

Impact Factor: 5.878

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3,
ISSUE 1

2022

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

№ 1
2022

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 Gynecology Department
№. 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 и руководитель клиники акушерства
и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic
of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Зуфарова Шахноза Алимджановна
доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского центра репродуктивного
здоровья населения (M.D., Professor, Director
of the Republican Center for Reproductive Health)

Агабабян Ирина Рубеновна
Кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского
Государственного медицинского института
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical Institute)

Зокирова Нодира Исламовна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
Государственного медицинского института

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
доктор медицинских наук, профессор
Непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
доктор медицинских наук, профессор Бухарского
государственный медицинского института.

Окулов Алексей Борисович
доктор медицинских наук, профессор
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна
доктор философии по медицинским наукам (PhD)
(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


СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. Аллазов С. А., Турсунов О. Б., Батиров Б. А., Холматов Б. О., Бобокулов Н. А., Хамроев Г. А. ВАРИКОЦЕЛЕ: ВСЕГДА ЛИ ПЛАНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ / VARICOCELE: IS IT ALWAYS A PLANNED DISEASE / VARIKOTSELE: DOIM HAM REJALI KASALLIKMI.....	6
2. Аллазов С. А., Аллазов И. С., Холматов Б. О., Бобокулов Н. А., Хамроев Г. А., Негматов К.Н. ОБОСНОВАНИЕ СИМУЛЬТАННОЙ ПУЛЬПЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ / RATIONALE FOR SIMULTANEOUS PULPECTOMY FOR PROSTATE CANCER / PROSTATATA BEZI SARATONIDA SIMULTANT PULPEKTOMIYANI ASOSLASH.....	10
3. Исанбаева Л. М. ПРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ / A PROSPECTIVE ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR UTERINE FIBROIDS/BACHADON MIOMASI RIVOJLANISHI UCHUN XAVF OMILLARINING ISTIKBOLL TAXLILI.....	14
4. Назарова Г. Х. ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ/INNOVATIVE METHODS FOR THE DIAGNOSIS OF PROGNOSTIC MARKERS IN THE DEVELOPMENT OF PRE-ECLAMPSIA/PREEKLAMPSIYADA PROGNOSTIK MARKERLARNI DIAGNOTIKA QILISHNING INNOVATSION USULLARI	16
5. Негмаджанов Б.Б., Насимова Н. Р., Жалолова И. А., Шамсиева М. Ш. КОРРЕКЦИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ С СОХРАНЕНИЕМ ПОЛОВОЙ ФУНКЦИИ/CORRECTION OF GENITAL PROLAPSE WITH PRESERVATION OF SEXUAL FUNCTION/JINSIY FUNKTSIYANI SAQLAB QOLISH BILAN GENITAL PROLAPSANI TUZATISH.....	19
6. Негмаджанов Б. Б., Раббимова Г.Т., Очилова У. Т. ТЕЧЕНИЕ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ И РАЗЛИЧНЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ / THE COURSE OF VULVOVAGINITIS IN PREGNANT WOMEN AND DIFFERENT APPROACHES IN TREATMENT / HOMILADORLARDA VULVOVAGINITLARNING KECHISHI VA DA'VOLASHDA TURLI YONDASHUVLAR.....	23
7. Негмаджанов Б. Б., Раббимова Г. Т., Омонова П. О. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ПРИ АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ / SOME FEATURES OF METABOLIC SYNDROME WHEN THERE IS A SYNDROME OF POLYCYSTOSIS OF THE OVARIES IN THE VAGINA AND UTERUS APLASIA / QIN VA BACHADON APLAZIYASIDA TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMI UCHRAGANDA METABOLIK SINDROMNING AYRIM XUSUSIYATLARI.....	27
8. Негмаджанов Б. Б., Зоирова Н. А., Шавкатов Х. Ш., Раббимова Г. Т. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ВЫПАДЕНИЯ ГЕНИТАЛИЙ И СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ / ETIOPATHOGENESIS, CLINIC, MODERN CLASSIFICATION OF GENITAL PROLAPSE AND MODERN CONCEPTS OF SURGICAL TREATMENT OF THE DISEASE / GENITAL PROLAPS ETIOPATOGENEZI, KLINIKASI, ZAMONAVIY TASNIFI VA KASALLIKNI XIRURGIK DAVOLASHDA ZAMONAVIY TUSHUNCHALAR.....	31
9. Нигматулина И. И., Исанбаева Л. М. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ ВЗОМТ У ЖЕНЩИН НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ / SOME ASPECTS OF THE COURSE AND MANAGEMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE FEMALE GENITAL ORGANS IN WOMEN AT THE PRESENT STAGE / HOZIRGI BOSQICHDA AYOLLARDA JINSIY A'ZOLARINING YALLIG'LANISH KASALLIKLARINI DAVOLASH VA BOSHQARISHNING BA'ZI JIHATLARI	34
10. Раббимова Г. Т., Жумагелдиева Ю.Ш. ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН / EXAMINATION AND TREATMENT OF ACUTE FATTY HEPATOSIS IN PREGNANT WOMEN / HOMILADOR AYOLLARDA O'TKIR YOG'LI GERATOZNI TEKSHIRISH VA DAVOLASH.....	38
11. Юсупова Д. О., Матякубова С. А., Палванов Т. М. ФОНОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТРОФОБЛАСТА У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ / BACKGROUND DISEASES OF TROPHOBLAST IN WOMEN WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY / RIVOJLANMAYDIGAN HOMILADOR AYOLLARDA TROFOBLASTNING FON KASALLIKLARI.....	41



