



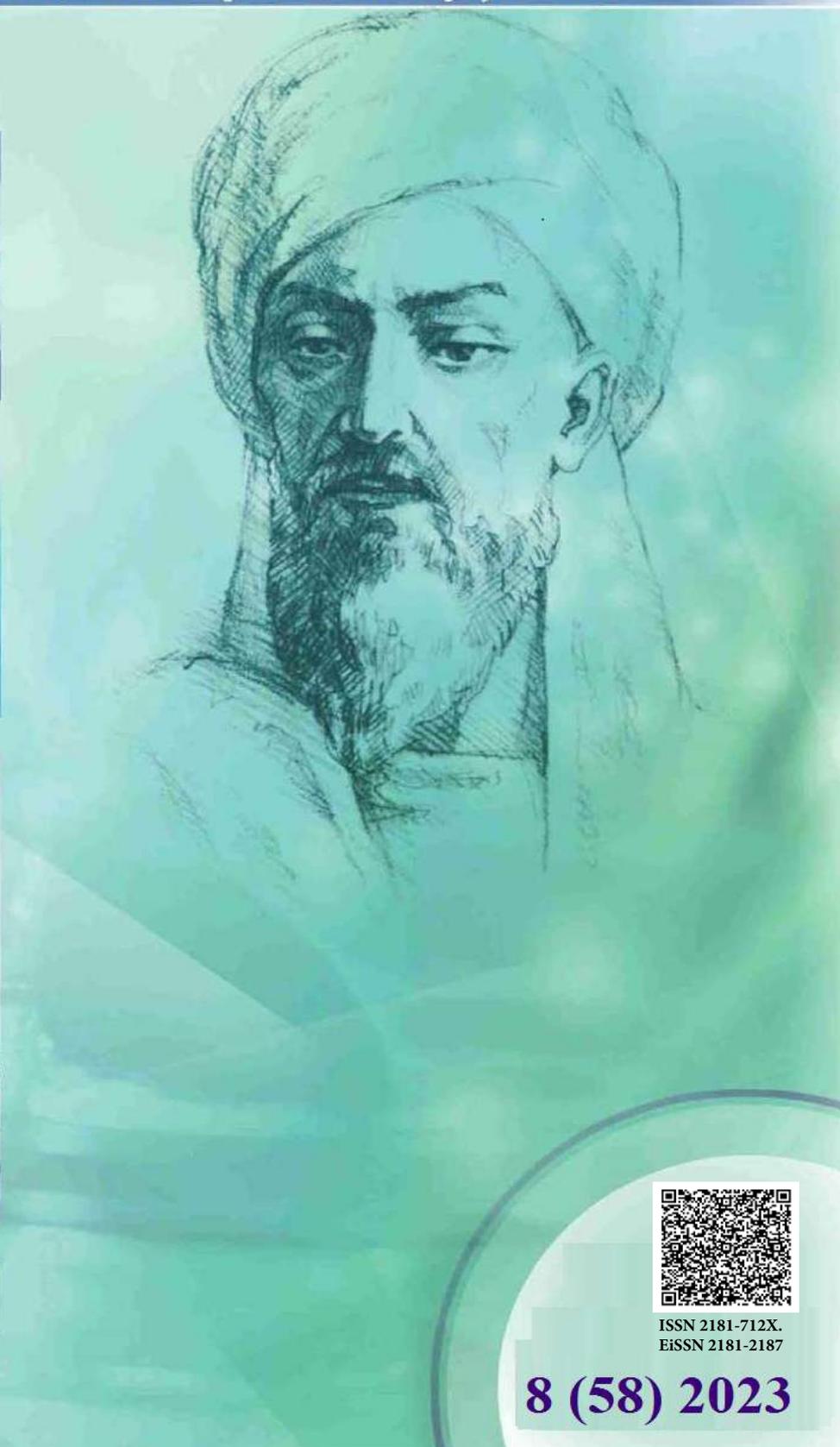
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# **TIBBIYOTDA YANGI KUN**

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**8 (58) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕЖКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
Н.Н. ЗОЛОТОВА  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
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  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
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. ШЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto: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 (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**8 (58)**

**2023**

*август*

Received: 20.07.2023, Accepted: 05.08.2023, Published: 10.08.2023.

