

UDK 618.2/.7:618.14-007.43:616-073.75

**TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRDA AYOLLARDA CHANOQ TUBI DISFUNKTSIYASINING
KLINIK VA ANATOMIK XUSUSIYATLARINI PFDI-20 HAMDA POP-Q TIZIMLARI ASOSIDA
KOMPLEKS BAHOLASH***Isakova Dilnoza Baxtiyarovna - PhD, dotsent,**isakova_dilnoza@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-7119-1414>**Egamberdiyeva Irodaxon Yoqubovjanovna - mustaqil izlanuvchi**Andijon davlat tibbiyot institute, Andijon, O'zbekiston*

Annotatsiya. Ushbu maqolada tug'ruqdan keyingi davrda ayollarda chanoq tubi disfunktsiyasining klinik va anatomik xususiyatlarini kompleks baholash masalalari yoritilgan. Tadqiqotda chanoq tubi funksional holatini baholash uchun xalqaro miqyosda qo'llaniladigan Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20) so'rovnomasi hamda Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) tizimidan foydalanishning diagnostik ahamiyati tahlil qilingan. PFDI-20 yordamida bemorlarning simptomlari, hayot sifati va shikoyatlarining og'irlik darajasi aniqlansa, POP-Q tizimi orqali tos a'zolari prolapsining anatomik darajasi obyektiv baholangan. Klinik va instrumental tekshiruv natijalari asosida tug'ruqdan keyingi davrda chanoq tubi disfunktsiyasining erta aniqlanishi, xavf omillarini baholash hamda individual davolash va reabilitatsiya strategiyasini ishlab chiqishda mazkur tizimlarning yuqori diagnostik qiymatga ega ekanligi ko'rsatildi. Kompleks yondashuv kasallikni o'z vaqtida tashxislash, asoratlarning oldini olish va ayollarning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: tug'ruqdan keyingi davr, chanoq tubi disfunktsiyasi, PFDI-20, POP-Q, tos a'zolari prolapsi, siydik tutolmaslik, anorektal disfunktsiya, klinik baholash, anatomik baholash, hayot sifati,

Аннотация. В данной статье рассмотрены вопросы комплексной оценки клинических и анатомических особенностей дисфункции тазового дна у женщин в послеродовом периоде. Проанализирована диагностическая значимость международно признанных инструментов оценки функционального состояния тазового дна - опросника Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20) и системы Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q). С помощью опросника PFDI-20 определялись выраженность симптомов, характер жалоб и влияние заболевания на качество жизни пациенток, тогда как система POP-Q обеспечивала объективную анатомическую оценку степени пролапса тазовых органов. На основании результатов клинического и инструментального обследования показано, что применение данных методов способствует раннему выявлению дисфункции тазового дна в послеродовом периоде, оценке факторов риска, а также разработке индивидуализированных программ лечения и реабилитации. Комплексный подход позволяет своевременно диагностировать патологию, предупреждать развитие осложнений и повышать качество жизни женщин.

Ключевые слова: послеродовой период, дисфункция тазового дна, PFDI-20, POP-Q, пролапс тазовых органов, недержание мочи, аноректальная дисфункция, клиническая оценка, анатомическая оценка, качество жизни, диагностика, реабилитация.

Abstract. This article presents a comprehensive assessment of the clinical and anatomical characteristics of pelvic floor dysfunction in women during the postpartum period. The diagnostic value of internationally validated assessment tools, including the Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20) questionnaire and the Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) system, was analyzed for evaluating pelvic floor function. The PFDI-20 questionnaire was used to assess symptom severity, patient complaints, and the impact of pelvic floor

disorders on quality of life, whereas the POP-Q system provided an objective anatomical evaluation of the degree of pelvic organ prolapse. Based on the findings of clinical and instrumental examinations, the study demonstrated that the combined use of these assessment methods facilitates the early detection of postpartum pelvic floor dysfunction, the identification of risk factors, and the development of individualized treatment and rehabilitation strategies. A comprehensive diagnostic approach contributes to timely diagnosis, prevention of complications, and improvement of women's quality of life.

Keywords: postpartum period, pelvic floor dysfunction, PFDI-20, POP-Q, pelvic organ prolapse, urinary incontinence, anorectal dysfunction, clinical assessment, anatomical assessment, quality of life, diagnosis, rehabilitation.

