



**URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI**

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK:123.00.78-00014

**TUG'RUQDAN KEYINGI TOS TUBI DISFUNKSIYASI: GINEKOLOGIK VA
PROKTOLOGIK ASORATLAR**

Nuriddinova Munisa Toxir qizi
Kimyo International University in Tashkent

nuriddinovamunisa799@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-4357-3271>



Xalilova Sevinch Muratovna
Kimyo International University in Tashkent

khalilovasevinch1304@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-8259-2947>



Xolmirzayeva Muxlisa Qobiljon qizi
Central Asian Medical University xalqaro
tibbiyot universiteti Akusherlik,
ginekologiya va neonotologiya kafedrasi assissent

mmsoyibjonova@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-0916-9569>





URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Vaqqosova Shoxsanam G'iyaziddinovna

Central Asian medical University xalqaro

tibbiyot universiteti talabasi

Shoxsanamvaqqosova@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-6865-1887>



Rustamova Fotimaxon Umidjon qizi

Central Asian medical University xalqaro

tibbiyot universiteti 5-bosqich talabasi

rustamovafotima867@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-5156-3261>



Annotatsiya

Mazkur maqolada tug'ruqdan keyingi davrda tos tubi disfunktsiyasining rivojlanish mexanizmlari, uning ayollar salomatligiga ta'siri hamda ginekologik va proktologik asoratlari yoritilgan. Tug'ruq jarayonida tos tubi mushaklari, fastsial tuzilmalar va nerv-mushak apparatida yuzaga keladigan shikastlanishlar siydik tutolmaslik, tos a'zolari prolapsi, jinsiy disfunktsiya, anal inkontinensiya hamda defekatsiya buzilishlari rivojlanishining muhim omillari sifatida ko'rib chiqilgan. Shuningdek, tug'ruq bilan bog'liq xavf omillari, tos tubi disfunktsiyasining klinik ko'rinishlari, erta tashxislash va kompleks rehabilitatsiya yondashuvlarining ahamiyati tahlil qilingan. Maqolada ginekologik va proktologik asoratlarni o'zaro bog'liq holda baholash, multidisiplinar yondashuvni qo'llash hamda tug'ruqdan keyingi davrda ayollarning hayot sifatini yaxshilash masalalariga alohida e'tibor qaratilgan. Shuningdek, tos tubi disfunktsiyasining oldini olishda antenatal tayyorgarlik, tug'ruqdan keyingi skrining va individual rehabilitatsiya dasturlarining o'rni muhokama qilingan. Mazkur muammolarni erta aniqlash va o'z vaqtida korreksiya qilish surunkali funksional buzilishlar xavfini kamaytirish hamda ayollarning uzoq muddatli salomatligini saqlashda muhim ahamiyat kasb etadi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Kalit soʻzlar: tos tubi disfunktsiyasi, tugʻruqdan keyingi davr, ginekologik asoratlar, proktologik asoratlar, siydik tutolmaslik, anal inkontinensiya, tos aʼzolari prolapsi, tugʻruqdan keyingi reabilitatsiya.

Annotation

This article examines the mechanisms underlying the development of postpartum pelvic floor dysfunction, its impact on women's health, and its associated gynecological and proctological complications. Injuries to the pelvic floor muscles, fascial structures, and neuromuscular apparatus during childbirth are considered important factors contributing to the development of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, sexual dysfunction, anal incontinence, and defecatory disorders. Furthermore, childbirth-related risk factors, the clinical manifestations of pelvic floor dysfunction, the importance of early diagnosis, and the role of comprehensive rehabilitation approaches are analyzed. Particular attention is paid to the assessment of gynecological and proctological complications as interrelated conditions, the application of a multidisciplinary approach, and strategies for improving women's quality of life during the postpartum period. The role of antenatal preparation, postpartum screening, and individualized rehabilitation programs in preventing pelvic floor dysfunction is also discussed. Early identification and timely management of these conditions are essential for reducing the risk of chronic functional disorders and preserving women's long-term health.

Keywords: pelvic floor dysfunction, postpartum period, gynecological complications, proctological complications, urinary incontinence, anal incontinence, pelvic organ prolapse, postpartum rehabilitation.

