

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va  
KLINIK TIBBIYOT  
JURNALI**



**JOURNAL  
of THEORETICAL  
and CLINICAL  
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.  
Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.  
Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

**Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА**

проф. Б.Т. ДАМИНОВ (заместитель главного редактора),  
проф. Г.М. КАРИЕВ, проф. А.М. ХАДЖИБАЕВ, проф. З.С. КАМАЛОВ  
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

**6**

**ТОМ 2**

ТАШКЕНТ – 2021

- Рахманова Н.Х., Матризаева Г.Д.* Қалқонсимон без касалликлари бўлган, турли контрацепция воситаларидан фойдаланувчи репродуктив ёшдаги аёлларда генитал йўллар биоценозини полизмераз занжир реакцияси усулидаги диагностикаси **139**
- Ruzmetova F.A., Radjapov A.A., Matyakubova S.A.* Anamnezida tugʻruq travmatizmi mavjud boʻlgan ayollarni bachadon boʻyni patologiyasida suyuqlik sitologiyaning ahamiyati **141**
- Рафиков С.Ш., Негмаджанов Б.Б., Ким В.О., Рустамова Н.А.* Повторная хирургическая коррекция аномалии развития мюллеровых протоков после перенесенной диагностической лапаротомии во время беременности (случай из практики) **143**
- Rafikov S.Sh., Negmatjanov B.B., Kim V.O., Rustamova N.A.* Repeated surgical correction of the anomaly of the development of the muller ducts after undergoing diagnostic laparotomy during pregnancy (case from practice) **143**
- Sagatova A.A., Bekbaulieva G.N., Shamsieva D.A.* Характеристика преморбидного профиля женщин с аномальными маточными кровотечениями **145**
- Sagatova A.A., Bekbaulieva G.N., Shamsieva D.A.* Characteristics of the premorbid profile of women with abnormal uterine bleeding **145**
- Сибирская Е.В., Караченцова И.В., Аргун М.З., Ли К., Турчинец А.И.* Диагностика аномалий молочных желез у девочек **147**
- Sibirskaya E.V., Karachentsova I.V., Argun M.Z., Lee C., Turchinets A.I.* Diagnosis of breast abnormalities in girls **147**
- Sobirova M.R.* Jinsiy aʼzolar enterotselli bilan xastalangan ayollarda ginekologik anamnezning xususiyatlari **151**
- Sobirova M.R.* Characteristics of gynecological anamnesis in women with genital prolapse and enterocele **151**
- Suinov F.X., Sunatillaeva S.A., Niyazova S.T., Oripova M.T.* Oʻsmir qizlarda qin nuqsonlarining muammolari **154**
- Suinov F.X., Sunatillaeva S.A., Niyazova S.T., Oripova M.T.* Analysis of literature sources in adolescent girls with vaginal abnormalities **154**
- Тимченко М.А., Горбачева Т.И.* Клинические предикторы неудач эмболизации маточных артерий при миоме матки **156**
- Timchenko M.A., Gorbacheva T.I.* Clinical predictors of uterine artery embolization failures in uterine fibroids **156**
- Умарова Н.М., Аюпова Ф.М.* Анализ причин развития генитального сепсиса у женщин после операции кесарева сечения **160**
- Umarova N.M., Ayupova F.M.* Analysis of the reasons of genital sepsis in women after cesarean section **160**
- Усинова З.Б., Сапаева Г.Ф., Ниязметов Р.Э.* Вне-маточная беременность и ее осложнения в регионе Приаралья **161**
- Usinova Z.B., Sapaeva G.F., Niyazmetov R.E.* Ectopic pregnancy and its complications in the Aral Sea region **161**
- Хикматова Н.И., Хегай Т.Р., Пахомова Ж.Е., Дё К.Г.* Влияние генетических факторов на развитие бесплодия у женщин **163**
- Hikmatova N.I., Hegay T.R., Pakhomova J.E., De K.G.* The influence of genetic factors on the development of infertility in women **163**
- Ходжаева А.С.* COVID-19 и женское здоровье **167**
- Khodjaeva A.S.* COVID-19 and Women's Health **167**
- Холбоева С.Ш., Шукуров Ф.И.* Коррекция гормональной дисфункции у женщин с синдромом поликистозных яичников после эндохирургической операции декортикация яичников **169**
- Holboeva S.Sh., Shukurov F.I.* Correction of hormonal dysfunction in women with polycystic ovary syndrome after endosurgical decortication of the ovaries **169**
- Шамсиева З.И., Нишанова Ф.П., Даулетова М.Ж.* Семизлик кузатилган ҳомиладор аёлларда гестациянинг ўзига хос кечиши **172**
- Shamsieva Z.I., Nishanova F.P., Dauletova M.Zh.* Features of gestation management in obese pregnant women **172**
- Шомиров Д.А.* Семизлик кузатилган аёлларда умумий гистерэктомиядан кейинги апикал пролапс олдини олишнинг жаррохлик усули **175**
- Shomirov D.A.* Surgical method of prevention of apical prolapses after general hysterectomy in obese women **175**
- Юлдашева Д.Ю., Сайдақулова Д.В., Усманова Б.И., Ирнazarова Д.Х., Ахмедова Г.А., Атаходжаева Ф.А., Хикматуллаева М.Р.* Роль специализированных физических нагрузок при пролапсе тазовых органов **177**
- Yuldasheva D.Yu., Saydaqulova D.V., Usmanova B.I., Irnazarova D.H., Akhmedova G.A., Atakhodzhaeva F.A., Hikmatullayeva M.R.* The role of specialized physical activity in pelvic organ prolapse **177**