Kirish. Tug'ruqdan keyingi davrda ayollarda kuzatiladigan chanoq tubi disfunktsiyasi (ChTD) zamonaviy akusherlik va ginekologiyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lib, reproduktiv yoshdagi ayollarning sog'lig'i, kundalik faolligi va hayot sifatiga sezilarli salbiy ta'sir ko'rsatadi. Chanoq tubi mushaklari, fastsial tuzilmalar va boylam apparati tos bo'shlig'i a'zolarini anatomik holatda ushlab turish, siydik va najas tutishni nazorat qilish hamda jinsiy funksiyaning normal kechishini ta'minlashda muhim fiziologik vazifalarni bajaradi. Ushbu tizimning strukturaviy yoki funksional shikastlanishi natijasida turli klinik simptomlar yuzaga kelib, ular ayollarning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonligini sezilarli darajada pasaytiradi [1,2]. Bugungi kunda chanoq tubi disfunktsiyasi faqat anatomik nuqson sifatida emas, balki ko'p omilli va murakkab patofiziologik jarayon sifatida qaralmoqda. Ushbu sindrom siydikni tutib turolmaslik, tos a'zolari prolapsi, anal inkontinensiya, defekatsiya buzilishlari, surunkali chanoq og'rig'i, jinsiy hayot sifatining yomonlashuvi hamda psixoemotsional muammolar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Mazkur simptomlar ko'pincha bir-biri bilan uyg'unlashgan holda kechadi va bemorlarning mehnat qobiliyati hamda ijtimoiy faolligini cheklaydi. Ayrim hollarda konservativ davolash usullari yetarli samara bermasligi sababli rekonstruktiv jarrohlik aralashuvlariga ehtiyoj tug'iladi [2,3]. Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, tug'ruqdan keyingi davrda chanoq tubi disfunktsiyasining uchrash chastotasi 20–40% ni tashkil etadi, biroq xavf omillari mavjud bo'lgan ayollarda ushbu ko'rsatkich sezilarli darajada yuqori bo'lishi mumkin [3]. Ayrim kuzatuv tadqiqotlarida tug'ruqdan keyingi dastlabki bir yil davomida chanoq tubi bilan bog'liq klinik simptomlarning uchrashi 50% dan ortiq ayollarda qayd etilgan bo'lsa-da, ularning faqat kichik qismi tibbiy yordam uchun murojaat qilishi aniqlangan. Natijada kasallikning erta bosqichlari o'z vaqtida aniqlanmaydi va patologik jarayon surunkali tus oladi.

Chanoq tubi disfunktsiyasining rivojlanishida homiladorlik va tug'ruq asosiy etiologik omillardan biri hisoblanadi. Homiladorlik davomida bachadon hajmining ortishi, tana vaznining ko'payishi, gormonal o'zgarishlar hamda biriktiruvchi to'qima elastikligining pasayishi chanoq tubi tuzilmalariga doimiy mexanik yuklama beradi. Tug'ruq jarayonida esa homilaning tug'ruq yo'llari orqali o'tishi natijasida levator ani mushaklari, endopelvik fastsiya, puboservikal va rektovaginal fastsiyalar hamda ularni qo'llab-quvvatlovchi boylam apparati sezilarli cho'zilish va kompressiyaga uchraydi. Ayniqsa, murakkab yoki uzoq davom etgan vaginal tug'ruqlarda mushak tolalari va nerv tuzilmalarining shikastlanishi keyinchalik funksional yetishmovchilik rivojlanishiga zamin yaratadi [4,5].

Kasallikning shakllanishiga ko'plab xavf omillari ta'sir ko'rsatadi. Onaning yoshi kattaligi, tana vazni indeksining yuqoriligi, ko'p tug'ruqlilik, yirik homila, ko'p homilali homiladorlik, tug'ruqning ikkinchi davrining cho'zilishi, vakuum-ekstraksiya yoki akusherlik qisqichlari yordamida tug'dirish, perineal yirtilishlar, epiziotomiya, biriktiruvchi to'qimaning tug'ma displaziyasi hamda irsiy moyillik chanoq tubi disfunktsiyasining mustaqil xavf omillari sifatida e'tirof etiladi [5,6]. Bundan tashqari, tug'ruqdan keyingi davrda og'ir jismoniy mehnat, surunkali

yo'tal, ich qotishi va semizlik kabi omillar mavjud anatomik shikastlanishlarning klinik namoyon bo'lishini tezlashtirishi mumkin.