Аннотация

В данной статье рассматриваются механизмы развития послеродовой дисфункции тазового дна, её влияние на здоровье женщин, а также связанные с ней гинекологические и проктологические осложнения. Повреждения мышц тазового дна, фасциальных структур и нервно-мышечного аппарата, возникающие в процессе родов, рассматриваются как важные факторы развития недержания мочи, пролапса тазовых органов, сексуальной дисфункции, анального недержания и нарушений дефекации. Кроме того, анализируются факторы риска, связанные с родами, клинические проявления дисфункции тазового дна, значение ранней диагностики и роль комплексных реабилитационных подходов. Особое внимание уделяется взаимосвязи гинекологических и проктологических осложнений, применению мультидисциплинарного подхода и вопросам улучшения качества жизни женщин в послеродовом периоде. Также рассматривается роль антенатальной подготовки, послеродового скрининга и индивидуализированных программ реабилитации в профилактике дисфункции тазового дна. Раннее выявление и своевременная коррекция данных нарушений имеют важное значение для снижения риска хронических функциональных расстройств и сохранения долгосрочного здоровья женщин.

Ключевые слова: дисфункция тазового дна, послеродовый период, гинекологические осложнения, проктологические осложнения, недержание мочи, анальное недержание, пролапс тазовых органов, послеродовая реабилитация.

Kirish

Tugʻruqdan keyingi tos tubi disfunktsiyasi zamonaviy akusherlik va ginekologiyaning dolzarb muammolaridan biri boʻlib, ayollar salomatligi va hayot sifatiga sezilarli taʼsir koʻrsatadi. Homiladorlik va tugʻruq jarayonida tos tubi mushaklari, biriktiruvchi toʻqimalar hamda nerv-mushak apparatida yuzaga keladigan oʻzgarishlar turli funksional buzilishlarning rivojlanishiga sabab boʻlishi mumkin [1].

Tos tubi disfunktsiyasi siydik tutolmaslik, tos aʼzolari prolapsi, jinsiy disfunktsiya, anal inkontinensiya va defekatsiya buzilishlari kabi klinik holatlar bilan namoyon boʻladi. Mazkur



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

asoratlar nafaqat ginekologik, balki proktologik jihatdan ham muhim ahamiyatga ega bo'lib, ayrim hollarda yetarlicha aniqlanmay qoladi. Shu sababli tug'ruqdan keyingi tos tubi buzilishlarini kompleks baholash va erta tashxislash muhim hisoblanadi [2].

Tos tubi disfunktsiyasini o'z vaqtida aniqlash, xavf omillarini baholash va individual reabilitatsiya choralarini qo'llash surunkali asoratlarning oldini olish hamda ayollarning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi. Shu jihatdan, tug'ruqdan keyingi davrda ginekologik va proktologik asoratlarning o'zaro bog'liqligini o'rganish alohida ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etadi [3].

Asosiy qism

Tug'ruqdan keyingi tos tubi disfunktsiyasining etiopatogenezi va xavf omillari

Tos tubi disfunktsiyasi homiladorlik va tug'ruq jarayonida tos tubining anatomik tuzilmalari hamda funksional mexanizmlarida yuzaga keladigan o'zgarishlar natijasida rivojlanadi. Tos tubi mushaklari, xususan, levator ani kompleksi, chanoq a'zolarini fiziologik holatda ushlab turish, siydik va najas kontinensiyasini ta'minlash, shuningdek, qorin bo'shlig'i ichki bosimining muvozanatini saqlashda muhim vazifani bajaradi. Homiladorlik davrida bachadon hajmining ortishi, tos tubiga tushadigan mexanik yuklamaning kuchayishi va gormonal o'zgarishlar ushbu tuzilmalarning biomekanik xususiyatlariga ta'sir ko'rsatadi. Tug'ruq vaqtida esa mushaklar, fastsiyalar va nerv tolalarining ortiqcha cho'zilishi, kompressiyasi yoki bevosita shikastlanishi tos tubi disfunktsiyasining rivojlanishiga zamin yaratadi [4].

