

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990  
www.tadqiqot.uz

# JRHUNR

## JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 4,  
ISSUE 1 **2023**

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 университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

№ 1  
2023

---

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 университета

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

Заместитель главного редактора:  
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна  
доктор медицинских наук, профессор  
Заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии Ташкентского  
Государственного стоматологического университета

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

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ | MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

**Луис Альфонсо де ла Фуэнте Хернандес**  
(De La Fuente Hernandez Luis Alfonso)  
профессор, член Европейского общества репродукции  
человека и эмбриологии (Prof. Medical Director of  
the Instituto Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain))

**Зуфарова Шахноза Алимджановна**  
Республиканский центр репродуктивного здоровья  
населения, директор, д.м.н., профессор -  
(Republican Center for Reproductive Health of Population,  
Director, Doctor of Medical science, Professor)

**Агабабян Лариса Рубеновна**  
к.м.н., профессор Самаркандского  
государственного медицинского университета  
Candidate of Medical Sciences, Professor,  
Samarkand State Medical University

**Зокирова Нодира Исламовна**  
д.м.н., профессор, Самаркандского государственного  
медицинского университета (Doctor of Medical Sciences,  
Professor, Samarkand State Medical University)

**Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич**  
д.м.н., профессор Эндоскопической урологии факультета  
непрерывного медицинского образования медицинского  
института РУДН, (Россия)  
Doctor of Medical Sciences, Professor, of Endoscopic  
Urology, Faculty of Continuing Medical Education, Medical  
Institute of the Russian Peoples Friendship University, (Russia).

**Пахомова Жанна Евгеньевна**  
д.м.н., профессор Ташкентской медицинской  
академии, председатель ассоциации  
акушеров-гинекологов Республики Узбекистан  
Doctor of Medical Sciences, Professor of the Tashkent  
Medical Academy, Chairman of the Association  
of Obstetricians and Gynecologists of the Republic of Uzbekistan

**Ответственный секретарь:**  
Махмудова Севара Эркиновна  
PhD по медицинским наукам, Самаркандского  
государственного медицинского университета  
PhD in Medical Sciences, Samarkand State Medical University

**Окулов Алексей Борисович**  
д.м.н., профессор Московского государственного  
медико-стоматологического университета (Россия)  
Doctor of Medical Sciences, professor Moscow State  
University of Medicine and Dentistry (Russia).

**Аллазов Салах Алазович**  
д.м.н., профессор Самаркандского государственного  
медицинского университета  
Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Samarkand State Medical University

**Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна**  
д.м.н., Самаркандского государственного  
медицинского университета  
Doctor of Medical Sciences, Samarkand  
State Medical University

**Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**  
д.м.н., профессор Бухарского медицинского института  
Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Bukhara Medical Institute

**Локшин Вячеслав Нотанович**  
д.м.н., профессор, член-корр. НАН РК,  
президент Казахской ассоциации  
репродуктивной медицины (Казахстан)  
Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Corresponding Member of the National Academy  
of Sciences of the Republic of Kazakhstan,  
President of the Kazakhstan Association  
of Reproductive Medicine (Kazakhstan).

**Аскеров Арсен Аскерович**  
д.м.н., профессор Кыргызско-Российского  
Славянского университета, президент Кыргызской  
ассоциации акушеров-гинекологов и неонатологов  
Doctor of Medical Sciences, Professor, Kyrgyz - Russian  
Slavic University, President of the Kyrgyz Association  
of Obstetricians and Neonatologists

**Зокиров Фарход Истамович**  
PhD по медицинским наукам, Самаркандского  
государственного медицинского университета  
PhD in Medical Sciences,  
Samarkand State Medical University

