

**TADQIQOT**

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990

Impact Factor: 5.878

---

**JOURNAL OF**  
**REPRODUCTIVE**  
**HEALTH AND**  
**URO-NEPHROLOGY**  
**RESEARCH**

---



TADQIQOT.UZ

VOLUME 2, ISSUE 3

**2021**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-  
нефрологических исследований

# JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

№ 3  
2021

---

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990

**Главный редактор:**  
**Chief Editor:**

**Негмаджанов Баходур Болтаевич**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2  
Самаркандского Государственного медицинского института

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Obstetrics  
and Gynecology Department No. 2 of the  
Samarkand State Medical Institute

**Заместитель главного редактора:**  
**Deputy Chief Editor:**

**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**

доктор медицинских наук, профессор  
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского  
Государственного стоматологического института

Doctor of Medical Sciences, Professor  
Departments of Obstetrics and Gynecology  
Tashkent State Dental Institute

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:**  
**MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:**

**Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес**  
профессор, член Европейского общества  
репродукции человека и эмбриологии  
Prof. Medical Director of the Instituto  
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

**Ramašauskaitė Diana**

профессор, руководитель Вильнюсского центра  
перинатологии, профессор и руководитель клиники  
акушерства и гинекологии при институте клинической  
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic of  
Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty  
of Medicine, Latvia)

**Аюпова Фариди Мирзаевна**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №1  
Ташкентской медицинской академии.

**Зокирова Нодира Исламовна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
акушерства и гинекологии №1, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич**

доктор медицинских наук, профессор заведующий  
кафедрой Эндоскопической урологии факультета  
непрерывного медицинского образования  
медицинского института РУДН.

**Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
акушерства и гинекологии №2, Бухарского  
медицинского института.

**Окулов Алексей Борисович**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
медицинской репродуктологии и хирургии  
Московского государственного  
медико-стоматологического университета.

**Махмудова Севара Эркиновна**

ассистент кафедры Акушерства и гинекологии  
факультета последипломного образования  
Самаркандского Государственного медицинского  
института (**ответственный секретарь**)

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:**  
**MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:**

**Boris Chertin**

MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric  
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in  
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,  
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский  
факультета ивритского университета)

**Fisun Vural**

Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa  
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari  
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета  
естественных наук, учебно-исследовательской  
больницы клиники акушерства и гинекологии.

**Melike Betül Öğütmen**

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji  
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.  
Доцент Университета естественных наук,  
учебно-исследовательской  
больницы клиники нефрологии.

**Аллазов Салах Алазович**

доктор медицинских наук, профессор  
кафедры урологии, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна**

доктор медицинских наук, доцент,  
заведующая кафедрой №2 педиатрии с  
курсом неонатологии, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Локшин Вячеслав Нотанович**

доктор медицинских наук, профессор,  
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской  
ассоциации репродуктивной медицины.

**Никольская Ирина Георгиевна**

доктор медицинских наук, профессор  
ГБУ МО МОНИАГ.

**Шалина Раиса Ивановна**

доктор медицинских наук, профессор  
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического  
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

**Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов**

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Телефон: +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/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

## ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ | LITERATURE REVIEW

<b>1. Аллазов С.А., Искандаров Ю.Н., Махмудов Ш.Б.</b> Некротический фасциит наружных половых органов у мужчин <b>Allazov S.A., Iskandarov Y.N., Mahmudov Sh.B.</b> Necrotizing fasciitis of the external genital organs in men.....	4
<b>2. Аллазов С.А., Умаров А.У.</b> Почечная колика урологического генеза <b>Allazov S.A., Umarov A.U.</b> Renal colic of urological genesis.....	10
<b>3. Боборахимова У.М.</b> Коррекция массы тела у женщин с ожирением, планирующих использовать гормональную контрацепцию <b>Boboraximova U.M.</b> Weight management for the overweight woman planning to use hormonal contraception.....	14
<b>4. Искандаров Ю.Н., Муминов С.Р., Аллазов С.А.</b> Понятие объемных новообразований в урологии <b>Iskandarov Y.N., Mo'minov S.R., Allazov S.A.</b> The concept of volumetric neoplasms in urology.....	19
<b>5. Назарова Г.Х., Махмудова С.Э.</b> Современное значение прогностических маркеров в развитии преэклампсии <b>Nazarova G.X., Mahmudova S.E.</b> Modern significance of prognostic markers in the development of preeclampsia .....	23
<b>6. Маманазаров Д.М., Аллазов С.А., Мурадова Р.Р.</b> Урогенитальная неспецифическая инфекция у женщины <b>Mamanazarov D.M., Allazov S.A., Muradova R.R.</b> Urogenital non-specific infection in women.....	27
<b>7. Шодмонова З.Р., Батиров Б.</b> Стриктура уретры: современный подход к проблеме <b>Shodmonova Z.R., Batirov B.</b> Stricture of urethra: modern approach to the problem.....	30

