

**TRAHUNR**

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

---

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

---



TADQIQOT.UZ

VOLUME 1, ISSUE 1

**2020**

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

---

ISSN: 2181-0990  
DOI 10.26739/2181-0990

**N<sup>o</sup> 1**  
**2020**

**Главный редактор:  
Chief Editor:**

**Негмаджанов Баходур Болтаевич**  
доктор медицинских наук, профессор, заведующий  
кафедрой Акушерства и гинекологии №2  
Самаркандского Государственного Медицинского  
Института

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

**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**  
доктор медицинских наук, профессор  
Кафедры акушерства и гинекологии  
Ташкентского Государственного стоматологического  
института

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

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

**Ramašauskaitė Diana**  
профессор, руководитель центра акушерства и гинекологии в  
больнице Вильнюсского университета Santaros klinikos (Prof.  
Clinic of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty of  
Medicine (Литва)

**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, (Россия).

**Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**  
Доктор медицинских наук, профессор  
кафедры акушерства и гинекологии №2,  
Бухарского Медицинского института.

**Окулов Алексей Борисович**  
Доктор медицинских наук., профессор,  
андро-гинеколог, главный научный сотрудник кафедры  
Детской хирургии педиатрического факультета РМАНПО,  
профессор кафедры медицинской репродуктологии и  
хирургии Московского государственного  
медико-стоматологического университета (Россия).

**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 (Israel).  
Председатель кафедры урологии и детской урологии,  
Медицинский центр Шааре-Зедек, Клинический профессор  
хирургии/урологии, медицинский факультет, Иерусалим, Израиль

**Fisun Vural**  
Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari ve  
Eğitim Sorumlusu (Доцент Dr.Фисун Вурал Университет  
медицинских наук. Репродуктолог. Ведущий специалист по  
вспомогательной репродуктивной технологии (Турция)

**Melike Betül Ögütmen**  
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji  
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu  
(Доцент. Dr. Малике Бетул Угутмен.  
Нефролог. Университет медицинских наук (Турция)

**Аллазов Салах Аллазович**  
доктор медицинских наук, профессор  
кафедры урологии, Самаркандского  
Государственного Медицинского Института

**Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна**  
доктор медицинских наук,  
Самаркандского Государственного  
Медицинского Института, нефролог

**Локшин Вячеслав Нотанович**  
акушер-гинеколог, репродуктолог,  
доктор медицинских наук, профессор,  
президент Казахстанской ассоциации  
репродуктивной медицины (Казахстан).

**Никольская Ирина Георгиевна**  
Доктор медицинских наук, профессор ГБУ МО  
МОНИАГ. Ученый секретарь научного совета (Россия).

**Шалина Раиса Ивановна**  
Доктор медицинских наук, профессор кафедры  
акушерства и гинекологии педиатрического факультета  
РНМУ им.Н.И.Пирогова (Россия).

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

Обращение ректора Самаркандского государственного медицинского института д.м.н, профессора Ж.А. Ризаева и главного редактора д.м.н., профессора Б.Б. Негмаджанова.....6

Ramašauskaitė Diana. Best wishes to the new journal.....7

### ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

**1. Ахмедов Я.А.**

ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ (ОБЗОР).....8

**2. Аюпова Ф.М., Солиева У.Х., Миродилова Ф.Б.**

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА В КОМПЛЕКСЕ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ (ОБЗОР).....13

**3. Кадыров З.А., Фаниев М.Д., Сергеев В.В.**

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОСТРОГО ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА (ОБЗОР).....17

**4. Каттоходжаева М.Х., Сулейманова Н.Ж., Амонова З.Д., Шакирова Н.Г.**

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ГЕНИТАЛЬНОЙ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И РАК ШЕЙКИ МАТКИ. СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ (ОБЗОР).....22

**5. Нигматова Г.М., Агзамова М**

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ (ОБЗОР).....29

**6. Agababyan L.R., Makhmudova S.E.**

COMPARISON OF PLACENTAL PATHOLOGY BETWEEN SEVERE PREECLAMPSIA AND HELLP SYNDROME (REVIEW).....34

**7. Ashurova U.A., Abdullaeva L.M., Klychev S.I., Ahmedova A.T.**

SURGICAL APPROACH TO THE TREATMENT OF ENDOMETRIOID OVARIAN CYSTS IN PATIENT WITH INFERTILITY: «FOR» AND «AGAINST» (REVIEW).....38

