

TRHUR

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

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



TADQIQOT.UZ

VOLUME 2, 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

N^o 2
2020

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

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич

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

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

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна

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

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

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

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

Ramašauskaitė Diana

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

Аюпова Фариди Мирзаевна

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

Зокирова Нодира Исламовна

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

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич

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

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна

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

Окулов Алексей Борисович

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

Махмудова Севара Эркиновна

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

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin

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

Fisun Vural

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

Melike Betül Öğütmen

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

Аллазов Салах Алазович

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

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна

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

Локшин Вячеслав Нотанович

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

Никольская Ирина Георгиевна

доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна

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

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of 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

Phone: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ/CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ


1. Абдиев К.М., Хамраев Х.Х. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ (ОБЗОР).....	5
2. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У.М. ИЗБЫТОК МАССЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И МЕТОДЫ ЕГО КОРОРЕКЦИИ (ОБЗОР).....	11
3. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У.М. ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ - ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ (ОБЗОР).....	14
4. Давронова Л.С., Негмаджанов Б.Б. ОШИБКИ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА (ОБЗОР).....	18
5. Кадыров З.А., Фаниев М.В., Сергеев В.В. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОСТРОГО ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА(ОБЗОР).....	21
6. Насирова З.А., Агабабян Л.Р. МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ (ОБЗОР).....	27
7. Сафаров А.Т., Аллаяров Я.Н., Хамроева Л.Х. БЕСПЛОДНЫЙ БРАК (ОБЗОР).....	32

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

8. Аллазов С.А., Гафаров Р.Р., Бобокулов Н.А., Хуррамов Б.М., Тошниязов О. ЛАПАРОТОМНЫЕ И ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ДЛЯ УШИВАНИЯ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.....	38
9. Аюпова Ф.М., Хамраев Х.Х., Махмудова С.Э. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ТЕЧЕНИЕМ И ИСХОДАМИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	43
10. Блинова С.А., Хамидова Ф.М. ЭНДОКРИННЫЕ СТРУКТУРЫ ЛЕГКИХ В ОНТОГЕНЕЗЕ У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ	47
11. Валиев Ш.Н., Негмаджанов Б.Б. СЛУЧАЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО МОЛНИЕНОСНОГО СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА, ВЫЗВАННОГО АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У ЖЕНЩИНЫ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ.....	50
12. Гайбуллаева Д.Ф. ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	53
13. Каттаходжаева М.Х., Жалилова С.А., Каршиева Э. РОЛЬ ВИРУСА ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В РАЗВИТИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ.....	57
14. Махмудова С.Э., Негмаджанов Б.Б. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА И РАСТВОРИМОЙ FMS-ПОДОБНОЙ ТИРОЗИНКИНАЗЫ-1 В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРОВ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	61
15. Насирова З.А., Негмаджанов Б.Б. ВЛИЯНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА.....	66



УДК 616.6-007-07:618

Давронова Лобар Саидовнаврач акуше-гинеколог родильного комплекса №1
Узбекистан, Самарканда.**Негмаджанов Баходур Болтаевич**доктор медицинских наук, профессор заведующий кафедрой
Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного Медицинского института,
Самарканд Узбекистан**ОШИБКИ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)****For citation:** Davronova Lobar Saidovna, Negmadjonov Bahodur Boltayevich, Errors in the management of patients with mayer-rokitan custodian syndrome, (literature review), Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2020, vol. 2, issue 1, pp. 18-20 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2020-2-4>**Davronova Lobar Saidovna**obstetrician-gynecologist in
maternity complex No. 1
Uzbekistan, Samarkand.**Negmajanov Bahodur Boltaevich**Doctor of Medical Sciences, Professor
Head of Department
Obstetrics and Gynecology No. 2
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand Uzbekistan**ERRORS IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH MAYER-ROCITAN CUSTODIAN SYNDROME (LITERATURE REVIEW)****Davronova Lobar Saidovna**1-sonli tug'ruq kompleksining akusher-ginekologi
O'zbekiston, Samarqand.**Negmajanov Bahodur Boltaevich**Tibbiyot fanlari doktori, professor
Akusherlik va ginekologiya №2 kafedra mudiri
Samarqand davlat tibbiyot instituti,
Samarqand O'zbekiston**MAYER-ROKITAN-KUSTER-HAUSER SINDROMI BILAN BEMORLARNI BOSHQARISHDAGI XATOLAR (ADABIYOTLAR TAHLILI)**

Проблема диагностики и лечения аномалий развития половых органов у девочек остается актуальной. Нами проведены клинические исследования больных с синдромом Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера, результаты которых приведены в этой статье.