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ | ORIGINAL ARTICLES

<b>1. Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А.</b> Особенности течения родов и послеродового периода у вич-позитивных женщин <b>Abdullaeva L.M., Safarova L.A.</b> Features of the management of childbirth and the postpartum period in hiv-positive women.....	35
<b>2. Абдурахманова С.И., Каттаходжаева М.Х., Сулаймонова Н.Ж., Назарова Д.Г.</b> Изменения про- и противовоспалительных цитокинов до и после лечения у женщин с сочетанной формой миомы матки и аденомиоза <b>Abduraxmonova S.I., Kattakhoeva M.Kh., Suleymanova N.J., Nazarova D.G.</b> Changes in pro- and anti-inflammatory cytokines before and after treatment in women with combined form of uterine fibrous and adenomyosis.....	38
<b>3. Агабабян Л.Р., Насирова З.А., Алиева М.Я.</b> Клиническая характеристика пациенток с преждевременной недостаточностью яичников <b>Agababyan L.R., Nasirova Z.A., Alieva M.Y.</b> Clinical characteristics of patients with premature ovarian insufficiency.....	42
<b>4. Исанбаева Л.М., Каттаходжаева М.Х., Бобоев К.Т.</b> Генетические аспекты лекарственной устойчивости при терапии женщин с миомой матки <b>Isanbayeva L.M., Kattakhoeva M.Kh., Boboev K.T.</b> Genetic aspects of drug resistance in the treatment of women with uterine fibroids.....	45
<b>5. Каттаходжаева М.Х., Сафаров А.Т., Умаров З.М., Сулаймонова Н.Ж.</b> Влияние перинатальных показателей на тазовое предлежание плода <b>Kattakhoeva M.Kh., Safarov A.T., Umarov Z.M., Sulaymonova N.J.</b> Effect of perinatal indicators on fetal breech.....	49
<b>6. Ким В.С.</b> Анализ клинических проявлений и особенности родоразрешения пациенток с COVID 19 <b>Kim V.S.</b> Analysis of clinical manifestations and significance of patients with COVID 19.....	53
<b>7. Ким В.С.</b> Материнские и перинатальные исходы у пациенток с COVID 19 <b>Kim V.S.</b> Maternal and perinatal outcomes in patients with COVID 19.....	56
<b>8. Умаров З.М., Каттаходжаева М.Х., Сафаров А.Т.</b> К вопросу о тактике ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода <b>Umarov Z.M., Kattakhoeva M.Kh., Safarov A.T.</b> On the tactics of management of deliveries in breech presentations.....	58




УДК 616.6.98-079.4.575.191.08

**Маманазаров Дилшод Машхурович**  
Студент Самаркандский Государственный  
Медицинский институт Самарканд, Узбекистан  
**Аллазов Салах Аллазович**  
Доктор медицинских наук, профессор  
Самаркандский Государственный  
Медицинский институт Самарканд, Узбекистан  
**Мурадова Раиля Рустамовна**  
Ассистент Самаркандский Государственный  
Медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан

**УРОГЕНИТАЛЬНАЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ У ЖЕНЩИН  
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

**For citation:** Mamanazarov Dilshod Mashkhurovich, Allazov Salakh Allazovich, Urogenital non-specific infection in women. Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 2, issue 3, pp. 27-29

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2021-3-6>

---

**Mamanazarov Dilshod Mashkhurovich**  
Student Samarkand State medical institute  
Samarkand, Uzbekistan.  
**Allazov Salakh Allazovich**  
Doctor of Medical science, Professor  
Samarkand State medical institute  
Samarkand, Uzbekistan.  
**Muradova Railya Rustamovna**  
Assistant Samarkand State medical institute  
Samarkand, Uzbekistan.

