

# БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

9 ЖИЛД, 1 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 9, НОМЕР 1

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 9, ISSUE 1



## Бош муҳаррир:

**Ризаев Жасур Алимжанович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети ректори  
**ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

## Бош муҳаррир ўринбосари:

**Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич**  
тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт  
университети Илмий ишлар ва инновациялар бўйича  
проректори, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

## Масъул котиб:

**Самиева Гулноза Утқуровна**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Нашр учун масъул:

**Шаханова Шахноза Шавкатовна**  
PhD, Самарқанд давлат тиббиёт университети,  
онкология кафедраси  
**ORCID ID:** 0000-0003-0888-9150

## ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

### Арипова Тамара Уктамовна

*Иммунология ва инсон геномикаси институти директори –  
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон  
Республикаси Фанлар академияси академиги*

### Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби оғиз ва  
юз-жағ жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий  
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси  
президенти*

### Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд  
давлат тиббиёт университети проректори, 1-клиникаси бош  
врачи. **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248*

### Худоярова Дилдора Рахимовна

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат  
тиббиёт университети №1-сон Акушерлик ва гинекология  
кафедраси мудири  
**ORCID ID:** 0000-0001-5770-2255*

### Орипов Фирдавс Суръатович

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат  
тиббиёт университети Гистология, цитология ва  
эмбриология кафедраси мудири  
**ORCID ID:** 0000-0002-0615-0144*

### Мавлянов Фарход Шавкатович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт  
университети болалар жарроҳлиги кафедраси доценти  
**ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445*

### Магзумова Наргиза Махкамовна

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент тиббиёт  
академияси Оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология  
кафедраси профессори **ORCID ID:** 0000-0002-9313-4918*

### Акбаров Миршавкат Миролимович

*тиббиёт фанлари доктори, В.Ваҳидов номидаги  
Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази*

### Саидов Садамир Аброрович

*тиббиёт фанлари доктори,  
Тошкент фармацевтика институти  
**ORCID ID:** 0000-0002-6616-5428*

### Бабалжанов Ойбек Абдужаббарович

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия  
тиббиёт институти, Тери-таносил, болалар  
тери-таносил касалликлари ва ОИТС  
**ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X*

### Теребаев Билим Алдамуратович

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент  
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар  
хирургия кафедраси. **ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327*

### Юлдашев Ботир Ахматович

*тиббиёт фанлари номзоди,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети  
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар  
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.  
**ORCID ID:** 0000-0003-2442-1523*

### Ибрагимова Малика Худайбергандовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор  
Тошкент давлат стоматология институти  
**ORCID ID:** 0000-0002-9235-1742*

### Рахимов Нодир Махамматкулович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат  
тиббиёт университети, онкология кафедраси доценти  
**ORCID ID:** 0000-0001-5272-5503*

## Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

### Контакт редакций журналлов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

### Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

1. **Mukhitdinova O. Kamola, Aleynik A. Vladimir, Babich M. Svetlana, Negmatshaeva N. Habiba, Yuldasheva S. Azada, Juraev M. Boburjon**  
INFLUENCE OF CONTRICAL AND CLEXANE ON SEX HORMONE VALUES IN EARLY PREGNANCY IN THE ABSENCE OF GENITAL INFECTIONS
2. **Khudoyberdiyeva S. Gulrukh**  
REDUCING THE INCIDENCE OF POSTOPERATIVE COGNITIVE DYSFUNCTION IN WOMEN UNDERGOING CESAREAN SECTION DURING SPINAL ANESTHESIA AND DRUG SEDATION WITH DESMEDETOMIDINE
3. **Saidjalilova D. Dilnoza, Solieva Kh. Umida**  
INFORMATIVITY OF ULTRASONIC DIAGNOSTICS OF ADHESIONS IN THE PELVIC CAVITY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