So'nggi yillarda olib borilgan ilmiy tadqiqotlar chanoq tubi disfunktsiyasining patogeneza mushak va fastsial tuzilmalarning mexanik shikastlanishidan tashqari, nerv-mushak apparati faoliyatining buzilishi, kollagen metabolizmidagi o'zgarishlar, biriktiruvchi to'qima remodellanishi hamda mikrosirkulyatsiya buzilishlari ham muhim o'rin tutishini ko'rsatmoqda. Shu sababli kasallikni faqat anatomik nuqson sifatida emas, balki funksional va morfologik komponentlarning o'zaro uyg'unlashgan buzilishi sifatida baholash tavsiya etiladi. Chanoq tubi disfunktsiyasini erta aniqlash va og'irlik darajasini baholashda standartlashtirilgan diagnostik usullar muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy klinik amaliyotda bemorlarning sub'ektiv shikoyatlarini baholash uchun Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20) so'rovnoma keng qo'llaniladi. Mazkur validatsiyadan o'tgan instrument siydik chiqarish tizimi, kolorektal-anal funksiyalar hamda tos a'zolari prolapsi bilan bog'liq simptomlarni kompleks baholash imkonini beradi. So'rovnoma yordamida nafaqat klinik belgilar mavjudligi, balki ularning bemor hayot sifatiga ta'siri ham miqdoriy ko'rsatkichlarda ifodalanadi [7].

Anatomik o'zgarishlarni obyektiv baholashda esa Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) tizimi xalqaro miqyosda "oltin standart" sifatida qabul qilingan. Ushbu tizim prolapsning anatomik darajasini standart nuqtalar asosida aniqlash, kasallik bosqichini tasniflash hamda davolash natijalarini dinamik kuzatish imkonini beradi [8]. POP-Q tizimining yuqori takrorlanuvchanligi va obyektivligi uni ilmiy tadqiqotlar hamda klinik amaliyotda keng qo'llash imkonini yaratmoqda. PFDI-20 va POP-Q tizimlarining birgalikda qo'llanilishi bemorning sub'ektiv simptomlari bilan anatomik o'zgarishlar o'rtasidagi bog'liqlikni chuqur tahlil qilish imkonini beradi. Chunki ayrim ayollarda klinik simptomlar yaqqol namoyon bo'lishiga qaramay anatomik prolaps minimal darajada bo'lishi mumkin, boshqa hollarda esa aksincha, anatomik o'zgarishlar sezilarli bo'lsa-da, shikoyatlar kam kuzatiladi. Shu sababli faqat bitta diagnostik usulga tayanish kasallikning haqiqiy og'irlik darajasini to'liq aks ettirmaydi [1, 8, 10].

Hozirgi vaqtda xalqaro adabiyotlarda tug'ruqdan keyingi davrda chanoq tubi disfunktsiyasini baholash bo'yicha ko'plab tadqiqotlar mavjud bo'lishiga qaramay, klinik simptomlar va anatomik o'zgarishlar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni kompleks tahlil qiluvchi ishlar yetarli emas. Ayniqsa, Markaziy Osiyo mamlakatlari, jumladan O'zbekiston ayollari populyatsiyasida ushbu muammoning epidemiologik xususiyatlari, xavf omillari hamda PFDI-20 va POP-Q tizimlarining birgalikdagi diagnostik ahamiyati bo'yicha ilmiy ma'lumotlar cheklangan. Bu esa hududiy xususiyatlarni hisobga olgan holda klinik baholash mezonlarini ishlab chiqish va kasallikni erta aniqlash bo'yicha ilmiy izlanishlarni amalga oshirish zarurligini ko'rsatadi [4, 11, 15].