**UROGENITAL NON-SPECIFIC INFECTION IN WOMEN  
(LITERATURE REVIEW)**

---

**Mamanazarov Dilshod Mashkhurovich**  
Talaba Samarqand davlat tibbiyot instituti  
Samarqand, O'zbekiston  
**Allazov Salax Allazovich**  
Tibbiyot fanlari doktori, professor  
Samarqand davlat tibbiyot instituti,  
Samarqand, O'zbekiston  
**Muradova Railya Rustamovna**  
Assistant Samarqand davlat tibbiyot instituti  
Samarqand, O'zbekiston

**AYOLLARDA NOSPEKIFIK UROGENITAL INFEKSIYALAR  
(ADABIYOTLAR TAHLILI)**

---

**Актуальность проблемы.** Урогенитальная инфекция является самым частым воспалительным процессом мочевых и половых органов у женщин. Сложность диагностики и лечения урогенитальной инфекции заключается в том, что микроорганизмы из половых и нижних мочевых путей взаимодействуют и лечение в одной системе зачастую не даёт

эффекта. Причинами урогенитальной инфекции являются незащищенный секс, бытовая передача инфекции, самостоятельный перенос возбудителя из одного анатомического органа в другой. В связи с этим является актуальным параллельное изучение течения, диагностики и лечения урогенитальной инфекции как единого инфекционного воспалительного процесса в нижних мочевых путях и в наружных половых органах у женщин. Инфекции мочевых путей (ИМП) разной локализации обычно редко рассматриваются в контексте внутреннего генеза, т.е. взаимосвязи микробиоты мочи больных ИМП с микробиотой макроорганизма в целом и близлежащих биотонов особенно (Набока Ю.Л. и соавтор 2019). В этой аспекты особо стоит вопрос взаимосвязи инфекции мочевых и половых путей в связи анатомической близости этих органов у женщин. Транслокация микроорганизмов из влагалища в уретру и мочевой пузырь и обратно по-видимому является самой частой и трудно излечимой в связи с тем, что в практике эти две локализации инфекции лечат урологи и гинекологи автономно каждый свою область. (Owringi V. et al. 2018). В настоящее время группами авторов изучается микробные взаимосвязи органов мочевой системы с другими биотопами (Schaeffer A.J. et al., 2016;). Проведен сравнительный анализ генома бактерии, выделенных из мочевого пузыря женщины с геномом 67 вагинальных штаммов (Thomas-White K. et al., 2018).

Как указывается в клинической рекомендациях “Инфекция мочевыводящих путей у детей, взрослых, беременных: цистит, пиелонефрит, бессимптомная бактериурия” (2014) эта проблема до сих пор нерешена, в тоже время заболеваемость так и не снижается, что определяется актуальность данной темы.

В результате ранее проведенных многочисленных исследований установлено, что внебольничные инфекции мочевых путей как у беременных, так и у небеременных женщин, как правило (в 70-90% случаев) вызываются кишечной палочкой и другими представителями семейства Enterobacteriaceae, а остальные возбудители встречаются значительно реже [Hooton T.M. et al. 2012.]. В то же время, состав уропатогенов в отдельных странах и даже городах может не только иметь значительные отличия, но и меняться с течением времени. В России наиболее крупным и авторитетным исследованием эпидемиологии уропатогенов (в т.ч. у беременных) является исследование «ДАРМИС», опубликованное в 2012 году и показавшее микробный пейзаж внебольничных ИМП в стране по состоянию на 2010-2011 гг. [Палагин И.С., и др. 2012.]. В исследовании были представлены характеристики 152 штаммов-возбудителей ИМП у беременных, собранных по всей стране. По нашим сведениям, подобных по объему и качеству исследований ИМП у беременных в московском регионе в последние годы не проводилось. Следует, однако подчеркнуть, что знание актуального состава уропатогенов недостаточно для подбора оптимальной эмпирической антибиотикотерапии. Не меньшее значение имеет современный профиль их антибиотикорезистентности, который также не только меняется с течением времени, но может существенно отличаться от региона к региону. Во всем мире, включая Россию, отмечается тенденция к снижению чувствительности возбудителей ИМП к наиболее часто используемым антибактериальным препаратам. Если уровень резистентности к какому либо антибиотику в регионе составляет более 10 - 20%, это требует ограничения его использования в качестве эмпирической терапии.

Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) – одна из наиболее распространенных бактериальных инфекций, развивающаяся преимущественно у женщин. Согласно данным ряда авторов, у 50–60% взрослых женщин в течение их жизни однократно отмечается клинический эпизод ИМП [Khunda A., Elneil S. 2012.]. Как правило, ИМП проявляется в виде острого цистита, с жалобами на учащенное мочеиспускание и urgency, дизурию, в отдельных случаях – на примесь крови в моче. При этом достижение быстрого облегчения симптомов путем оптимального подбора антимикробной терапии с одновременным контролем возбудителя и проведением профилактических мероприятий рецидива заболевания в настоящее время представляет собой непростую задачу [Прилепская Е.А.<sup>1</sup>, Зайцев А.В.<sup>1</sup>, Тупкина Н.В. 2014.].

В настоящее время в гинекологической практике отмечается значительное увеличение частоты дисбиотических нарушений во влагалище и специфических вагинитов у женщин репродуктивного возраста. Данный факт, по всей видимости, связан с улучшением диагностических возможностей современных методов исследования (ПЦР–диагностика, культуральные методы). Нередко обнаружение условно–патогенной флоры является предпосылкой к необоснованному назначению антибактериальных препаратов, которые значительно усугубляют имеющиеся дисбиотические процессы во влагалище, а в последующем ведут к антибиотикорезистентности имеющейся флоры. Данный вопрос особенно актуален при обнаружении микоплазм в урогенитальном тракте женщин. Неправильная интерпретация полученных анализов и необоснованное назначение антибиотикотерапии нередко являются причиной возникновения так называемого «ятрогенного вагинита», требующего в дальнейшем проведения длительного лечения.

По современной классификации микоплазмы относятся к классу Mollicutes, выделяют по меньшей мере 11 видов микоплазм, патогенных для человека: *M. bucale*, *M. faucium*, *M. fermentans*, *M. hominis*, *M. incognitis*, *M. lipophilum*, *M. pneumoniae*, *M. orale*, *M. salivarium*, *U. urealyticum*, *M. genitalium*. Большинство из них колонизируют полость рта, глотку и верхние дыхательные пути. К группе урогенитальных микоплазм относятся: *M. hominis*, *M. incognitis*, *M. genitalium*, *M. fermentans* и *U. urealyticum*, вызывающие поражение мочеполовых органов. Свойствами абсолютного патогена обладает *M. genitalium*, являющаяся причиной различных инфекционных осложнений со стороны урогенитального тракта у лиц обоего пола.

Некоторыми авторами урогенитальные микоплазмы рассматриваются как условно–патогенная микрофлора, которая способна вызвать заболевание лишь при определенных условиях. Обсуждается влияние микоплазмозов на развитие бесплодия, риск невынашивания беременности, преждевременных родов и перинатальных осложнений у плода, однако роль этих возбудителей в некоторых случаях остается сомнительной, т.к. наряду с микоплазмами выделяются другие возбудители – хламидии, вирусы простого герпеса, энтеровирусы, неспецифическая условно–патогенная микрофлора и др. В подобных случаях трудно определить место микоплазм в патологическом процессе, особенно когда акушерские и перинатальные осложнения возникают после проведенного, казалось бы, эффективного лечения. Частое обнаружение микоплазм в урогенитальном тракте клинически здоровых женщин с современных позиций рассматривается как комменсализм микоплазм и нормальной флоры влагалища. Способность молликутов вступать в конкурентные отношения и проявлять патогенные свойства возможна при определенных неблагоприятных для макроорганизма условиях, что приводит к массивной диссеминации возбудителя.