THERAPY

4. **Aghababyan R. Irina, Kim S. Galina, Daria Kh. Sergeevna, Natalia Kh. Alexandrovna**  
STUDYING THE COMPONENT COMPOSITION OF THE BODY AT THE EARLY STAGE OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE
5. **Yusupov T. Jasur, Matlubov M. Mansur.**  
IMPROVEMENT OF ANTI-INFLAMMATORY THERAPY FOR PATIENTS AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING
6. **Togayeva M. Barchinoy, Tashkenbayeva N. Eleonora**  
STUDY OF THE CLINICAL COURSE OF PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE ON THE BACKGROUND OF COVID-19
7. **Tadzhieva U. Nigora, Akhmedova Y. Khalida, Samibayeva Kh. Umida**  
VEGF-A VASCULAR ENDOTHELIUM GROWTH FACTOR IN NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19.
8. **Jakbarova A. Mohida, Juraeva A. Mohigul**  
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CLASSIFICATION OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA
9. **Mukhamadiyeva A. Lola, Umarova S. Saodat, Quldashev F. Sardor**  
ACUTE RHEUMATIC FEVER: CLINICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS AT THE PRESENT STAGE

SURGERY

10. **Batirov A. Bekhzod, Babajanov S. Ahmadjon**  
CLINICAL EFFICACY AND TECHNICAL ASPECTS OF ENDOVIDEOSURGICAL CORRECTION OF COMBINED ABDOMINAL PATHOLOGY
11. **Batirov A. Bekhzod, Babajanov S. Ahmadjon**  
SIMULTANEOUS OPERATIONS IN ABDOMINAL SURGERY (LITERATURE REVIEW)
12. **Babazhanov S. Akhmadjon, Saidov A. Shukhrat**  
A DIFFERENTIATED APPROACH TO THE CHOICE OF METHODS FOR MINIMALLY INVASIVE AND SURGICAL TREATMENT OF MECHANICAL JAUNDICE OF BENIGN ORIGIN
13. **Babazhanov S. Akhmadjon, Saidov A. Shukhrat**  
IMPROVEMENT OF THE TACTICAL CHARACTERISTICS OF SURGICAL TREATMENT FOR MECHANICAL JAUNDICE, WHICH HAS DEVELOPED AS A COMPLICATION OF GALLSTONE DISEASE
14. **Holiyev O. Obidjon, Khujabaev T. Safarboy**



UDK: 618.12-007.274-092-07

**SAIDJALILOVA Dilnoza Djavdatovna**

DSc, professor


**SOLIEVA Umida Khabibullaevna**

PhD doctorant

Tashkent Medical Academy

**INFORMATIVITY OF ULTRASONIC DIAGNOSTICS OF ADHESIONS IN THE PELVIC CAVITY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE***Corresponding author: Solieva KH. Umida, umida89solieva@gmail.com*

**For citation:** Saidjalilova D.Dilnoza, Solieva Kh. Umida. Informativity of ultrasonic diagnostics of adhesions in the pelvic cavity in women of reproductive age // Journal of biomedicine and practice. 2024, vol. 9, issue 1, pp.

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.00000000>**ANNOTATION**

There are still unresolved problems associated with determining indications and contraindications for various methods of treating adhesive disease, preparing and selecting patients for surgical interventions. Today, the problem of treatment and diagnosis of adhesive disease remains relevant, despite significant progress in endoscopic microsurgery and wide arsenal of medications. The diagnostic value of ultrasound diagnosis of adhesions in the abdominal cavity remains undeniable today. Our analysis showed that the totality of ultrasound data of the adhesive process in the pelvis makes it possible to assume the presence of adhesions, determine the scope of surgical intervention and the need for preoperative preparation.

**Key words:** adhesive disease, ultrasound diagnostics, preoperative studies

**SAIDJALILOVA Dilnoza Djavdatovna**

t.f.d., professor

**SOLIYEVA Umida Xabibullayevna**

PhD doktorant

Toshkent tibbiyot akademiyasi

**REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA CHANOQ BO'SHLIG'I BITISHMALARINI ULTRATOVUSH DIAGNOSTIKASINI SAMARADORLIGI****ANNOTATSIYA**

Bitishma kasalligini davolashning turli usullariga, ko'rsatmalar va qarshi ko'rsatmalarni aniqlash, jarrohlik aralashuvlariga bemorlarni tayyorlash va tanlash bilan bog'liq hal qilinmagan muammolar mavjud va bugungi kunda endoskopik mikrojarrohlik va keng miqyosdagi sezilarli yutuqlarga qaramay, bitishma kasalligini davolash va tashxislash muammosi dolzarbligicha qolmoqda. Qorin

bo'shlig'idagi bitishmalarni ultratovush diagnostikasining diagnostik qiymati bugungi kunda inkor etilmaydi. Bizning tahlilimiz shuni ko'rsatdiki, tos bo'shlig'idagi bitishma jarayonning ultratovush ma'lumotlari to'plami bitishmalar mavjudligini taxmin qilish, jarrohlik aralashuvi ko'lamini va operatsiyadan oldingi tayyorgarlik zarurligini aniqlash imkonini beradi.