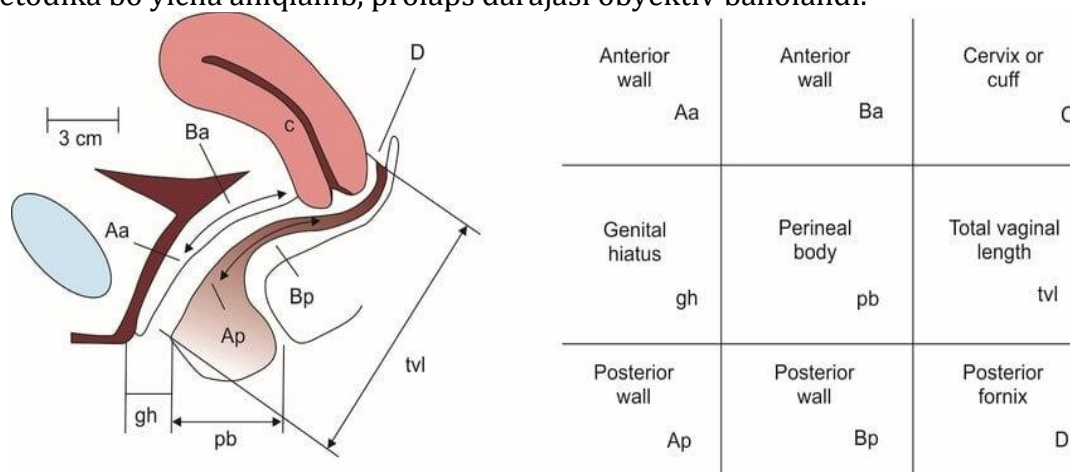
Shu munosabat bilan tug'ruqdan keyingi davrda ayollarda chanoq tubi disfunktsiyasining klinik va anatomik xususiyatlarini PFDI-20 hamda POP-Q tizimlari asosida kompleks baholash, klinik simptomlar bilan anatomik o'zgarishlar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni aniqlash hamda kasallikni erta tashxislash imkoniyatlarini takomillashtirish zamonaviy akusherlik va ginekologiyaning dolzarb ilmiy-amaliy vazifalaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: tug'ruqdan keyingi davrda ayollarda chanoq tubi disfunktsiyasini PFDI-20 va POP-Q tizimlari asosida kompleks klinik baholash hamda uning rivojlanishi bilan bog'liq asosiy xavf omillarini aniqlash.

Material va metodlar. Tadqiqot prospektiv kuzatuv asosida o'tkazildi. Unda tug'ruqdan 3-5 oy keyingi davrdagi 164 nafar ayol ishtirok etdi. Klinik tekshiruv natijalariga ko'ra ishtirokchilar ikki guruhga ajratildi: asosiy guruhga chanoq tubi disfunktsiyasi aniqlangan 57 nafar ayol, nazorat guruhiga esa chanoq tubi disfunktsiyasi aniqlanmagan 107 nafar ayol kiritildi.

Barcha ishtirokchilarda klinik va akusherlik anamnezi o'rganilib, yoshi, tana vazni indeksi, pariteti, tug'ruq usuli hamda yirik homila bilan bog'liq ma'lumotlar qayd etildi. Chanoq tubining funksional holati Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20) so'rovnoma yordamida baholandi. Mazkur so'rovnoma uchta subshkaladan iborat bo'lib, UDI-6 (siydik chiqarish simptomlari), CRADI-8 (kolorektal-anal simptomlar) va POPDI-6 (prolaps simptomlari) orqali bemorlardagi klinik shikoyatlarning darajasini aniqlash imkonini beradi.

Chanoq tubining anatomik holati Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) xalqaro standart tizimi asosida baholandi. Baholash davomida Aa, Ba, C, Ap, Bp, gh, pb va tvl nuqtalari standart metodika bo'yicha aniqlanib, prolaps darajasi obyektiv baholandi.



1-rasm. POP-Q xalqaro standart tizimining baholash nuqtalari

Olingan natijalar statistik jihatdan tahlil qilindi. Miqdoriy ko'rsatkichlar o'rtacha qiymat va standart og'ish ko'rinishida, sifat ko'rsatkichlari esa mutlaq son va foizlarda ifodalandi. Guruhlar o'rtasidagi farqlar mos statistik usullar yordamida baholanib, $p < 0,05$ statistik ahamiyatli deb qabul qilindi.

Natijalar va muhokama. Tahlil natijalari ChTD rivojlangan ayollarning o'rtacha yoshi $32 \pm 2,1$ yil, ChTD rivojlanmagan ayollarda esa $25 \pm 1,8$ yil ekanligini ko'rsatdi. Tana vazni indeksi ham guruhlar o'rtasida sezilarli tafovutga ega bo'ldi. ChTD rivojlangan ayollarda ushbu ko'rsatkich $27,9 \pm 2,6 \text{ kg/m}^2$, nazorat guruhida esa $23,9 \pm 2,6 \text{ kg/m}^2$ ni tashkil etdi.

Paritet bo'yicha tahlil ChTD rivojlangan ayollar orasida 3-4 marotaba tug'ruq qilganlar, nazorat guruhida esa 1-3 marotaba tug'ruq qilganlar ustunlik qilganini ko'rsatdi. Takroriy tug'ruqlar natijasida chanoq tubi mushak-fastsial kompleksida yuzaga keladigan cho'zilish va mikrotravmalar keyinchalik funksional buzilishlarning rivojlanishiga zamin yaratishi ehtimoldan xoli emas.