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

## ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. **Ахмедов Исламжон Юсуфжонович, Яцык Сергей Павлович, Ахмедов Юсуфжон Махмудович**  
МЕГАУРЕТЕР В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ/MEGAURETHER IN CHILDHOOD/BOLALIKDAGI MEGAURETHER.....6
2. **Бахронов Акмалжон Алишерович, Хасанов Ойбек Гофир угли**  
ФАКТОР НЕКРОЗА ОПУХОЛИ А И ЕГО РОЛЬ В ПАТОЛОГИИ/ TUMOR NECROSIS FACTOR A AND ITS ROLE IN PATHOLOGY/ O'SIMTA NEKROZI OMILI A VA UNING PATOLOGIYSIDAGI O'RNI.....11
3. **Насимова Нигина Рустамовна, Жалолова Ирода Абдужабборовна**  
ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОВОГО ДНА. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ETIOLOGY AND PATHOGENESIS OF PELVIC FLOOR DYSFUNCTION. RISK FACTORS FOR DEVELOPMENT/TOS BO'SHLIG'IDAGI DISFUNKTSIYASINING ETIOLOGIYASI VA PATOGENEZI. RIVOJLANISH XAVFI.....15
4. **Негмаджанов Баходур Болтаевич, Мухаммедова Фариза Фарходовна, Раббимова Гулнора Тоштемировна, Хамроева Лола Каххоровна**  
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ/FEATURES OF THE COURSE OF JUVENILE PREGNANCY/VOYAGA ETMAGAN HOMILADORLIKNING XUSUSIYATLARI.....19
5. **Туркманов Маъмур Матмусаевич, Хасанов Ойбек Гофир угли**  
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ: АССОЦИАЦИЯ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ/CHRONIC KIDNEY DISEASE IN RHEUMATOID ARTHRITIS: ASSOCIATION WITH CARDIOVASCULAR RISK/REVMATOID ARTRITDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI: YURAK-QON TOMIR XAVFI BILAN.....23
6. **Туркманов Маъмур Матмусаевич**  
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: ЧАСТОТА, ФАКТОРЫ РИСКА, ВАРИАНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК/CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS:INCIDENCE, RISK FACTORS, AND VARIANTS OF RENAL DAMAGE/REVMATOID ARTRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI:BUYRAK SHIKASTLANISHINING CHASTOTASI, XAVF OMILLARI, VARIANTLARI.....26
7. **Юлдашев Санжар Келдиярович, Хикматуллаева Малика Рахимжоновна**  
ИСТОЦЕЛЕ И ФЕРТИЛЬНОСТЬ. СОВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ/ ISTMOCELE AND FERTILITY. A MODERN SOLUTION TO THE PROBLEM/ ISTMOSELE VA FERTILLIK. MUAMMONING ZAMONAVIY YECHIMI.....30
8. **Mukhiddinova Durdona Nuriddinova, Nasimova Nigina Rustamovna**  
PERIMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA ENDOMETRIY GIPERPLAZIYASINI GISTEROSKOPIK TASHXISLASH/ HYSTEROSCOPIC DIAGNOSIS OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA IN PERIMENOPAUSAL WOMEN/ ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ.....34
9. **Negmadzhanov Baxodur Boltaevich, Xudoykulova Zuxra Sobir qizi, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Khamroeva Lola Kaxxorovna**  
O'SMIR QIZLARDA MENSTRUAL FUNKSIYASI XUSUSIYATLARI TAVSIFI/ ОСОБЕННОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ/ DESCRIPTION OF THE FEATURES OF MENSTRUAL FUNCTION IN ADOLESCENT GIRLS.....38
10. **Turoпова Sitara Qahhor qizi, Aktamova Nasiba Yo'ldosh qizi, Abdug'aniyeva Hilola Abduhafiz qizi, Nasirova Zebo Azizovna**  
KESAR KESISH OPERATSIYASIDAN KEYINGI SEPTIK ASORATLAR/ СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ/ SEPTIC COMPLICATIONS AFTER CESAREAN SECTION.....42

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. **Ибрагимов Курбонмурод Ниязович, Ахмедов Юсуфжон Махмудович**  
ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ/ SURGICAL CORRECTION OF HYPOSPADIA IN CHILDREN/ BOLALARDA GIPOSPADIANI JARROXLIK YO'LLARI.....45
2. **Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Кудратова Дилноза Шарифовна, Ризаева Малика Абдуманнановна, Кодирова Зебо Нуриддиновна**  
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ/ CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF PATIENTS WITH BENIGN DISEASES OF THE CERVIX/ BACHADON BO'YNI YAXSHI SIFATLI O'SMA KASALLIKLARI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BEMORLARDA KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARI.....49
3. **Назирова Муяссар Убаевна, Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Асилова Саодат Убаевна**  
КЛИНИКО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ/CLINICAL AND DIAGNOSTIC INDICATORS OF OSTEOPOROSIS IN WOMEN'S PERIMENOPAUSAL PERIOD/AYOLLARDA PERIMENOPOUZAL DAVRIDA OSTEOPOROZNING KLINIK VA DIAGNOSTIK KO'RSATKICHLARI.....52
4. **Насирова Зебинисо Азизовна, Расулова Парвина Рустамовна**  
РОЛЬ ЖИРОВОГО КОМПОНЕНТА ПРИ ИЗМЕНЕНИИ МАССЫ ТЕЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ THE ROLE OF THE FAT COMPONENT IN BODY WEIGHT CHANGE DURING PREGNANCY/ HOMILADORLIKDA TANA VAZNINING O'ZGARISHI PAYTIDA YOG ' TARKIBIY QISMINING ROLI.....56
5. **Шамсиева Малика Шухратовна, Негмаджанов Баходур Болтаевич, Насимова Нигина Рустамовна, Жалолова Ирода Абдужабборовна**  
ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА ФЕМОФЛОР-16 ДЛЯ ОЦЕНКИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВОЙ ОРГАНЫ/APPLICATION OF THE FEMOFLO-16 TEST TO ASSESS VAGINAL MICROBIOCENOSIS IN WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE GENITAL ORGANS/JINSIY ORGANLARNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI BO'LGAN AYOLLARDA VAGINAL MIKROBIOTSENSOZNI BAHOLASH UCHUN FEMOFLO-16 TESTINI QO'LLASH.....59

