sharoitga moslashtirish va qo'shimcha adabiyotlarni izlash asosida tavsiyalar ishlab chiqish yo'li bilan tuzilgan. Dalillar sifati past bo'lgan va mahalliy sharoitlarga taalluqli bo'lmagan tavsiyalar chiqarib tashlandi. Klinik ko'rsatmalardan olingan tavsiyalar dastlab nashr etilgan dalillar darajasi bilan qabul qilindi. Agar xorijiy klinik ko'rsatmalar mualliflari dalillar darajasining boshqa shkalalaridan foydalangan bo'lsa, ular (agar iloji bo'lsa) GRADE tizimiga tarjima qilingan. Turli xil klinik ko'rsatmalarda bir xil tavsiyalar topilgan, ammo turli darajadagi dalillarga ega bo'lgan hollarda, ishchi guruh ishonchliroq ilmiy dalillar asosida tuzilgan tavsiyani bayonnomaga kiritadi.

Protokol hujjatlashtirilgan va ichki va tashqi ekspertlar tomonidan ko'rib chiqilgan. Tavsiyalar uchun dalillar bazasi sharhlovchi/mutaxassis fikridan kuchliroq yoki maqsadli sog'liqni saqlash tizimida foydalanish uchun ko'proq mos bo'lgan hollarda, ishchi guruh a'zolari sharhlovchilarning takliflarini rad etish huquqini saqlab qolishadi.

Bayonnomaning yakuniy tahririni shakllantirishda bayonnoma loyihasi oliy o'quv yurtlari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston akusher-ginekologlar assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIOvaBSIATM davlat muassasasi hududiy bo'linmalari direktorlari va ularning o'rinbosarlari), viloyat tug'ruq tizimi muassasalari shifokorlari qatoridan keng doiradagi mutaxassislarga muhokama uchun taqdim etildi. Muhokama uchun bayonnoma loyihasi bilan RIOvaBSIATM davlat muassasasining rasmiy veb-saytida tanishish mumkin <https://akusherstvo.uz/>. Fikr-mulohazalar standart fikr-mulohaza varaqasi yordamida elektron pochta orqali qabul qilindi. Bayonnoma loyihasining yakuniy muhokamasi va uning yakuniy versiyasini shakllantirish ishchi guruh, sharhlovchilar, JSST eksperti va keng doiradagi manfaatdor mutaxassislar ishtirokida norasmiy konsensusga erishish orqali onlayn tarzda o'tkazildi.

Ushbu klinik protokolning tavsiyalarida barcha ma'lumotlar ushbu masala bo'yicha tadqiqotlar soni va sifatiga qarab tavsiyalar kuchi (TID) bo'yicha tartiblangan.

## 4.2. CHAPda shifokorning harakatlari algoritmi





#### 4.4 Ayol jinsiy a'zolarining prolapsini boshqarish bo'yicha amaliy ko'nikmalar (vazifalarni almashtirish)

	Hamshira/ doya	Birlamchi tibbiy yordamning oilaviy shifokori (bakalavr)	Akusher- ginekolog/boshqa tegishli mutaxassislar
<b>Shikoyatlar va anamnez</b>			
Bemordan shikoyatlarni yig'ish qobiliyatini ko'rsating	+	+	+
Bemorning kasllik tarixini yig'ishda ayol jinsiy a'zolarining prolapsi belgilari haqidagi bilimlarni qo'llang	+	+	+
Ayol jinsiy a'zolarining prolapsi bo'lgan bemorlarning to'liq tibbiy tarixini shakllantirish.		+	+
Xavf omilini baholash	+	+	+
<b>Fizikal tekshiruv</b>			
Antropometrik ma'lumotlarni o'lchash bo'yicha malakani ko'rsatish	+	+	+
Hayotiy belgilarni (puls, qon bosimi, ong, nafas olish, harorat) o'lchash qobiliyatini namoyish eting.	+	+	+
Protokol tavsiyalariga muvofiq bemorni keng qamrovli fizikal tekshiruvdan o'tkazish malakasini ko'rsatish		+	+
<b>Tashxis qo'yish</b>			
ICD 10/11 asosida ayol jinsiy a'zolarining prolapsi tashxisini o'rnatish	+	+	+
<b>Laborator diagnostikasi</b>			
CHAP uchun asosiy laborator testlarini buyurtma qiling	+	+	+
Asosiy laborator sinovlari natijalarini talqin qilish		+	+
Agar kerak bo'lsa, qo'shimcha laborator tekshiruvlarini buyuring.		+	+
Qo'shimcha laborator tekshiruvi natijalarini talqin qilish		+	+
<b>Instrumental diagnostika</b>			
CHAP uchun asosiy instrumental tadqiqotlarni tayinlang	+	+	+
Asosiy instrumental tadqiqotlar natijalarini talqin qilish		+	+
Agar kerak bo'lsa, CHAP uchun qo'shimcha instrumental tadqiqotlarni tayinlang		+	+
Qo'shimcha instrumental tadqiqotlar natijalarini talqin qilish		+	+
<b>Davolash</b>			
Giyohvand moddalarsiz davolash	+	+	+

ko‘lamini aniqlang			
Jarrohlik aralashuvlar doirasini aniqlang			+
Protokol bo‘yicha jarrohlik aralashuvlarni amalga oshirish kompetensiyasi			+
<b>Oldini olish</b>			
Xulq-atvorni takomillashtirish va sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish bo‘yicha kompetensiyalar	+	+	+

#### 4.5. Ayol jinsiy a‘zolarining prolapsini boshqarish bo‘yicha bilim kompetensiyalari (vazifani o‘zgartirish)

	<b>Hamshira/ doya</b>	<b>Birlamchi tibbiy yordamning oilaviy shifokori (bakalavr)</b>	<b>Akusher- ginekolog/boshqa tegishli mutaxassislar</b>
Ayol jinsiy a‘zolarining prolapsini aniqlang	+	+	+
Ayol jinsiy a‘zolarining prolapsi holatida shikoyatlarni, xavf omillarini, alomatlarini tasvirlab bering	+	+	+
Ayol jinsiy a‘zolarining prolapsi bilan bog‘liq terminologiyani tavsiflang		+	+
ICD 10/11 bo‘yicha ayol jinsiy a‘zolarining prolapsini tasniflang	+	+	+
Ayol jinsiy a‘zolarining prolapsining patofiziologik mexanizmlarini aytib bering		+	+
Ayol jinsiy a‘zolarining prolapsi rivojlanishining xavf omillarini tavsiflang		+	+
Ayol jinsiy a‘zolarining prolapsi uchun anamnez jarayonini tavsiflang	+	+	+
Ayol jinsiy a‘zolarining prolapsini fizik tekshirish usullarini tavsiflang	+	+	+
Etiologiya, simptomlar va tadqiqotlar asosida ayol jinsiy a‘zolarining prolapsini tashxislash uchun yondashuvni ishlab chiqish	+	+	+
Asosiy testlar va instrumental tadqiqotlarni talqin qilish		+	+
PTO terapiyasiga yondashuvni yarating		+	+
Dori bo‘lmagan terapiyani tavsiflang	+	+	+
Ayol jinsiy a‘zolari prolapsida qo‘llaniladigan turli dorilarning ta‘sir		+	+

qilish mexanizmi, ko'rsatmalari va yon ta'sirini muhokama qiling.			
Ayol jinsiy a'zolarining prolapsidagi patofiziologik o'zgarishlarni ko'rib chiqing		+	+
Ayol jinsiy a'zolarining prolapsini oldini olish choralarini biling	+	+	+