

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 3,  
ISSUE 4

2022

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](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

---

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

**N<sup>o</sup> 4**  
**2022**

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  
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского  
Государственного стоматологического университета

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

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:  
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:  
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 и руководитель клиники акушерства  
и гинекологии при институте клинической  
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic  
of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty  
of Medicine, Latvia)

**Зуфарова Шахноза Алимджановна**  
доктор медицинских наук, профессор, директор  
Республиканского центра репродуктивного  
здоровья населения (M.D., Professor, Director  
of the Republican Center for Reproductive Health)

**Агабабян Ирина Рубеновна**  
кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского  
Государственного медицинского университета  
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,  
Samarkand State Medical University)

**Зокирова Нодира Исламовна**  
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского  
Государственного медицинского университета

**Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич**  
доктор медицинских наук, профессор  
Непрерывного медицинского образования  
медицинского института РУДН.

**Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**  
доктор медицинских наук, профессор Бухарского  
государственный медицинского института.

**Окулов Алексей Борисович**  
доктор медицинских наук, профессор  
Московского государственного  
медико-стоматологического университета.

**Махмудова Севара Эркиновна**  
доктор философии по медицинским наукам (PhD)  
(ответственный секретарь)

**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 университета

**Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна**  
доктор медицинских наук, доцент,  
заведующая кафедрой №2 педиатрии с  
курсом неонатологии, Самаркандского  
Государственного медицинского университета

**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

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

## ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

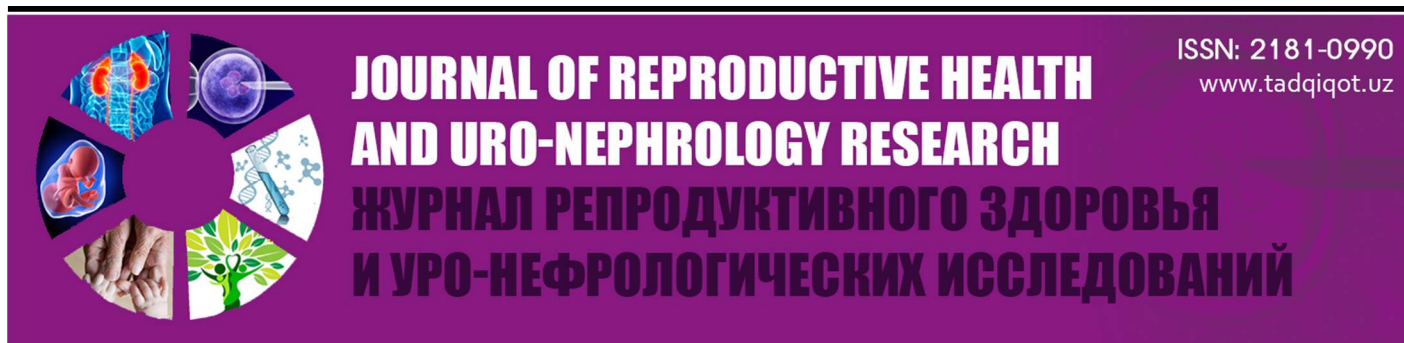
|   |   |
|---|---|
| <b>1. Агабабян Л.Р., Ахмедова А. Т., Актамова Н</b><br>ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА / PROGNOSIS AND PREVENTION OF PURULENT-SEPTIC DISEASES IN PREGNANT WOMEN WITH ORAL DISEASES / OG'IZ BO'SHLIG'I KASALLIKLARI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA YIRINGLI-SEPTIK KASALLIKLARNI BASHORAT QILISH VA OLDINI OLISH ..... | 6 |
|---|---|

