

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №6

*2011 йилдан чиқа бошлаган*

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела  
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе  
редакционно-издательского отдела ТМА.  
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 6, 2023

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

**Члены редакционного совета**

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

## НОВЫЕ ПОДХОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Нигматова Г.М.

## BACHADONNI REPRODUKTIV YOSHDA GI AMPUTATSİYADAN SO'NG AYOLLARNI QAYTA TIKLASHNING YANGI YONDASHU VLARI

Nigmatova G.M.

## NEW APPROACHES IN REHABILITATION OF WOMEN AFTER AMPUTATION OF THE UTERUS AT REPRODUCTIVE AGE

Nigmatova G.M.

Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан

*G isterektomiyadan so'ng tuxumdonlarning funktsional faolligi pasayadi, bu gipoestrogenizmning genital trakt da gi atrofik o'zgarishlarning rivojlanishiga va ayollarning hayot sifatining pasayishiga ta'sirini ko'rsatadi.*

**Kalit so'zlar:** histerektomiya, jarrohlik menopoz, genitouriner kasalliklar, gormonlarni almashtirish terapiyasi, hayot sifati

*After hysterectomy, the functional activity of the ovaries decreases, which suggests the effect of hypoestrogenism on the development of atrophic changes in the genital tract and a decrease in the quality of life of women.*

**Key words:** hysterectomy, surgical menopause, genitourinary disorders, hormone replacement therapy, quality of life

Гистерэктомия является одной из самых распространенных гинекологических операций во всем мире, число ее продолжает неуклонно расти из года в год. По данным Доброхотовой Ю.Э. «... установлено, что у определенной части женщин после удаления матки появляются те или иные клинические проявления, напоминающие менопаузальные. Это вносит определенный дискомфорт качества жизни женщины и увеличивает время ее социальной реабилитации...» Долецкая Д.В. показывает, что «...клинические проявления климактерического синдрома после оперативного вмешательства в этом возрасте выражены не так интенсивно, как в пременопаузе, и появляются несколько позже.» В связи с этим мы считаем целесообразным гормональную коррекцию после данной операции.

**Цель нашего исследования:** поиск мер по улучшению качества жизни женщин репродуктивного возраста после хирургической менопаузы.

**Материал и методы исследования.** Нами обследовано 30 пациенток репродуктивного возраста, перенесших ампутацию по поводу опухолевых образований. Оценка качества жизни пациенток проводилась на основании опроса. Вопросы анкеты включали показатели работы вегетативной нервной системы, качества сна, наличие и выраженность депрессивных состояний в период 6 мес. после лечения. Для оценки эмоциональной сферы были предложены анкеты Вейна: САН (самочувствие - активность-настроение), тест Бека (наличие и степень депрессивного состояния), анкета субъективных характеристик сна. Анализ качества жизни проводился на основании тестирования пациенток в течении 6 мес. Для изучения состояния вагинального микроценоза проводили микроскопическое исследование вагинального, цервикального и уретрального отделяемого. Бактериоскопия проводилась свето-

вым микроскопом с использованием иммерсионных систем. Принимая во внимание тот факт, что ведущим фактором в патогенезе синдрома яичниковой недостаточности после операции на органах малого таза является возникновение дефицита яичниковых гормонов, с целью коррекции возникающего синдрома использовалась гормонозаместительная терапия. Женщинам после ампутации матки мы назначали трансдермальный эстрогенсодержащий препарат «Лензетто» (Гедеон Рихтер, Венгрия) по 1 распылению (пшику) в непрерывном режиме.