**Kalit so'zlar:** bitishma kasalligi, ultratovush diagnostikasi, operatsiyadan oldingi tadqiqotlar

САИДЖАЛИЛОВА Дилноза Джавдатовна

д.м.н., профессор

СОЛИЕВА Умида Хабибуллаевна

PhD докторант

Ташкентская медицинская академия

## ИНФОРМАТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

### АННОТАЦИЯ

До сих пор остаются нерешенными проблемы, связанные с определением показаний и противопоказаний для различных методов лечения спаечной болезни, подготовкой и отбором больных для хирургического вмешательства. На сегодняшний день проблема лечения и диагностики спаечной болезни, сохраняет свою актуальность, несмотря на существенный прогресс в эндоскопической микрохирургии и широкий арсенал медикаментозных средств. Диагностическая ценность ультразвуковой диагностики спаечного процесса в брюшной полости остается неоспоримой. Наш анализ показал, что совокупность данных УЗИ спаечного процесса в малом тазу дает возможность предположить наличие спаек, определить объем оперативного вмешательства и необходимость дооперационной подготовки.

**Ключевые слова:** спаечная болезнь, ультразвуковая диагностика, дооперационные исследования

**Muammoning dolzarbligi:** Ma'lumki, qorin parda har qanday ta'sirga: mexanik, issiqlik yoki yallig'lanish tabiati bo'lsada - bitishma bilan javob berish qobiliyatiga ega, ularning biologik vazifasi ta'sir doirasini cheklash, patologik jarayonning butun qorin bo'shlig'i bo'yab tarqalishini oldini olishdir. Bitishmalar mavjudligi anatomik va funksional buzilishlarga, jinsiy a'zolar va ularga qo'shni organlarning disfunktsiyasiga, disparuniyaga, tos a'zolarining og'riq sindromiga, avtonom va markaziy asab tizimining buzilishiga olib keladi (Lipatov V.A., Pechenin O.D., Kobzareva E.V., 2017; Duryan T.A. E.R., Perminova S.G., 2021; Keke Ch., Klaudiya-Schafer., 2018), shuningdek, takroriy operatsiyalar xavfi ortib borishiga hamda bemorlarning hayot sifatining pasayishiga olib keladi (Lipatov V.A., Pechenin O.D., Kobzareva E.V., 2021; Keke Ch., Claudia-Schafer., 2018). Statistik ma'lumotlarga ko'ra, jarrohlik aralashuvlardan so'ng ayollarning 60-90 foizida patologik bitishma paydo bo'ladi [1, 2, 6]. Bugungi kunda endoskopik mikrojarrohlik va dori vositalarining keng miqyosdagi sezilarli yutuqlariga qaramay, bitishma kasalligini davolash va tashxislash muammosi dolzarbligicha qolmoqda.

Hozirgi vaqtda tos-chanoq a'zolarining ultratovush diagnostikasi bemorning sog'lig'iga ta'sir qilmaydigan, chanoq a'zolarini tekshirishning eng qulay va xavfsiz usuli hisoblanadi. Yuqori chastotali datchik yordamida transvaginal exoskopiyaning afzalligi shundaki, ultratovush skanerlash datchigining tekshirilayotgan organ bilan bevosita aloqasi orqali amalga oshiriladi.

Ultratovush tekshiruv yordamida qorin bo'shlig'idagi vissero-parietal bitishmani funksional testlar yordamida tekshirish davomida bachadon orqtiqlarining bachadon tanasiga nisbatan harakatchanlik nisbati chanoq bo'shlig'idagi bitishma jarayonini dastlabki tashxislash imkonini beradi [3, 4, 5].

