

**TADQIQOT**

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

Impact Factor: 5.878

---

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

---



TADQIQOT.UZ

VOLUME 2, ISSUE 2

**2021**

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

---

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

**N<sup>o</sup> 2**  
**2021**

**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 Gynecology 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 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 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](http://www.tadqiqot.uz)**

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Телефон: +998 (94) 404-0000

**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

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

## ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ/ LITERATURE REVIEW

<b>1. Абдуллаева Л. М., Турапова М., Мамирова М.</b> Проблема ожирения в гинекологической практике <b>Abdullayeva L. M., Turapova M., Mamirova M.</b> The problem of obesity in gynecological practice.....	5
<b>2. Амонова М. Ф., Азимова К. И., Исроилова Г. П.</b> Ранняя профилактика и диагностика остеопороза у женщин в постменопаузе <b>Amonova M.F., Azimova K.I., Isroilova G.P.</b> Early prevention and diagnosis of osteoporosis in postmenopausal women.....	8
<b>3. Сафаров А.Т., Сафарова Л. А.</b> Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке <b>Safarov A.T., Safarova L.A.</b> Management of pregnancy and childbirth in women with a uterine scar.....	11
<b>4. Сафарова Л. А.</b> Перинатальная трансмиссия вич-инфекции - современный взгляд на проблему <b>Safarova L.A.</b> Perinatal transmission of hiv infection: a modern view of the problem.....	16
<b>5. Ташкенбаева У. А, Музапова У.Р.</b> Инфекции, передающиеся половым путем: особенности эпидемического процесса, клиники и диагностика <b>Tashkenbaeva U.A., Muzarova U.R.</b> Sexually transmitted infections: features of the epidemic process, clinic and diagnosis.....	19
<b>6. Турапова М., Абдуллаева Л. М., Мамирова М.</b> Беременность и сахарный диабет <b>Turapova M., Abdullaeva LM, Mamirova M.</b> Pregnancy and diabetes mellitus.....	22

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ/ ORIGINAL ARTICLES

<b>1. Аллазов С. А., Мансуров У. М., Эшбеков М. А., Аллазов А. С., Искандаров Ю. Н., Маманазаров Д.М.</b> Отечественное кровоостанавливающее лекарственное растение – лагохилус <b>Allazov S. A., Mansurov U. M., Eshbekov M.A., Allazov A.S., Iskandarov Y.N., Mamanazarov D.M.</b> Domestic hemostatic medicinal plant – lagohilus.....	26
<b>2. Аллазов С. А., Аллазов Х. С., Искандаров Ю. Н., Эшбеков М. А.</b> Мультиорганная операция на 4-х органах человеческого организма <b>Allazov S. A. A., Allazov H. S., Iskandarov Y. N., Eshbekov M. A.</b> Multiorgan surgery on 4 organs of the human body.....	32
<b>3. Исакова Д. Б., Мамарасулова Д. З., Алмухаммедова Б. Г., Якубова О. А.</b> Онкоэпидемиологическое состояние заболеваемости и смертности предраковых и раковых заболеваний шейки матки <b>Isakova D.B., Mamarasulova D.Z., Almukhammedova B.G., Yakubova O. A.</b> Onkoepidemiological state of morbidity and mortality of precancerous and cancerous diseases of the cervix.....	36
<b>4. Искандаров Ю. Н., Гафаров Р. Р., Эшбеков М. А., Аллазов С. А.</b> Разнопериодные осложнения при аденомэктомии простаты: современные взгляды <b>Iskandarov Y. N., Gafarov R. R., Eshbekov M. A., Allazov S. A.</b> Divergent complications in adenomectomy of the prostate: current views.....	41
<b>5. Каримова М.Н., Тугизова Д.И., Субхонов У., Эсанкулова Б.</b> Прогноз и результаты лечения при метастатическом раке молочной железы <b>Karimova M.N., Tugizova D.I., Subxonov U, Esonkulova B.</b> Prognosis and treatment results in metastatic breast cancer.....	48
<b>6. Каримова М.Н., Тугизова Д.И., Хайдарова Р.Ш., Низомова И.Б.</b> Особенности течения рака молочной железы у женщин пожилого и старческого возраста <b>Karimova M.N., Tugizova D.I., Haidarova R.SH, Nizomova I.B.</b> Features of the course of breast cancer in elderly and senile women.....	53
<b>7. Усинова З. Б., Ниязметов Р. Э., Матякубов Б.Б.</b> Восстановление репродуктивной функции после внематочной беременности <b>Usinova Z.B., Niyazmetov R.E., Matyakubov B.B.</b> Restoration of reproductive function after ectopic pregnancy.....	57



# JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ/ LITERATURE REVIEW

УДК: 618-616.43

**Абдуллаева Лагия Мирзатуллаевна**

Доктор медицинских наук

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

**Турапова Малика**

Резидент магистратуры

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

**Мамирова Мохинур**

Студент Ташкентская медицинская академия,

Ташкент, Узбекистан

### ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

**For citation:** Abdullaeva Lagiya Mirzatullaevna, Turapova Malika, Mamirova Mokhinur, The problem of obesity in gynecological practice (literature review), Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 2, issue 2, pp. 5-7



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2021-2-1>

**Abdullaeva Lagiya Mirzatullaevna**

Doctor of Medical science

Tashkent Medical Academy

Tashkent, Uzbekistan

**Turapova Malika**

Resident of master's degree

Tashkent Medical Academy

Tashkent, Uzbekistan

**Mamirova Mokhinur**

Student Tashkent Medical Academy

Tashkent, Uzbekistan

### THE PROBLEM OF OBESITY IN GYNECOLOGICAL PRACTICE (LITERATURE REVIEW)

**Abdullaeva Lagiya Mirzatullayevna**

Tibbiyot fanlari doktori

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Toshkent, O'zbekiston

**Turapova Malika**

Magistratura rezidenti

Toshkent, O'zbekiston

**Mamirova Mohinur**

Talaba Toshkent tibbiyot akademiyasi

Toshkent, O'zbekiston.

### GINEKOLOGIK AMALIYOTDA SEMIZLIK MUAMMOSI (ADABIYOTLAR TAHLILI)

Ожирение является серьезной медико-социальной и экономической проблемой в современном обществе. Ее актуальность определяется в первую очередь высокой распространенностью. По прогнозам экспертов ВОЗ, при сохранении существующих темпов роста заболеваемости и к 2025 г. в мире будет насчитываться более 300 млн человек с данным

диагнозом, из них более 200 млн составят женщины фертильного возраста. Избыточная масса тела (ИМТ $\geq$ 25 кг/м<sup>2</sup>) по данным ВОЗ встречается у 40% - 66,3% взрослого женского населения [5]. Ежегодно вследствие избыточной массы тела и ожирения в мире умирает 2,8 млн человек [3]. Распространенность ожирения среди женщин репродуктивного возраста составляет около 25% [6]. В развивающихся странах распространение избыточного веса и ожирения среди детей на 30% выше, чем в развитых. Если эта тенденция сохранится, то число детей с избыточным весом к 2025 году вырастет до 70 млн. Schokker с соавт. считает, что ожирение, в детстве, приведет к значительному увеличению связанного с избыточным весом бесплодия у взрослых [4]. По данным литературы в США, например, ожирение имеют от 33 до 50% женщин, а 8% женщин репродуктивного возраста имеют индекс массы тела выше 40 [10]. В СНГ частота ожирения среди женщин составляет 30-40% [1].

У больных с ожирением повышается риск развития многих заболеваний – нарушения жирового обмена, сахарного диабета, артериальной гипертензии, холецистита, остеоартрита [1, 14]. Избыток ароматазы в жировой ткани ведет к гиперэстрогемии и увеличению частоты эстрогензависимых заболеваний (рак молочной железы, рак эндометрия). Избыточный вес и ожирение увеличивают риск развития при беременности таких осложнений, как гестационный сахарный диабет, гипертензия, преэклампсия, преждевременные роды, антенатальная гибель плода. Для плодов это опасно с точки зрения развития аномалии, макросом, родовой травмы [3]. Данные осложнения повышают, безусловно, возникновением избыточной жировой ткани и уменьшением чувствительности к инсулину в связи с риском неблагоприятного программирования метаболизма плода [2,8]. Ожирение и избыточное питание во время гестации повышают показатели глюкозы и инсулина у плода, в дальнейшем повышается выработка лептина и его секреция адипоцитами плода, что способствует еще большему увеличению количества глюкозы, инсулина, лептина и модулирует метаболический ответ нейронов гипоталамуса с возникновением макросомии плода и новорожденного и программирует рост индекса массы тела (ИМТ) у потомства [5, 11]. Дисбаланс липидного обмена, характерный для ожирения, способствует дальнейшему прогрессированию в программировании метаболизма плода и новорожденного.