**8. Nasirova Z.A.**

REPRODUCTIVE BEHAVIOR OF WOMEN AFTER CESAREAN SECTION (REVIEW).....42

### ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

**9. Ахмедова А.Т.**

ВЛИЯНИЕ ФИТОГОРМОНОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ В ПЕРИОДЕ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ.....46

**10. Гарифулина Л.М., Гайилов Н.С.**

СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ.....50



# JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 618.173:616.13-004.6:615.322

**Ахмедова Азиза Таировна**Ассистент Самаркандского Государственного Медицинского института  
Кафедры Акушерства и гинекологии, факультета  
последипломного образования, Самарканд, Узбекистан.

### ВЛИЯНИЕ ФИТОГОРМОНОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ В ПЕРИОДЕ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ

**For citation:** Axmedova Aziza Tairovna, Influence of phytohormones on the quality of life of women with endometriosis during perimenopause, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2020, vol. 1, issue 1, pp.

<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2020-1-9>

#### АННОТАЦИЯ

В этом исследовании изучили особенности клинического течения климактерического синдрома у женщин с эндометриозом на основании изучения качества жизни, гормонального статуса и применявшихся методов лечения. Были обследованы 87 женщин в периоде перименопаузы с эндометриозом в возрасте от 45 до 55 лет, обратившихся к гинекологу по поводу жалоб, связанных с проявлениями климактерического синдрома. Симптомы, присущие климаксу, связаны со снижением уровня эстрогенов в женском организме. Из-за этого органы, подконтрольные женским половым гормонам, перестают корректно функционировать, у женщин с гипострогенией наблюдается расстройство сосудодвигательной функции, приливы жара, дисфория, депрессивные состояния, снижение либидо, остеопороз, что значительно снижает качество жизни. Нами проведено анкетирование по опроснику качества жизни SF 36.

**Ключевые слова:** климактерический синдром, перименопауза, эндометриоз, качество жизни, менопаузальная гормональная терапия, фитогормоны.

**Axmedova Aziza Tairovna**Samarqand Davlat Tibbiyot instituti  
Diplomdan keying ta'lim fakulteti  
Akusherlik va ginekologiya kafedrasida assistenti,  
Samarqand, O'zbekiston

### PERIMENOPAUSA DAVRIDA ENDOMETRIOZI BO'LGAN AYOLLARNING HAYOT SIFATIGA FITOGORMONLARNING TA'SIRINI O'RGANISH

#### ANNOTASIYA

Ushbu tadqiqotda endometriozi ayollarda menopauzal sindromning klinik holati, turmush darajasi, gormonal holat va ishlatiladigan davolash usullari o'rganildi. 45 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan perimenopoz davrida 87 ayolni endometriozi bilan tekshirdik, ular menopauza sindromining namoyon bo'lishi bilan bog'liq shikoyatlar bo'yicha ginekolog bilan bog'lanishdi. Menopauzaga xos bo'lgan alomatlar ayol tanasida estrogen darajasining pasayishi bilan bog'liq. Shu sababli, ayol jinsiy gormonlari tomonidan boshqariladigan organlar to'g'ri ishlashni to'xtatadi, gipoestrogeniya bo'lgan ayollarda vazomotor funktsiyaning buzilishi, qizarish, disforiya, depressiv holatlar, libidoning pasayishi va osteoporoz hayotning sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. SF 36 hayot sifati bo'yicha so'rovnomada so'rov o'tkazdik.

**Kalit so'zlar:** klimakterik sindrom, perimenopoz, endometriozi, hayot sifati, menopauza gormoni terapiyasi, fitohormonlar.

**Axmedova Aziza Tairovna**Assistant at Samarkand State Medical Institute.  
Faculty of Postgraduate Education,  
Department of Obstetrics and Gynecology.  
Samarkand, Uzbekistan.

### INFLUENCE OF PHYTOHORMONES ON THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS DURING PERIMENOPAUSE

#### ABSTRACT

This study examined the clinical course of menopausal syndrome in women with endometriosis based on a study of quality of life, hormonal status, and treatment methods used. We examined 87 women in the period of perimenopause with endometriosis from the age of 45 to 55 years,

who contacted a gynecologist about complaints related to the manifestations of menopause syndrome. Symptoms inherent in menopause are associated with a decrease in the level of estrogen in the female body.