УДК 618.14/15-007.44-037-07

## ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ВЫСОКИХ ГРАДАЦИЙ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН

Маъсуда Гиясовна Гиясова <https://orcid.org/0009-0005-1347-9588>  
Феруза Жавдатовна Каримова <https://orcid.org/0009-0009-7280-9371>

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Узбекистан  
Ташкент, Мирзо Улугбекский район, улица Паркентская №51 Тел: +998 (71)268-17-44 E-mail:  
[info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)

### ✓ Резюме

*Актуальность поиска ключевых факторов развития и прогнозирования пролапса органов малого таза не снижается на протяжении многих десятилетий. С целью оценки предикторного значения триггерных факторов развития генитального пролапса в отношении формирования высокой степени и тяжелого течения пролапса гениталий у женщин, исследованы 102 пациентки, с нарушениями архитектоники органов малого таза, возраст которых составил  $47,5 \pm 13,6$  лет. При оценке степени пролапса половых органов использовалась система POP-Q. Выраженность проявлений пролапса гениталий оценивали с помощью опросника PFDI-20. По данным логистического регрессионного анализа независимыми предикторами риска формирования высокой степени и тяжелого клинического течения генитального пролапса у женщин являются повышенный индекс массы тела, запоры, хроническая болезнь легких, воспалительный процесс органов малого таза, частые роды и роды крупным плодом. Так, своевременное выявления и устранения наиболее значимых триггерных факторов риска развития генитального пролапса у женщин послужит прогнозированию и предупреждению высокой степени и тяжелого клинико-функционального течения пролапса органов малого таза.*

*Ключевые слова: пролапс гениталий, факторы риска, POP-Q, PFDI-20.*

## PREDICTIVE VALUE OF CLINICAL AND ANAMNESTIC RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF HIGH GRADES OF GENITAL PROLAPSE IN WOMEN

Masuda Giyasovna Giyasova <https://orcid.org/0009-0005-1347-9588>  
Feruzha Javdatovna Karimova <https://orcid.org/0009-0009-7280-9371>

Center for the development of professional qualifications of medical workers Uzbekistan Tashkent,  
Mirzo Ulugbek district, Parkentskaya street No. 51 Tel: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

### ✓ Resume

*The relevance of the search for key factors in the development and prediction of the prolapse of the pelvic organs has not diminished for many decades. In order to assess the predictive value of the trigger factors for the development of genital prolapse in relation to the formation of a high degree and severe course of genital prolapse in women, we studied 102 patients with violations of the architectonics of the pelvic organs, whose age was  $47.5 \pm 13.6$  years. The POP-Q system was used to assess the degree of genital prolapse. The severity of manifestations of genital prolapse was assessed using the PFDI-20 questionnaire. According to logistic regression analysis, independent predictors of risk for the formation of a high degree and severe clinical course of genital prolapse in women are an increased body mass index, constipation, chronic lung disease, pelvic inflammatory disease, frequent labor and delivery of large fetuses. Thus, timely identification and elimination of the most significant trigger risk factors for the development of genital prolapse in women will serve to predict and prevent a high degree and severe clinical and functional course of pelvic organ prolapse.*

*Key words: genital prolapse, risk factors, POP-Q, PFDI-20.*

## АЁЛЛАРДА ГЕНИТАЛ ПРОЛАПС РИВОЖЛАНИШИДА КЛИНИК ВА АНАМНЕСТИК ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ ПРОГНОСТИК АҲАМИЯТИ

Маъсуда Гиясовна Гиясова <https://orcid.org/0009-0005-1347-9588>

Феруза Жавдатовна Каримова <https://orcid.org/0009-0009-7280-9371>

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази Ўзбекистон Тошкент ш.,  
Мирзо Улғбек тумани, Паркентская кўчаси 51-уй Тел: +998 (71) 268-17-44 E-mail:  
info@tipme.uz