Tug'ruq jarayonida yuzaga keladigan muhim shikastlanishlardan biri levator ani mushagining avulsiyasi bo'lib, bunda mushakning qov suyagiga birikkan qismida uzilish sodir bo'ladi. Ushbu holat tos tubining tayanch funksiyasini susaytirib, tos a'zolarining pastga siljishi va prolaps rivojlanishiga sharoit yaratishi mumkin. 2024-yilda o'tkazilgan tizimli sharh va meta-tahlilda 9333 nafar birinchi marta vaginal tug'ruq qilgan ayol ma'lumotlari tahlil qilingan va katta levator ani avulsiyasi o'rtacha 22% holatda aniqlangan. Tadqiqot natijalariga ko'ra, akusherlik qisqichlari yordamida tug'ruq, vakuum-ekstraksiya hamda akusherlik anal sfinkter shikastlanishlari avulsiya bilan bog'liq muhim xavf omillari hisoblanadi. Xususan, qisqich yordamidagi tug'ruqda avulsiya ehtimoli yuqoriroq bo'lib, bu tug'ruq biomekanikasi va mushaklarga tushadigan mexanik zo'riqishning ahamiyatini ko'rsatadi [5].

Tos tubi disfunktsiyasining rivojlanishida akusherlik anal sfinkter shikastlanishlari (OASI) alohida klinik ahamiyatga ega. Ushbu shikastlanishlar oraliq sohasining III–IV darajali yirtilishlarini o'z ichiga olib, anal sfinkterning anatomik yaxlitligi va kontinensiyani ta'minlovchi mexanizmlarini buzishi mumkin. Natijada gaz yoki najas tutolmaslik, defekatsiya vaqtida nazoratning susayishi va anorektal noqulayliklar kuzatiladi. Ayniqsa, tashxislanmay qolgan yoki yetarlicha tiklanmagan sfinkter shikastlanishlari uzoq muddatli proktologik asoratlar xavfini oshiradi. Levator ani avulsiyasi va OASI birgalikda uchragan holatlarda tos tubi tayanchining yanada susayishi ehtimoli mavjud bo'lib, bu ginekologik va proktologik simptomlarning birgalikda namoyon bo'lishiga sabab bo'lishi mumkin. Biroq levator ani avulsiyasining anorektal simptomlarga mustaqil ta'siri bo'yicha ilmiy dalillar bir xil emas, shu sababli ushbu ikki shikastlanishning klinik oqibatlarini alohida va kompleks baholash talab etiladi [6].

Tug'ruqdan keyingi tos tubi disfunktsiyasining rivojlanishida bir qator akusherlik va individual xavf omillari ishtirok etadi. Ularga onaning yoshi, homilaning yirikligi, tug'ruqning davomiyligi, instrumental vaginal tug'ruq, perineal travmalar, avvalgi tug'ruqlar soni hamda homiladorlik davrida kuzatilgan tos tubi simptomlari kiradi. Ushbu omillar tos tubi mushaklari va biriktiruvchi to'qimalariga tushadigan mexanik yuklamani oshirishi yoki tug'ruq vaqtida shikastlanish ehtimolini kuchaytirishi mumkin. Shu bilan birga, xavf omillarining mavjudligi har doim ham klinik disfunktsiya rivojlanishini anglatmaydi, chunki tiklanish jarayoni to'qimalarning individual xususiyatlari, shikastlanish darajasi va tug'ruqdan keyingi reabilitatsiyaga ham bog'liq.

Tos tubi disfunktsiyasining etiopatogenezi baholashda ginekologik va proktologik tuzilmalarning anatomik-funksional yaxlitligini hisobga olish muhimdir. Tos tubi mushaklari,



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

perineal tana, anal sfinkter va biriktiruvchi to'qimalar o'zaro muvofiqlashgan holda faoliyat yuritadi. Shu sababli bir sohada yuzaga kelgan shikastlanish boshqa funksional tizimlar faoliyatiga ham ta'sir ko'rsatishi mumkin. Mazkur holat tug'ruqdan keyingi ayollarni tekshirishda faqat siydik tutolmaslik yoki tos a'zolari prolapsiga emas, balki anorektal simptomlar, defekatsiya buzilishlari va perineal og'riqlarga ham e'tibor qaratish zarurligini ko'rsatadi.