Tug'ruq usullari tahlili davomida asoratli vaginal tug'ruqlar ChTD rivojlangan ayollar orasida ancha yuqori ulushni egallashi aniqlandi (50,9% ga nisbatan 35,5%). Aksincha, kesar kesish orqali tug'ruq nazorat guruhida ko'proq kuzatildi (16,8% va 8,8%). Ushbu natijalar operativ tug'ruq ayrim hollarda chanoq tubi mushaklari va boylam apparatini bevosita tug'ruq jarayonidagi ortiqcha zo'riqishdan qisman himoya qilishi mumkinligini ko'rsatadi.

1-jadval. Prospektiv kuzatuvdagi ayollarning klinik va anamnestik tavsifi

Ko'rsatkich	ChTD rivojlangan (n=57)	%	ChTD rivojlanmagan (n=107)	%
Vaginal tug'ruq (asoratsiz)	23	40,4	51	47,7
Vaginal tug'ruq (asoratli)	29	50,9	38	35,5
Kesar kesish	5	8,8	18	16,8
Yirik homila	31	54,4	33	30,8

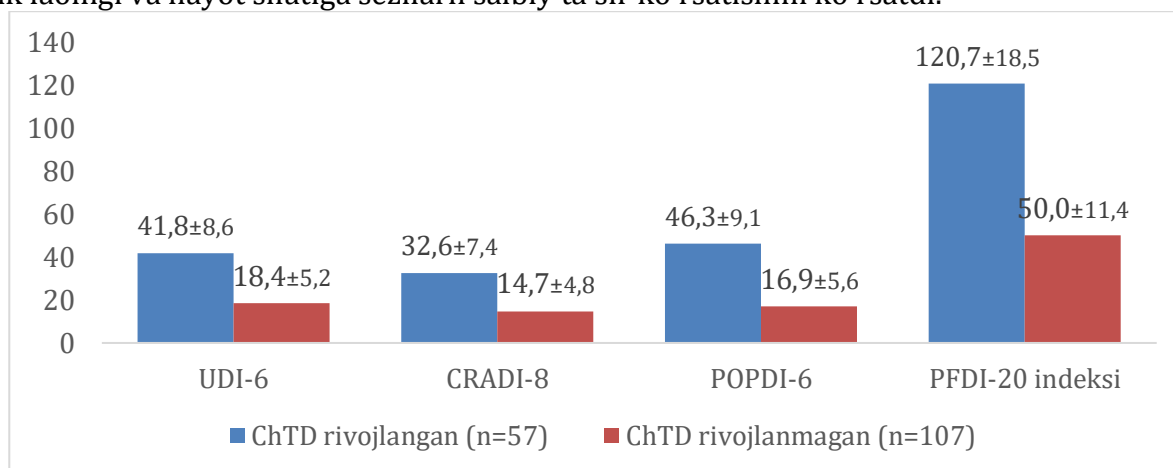
Bundan tashqari, yirik homila tug'ilishi ChTD rivojlangan ayollar orasida 54,4% ni, nazorat guruhida esa 30,8% ni tashkil etdi. Yirik homilaning tug'ruq yo'llari orqali o'tishi chanoq tubi mushaklari va fastsial apparatning ortiqcha cho'zilishiga sabab bo'lib, keyinchalik anatomik va funksional o'zgarishlar rivojlanish xavfini oshirishi mumkin.

Tekshirilgan ayollarning PFDI-20 natijalari tahlili shuni ko'rsatdiki, ChTD rivojlangan ayollarda barcha subshkala ko'rsatkichlari nazorat guruhiga qaraganda sezilarli darajada yuqori bo'lgan.

Siydik chiqarish tizimiga oid simptomlarni tavsiflovchi UDI-6 subshkalasi bo'yicha asosiy guruhda o'rtacha $41,8 \pm 8,6$ ball, nazorat guruhida esa $18,4 \pm 5,2$ ball qayd etildi ($p < 0,05$). Bu ChTD rivojlangan ayollarda siydik tutolmaslik, tez-tez siyish hamda siydik chiqarish vaqtida noqulaylik hissi ancha ko'p uchrashini ko'rsatadi.