Avval jarrohlik amaliyoti o'tkazgan bemorlarda chandiqlik maydonini birlamchi baholashda chuqur ultratovush tekshiruvini talab etiladi. Nafas olish va nafas chiqarish jarayonlari eng yuqorigi nuqtasida, tana holatini o'zgartirganda chandiqlikga yopishgan bo'shliq organlarning harakatchanligini



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

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

**Tadqiqot materiallari va usullari:** Reproktiv yoshdagi ayollarni bitishma kasalligi bilan jarrohlik davolanish natijalari tadqiqotimiz uchun klinik material qilib oldik. Tadqiqotda qatnashgan barcha bemorlar 2021 yildan 2022 yilgacha Toshkent shahridagi 9-sonli tug'ruq majmuasining ginekologiya bo'limida davolangan. Yopishqoq kasalligi (YK) va bepustlik bilan kasallangan 116 bemorda prispektiv klinik qiyosiy tadqiqot o'tkazildi. Barcha bemorlardan xabardor qilinganligi to'g'risida rozilik olindi. Bitishmalarning taxminiy sababiga qarab, ayollar 2 guruhga bo'lingan: 1A guruhi yallig'lanish sababli kelib chiqqan bitishma kasalligi bo'lgan 56 ayoldan iborat; 1B Guruhga qorin bo'shlig'ida jarrohlik amaliyoti o'tkazgan 60 bemor kiritilgan. Nazorat guruhi jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda bitishmalar aniqlanmagan 22 nafar ayoldan iborat edi.

Barcha bemorlarda operatsiyadan oldin transvaginal chanoq a'zolarining ultratovush tekshiruv o'tkazildi. Chanoq bo'shlig'ida bitishma jarayoni mavjudligini ko'rsatadigan asosiy diagnostika mezonlardan qo'shni chanoq a'zolari o'rtasida giperexogen chiziqli shakllanishlar va vaginal sensorli endopalpatsiya paytida tuxumdonlarning bachadon tanasiga nisbatan cheklangan harakatchanligi (1,0-1,2 sm dan kam) mavjudligi edi. Laparotomiya amaliyoti o'tkazgan bemorlarni oldingi qorin devorining ultratovush tekshiruv tekshirishning majburiy bosqichi edi. Ushbu ultratovush tekshiruvining maqsadi operatsiyadan keyingi chandiq bo'ylab vissero-parietal bitishmalarni tashxislash va birinchi laparoporni yaratish uchun eng xavfsiz nuqtani aniqlash edi. Vissero-parietal bitishmalarning ultratovush mezoni operatsiyadan keyingi chandiqqa nisbatan bo'shliq organlarning siljishini aniqlash edi. Gorizontol holatda majburiy nafas olish bilan o'tkazilgan ushbu tadqiqot qorin pardaning visseral va pariyetal qatlamlarining bir-biriga nisbatan siljish darajasini baholashga imkon beradi. Bo'shliq organning 10 mm dan kamroq siljishi chandiq bo'ylab vissero-parietal yopishqoqlik mavjudligini ko'rsatdi.

O'rganilayotgan indikatorning o'rtacha arifmetikasini (M), o'rtacha kvadrat og'ishni (h), o'rtacha (m) standart xatoni, nisbiy qiymatlarni (chastota, %) hisoblash bilan variatsion parametrik va parametrik bo'lmagan statistika usullari ishlatilgan. O'rtacha qiymatlarni taqqoslashda olingan o'lchovlarning statistik ahamiyati t-Student mezoniga (t) muvofiq taqsimotning normalligini (ortiqcha mezon bo'yicha) va umumiy dispersiyalarning tengligini tekshirishda ehtimoliy xatoni (P) hisoblash bilan aniqlandi (F – Fisher mezon).  $R < 0,05$  ishonchlilik darajasi statistik jihatdan muhim o'zgarishlar sifatida qabul qilindi. Sifat qiymatlari uchun statistik ahamiyat yordamida hisoblab chiqilgan  $\chi^2$  mezon (chi-kvadrat) va z-mezon.