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

|   |    |
|---|----|
| <b>2. Абдурахмонова Ситора Ибрагимовна, Ризаева Малика Абдуманоновна</b><br>АНАЛИЗ РОСТА ОСЛОЖНЕНИЙ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ/ ANALYSIS OF THE GROWTH OF COMPLICATIONS OF UTERINE FIBROIDS AND ADENOMYOSIS IN POSTCOVID WOMEN/ POSTCOVID DAVRIDA AYOLLARDA BACHADON MIOMASI VA ADENOMIOZ ASORATLARINING O'SISHINING TAHLILI.....   | 11 |
| <b>3. Агабабян Лариса Рубеновна, Турсунова Нозанин</b><br>ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ/ FEATURES OF PREGNANCY COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH HYPERANDROGENISM/ GIPERANDROGENIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA HOMILADORLIK ASORATLARINING XUSUSIYATLARI.....  | 14 |
| <b>4. Агабабян Лариса Рубеновна, Мухитдинова Нигина</b><br>ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ/ PRE-GRAVIDAR TRAINING OF WOMEN WITH A HISTORY OF UNDEVELOPED PREGNANCY/ RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK BO'LGAN AYOLLARNING PREGRAVIDAR TAYYORGARLIGI.....  | 17 |
| <b>5. Агабабян Лариса Рубеновна, Мухитдинова Нигина</b><br>СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЁ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЖЕНЩИН/MODERN APPROACHES TO NON DEVELOPING PREGNANCY AND ITS REHABILITATION IN WOMEN/RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK VA UNI AYOLLARDA QAYTA TIKLASHNING ZAMONAVIY YONDOSHUVLARI.....   | 20 |
| <b>6. Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Гайбуллаева Динара Фатхуллаевна</b><br>ЗНАЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА В РАЗВИТИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ/ ELEVATED HOMOCYSTEINE LEVELS IN THE DEVELOPMENT OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PREECLAMPSIA/ PREEKLAMPSIYA PAYTIDA ENDOTELIAL DISFUNKSIYANI RIVOJLANTIRISHDA GOMOTSISTEIN DARAJASI OSHDI.....   | 23 |
| <b>7. Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Назирова Муяссар Убаевна</b><br>ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ FEATURES OF HEMOSTASIS PARAMETERS IN NON-DEVELOPING PREGNANCY/ RIVOJLANMAYDIGAN HOMILADORLIKDA GEMOSTAZ PARAMETRLARINING XUSUSIYATLARI.....  | 27 |
| <b>8. Комилова Мастура Сафаровна, Пахомова Жанна Евгеньевна</b><br>ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И ЦИТОКИНЫ: РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ/ ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND CYTOKINES: A ROLE IN THE DEVELOPMENT OF PREMATURE DEPARTMENT OF A NORMALLY LOCATED PLACENTA/ENDOTELIAL DISFUNKSIYA VA SITOKINLARNING: NORMAL JOYLASHGAN YOLDOSHNING VAQTIDAN OLDIN KOCHISHINI RIVOJLANISHDAGI ROLI..... | 32 |
| <b>9. Кудратова Дильноза Шарифовна, Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна</b><br>ПРОФИЛАКТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ/ PROPHYLAXIS AND FORECASTING OF THE BIRTH OF SMALL CHILDREN/ KAM VAZNLI CHAQALOQLAR TUG'ILISHINI PROFILAKTIKA XAMDA BASHORAT QILISH.....   | 36 |
| <b>10. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Махмудова Севара Эркиновна</b><br>РЕСПИРАТОРНАЯ ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ/ RESPIRATORY DISEASE OF NEWBORNS IN PREECLAMPSIA PATIENTS/ PREEKLAMPSIYASI BOR AYOLLARDA CHAQALOQLARNING RESPIRATOR PATOLOGIYASI.....   | 40 |
| <b>11. Уринбаева Нилюфар Абдужабборовна, Эшонходжаева Дилдора</b><br>КОВИД-АССОЦИИРОВАННЫЙ МИОКАРДИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ГЕСТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО КОРОНАВИРУСА / COVID-ASSOCIATED MYOCARDITIS AS A COMPLICATION OF GESTATION AFTER CORONAVIRUS/ KOVID BILAN BOG'LIQ MIOKARDIT KORONAVIRUS BILAN KASALLANGANIDAN KEYIN GESTASIYADAGI ASORATLARI.....  | 43 |
| <b>12. Файзуллаева Хилола Бахроновна, Абдуллаева Мухиба Негматовна</b><br>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ / PROGNOSTIC INFORMATION VALUE OF CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS OF POST-HYPOXIC SYNDROME IN NEWBORN/ YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA POSTGIPOKSIK SINDROMNING KLINIK VA LABORATORIYA KO'RSATKICHLARINING PROGNOSTIK AXBOROT TARKIBI.....      | 46 |