Rektal-anal funksiyani aks ettiruvchi CRADI-8 ko'rsatkichi ham guruhlar o'rtasida sezilarli tafovutni namoyon etdi. Asosiy guruhda u $32,6 \pm 7,4$ ball, nazorat guruhida esa $14,7 \pm 4,8$ ball ni tashkil etdi ($p < 0,05$). Ushbu natija defekatsiya bilan bog'liq funksional buzilishlar ChTD mavjud ayollarda ko'proq uchrashini tasdiqlaydi.

Prolaps simptomlarini baholovchi POPDI-6 subshkalasi bo'yicha eng katta farq kuzatildi. ChTD rivojlangan ayollarda ushbu ko'rsatkich $46,3 \pm 9,1$ ball, nazorat guruhida esa $16,9 \pm 5,6$ ball bo'ldi ($p < 0,05$). Shuningdek, umumiy PFDI-20 indeksi ham guruhlar o'rtasida keskin farq qildi. Asosiy guruhda indeks $120,7 \pm 18,5$ ball, nazorat guruhida esa $50,0 \pm 11,4$ ball ni tashkil etdi. Natijalar ChTD rivojlangan ayollarda simptomlar nafaqat ko'proq uchrashini, balki ularning kundalik faolligi va hayot sifatiga sezilarli salbiy ta'sir ko'rsatishini ko'rsatdi.



3-rasm. Tadqiqot guruhlarida PFDI-20 subshkalari ko'rsatkichlari

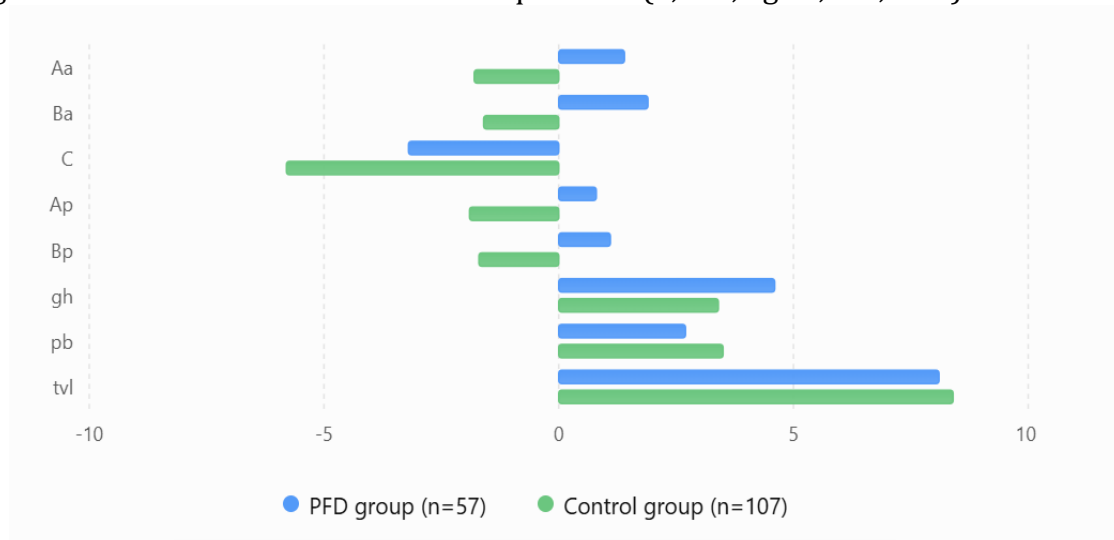
Keyingi bosqichda chanoq tubining anatomik holati POP-Q tizimi yordamida baholandi. Olingan natijalar ChTD rivojlangan ayollarda prolaps bilan bog'liq anatomik siljishlar nazorat guruhiga nisbatan yaqqolroq ekanligini ko'rsatdi.

Oldingi vaginal devorni tavsiflovchi Aa va Ba nuqtalari asosiy guruhda musbat qiymatlarga ($+1,4 \pm 0,8$ sm va $+1,9 \pm 0,9$ sm) siljigan bo'lib, bu oldingi vaginal devorning pastga tushishga moyilligini aks ettiradi. Nazorat guruhida esa ushbu ko'rsatkichlar manfiy qiymatlarda saqlanib ($-1,6 \pm 0,7$ sm va $-1,8 \pm 0,6$ sm), anatomik tayanchning yetarli ekanligini ko'rsatdi.

