

НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

№ 3-4, 2022 (99-100)

ISSN 2091-5969

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
ВА РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК
ЯНГИЛИКЛАРИ**

Марказий Осиё илмий-амалий журнали

**THE NEWS
OF DERMATOVENEROLOGY
AND REPRODUCTION HEALTH**

Central Asian Scientific and Practical Journal



СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫЕ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЕ ПО ИСПОЛНЕНИЮ НАКАЗАНИЙ
А.Р. Рузиев, Л.У. Анварова.....69

REPRODUKTIV YOSH DAGI AYOLLARDA JINSIY A'ZOLAR PROLAPSASINING RIVOJLANISHIDA AJRATILMAGAN BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASINING AHAMIYATI
R.Sh. Urinova, D.D. Saidjalilova.....71

ANAMNEZIDA REPRODUKTIV YO'QOTISHLARI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA BACHADON BO'YNI KASALLIKLARI XUSUSIYATLARI
O.R. Shosaidova, N.G. Ashurova.....74

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
Б.Б. Кореев.....75

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА У ЖЕНЩИН С ИНТРААМНИОТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
Ш.Ш. Рахманова.....77

AKUSHERLIK QON KETISHIGA YUQORI XAVFLI GURUHLAR VA ULARNING AKUSHERLIK ASORATLARDAGI ULUSHINI RETROSPEKTIV O'RGANISH
O.Y. Poyanov, N.R. Zokirova, N.N. Karimova.....78

SOMATIK PATOLOGIYASI BOR QAYTA INSULT BO'LGAN BEMORLARDA REABILITASIYA QILISH CHORALARI
N.Q. Salomova.....81

INTERLEYKIN- 10 (IL-10) NING PREEKLAMPSIYA RIVOJLANISHIDAGI O'RNI: TASHXIS VA BASHORATLASH
F.K. Ahmedov, M.N. Negmatullaeva, A.Sh. Inoyatov.....84

ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ В РАЗВИТИИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
Н.Г. Ашурова.....86

EKSTRAKORPORAL URUG'LANTIRISHI (EKU) MAVJUD HOMILADOR AYOLLARDA HOMILANI KO'TARA OLMASLIK VA TROFOBLASTIK B-GLIKOPROTEIN DARAJASI O'RTASIDAGI ALOQA
D.D. Saidjalilova, D.B. Mirzayeva, H.A. Eshtimirova.....88

EKSTRAKORPORAL URUG'LANTIRISHDAN (EKU) KEYIN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQNING KECISHI XUSUSIYATLARI
D.B. Mirzayeva, H.A. Eshtimirova, D.D. Saidjalilova.....91

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВОЙ КРАСНОЙ ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ АКНЕ
А.Ш. Алиев.....93

Случай из практики

БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
М.Н. Солметова, А.Ш. Ваисов, М.А. Гафур-Ахунов, Д.Ю. Юлдашева, М.Д. Аллаева.....96

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
Г.У. Султанмуратова, Г.С. Бабаджанова, Ж.Б. Назарбаев, Н.М. Керимова.....97

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА
А.Ш. Ваисов, Н.С. Саипова, Ж.К. Рустамов, Г.Ш. Тохтаев.....100

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
Б.Б. Кореев, А.Р. Рузиев.....104

АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ВУЛЬВЫ
Дж.Ш. Полатова, В.С. Наврузова.....106

Обзор

ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН
И.А. Ваисов, Ш.А. Юсупова, Ж.М. Умаров.....110

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ РУБЦОВ ПОСТАКНЕ
С.С. Арифов, З.Э. Эркинлар.....114

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ТЕЧЕНИИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА
Г.Д. Азизова.....118

ВНУТРИУТРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО АКУШЕРСТВА
А.Б. Ильясов.....122

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА МИКРОФЛОРУ КОЖИ В НОРМЕ И ПРИ ДЕРМАТОПАТОЛОГИИ
Б.И. Мухамедов.....126

МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СТАТУС И АЛОПЕЦИЯ
У.А. Таишкенбаева, Ф.Х. Аббосхонова.....130

Юбилей

МАЛИКА САМАТОВНА АБДУЛЛАХОДЖАЕВА
Б.А. Магруппов, Х.З. Турсунов, Р.И. Исраилов.....133

изменения, в результате которых в субъектах РФ имеет место одновременное распространение разных клинических форм туберкулеза легких, организация лечения которых существенно различается между собой. Это влечет за собой необходимость внесения изменений в систему организации противотуберкулезной помощи и ее адаптации к произошедшим переменам для предотвращения дальнейшего распространения туберкулеза легких.