- 13. Ходжаева Зарина Алихановна, Муратова Нигора Джураевна**  
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДЕНОМИОЗА СОЧЕТАННО-ГО С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ/ FEATURES OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS OF ADENOMYOSIS COMBINED WITH ENDOMETRIOID OVARIAN CYSTS/ ADENOMIOZNI TUXUMDON ENDOMETRIOID KISTALARI BILAN QO'SHILIB KELGANING KLINIK-LABORATOR KO'RSATKICHLARINING XUSUSIYATI.....49
- 14. Gapparova Guli Nurmuminovna, Axmedjanova Nargiza Ismoilovna**  
COVID - 19 PANDEMIYASI DAVRIDA BOLALARDA PIELONEFRITNING KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH/ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19/ CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....53
- 15. Muratova Nigora Djurayevna, Miralimova Nigora Abdurashidovna**  
BACHADON MIOMASINING HOMILADORLIK VA TUG'ISH NATIJALARIGA TA'SIRI/ ВЛИЯНИЕ МИОМЫ МАТКИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ/ THE EFFECT OF UTERINE FIBROIDS ON THE COURSE OF PREGNANCY AND THE OUTCOME OF CHILDBIRTH.....58
- 16. Nazarova Dildora Gulomovna, Muratova Nigora Djurayevna**  
BACHADONNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI BO'LGAN AYOLLARDA ADENOMIYOZ KECISHINING XUSUSIYA/ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ/ FEATURES OF THE COURSE OF ADENOMYOSIS IN WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERUS.....61
- 17. Safarov Aliaskar Tursunovich, Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna, Safarova Lola Aliaskarovna**  
OIV INFEKTSIYASINING HOMILADORLIK, TUG'RUQ VA TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRGA TA'SIRINI BAHOLASH/ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА/ ASSESSMENT OF THE IMPACT OF HIV INFECTION ON THE COURSE OF GESTATION, CHILDBIRTH AND THE POSTPARTUM PERIOD.....65
- 18. Kattakhodzhaeva Mahmuda Hamdamovna, Qudratova Dilnoza Sharifovna**  
HOMILA ANTENATAL NUQSONLARI RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARINI ERTA BASHORATLASH PREDIKTORLARI/ ПРЕДИКТОРЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА/ EARLY MARKERS FOR THE DIAGNOSIS OF INTRAUTERINE FETAL ANOMALIES.....68
- 19. Raximova Durdona Juraqulovna, Shayxova Guli Islamovna**  
7-17 YOSHLI MAKTAB O'QUVCHILARINING JISMONIY RIVOJLANISHINI BAHOLASH/ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ 7-17 ЛЕТ/ ASSESSMENT OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF 7-17-YEAR-OLD SCHOOL STUDENTS.....72
- 20. Zakirova Nodira Islamovna, Zakirova Fotima Islamovna, Abdullaeva Nigora Erkinovna**  
FEATURES OF PREGNANCY MANAGEMENT AND BIRTH OUTCOMES IN WOMEN WITH FETAL MACROSOMIA WITH ACTIVE AND EXPESTANT TASTICS/ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИН С МАКРОСОМИЕЙ ПРИ АКТИВНОЙ И ВЪЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКЕ/ FAOLI VA KUTILGAN BOSHQARUV BO'LGAN MAKROSOMIY AYOLLARDA HOMILALIYLIKNI BOSHQARISH XUSUSIYATLARI VA TUG'ILISH NATIJASI.....77






УДК: 618.14-002-036.12:618.

**Nazarova Dildora Gulomovna**  
Toshkent Davlat stomatologiya instituti  
Toshkent, O'zbekiston

**Muratova Nigora Djurayevna**  
Toshkent Davlat stomatologiya instituti  
Toshkent, O'zbekiston

### BACHADONNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI BO'LGAN AYOLLARDA ADENOMIYOZ KECHISHINING XUSUSIYATLARI

**For citation:** Nazarova Dildora Gulomovna, Muratova Nigora Djurayevna, Features of the course of adenomyosis in women with inflammatory diseases of the uterus, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 4. pp.61-64

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7420880>

#### ANNOTATSIYA

Dolzarliligi. Bachadonning xavfsiz giperplastik kasalliklari, xususan, adenomioz dolzarb tibbiy va ijtimoiy muammo bo'lib, so'nggi vaqtlarda uning ahamiyati sezilarli darajada oshdi, bu esa reproduktiv yoshdagi ayollar orasida bunday kasalliklar sonining baqaror o'sishi bilan bog'liq. Buning sabablaridan biri ayollarda genital hududining yallig'lanish kasalliklari bo'lishi mumkin, bu zamonaviy ginekologiyaning muhim va hali ham hal qilinmagan muammosidir. Maqsad – bachadonning yallig'lanish kasalliklari bilan og'rikan ayollarda adenomiozning rivojlanishini aniqlash. Uslublar va materiallar. Biz ikki guruhga bo'lingan reproduktiv yoshdagi 62 nafar ayolni ko'rib chiqdik: 1 – guruh – adenomioz bilan birgalikda surunkali endometritli 29 nafar ayol, anamnezida bachadon ichi aralashuvlar o'tkazgan ayollar, 2-guruh - adenomioz tashxisi qo'yilgan 33 nafar ayol. Natijalar. Tekshirilganlarning yoshi 29 dan 49 yoshgacha bo'lib, o'rtacha  $38,1 \pm 0,3$  yoshni tashkil etdilar. Surunkali endometritning klinik ko'rinishi bunday ayollarda adenomioz mavjudligiga bog'liq emasligi aniqlandi. Birinchi va ikkinchi guruhdagi tekshirilgan ayollarda tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari, pastki jinsiy a'zolar, endometriya giperplastik jarayonlar va anomal bachadon qon ketishi deyarli bir xil. So'rovda qatnashganlarning yoshi 29 dan 49 yoshgacha bo'lib, o'rtacha  $38,1 \pm 0,3$  yoshni tashkil etdi. Surunkali endometritning klinik ko'rinishi bunday ayollarda adenomiozning mavjudligiga bog'liq emasligi aniqlandi. Birinchi va ikkinchi guruhdagi tekshirilgan ayollarda tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari, pastki jinsiy a'zolar, endometriya giperplastik jarayonlar va anomal uterin qon ketishi deyarli bir xil. Xulosalar. Ekspert qurilmalarida o'tkaziladigan ultratovush tekshiruv nafaqat to'g'ri tashxis qo'yish, balki bachadonda adenomiozning tarqalish darajasini aniqlash imkonini beradi. 1-darajali adenomiozning diffuz shakli ham ko'pincha ultratovush yordamida aniqlanmaydi yoki tavsiflanmaydi. Bu noto'g'ri davolanishga va uning past samaradorligiga olib keladi. Ba'zi bemorlarda ultratovush tekshiruvda aniqlangan endometritning yagona belgisi shilliq qavatning vaskulyarizatsiyasi va pastki miyometriya qatlamning gipervaskulyarizatsiyasi bo'lishi mumkin.