Самым часто встречаемым осложнением гестации у беременных с ожирением является невынашивание беременности [5,8, 14]. Следует учитывать, что избыточная масса тела также является фактором риска прерывания беременности, в связи с развивающейся гиперандрогенией и гиперинсулинемией. Невынашивание беременности и самопроизвольные выкидыши у женщин с ожирением встречаются в пределах 25—37% [1, 4, 8]. Частота преждевременных родов и перенашивания беременности у женщин с ожирением также повышена. В связи с неполным формированием родовой доминанты у женщин с ожирением к концу беременности у 10-15% беременных наблюдается тенденция к перенашиванию беременности и развитию слабости родовой деятельности. Тяжесть развития аномалий родовой деятельности напрямую связана со степенью ожирения, что способствует увеличению показателей оперативного родоразрешения посредством операции кесарево сечение [4, 9,13]. Иногда рациональность проведения оперативного родоразрешения может быть обусловлена тазо-головной диспропорции, в связи с частой макросомией плода у беременных женщин с ожирением. Частота рождения детей с макросомией у женщин с ожирением составляет 20 — 44% [11, 14]. Оперативное родоразрешение по причине осложненных родов у женщин с ожирением наблюдается в два-четыре раза чаще по сравнению с беременными женщинами, имеющими нормальный вес. В то же время, родоразрешение путем операции кесарево сечение у беременных женщин с ожирением сопряжено с риском развития различных тромботических осложнений, плохой заживляемостью послеоперационных ран [1,3, 14].

В родах значительно увеличивается частота кесарева сечения до 32,6% у женщин с ИМТ 30-35, до 36,9% - при ИМТ 35-40, до 47,4%

- при ИМТ более 40 [8.]. После родов чаще развиваются септические осложнения.

Очень часто ожирение сочетается с гормональной дисфункцией яичников. У 45% женщин с ожирением развивается нарушение репродуктивной функции. Частота бесплодия у женщин с ожирением составляет 33,6%, что в 2 раза больше, чем у женщин с нормальной массой тела. У женщин с ожирением в 2-5 раз чаще возникают различные нарушения менструального цикла [4,7,8]. В практике врача-гинеколога одной из наиболее частых причин ановуляции в сочетании с инсулин-резистентностью, гиперинсулинемией и ожирением является синдром поликистозных яичников (СПКЯ), который встречается у 4-7% женщин репродуктивного возраста, и 65% из этих женщин имеют избыточную массу тела или ожирение [1, 6,11]. Причинная роль ожирения в патогенезе нарушений функции репродуктивной системы подтверждается восстановлением овуляторного менструального цикла после снижения или нормализации массы тела [3, 4].

Доказано, что менструальная функция нормализуется при потере от 5 до 10% массы тела. С этой целью проводится комплексная метаболическая терапия, включающая принципы здорового питания и медикаментозные средства. Многие авторы считают, что нормализация массы тела приводит к восстановлению метаболического и гормонального гомеостаза, что способствует не только реализации генеративной функции, но и снижению риска для здоровья, выработке долговременных навыков здорового образа жизни [8]. При развитии ожирения снижение массы тела менее 5% от исходной не приводит к ожидаемому эффекту, в 5-10% дает удовлетворительный эффект и более 10% случаев приводит к хорошему эффекту лечения [9]. Оптимальным считается снижение массы тела на 0,5-1 кг в неделю. Для внедрения принципов рационального питания необходимо проводить расчет калорийности суточного рациона, предложенный ВОЗ [2, 8]. Схема этого расчета для женщин такова:

- 18-30 лет:  $(0,0621 \times \text{вес в кг} + 2,0357) \times 240 \times \text{коэфф. физической активности}$ ;
- старше 30 лет:  $(0,0342 \times \text{вес в кг} + 3,5377) \times 240 \times \text{коэфф. физической активности}$ .