6. **Karimova Gulchehra Samadovna**  
BACHADON BO'SHLIG'IDAGI SHARTLI PATOGEN MIKROFLORANING HOMILA TUSHISHIDA O'RNINI POLY USLOVNO-PATOGENNOY MIKROFLORAY POLOSTI MATKI PRI VYKIDYSHAХ THE ROLE OF CONDITIONALLY PATHOGENIC MICROFLORA IN THE UTERINE CAVITY IN FETAL DESCENT.....63
7. **Negmadjanov Baxodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Sanoqulova Maxliyo Orifovna**  
BACHADON CHANDIG'I BO'LGAN AYOLLARDA "NISHA" SIMPTOMINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNING YANGI IMKONIYATLARI/НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМА «НИШИ» У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ/ NEW POSSIBILITIES FOR DIAGNOSING AND TREATING THE "NICHE" SYMPTOM IN WOMEN WITH A UTERINE SCAR.....67
8. **Negmadjanov Baxodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Abdikarimov Abduvaxob Usmonovich**  
KESAR KESISHDAN KEYIN BACHADONDAGI CHANDIQLARDA PLATSENTA BIRIKISH ANOMALIYALARI BO'LGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQ KECISHI XUSUSIYATLARI/ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В РУБЕЦ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILD IN WOMEN WITH ANOMALIES OF PLACENTA ATTACHMENT IN UTERINE SCARS AFTER CESAREAN SECTION.....72
9. **Negmadjanov Baxodur Boltayevich, Omonova Parvina Obidboevna**  
QIN VA BACHADON APLAZIYASIDA TUXUMDONLAR POLIKISTOZI VA METABOLIK SINDROM KUZATILGAN BEMORLARNI DAVOLASH NATIJALARI/УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ЯИЧНИКОВ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ПАЦИЕНТОК С АПЛАЗИЕЙ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ/ RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH OVARIAN POLYCYSTOSIS AND METABOLIC SYNDROME IN VAGINAL AND UTERINE APLASIA.....76
10. **Yuldasheva Nasiba Alisherovna, Komilova Adiba Zokirjonovna**  
HOMILADORLIK DAVRIDA AYOLLARDA GERPETIK STOMATITNING IMMUNOLOGIK JIHATLARI/ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF HERPETIC STOMATITIS IN WOMEN DURING PREGNANCY.....79
11. **Jalolova Iroda Abdujabborovna, Negmadzhanov Bakhodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Xamroeva Lola Kaharovna**  
OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF CONGENITAL VAGINAL STRICTURE IN ADOLESCENTS AND YOUNG WOMEN/ НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ СТРИКТУРЫ ВЛАГАЛИЩА У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН/ O'SMIRLAR VA YOSH AYOLLARDA TUG'MA VAGINAL TORAYISHNI DAVOLASH BO'YICHA TAJRIBAMIZ.....82
12. **Kamilov Khaidar, Yuldasheva Nasiba Alisherovna, Isroilova Mokhina Ithomjon kizi**  
DENTAL EXAMINATION OF PREGNANT WOMEN WITH HERPETIC STOMATITIS/HERPETIK STOMATIT BILAN HOMILADOR AYOLLARNI STOMATOLOGIK TEKSHIRISH/ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ.....86
13. **Mirzaev Husanjon Shokirjonovich, Rizaev Eler Alimzhanovich**  
TO STUDY THE FEATURES OF MARKERS IN PATIENTS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION WITH COMBINED CHRONIC PERIODONTAL DISEASE/ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ МАРКЕРОВ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК СОЧЕТАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПАРОДОНТА/ SURUNKALI PARODONTA KASALLIK BILAN BUYRAK TRANSPLANTATSIYASIDAN KEYIN BEMORLARDA MARKERLARNING XUSUSIYATLARINI O'RGANISH.....90
14. **Zukhurova Nodira Kobiljonovna, Negmadzhanov Baxodur Boltayevich, Arzieva Gulnora Borieva**  
THE STATE OF THE FETO-PLACENTAL COMPLEX IN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AND PERINATAL OUTCOMES/ СОСТОЯНИЕ ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ/ GESTATION QANDLI DIABETIDA HOMILA-PLATSENTA KOMPLEKSINING HOLATI VA PERINATAL NATIJALAR.....93

#### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

1. **Negmadjanov Bakhodur Boltayevich, Mamatkulova Mokhegul Jahangirovna**  
МИОМА МАТКИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА/ UTERINE MYOMA IN WOMEN WITH MAYER-ROKITANSKI-KUSTER-HAUSER SYNDROME/ MAYER-ROKITANSKI-KUSTER-HAUSER SINDROMI BOR AYOLLARDA BACHON MIOMASI.....96




УДК:618.14-007.44

**Насимова Нигина Рустамовна**  
 Доктор философских наук по медицине  
 Самаркандский Государственный Медицинский Университет  
 Самарканд, Узбекистан  
**Жалолова Ирода Абдужабборовна**  
 магистр Самаркандский государственный медицинский  
 университет, Самарканд, Узбекистан

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОВОГО ДНА. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

**For citation:** Nasimova Nigina Rustamovna, Jalolova Iroda Abdujabborovna, Etiology and pathogenesis of pelvic floor dysfunction. Risk factors for development (literature review), Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2023, vol. 4, issue 1. pp.

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7698390>

**Nasimova Nigina Rustamovna**  
 PhD  
 Samarkand State Medical University  
 Samarkand, Uzbekistan  
**Jalolova Iroda Abdujabborovna**  
 Master's Degree  
 Samarkand State Medical University  
 Samarkand, Uzbekistan

### ETIOLOGY AND PATHOGENESIS OF PELVIC FLOOR DYSFUNCTION. RISK FACTORS FOR DEVELOPMENT (LITERATURE REVIEW)

**Nasimova Nigina Rustamovna**  
 PhD  
 Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
 Samarqand, O'zbekiston  
**Jalolova Iroda Abdujabborovna**  
 magistr  
 Samarqand davlat tibbiyot universiteti,  
 Samarqand, O'zbekiston

### TOS BO'SHLIG'IDAGI DISFUNKTSIYASINING ETIOLOGIYASI VA PATOGENEZI. RIVOJLANISH XAVFI OMILLARI (ADABIYOTLAR TAHLILI)

Несмотря на внешнюю простоту и более трех тысячелетнюю историю вопроса пролапса тазовых органов у женщин, вопросы этиологии, патогенеза несостоятельности тазового дна до сих пор не имеют единой точки зрения, а число больных, страдающих пролапсами гениталий, несмотря на существующие более 500 различных методик операций, постоянно увеличивается. На сегодняшний день число больных пролапсами гениталий достигает 40% в разных возрастных группах женщин. Практически все специалисты отмечают большое число рецидивов лечения пролапсов гениталий и неполных эффектов в восстановлении нормального положения половых органов. Вместе с этим нет единой терминологии, классификации и унифицированного

метода исследования промежности, а диспансеризация женщин с нарушениями тазового дна не имеет единых стандартов, а подчас вообще не проводится. Характерно, что проблема несостоятельности тазового дна может возникать в любом возрасте женщины, неблагоприятно отражаясь на здоровье и качестве ее жизни.