**Kalit so'zlar:** bachadonning yallig'lanish kasalliklari, surunkali endometrit, adenomioz, diagnostika, ultratovush, doppler.

**Назарова Дилдора Гуломовна**  
Ташкентский Государственный стоматологический институт  
Ташкент, Узбекистан

**Муратова Нигора Джураевна**  
Ташкентский Государственный стоматологический институт  
Ташкент, Узбекистан

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ

#### АННОТАЦИЯ

Актуальность. Доброкачественные гиперпластические заболевания матки, в частности аденомиоз, представляют собой актуальную медико-социальную проблему, причем за последнее время ее значимость существенно выросла, что связано с неуклонным ростом числа подобных заболеваний среди женщин репродуктивного возраста. Одной из причин могут быть воспалительные заболевания половой сферы у женщин, представляющие значительную и до сих пор не решенную проблему современной гинекологии. Цель – определить развитие аденомиоза у женщин с воспалительными заболеваниями матки. Материалы и методы. Нами обследованы 62 женщины репродуктивного возраста, которые были разделены на две группы: 1 группа – 29 женщин с хроническим эндометритом в сочетании с аденомиозом, в анамнезе, которых имели место внутриматочные вмешательства, 2 группа – 33 женщины с установленным диагнозом – аденомиоз. Результаты. Возраст обследованных колебался от 29 до 49 лет, и составлял в среднем  $38,1 \pm 0,3$  лет. Установлено, что клиническая картина хронического эндометрита не зависит от наличия у таких женщин аденомиоза. У обследованных женщин как первой, так и второй группы практически одинаково часто встречаются воспалительные заболевания органов малого таза, нижнего

отдела гениталий, гиперпластические процессы эндометрия, аномальные маточные кровотечения. Выводы. УЗИ, выполненное на аппаратах эксперт-класса, позволяют не только поставить правильный диагноз, но и определить степень распространения аденомиоза в матке. Диффузную форму аденомиоза 1 степени также часто не обнаруживают и не описывают при УЗИ. Это приводит к неправильному лечению и его низкой эффективности. У некоторых пациенток единственным признаком эндометрита, выявленном на ультразвуковом исследовании, может быть васкуляризация слизистой и гиперваскуляризация подлежащего слоя миометрия.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания матки, хронический эндометрит, аденомиоз, диагностика, ультразвуковое исследование, доплерометрия.

**Nazarova Dildora Gulomovna**

Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

**Muratova Nigora Juraevna**

Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

## FEATURES OF THE COURSE OF ADENOMYOSIS IN WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERUS

### ABSTRACT

Benign hyperplastic diseases of the uterus, in particular adenomyosis, are an urgent medical and social problem, and recently its significance has grown significantly, which is associated with a steady increase in the number of such diseases among women of reproductive age. One of the reasons may be inflammatory diseases of the genital sphere in women, which represent a significant and still unresolved problem of modern gynecology. The aim is to determine the development of adenomyosis in women with inflammatory diseases of the uterus. Materials and methods. We examined 62 women of reproductive age who were divided into two groups: group 1 – 29 women with chronic endometritis in combination with adenomyosis, with a history of intrauterine interventions, group 2 – 33 women with an established diagnosis of adenomyosis. Results. The age of the examined ranged from 29 to 49 years, and averaged  $38.1 \pm 0.3$  years. It was found that the clinical picture of chronic endometritis does not depend on the presence of adenomyosis in such women. In the examined women of both the first and second groups, inflammatory diseases of the pelvic organs, the lower genitals, hyperplastic processes of the endometrium, abnormal uterine bleeding are almost equally common. Conclusions. Ultrasound performed on expert-class devices allows not only to make the correct diagnosis, but also to determine the extent of the spread of adenomyosis in the uterus. The diffuse form of grade 1 adenomyosis is also often not detected and not described by ultrasound. This leads to improper treatment and its low effectiveness. In some patients, the only sign of endometritis detected by ultrasound may be mucosal vascularization and hypervascularization of the underlying layer of the myometrium.

**Key words:** inflammatory diseases of the uterus, chronic endometritis, adenomyosis, diagnosis, ultrasound, dopplerometry.