Коэффициент физической активности рассчитывается от уровня физической активности:

- низкая физическая активность (умственная, сидячая, домашняя нетяжелая работа) – коэффициент 1,0;
- умеренная физическая активность (работа, связанная с ходьбой, занятия физкультурой не менее 3 раз в неделю) – коэффициент 1,3;
- высокая физическая активность (тяжелая физическая работа, занятия спортом) - коэффициент 1,5.

Для снижения массы тела полученную калорийность суточного рациона уменьшают на 20%. И.Б. Манухин и соавт. предложили упрощенную схему: пациентке с избыточной массой тела или ожирением для поддержания веса необходимо 22 ккал на 1 кг веса. Для снижения массы тела полученную суточную калорийность уменьшают на 700 ккал [9,10].

Д.Г. Бессесен и Р. Кушнер дают следующие практические рекомендации:

- употреблять фрукты и овощи более 5-7 раз в сутки;
- есть сорта хлеба из муки грубого помола;
- выпивать за день не менее 1,8 л воды;
- употреблять обезжиренные молочные продукты не реже 2 раз/сут.;
- ограничить употребление поваренной соли до 2,4 г/сут. [3].

В исследовании Е.Н. Андреевой и соавт. показано, что на нормализацию углеводного и липидного обмена значительное влияние оказывает комбинация сибутрамин/метформин [1].

Таким образом, женщинам репродуктивного возраста, имеющим ожирение, в первую очередь следует назначать терапию, направленную на снижение массы тела для лечения и профилактики соматических и гинекологических заболеваний,

нарушений репродуктивной функции, осложненной планируемой беременностью, родов и послеродового периода.

#### Использованная литература

1. Аршинова О.В., Кузнецова О.А., Смирнова Т.В. Прогноз развития гестационных осложнений у женщин с алиментарно-конституциональным типом ожирения // Вестник Российского университета дружбы народов. Медицина.-2016.-№2.-С.116-122
2. Ганчар Е.П., Кажина М.В. Планирование беременности при метаболическом синдроме. Монография. Гродно: ГрГМУ, 2017. 143 с
3. Геворкян, М.А. Метаболический синдром с позиций гинеколога // Лечащий врач. 2007. № 10. С. 79-83
4. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. (ред.). Синдром поликистозных яичников. — М.: МИА, 2006.
5. Иловайская И.А. Влияние ожирения у женщин на фертильность и вынашивание беременности // РМЖ. 2016. № 1. С. 32-37.
6. Карелина О.Б., Артымук Н.В. Факторы риска асфиксии новорожденных у женщин с ожирением // Фундаментальная и клиническая медицина. 2016. Т.1, № 2. С. 31-37.
7. Мишарина Е.В., Боровик Н.В., и др. Ожирение и репродуктивная система женщины: пособие для врачей / ред. Э.К. Айламазян. — СПб., 2010.
8. Мишарина Е.В., Потин В.В., Боровик Н.В., Тисель-ко А.В. Лечение недостаточности яичников у больных с ожирением // Signatura. — 2007. — № 2. — С. 46-51.
9. Подзолкова Н.М., Колода Ю.А., Подзолков А.В. Терапия бесплодия у пациенток с ожирением: современный взгляд на проблему // Проблемы репродукции. — 2012. — № 3. — С. 37-41.
10. Цаллагова Е.В. Ожирение и репродуктивное здоровье женщины (обзор литературы) // Гинекология. 2012. № 6. С. 14-19
11. Шакирова Е.А., Зотова О.А. Состояние метаболических процессов у женщин репродуктивного возраста с ожирением и гиперпластическими процессами эндометрия // Фундаментальная и клиническая медицина. 2016. Т. 1, № 2. С. 76-82
12. Fryar CD, Carroll MD, Ogden CL. Prevalence of overweight, obesity, and extreme obesity among adults: United States, 1960-1962 through 2011-2012, sept. 2014. National Center for Health Statistics.
13. Darren L. Roberts, Caroline Dive and Andrew G. Renehan. Biological Mechanisms Linking Obesity and Cancer Risk: New Perspectives // Annual Review of Medicine. -2010. - V.61. - P.301-316.
14. Safarov A.T, Urinov M. Y, Safarova L.A, Features of pre-gravidar training and management tactics of pregnant women with alimentary-constitutional type of obesity, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 1, issue 3.