Because of this, organs controlled by female sex hormones cease to function correctly, in women with hypoestrogenia there is a disorder of the vasomotor function, hot flashes, dysphoria, depressive states, decreased libido, and osteoporosis, which significantly reduces the quality of life. We conducted a survey on the questionnaire for quality of life SF 36.

**Key words:** climacteric syndrome, perimenopause, endometriosis, quality of life, menopausal hormone therapy, phytohormones.

**Актуальность.** Фитогормоны-соединения растительного происхождения, которые могут проявлять свойства агонистов либо антагонистов эстрогенов. В настоящее время выделено несколько классов фитогормонов, одним из основных являются изофлавоноиды (изофлавоны, генистеин, дайдзеин, куместраны), имеющие простую фенольную структуру, способную соединяться с эстрогенными рецепторами. Изофлавоны обнаружены в соевых бобах, чечевице, турецком горохе, красном клевере. Соевые изофлавоноиды содержатся в биологически активной добавке «Иноклим», представляющей капсулы, в состав которых входит экстракт с двумя важнейшими изофлавонами: генистином и дайдзином. Максимальное содержание изофлавонов составляет 40%, т.е. 1 таблетка Иноклима содержит около 40 мг соевых изофлавонов. Форма выпуска в капсулах обеспечивает оптимальную биологическую усвояемость продукта.

К фитотерапии следует обращаться, если есть абсолютное противопоказание к МГТ (либо несколько относительных) или же пациентка отказывается от гормонов. Уместно применять фитопрепараты при климактерическом синдроме легкой и средней степени тяжести, хирургической менопаузе, у женщин с онкозаболеваниями в анамнезе. Сегодня изучается возможность использовать после мастэктомии лекарственного средства на растительной основе в сочетании с тамоксифеном.

Оценка соотношения полов в популяции пожилых людей в разных странах показала, что в Узбекистане в настоящее время количество пожилых людей составляет 6,7%, а в 2030 году этот показатель достигнет-11,6%, в 2050 году-19,4%. Количество женщин в возрасте 45-54 года 1 млн 702 [stat.uz]. Продолжительность жизни женщин в Узбекистане примерно на 4-5 лет больше, чем у мужчин.

В последнее время во всем мире значительно возрос интерес к изучению проблем перименопаузы (ПМП) [7,8,9].

Качество жизни пациенток с эндометриозом в периоде перименопаузы значительно страдает [14,15]. Частые перемены настроения, депрессии, тревога нередко мешает выполнению повседневной работы, несмотря на то, что компоненты физического здоровья остаются на среднем уровне [14,16,17].

Таким образом, несмотря на успехи, достигнутые в изучении этиопатогенеза, новых методов диагностики и терапии, проблема лечения и тактика ведения -женщин с эндометриозом в периоде перименопаузы до настоящего времени остается далекой от своего решения.

Все это диктует необходимость оптимизации тактики ведения больных с эндометриозом в ПМП, которая должна быть направлена не только на создание адекватных комплексных подходов прогнозирования развития и рецидивирования различных гинекологических и соматических заболеваний, но и разработки единых протоколов ведения больных с данной патологией.

На основании патентного поиска, регистрационный номер № 001947, от 30.10.2019 года, проведенного Государственной Научной Медицинской библиотекой, при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, проблема «Особенности течения периода перименопаузы у женщин с эндометриозом» и влияния его на качество жизни не изучалось.

Увеличение количества женщин с эндометриозом, страдающих от климактерического синдрома требует разработки нового подхода к лечению этой категории женщин и относится к актуальным проблемам современной гинекологии, что и послужило основанием для нашего исследования.

**Цель:** Изучить эффективность фитогормонов в терапии климактерического синдрома у женщин с эндометриозом на

Перименопауза – включает в себя период менопаузального перехода и 12 месяцев после последней самостоятельной менструации [4,8, 25,30,].

В настоящее время механизмы развития изменений и приближения менопаузы, а также патогенез патологических процессов, развивающихся в ПМП, изучены недостаточно.

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что в ПМП нарушается основной алгоритм функционирования репродуктивной системы – цикличность секреции эстрадиола, прогестерона, внутрияичниковых гормонов Ингибина и Активина, а также гонадотропных гормонов [11,12].

Установлено, что с возрастом, наряду с истощением фолликулов, снижается и число рецепторов к гонадотропинам, что способствует снижению чувствительности яичников к собственным гонадотропным стимулам и уменьшению частоты овуляторных циклов [8,11,21].

