



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 15.04.2023.

УДК 618.15-007.44

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ЭЛАСТИНА ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ

Саиджалилова Д.Д., <https://orcid.org/0000-0003-3281-3674>

Уринова Р.Ш. Email: UrinovaR.Sh.@mail.ru

Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

Распространенность пролапса гениталий достаточно велика, варьирующая от 28-39% в структуре гинекологических заболеваний. Проблема коррекции несостоятельности мышц тазового дна, опущения стенок влагалища, недержания мочи находятся в центре внимания акушеров-гинекологов. Предпосылкой к развитию пролапса гениталий и нарушению функции тазовых органов во многих случаях является дисплазия соединительной ткани. И с возрастом ПГ приобретает прогрессирующий характер, приводя к функциональным нарушениям, вызывая тяжелые физические и моральные страдания.

Ключевые слова: пролапс гениталий, эластин, недифференцированная дисплазия соединительной ткани.

JINSIY ORGANLARNING PROLAPSASI BO'LGAN REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA DIFFERENSIYALLANMAGAN BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASIDA ELASTIN DARAJASINING O'ZGARISHLARI

Saidjalilova D.D., Urinova R. Sh.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi. O'zbekiston.

✓ Rezyume

Jinsiy organlarning prolapsasining tarqalishi ancha yuqori bo'lib, ginekologik kasalliklar tarkibida 28-39% tashkil qiladi. Tos bo'shlig'i mushaklarining yetishmovchiligini, qin devorlarining prolapsasini, siydik tutolmaslikni tuzatish muammosi akusher-ginekologlarning diqqat markazida. Ko'p hollarda jinsiy a'zolarining prolapsasi va tos a'zolarining disfunktsiyasi rivojlanishining sababi biriktiruvchi to'qima displazisidir. Yosh o'tgan sari jinsiy organlarning prolapsasi, funktsional buzilishlarga olib keladi, og'ir jismoniy va ruhiy chekinishlarni keltirib chiqaradi.

Kalit so'zlar: genital prolaps, elastin, biriktiruvchi to'qima displaziyasi.

CHANGES OF THE LEVEL OF ELASTIN IN UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH GENITAL PROLAPSE

Saidjalilova D.D., Urinova R. Sh.

Tashkent Medical Academy. Uzbekistan

✓ Resume

The prevalence of genital prolapse is quite high, ranging from 28-39% in the structure of gynecological diseases. The problem of correcting the failure of the pelvic floor muscles, the prolapse of the walls of the vagina, urinary incontinence are the focus of attention of obstetricians and gynecologists. A prerequisite for the development of genital prolapse and dysfunction of the pelvic organs in many cases is connective tissue dysplasia. And with age, PG acquires a progressive character, leading to functional disorders, causing severe physical and mental suffering.

Key words: genital prolapse, elastine, connective tissue dysplasia.

Актуальность

Частота встречаемости пролапса гениталий (ПГ) значительно варьирует и зависит от многих внутренних и внешних факторов. Если несколько десятков лет назад опущение и выпадение половых органов рассматривалось как патологический процесс, типичный для пожилых женщин, то современные исследования показали, что в общем числе больных пациентки репродуктивного возраста составляют не менее одной трети [1]. ПГ – это, сложный динамический процесс, который носит всегда прогрессирующее течение, сопровождаясь развитием структурно-функциональных нарушений в организме, часто деструктивного характера. Длительный бессимптомный период заболевания сменяется постепенным нарастанием местных и общих симптомов. ПГ гениталий сопровождается дисфункцией тазовых органов, среди которых наиболее часты: недержание мочи (70,1%), нарушение дефекации (36,5%), диспареуния (53,3%), в конечном счете существенно ухудшая качество жизни у данного контингента населения [1, 2]. Несмотря на широкую распространенность ПГ во всем мире, истинные патогенетические процессы заболевания до настоящего времени не вполне понятны. Особое внимание ученых всего мира, занимающихся данной проблемой, уделяется ферментным аспектам развития ПГ. Однако последние эпидемиологические исследования показывают, что история вагинальных родов и старение являются основными физиологическими факторами риска развития заболевания. Достоверно известно, что особая роль в развитии ПГ и дисфункции тазового дна принадлежит недифференцированной дисплазии соединительной ткани (нДСТ) [1]. По данным R. Beck и соавт. (1991), соединительная ткань непрерывно обновляется, подвергается перестройке в ответ на нагрузку и повреждение. Интенсивность биосинтеза коллагена фибробластами зависит от многих факторов: наследственных, гормональных, обменных. Дефицит синтеза или деградацию коллагеновых и эластических волокон связывают с развитием ПГ. Так, большинство исследователей сообщают о снижении эластина, у больных с ПГ [3, 4, 5]. В свете вышеизложенного, исследование компонентов соединительной ткани при ПГ на фоне нДСТ является актуальным.

Цель исследования: Изучения изменений уровня эластина при недифференцированной дисплазии соединительной ткани у женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий

Материал и методы

Были обследованы 83 женщины репродуктивного возраста, из которых у 63 женщин отмечался пролапс гениталий (основная группа). Остальные 20 женщин без ПГ составили группу сравнения. По степени выраженности ПГ основная группа была разделена на 3 подгруппы: 1 А подгруппу составили 29 женщин с I степенью пролапса; 1 В подгруппу составили 23 женщины со II степенью пролапса гениталий и 1 С подгруппу составили 11 женщин с выраженной степенью. Критериями включения в группу являлось: опущение гениталий 1-3-й степени, сохраненная менструальная функция, отсутствие заболеваний, повышающих внутрибрюшное давление и сопровождающихся хроническим кашлем, отсутствие оперативного вмешательства на половых органах. Методы диагностики нДСТ включали, регистрацию фенотипических стигм, определение в сыворотке крови уровня эластина и уровня оксипролина в моче.

