

ЎЗБЕКИСТОН 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 в Российской Федерации Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕКТИВА

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИНОВА

проф. Б.Т. ДАМИНОВ (заместитель главного редактора),  
проф. Г.М. КАРНЕВ, проф. Ш.Х. ЗИЯДУЛЛАЕВ, проф. Э.С. КАМАЛОВ,  
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

**5 (1)**

ТАШКЕНТ – 2025

Кочеткова М.Д., Курбанов Б.Б., Рахидова З.Р. Значение биохимических маркеров в диагностике наружного генитального эндометриоза у женщин

123 Kochetkova M.D., Karbanov B.B., Rakhidova Z.R. The importance of biochemical markers in the diagnosis of external genital endometriosis in women

Курбанов Д.Д., Собирова М.Р. Актуальные вопросы к лечению атрофического вагинита у женщин (обзор)

127 Karbanov D.D., Sobirova M.R. Comparative evaluation of different conservative myomectomy methods

130 Karbanov D.D., Sobirova M.R. Treatment methods for atrophic and vaginal atrophy in women (review)

Магзамова Н.М., Мухамбадиева Д.А., Соатова Н.А. Клинико-иммунологические особенности беременности и родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения

133 Magzamova N.M., Muxambadiyeva D.A., Soatova N.A. Clinical and immunological parameters in pregnant women and parturients with a uterine scar after cesarean section

Мамамурадова Н.Ш., Абдурашманова Б.Р., Топихара Е.Н., Нурмагомедов Р.Э. Сравнительная характеристика клинического течения при тяжелой степени рецидивирующей формы холестатического гепатита беременных

137 Mammurodova N.Sh., Abdurashmanova B.R., Topikharu E.N., Nurmagomedov R.E. Comparative characteristics of the clinical course of severe recurrent forms of cholestatic hepatitis in pregnant women

Мамамурадова У.Ж., Курбанов Б.Б. Гестационный психоз, особенности течения заболевания и диагностика (обзор)

141 Mammurodova U.J., Karbanov B.B. Gestational pyclophrenia: features of etiology, pathogenesis, and diagnosis (review)

Мухамидов М.У., Набиева Д.А. Особенности артрита суставов при ревматоидном артрите

147 Muxamidov M.U., Nabieva D.A. Aspects of systemic damage in rheumatoid arthritis

Мухамбадиева Д.А., Азимова З.Ш., Рахманова Н.В., Мамамурадова Р.В., Магзамова Н.М., Исмаилова Д.У., Шакиратова Н.К. Аденомиоз и дисрегуляция цитокинов

151 Muxambadiyeva D.A., Azimova Z.Sh., Raxmanova N.B., Mammurodova R.V., Magzamova N.M., Ismailova D.U., Shakiratomova N.K. Adenomyosis and cytokine regulation disorders in adenomyosis

TOM 2

VOLUME 2

Мехтамова Л.Р., Джуринская К.М., Исмаилова Н.Т., Яглы Д.Р. Оптимизация подходов к выбору респираторной терапии в раннем неонатальном периоде

156 Mextamova L.R., Djurinskaya K.M., Ismailova N.T., Yagly D.R. Optimization of approaches to the selection of respiratory therapy in the early neonatal period

Морзуева Н.В. Роль хламидийной инфекции в генезисе бесплодия

159 Morzuyeva N.B. The role of chlamydial infection in the genesis of infertility

Мухамбадиева Д.А., Курбанов Б.Б. Клинические и иммунологические особенности аденомиоза

162 Muxambadiyeva D.A., Karbanov B.B. Clinical and immunologic features of adenomyosis

Мухамбадиева К.О., Алейник В.А., Нагамурадова Д.К., Бабич С.М. Роль комплексной преимплантационной терапии в коррекции иммунных показателей на ранних этапах беременности

165 Muxambadiyeva K.O., Aleynik V.A., Nagamurodova D.K., Babich S.M. The role of comprehensive preconception therapy in correcting immune parameters at the early stages of pregnancy

Набиева Д.Ю., Касимова Д.Т. Роль окислительного стресса при преждевременной недостаточности яичников и ранней менопаузе