### Tadqiqot natijalari:

Operatsiyadan oldingi tayyorgarlik davrida ikkala tadqiqot guruhidagi bemorlar chanoq bo'shlig'idagi bitishmalar ultratovush diagnostikasidan o'tkazildi (1-jadval). Shunday qilib, oradagi masofaning kamligi (2 mm gacha) qorin bo'shlig'ining bo'shliq organlari va operatsiyadan keyingi chandiq o'rtasida tekis, past harakatlanuvchi vissero-pariyetal bitishmalar mavjudligi taxmin qilinadi. 3 dan 9 mm gacha bo'lgan masofadagi farq ko'pincha nisbatan harakatchan bitishma mavjudligini aniqlaydi. Vissero-pariyetal bitishmalarning yo'qligi bo'shliq organlarning 10 mm dan ortiq masofada harakatchanligini ko'rsatadi. Yo'g'on ichakning qovuzloqlari va chanoq a'zolari o'rtasida kichik chanoq bo'shlig'idagi giperexogen, ko'pincha chiziqli, turli shakllardagi shakllanishlarni ultratovush tekshiruv kichik chanoqda "erkin suyuqlik" mavjudligida eng ma'lumotli belgisi hisoblanadi. Bunday sharoitlar hayz davrining ikkinchi bosqichida ovulyatsiyadan so'ng bo'lishi yoki exogisteroskopiyani amalga oshirish orqali sun'iy ravishda yaratiladi. Ushbu usulning axborot qiymati ancha yuqori. Vaginal datchik yordamida endopalpatsiya paytida bachadon qo'shimchalarining bachadon tanasiga nisbatan siljishini aniqlash endometriozning "kichik" shakllarida periovarial yopishqoqlikni qo'shimcha diagnostika mezoni sifatida juda muhimdir.

1-jadval.

**Bemorlarda chanoq bo‘shlig‘idagi bitishmalarining ultratovush belgilari, ularning kelib chiqishiga qarab**

Ultratovush belgilari	1 A guruh (n=56)		1 B guruh (n=60)		Jami(n=116)	
	abs	%	abs	%	Abs	%
Giperexogen chiziqli shakllanishlar	27	48,3	8	13,3*	35	30,2
Tuxumdonlarning cheklangan harakatchanligi	11	19,6	11	18,3	22	19,0
Bitishmalar faqat operatsiyadan keyingi chandiq bo‘ylab	-	-	7	11,7*	7	6,0
Bitishmalar operatsiyadan keyingi chandiq bo‘ylab va tuxumdonlarning cheklangan harakatchanligi	-	-	28	46,7*	28	24,1
Bitishma kasalligi ultratovush belgilari yo‘q	18	32,1	6	10,0*	24	20,7

Eslatma: \* - yallig‘lanish hisobiga kelib chiqqan bitishma kasalligi bor ayollar guruhiga nisbatan ko‘rsatkichlarda sezilarli farqi ( $p \leq 0,05$ ).

Bachadon ortiqlarining tanasiga nisbatan yaqinligi vaginal ultratovush sensori bilan endopalpatsiya paytida ularning cheklangan harakatchanligi chanoq bo‘shlig‘idagi yopishqoq jarayon bilan bog‘liq bo‘lgan tubo-ovarial hosilaning bilvosita belgilaridir.

Chanoq a‘zolarining yallig‘lanish kasalliklari (1 A guruhi) bo‘lgan bemorlarda transvaginal ultratovush diagnostikasi paytida ushbu guruhdagi ayollarning deyarli yarmida chanoq a‘zolari o‘rtasida giperexogen chiziqli shakllanishlar aniqlangan va 48,3% ni tashkil etgan. Laparotomiya amaliyoti bo‘lgan ayollar guruhida giperexogen chiziqli shakllanishlar 13,3% da aniqlangan, bu qorin bo‘shlig‘i bitishmalarining yallig‘lanish sababli bo‘lgan guruhga qaraganda 3,6 baravar kam.

Yallig‘lanish hisobiga kelib chiqqan bitishma jarayonlari bo‘lgan 11 ta ayolda (19,6%) yana bir keng tarqalgan ultratovush belgi kuzatilgan, ya‘ni bachadon tanasiga nisbatan tuxumdonlarning harakatchanligi cheklanganligi aniqlangan. Ushbu ultratovush karakteristikasining deyarli bir xil miqdori jarrohlik aralashuvlardan so‘ng ayollar guruhida kuzatildi va 18,3% ni tashkil etdi.

Shuni ta‘kidlash kerakki, guruhda chanoq a‘zolarining yallig‘lanish kasalliklari bilan og‘rigan va bitishma jarayonga xos bo‘lgan shikoyatlari bo‘lgan ayollarning 1/3 qismidan (32,1%) ko‘prog‘ida yopishqoqlikning ultratovush belgilari aniqlanmagan.