По мере приближения перименопаузы увеличивается число ановуляторных циклов, наблюдается укорочение фолликулярной и недостаточность лютеиновой фаз цикла, что неминуемо сопровождается клиническими изменениями менструальной функции [8,11,21].

Доказано, что ранним маркером наступающей перименопаузы является повышение уровня фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), обусловленное наличием обратной связи между ингибином и ФСГ [23,25,].

В ПМП, создает значительные трудности в выборе методов лечения. Этим можно объяснить отсутствие единых рекомендаций по выбору лекарственного средства, дозе и оптимальной длительности его применения, которая часто является неадекватной, в связи с чем, приходится сталкиваться с рецидивами ГЭ.

основании изучения качества жизни, гормонального статуса и применявшихся методов лечения.

**Материалы и методы исследования.** Были обследованы 87 женщин в периоде перименопаузы с эндометриозом в возрасте от 45 до 55 лет, обратившихся к гинекологу по поводу жалоб, связанных с проявлениями климактерического синдрома.

Симптомы, присущие климаксу, связаны со снижением уровня эстрогенов в женском организме. Из-за этого органы, подконтрольные женским половым гормонам, перестают корректно функционировать, у женщин с гипозестрогией наблюдается расстройство сосудодвигательной функции, приливы жара, дисфория, депрессивные состояния, снижение либидо, остеопороз, что значительно снижает качество жизни. Нами проведено анкетирование по опроснику качества жизни SF 36. (таблица №1)

**Таблица № 1**  
**Анкетирование по опроснику качества жизни**

|   | Все время | Большую часть времени | Часто | Иногда | Редко | Ничего |
|---|-----------|-----------------------|-------|--------|-------|--------|
| а. Вы чувствовали себя бодрым (ой)?   | 1         | 2                     | 3     | 4      | 5     | 6      |
| б. Вы сильно нервничали?  | 1         | 2                     | 3     | 4      | 5     | 6      |
| в. Вы чувствовали себя таким (ой) подавленным (ой), что ничто не могло Вас взбодрить? | 1         | 2                     | 3     | 4      | 5     | 6      |

|  |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|
| г. Вы чувствовали себя спокойным (ой) и умиротворенным (ой)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| д. Вы чувствовали себя полным(ой) сил и энергией?            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| е. Вы чувствовали себя упавшим(ей) духом и печальным(ой)?    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ж. Вы чувствовали себя измученным(ой)?                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| з. Вы чувствовали себя счастливым(ой)?                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| И. Вы чувствовали себя уставшим (ой)?                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

У большинства женщин перименопауза наступает в период от 45 до 55 лет. Климакс имеет разные степени выраженности. Для оценки тяжести проявлений климактерического синдрома и принятия решения о целесообразности лечения имеется ряд тестов, производящих оценку состояния женщины. Наиболее распространенными и объективными является индекс Куппермана. Тяжесть течения климактерического синдрома в периоде перименопаузы оценивали с помощью модифицированного менопаузального индекса (ММИ).

Изучена коррекция вегетососудистых и психоэмоциональных нарушений у 87 женщин в периоде перименопаузы с использованием фитогормонов. Пациентки были разделены на 2 группы: I группу составили 40 женщин (оперированных по поводу эндометриоза), II группу составляют 47 женщин (не оперированных по поводу эндометриоза). Контрольную группу составили 50 женщин в возрасте 45-55 лет без гинекологической патологии.

**Результаты исследования и их обсуждение.**

Жалобы пациенток до начала лечения представлены, в таблице №2

**Состояние обследованных женщин до лечения**

| Симптомы               | Количество больных |       | Контрольная группа |    |
|------------------------|--------------------|-------|--------------------|----|
|                        | №                  | %     | №                  | %  |
| Приливы жара           | 87                 | 100,0 | 8                  | 16 |
| Обильное потоотделение | 35                 | 40,2  | 10                 | 20 |
| Нарушение сна          | 27                 | 31,03 | 12                 | 24 |
| Утомляемость           | 53                 | 60,9  | 14                 | 28 |
| Состояние тревоги      | 31                 | 35,6  | 0                  | 0  |
| Депрессия              | 33                 | 37,9  | 0                  | 0  |
| Раздражительность      | 25                 | 28,7  | 4                  | 8  |
| Снижение либидо        | 29                 | 33,3  | 9                  | 18 |
| Головные боли          | 23                 | 26,4  | 13                 | 26 |
| Приступы сердцебиения  | 46                 | 52,8  | 15                 | 30 |
| Повышение А/Д          | 19                 | 21,8  | 18                 | 36 |

Слабая степень выраженности климактерического синдрома по индексу Куппермана, была отмечена в основной группе -20,3% пациенток, средняя-у 66% и тяжелая-у 32%, рис.№1.