Ключевые слова: СМРКХ, аплазия влагалища и матки, аномалии развития половых органов.

The Diagnostic problems and treatment anomaly development genitals of girls stay typically. Clinical researching with patients Mayer-Rokitansky-Kueter-Hauser syndrome was conducted by us, results represented into this article.

Key words: SMRKH, aplasia vaginal and uterus, anomaly development genitalia.

Мазкур мақолада кизларнинг жинсий органлари нуқсонларини аниқлаш ва тасхишлаш муаммолари долзарблиги илмий -назарий жиҳатдан ёритиб берилган. Шунингдек, мақолада биз томонимиздан Майер - Рокитански -Кюстер – Хаузер синдромига чалинган беморлар билан ўтказилган клиник текширувларнинг амалий натижалари келтириб ўтилган

Калит сўзлар: МРКХС, қин ва бачадон аплазияси, жинсий органларнинг ривожланиш нуқсонлари.

Проблема диагностики и лечения аномалий развития половых органов у девочек остается актуальной. Нарушения процесса эмбриогенеза на любом из этапов до 20-й недели гестации приводят в развитию самых разнообразных пороков матки и влагалища. Все варианты врожденных аномалий развития обусловлены одной из трех причин: недоразвитием, нарушением реканализации или неполным слиянием мюллеровых протоков. Наибольший научный интерес представляет аплазия матки и влагалища. Аплазия матки и влагалища (синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера/ МРКХ-синдром)- порок развития, который встречается с частотой 1 на 5000 новорожденных девочек. Синдром МРКХ встречается как изолированная, типичная форма (тип I), по данным Р.Орпелт и соавторов [5], в 47% случаев, или в сочетании с другими пороками развития (тип II- атипичная форма в сочетании с пороками развития маточных труб и яичников и синдромный вариант порока развития. В 33% случаев аплазия матки и влагалища сочетается с различными вариантами аномалии почек[1,4]. Реже встречаются сочетания с пороками развития мочеточников, пороками развития слухового нерва, пороками развития сердца, а также у некоторых больных встречается шизофрения параноидного типа. Для пациенток с данной аномалией развития, как правило, характерен женский фенотип (нормальное развитие молочных желез, пропорциональное тело, наружные половые органы развиты по женскому типу) и кариотип 46XX.[1,2]. При аплазии матки и влагалища, независимо от степени развития рудиментов матки, имеются маточные трубы и яичники нормальных размеров.[3]

Подавляющее большинство пациенток с синдромом МРКХ диагностируются в подростковом и более старшем возрасте.

Пациентки с синдромом МРКХ- жалуются на отсутствие менструации, циклические боли внизу живота и в пояснице, невозможность полового контакта, затрудненность и боли при половых отношениях.

При лечении необходима адекватная психосоциальная поддержка таких больных на протяжении всей жизни с решением проблемы репродукции. Своевременное половое влечение и потребность в половой жизни у женщин с аплазией влагалища и матки служат травмирующим психику фактором, что приводит к последующему формированию невротоподобных расстройств: депрессий, тревоги, мнительности с симптомами навязчивых состояний, ощущение собственной неполноценности.[1]

Важно полное понимание и взаимодействие с пациентом. После терапии качество жизни пациенток улучшается, восстанавливается уверенность в себе.

Выбор лечения – это всегда компромисс между индивидуальными потребностями каждого пациента и опытом хирурга. Лечение пациенток с пороками влагалища, в основном, проводится хирургическими методами.

Нами обследовано 45 девочек с синдромом Майера-Рокитанского- Кюстера-Хаузера в возрасте от 15-30 лет. Средний возраст составил 22 года.

Всем больным проводилось клинико-лабораторные исследования, изучались анамнестические данные, проводили гинекологический осмотр, ультразвуковое исследование.