### ✓ Резюме

*Охирги ўн йиллик даврида тос аъзоларининг пролапсасини ривожланиши ва авж олишини хавф омилларини излаш ханузгача долзарб муаммолардан биридир. Аёлларда жинсий аъзолар пролапсасининг оғир кечиши шаклланиши билан боғлиқ бўлган генитал пролапс ривожланиши хавф омилларни башират қилувчи аҳамиятини миқдорий баҳолаш мақсадида ўртача ёши  $47,5 \pm 13,6$  бўлган 102 нафар аёл тадқиқот объекти сифатида ўрганildi. Тос аъзолари пролапс даражасини баҳолаш учун POP-Q тизимидан фойдаланилган. Жинсий органлар пролапсасини клиник кечишининг оғирлик даражасини аниқлаш усули сифатида PFDI-20 сўровномаси қўлланилган. Логистик регрессия таҳлилига кўра, аёлларда жинсий аъзолар пролапсасининг юқори даражада ва оғир клиник кечиш хавфини мустақил равишда прогнозловчи омил сифатида: тана массаси индексининг ошиши, ич қотиши, сурункали ўпка касалликлари, тос аъзоларининг яллигланиш касалликлари, тез-тез туғиш ва йирик ҳомила билан туғиш каби ҳолатлар аниқланди. Шундай қилиб, аёлларда генитал пролапс ривожланишининг юқорисезувчан хавф омилларни эрта аниқлаш ва бартараф этиш тос аъзолари пролапсасининг юқори даражаларини ва оғир клиник - функционал кечишини прогнозлаш ва олдини олишда энг муҳим аҳамият кас этади.*

*Калит сўзлар: генитал пролапс, хавф омиллари, POP-Q, PFDI-20.*

### Актуальность

Пролапс гениталий (ПГ) у женщин - распространенное заболевание, имеющее многофакторную этиологию [1]. Вполне вероятно, что комбинации анатомических, физиологических, генетических, образа жизни и репродуктивных факторов взаимодействуют на протяжении всей жизни женщины и вносят свой вклад в дисфункцию тазового дна [2]. Факторы, вызывающие развитие ПГ, варьируются от пациента к пациенту [5]. Раскрытие сложной причинно-следственной сети генетических факторов, родовых травм, образа жизни и сопутствующих заболеваний является сложной задачей [2].

Полиэтиологичность пролапса органов малого таза, множество неоднозначных теорий патогенеза и причинно-следственных факторов развития генитального пролапса диктуют необходимость целенаправленного поиска предикторных клинико-anamnestических факторов риска (триггерные факторы) в качестве прогнозирования формирования высоких градаций пролапса гениталий у женщин.

**Цель исследования.** Многофакторная оценка прогностического значения клинико-anamnestических факторов риска развития высоких градаций пролапса гениталий у женщин.

### Материал и методы

В исследовании приняли участие 102 пациентки, с нарушениями архитектоники органов малого таза, возраст которых составил  $47,2 \pm 13,6$  лет. Критериями исключения были беременные и нерожавшие женщины моложе 30 лет. Всем пациенткам проводилась оценка степени пролапса половых органов с использованием международной классификаций POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) [4]. С целью детализировать выраженность проявлений пролапса внутренних гениталий до и после лечения был применен опросник PFDI-20, который содержит три группы вопросов. В первую группу (POPDI-6) входят вопросы, касающиеся симптомов пролапса тазовых органов, вторая группа (CRAD-8) позволяет оценить степень колоректально-анальных

нарушений, и последняя, третья группа (UDI-6) предполагает получение характеристик симптомов недержания мочи [3].

Для статистического описания связи между различными параметрами вычислялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Межгрупповые сравнения проводились с использованием одномерного анализа для всех потенциальных факторов риска. Затем был проведен многофакторный логистический регрессионный анализ для всех переменных, которые показали значимость при одномерном анализе, чтобы определить независимые факторы риска для ПГ. Достоверность отличий проверялась с помощью t-критерия Стьюдента, где уровнем статистической значимости было принято считать  $P < 0,05$ .

### Результат и обсуждение

После оценки степени пролапса внутренних гениталий с использованием международной классификаций POP-Q, исследуемые пациентки были разделены на две группы, в зависимости от степени генитального пролапса: в I группу вошли пациентки с пролапсом 1-2 степени ( $n=54$ ) и II группу составили пациентки со 3-4 степенью пролапса гениталий ( $n=48$ ).