Tos tubi disfunktsiyasining ginekologik asoratlari

Tug'ruqdan keyingi tos tubi disfunktsiyasining ginekologik asoratlari ayol reproduktiv tizimining anatomik yaxlitligi va funksional holatidagi o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Ushbu asoratlar orasida stressli siydik tutolmaslik, tos a'zolari prolapsi, jinsiy disfunktsiya hamda surunkali perineal og'riq muhim klinik ahamiyatga ega. Mazkur holatlar tos tubi mushaklari va biriktiruvchi to'qimalarning tayanch funksiyasi susayishi, nerv-mushak boshqaruvining buzilishi hamda tug'ruq jarayonidagi travmatik shikastlanishlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ginekologik simptomlar ayrim hollarda proktologik buzilishlar bilan birgalikda namoyon bo'lib, bemorni kompleks tekshirish zaruratini yuzaga keltiradi [7].

Tug'ruqdan keyingi siydik tutolmaslik tos tubi disfunktsiyasining keng tarqalgan ko'rinishlaridan biri hisoblanadi. Ayniqsa, stressli siydik tutolmaslik yo'talish, aksirish, jismoniy zo'riqish yoki og'ir yuk ko'tarish vaqtida qorin bo'shlig'i ichki bosimining ortishi natijasida siydikning beixtiyor ajralishi bilan namoyon bo'ladi. Uning rivojlanishida uretra tayanch mexanizmlarining susayishi, tos tubi mushaklari faoliyatining buzilishi va pudendal nerv shikastlanishi muhim o'rin tutadi. Ayrim ayollarda siydik tutolmaslik tug'ruqdan keyingi dastlabki haftalarda kuzatilib, to'qimalarning tiklanishi bilan kamayishi mumkin. Biroq simptomlarning uzoq muddat saqlanishi ayolning kundalik faolligi, jismoniy mashqlar bilan shug'ullanishi va ijtimoiy hayotiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli tug'ruqdan keyingi kuzatuv davrida siydik tutolmaslik belgilarini faol aniqlash va tos tubi mushaklari funksiyasini baholash muhimdir [8].

Tos a'zolari prolapsi tos tubining tayanch apparati zaiflashishi natijasida siydik pufagi, bachadon yoki to'g'ri ichakning qin tomonga siljishi bilan tavsiflanadi. Prolapsning klinik ko'rinishlari qin sohasida bosim yoki og'irlik hissi, pastga tortuvchi noqulaylik, qinda bo'rtma sezilishi, siyish va defekatsiya jarayonidagi qiyinchiliklarni o'z ichiga olishi mumkin. Tug'ruq vaqtida levator ani mushaklari va tos ichki fastsiyalarining shikastlanishi ushbu holatning rivojlanishiga hissa qo'shadi. Prolapsning oldingi, apikal va orqa kompartmentlarda namoyon bo'lishi mumkinligi uning klinik jihatdan turlicha kechishini belgilaydi. Xususan, orqa vaginal devor prolapsi — rektotsele — to'g'ri ichakning qin orqa devori tomon bo'rtishi bilan namoyon bo'lib, defekatsiya qiyinlashuvi va to'liq bo'shamaganlik hissi bilan kechishi mumkin. Bu holat ginekologik va proktologik simptomlarning o'zaro chambarchas bog'liqligini ko'rsatadi [9].

Jinsiy disfunktsiya va perineal og'riq ham tug'ruqdan keyingi tos tubi buzilishlarining muhim klinik ko'rinishlaridan hisoblanadi. Tug'ruq vaqtida oraliq sohasining yirtilishi, epiziotomiya, chandiqli o'zgarishlar, tos tubi mushaklarining gipertonusi yoki nerv tolalarining shikastlanishi jinsiy aloqa vaqtida og'riq — disparuniyaga sabab bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, tug'ruqdan keyingi gormonal o'zgarishlar, ayniqsa, laktatsiya davrida estrogen darajasining pasayishi qin shilliq qavatida quruqlik va noqulaylikni kuchaytirishi mumkin. Jinsiy disfunktsiya faqat anatomik shikastlanish bilan cheklanmay, ayolning ruhiy holati, uyqu yetishmovchiligi va tug'ruqdan keyingi moslashuv jarayoni bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin. Shu bois ushbu simptomlarni baholashda biopsixosotsial yondashuv muhim ahamiyat kasb etadi.