169 Nabieva D.Yu., Kasimova D.T. The role of oxidative stress in premature ovarian failure and early menopause

Надырбаева Н.С., Парманова А.М. Иммуногистохимическое исследование миомы матки: новые подходы к диагностике и терапии

172 Nadyrbayeva N.S., Parmanova A.M. Immunohistochemical study of uterine leiomyoma: new approaches to diagnosis and therapy

Нагамурадова Д.К., Давыдов А.А. Медицинский аборт в амбулаторных условиях с использованием методов вакуума и альтернативных методов

174 Nagamurodova D.K., Davydov A.A. Medical abortion in outpatient through survey and alternative assessment methods

Нагамурадова Д.К., Юсупова Д.К. Тиреоидная дисфункция и нарушения менструального цикла после COVID-19: клинико-лабораторные взаимосвязи

177 Nagamurodova D.K., Yusupova D.K. Thyroid Dysfunction and menstrual cycle disorders after COVID-19: clinical and laboratory correlations

Насирова З.А., Исмаилова Д.Ф. Прогностическая модель оценки риска преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты у беременных женщин с ожирением

180 Nasirova Z.A., Ismailova D.F. Prognostic model for assessing the risk of premature placental abruption in pregnant women with obesity

Reproduction Update. – 2022. – Т. 28. – №. 4. – С. 518-547.

17. Kil K. et al. Usefulness of CA125 in the differential diagnosis of uterine adenomyosis and myoma // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. – 2015. – Т. 185. – С. 131-135.

18. Dvorská D. et al. Molecular and clinical attributes of uterine leiomyomas // Tumor Biology. – 2017. – Т. 39. – №. 6. – С. 1010428317710226.

19. Yang Q. et al. The mechanism and function of epigenetics in uterine leiomyoma development // Reproductive Sciences. – 2016. – Т. 23. – №. 2. – С. 163-175.

УЎК: 618.15-007.21

## АЁЛЛАРДА БАЧАДОН ВА ҚИН АПЛАЗИЯСИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ (АДАБИЁТ ШАРҲИ)

Курбанов Д.Д., Собирова М.Р.  
Тошкент давлат тиббёт университети

### РЕЗЮМЕ

Аномалии развития половых органов наблюдаются у 2-5% женского населения, что по частоте занимает третье место после пороков сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата, представляя собой серьезную медицинскую и социальную проблему (Адамян Л.В., Макян З.Н., 2010).

В структуре пороков развития половых органов особое место занимает аплазия матки и влагалища, которая встречается у 1 из 4000 новорожденных девочек. Необходимость коррекции данного порока развития связана в первую очередь с невозможностью половой жизни, что в ряде случаев побуждает пациенток прибегать к любому варианту коррекционной терапии, независимо от возможного риска осложненной (Аракелиан А.С., 2021).

**Ключевые слова:** аплазия, влагалище, матка, гипоплазия, операция, коррекция.

Гипократ ва Аристотел даврдан бошлаб адабиётларда бачадон ва қин аплазияси билан беморларнинг клиник ҳолатларини тавсифловчи турли хил манбаълар келтирилган. 16-асрдан ҳозирги кунгача нео-девор яратилишининг турли усуллари таклиф қилинган.

Коллопоэзининг 100 дан ортиқ турли хил усуллари коллопоэз ва уларнинг модификациялари қин ва бачадон бўйини аплазияси ва атрезияси учун қўлланиб келинмоқда. Баъзи коллопоэз техникаси бошқалар билан уйғунлаштирилади, лекин улар амалий соғлиқни сақлашда амалга оширилганда, бу усуллар баъзи ҳолларда бир қатор табиий камчиликларни [6-7] аён бўлиб келмоқда.

Даволашнинг консерватив ва жарроҳлик усуллари узоқ ривожланиш ва шаклланиш йўлини босиб ўтди, ammo уларнинг ҳеч бири стандартлаштирилмаган.

Қонсиз коллопоэз биринчи марта 1938 йилда Fletcher-Амуссат усулини ўзгартирган Frank томо-

### SUMMARY

Abnormalities in the development of the genital organs are observed in 2-5% of the female population, which is the third most common after defects of the cardiovascular system and the musculoskeletal system, representing a serious medical and social problem (Adamyán L.V., Makyán Z.N., 2010).