**Результаты и их обсуждение.** Как известно, при наличии изменений в гормональном статусе у женщин в пременопаузе, операция, как стрессовый фактор является пусковым моментом, ускорившим естественный процесс наступления менопаузы. Доброхотова Ю.Э. [2], изучив гормональный профиль у женщин репродуктивного возраста после гистерэктомии (ГЭ) отметила «...резкое уменьшение стероидогенной функции яичников в раннем послеоперационном периоде (на 2-е сутки)». Как отмечает Долецкая Д.В. «...в отдаленные сроки после ГЭ с длительностью послеоперационного периода 1,3,5 лет, исследователи отметили изменения уровней ФСГ и Е2, прогрессировавшие с увеличением длительности послеоперационного периода» [3]. Анкета патологии вегетативной нервной системы САН позволяет оценить удовлетворенность от проведенного лечения. В наших исследованиях через 6 месяцев после лечения показатели САН: самочувствие – 62,4±2,5 балла, активность – 64,1±2,1 балла, настроение – 62,2±1,4 балла. Констатировалось наличие депрессивного состояния: легкая степень у 15 (50%) женщин, средняя – у 11 (36,6%), тяжелая степень – у 4 (13,3%). Применение «Лензетто» в реабилитационной терапии позволяет увеличить показатель качества жизни до 73,4%. Состояние значи-

тельного нервного напряжения составило  $2,23 \pm 0,5$  балла. Показатели шкал самовосприятия после проведения реабилитационной терапии значительно изменились: визуальное восприятие внешнего вида и кожи нормализуется ( $1,8 \pm 0,34$ ); снижаются показатели неуверенности по отношению к себе ( $1,57 \pm 0,32$  балла) и изменения во внешности мало стало раздражать ( $1,75 \pm 0,34$ ); становятся менее выраженными моральные страдания ( $1,3 \pm 0,23$ ), уменьшается уровень беспокойства и раздражительности о том, что думают о ней другие ( $1,6 \pm 0,39$ ). Анализ качества сна проводился по анкете большой оценки субъективных характеристик сна (время засыпания, продолжительность сна, ночные пробуждения, сновидения, качества сна, качества пробуждения)  $19,6 \pm 0,9$  балла. Обследование, проведенное по истечении 6 месяцев реабилитационной терапии, показало снижение психоэмоциональных и вегетососудистых нарушений у большинства 24 (80,0%) женщин.

Помимо вегетативных нарушений у женщин после ГЭ имеют место урологические расстройства. Женщины после ГЭ нередко жалуются на частое мочеиспускание, дизурию и императивные позывы. Атрофический вагинит, рецидивирующие циститы (ЦУ), недержание мочи, никтурия крайне отрицательно сказываются на качестве жизни женщины. Долецкая Д.В. подчеркивает «...важной проблемой урологических нарушений является атрофический цистит (АЦУ), проявляющийся в виде ночной и дневной поллакиурии, цисталгии (жжение, рези, боль при мочеиспускании), которые часто сочетаются с клиникой атрофического вагинита (АВ), что связано с очень сходными морфологическими характеристиками эпителия влагалища и уротелия. Наиболее частыми симптомами атрофического вагинита являются сухость, зуд и жжение во влагалище, а также диспареуния. Частота встречаемости АЦУ и АВ составляет, по данным разных авторов, от 40 до 65% [3]». К сожалению, довольно часто течение АЦУ и АВ осложняется присоединением инфекции, и больные, помимо всего прочего, начинают страдать рецидивирующими воспалительными заболеваниями урогенитального тракта. Как известно, толщина и увлажненность плоского эпителия влагалища зависят от эстрогенов, и снижение их концентрации в сыворотке приводит к истончению и сухости слизистой оболочки влагалища. Диспареуния в сочетании со снижением или утратой либидо ведут к сексуальной дисгармонии, а в некоторых случаях к невозможности половой жизни.

Гипоэстрогения, возникшая после хирургической менопаузы, снижает пролиферативную активность уротелия, уменьшает кровоснабжение тканей, трансудацию жидкости. Следствием этих процессов является изменение количества гликогена, микроценоза и pH в уретре. В результате создаются благоприятные условия для персистенции инфекции и рецидивирования воспалительных процессов в мочевом тракте [3]. Нами выявлено наличие бактериурии у 13 больных из 30 (43,3%), у которых были выявлены урологические расстройства,

морфотип бактерий был представлен кишечной палочкой, стрептококком группы В.

Согласно данным Манушаровой Р.А. и соавторов, «...ГЭ имеет и некоторое отрицательное влияние на сексуальную функцию. Для большинства женщин матка является необходимым атрибутом нормальной сексуальной жизни. После удаления матки в 16-44% случаев отмечается ухудшение отношений с мужем, появляются проблемы в сексуальной жизни. Сухость во влагалище» недостаточное увлажнение во время полового сношения, возникающее после удаления матки, отмечено от 28% до 50% случаев».