УДК: 618.14-006.36-092.12

Исанбаева Ландыш Мухамедзакиевнак.м.н., доцент Центр развития профессиональной квалификации
медицинских работников Минздрава РУз, Ташкент, Узбекистан**ПРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)****For citation:** Isanbaeva Landish Muxamedzakievna, A prospective analysis of risk factors for uterine fibroids, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2022, vol. 3, issue 1, pp. 14-15

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6426570>
Isanbaeva Landish MuxamedzakievnaCandidate of Medical Sciences, Associate Professor
Center for Development of Professional Qualification
of Medical Workers of the Ministry of Health of RUZ
Tashkent, Uzbekistan**A PROSPECTIVE ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR UTERINE FIBROIDS
(LITERATURE REVIEW)****Isanbaeva Landish Muxamedzakievna**tibbiyot fanlar nomzodi, dotsent
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini
oshirish Markazi Toshkent, O'zbekiston**BACHADON MIOMASI RIVOJLANISHI UCHUN XAVF OMILLARINING ISTIKBOLL TAXLILI
(ADABIYOTLAR TAHLILI)**

Миома матки это доброкачественная, хорошо отграниченная, капсулированная опухоль, происходящая из гладкомышечных клеток. Миома матки наблюдается у каждой 4—5-й женщины, или примерно у 25% женщин старше 35 лет [1,2], по некоторым данным, у 20—40% женщин репродуктивного возраста [3], хотя невозможно определить ее истинную частоту в связи с тем, что у 1/3 пациенток миома матки протекает без клинических проявлений. От 5 до 10% проблем бесплодия связаны с наличием миомы матки. С целью выявления основных факторов риска и их сочетания нами обследованы 473 женщин с миомой матки, обратившиеся на лечение в Городской Перинатальный центр и 3 городской родильный комплекс с периода 2000 по 2017 года. Группу контроля составили 135 практически здоровых женщин в соответствующих возрастных категориях. Результаты наших исследований показали, что в 58,4% носители миомы были женщины репродуктивного возраста. На долю женщин пременопаузального и старшего возраста приходилось 35,3% и 6,3% соответственно. Необходимо отметить, что наиболее чаще у данных пациенток встречалась Rh + вторая группа крови (34,5%), реже четвертая группа (12,4%). Основными жалобами были