даврни таққослаб ўрганиш натижасида ишлаб чиқилган усул бўйича операция ўтказилиши, операция давомийлигини 2 барабар қисқартиришга ( $p < 0,05$ ); қон йўқотиш ҳажмини 1,5 барабар камайтиришга ( $p < 0,05$ ); культит ва операциядан кейинги асоратларнинг ривожланишини 2 марта камайтиришга; ётоқ кунларини 2,6 барабар қисқартиришга имкон беради.

Семизлик кузатилган аёлларнинг гистеректомияси ишлаб чиқилган усул бўйича табиий “дренаж”ни яратишга имкон беради ва қин пролапсининг олдини олади.

#### АДАБИЁТЛАР

1. Архипова В.И. Профилактика гнойно-септических осложнений у больных после абдоминальных гистерэктомий по поводу миомы матки. [Текст]: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2015. – 116 с.
2. Глазкова О.Л. Динамика метаболических нарушений у тучных женщин, перенесших гистерэктомию с сохранением ткани яичника // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2016. – Т.15. – С. 12–16.
3. Коршунов М.Ю. Выпадение тазовых органов у женщин: чего ждут пациенты от перспективного лечения? // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. Вып. 66 (4). – С. 40–45.
4. Наврузов Б.С. Диагностика ректоцеле при про-

лапсе тазовых органов у женщин: научное издание / Б.С. Наврузов, Э.К. Шаймарданов // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент, 2014. № 1 – С. 45–47.

5. Наврузов С.Н. Диагностика пролапса тазового дна у рожавших женщин: научное издание / С.Н.Наврузов, Б.С.Наврузов, Э.К.Шаймарданов // Медицинский журнал Узбекистана. – Т., 2013. № 5. – С. 2–5.
6. Пушкарёв Д.Ю., Раснер П.И., Гвоздев М.Ю. Проплапс гениталий. Русский Медицинский журнал. – 2013. – № 34. – С. 11.
7. Alas, A.N. Management of Apical Pelvic Organ Prolapse / A.N. Alas, J.T. Anger // Current Urology Reports. – 2015. – Vol. 16(5). – P. 33.
8. Barber, M. D Pelvic organ prolapse / M.D. Barber // BMJ. – 2016. – Vol. 354. – P. 3853.
9. Cooper, J. Prevalence of genital prolapse symptoms in primary care: a crosssectional survey / J. Cooper, M. Annappa, D. Dracocardos, W. Cooper, S. Muller, C. Mallen // Int Urogynecol J. – 2015. – Vol. 26(4). –P. 505–510.
10. Espuña-Pons, M. Pelvic floor symptoms and severity of pelvic organ prolapse in women seeking care for pelvic floor problems / M. Espuña-Pons, M. Fillol, M.A. Pascual, P. Rebollo, A.M. Mora // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. – 2014. – Vol. 177. – P. 141–145.