Заключение. Анализ литературы можно резюмировать следующим: одной из проблем, имеющих особое значение, является снижение эффективности лечения больных туберкулезом легких.

Государственные учреждения здравоохранения обязаны принимать все возможные меры, направленные на охрану здоровья любого человека, где бы он ни находился, защищая, тем самым, общество в целом. Применительно к осужденным, лишенным свободы, данная обязанность государства может реализовываться в создании условий, обеспечивающих поддержание их здоровья с начального момента изоляции от общества (во время следствия), в период отбывания наказания в виде лишения свободы и определенное время после освобождения из исправительного учреждения.

Список использованной литературы:

1. Белоконова Л.В., Коломиец В.М. Социально-значимые инфекции в условиях пенитенциарной системы//Центральный научный вестник. 2018. Т.4. №7(72). С.5-7.
2. Данилов А.Н. Эпидемиология туберкулеза в Саратовской области // Фтизиатрия и пульмонология.

2014. №1(8). С.138.

3. Николаян Л.Т., Арутюнян Т.М. Опыт оказания противотуберкулезной помощи в психоневрологических учреждениях Армении//Туберкулез и болезни легких. 2019. Т.97. №1. С. 60.

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA JINSIY A'ZOLAR PROLAPSASINING RIVOJLANISHIDA AJRATILMAGAN BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASINING AHAMIYATI

R.Sh. Urinova, D.D. Saidjalilova
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Maqolada ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi fonida genital prolapsi bo'lgan ayollarning kunlik siydigidagi gidroksiprolin darajasi o'rganiladi va baholanadi, bu biriktiruvchi to'qimalarda destruktiv jarayonlar bilan kechadigan kasalliklarda kollagen almashinuvining holatini baholashga imkon beradi. Jinsiy organlarning prolapsi bo'lgan ayollarda 57,1 foiz biriktiruvchi to'qima displazi aniqlangan.

Роль недифференцированной дисплазии соединительной ткани в развитии пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста.

Р.Ш. Уринова, Д.Д. Саиджалилова

В статье проводится исследование и оценка уровня оксипролина в суточной моче у женщин с пролапсом гениталий на фоне нДСТ, что дает возможность судить о состоянии обмена коллагена при заболеваниях, сопровождающихся деструктивными процессами в соединительной ткани. У женщин с пролапсом гениталий в 57,1% была выявлена нДСТ.

The role of undifferentiated connective tissue dysplasia in the development of genital prolapse in women of reproductive age

R.Sh. Urinova, D.D. Saidjalilova

The article studies and evaluates the level of hydroxyproline in the daily urine of women with genital prolapse against the background of undifferentiated connective tissue dysplasia, which makes it possible to judge the state of collagen metabolism in diseases accompanied by destructive processes in the connective tissue. In women with genital prolapse, 57.1% had undifferentiated connective tissue dysplasia.

Mavzuning dolzarbligi. Jinsiy organlarning prolapsi ayollarda tos bo'shlig'ining eng keng tarqalgan patologiyasi bo'lib, u barcha ginekologik kasalliklar orasida taxminan 25-38 foizni tashkil qiladi [7]. So'nggi yillarda butun dunyo bo'ylab reproduktiv yoshdagi tos bo'shlig'i yetishmovchiligiga chalingan bemorlarning soni ko'paydi, bu esa boshqa ijtimoiy darajadagi muammoga olib keladi. Shunday qilib, 45 yoshgacha bo'lgan ayollarda jinsiy a'zolarining prolapsi 30-38 foizni, shundan 30 yoshgacha bo'lgan ayollar 10,1 foizni tashkil qiladi. Shu bilan birga, yosh ayollarning 2-12 foizida og'ir darajadagi prolaps mavjud [5].