нарушения менструального цикла и боли внизу живота и в пояснице (33,8% и 38% соответственно). В 38,3% случаев пациентки жалоб не предъявляли, они составили группу бессимптомной миомы матки. Непрогрессирующие формы миомы матки имели место у 55,4%, медленный рост в 27% и в 17,6% выявлена быстрорастущая (пролиферирующая) миома. Нам представился интерес провести сравнительную оценку частоты экстрагенитальных заболеваний у женщин с простой миомой матки (первая группа, n =262) и быстрорастущей (вторая группа, n =83) миомой матки. Анализ перенесенных заболеваний у женщин с простой и быстрорастущей миомой матки показал, что достоверно чаще у женщин с пролиферирующей миомой матки встречается анемия (59%), гипертоническая болезнь (32,5%), хронический гастрит (14,5%), холецистит (46,9%), ожирение (56,6%) в то время как у женщин с простой миомой матки данные заболевания имели место в 14,9%, 8,4%, 48,8% и 32,8% соответственно. Острые респираторные вирусные заболевания, корь и вирусный гепатит, также достоверно часто были выявлены у женщин с быстрорастущей миомой матки в 100%, 62,6%, и 34,9%, у пациенток с простой миомой матки 70,6%, 26,7% и 10,7%

соответственно. Функциональное состояние щитовидной железы было определено у 175 женщин. Следует отметить, что в контрольной группе здоровых женщин размеры щитовидной железы и ее функции были нормальными. Среди женщин с быстрорастущей миомой матки отмечалось увеличение размеров щитовидной железы 2 степени значимо чаще, чем у женщин с простой миомой матки ($P < 0.05$). Оценка функционального состояния щитовидной железы показала, что у женщин с простой миомой матки в большинстве случаев 59.3% (76чел.) функция ее оставалась в пределах нормы. В группе женщин с быстрорастущей миомой матки было выявлено увеличение размеров щитовидной железы в 34.6% (17чел.) - 1 степени, 55% (27чел.) - второй степени, а снижение ее функции также было значимо больше по сравнению с пациентками имеющими простую миому матки и составило 61.2% (30чел.). У 89.3% (234чел.) была выявлена миома матки размерами 5-6 недель и 10.7% (28чел.) размеры миомы составили 7-8 недель беременности. Размеры миоматозных узлов у этих групп женщин не менялись на протяжении последних нескольких лет. В связи с этим они составили группу женщин с непрогрессирующей простой миомой матки. Значимую часть составила именно эта группа. Большие размеры миоматозных узлов более 10-12 недель были выявлены у 17.6% (83чел.) женщин, причем, одинаково часто величиной 11-12 недель и более 12 недель 8.7% и 8.9% соответственно. В группе женщин с простой миомой матки значительно чаще встречались интрамуральные миоматозные узлы – 53.4% (104чел.) и множественные узлы, с различным расположением узлов (интрамуральный + субсерозный) у 22.9% (60чел.). Количество больных с субсерозным расположением узлов в данной группе составило 40% (85чел.), подслизистые 5% (13чел.) женщин. Средний возраст менархе не имел достоверных различий у женщин с быстрорастущей и простой миомой матки и составил $13,1 \pm 0,2$ лет и $12,7 \pm 0,2$ лет соответственно. Особенности становления менструальной функции также не имели различий по группам. Средняя продолжительность, менструального цикла составила $27,3 \pm 0,4$ дня у женщин с простой миомой и $27,9 \pm 0,4$ с быстрорастущей миомой матки. Средняя длительность, менструации составила $5,5 \pm 0,2$ дня и $5,4 \pm 0,2$ дня соответственно. Одинаково часто у женщин с миомой матки независимо от размеров матки, и темпа роста опухоли отмечалась гиперполименорея (54,5% - при простой миоме и 51,0% - при быстрорастущей миоме). Болезненные менструации (27,3%, и 34,6% соответственно, $p > 0,05$). Средний возраст начала половой жизни не различался в изучаемых группах и составил $20,3 \pm 0,3$ года у женщин первой группы и $20,6 \pm 0,4$ дня у женщин второй группы. Репродуктивная функция была реализована у большинства пациенток обеих групп наблюдения (у 78,6% и 82,3% соответственно в 1 и 2 группе). Почти каждая пятая пациентка в обеих группах имела в анамнезе операцию кесарева сечения (19,1%-и