**Dolzarbliqi.** Bachadonning xavfsiz giperplastik kasalliklari, xususan, adenomioz dolzarb tibbiy va ijtimoiy muammo bo'lib, so'nggi paytlarda uning ahamiyati sezilarli darajada oshdi, bu reproduktiv yoshdagi ayollar orasida bunday kasalliklar sonining barqaror o'sishi bilan bog'liq. Buning sabablaridan biri ayollarda jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari bo'lishi mumkin, bu zamonaviy ginekologiyaning muhim va hali ham hal qilinmagan muammosidir [1,2]. Ushbu patologiyaning chastotasi pasaymaydi, bu kasalliklar hali ham ginekologik kasalliklar tarkibida yetakchi o'rinni egallaydi. So'nggi yillarda tadqiqotchilarning tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari, surunkali endometrit bilan bog'liq alohida nozologiyaga qiziqishi sezilarli darajada oshdi.

Endometriumdagi surunkali yallig'lanish jarayoni hayz ko'rishning buzilishi, homiladorlik, bepustlik, shuningdek, endometrium va miyometriumning giperplastik jarayonlarining asosiy sabablaridan biridir. Yuqumli vosita tomonidan endometriumning doimiy shikastlanishi natijasida bachadon bo'shlig'ining shilliq qavatining tsiklik o'zgarishi va qabul qilinishini buzadigan ko'plab ikkilamchi morfofunktsional o'zgarishlar yuzaga keladi [5]. Adenomioz bachadonning shikastlanishi bilan tavsiflanadi, nodulyar, fokal, diffuz shakllar mavjud. Asosan, endometriumning funktsional qatlamidan rivojlanadigan endometrioizning boshqa lokalizatsiyalaridan farqli o'laroq, ichki endometrioiz endometriumning bazal qatlamidan kelib chiqadi [6], endometriyal bezlarning tananing miyometrium qalinligigacha progressiv invaziv o'sishi bilan tavsiflanadi. va bachadon istmusi, bachadon naychalarining oraliq qismlariga [6, 7].

Giperplaziya jarayoni nafaqat heterotopik o'choqlarning o'sishida, balki bachadon devorining mushak elementlarining giperplaziyasi bilan ham namoyon bo'ladi [8]. Endometrioizning barcha holatlari orasida adenomiozning chastotasi 70-90% ga etadi [9]. Adenomiozda miyometriumning shikastlanish chuqurligi va uning shakli bemorlarning yoshiga bog'liq emas [9]. Ayollarning bepustligining barcha sabablari orasida adenomioz taxminan 20% ni tashkil qiladi. Adenomiozda ikkilamchi bepustlik birlamchi qaraganda 4 marta tez-tez kuzatiladi. Natijada, davolanishga qaramay, ayollarning 96 foizi bepust bo'lib qolmoqda [10]. Zotova O.A. adenomioz rivojlanishi uchun xavf omillari aniqlandi: semizlik, ayol chizig'i bo'ylab

reproduktiv tizimning xavfli kasalliklarining og'ir irsiy tarixi, hayz ko'rishning mavjudligi, intrauterin kontratsepsiya vositalaridan foydalanish, abort tarixi va bachadon bo'shlig'ining kuretaji. Aniqlanishicha, adenomiozni bashorat qilishda eng yuqori sezuvchanlikka ega bo'lgan klinik va anamnestik ko'rsatkich bachadon bo'shlig'ining diagnostik kuretajining mavjudligi (90,7%), eng yuqori o'ziga xoslik esa induksiya qilingan abortning mavjudligi (92,2%) hisoblanadi. Ginekologik amaliyotda surunkali endometrit ko'pincha reproduktiv tizimning boshqa kasalliklari bilan birlashtiriladi. So'nggi yillarda klinik tibbiyotda qo'shma kasalliklarga katta e'tibor berilmoqda. Shunday qilib, surunkali endometritning endometriyal giperplastik jarayonlar, endometrioiz bilan kombinatsiyasi bo'yicha nashrlar mavjud [11,12,13]. Biroq, surunkali endometrit va adenomiozning kombinatsiyasi haqida kam e'tibor va nashrlar kam [14]. Taxmin qilish kerakki, ginekologik patologiyaning kombinatsiyasi klinik kursning o'ziga xos xususiyatlarini aniqlaydi, bunday bemorlarni davolash va davolash taktikasiga individual yondashish uchun hisobga olinishi kerak.

**Maqsad:** Bachadonning yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan ayollarda adenomiozning rivojlanishini aniqlash.

**Materiallar va uslublar.** Tadqiqot klinik tahliliy retro - va istiqbolli tahlil xarakterida edi. Surunkali endometrit va adenomioz bilan og'rigan 62 nafar bemor quyidagi usullar yordamida tekshirildi: shikoyatlar tahlili, kasallik anamnezi, hayot tarixi, umumiy klinik va ginekologik tekshiruv, Esaote My Lab Seven apparatida o'tkazilgan ultratovush va Dopplerografiya, transvaginal 3 -3,5 MGts chastotali AC 2541 sensori va immunologik tadqiqotlar, shuningdek statistik usullar.