In the structure of malformations of the genital organs, aplasia of the uterus and vagina occupies a special place, which occurs in 1 out of 4000 newborn girls. The need to correct this malformation is primarily associated with the impossibility of sexual activity, which in some cases prompts patients to resort to any option of corrective therapy, regardless of the possible risk of complications (Arakelian A.S., 2021).

**Keywords:** aplasia, vagina, uterus, hypoplasia, surgery, correction.

нидан таклиф қилинган. 30 ой давомиди ҳар куни 6 дақиқа давомиди турли ўлчамдаги протезлар (дилататорлар) туфайли қин деворларини аста-секин кенгайтирилиши тахмин қилди. Бирок, бу усул бир қатор камчиликларга эга бўлиб, улар орасида, биринчи навбатда, оғриқ ва жуда узоқ вақт оралиғини таъкидлаш керак [3-4]. Кейинчалик, Б.Ф. Шерстнев кольпоэлонгатор керакли напжага эришиш учун қинни қонсиз узайтириш имконини берувчи колпоэлонгаторни ихтиро қилди.

В.Ф. Шерстнев усули. Е.В. Уварова томонидан В.И. Кулаков Миллий тиббый тадқиқот марказининг болалар ва ўсмирлар гинекологияси бўлимида ўзгартирилган. Каучук учини флуоропласт билан алмаштирилди, унинг кенгайтириш механизми яхшиланди, бундан ташқари, қурилма танаси деформацияланган титан котингмасидан қилинган ва муолажа махсус доривор линияментларини тайинлаш билан бирлаштирилган [6-5].

Круляк Д.А. ва ҳаммуаллифларининг (2021) ишларида колпозонгациядан “vaginalbozza” зонасида иссиқлик-магнето-вибротерапиядан фойдаланишга асосланган учкомпонентли физиотерапия билан биргаликда колпозонгация курси кальпозонгация анальгетик таъсирга эга эканлиги кўрсатилган. Минимал стандарт колпозонгация билан, шунингдек неокни, касалдонга ётқизиш муддатини қисқартирадиган стандарт усулга nisbatan кичик вақт ичида неокни бўшлиқни яратишга ёрдам беради [8].

Биринчи марта сунъий юш 1817 йилда Дупуй Трен томонидан жарроҳлик йўли билан яратилган. Уретра ва сийдик пуфагини тўғри ичакдан ажратиб, ректовезикал каналда канал ҳосил қилди ва бу барқарор натижани таъминлади. Бироқ, чандиқларнинг қийд этилган юқори частотаси колпозоннинг янада илғир усулларини ишлашнинг бошланғичини кўрсатди. Ва ҳосил бўлган қийдаги жарроҳлик ярасини ёпиш зарурати пластик материалларни қадриши учун асос бўлди. Ҳимилалик мембраналардан туҳумдон фолликуляр киста капсулаларига қадар турли хил материаллар ишлатилган [9].

Функционал самардорлик нуқтаи назаридан колпозоннинг тубдан муҳим усуллари кубитагилардан иборат: перинеумнинг тери қоққоқларини инверсия қилиш туфайли тери; перитонеал, тос-қорин пардаларини тушириш билан; ичак, сигмасимон колпозон.

Қин ва бачадон аплазияси учун бепул теригрефтларидан фойдаланиш асосини рус жарроҳи К.Ф. Гейвер. У томонидан таклиф қилинган жарроҳлик тузатиш усули операциядан кейинги жиддий асоратлар билан бирга келди: неовагинал деворининг стевози неовагина, некроз ва тери қоққоқини рад этиш, ташқи жинсий аъзоларда ва сонларда чандиқлар билан паноюш бўлган. Таърифланган асоратлар туфайли сунъий вагинани яратиш учун теригрефтларни камроқ қўлланилади [8].