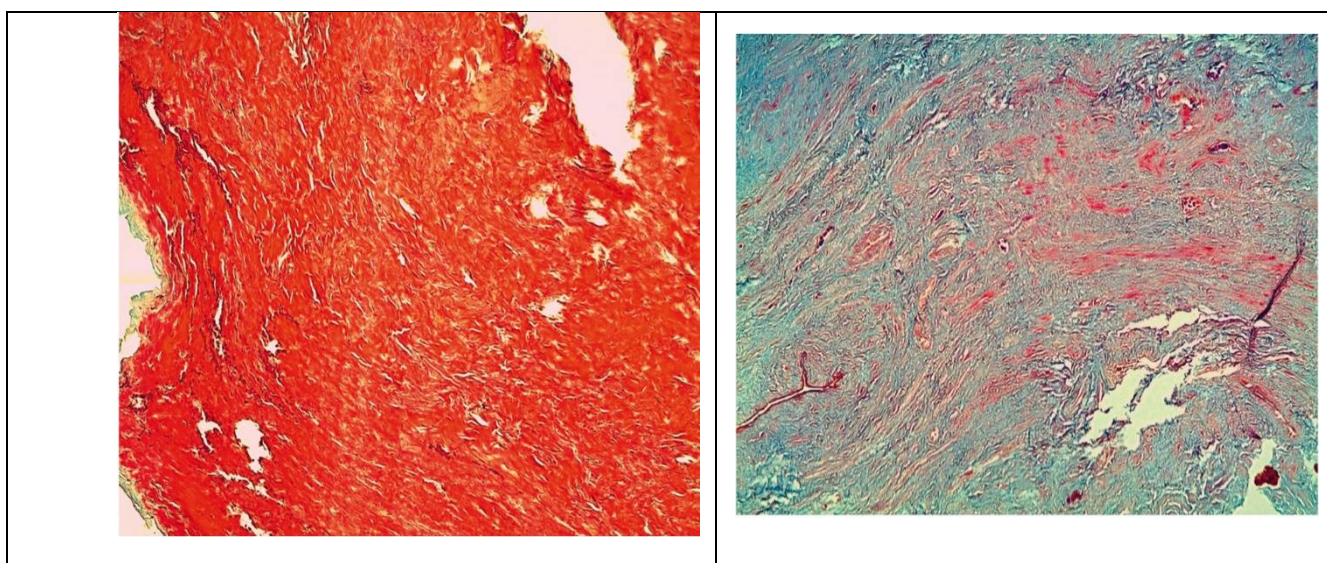
Этого состояния могут различаться в разных возрастных группах, однако, очевидно, существуют единые механизмы развития как собственно несостоятельности тазового дна, так и ее последствий (пролапс гениталий и смежных органов, недержание мочи, кала, кишечных газов, хроническая констипация, сексуальные нарушения, болезни шейки, тела и придатков матки,

дисбиотические состояния влагалища). Перечисленные заболевания сами по себе имеют ряд неблагоприятных последствий: нарушения фертильности и течения последующих гестаций, развитие опухолевых процессов в пораженных органах, социальная изоляция женщин и др. Таким образом, проблема несостоятельности тазового дна у женщин служит отправной точкой для развития целого спектра заболеваний и нарушений, ухудшающих здоровье и качество жизни женщин. Причиной множества методов лечения и диагностики десценции тазовых органов на фоне отсутствия единого представления об оптимальной врачебной тактике при пролапсах может являться отсутствие единого мнения о патогенетических особенностях рассматриваемого заболевания. Наверное, поэтому почти не рассматриваются вопросы профилактики пролапсов, хотя профилактическая тактика и патогенетический подход к любым болезням являются самым главным, рациональным и эффективным направлением медицины. Выявления патогенетических особенностей пролапса тазовых органов у женщин разных возрастных групп мы проводили изучение 448 пациенток 22-83 лет, проходивших хирургическое лечение на клинических базах кафедры акушерства и гинекологии №2 СамГМУ. С целью выявления возрастных особенностей заболевания весь изученный контингент был подразделен на три группы, критерием отбора в которые стал возраст пациенток: репродуктивного возраста (моложе 45 лет.), перименопаузального возраста (46-55 лет) и пожилого вплоть до старческого возраста (старше 56 лет). Средний возраст пациенток составил  $52,9 \pm 0,9$  лет, а в каждой из групп этот показатель был  $36,7 \pm 1,1$ ,  $49,3 \pm 0,6$  и  $63,4 \pm 0,8$  лет соответственно. Мы изучили жалобы пациенток, связанные с синдромом несостоятельности тазового дна. Отсутствие достоверных различий в сравниваемых группах, мы выявили ряд особенностей. Наименьшее число жалоб было связано, вопреки данным литературы, с нарушениями мочеиспускания. Число пациенток, имевших те или иные жалобы, увеличивалось коррелятивно увеличению возраста, в старших возрастных группах мы отметили большее число пациенток, имевших сочетание жалоб. Патогенеза заболевания, необходимо было изучить возрастной показатель при появлении первых симптомов заболевания. Распределение времени возникновения заболевания было закономерно – в большинстве случаев жалобы, связанные с несостоятельностью тазового дна возникли у пациенток в позднем репродуктивном возрасте, увеличиваясь в старших группах с наступлением перименопаузы (физиологическая гипозестрогения). На основании анамнеза пациенток мы оценили длительность пролапса гениталий. Для выявления патогенеза пролапса мы провели сравнение времени возникновения его первых симптомов или информирования пациенток о наличии пролапса лечащими врачами. Большинство пациенток, независимо от возраста, указали на начало заболевания в возрасте 30-45 лет. Однако усугубление клинической картины с началом менопаузальных изменений отметили 79,6% женщин из второй и 70,9% - из третьей групп. На возникновение признаков заболевания до 30 лет женщины активного репродуктивного возраста указывали в 2 раза чаще пациенток из других групп. Лишь у десятой части больных пролапс гениталий развился после 50 лет, а на возникновение заболевания после 60 лет указало всего лишь семь женщин. Средний возраст появления симптомов пролапса составил 40 лет и достоверно не отличался по группам. Соответственно этому длительность течения заболевания увеличивалась в каждой возрастной группе, составив в среднем 14 лет. Выявлена прямая коррелятивная зависимость между длительностью и степенью тяжести заболевания. Приведенные данные свидетельствуют об отсутствии кардинальных различий в течение заболевания у пациенток разных возрастных групп, т.е. подтверждает предположение о различных причинах, но идентичных механизмах развития пролапса. Таким образом, можно констатировать длительное течение пролапса гениталий у всех пациенток и усугубление клинической картины с возрастом, что противоречит распространенному мнению о влиянии возрастных особенностей на появление несостоятельности