Факторами, провоцирующими развитие инфекционного процесса, могут быть присоединение инфекции другой природы, изменение гормонального фона, беременность и роды, нарушения иммунного и, в частности интерферонового, статуса организма. В составе микоплазм отсутствует ригидная клеточная мембрана со всеми ее компонентами, что обуславливает низкую индукцию антителогенеза и устойчивость возбудителя к химиопрепаратам, действующим на поверхностные структуры микробных клеток. Следствие незавершенного фагоцитоза, в процессе которого микроорганизмы не подвергаются внутриклеточному перевариванию, создаются условия для персистенции микоплазм в фагоцитах. Кроме того, наличие общих антигенных структур у микоплазм и клеток организма при длительном хроническом течении заболевания является причиной развития аутоиммунных процессов, приводящих к тяжелым осложнениям и требующих специфической терапии. Для урогенитальных инфекций, вызываемых микоплазмами, характерно отсутствие патогномоничных клинических проявлений, что весьма осложняет диагностику и свидетельствует о необходимости применения

методов лабораторной диагностики и получения эпидемиологических данных. Микоплазменные инфекции могут протекать остро, но чаще имеют хроническое стертое рецидивирующее течение. При этом характер патологического процесса в значительной степени определяется состоянием местных и системных эффекторов иммунной системы, дисбаланс которых осложняет течение инфекции и служит предпосылкой развития рецидивов, несмотря на проведение этиотропной

терапии. Способность оказывать значительное влияние на показатели местного и системного иммунного гомеостаза обусловлена низкой иммуногенностью и склонностью к антигенной мимикрии микоплазм, возможностью изменения рецепторного аппарата клеточных мембран, индуцированием фосфолипазной активности, ведущей к повышению уровня простагландинов и цитотоксическим эффектам, а также супрессией интерферонового статуса.

## Литература

1. Набока Ю.Л., Коган М.И., Гудима И.А., Митусова Е.В., Джалагония К.Т., Иванов С.Н. Существует ли взаимосвязь между микробиотой мочи влагалища и кишечника при инфекции верхних мочевых путей. Вестник урологии 2019; 7(1): 38-45.
2. Палагин И.С., Сухорукова М.В., Дехнич А.В., Эйдельштейн М.В., Шевелев А.Н., Гринев А.В., Перепанова Т.С., Козлов Р.С., Исследовательская группа «ДАРМИС». Современное состояние антибиотикорезистентности возбудителей внебольничных инфекций мочевых путей в России: результаты исследования «ДАРМИС» (2010–2011). Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2012;14(4):280-302.
3. Прилепская Е.А., Зайцев А.В., Тупикина Н.В. Роль междисциплинарного подхода в лечении инфекции нижних мочевых путей. Медицинское обозрение. 2014;27:1954-1962.
4. Hooton T.M., Roberts P.L., Stapleton A.E. Cefpodoxime vs ciprofloxacin for short course treatment of acute uncomplicated cystitis: a randomized trial. JAMA. 2012;307(6):583–589.
5. Khunda A., Elneil S. Recurrent Urinary Tract Infections Associated with Gynecological Disorders. Curr. Bladder Dysfunct. Rep. 2012;7(2):131–140.
6. Moreno E, Andreu A, Pigrau C, Kuskowski MA, Johnson JR, Prats G. Relationship between *Escherichia coli* strains causing acute cystitis in women and the fecal *E. coli* population of the host. J. Clin. Microbiol. 2008;46(8):2529-34.
7. Owrangi B, Masters N, Kuballa A, O’Dea C, Vollmerhausen TL, Katouli M. Invasion and translocation of uropathogenic *Escherichia coli* isolated from urosepsis and patients with community-acquired urinary tract infection. Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. 2018;37(5):833-839.
8. Schaeffer A.J., Matulewicz M.S., Klumpp D.J. Infection of the urinary tract. Campbell-Walsh Urology. 2016;12:237-303.
9. Thomas-White K, Forster SC, Kumar N, Van Kuiken M, Putonti C, Stares MD, Hilt EE, Price TK, Wolfe AJ, Lawley TD. Culturing of female bladder bacteria reveals an interconnected urogenital microbiota. Nat. Commun. 2018;9(1):1557.