Hozirgi kunda yosh ayollarda genital prolapsning rivojlanishining sababi ko'p hollarda irsiy biriktiruvchi

to'qima kasalliklari ekanligi isbotlangan [4,6]. Magniy ionlari biriktiruvchi to'qima strukturasi yaxlitligini saqlashda muhim rol o'ynaydi, ular tanadagi ko'plab fiziologik jarayonlarning normal borishi uchun zarur. Shu bilan birga, genital prolapsning turli darajasi bilan qondagi magniy ionlari darajasining xususiyatlarini aniqlash ahamiyatga ega, chunki adabiyotda periferik qonda ushbu elementning yetishmasligining rivojlanishiga salbiy ta'siri akusherlik va ginekologik patologiya va biriktiruvchi to'qimalarning tuzilishi tasvirlangan.

Hozirgi vaqtda prolapsning asosiy sababi sifatida tizimli biriktiruvchi to'qima displazi nazariyasi keng tarqalgan. Ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi to'qimalar tuzilishining anomaliyasi va tizimli patologiya

bo'lib, tos bo'shlig'i mushaklari unga o'z xususiyatlari bilan tasir ko'rsatolmaydi. T.Yu. Smolnova va boshqalar [4,5] ayollarda ichki jinsiy a'zolarining prolapsi va ichki jinsiy a'zolarining to'liq tushish reproduktiv organlar darajasida ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining ko'rinishlaridan biri deb hisoblaydi. Oksiprolin – kollagen tarkibidagi asosiy aminokislotalardan biridir. Tos bo'shlig'i mushaklarining holatini baholash sifatida biriktiruvchi to'qimalarning tarkibiy qismlarining metabolizmini biokimyoviy o'rganish muhim ahamiyatga ega. Bularning barchasi bizning tadqiqotimiz mavzusi hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: genital prolapsi bo'lgan ayollarda qondagi magniy va siydikdagi oksiprolin darajasini o'rganish va ularning kasallikning og'irligi bilan bog'liqligini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. 83 nafar reproduktiv yoshdagi ayol tekshirildi, shundan 63 nafarida jinsiy a'zolar prolapsi (asosiy guruh) bo'lgan. Qolgan 20 nafar jinsiy a'zo prolapsisiz ayollar nazorat guruhini tashkil etdi. Jinsiy organlarning prolapsining darajasiga ko'ra (POP-Q tasnifi bo'yicha) asosiy guruh 3 ta kichik guruhga bo'lingan: 1-A kichik guruh I darajali prolapsiga ega bo'lgan 29 nafar ayoldan, 1-B kichik guruh genital prolapsning II darajasi bo'lgan 23 nafar ayoldan va 1-C kichik guruh og'ir darajali 11 nafar ayoldan iborat edi.

Guruh uchun qo'shilish mezonlari quyidagilardan iborat edi: POP-Q 1-3-darajali jinsiy a'zolarining prolapsi, saqlanib qolgan hayz ko'rish funksiyasi, qorin bo'shlig'i bosimini oshiradigan kasalliklar va surunkali yo'talning yo'qligi va jinsiy a'zolariga jarrohlik aralashuvining yo'qligi.

Guruhdan chiqarib tashlash mezonlari quyidagilardan iborat edi: qorin bo'shlig'i bosimini oshiradigan surunkali patologiyalarning mavjudligi, genital organlarda operatsiyalar, shu jumladan gisterektomiya, bachadon ekstirpatsiyasi, Manchester operatsiyasi va boshqalar. Guruhga yig'ish «tasodif-nazorat» usulida amalga oshirildi.

Guruhlarda anamnez yig'ildi, fizikal tekshiruv o'tkazildi va ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining klinik sindromlari aniqlandi. Ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining diagnostikasi usullari orasida fenotipik stigmallarni ro'yxatga olish, qon zardobidagi magniy darajasini va kunlik siydikda oksiprolin darajasini aniqlash kiradi. Oddiy taqsimotga ega miqdoriy ma'lumotlardagi farqning ahamiyati mustaqil namunalar uchun Student T-testi yordamida amalga oshirildi, o'rtacha arifmetik va standart og'ish M (SD) hisoblab chiqildi. Farqlarni baholash uchun muhimlikning $p < 0,05$ darajasi qo'llanildi.

Tadqiqot natijalari. Biz ayollarning somatik, ginekologik va reproduktiv patologiyasini, shuningdek, hozirgi ahvoli va shikoyatlarini o'z ichiga olgan klinik va anamnestic tahlillarni o'tkazdik. Asosiy guruhdagi ayollarning o'rtacha yoshi $26,4 \pm 2,2$ yoshni, nazorat guruhida – $24,5 \pm 0,6$ ni tashkil etdi.