УДК: 616.718.19:615.825.1:616.745.6

## РОЛЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Юлдашева Д.Ю.<sup>1</sup>, Сайдакулова Д.В.<sup>2</sup>, Усманова Б.И.<sup>3</sup>, Ирназарова Д.Х.<sup>1</sup>, Ахмедова Г.А.<sup>1</sup>, Атаходжаева Ф.А.<sup>1</sup>, Хикматуллаева М.Р.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия,

<sup>2</sup>Родильный комплекс №2,

<sup>3</sup>Родильный комплекс №8

#### ХУЛОСА

Тос органлар пролапси (ТОП) - тос қавати ва тос аъзоларининг тушиши синдроми бўлиб, изоляцияда ёки комбинацияда беморларнинг ҳаёт сифатида жуда салбий таъсир кўрсатади. Дунё маълумотларига кўра, 2,9 дан 53% гача аёлларда ТОПнинг ҳар хил кўринишлари кузатилади. Тос органи пролапсидан азият чекаётган беморларнинг 47% иши ёшидаги аёллардир. Women,s Health Initiative Study га кўра, перименопаузал ёшдаги 16 616 аёллар орасида бачадон пролапсини аниқлагани шарафаси 14,2 %, цистоцеле - 34,3 %, ректоцеле - 18,6% ни ташиқил этган. Кўп ҳолларда ТОП деярли асимптоматик бўлиб, унинг популяцияда кўп тарқалганлигини кўрсатади. Бироқ, ТОП белгилари мавжуд бўлса, ҳар бир 5 нафар аёлда

#### SUMMARY

Pelvic organ prolapse (POP) is a syndrome of prolapse of the pelvic floor and pelvic organs in isolation or in combination, which has an extremely negative impact on the quality of life of patients. According to world data, from 2.9 to 53% of women note some form of POP [3-5]. Up to 47% of patients with pelvic organ prolapse are women of working age [6]. According to the Women, s Health Initiative Study, among 16 616 perimenopausal women, the incidence of uterine prolapse was 14.2%, cystocele - 34.3%, rectocele - 18.6% [7]. In most cases, POP is almost asymptomatic, which indicates its greater prevalence in the population [8, 9]. However, in the presence of symptoms of PTO, every 5th woman has a risk of being operated on by the age of 80 for PTO or urinary

80 ёшигача тос органлари пролапси ёки сийдик тута олмаслик қўрсатмаси билан операция қилиш хавфи мавжуд. Тос мушаклари етишмовчилиги муаммосини ҳал қилишда замонавий акушерлик ва гинекологиянинг етакчи вазифаси: касалликнинг ривожланишига ҳисса қўшадиган асосий омилларни аниқлаш; тос мушаклари етишмовчилигининг дастлабки босқичларида эрта таъхислаш; органлар сфинктерлари мушаклари етишмовчилигини ўз вақтида реабилитация ва даволаш. Этиологик омиллар, перинеал тўқималарининг туғма ва орттирилган нуқсонлари, тос органлар аномалиялари ва малформациялар, табиий туғруқ йўллари орқали тузилгандан кейин содир бўладиган тос органлари функционал ва анатомик касалликлари, жарроҳлик чоралари ва жароҳатларни аниқлаш – бу тос диафрагмаси мушакларининг етишмовчилиги ва гениталий пролапси эрта таъхислаш учин аҳамиятли бўлган масалалар нотўлиқ рўйхати.

**Калим сўзлар:** тос органлар мушакларининг етишмовчилиги, тос органлари пролапси, Pelvic Floor Impact Questionnaire-7, Pelvic Floor Distress Inventory-20, Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire-12.