По результатам исследования не отмечено существенной разницы по возрастному признаку между I и II группой,  $46,3 \pm 12,8$  и  $47,8 \pm 13,4$ , соответственно ( $P=0.45$ ). Однако, социально-демографических факторов такие как, индекс массы тела (ИМТ) (женщины II группы страдали ожирением больше, чем женщины I группы,  $P = 0,004$ ), малоподвижный образ жизни (у 56% женщин II группы была гиподинамия против 28% женщин I группы) и образованность (9% женщин II группы были с высшим образованием, по сравнению с 20% женщин I группы,  $P = 0,009$ ), а также, наличия хронических заболеваний у женщин: обструктивные заболевания легких ( $P= 0.0001$ ), сахарный диабет ( $P=0.047$ ) и запоры ( $P=0.0001$ ) ассоциировались с высокой степенью генитального пролапса по POP-Q и тяжелым клиническим течением пролапса тазовых органов у женщин по PFDI-20. Оценка данных акушерского анамнеза установила что, паритетность ( $P=0.7$ ) и предыдущее плановое ( $P=0.3$ ) или экстренное ( $P=0.6$ ) кесарева сечения в анамнезе не повлияли на степень и тяжесть проявлений генитального пролапса, тогда как наличие воспалительного процесса органов малого таза ( $P=0.001$ ), частые роды ( $P=0.01$ ) и роды крупным плодом ( $P=0.005$ ) значительно увеличили степень и тяжесть клинического течения пролапса органов малого таза.

**Таблица 1**

**Многофакторный логистический регрессионный анализ факторов риска развития высокой степени ПГ у женщин.**

Триггерные факторы	Отношения шансов	Доверительный интервал (95%)	Уровень значимости
ИМТ	1.1	1.0-1.1	0.046
Запоры	4.1	2.3-7.3	0.0001
Хроническая болезнь легких	2.9	1.6-5.5	0.001
Воспалительный процесс органов малого таза	1.7	1.2-2.3	0.001
Частые роды	2.5	1.4-2.8	0.002
Роды крупным плодом	1.7	1.1-2.5	0.016

Несмотря на то, что несколько триггерных факторов были в значительной степени ассоциированы с высокой степенью пролапса при однофакторном анализе, многомерная логистическая регрессия этих факторов (ИМТ, уровень образования, характер занятий, наличие хронических заболеваний легких, запоров, сахарного диабета, воспалительный процесс органов малого таза, частые роды и рождения крупного плода в анамнезе), показали, что существует лишь несколько независимых факторов риска (таблица 1). К ним относятся ожирение, запоры, хроническая болезнь легких, воспалительный процесс органов малого таза, частые роды и роды крупным плодом.

## Выводы

Проведенные исследования показали неоднозначность влияния основных факторов риска в возникновении высоких градаций несостоятельности тазового дна у обследованных женщин. Так, наличие провоцирующих факторов риска развития несостоятельности тазового дна (неоднократные вагинальные роды, акушерский травматизм, вагинальные роды крупным плодом) и декомпенсирующих факторов риска (преклонный возраст и длительность менопаузы) неоднозначно проявляется у пациенток в зависимости от степени пролапса гениталий по POP-Q, чаще имеет изолированную значимость у пациенток которых диагностируется поздние степени развития процесса. Таким образом, наличие в анамнезе хронических запоров и обструктивных заболеваний легких, воспалительных процессов органов малого таза, частые роды, роды крупным плодом и индекс массы тела женщин были независимыми пердикторными факторами риска развития высокой степени и тяжелого клинико-функционального течения пролапса органов малого таза у женщин.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Dietz HP. The aetiology of prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008;19(10):1323–1329. doi: 10.1007/s00192-008-0695-7.
2. Delancey JO, Kane Low L, Miller JM, Patel DA, Tumbarello JA (2008) Graphic integration of causal factors of pelvic floor disorders: an integrated life span model. // *Am J Obstet Gynecol* 199(6):610-615. doi:10.1016/j.ajog.2008.04.001.
3. Henn EW, Richter BW, Marokane MMP. Validation of the PFDI-20 and PFIQ-7 quality of life questionnaires. // *Int Urogynecol J.* 2017;28(12):1883–90.
4. Kim S.R., Suh D.H. Jeon M.J. Current use of the pelvic organ prolapse quantification system in clinical practice among Korean obstetrician-gynecologists. // *BMC Women's Health* 2021;21:207 <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01354-w>.
5. Schaffer JI, Wai CY, Boreham MK. Etiology of pelvic organ prolapse. *Clin Obstet Gynecol.* 2005;48(3):639–647. doi: 10.1097/01.grf.0000170428.45819.4e.
6. Gehi A, Musselman D, Otte C, et al. Depression and platelet activation in outpatients with stable coronary heart disease: findings from the heart and soul study. // *Psychiatry Res.* 2010;175(3):200-4. doi: 10.1016/j.psychres.2009.01.010

Поступила 20.07.2023