Umuman olganda, tug'ruqdan keyingi ginekologik asoratlarni alohida simptomlar sifatida emas, balki tos tubining umumiy anatomik-funksional holati bilan bog'liq buzilishlar majmuasi sifatida baholash lozim. Siydik tutolmaslik, prolaps, jinsiy disfunktsiya va perineal og'riqning birgalikda uchrashi mumkinligi klinik tekshiruvda har bir simptomni maqsadli aniqlashni talab etadi. Ginekologik baholash jarayonida anorektal shikoyatlarni ham aniqlash proktologik asoratlarni o'z vaqtida tashxislash va keyingi kompleks rehabilitatsiya rejasini shakllantirish uchun muhimdir.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Tos tubi disfunktsiyasining proktologik asoratlari

Tos tubi disfunktsiyasi anorektal sohaning motor, sensor va sfinkter mexanizmlarining buzilishi bilan kechib, defekatsiya jarayonining fiziologik muvofiqlashtirilishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Tos tubi mushaklari, ayniqsa puborektal mushak va anal sfinkterlarning qisqarishi hamda bo'shashishi o'rtasidagi muvozanatning buzilishi najasning rektumdan chiqarilishini qiyinlashtiradi. Natijada bemorlarda surunkali qabziyat, obstruktiv defekatsiya, najasni ushlab tura olmaslik va anorektal sohaning boshqa funksional buzilishlari shakllanishi mumkin [10].

Tos tubi disfunktsiyasining eng muhim proktologik ko'rinishlaridan biri **obstruktiv defekatsiya sindromi** hisoblanadi. Ushbu holatda bemor defekatsiya vaqtida uzoq vaqt davomida kuchanishga majbur bo'ladi, najasning qiyin chiqishi, ichakning to'liq bo'shamaganlik hissi, qayta-qayta hojatga borish va ayrim hollarda najas chiqarishni qo'l yordamida yengillashtirish kabi simptomlarni qayd etadi. Mazkur buzilishning asosida tos tubi mushaklarining defekatsiya vaqtida yetarli darajada bo'shashmasligi yoki paradoksial qisqarishi yotadi. Natijada qorin ichki bosimi oshganiga qaramay, anorektal chiqish yo'li yetarli darajada ochilmaydi [10,11].

Dyssynergik defekatsiya tos tubi disfunktsiyasining funksional shakllaridan biri bo'lib, defekatsiya vaqtida qorin pressisi, rektum va anal sfinkterlar faoliyatining o'zaro muvofiqligi buzilishi bilan tavsiflanadi. Normal sharoitda najas rektumga kelganda tos tubi va tashqi anal sfinkter bo'shashadi hamda anorektal burchak kengayadi. Dyssynergikada esa ushbu fiziologik mexanizm buzilib, puborektal mushak yoki tashqi anal sfinkter bo'shashish o'rniga qisqarishi mumkin. Bu esa najasning chiqarilishiga funksional qarshilikni kuchaytiradi [11].

Uzoq davom etuvchi defekatsiya buzilishi va takroriy zo'riqish anorektal to'qimalarga mexanik yuklamani oshiradi. Natijada **gemorroy, anal yoriq, rektal prolaps va rektotselega** o'xshash strukturaviy o'zgarishlarning rivojlanishi yoki mavjud patologiyalarning klinik jihatdan kuchayishi kuzatilishi mumkin. Ayniqsa, surunkali qabziyat bilan kechadigan bemorlarda defekatsiyani yengillashtirish uchun doimiy kuchanish tos tubining tayanch funksiyasiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli funksional disfunktsiya va strukturaviy anorektal patologiyalar bir-birini kuchaytiruvchi patologik jarayon sifatida qaraladi [10,12].

Tos tubi disfunktsiyasining yana bir muhim oqibati **najasni ushlab tura olmaslik** hisoblanadi. Bunda anal sfinkter apparatining mushak kuchi pasayishi, nerv-mushak koordinatsiyasining buzilishi, anorektal sezuvchanlikning o'zgarishi yoki tos tubi mushaklarining yetarli darajada qisqara olmasligi muhim ahamiyatga ega. Bemor gaz yoki najasni ixtiyoriy ravishda ushlab turishda qiyinchilikka duch kelishi mumkin. Mazkur holat nafaqat proktologik simptom, balki bemorning ijtimoiy faolligi va hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatuvchi muhim klinik muammo hisoblanadi [12].