Все больные (СМРКХ) имели хорошо развитые вторичные признаки, соответствующие возрастной норме. При гинекологическом осмотре строение наружных половых органов было правильным. У 38 девушек отсутствовал вход во влагалище, у 7 девушек гимен имел нормальное строение, за ним определялось углубление от 0,5-3 см.

При двуручном ректоабдоминальном исследовании матка не определялась. При изучении функции яичников выявлено, что гормональный профиль девушек с синдромом Майера-Рокитанского- Кюстера-Хаузера существенно не отличался от такового у здоровых сверстниц.

При УЗИ исследовании у 9(23,6%) больных матка определялась в центре малого таза в виде образования цилиндрической формы, размеры которой в среднем не превышали значений, характерных для 2-7 летнего возраста девочек с нормальным половым и физическим развитием. У 5 пациенток матка определялась в виде двух мышечных валиков, расположенных пристеночно в полости малого таза размерами, не превышающими 3,1x1,4x2,8 см. яичники располагались высоко у стенок малого таза и их размеры соответствовали возрастной норме. У 5 больных определялись фолликулы диаметром от 1,5 до 2,7 см в дни овуляции. При УЗИ исследовании почек обнаружена: аплазия одной почки – 7 больных, расширение чашечно-лоханочного комплекса у 1 больной, уменьшение размеров почки у 1, дистопия одной почки у 1 больной, удвоение чашечно-лоханочной системы у 2 пациенток.

Во время обращения больные жаловались на отсутствие менархе, что наблюдалось у всех 45 больных, а также на циклические боли внизу живота и в пояснице у 29 больных (64,4%), невозможность полового контакта у 23 больных (51%), затрудненность полового контакта у 12 больных (26,6%), недержание кала и стула у 8 больных(17,7%).

На боли внизу живота и в пояснице жаловались 29 больных, причем болевой синдром выражен по разному - от ноющих до очень сильных схваткообразных, сопровождающихся потерей сознания. Впервые боли возникали в возрасте от 13 до 16 лет, повторялись с четкой периодичностью через 1 месяц и продолжались от 2 до 7 дней. У 64,4% больных боли локализовались внизу живота, иногда сопровождались нарушением мочеиспускания, тошнотой, повышением температуры.

Не диагностировав синдром Майера-Рокитанского-Кюстера 28 больных (62,2%) получали «амбулаторное лечение» на разных звеньях. В основном больные получали гормональную терапию при функционирующих яичниках, что привело у 21 больных (46%) к нарушениям обменных процессов и к ожирению различной степени. Большинство из них по советам врачей «выйдешь замуж и все пройдет», до начала половой жизни не обращались к специалистам. В результате, после начала половой жизни больные обращались после появления осложнений: разрывы прямой кишки, ректо-вагинальные свищи, разрывы промежности различной степени.

Всем больным проведено оперативное лечение: Лапаротомия. Сигмоидальный кольпопоз с изоперистальтическим низведением сегмента. Промонториопексия проксимальной части сегмента. Лигаментопексия. Дрилляж яичников. Интроитопластика. Дренирование малого таза. Послеоперационный период протекал гладко.

Таким образом, своевременная диагностика больных с СМРКХ улучшает прогноз оперативного лечения.

Литература:

1. Л.В. Адамян., В.И. Кулаков., А.З. Хашукоева Пороки развития матки и влагалища. М. 1998г
2. Л.В. Адамян, В.А. Спицин, Е.Н. Андреева. Генетические аспекты гинекологических заболеваний. М.: ГЭОТАР-Медиа 2008г

3. Л.В. Адамян., В.О.Панов., З.Н.Макиян., Е.А.Кулабухова., М.М.Панов., Г.А.Сташук., А.А.Степанян. Магнитно-резонансная томография в дифференциальной диагностике аномалий матки и влагалища: алгоритм исследования и МРТ семиотика. Медицинская визуализация. 2009;6.
4. Acien P , Acien M. The presentation and management of complex female genital malformal update. 2016;(1):48-69.
5. P.Oppelt . et al. Clinical aspects of Mayer-Rokitamsky-Kueter-Hauser syndrome: complications, diagnosis and possible treatment options: a review gynecological endocrinology, 2014; 30(9): 618-623.