В контрольной группе тяжесть климактерического синдрома по индексу Куппермана: слабая степень-у 18, средняя степень- у 14 %, тяжелая-у 5% . Коррекция психоэмоциональных и вегетососудистых нарушений проводили препаратом «Иноклим» представляющей капсулы, в состав которых входит соевый экстракт с двумя важнейшими изофлавонами: генистином и дайдзином. Максимальное содержание изофлавонов составляет

40%, т.е. 1 таблетка Иноклима содержит около 40 мг соевых изофлавонов. Форма выпуска в капсулах обеспечивает оптимальную биологическую усвояемость продукта. Контроль проводился через 1, 3, 6-неделю.

Клинический анализ и результаты анкетирования по опроснику SF 36, качества жизни показали, что состояние здоровья женщин, страдающих эндометриозом, в перименопаузе наблюдается высокая распространённость психоэмоциональных нарушений, менопаузальных расстройств у данной категории женщин, характерного для данного возраста, предшествует нарушение процессов метаболической адаптации, существование которого на фоне ранее приобретённых хронических заболеваний, наследственных и социальных факторов усугубляет течение перименопаузальных расстройств.

Согласно полученным данным на 1 неделе терапии имелись положительные тенденции в эмоциональной сфере в I группе у 90% женщин, во II группе 93%, в контрольной группе на 96%, к концу третьей-шестой недели значительно снизилось количество приливов и их тяжесть, уменьшились потливость, колебания А/Д, тахикардия, беспокойство, депрессия, эмоциональная лабильность, головные боли, повысилась работоспособность в I группе -92%, во II группе 94%, в контрольной группе 97% (таблица №3).

**Таблица №3**  
**Состояние обследованных женщин после лечения**

| Симптомы               | Через 1 нед. |       |       | Через 3-б нед. |       |       |
|------------------------|--------------|-------|-------|----------------|-------|-------|
|                        | n -40        | n -47 | n -50 | n -40          | n -47 | n -50 |
| Обильное потоотделение | 5            | 3     | 3     | 3              | 2     | 2     |
| Приливы жара           | 4            | 3     | 2     | 2              | 3     | 2     |
| Нарушение сна          | 6            | 5     | 2     | 4              | 4     | 1     |
| Утомляемость           | 6            | 5     | 3     | -              | -     | -     |
| Состояние тревоги      | -            | 1     | -     | -              | -     | -     |
| Депрессия              | -            | -     | -     | -              | -     | -     |
| Раздражительность      | 6            | 3     | -     | 4              | 5     | 1     |
| Снижение либидо        | 4            | 3     | -     | 3              | 4     | 2     |
| Головные боли          | 4            | 5     | 2     | -              | -     | -     |
| Приступы сердцебиения  | 6            | 4     | 3     | 2              | 4     | 2     |
| Повышение А/Д          | 4            | 3     | 3     | 4              | 3     | 2     |

По опроснику качества жизни -SF36, у женщин с эндометриозом в периоде перименопаузы до начала лечения, отмечалось снижение качества жизни, в основной группе-у 76%, в контрольной группе- у 42% .

После проведенной терапии отмечалось значительное улучшение психоэмоционального состояния и повышение качества жизни пациенток как в основной группе 89% , так и в контрольной- 96%.

Таким образом, проведенный анализ и наши собственные исследования свидетельствуют о целесообразности гормональной заместительной терапии с использованием натуральных эстрогенов является эффективным способом устранения проявлений климактерического синдрома. На фоне применения МГТ существует риск увеличения эндометриондных очагов, которые обычно регрессируют в постменопаузальном периоде. В связи с этим возможности применения фитострогенов, обладающих уникальным избирательным действием на эстрогеновые рецепторы.

**Список использованной литературы:**

1. Адамьян Л. В. Особенности диагностики и лечения патологических процессов эндометрия у пациенток пожилого и старческого возраста /Адамьян Л.В., Мельникова Н.С., Козлова О.В.// VIII Международный конгресс по репродуктивной медицине: материалы. – Москва, 2014.- С 7-9.