тазового дна. 58 пациенткам изученного контингента ранее проводилось хирургическое лечение по поводу пролапса гениталий, половина из них – это рецидивы после пластик влагалища. При изучении особенностей оказалось, что при выполнении операций на тазовом дне и стенках влагалища преимущественно использовался кетгут. Возможно, причиной низкой эффективности пластик влагалища был недостаточный объем операции, когда учитывалась лишь клиническая картина (степень пролапса), а не характеристики тканей (наследственная или приобретенная слабость промежности). При проведении полостных операций только в 8 из 58 случаев выполнялся второй этап – коррекция анатомии тазового дна (т.е. при лечении грыжи не была проведена пластика грыжевых ворот). Влагалищная гистерэктомия была проведена только в одном случае, ни пластика тазового дна, ни фиксация связок в этом случае также не проводилась. В результате обследования пациенток, у них были выявлены разные степени опущения и выпадения тазовых органов. За первую степень мы принимали опущение стенок влагалища, цисто- и ректоцеле; за вторую – неполное выпадение матки или культы шейки матки (влагалища) после проведенных ранее гистерэктомий; за третью – полное выпадение матки или культы шейки матки (влагалища). Распространенность легких степеней пролапса была наибольшей в первой возрастной группе, распределение второй степени было статистически равномерным, а тяжелые случаи достоверно чаще были диагностированы у наиболее старых пациенток. Средний возраст пациенток с первой степенью пролапса составил  $39,6 \pm 1,1$ , второй -  $48,7 \pm 0,6$ , а третьей -  $59,1 \pm 0,4$  лет. Можно отметить, что хирургическое лечение пациенткам предлагается самое раннее - через три года после начала заболевания, верхний предел этого интервала практически не ограничен. Таким образом, отмечается тенденция к поздней диагностике и позднему лечению явлений пролапса у подавляющего числа больных. У всех пациенток была выявлена несостоятельность тазового дна, клиническое течение которого ухудшается в каждой возрастной группе, т.е. с течением времени. Это еще раз доказывает поэтапное идентичное развитие пролапса независимо от этиологических факторов и их числа. Снижение эстрогенового фона ухудшает течение уже существующего синдрома несостоятельности тазового дна и пролапса гениталий. Нормальная анатомия промежности была сохранена лишь у 22,5% женщин из первой группы, 35,2% – из второй и 39,9% – из третьей, что составило треть изученного контингента - 33,1% человек. Все пациентки были прооперированы на гинекологических базах кафедры. Основными принципами хирургического подхода были: о рациональный подход к объему оперативного вмешательства: разный возраст - разный подход (минимально достаточный после перенесенной травмы; оптимальный при наличии пролапса, исходя из особенностей анамнеза, длительности заболевания и выраженности клинических проявлений; радикальный и минимальным по достижении старческого возраста), о неперемное условие к любому объему - выполнение перинеолеваторопластики в качестве оперативной коррекции анатомии грыжевых ворот; о независимо от объема оперативного пособия использование только синтетических рассасывающихся нитей, а не кетгута, о использование современных, высокоэффективных и доступных для большинства лечебных учреждений анестезиологических пособий, снижающих травматичность оперативного лечения (особенно у соматически отягощенных больных и пациенток пожилого и старческого возраста), ускоряющих процесс реабилитации. При выполнении перинеолеваторопластики нами были взяты биоптаты для проведения морфологического и иммуногистохимического исследования тканей промежности. В качестве контроля были исследованы ткани промежности женщин, травмированных во время первых родов. Всего проведено 74 исследований тканей промежностей. Мы изучили свечение коллагенов первого (C1), третьего (C3) и четвертого (C4) типов (коллаген второго типа встречается лишь в хрящах, поэтому был исключен из исследования).