19,4%). Нежелательные беременности закончились медицинскими абортами в сроках от 6-до 12 недель, у 73,8% в 1-й группе больших, у 64,5% во 2-й группе ($p > 0,05$). Невынашивание беременности: в анамнезе имело место у 21,4%, женщин в 1 группе и у 16,1% во 2 группе ($p > 0,05$). Среднее количество беременностей на одну женщину было, сопоставимо по группам и составило $3,5 \pm 0,3$ в 1 группе и $2,8 \pm 0,2$ во 2 группе. Бесплодие в группе женщины быстрорастущими миомами матки наблюдалось в 24.5% случаев, в группе женщин с простыми миомами матки в 19,5%. Дисгормональные заболевания молочных желез были выявлены в 59% и 96% случаев в первой и второй группах соответственно. Характер контрацепции у женщин с миомой матки стабильно малых размеров и быстрорастущей миомой матки не имел достоверных отличий. Около половины женщин предпочитали использовать прерванный половой акт (52.6% и 50.6% соответственно). Внутриматочный контрацептив применяли 22.5% женщин первой группы, и 32.5% женщин -второй ($p > 0,05$). Одинаково малое количество женщин использовали для контрацепции КОК (12.9% и 16.9% в группах). Структура перенесенной гинекологической патологии не различалась у женщин обследуемых групп. Воспалительные заболевания органов малого таза и кольпиты были одинаково часто выявлены у пациенток обеих групп 93.8% и 100% соответственно. Наличие эктопии шейки матки в анамнезе, лечение консервативным путем отмечено у 1,79% женщин в 1 группы и 24,0% женщин 2 группы. Стоит отметить, что более 56% наблюдений имелись сочетания трех патологий –нарушения менструального цикла, воспалительные заболевания органов малого таза, травматический фактор (кесарево сечение, аборты), что указывает на возможность взаимоотношения факторов. Сочетание миомы матки с дисгормональными заболеваниями молочных желез и нарушением функции щитовидной железы свидетельствует об участии в патологическом процессе гипоталамо-гипофизарной системы. Определенную роль играют изменения функции печени, желездефицитная анемия и другие факторы. В то же время известно, что избыточный вес повышает риск миомы матки в 2–3 раза. Известно, что в жировой ткани происходит периферическая конверсия андрогенов в эстрогены под воздействием ароматазы. В силу чего у женщин с избыточным весом наблюдается гиперэстрогемия, что может привести при определенных условиях к развитию миомы матки.

Выводы: наиболее часто миома матки сочеталась анемией, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, ожирением, гипертонической болезнью. Более половины случаев имело место сочетание трех и более патологий –нарушения менструального цикла, воспалительные заболевания органов малого таза, хирургические вмешательства на матке, в связи с чем они могут выступать триггерами развития миомы матки.

Список литературы:

1. Адамьян Л.В., Андреева Е.Н., Сухих Г.Т. и др. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация // Проблемы репродукции. – 2017. –Т. 23, № 3. –С. 466-515.
2. Аюпова Г.А., Хасанова Л.А., Хасанова З.М., Камаева А.Р. Актуальные вопросы патогенеза, диагностики, лечения и профилактики миомы матки // Вестник Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы. –2017. –№ 4 (44). –С. 7-13.
3. Islam S., Protic O., Stortoni P. et al. Complex networks of multiple factors in the pathogenesis of uterine leiomyoma // Fertil. Steril. –2013. –Vol. 100. –P. 178–193.
4. Katz T.A., Yang Q., Treviño L.S. et al. Endocrine-disrupting chemicals and uterine fibroids // Fertil Steril. - 2016. - Vol.106 (4). - P.967–997.
5. Stewart E.A. Uterine fibroids // N Engl. J. Med. - 2015. - Vol.372. - P.1646–1655.