2. Азизходжаева Н. А. Особенности изменения иммунной системы у женщин с эндометриозом : научное издание / Н. А. Азизходжаева // Неврология. - Ташкент, 2012. - N3-4. - С. 200-201
3. Алиева Д. А. Изучение гинекологической патологии у женщин с мастопатиями перименопаузального возраста / Д. А. Алиева, Н. И. Хикматова // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. - Ташкент, 2011. - N1. - С. 57-61
4. Агабабян Л. Р. и др. Негормональная коррекция климактерических расстройств у женщин с эндометриозом // Вопросы науки и образования. – 2019. – № 26 (75).
5. Биштани А.Х. Морфологические изменения эндометрия у больных с аномальными маточными кровотечениями /А.Х. Биштани, Ю.Ю. Табакман, А.Г. Солопова // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2014. - №4. – С. 65-66.
6. Вероятность неопластической трансформации при различных типах гиперплазии эндометрия / М.Р. Думановская, Г.Е. Чернуха, О.В. Бурменская, А.Е. Донников и др. // Акушерство и гинекология. – 2013. – №8. – С. 56-62.
7. Агабабян, Л. Р., Ахмедова, А. Т., Абдуллаева, Л. М., Насирова, З. А., & Махмудова, С. Э. (2019). Негормональная коррекция климактерических расстройств у женщин с эндометриозом. Вопросы науки и образования, (26 (75)).
8. Гиперпластические процессы эндометрия в перименопаузе как маркер опухолевого роста и показание к хирургическому лечению / Н. А. Шешукова, И. О. Макаров, Е. И. Боровкова и др. // Хирург. – 2011. – №11. – С. 42-47.
9. Гиперпластические процессы эндометрия: особенности клиники и терапии / И. С. Сидорова, А. Л. Унанян и др. // Врач. – 2011. – № 3. – С. 40-42.
10. Занько С.Н. Гиперплазия эндометрия: возможности ультразвуковой и морфологической диагностики / Занько С.Н., Лысенко О.В. // Акушерство и гинекология. – 2013. – №11. – С. 41-47.
11. Звычайный М. А. Гиперпластический синдром репродуктивной системы у женщин в перименопаузе: тактика консервативной терапии и реабилитации : научное издание / М. А. Звычайный , А. В. Воронцова, А. А. Чилова, И. В. Федотовских // Гинекология. - М., 2014. Том 16 N1. - С. 44-48.
12. Прогнозирование рака тела матки у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия в перименопаузальном возрасте А.Л.Унанян, И.С. Сидорова, Е.А.Коган, Д.В.Бабуринов // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2012. - №2. – С.18-24.
13. Тихончук Е.Ю. Молекулярно-биологические изменения эндометрия у женщин с наружным генитальным эндометриозом : научное издание / Е.Ю.Тихончук, А. В. Асатурова, Л.В.Адамян // Акушерство и гинекология. - М., 2016. - N11. - С. 42-48.
14. Тумилович Л.Г. Справочник гинеколога-эндокринолога / Л.Г. Тумилович, М.А.Геворкян. 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Практическая медицина, 2010. – 208 с.
15. Частота выявления и структура гиперплазии эндометрия в различные возрастные периоды / М. Р. Думановская, Г. Е. Чернуха, А. В. Асатурова, Е. А. Коган // Акушерство и гинекология. – 2015. – №3. – С. 40-44.
16. Чернуха Г. Е. Современные представления о гиперплазии эндометрия (обзор литературы) / Г. Е. Чернуха, М. Р. Думановская // Акушерство и гинекология. – 2013. – №3. – С. 26–32.
17. Angioni S, Pontis A, Dessole M, Surico D, De Cicco Nardone C, Melis I. Pain control and quality of life after laparoscopic enblock resection of deep infiltrating endometriosis (DIE) vs. incomplete surgical treatment with or without GnRHa administration after surgery. Arch Gynecol Obstet. 2015 Feb;291(2):363-70. doi: 10.1007/s00404-014-3411-5. Epub 2014 Aug 24
18. Brown J, Farquhar C. Endometriosis: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Mar 10;(3):CD009590. doi: 10.1002/14651858.CD009590.pub2. Review.