Анализ люминесценции показал отсутствие диффузного свечения высокой выраженности С3 и С4, но и небольшое количество материала с диффузным свечением С1. Отсутствие люминесценции коллагенов было также зафиксировано только у 1/10 части исследованных биоптатов. Таким образом, в большинстве случаев наблюдалось фрагментарное свечение различной степени выраженности. Для поиска взаимосвязей полученных результатов иммуногистохимического исследования и клинической картины, мы построили графики зависимостей степени люминесценции коллагенов с возрастом пациенток, временем, прошедшим после травматичных родов. Зависимость степени люминесценции исследованных коллагенов от временных критериев – возраста пациенток и срока после перинеальных травм – показал идентичную картину. На протяжении этих графиков можно выделить три стадии (на рисунках разделены вертикальными пунктирными линиями): более активного свечения С1, приходящего ему на смену с течением времени преобладания С3 и превалирования люминесценции С4. Период активного свечения С1 наблюдался у пациенток до 31 года, что соответствует, в среднем, 8 годам после перенесенной травмы. На протяжении этого периода кривая, характеризующая степень люминесценции С1, неуклонно стремится вниз, то есть, несмотря на превалирование С1, его выраженность и распространенность уменьшается, а активность свечения С3 и С4 имеет тенденцию к увеличению. Это – период субкомпенсаторных изменений в тканях промежности. Следующий этап, соответствующий возрасту 31 – 38 лет (8 – 16 лет после травматичных родов), характеризуется более яркой люминесценцией С3: график имеет возрастающий тренд до пиковой активности свечения (в возрасте 35 лет и 14,5 лет, прошедших после травмы), а затем иммуногистохимические показатели С3 имеют тенденцию к снижению. График, отражающий изменение с течением времени яркости свечения С1, стремится к меньшим показателям, а активность С4, наоборот, постепенно увеличивается. Это – период ранних субкомпенсаторных изменений. И, наконец, третий этап, соответствующий возрасту пациенток старше 38 лет и более 16 лет, прошедших после перинеального повреждения. В это время особенностью диаграммы является превалирование постоянно увеличивающегося свечения С4. Графики, отражающие люминесценцию С1 и С3 на этом этапе стремятся к понижению. Так проявляется период поздних декомпенсаторных изменений тазового дна. Заметив эту особенность, мы сопоставили

полученные данные с классическим развитием патологических процессов, как известно, развивающихся в три основных этапа: компенсации, субкомпенсации, декомпенсации. Для подтверждения вышеописанного анализа полученных графиков, приводим, на котором изображена зависимость яркости люминесценции изученных коллагенов в тканях промежности от диагнозов, послуживших обоснованием хирургической коррекции. График имеет уже обнаруженные ранее зависимости, однако, более сглаженный вид из-за уменьшения числа градаций. Стадия субкомпенсаторных изменений заканчивается развитием опущения обеих стенок влагалища, то есть началом выраженной манифестации пролапса, а апофеозом развивающихся событий оказывается период, связанный с началом дистопии матки, когда все поддерживающие ее структуры приходят в состояние поздней декомпенсации. Ухудшение уже существующего пролапса происходит также в период перименопаузы. Морфологическая картина биоптатов полностью подтверждает клинические проявления несостоятельности тазового дна и результаты иммуногистохимического исследования, расширяя представления о структурных изменениях тканей. Эти изменения всецело вписываются в концепцию компенсаторных, субкомпенсаторных и декомпенсаторных процессов. До момента воздействия на промежность повреждающего фактора (осложненные роды через естественные пути), независимо от наличия дополнительных факторов риска развития пролапса, их воздействие на ткани нивелируется компенсаторно-приспособительными реакциями. Морфологическая картина мышц промежности в этом случае (ткани, взятые для исследования во время первых родов) соответствовала нормальному: полноценные мышечные волокна без признаков дистрофии с умеренным количеством соединительной ткани первого типа и нормальных сосудов, составляющих межклеточное вещество. После повреждения тканей промежности, вследствие воздействия многочисленных дополнительных факторов, способствующих развитию пролапса гениталий, в тканях возникали субкомпенсаторные изменения: увеличивалось число сосудов, появлялся отек их стенок и межклеточного вещества; с увеличением лимфоцитарной инфильтрации стенок сосудов, появлялись начальные признаки склерозирования; увеличивалась дистрофия мышц, снижалась их функциональная активность, происходило разрастание соединительной ткани промежуточного, третьего типа, замуровывающей мышечные волокна.