Ректум сегментидан неовагинал ҳосил қилиш вараинти неокни биринчи марта 1892 йилда Снегирев томонидан, кейин 1897 йилда Герсун томонидан ишлатилган. Россияда сигмасимон колпозоннинг тарофдорлари турли йилларда турли хил модификацияларда Александров М.С., Окулов А.В., Негмаджанов В.В. ва Саруханов А.Г., аммо жиддий асоратлар (фистулалар, перитонит, қин деворларининг протазис, буюк ҳолларда ҳаюккатли натижалар) ва касалликнинг мураккаблиги туфайли операцияни ўзи амалга ошириб, неовагина чакдевори жарроҳлиги ёрдамида неовагинал яратиш усули амалда мунотазам фойдаланишни топмади [1, 2, 5, 6, 7].

Кичик тос бўшлиқининг қорин пардадан фойдаланган ҳолда колпозон усули кенг қўлланилади. Биринчи марта Д.О. Отт (1898) ва М.И. Ксидо тос перитонидан неокни яратиш учун пластик материал сифатида фойдаланиш техникасини жорий этди [7]. С.Н. Давидов (1977) қорин парда билан ректовезикал тўқималарда канал яратишни таклиф

қилди [8].

А.Г. Қурбонова ва Е.В. Кравкова (1969), перитонеал каналнинг ягона қамқоқлиқларини энг қийин деб ҳисоблашади, кальпозез ва вентреликанизм, бир босқичли колпозон усули ишлаб чиқилган бўлиб, унда сунъий қин шаклланишининг барча босқичлари қин орқали кириш амалга оширилган [6]. Шунинг таъкидлаш керакки, қинни шакллантиришнинг бу усули тор ректовезикал бўшлиқда ишлашнинг техник қийинчиликлари билан боғлиқ асоратларнинг юқори хавфи билан боғлиқ. Вербенко А.А. (1976), Селезнева Н.Д. (1984) яқин ёритилган бўлган «турли ойина» таъминини киритди, бу уни перинеумдан аниқлашни осонлаштирди [60].

Биринчи марта 1992 йилда Л.В. Адамян вагинал шаклланишнинг асосий босқичлари эндоскопик техникологиялар ёрдамида амалга ошириладиган техникани таклиф қилди [10]. Операция техникаси кичик тос бўшлиқининг қорин пардасини очиб, уни виқриш чоклар билан маҳкамлаш орқали қиннинг вестибулусига қамқитиришдан иборат. Ушбу операция асоратларининг энг паст кўрсаткичларини кўрсатди ва функционал муваффақиятнинг юқори фозии аниқланди. Қорин пардани аниқлаш қорин бўшлиқидан лапароскоп билан диафаноскопия (ёритиш) ёрдамида амалга оширилган.

Шунини эътиборга олиш керак, ушбу операция учун эндоскопик ва вагинал жарроҳлик техникасини билладиган гинеколог керак. Ушбу операцияни бажариш учун лапароскопик киришдан фойдаланишнинг мунолақ афзалликлари тос бўшлиқни перитонининг ҳаракатланувчи қисмин аниқлашнинг аниқлиги, сийдик пуфаги ва тўғри ичак ўртасида яратилган туннель йўналишини аниқлаш қобилияти, неокни туқувин юқори жойлашган бачадон рудиментларига маҳкамлаш орқали неовагинал камарини мунолақлаш қобилиятидир. Визуал бошиқрув, бу сизга старин улушлиқдаги неокни яратишга имкон беради. Лапароскопик ёрдам жарроҳлик техникасини сезиларли даражада осонлаштиради, унинг давомайлигини қисқартиради ва биргаликда гинекологик патология аниқланса, бир вақтнинг ўзида операцияларини бажаришга имкон беради.

Бу усул кенг хорижий ҳамжамият томонидан эътироф этилган ва жарроҳлик гинекология [11] бўйича ҳалқаро кўрсатмалар ақс эттирилган.

В.И. Кузков Миллий тиббий тадқиқот марказининг гинекологик бўлимида ушбу операцияни бажаришнинг 30 йиллик даврида кальпозез тос перитонидан колпозон техникаси қайта-қайта ўзгартирилди [80-81] ва бугунги кунда асосан умумий лапароскопик кириш орқали амалга оширилмақда [11]. Л.В. Адамян ва ҳаммуаллифлар (1999) перитонеал колпозоннинг бевосита ва узок муддатли натижаларини батафсил таърифловчи монографияни нашр қилди; бир босқичли перитонеал колпозонни амалга оширишда сийдик пуфаги шикастланиши 2,9%, ректал