По мнению Доброхотовой Ю.Э. и Долецкой Д.В., «...на фоне дефицита эстрогенов возникают атрофические изменения во влагалище преобладают базальные и парабазальные клетки, снижается кровоток и кровоснабжение. Эстрогенный дефицит приводит к прекращению пролиферативных процессов во влагалище, вследствие этого исчезает гликоген, а из влагалищного биотопа частично или полностью элиминируется основной компонент биотопа – лактобациллы». Манушарова Р.А. и соавторы в своих исследованиях показали, что «...происходит колонизация вагинального биотопа как экзогенными, так и эндогенной флорой, возрастает риск возникновения инфекционных заболеваний влагалища и развития восходящей урологической инфекции». В наших исследованиях у 35,0% пациенток после ГЭ уменьшалось количество поверхностных клеток, появлялись, а в ряде случаев и преобладали парабазальные клетки, у 62,0% - уменьшалось число лактобацилл и возрастало количество условно-патогенной микрофлоры. У части пациенток (42,0%) диагностирована картина, характерная для бактериального вагиноза (БВ).

Эффективность гормонотерапии при гиперактивном мочевом пузыре составила 53,3%, при императивном недержании 70%, при стрессовом недержании мочи 33,3% после ГЭ. Благоприятно влияла ЗГТ и на pH влагалищного содержимого. Так, достоверное снижение показателя наблюдалось через 3 мес. лечения. У 12 больных, имевших высокие показатели pH (среднее среди них  $5,2 \pm 0,2$ ), через 3 мес. терапии последние нормализовались и составили в среднем  $4,3 \pm 0,1$ . Изменение микробиоценоза влагалища происходило в направлении повышения титра лактобацилл и уменьшения или элиминации условно-патогенной микрофлоры.

Таки образом, гистерэктомия, проведенная в репродуктивном возрасте, приводит к снижению всех параметров качества жизни и способствует развитию психоэмоциональных, вегето-невротических, сексуальных, гормональных расстройств, снижению социальной адаптации. Кроме медицинских аспектов обследуемая проблема имеет социальную значимость, так как нарушается психосоциальная адаптация в семейной, профессиональной и интеллектуальной сфер жизни женщины. Согласно полученным нами данным, трансдермальный эстроген показал свою эффективность, приводя к снижению урогенитальных последствий и улучшая качество

жизни после операции. Назначение ЗГТ сразу после операции способствует плавной адаптации организма женщины при этом замедляются процессы старения кожи, уменьшаются или исчезают аффективные расстройства, поддерживается половое влечение, снижаются урогенитальные последствия, улучшается качество жизни.

#### **Литература:**

1. Доброхотова Ю.Э. Гистерэктомия в репродуктивном возрасте (системные изменения в организме женщины и методы их коррекции): Автореф. дис.... д-ра. мед. наук. - М., 2010. - 40 с
2. Доброхотова Ю.Э. Психоэмоциональный и гормональный статус женщин после гистерэктомии без придатков // Росс. мед. журн. - 2014. - №4. - С. 25-28.
3. Долецкая Д.В. Оценка качества жизни у больных с миомой матки после различных видов хирургического лече-

ния // Акушерство и гинекология. - 2016. - №1. - С. 10-13.  
4. Манушарова Р.А., Черкезова Э.И. Хирургическая менопауза // Диабет. образ жизни. - 2016. - №6. - С. 60-63.

### **НОВЫЕ ПОДХОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ**

Нигматова Г.М.

*После гистерэктомии снижается функциональная активность яичников, что дает возможность предположить о влиянии гипострогении на развитие атрофических изменений генитального тракта и снижение качества жизни женщин.*

**Ключевые слова:** гистерэктомия, хирургическая менопауза, генитоуринарные расстройства, гормонозаместительная терапия, качество жизни.