**Natijalar.** Biz reproduktiv yoshdagi 62 ayolni tekshirdik, ular ikki guruhga bo'lingan: 1-guruh - adenomioz bilan birga surunkali endometrit bilan og'rigan 29 ayol, anamnezida intrauterin aralashuvlar bilan, 2-guruh - adenomioz tashxisi qo'yilgan 33 ayol. So'rovda qatnashganlarning yoshi 29 yoshdan 49 yoshgacha bo'lib, o'rtacha  $38,1 \pm 0,3$  yoshni tashkil qildi. Ikkala guruhdagi ayollarda kasallikning davomiyliyi 1 yildan 10 yilgacha bo'lgan. Ikkala guruhning somatik patologiyasini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, eng keng tarqalgan kasalliklar o'tkir respirator kasalliklar, bronxit, kamroq pnevmoniya. Shuningdek, asab tizimining funktsional buzilishlari, masalan, nevroz,

depressiv holatlar, astenonevrotik reaksiyalar katta e'tiborga loyiqdir. Shunday qilib, bachadonning yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan har to'rtinchi bemor asab tizimining bir yoki boshqa patologiyasidan aziyat chekdi. 2-guruhdagi har uchinchi bemorda (33,3±7,0%) asab tizimining funksional buzilishlari aniqlangan. Semizlik, diffuz buqoq, qandli diabet kabi endokrin kasalliklar ham bo'lib, 1-guruhda 34,4±5,8%, 2-guruhda 36,3±6,9% ni tashkil etdi. O'rtacha darajadagi surunkali anemiya 2-guruhdagi bemorlarda ko'proq aniqlandi va 39,4% ni tashkil etdi. 1-guruh ayollarining reproduktiv tarixini o'rganish quyidagi xususiyatlarni ko'rsatdi: homiladorlik 100% hollarda bo'lgan, ammo ikkilamchi bepustlik 20 (68,9%) ayolda sodir bo'lgan. 22 (75,8%) ayol tug'gan, 3 (10,3%) ayol rivojlanmagan homiladorlik, 5 (17,2%) o'z-o'zidan tushib qolgan, turli homiladorlik davrlarida homiladorlik abort bilan tugagan. 1-guruhdagi ayollarda adenominozning rivojlanishiga hissa qo'shgan intrauterin aralashuvlar chastotasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, tekshirilganlarning 22-75,8 foizi 7 yilda endometriyal bezlar giperplaziyasi tufayli bachadondan qon ketishi tufayli bachadon bo'shlig'ini kuretaj qilishgan. 24% ayollar, 31% abort tufayli va 3 ta rivojlanmagan homiladorlik tufayli. Ushbu guruhdagi ayollar ko'proq dismenoreya bilan og'rigan - 18 (62,1%), bachadon miomasi - 3 (10,3%), adenomiyoz - 22 (75,8%), bakterial vaginoz bilan 14 (48,2%) ayollarda anamnez mavjud. Shuningdek, qo'shimchalarning surunkali yallig'lanish kasalliklari bilan kasallanishning yuqoriligini ta'kidlash kerak - 15 (51,7%) holatlar, 8 (27,5%) bemorda bachadon bo'yni bo'ylab turli xil aralashuvlar bo'lgan.

Kasallikning klinik ko'rinishini va 2-guruh bemorlarining shikoyatlarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, kasallikning klinikasi hayz davrining buzilishi (25-75,7%), jami 14 (42,4%) ayollarda bepustlik aniqlangan. ikkilamchi bepustlik 66,7% ni tashkil etdi va birlamchi 33,3%, disparuniya (15 - 45,4%), hayzdan oldin va turli xil intensivlikdagi og'riqlar (23 - 69,6%). Adenomiyozli 2-guruhdagi tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari ko'rsatkichi 6,1% ni tashkil etdi. Shuningdek, har to'rtinchi bemorda tuxumdon kistalari tarixi bor edi.

Ultratovush tekshiruvlari tsiklning I bosqichida endometrium va subendometriyal zonaning vaskulyarizatsiyasini aniqlash uchun, shuningdek, kutilgan hayzdan 3-4 kun oldin va hayzdan keyin darhol II bosqichda o'tkazildi. Ultratovush tekshiruvida biz adenomiyoz o'choqlarining mavjudligini, topografiyasini va soni va darajasini aniqladik. Ultratovush tekshiruvida adenomatoz o'choqlar loyqa konturlar va nozik dispers tarkibga ega bo'lgan anekoik shakllanishlar sifatida ko'rsatilgan.