Пролапс тазовых органов (ПТО) – синдром опущения тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании, который крайне негативно отражается на качестве жизни пациенток. Согласно данным мировой статистики, те или иные проявления ПТО отмечают от 2,9 до 53% женщин [3,5,7]. До 47% больных пролапсом тазовых органов – женщины трудоспособного возраста [4]. По данным исследования Women's Health Initiative Study [6], среди 16616 женщин перименопаузального возраста частота выявления маточного пролапса составила 14,2%, цистоцеле – 34,3%, ректоцеле – 18,6%.

В большинстве случаев ПТО протекает практически бессимптомно, что свидетельствует о его большей распространенности в популяции [8,9]. Однако при наличии симптомов ПТО каждая 5-я женщина имеет риск быть прооперированной к 80 годам по поводу ПТО либо недержания мочи [10]. Ведущей задачей современного акушерства и гинекологии в решении вопроса несостоятельности мышц тазового дна (НМТД) является: выявление основных факторов, способствующих развитию заболевания; ранняя диагностика на начальных стадиях недостаточности силы сокращений мышц малого таза; своевременная восстановительная терапия и реабилитация выявленных нарушений функции мышц сфинктеров органов [1].

Выявление этиологических факторов, врожденных и приобретенных дефектов ткани промежности, аномалий и пороков развития органов малого таза, функциональных и анатомических расстройств функции тазовых органов, возникающих после родов через естественные родовые пути, оперативных вме-

incontinence [10]. The leading task of modern obstetrics and gynecology in resolving the issue of pelvic floor muscle (PFM) insolvency is: identification of the main factors contributing to the development of the disease; early diagnosis in the initial stages of insufficient strength of the contractions of the pelvic muscles; timely rehabilitative therapy and rehabilitation of the revealed dysfunctions of the muscles of the sphincters of organs [1]. Identification of etiological factors, congenital and acquired defects of perineal tissue, anomalies and malformations of the pelvic organs, functional and anatomical disorders of the function of the pelvic organs that occur after childbirth through the natural birth canal, surgical interventions and injuries - this is an incomplete list of questions that determine the importance of early diagnosis pelvic floor muscle failure and genital prolapse [2].

**Key words:** pelvic floor muscle failure, pelvic organ prolapse, Pelvic Floor Impact Questionnaire-7, Pelvic Floor Distress Inventory-20, Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence Sexual Questionnaire-12.

шательств и травм – вот неполный перечень вопросов, которые определяют значимость ранней диагностики НМТД и пролапса гениталий (ПГ) [2].

#### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности и безопасности физических нагрузок при пролапсе тазовых органов.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением в акушерско-гинекологическом комплексе клиники Ташкентской медицинской академии были 30 женщин с легкой и средней степенью ПГ. Группу сравнения составили 30 пациенток без пролапса тазовых органов. Изучаемые группы были сопоставимы по возрасту, паритету, началу менструальной функции, наличию генитальной и экстрагенитальной патологии. В исследуемой группе проводили тренировку мышц тазового дна с помощью специализированных тренажеров женщинам, планировавшим роды и для предоперационной подготовки при пролапсе легкой и средней степени. Средний возраст обследованных – 38,3 года. При оценке качества жизни больных с пролапсом тазовых органов использован комплекс специализированных вопросников PFIQ-7 (Pelvic Floor Impact Questionnaire-7), PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory-20), вопросник ПД-КЖ, Wexner score, PISQ-12 (Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire-12).