Результат и обсуждение

В группе женщин с ПГ у 36 женщин была выявлена нДСТ, что составило 57,1%, а в группе женщин без ПГ данный показатель составил 8,7%, что в 6,6 раза реже. У женщин с легкой степенью ПГ нДСТ встречалась у 37,9%, со 2 степенью ПГ - у 60,9% женщин. У женщин с тяжелой формой ПГ в 100% выявлена нДСТ (табл. 1).

Из этого следует, что степень тяжести развития ПГ зависит от степени выраженности нДСТ, и чем выраженные признаки нДСТ, тем более тяжелая форма ПГ у женщин репродуктивного возраста. Исследование уровня эластина в крови выявило у большинства женщин (69,4%) с ПГ его низкий уровень в крови, что отражал сниженный процесс катаболизма коллагена.

Таблица 1. Степень тяжести нДСТ у женщин с пролапсом гениталий.

Степень выраженности нДСТ (n=36)	1А группа (1 степень, n=29)		1В группа (2 степень, n=23)		1С группа (3 степень, n=11)	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
легкая степень (n=9)	6	20,7	3	13,04*	-	-
средняя степень (n=17)	5	17,2	9	39,1*	3	27,3*
тяжелая степень (n=10)	-	-	2	8,7	8	72,7 [▲]

Примечание: * - достоверные различия показателей групп относительно показателей группы с 1 степенью пролапса гениталий ($p \leq 0,05$); [▲] - различия показателей относительно показателя группы со 2 степенью пролапса гениталий ($p \leq 0,001$)

Обратная тенденция наблюдалась при изучении уровня оксипролина в моче (табл.2). У большей половины женщин с ПГ экскреция ОП была значительной и превышала должную величину более чем в 2 раза. Практически у трети (30,6%) пациентов повышение этого показателя было умеренным и составило в среднем $76,1 \pm 1,9$ мг/сут.

Таблица 2 Уровень оксипролина в суточной моче у женщин с пролапсом гениталий (мг/сут).

Группы	Легкая нДСТ (n=9)	Умеренная нДСТ (n=17)	Тяжелая нДСТ (n=10)	Женщины с ПГ без нДСТ (n=27)
I А группа (n=29)	$63,14 \pm 2,67^*$	$89,05 \pm 2,19^*$	-	$42,07 \pm 2,01$
I В группа (n=23)	$107,08 \pm 1,35^{*\Delta}$	$113,12 \pm 6,21^{*\Delta}$	$170,28 \pm 3,39^*$	$57,54 \pm 2,67$
I С группа (n=11)	-	$142,54 \pm 5,88^*$	$255,08 \pm 11,28$	-

Примечание: *- достоверное различие показателей группы с нДСТ относительно группы женщин без нДСТ ($p \leq 0,001$); ^Δ - достоверное различие показателей группы женщин с легкой и умеренной нДСТ относительно показателей группы с тяжелой формой нДСТ ($p \leq 0,05$)

С другой стороны, с увеличением возраста женщин и продолжительностью пролапса гениталий наблюдаются более высокие нарушения в обмене коллагена. Так, наиболее высокие значения экскреции ОП наблюдалось у женщин с выраженной степенью ПГ ($255,08 \pm 11,28$ мг/сут).

Таким образом, нами выявлена взаимосвязь степени выраженности пролапса гениталий у женщин от наличия и степени тяжести нДСТ: чем выраженнее степень тяжести нДСТ, тем тяжелее степень пролапса гениталий. Что подтверждается снижением уровня эластина в крови, т.е. метаболизма соединительной ткани и усилением экскреции ОП в суточной моче (катаболизма) у исследуемых женщин.

Заключение

Установлено, что нДСТ определяет особенности развития тазового дна и влияет на формирование ПГ. Возможно, обмен веществ, биохимические изменения в соединительной ткани вызывают нарушение регуляции функции соединительной ткани и играют значимую роль в развитии диспластических процессов в ней, приводя, в частности, к пролапсу гениталий,

особенно в сочетании с факторами риска. Нами выявлена взаимосвязь выраженности ПГ у женщин от тяжести нДСТ, что подтверждается снижением эластина в крови и увеличением уровня оксипролина в моче. Снижение уровня эластина в крови и увеличение содержания оксипролина в моче, и раннее их выявление может составить основу профилактики формирования и прогрессирования пролапса гениталий в репродуктивном возрасте. Очевидно, что нарушение баланса между синтезом/объединением и деградацией эластиновых волокон влажной стенки в процессе родов приводит к ПГ, и поэтому терапия, разработанная для предотвращения или нейтрализации разрушения эластиновых волокон во влагалище, может быть успешной в качестве профилактики, а также уменьшения клинических проявлений этого заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Керимкулова Н.В., Никифорова Н.В., Громова О.А., ТоршипИ,Ю. «Способ прогнозирования наличия недифференцированной дисплазии соединительной ткани у беременных» // Патент №2539996 от 11.12.2014.
2. Краснопольская И.В. Дисфункция тазового дна у женщин: клиника, диагностика, принципы лечения. // Акушерство и гинекология. 2018;2:82-86.
3. Краснопольская И.В. Нарушения мочеиспускания у женщин с дисфункцией тазового дна. // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2018;1:62-7.
4. Смольнова Т.Ю. Пролапс гениталий и дисплазия соединительной ткани. // Клиническая и экспериментальная хирургия. 2015;2:53-65.

Поступила 20.03.2023