O'rganilgan ayollarda ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining mavjudligi, ularda 16 ta yuqori ma'lumotli markerlardan 8 yoki undan ko'p ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziya belgilari mavjud bo'lganda aniqlandi. Bularga quyidagilar kiradi: bo'g'imlarning gipermobilligi, ingichka teri, dentin nuqsonlari, astenik sindrom, mitral klapani prolapsi, pastki oyoq varikoz kengayishi,

araxnodaktiliya, terining haddan tashqari cho'zilishi, gotik tanglay, chiziqlar, skolioz, neyrosirkulyator distoniyasi, burun septumining egriligi, yurak auskultasiyasida sistolik tovush, rivojlanishdagi kichik anomalialar, sonning tug'ma dislokatsiyasi, keloid chandiqlari tufayli. Birlashtiruvchi to'qima displaziyasining darajasi ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining klinik mezonlari shkalasi yordamida baholandi.

Shunday qilib, genital prolapsi bo'lgan ayollarning asosiy guruhida ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasida 36 ayolda aniqlangan, bu 57,1 foizni tashkil etdi. Genital prolapsi bo'lmagan ayollar guruhida bu ko'rsatkich 8,7 foizni tashkil etdi, bu jinsiy a'zolar prolapsi bo'lgan guruhga qaraganda 6,6 baravar kam. Ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining jinsiy prolapsisiz 2 nafar ayolda yengil va o'rtacha og'irlikda darajasi kuzatildi. Jinsiy organlarning prolapsi bo'lgan ayollar guruhlarida ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining darajasini o'rganishda ma'lumotlar olingan (1-jadval).

1-jadval

Jinsiy organlar prolapsi bo'lgan ayollarda ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining darajasi

Ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining darajasi (n=36)	1-A guruh (1-daraja, n=29)		1-B guruh (2-daraja, n=23)		1-C guruh (3-daraja, n=11)	
	A6c	%	A6c	%	a6c	%
Yengil daraja (n=9)	6	20,7	3	13,04*	-	-
O'rta daraja (n=17)	5	17,2	9	39,1*	3	27,3*
Og'ir daraja (n=10)	-	-	2	8,7	8	72,7 [▲]

Eslatma: * – 1 darajali jinsiy a'zolar prolapsi bo'lgan guruhga nisbatan guruhlar ko'rsatkichlarida sezilarli farqlar ($p \leq 0,05$); ▲ – genital prolapsning 2-darajali guruh ko'rsatkichiga nisbatan ko'rsatkichlar farqi ($p \leq 0,001$)

1-jadvaldan ko'rinib turibdiki, yengil darajadagi jinsiy a'zolar prolapsi bo'lgan ayollar guruhida ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi 37,9 foizda sodir bo'lgan va yengil (20,7%) va o'rtacha (17,2%) darajalarda deyarli teng miqdorda ifodalangan. Ushbu guruhda og'ir ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining darajasi bilan og'irgan ayollar yo'q edi. Jinsiy a'zolarining og'ir prolapsi bo'lgan 1-C guruhidagi ayollarda teskari tendensiya kuzatildi. Jinsiy organlarning og'ir prolapsi bo'lgan ayollarning 100 foizida ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining darajasi og'ir (72,4%) ustunlik bilan qayd etilgan. 2-darajali jinsiy a'zolar prolapsi bo'lgan ayollar guruhida ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining darajasi ayollarning 60,9 foizida sodir bo'lgan, ular orasida o'rtacha ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining darajasi ustunlik qilgan (39,1%), yengil va og'ir ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining darajasi mos ravishda 3 va 4,5 baravar kam.

Yuqorida aytilganlar genital prolapsning rivojlanishining og'irligi ayollarda ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining darajasining og'irligiga bog'liq degan xulosaga kelishimizga imkon beradi va ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi belgilari qanchalik aniq bo'lsa, reproduktiv yoshdagi ayollarda jinsiy a'zolarining prolapsi darajasi og'irroq bo'ladi.

Ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining tasdiqlash uchun barcha bemorlar siydikda oksiprolinning kunlik chiqarilish darajasini o'rganildi (2-jadval).

metabolizmida yuqori buzilishlar kuzatiladi. Shunday qilib, kunlik siydikda Oksiprolin ajralishning eng yuqori ko'rsatkichlari jinsiy a'zolarning prolapsi ($255,08 \pm 11,28$)

2-jadval

Jinsiy organlarning prolapsi bo'lgan ayollarda kunlik siydikda oksiprolin darajasi (mg/kun)

Guruhlar	Ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining yengil darajasi (n=9)	Ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining o'rtacha darajasi (n=17)	Ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining og'ir darajasi (n=10)	Jinsiy prolapsi bo'lgan ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining yengil darajasi bo'lmagan ayollar (n=27)
I-A guruh (n=29)	63,14±2,67*	89,05±2,19*	-	42,07±2,01
I-B guruh (n=23)	107,08±1,35*	113,12±6,21*	170,28±3,39*	57,54±2,67
I-C guruh (n=11)	-	142,54±5,88*	255,08±11,28	-

Eslatma: * – Ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi bo'lmagan ayollar guruhiga nisbatan ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi bo'lgan guruh ko'rsatkichlaridagi sezilarli farq ($p \leq 0,001$); ♣ – og'ir ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi bo'lgan guruhga nisbatan yengil va o'rtacha ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi bo'lgan ayollar guruhi ko'rsatkichlari o'rtasidagi sezilarli farq ($p \leq 0,05$).

Tekshirilgan ayollarning ko'pchiligida kunlik siydikda Oksiprolin miqdorining ajralishining ko'payishi aniqlandi, bu katabolizm va kollagen sintezi jarayonini aks ettiradi. Jinsiy a'zolar prolapsi bilan og'irgan ayollarning yarmidan ko'pida (69,4%) Oksiprolinning chiqarilishi sezilarli bo'lib, belgilangan qiymatdan 2 baravar oshib ketdi. Bemorlarning deyarli uchdan birida (30,6%) bu ko'rsatkichning o'sishi o'rtacha bo'lib, o'rtacha $76,1 \pm 1,9$ mg/kunni tashkil etdi.

Boshqa tomondan, ayollarning yoshi va genital prolapsning davomiyligi oshishi bilan kollagen

bo'lgan ayollarda kuzatilgan.

Shunday qilib, biz ayollarda genital prolapsning og'irligi va ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining mavjudligi va darajasi o'rtasidagi bog'liqlikni aniqladik: Ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi qanchalik og'ir bo'lsa, jinsiy a'zolarning prolapsi shunchalik og'ir bo'ladi. Bu o'rganilayotgan ayollarda kunlik siydikda oksiprolinning ko'payishi bilan tasdiqlanadi.

Xulosa:

1. Biz ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasining yengil darajasi jinsiy a'zolari patologiyasining rivojlanish xususiyatlarini aniqlab, genital prolaps shakllanishiga ta'sir qilishini aniqladik.

2. Biriktiruvchi to'qima almashinuvining xususiyatlarini tushunish, ya'ni siydikda oksiprolin darajasining oshishi va uning buzilishlarini erta aniqlash reproduktiv yoshda genital prolapsning shakllanishi va rivojlanishining oldini olish uchun asos bo'lishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Керимкулова Н.В., Никифорова Н.В., Громова О.А., Торшип И.Ю. «Способ прогнозирования наличия недифференцированной дисплазии соединительной ткани у беременных» // Патент №2539996 от 11.12.2014.
 2. Краснополская И.В. Дисфункция тазового дна у женщин: клиника, диагностика, принципы лечения. // Акушерство и гинекология. 2018; №2. С. 82-86.
 3. Краснополская И.В. Нарушения мочеиспускания у женщин с дисфункцией тазового дна // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2018; 1: 62-7.
 4. Смольнова Т.Ю. Проллапс гениталий и дисплазия

соединительной ткани // Клиническая и экспериментальная хирургия. 2015; 2: 53-65.
 5. Смольнова Т.Ю., Чупрынин В.Д. Проллапс гениталий: взгляд на проблему // Акушерства и гинекологии. 2018, №10. С.33-40.
 6. Touza K.K., Rand K.L., Carpenter J.S., Chen C.X., Heit M.H. A scoping study of psychosocial factors in women diagnosed with and/or treated for pelvic organ prolapse. // Female Pelvic Med. Reconstr. Surg.2018; Mar 5.
 6. Barber M.D., Maher C. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse // Int. Urogynecol. J. 2013; 24(11): 1783-90.