Выявлено, что сидячий образ жизни был у 83,3% женщин, осложнения в родах, такие как разрыв промежности – у 36,6%, эпизиотомия, эпизиография – у 56,6%. Проанализировав возможные причинные факторы развития пролапса тазовых органов мы обнаружили, что тяжелым физическим трудом занимались 36,6% обследованных, колит отмечался у

80%, неправильное питание (употребление полуфабрикатов и фастфудов) имело место у 80%, заболевание ЖКТ – у 23,3%, стрессовое недержание мочи – у 90%. Предварительно проводили осмотр, консультирование и давали специальные нагрузки в группе с помощью тренажеров массой от 65-85 г по 30 минут три раза в неделю в течение 6 месяцев.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

Выявлено, что выполнение упражнений в регулярном режиме улучшает трофику тканей, что способствует восстановлению тонуса мышц тазового дна, уменьшению таких жалоб как стрессовая работа желудочно-кишечного тракта у 40% за счет техники правильного дыхания при проведении упражнений, уменьшению болей в тазобедренном суставе у 60%. В группе пациенток после оперативного лечения благодаря специальным тренажерам время оперативного лечения сократилось на 15 минут, объем кровопотери на 20%, сроки реабилитации в послеоперационном периоде также сократились за счет уменьшения болевого фактора у 60% пациенток.

Полученные нами данные подтверждают роль специальных тренажеров в улучшении качества жизни (улучшение моторной функции толстого кишечника на 80%, урогенитальных расстройств на 70%). В связи с этим необходим обоснованный дифференцированный подход к использованию малоинвазивных и хирургических методов коррекции дисфункции тазового дна. Таким образом, при функциональной и первичной несостоятельности можно рекомендовать гимнастику по укреплению тазового дна.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баширов С.Р. Резервуарные и сфинктеромоделирующие технологии хирургии прямой кишки: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Томск, 2006. – 42 с.

2. Зиганшин А.М. Комплексная диагностика несостоятельности мышц тазового дна после родов через естественные родовые пути: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2011. – 22 с.
3. Краснополский В.И., Буянова С.Н., Петрова В.Д. Комбинированное лечение больных с опущением и выпадением внутренних половых органов и недержанием мочи с применением антистрессовых технологий: Пособие для врачей. – М., 2003. – 41 с.
4. Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Гус А.И. и др. Оценка состояния тазового дна после родов через естественные родовые пути // Акуш. и гин. – 2004. – №4. – С. 26-30.
5. Garshasbi A., Faghih-Zadeh S., Falah N. The status of pelvic supporting organs in a population of iranian women 18-68 years of age and possible related factors // Arch. Iran Med. – 2006. – Vol. 9, №2. – P. 124-128.
6. Hendrix S.L., Clark A., Nygaard I. et al. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 2002. – Vol. 186, №6. – P. 1160-1166.
7. Nygaard I., Barber M.D., Burgio K.L. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women // J.A.M.A. – 2008. – Vol. 300, №11. – P. 1311-6131.
8. Samuelsson E.C., Victor F.T., Tibblin G., Svärdsudd K.F. Signs of genital prolapse in a Swedish population of women 20 to 59 years of age and possible related factors // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 180, №2. – P. 299-305.
9. Thakar R., Stanton S. Management of genital prolapsed // Brit. Med. J. – 2002. – Vol. 324 (7348). – P. 1258-1262.
10. Wu J.M., Matthews C.A., Conover M.M. et al. Lifetime risk of stress urinary incontinence or pelvic organ prolapse surgery // Obstet. Gynecol. – 2014. – Vol. 123, №6. – P. 1201-1206.

УДК: 618.4+616-006.36-0.85

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D И ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Юлдашева Д.Ю., Ирназарова Д.Х., Атаходжаева Ф.А., Ахмедова Г.А.  
Ташкентская медицинская академия

#### XULOSA

*Bachadon miomasi - ginekologik amaliyotda keng tarqalgan yaxshi sifatli o'sma kasalligidir. Biz Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasida 200 nafar ayolni tekshirdik. Ayollar organizmining D vitamini (25(OH)D) bilan to'yinganligi va bachadon simptomatik myomasi bo'lgan bemorlarni olib borish taktikasi o'rtasidagi bog'liqlik o'rganildi. Simptomatik miomasi*

#### SUMMARY

*Uterine fibroid is a widespread benign disease in gynecological practice. We examined 200 women at the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy. We studied the relationship between vitamin D (25(OH)D) saturation in the studied women and the management of patients with symptomatic uterine fibroid. Vitamin D deficiency and pronounced vitamin D deficiency predom-*