Нормальная морфологическая картина тканей промежности.

В среднем, через 8-10 лет после родов, особенно, осложненных травмой промежности, происходил срыв адаптационных возможностей тканей. Начинался процесс декомпенсационных изменений тазового дна под влиянием продолжающих

воздействовать (хроническое повышение внутрибрюшного давления) и появляющихся (постепенное снижение выработки половых стероидов) факторов. В это время развивался резко выраженный склероз сосудов, снижалось их общее количество,



развивалась атрофия мышечных волокон, они замещались соединительной тканью, представленной преимущественно наименее прочным С4.

**Выводы.** У большинства пациенток - 469 (82,6%) - пролапс начинает развиваться еще в репродуктивном возрасте, негативно отражаясь на сексуальной функции, здоровье и качестве жизни. Клиническая картина усугубляется с течением времени, что зависит от длительности заболевания (накопление факторов риска). Вопреки ожиданиям, стрессовое недержание мочи при пролапсе встречаются только в 64 (11,3%) случаев, гораздо более важным симптомом оказалась хроническая констипация (запоры) - 190 (33,5%). Несостоятельность тазового дна при пролапсе отмечена в 100% случаях, независимо от возраста. При этом

нарушения анатомии (расхождение ножек m.levatoris ani) – у 380 (66,9%). Морфологические и иммуногистохимические исследования подтвердили предположение о едином механизме развития пролапса, зависящего не от факторов риска, а от длительности заболевания. Патогенез синдрома несостоятельности тазового дна, развивается в три морфологически подтвержденных этапа: стадии компенсации (до повреждения промежности или гистерэктомии), стадии субкомпенсации, длящейся, в среднем, 8 лет (несостоятельность тазового дна без пролапса или начальные степени опущения стенок влагалища) и декомпенсации (манifestация пролапса тазовых органов).

#### Использованная литература

1. Адамян Л. В., Сашин Б. Е. Современные концепции хирургического лечения опущения и выпадения женских половых органов // Эндоскопия в диагностике, лечении и мониторинге женских болезней: Сб./ Под ред. В.И. Кулакова. М., 2016. - С. 622-636.
2. Аминев А.М. Руководство по проктологии. Куйбышев: Книжное изд., 2014, т.2, с. 437-453.
3. Аминова В.А. К вопросу о ректоцеле. Материалы науч. конференции врачей клиник Куйбышевского мед. ин-та., 2012, с.228-231.
4. Багаев В. М. Ведение больных с выпадением матки у женщин старше 50 лет: Автореферат дис. канд. мед. наук. — М., 2016. — 19 с.
5. Балан В.Е. Урогенитальные расстройства в климактерии. // Акуш. и гин. — 2018.-№6.-С. 12-13.
6. Баисова Э. И. Выбор метода оперативного лечения пролапса матки: Дис. докт. мед. наук. М., 2019. - 144 с.
7. Ibatova Sh. M., Mamatkulova F. Kh., Ruzikulov N.Y. The Clinical Picture of Acute Obstructive Bronchitis in Children and the Rationale for Immunomodulatory Therapy. International Journal of Current Research and Review. Vol 12 Issue 17. September 2020. - P.152-155.
8. Ibatova Sh.M., Mamatkulova F.Kh., Rakhmonov Y.A., Shukurova D.B., Kodirova M.M. Assessment of the Effectiveness of Treatment of Rachit in Children by Gas-Liquid Chromatography. International Journal of Current Research and Review. Vol 13, Issue 06, 20 March 2021. P.64-66.
9. Sh.M. Ibatova, F.Kh. Mamatkulova, D.S. Islamova. Efficiency of combined application of apricot oil and aevit as a regulator of lipase activity of blood serum in children with vitamin D-deficiency rickets. Journal of Critical Reviews. // ISSN- 2394-5125. VOL 7, ISSUE 11, 2020. P.1266-1274.
10. Ibatova Sh.M., Baratova R.Sh., Mamatkulova F.Kh., Ergashev A.Kh. State of immunity in chronic obstructive pulmonary disease in children. Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). Vol.10, Issue 3, March, 2021. P. 132-136.
11. Sh.M. Ibatova, F.Kh. Mamatkulova, N.Y. Ruzikulov, Yu.A. Rakhmonov. Broncho obstructive syndrome in children: prevalence and difficulties of differential diagnostics. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal 2021, P. 87-92.

# ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**TOM 4, HOMEP 1**

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

**VOLUME 4, ISSUE 1**

**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

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

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

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

Тел: (+998-94) 404-0000