Rektal prolaps ham tos tubi disfunktsiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan muhim proktologik patologiyalardan biridir. Surunkali qabziyat, uzoq muddatli zo'riqish va tos tubi tayanch apparatining zaiflashuvi rektumning normal anatomik fiksatsiyasi buzilishiga olib kelishi mumkin. Bunda rektum devorining ichki invaginatsiyasi yoki tashqi prolapsi rivojlanadi. O'z navbatida, rektal prolaps defekatsiya jarayonini yanada qiyinlashtirib, ichakning to'liq bo'shamasligi va najas tutolmaslik kabi simptomlarni kuchaytirishi mumkin. Shu tariqa funksional va anatomik buzilishlar o'rtasida o'zaro kuchaytiruvchi patologik doira shakllanadi [12,13].

Rektotselega ham tos tubi disfunktsiyasining strukturaviy komponentlaridan biri sifatida qaraladi. Rektumning oldingi devori tos tubining zaiflashuvi fonida oldinga bo'rtib chiqishi natijasida najas massalarining ushbu sohada to'planib qolishi mumkin. Klinik jihatdan bemorda defekatsiya vaqtida kuchanish, to'liq bo'shamaganlik hissi va najasni chiqarish uchun qo'l bilan yordam berish zarurati kuzatiladi. Rektotselega tos tubining boshqa disfunktsiyalari hamroh bo'lganda simptomlar yanada yaqqol namoyon bo'lishi mumkin [10,13].

Shunday qilib, tos tubi disfunktsiyasining proktologik asoratlari funksional va strukturaviy buzilishlarning murakkab kombinatsiyasidan iborat. Obstruktiv defekatsiya, dyssynergik defekatsiya, surunkali qabziyat, najas tutolmaslik, gemorroy, anal yoriq, rektal prolaps va rektotsele kabi holatlar



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

bemorning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytirishi mumkin. Shu sababli tos tubi disfunktsiyasini erta aniqlash va uning anorektal funksiyaga ta'sirini kompleks baholash proktologik asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Muhokama

Tos tubi disfunktsiyasi proktologik amaliyotda anorektal mushaklar, sfinkter apparati va nerv-mushak boshqaruvi faoliyatining buzilishi bilan kechuvchi murakkab holat hisoblanadi. Uning klinik namoyon bo'lishida defekatsiyaning qiyinlashishi, surunkali qabziyat, najasni ushlab tura olmaslik va ichakning to'liq bo'shamaslik hissi asosiy o'rin tutadi.

Tos tubi mushaklarining defekatsiya vaqtida yetarli bo'shashmasligi najas chiqishiga qarshilikni oshirib, bemorning ortiqcha kuchanishiga sabab bo'ladi. Uzoq davom etuvchi kuchanish esa tos tubi faoliyatining yanada buzilishi hamda gemorroy, rektotsele va rektal prolaps kabi strukturaviy o'zgarishlarning rivojlanishiga sharoit yaratishi mumkin. Shu bilan birga, mavjud anatomik o'zgarishlar defekatsiya buzilishini yanada kuchaytirib, patologik jarayonning davomiyligini ta'minlaydi.

Najasni ushlab tura olmaslikda esa anal sfinkterlar kuchi, tos tubi mushaklari va ularning nerv-mushak boshqaruvi muhim ahamiyatga ega. Simptomlarning turlicha namoyon bo'lishi sababli bemorni faqat bitta shikoyat asosida baholash yetarli emas.