Bachadonning yallig'lanish kasalliklari bo'lgan 1-guruhdagi bemorlarda ultratovush tekshiruvini endometriumning heterojen tuzilishi va uning ortib borayotgan yoki aralash ekogenligi, endometriyal devor qalinligining assimetriyasi, periferiya bo'ylab giperkoik qo'shimchalar bilan notekis M-echo konturi bilan tavsiflangan va bachadon hajmining oshishi ham kuzatildi.

Rangli doppler xaritasi normal bo'lsa, endometriumning avaskulyarizatsiyasi va bazal arteriyalardan olingan bitta rangli flaplar qayd etiladi. 1-guruhdagi ayollarning 75 foizida endometrium va subendometriyal zonaning vaskulyarizatsiyasi qayd etilgan, bu ba'zi hollarda endometritning yagona belgisi bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, IR o'rtacha 0,42±0,08 ni tashkil etdi.

2-guruhdagi adenomiyozli bemorlarda ultratovush tekshiruvini shuni ko'rsatdiki, ular orasida adenomiyozning diffuz shakli ustun bo'lib, 18 (54,5±7,3%) bemorlarda aniqlangan, bu adenomiyozning boshqa shakllariga qaraganda ancha tez-tez uchraydi. Shu bilan birga, 1-darajali diffuz shakli eng ko'p aniqlangan - 16 (48,4±7,4%) bemorda, 1 (3,03%) bemorda 2-darajali diffuz va 1 (3,03%) bemorda diffuz. shakl 3 daraja.

10 (30,3±6,7%) bemorda adenomiyozning o'choqli shakli aniqlangan, shundan 1 (3,03%) bemorda 2-3 darajali o'choqli

adenomiyoz aniqlangan. 3 (9,09%) bemorda adenomiyozning nodulyar shakli, 2 (6,06%) bemorda diffuz-tugunli adenomiyoz birikmasi aniqlangan. Fokuslarning diametri 2 dan 7,2 mm gacha o'zgartirgan. Diffuz adenomiyozda bachadon arteriyalarida qon oqimi fokal adenomiyoz bilan solishtirganda kamaydi (IR 0,78-0,86).

2-guruhdagi adenomiyozli bemorlarda ultratovush tekshiruvini shuni ko'rsatdiki, ular orasida adenomiyozning diffuz shakli ustun bo'lib, 18 (54,5±7,3%) bemorlarda aniqlangan, bu adenomiyozning boshqa shakllariga qaraganda ancha tez-tez uchraydi. Shu bilan birga, 1-darajali diffuz shakli eng ko'p aniqlangan - 16 (48,4±7,4%) bemorda, 1 (3,03%) bemorda 2-darajali diffuz va 1 (3,03%) bemorda diffuz. shakl 3 daraja.

10 (30,3±6,7%) bemorda adenomiyozning o'choqli shakli aniqlangan, shundan 1 (3,03%) bemorda 2-3 darajali o'choqli adenomiyoz aniqlangan. 3 (9,09%) bemorda adenomiyozning nodulyar shakli, 2 (6,06%) bemorda diffuz-tugunli adenomiyoz birikmasi aniqlangan. Fokuslarning diametri 2 dan 7,2 mm gacha o'zgartirgan. Diffuz adenomiyozda bachadon arteriyalarida qon oqimi fokal adenomiyoz bilan solishtirganda kamaydi (IR 0,78-0,86).

2-guruhdagi bemorlarda doppler rasmida endometriyal giperplaziya aniqlangan va adenomatoz o'choqlar 1-2 mm dan 5 mm gacha bo'lgan o'lchamdagi deformatsiyalangan va o'ralgan qirralari bo'lgan anekoik qo'shimchalar sifatida ko'rsatilgan, ularda qon oqimi yo'q, bitta rang mavjudligi. periferiya bo'ylab signallar va ichkarida qon oqimining yo'qligi.

2-guruhdagi adenomiyozli bemorlarda ultratovush tekshiruvini shuni ko'rsatdiki, ular orasida adenomiyozning diffuz shakli ustun bo'lib, 18 (54,5±7,3%) bemorlarda aniqlangan, bu adenomiyozning boshqa shakllariga qaraganda ancha tez-tez uchraydi. Shu bilan birga, 1-darajali diffuz shakli eng ko'p aniqlangan - 16 (48,4±7,4%) bemorda, 1 (3,03%) bemorda 2-darajali diffuz va 1 (3,03%) bemorda diffuz. shakl 3 daraja.

10 (30,3±6,7%) bemorda adenomiyozning o'choqli shakli aniqlangan, shundan 1 (3,03%) bemorda 2-3 darajali o'choqli adenomiyoz aniqlangan. 3 (9,09%) bemorda adenomiyozning nodulyar shakli, 2 (6,06%) bemorda diffuz-tugunli adenomiyoz birikmasi aniqlangan. Fokuslarning diametri 2 dan 7,2 mm gacha o'zgartirgan. Diffuz adenomiyozda bachadon arteriyalarida qon oqimi fokal adenomiyoz bilan solishtirganda kamaydi (IR 0,78-0,86).