Shuningdek, vaginal apeks holatini ifodalovchi C nuqtasi ChTD rivojlangan ayollarda pastroq joylashgani ($-3,2 \pm 1,1$ sm) chanoq tubining boylam va fastsial apparatida qo'llab-quvvatlovchi funksiyaning susayganligini ko'rsatishi mumkin. Orqa vaginal devorga oid Ap va Bp nuqtalari ham asosiy guruhda yuqoriroq qiymatlarga ($+0,8 \pm 0,5$ sm va $+1,1 \pm 0,7$ sm) ega bo'ldi. Ushbu anatomik o'zgarishlar klinik jihatdan defekatsiya buzilishlari va ichakni to'liq bo'shata olmaslik hissi bilan uyg'unlikda namoyon bo'ldi.

Genital yoriq uzunligi ChTD rivojlangan ayollarda kattaroq $4,6 \pm 0,8$ sm, perineal tana uzunligi esa qisqaroq $2,7 \pm 0,4$ sm bo'ldi. Ayniqsa, asoratli vaginal tug'ruqni boshdan kechirgan

ayollarda ushbu o'zgarishlar yanada yaqqol kuzatildi. Biroq, vaginaning umumiy uzunligi (tvI) bo'yicha guruhlar o'rtasida sezilarli tafovut aniqlanmadi ($8,1 \pm 0,7$ ga $8,4 \pm 0,6$ sm).



4-rasm. Tadqiqot guruhlarida POP-Q ko'rsatkichlari

POP-Q bo'yicha olingan natijalar PFDI-20 ma'lumotlari bilan o'zaro mos keldi. Ya'ni, klinik simptomlari yaqqol namoyon bo'lgan ayollarda anatomik tayanch tuzilmalarining zaiflashuvi va prolaps belgilari ham ko'proq qayd etildi. Bu esa funksional shikoyatlar bilan anatomik o'zgarishlar o'rtasida uzviy bog'liqlik mavjudligini ko'rsatadi.

Ushbu tadqiqot natijalari tug'ruqdan keyingi chanoq tubi disfunktsiyasi rivojlanishida klinik xavf omillari, funksional simptomlar va anatomik o'zgarishlar o'rtasida uzviy bog'liqlik mavjudligini ko'rsatdi. Xususan, yoshning ortishi, tana vazni indeksining yuqoriligi, ko'p tug'ruqlilik, asoratli vaginal tug'ruq hamda yirik homila bilan kechgan tug'ruqlar ChTD rivojlanishi bilan bevosita bog'liq ekanligi aniqlandi. Olingan natijalar xalqaro tadqiqotlar ma'lumotlari bilan mos keladi [9-11].

PFDI-20 so'rovnomasi natijalari asosiy guruhda siydik ajratish, defekatsiya va prolaps bilan bog'liq simptomlarning sezilarli darajada ko'proq uchrashini ko'rsatdi. Xuddi shunday natijalar Barber va hamkorlari tomonidan o'tkazilgan validatsion tadqiqotda ham qayd etilgan bo'lib, mualliflar PFDI-20 chanoq tubi disfunktsiyasining klinik og'irligini va bemor hayot sifatiga ta'sirini ishonchli baholash imkonini berishini ta'kidlaganlar [12]. Bugge va hammualliflari ham tug'ruqdan keyingi davrda PFDI-20 ko'rsatkichlari POP-Q natijalari bilan kuchli korrelyatsiyaga ega ekanligini ko'rsatgan [13].

POP-Q tizimi bo'yicha aniqlangan anatomik o'zgarishlar ham klinik simptomlar bilan uyg'unlikda kuzatildi. Oldingi va orqa vaginal devor nuqtalarining pastga siljishi, genital yoriq kengayishi hamda perineal tana uzunligining qisqarishi prolaps rivojlanishining asosiy anatomik belgilaridan biri hisoblanadi. Ushbu kuzatuvlar Haylen va hammualliflari hamda Dietz tomonidan olib borilgan tadqiqotlar natijalari bilan mos keladi. Mualliflarning fikricha, tug'ruq vaqtida levator ani mushaklari va fastsial kompleksning shikastlanishi keyinchalik prolaps va siydik tutolmaslik rivojlanishida muhim rol o'ynaydi [14, 15].