Kasallik tarixida bitishmalar va laparotomiya amaliyotlari bo‘lgan ayollar guruhida yuqoridagi ultratovush belgilaridan tashqari, operatsiyadan keyingi chandiq bo‘ylab bilvosita bitishma belgilari 19,6% da qayd etilgan, ularning klinik belgilari esa og‘riqli hayz ko‘rish, siydik chiqarish va jinsiy aloqa paytida og‘riq bo‘lgan.

Laparotomiya amaliyotlaridan so‘ng bitishmalari bo‘lgan ayollar guruhida ultratovush xususiyatlarining boshqacha ko‘rinishi kuzatildi. Laparotomiya kechirgan va bitishmalar mavjud bo‘lgan ayollarda eng ko‘p uchraydigan ultratovush tekshiruv xususiyatlari bitishmalar va tuxumdonlarning cheklangan harakatchanligi kombinatsiyasi bo‘lib, ularning chastotasi 46,7% ni tashkil etdi. Shuni ham ta‘kidlash kerakki, bitishma kasallikning yallig‘lanish sababi bo‘lgan ayollarning kichik guruhida bu tur qayd etilmagan.

Bitishmali ayollarda ultratovush ko‘rsatkichlarini qiyosiy jihatdan tahlil qilib, qorin bo‘shlig‘idagi operatsiyalardan so‘ng bitishma jarayoni yallig‘lanish genezisiga qaraganda ko‘proq va kengroq maydonni qamrab oladi degan xulosaga kelishimiz mumkin.

1-jadvalda ko'rsatilganidek, 116 nafar ayolning 92 tasida (79,3%) operatsiyadan oldingi bosqichda chanoq bo'shlig'ida bitishmalar ultratovush belgilari aniqlangan. Deyarli har 5 ayolda (20,7%), bitishma kasalligining klinik belgilariga qaramasdan, bitishma jarayonning ultratovush belgilari aniqlanmagan. Yuqoridagilarga asoslanib, shuni aytishimiz mumkinki, bitishmalarining ultratovush diagnostikasi bilan 100% ishonchli natijaga erishish mumkin emas.

Qorin bo'shlig'idagi bitishmalar ultratovush diagnostikasining diagnostik qiymati bugungi kunda inkor etilmaydi. Ultratovush yordamida chanoq a'zolarida yopishqoqlikning bilvosita belgilarini aniqlash alohida ahamiyatga ega. Vissero-parietal bitishmalarni o'z vaqtida tashxislash uchun laparotomiya operatsiyalari bo'lgan bemorlarda qorin old devorining ultratovush tekshiruvini o'tkazish majburiydir. Bundan tashqari, chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklarida va qorin bo'shlig'i organlarida operatsiyalardan keyingi bitishmalarining xususiyatlarini ham ta'kidlash kerak. Shunday qilib, chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklari bilan og'riq bemorlarda 48,3% (ayollarning deyarli yarmi) ko'pincha tuxumdonlarning harakatchanligi cheklangan va faqat 19,6% - chanoq a'zolari orasidagi giperexogen chiziqli shakllanishlar mavjudligi kuzatildi. Ushbu toifadagi ayollarning 32,1 foizida ultratovush tekshiruvida chanoq bo'shlig'ida bitishma aniqlanmagan.

Qorin bo'shlig'idagi jarrohlikdan so'ng ayollarda ultratovush tekshiruvini ko'rsatkichlari bitishma jarayonning keng tarqalganligini va yallig'lanish geneziga qaraganda kengroq maydonni qamrab olganligini ko'rsatdi. Qorin bo'shlig'ida jarrohlik amaliyoti o'tkazgan ayollarning 90 foizida operatsiyadan oldingi bosqichda chanoq bo'shlig'i a'zolarida bitishma jarayonning ultratovush belgilari aniqlangan. Ayollarning qolgan 10% da, bitishma kasallikning klinik belgilariga qaramay, bitishma jarayonning ultratovush ko'rsatkichlarini aniqlamadi. Yuqoridagilarga asoslanib, shuni aytishimiz mumkinki, laparotomiya operatsiyalari o'tkazgan ayollarda bitishmalarni tashxislash uchun ultratovush tekshiruvidan foydalanganda, usulning sezgirligi 86% va o'ziga xosligi 68,8% ni tashkil etdi, ya'ni ultratovush yordamida ishonchli natija 100% ni olish mumkin emas. Anamnestik ma'lumotlarning ultratovush xulosasi bilan kombinatsiyasi jarrohlik aralashuvining taktikasi va taxminiy hajmini aniqlashga yordam beradi. Shunday qilib, ultratovush yordamida biz ayollarning 67,9 foizida operatsiyadan oldingi bosqichda yallig'lanish xisobiga kelib chiqadigan bitishma kasalligi bo'lgan ayollarda bilvosita belgilarini aniqladik va faqat 32,1% bemorlarda ultratovush tekshiruvini bilan shubhasiz bitishma jarayoni borligi aniqlandi. Shunday qilib, operatsiyadan oldingi bosqichda shubhasiz keng qamrovli klinik va instrumental tekshiruv o'tkazish zarur. Ammo ular hali ham yakuniy tashxis qo'yishda hal qiluvchi jarayon emas.