2-guruhdagi bemorlarda doppler rasmida endometriyal giperplaziya aniqlangan va adenomatoz o'choqlar 1-2 mm dan 5 mm gacha bo'lgan o'lchamdagi deformatsiyalangan va o'ralgan qirralari bo'lgan anekoik qo'shimchalar sifatida ko'rsatilgan, ularda qon oqimi yo'q, bitta rang mavjudligi. periferiya bo'ylab signallar va ichkarida qon oqimining yo'qligi.

**Xulosa.** Shunday qilib, adenomiyoz va bachadonning yallig'lanish kasalliklarining rivojlanishi uchun xavf omillari yuklangan somatik tarix, yuqori insidans indeksi, hayz davrining buzilishi, bachadon va qo'shimchalarning yallig'lanish kasalliklari, shuningdek, abortlarning yuqori chastotasi, ya'ni. intrauterin aralashuvlar. Surunkali endometritning klinik ko'rinishi bunday ayollarda adenomiyoz mavjudligiga bog'liq emas. Ekspert-klass qurilmalarida o'tkaziladigan ultratovush tekshiruvini nafaqat to'g'ri tashxis qo'yish, balki bachadonda adenomiyozning tarqalish darajasini aniqlash imkonini beradi. An'anaviy ultratovush apparatlarida fokal adenomiyoz mioma bilan noto'g'ri hisoblanadi. 1-darajali adenomiyozning diffuz shakli ham ko'pincha ultratovush yordamida aniqlanmaydi yoki tavsiflanmaydi. Bu noto'g'ri davolanishga va uning past samaradorligiga olib keladi. Ba'zi bemorlarda ultratovush tekshiruvida aniqlangan endometritning yagona belgisi shilliq qavatning vaskulyarizatsiyasi va pastki miyometriyal qatlarning giperavaskulyarizatsiyasi bo'lishi mumkin.

#### Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Babadjanova, G. S., et al. "The role of proinflammatory cytokines in the development of clinical picture of myoma and adenomyosis." *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* 14.4 (2020): 7224-7228.
2. Мухамедов, И. М., М. Х. Каттаходжаева, and Ш. А. Хужаева. "Репродуктив ёшдаги аёлларда мейёрда ва патологик ҳолатларда жинсий аъзолар микрофлораси. Монография." (2009).
3. Azhar E, Seifer DB, Melzer K, Ahmed A, Weedon J, Minkoff H. Knowledge of ovarian reserve and reproductive choices. *J Assist Reprod Genet.* 2015 Mar;32(3):409-15.



4. М.Х. Каттаходжаева, Амонова З.Д., А.Т., Сулейманова Н. Современные взгляды на роль генитальный папилломавирусной инфекции в развитие предраковых заболеваний и рака шейки матки, пути их профилактики // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья 2021, №1-2, С.38-42
5. Каттаходжаева М.Х., Умаров З.М., Сафаров А.Т., Сулейманова Н.Ж.К вопросу о тактике введения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода. // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья 2020, № 3-4, С.4 Biryukova, EI, Rukhlyada, NN, Yu, KK. / Adenomyosis: a surgical approach and reproductive outcomes. // Obstetric Gynecol 2019; 5: 30–34.;
6. Каттаходжаева М.Х., Рахманова Н.Х., Методы выбора контрацепции у женщин группы риска. – Узбекистан. – 2018. – С.96-100.
7. Бабаджанова, Г. С., and С. И. Абдурахманова. "СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ, КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЯХ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН И ОСОБЕННОСТИ ИХ ЛЕЧЕНИЯ (Обзор литературы)." Журнал теоретической и клинической медицины 3 (2018): 85-90.
8. Савицкий, Г. А. Перитонеальный эндометриоз и бесплодие: клинико-морфологическое исследование / Г. А. Савицкий, С. М. Горбушин. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2002. - 170 с.
9. Kattakhodjaeva, M. H., and L. S. Rakhimova. "The effect of laser radiation on the metabolic processes of cellular membranes in pelvic inflammatory disease." Alaska medicine 41.1 (1999): 13-15.
10. Станоевич И.В., Землякова В.В., Аброскова Б.С. и соавт. Аномальное метилирование ряда генов при гиперплазии эндометрия на фоне хронического эндометрита. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2012; 11 (1): 20–4.
11. Шешукоева Н.А., Макаров И.О., Овсянникова Т.В. Функциональный потенциал эндометрия у больных с гиперпластическими процессами слизистой тела матки в сочетании с хроническим эндометритом. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2011; 10 (6): 22–5.
12. Kudratova D.Sh. Common risk factors for intranoture anomalies of fetus development \International journal of innovative analyses and emerging technology 2022 Issue 8, Pg 25-30

# ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**ТОМ 3, НОМЕР 4**

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

**VOLUME 3, ISSUE 4**

**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