Bizning tadqiqotimizda asoratli vaginal tug'ruq va yirik homila ChTD rivojlanishi bilan bog'liq mustaqil xavf omillari sifatida namoyon bo'ldi. Bu natijalar Handa va hammualliflari tomonidan uzoq muddatli kuzatuv asosida olingan ma'lumotlarga mos keladi. Ularning tadqiqotida vaginal tug'ruq, ayniqsa instrumental yoki travmatik tug'ruqlar, keyingi yillarda chanoq tubi disfunktsiyasi rivojlanish xavfini sezilarli oshirishi ko'rsatilgan [16]. Shuningdek, Pergialiotis va hammualliflari tomonidan o'tkazilgan tizimli tahlilda ham tug'ruq travmasi, makrosomiya va ko'p tug'ruqlilik prolaps hamda siydik tutolmaslikning asosiy prediktorlari sifatida e'tirof etilgan [17].

Xulosa. O'tkazilgan tadqiqot natijalari tug'ruqdan keyingi davrda chanoq tubi disfunktsiyasi rivojlanishida bir qator klinik va akusherlik omillari muhim ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatdi. Xususan, yoshning ortishi, tana vazni indeksining yuqoriligi, ko'p tug'ruqlilik, asoratli vaginal tug'ruq hamda yirik homila bilan kechgan tug'ruqlar ChTD rivojlanish xavfini oshiruvchi asosiy omillar sifatida aniqlandi.

PFDI-20 so'rovnomasi natijalari ChTD rivojlangan ayollarda siydik chiqarish, defekatsiya va prolaps bilan bog'liq simptomlarning sezilarli darajada ko'proq uchrashini hamda ularning hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatishini tasdiqladi. POP-Q tizimi yordamida o'tkazilgan klinik baholash esa ushbu ayollarda chanoq tubining tayanch tuzilmalarida yaqqol anatomik o'zgarishlar mavjudligini ko'rsatdi.

PFDI-20 va POP-Q usullarini birgalikda qo'llash tug'ruqdan keyingi davrda chanoq tubi holatini kompleks baholash, yuqori xavf guruhidagi ayollarni erta aniqlash hamda reabilitatsiya tadbirlarini o'z vaqtida rejalashtirish imkonini beradi. Mazkur yondashuv chanoq tubi disfunktsiyasining og'ir shakllari rivojlanishining oldini olish va ayollarning uzoq muddatli reproduktiv hamda ijtimoiy hayot sifatini yaxshilashda muhim klinik ahamiyat kasb etadi.

ADABIYOTLAR

1. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A, eds. Incontinence. 6th ed. Bristol: International Continence Society; 2017.
2. Barber MD. Pelvic organ prolapse. BMJ. 2016;354:i3853.
3. Handa VL, Blomquist JL, Knoepf LR, et al. Pelvic floor disorders 5–10 years after vaginal or cesarean childbirth. Obstet Gynecol. 2011;118(4):777-784.
4. Pergialiotis V, Bellos I, Fanaki M, et al. Risk factors for pelvic floor dysfunction after childbirth: A systematic review and meta-analysis. Int Urogynecol J. 2021;32(5):1111-1124.
5. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, et al. An International Urogynecological Association/International Continence Society joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. Neurourol Urodyn. 2017;36(2):221-244.
6. Dietz HP. Pelvic floor trauma following vaginal delivery. Curr Opin Obstet Gynecol. 2006;18(5):528-537.
7. Barber MD, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). Am J Obstet Gynecol. 2005;193(1):103-113. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association/International Continence Society joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Neurourol Urodyn. 2010;29(1):4-20.
8. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, et al. An International Urogynecological Association/International Continence Society joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. Neurourol Urodyn. 2017;36(2):221-244.
9. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A, eds. Incontinence. 6th ed. Bristol: International Continence Society; 2017.
10. International Continence Society. International Continence Society Standards and Terminology. 2019.
11. Barber MD, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). Am J Obstet Gynecol. 2005;193(1):103-113.
12. Bugge C, et al. Validation of pelvic floor symptom questionnaires in postpartum women. Int Urogynecol J. 2013;24:191-198.

13. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association/International Continence Society joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2010;29:4-20.
14. Dietz HP. Pelvic floor ultrasound in prolapse: what's in it for the surgeon? *Int Urogynecol J.* 2011;22:1221-1232.
15. Handa VL, Blomquist JL, Knoop LR, et al. Pelvic floor disorders 5–10 years after vaginal or cesarean childbirth. *Obstet Gynecol.* 2011;118(4):777-784.
16. Pergialiotis V, Bellos I, Fanaki M, et al. Risk factors for pelvic floor dysfunction after childbirth: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.* 2021;32:1111-1124.