19. Caserta D, Ralli E, Matteucci E, Bordi G, Mallozzi M, Moscarini M. Combined oral contraceptives: health benefits beyond contraception. Panminerva Med. 2014 Sep;56(3):233-44. Review.
20. Chen J, Gao H, Li Q, Cong J, Wu J, Pu D, Jiang G. Efficacy and safety of remifemin on perimenopausal symptoms induced by postoperative GnRH-a therapy for endometriosis: a randomized study versus tibolone. Med Sci Monit. 2014 Oct 16;20:1950-7. doi: 10.12659/MSM.891353.
21. Chen JM, Gao HY, Ding Y, Yuan X, Wang Q, Li Q, Jiang GH. Efficacy and safety investigation of Kuntai capsule for the addback therapy of gonadotropin releasing hormone agonist administration to endometriosis patients: a randomized, double-blind, blank- and tibolone controlled study. Chin Med J (Engl). 2015 Feb 20;128(4):427-32. doi: 10.4103/0366-6999.151057.
22. Daura-Oller E., Cabre M., Montero M. Specific gene hypomethylation and cancer: New insights into coding region feature trends // Bioinformation. – 2009. – Vol. 3, № 8. – P. 340-343.
23. Duffy JM, Arambage K, Correa FJ, Olive D, Farquhar C, Garry R, Barlow DH, Jacobson TZ. La-paroscopic surgery for endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Apr 3;(4):CD011031. doi: 10.1002/14651858.CD011031.pub2. Review.
24. Faure AC, Faure C, Messica O, Margossian H, Ory JP. Perimenopausal discovery of endometriomas on ovarian abscess. Gynecol Obstet Fertil. 2011 Jan;39(1):e20-2. doi: 10.1016/j.gyobfe.2010.08.007. Epub 2010 Dec 22. French.
25. Gong L, Zhang S, Han Y, Long Q, Zou S, Cao Y. Initiation of GnRH agonist treatment on 3-5 days postoperatively in endometriosis patients: a randomized controlled trial. J Clin Pharmacol. 2015 Aug;55(8):848-53. doi: 10.1002/jcph.485. Epub 2015 Apr 1.
26. Granese R, Perino A, Calagna G, Saitta S, De Franciscis P, Colacurci N, Triolo O, Cucinella G. Gonadotrophin-releasing hormone analogue or dienogest plus estradiol valerate to prevent pain recurrence after laparoscopic surgery for endometriosis: a multicenter randomized trial. Acta Obstet Gynecol Scand. 2015 Jun;94(6):637-45. doi: 10.1111/aogs.12633. Epub 2015 Mar 29.
27. Gunawardane DN, Allen PW. Selected Case From the Arkadi M. Rywlin International Pathology Slide Club: Polypoid Endometriosis in the Pouch of Douglas in a Perimenopausal Woman. Adv Anat Pathol. 2015 Sep; 22(5):331-4. doi: 10.1097/PAP.0000000000000081.
28. Hannermann M. M., Alexander H. M., Cope N. J. Endometrial hyperplasia: a clinicians review // Obstet. Gynecol. Reprod. Med. – 2010. – Vol. 20 (4). – P. 116–120.
29. Harlow S.D., Gass M., Hall J.E., Lobo R., Maki P., Rebar R.W., Sherman S., Sluss P.M., de Villiers T.J.; STRAW + 10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive
30. Kenemans P., van Unnik G.A., Mijatovic V., van der Mooren M.J. Perspectives in hormone replacement therapy // Maturitas. - 2001 — 38. - P. 41-48.
31. Kyama C.M., Mihalyi A., Simsa P., Mwenda J.M., Tomassetti C., Meuleman C, D'Hooghe TM. Non-steroidal targets in the diagnosis and treatment of endometriosis // Curr Med Chem. - 2008; 15(10):1006-17.
32. Landi S., Mereu L., Pontrelli G., Stepniewska A., Romano L., Tateo S., Dorizzi C., Minelli L. The influence of adenomyosis in patients laparoscopically treated for deep endometriosis // J Minim Invasive Gynecol. - 2008, Sep-Oct; 15(5):566-70.
33. Laslek W., Migda M., Pilecki S., Serafin Z., Jeka S., Rosinska-Migda J. Transvaginal ultrasonography and sonohysterography in the diagnosis of benign uterine lesions in women at peri- and postmenopausal age // Pol Merkuriusz Lek. - 2004; 17(97): 47-9.