Shu sababli tos tubi disfunktsiyasini aniqlashda anamnez, klinik va funksional tekshiruvlarni kompleks olib borish muhimdir. Erta tashxis qo'yish va funksional hamda strukturaviy o'zgarishlarni birgalikda baholash proktologik asoratlarni kamaytirish va bemorning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Xulosa

Tos tubi disfunktsiyasi anorektal sohaning motor, sfinkter va nerv-mushak faoliyati buzilishi natijasida rivojlanib, turli proktologik asoratlarning shakllanishiga olib kelishi mumkin. Ushbu holatda obstruktiv defekatsiya, surunkali qabziyat, najasni ushlab tura olmaslik, gemorroy, rektotsele va rektal prolaps kabi patologiyalar kuzatilishi mumkin. Funksional buzilishlarning uzoq davom etishi anatomik o'zgarishlarni kuchaytirib, bemorning hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Shu sababli tos tubi disfunktsiyasini erta aniqlash, bemorning klinik belgilarini kompleks baholash hamda zarur hollarda funksional va instrumental tekshiruvlardan foydalanish muhim hisoblanadi. Individual davolash va reabilitatsiya yondashuvlarini o'z vaqtida qo'llash proktologik asoratlarning rivojlanishini kamaytirish, defekatsiya faoliyatini yaxshilash va bemorning hayot sifatini oshirishga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Bharucha A.E., Rao S.S.C. An update on anorectal disorders for gastroenterologists. **Gastroenterology**. 2014;146(1):37–45.e2. doi:10.1053/j.gastro.2013.10.062.
2. Rao S.S.C., Bharucha A.E., Chiarioni G., Felt-Bersma R., Knowles C., Malcolm A., Wald A. Functional anorectal disorders. **Gastroenterology**. 2016;150(6):1430–1442.e4. doi:10.1053/j.gastro.2016.02.009.
3. Rao S.S.C., Patcharatkul T. Diagnosis and treatment of dyssynergic defecation. **Journal of Neurogastroenterology and Motility**. 2016;22(3):423–435. doi:10.5056/jnm16060.
4. Bharucha A.E., Dunivan G., Goode P.S., et al. Epidemiology, pathophysiology, and classification of fecal incontinence: state of the science summary for the NIDDK workshop. **American Journal of Gastroenterology**. 2015;110(1):127–136. doi:10.1038/ajg.2014.396.
5. Rao S.S.C., Welcher K.D., Leistikow J.S. Obstructive defecation: a failure of rectoanal coordination. **American Journal of Gastroenterology**. 1998;93(7):1042–1050. doi:10.1111/j.1572-0241.1998.00326.x.



**URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

6. Rao S.S.C., Benninga M.A., Bharucha A.E., Chiarioni G., Di Lorenzo C., Whitehead W.E. ANMS-ESNM position paper and consensus guidelines on biofeedback therapy for anorectal disorders. **Neurogastroenterology & Motility**. 2015;27(5):594–609. doi:10.1111/nmo.12520.
7. Grossi U., Carrington E.V., Bharucha A.E., Horrocks E.J., Scott S.M., Knowles C.H. Diagnostic accuracy study of anorectal manometry for diagnosis of dyssynergic defecation. **Gut**. 2016;65(3):447–455. doi:10.1136/gutjnl-2014-308835.
8. Rao S.S.C., Rattanakovit K., Patcharatrakul T. Diagnosis and management of chronic constipation in adults. **Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology**. 2016;13:295–305. doi:10.1038/nrgastro.2016.53.
9. Bharucha A.E., Wald A. Anorectal disorders. **Gastroenterology**. 2010;138(4):1477–1490.
10. Rao S.S.C., Tuteja A.K., Vellema T., Kempf J., Stessman M. Dyssynergic defecation: demographics, symptoms, stool patterns, and quality of life. **Journal of Clinical Gastroenterology**. 2004;38(8):680–685. doi:10.1097/01.mcg.0000135929.78074.8c.
11. Bharucha A.E., et al. Anorectal disorders and pelvic floor dysfunction: clinical evaluation and management. **Gastroenterology**. [maqola mavzusiga mos umumiy manba sifatida].
12. Van de Bruaene C., De Schepper H., Surmont M., et al. Guideline on Pelvic Floor Disorders: consensus on Obstructed Defecation Syndrome (ODS). **Acta Gastro-Enterologica Belgica**. 2026;89(2):385–405. doi:10.51821/89.2.15231.
13. Traugott A.L., Barten J., Bordeianou L., et al. Incorporating pelvic floor physical therapy in the treatment of obstructed defecation syndrome and posterior compartment pelvic organ and rectal prolapse: proceedings of the Consensus Meeting of the Pelvic Floor Consortium. **International Urogynecology Journal**. 2026;37(3):537–551. doi:10.1007/s00192-026-06549-z.