#### **Xulosa:**

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

#### **REFERENCES / СНОСКИ/ІҚТІВОСЛАР:**

1. Беженарь В.Ф., Айламазян Э.К., Байлюк Е.Н., Цыпурдеева А.А., Поленов Н.И. Этиология, патогенез и профилактика спайкообразования при операциях на органах малого таза // Российский вестник акушера-гинеколога.- 2011.- Т. 11.- №2.- С.90-101.
2. Бойко В.В., Евтушенко Д.А. Способ профилактики спайкообразования у ранее оперированных больных на органах брюшной полости // Инновации в науке.- 2013.- №25.- С.177-181.
3. Портенко Ю.Г., Шматов Г.П. Алгоритм информационной поддержки решения врача при диагностике спаечной болезни брюшины у детей // Детская хирургия. 2011. № 1. С. 40-44.
4. Guerriero S., Ajossa S., Virgilio B., Testa A.C., Mascilini F., Timmerman D., Van Holsbeke



- C., Fischerova D., Franchi D., Leone F.P.G., Domali E., Alcazar J.L., Parodo G., Demidov V.N., Lipatenkova J., Valentin L. Imaging of gynecological disease (6): clinical and ultrasound characteristics of ovarian dysgerminoma. *Ultrasound in obstetrics & gynecology*. 2011. Т. 37. № 5. С. 596-602.
5. Михин И.В., Бебуришвили А.Г., Гушул А.В. Диагностика болевых форм спаечной болезни брюшной полости // *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2010. № 1. С. 106-110. Зайратьянц О.В., Андреева Е.Н., Адамян Л.В., Сонова М.М., Урумова Л.Т., и др. Эндометриоз: новый опыт негормональной лекарственной терапии. // *Проблемы репродукции*. — 2018. — №24(6). — С.113-120. <https://doi.org/10.17116/repro201824061113>
6. Петлах В.И., Коновалов А.К., Сергеев А.В., Беляева О.А., Окулов Е.А., Саркисова О.В. Лечебно-диагностический алгоритм при спаечной болезни у детей // *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2012. № 3. С. 24-29.

*Информация об авторах:*

**Саиджалилова Дилноза Джавдатовна** - д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии, Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан. E-mail: [dsaidjalilova@gmail.com](mailto:dsaidjalilova@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0003-3281-3674>

Солиева Умида Хабибуллаевна – PhD докторант кафедры акушерства и гинекологии, Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан, E-mail: [umida89solieva@gmail.com](mailto:umida89solieva@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0003-2620-571X>

*Information about the authors:*

**Dilnoza D. Saidjalilova** — DSc, professor, professor of the Department of Obstetrics and gynecology, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan  
E-mail: [dsaidjalilova@gmail.com](mailto:dsaidjalilova@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0003-3281-3674>

**Umida Kh. Solieva** – PhD doctorant at the Department of Obstetrics and gynecology, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan, E-mail: [umida89solieva@gmail.com](mailto:umida89solieva@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0003-2620-571X>

*Источники финансирования:* Работа не имела специального финансирования.

*Конфликт интересов:* Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

*Вклад авторов:*

Саиджалилова Д.Д. — написание текста; редактирование статьи;  
Солиева У.Х. — сбор и анализ источников литературы, написание текста.

*Sources of funding:* The work did not receive any specific funding.

*Conflict of interest:* The authors declare no explicit or potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

*Contribution of the authors:*

Saidjalilova D.D. — writing the text; editing the article;  
Solieva U.Kh. — collection and analysis of literature sources, writing the text.