Муминова Н.Х., Мирзакаримова Ш.А. ПОСЛЕДСТВИЯ, ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ ИСТОНЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ	Muminova N.Kh., Mirzakarimova Sh.A. CONSEQUENCES, CAUSES, SYMPTOMS AND TREATMENT OF THINNING OF THE ENDOMETRIUM	93
Муратова Н.Д., Бабаджанова Г.С., Турсунова Н.Б. ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ МАЛОГО ТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ	Muratova N.D., Babajanova G.S., Tursunova N.B. DIAGNOSIS AND PREVENTION OF VENOUS PELVIC FULLNESS IN PREGNANT WOMEN TO REDUCE OBSTETRIC COMPLICATIONS	96
Muratova N.D., Babajanova G.S., Tursunova N.B. DIAGNOSIS AND PREVENTION OF VENOUS PELVIC FULLNESS IN PREGNANT WOMEN TO REDUCE OBSTETRIC COMPLICATIONS	Muratova N.D., Miralimova N., Sulaymonova N.J. PREGNANCY MANAGEMENT AND DELIVERY IN VARIOUS TYPES OF UTERINE FIBROIDS	99
Мухаммадиева С. М., Ахмеджанова Г. А. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВОГО КОНТРАЦЕПТИВА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕВОПЛАНТ ДЛЯ ЖЕНЩИН ГРУПП ВЫСОКОГО РИСКА	Muhammadieva S.M., Akhmedzhanova G.A. PRACTICAL EFFICACY AND SAFETY OF THE PROGESTIN-ONLY LONG-ACTING CONTRACEPTIVE LEVOPLANT FOR WOMEN AT HIGH RISK	102
Нажмутдинова Д.К., Гадоева Д.А. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ	Najmutdinova D.K., Gadoyeva D.A. CHANOQ A`ZOLARI PROLAPSIDAN AZIYAT CHEKUVCHI AYOLLARNI JARROHLIK AMALIYOTIGA TAYYORLASH BOSQICHINI TAKOMILLASHTIRISH	106
Nazarova D.G., Muratova N.D., Sulaymonova N.J. BACHADONNING YALLIG`LANISH KASALLIKLARI FONIDA ADENOMIYOZLI AYOLLARDA IMMUN TIZIMINING HOLATI	Nazarova D.G., Muratova N.D., Sulaimonova N.J. THE STATE OF THE IMMUNE SYSTEM IN WOMEN WITH ADENOMYOSIS AGAINST THE BACKGROUND OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERUS	108
Negmadjanov B.B., Rabbimova G.T., Ochilova U.T. HOMILADORLIKDA VULVOVAGINITLARNI DA`VOLASHDA EFIR MOYLARINI QO`LLASH	Negmadjanov B.B., Rabbimova G.T., Ochilova U.T. THE USE OF ESSENTIAL OILS IN THE CLAIM OF VULVOVAGINITES IN PREGNANCY	111
Нигматова Г.М. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ	Nigmatova G.M. NEW APPROACHES IN REHABILITATION OF WOMEN AFTER AMPUTATION OF THE UTERUS AT REPRODUCTIVE AGE	115
Нигматова Г.М., Шукуров Ф.И. НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ. ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ	Nigmatova G.M., Shukurov F.I. MISSION OF PREGNANCY. GOOD PRACTICES	118
Низамова М.Ш., Саиджалилова Д.Д. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРОМБОФИЛИИ	Nizamova M.Sh., Saidjalilova D.D. CLINICAL AND PATHOGENETIC ASPECTS OF MISCARRIAGE WITH THROMBOPHILIA	121
Олимова К.Ж., Шукуров Ф.И., Ахмеджанова Х.З. ОСОБЕННОСТИ ФОЛЛИКУЛОГЕНЕЗА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ «ПУСТЫХ» ФОЛЛИКУЛОВ	Olimova K.Zh., Shukurov F.I., Axmedjanova X.Z. FEATURES OF FOLLICULOGENESIS IN WOMEN WITH "EMPTY" FOLLICLE SYNDROME	125
Раззакова Н.С., Бекбаулиева Г.Н. ҲОМИЛАДОРЛИҚДАГИ 1-ТРИМЕСТРИДА COVID-19 КАСАЛЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ	Razzakova N.S., Bekbauliyeva G.N. TO STUDY THE IMPACT OF THE DEVELOPMENT OF COVID-19 DISEASE IN THE 1ST TRIMESTER OF PREGNANCY	129