



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 (66) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**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 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2024, Accepted: 10.04.2024, Published: 15.04.2024

УДК 618.14-007.44:618.15-089.44

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

Хамдамова С.А. Email: KhamdamovaS@mail.ru

Курбанов Б.Б.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент,
ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Вопросы лечения пролапса гениталий являются очень актуальной проблемой в гинекологии. До сих пор остается спорным выбор метода лечения. В статье приведены характерные особенности малоинвазивного метода лечения пролапса у женщин. В обзор включены источники отечественной и зарубежной литературы по изучаемому вопросу.

Ключевые слова: пролапс гениталий, таз, электромиография.

THE EFFECTIVENESS OF MINIMALLY INVASIVE TREATMENTS FOR PELVIC ORGAN PROLAPSE IN WOMEN

Khamdamova S.A., Kurbanov B.B.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St,
tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Resume

The treatment of genital prolapse is a very urgent problem in gynecology. The choice of treatment method is still controversial. The article presents the characteristic features of the minimally invasive method of prolapse treatment. The review includes sources of domestic and foreign literature on the issue under study.

Key words: genital prolapse, pelvis, electromyography.

AYOLLARDA JINSIY A'ZOLARINING PROLAPSASINI DAVOLASH UCHUN MINIMAL INVAZIV USULLARINING SAMARADORLIGI

Hamdamova S. A., Qurbonov B. B.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent, Bog'ishamol ko'chasi 223,
tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Rezyume

Jinsiy prolapsni davolash masalalari ginekologiyada juda dolzarb muammo hisoblanadi. Davolash usulini tanlash hali ham munozarali. Maqolada ayollarda prolapsni davolashning minimal invaziv usulining o'ziga xos xususiyatlari keltirilgan. Sharh o'rganilayotgan masala bo'yicha mahalliy va xorijiy adabiyot manbalarini o'z ichiga oladi.

Kalit so'zlar: jinsiy a'zolar prolapsi, tos suyagi, elektromiyografiya.

Актуальность

Пролапс тазовых органов (ПТО) – это патологический процесс, при котором происходит опущение тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании. Распространённость ПТО варьируется от 3 до 71% среди женского населения и не имеет тенденции к снижению. [1, 4, 9]. Прогнозы ВОЗ также неутешительны: ожидается, что к 2030 г. ПТО будет наблюдаться у 63 млн женщин. Увеличение продолжительности жизни населения

неизбежно приведет к увеличению распространенности ПТО. Опушение и выпадение внутренних половых органов – нарушение положения матки или стенок влагалища, проявляющееся смещением половых органов до влагалищного входа или выпадением их за его пределы. Генитальный пролапс нужно рассматривать как разновидность грыжи тазового дна, развивающейся в области влагалищного входа. [6].

В терминологии опущения и выпадения внутренних половых органов широко применяют синонимы, такие как «генитальный пролапс», «цисторектоцеле»; используют следующие определения: «опущение», неполное или полное «выпадение матки и стенок влагалища», (энтероцеле) [2, 7, 11]. Пролапс гениталий, опущение и выпадение тазовых органов у женщин, и различные формы недержания мочи в настоящее время достаточно хорошо изучены. Опушение и выпадение внутренних половых органов – полиэтиологичное заболевание, в развитии которого участвуют физические, генетические и психологические факторы. Среди факторов, особенно влияющих на состояние тазового дна и связочного аппарата матки выделяются возраст, наследственность, патологические и травматичные роды, тяжелая физическая работа, повышение внутрибрюшного давления, психосоматическое влияние на мускулатуру и сосудистые структуры тазового дна, изменение продукции половых стероидов [13, 14]. В последнее время отмечается «омоложение» среди данного контингента больных, чаще встречаются пациентки молодого возраста с тяжелыми степенями пролапса гениталий [2]. Распространение опущения и выпадения тазовых органов по литературным данным составляет до 20-28% [2]. По клинической концепции Буяновой С.Н. и соавт. в возникновении несостоятельности тазовой диафрагмы играют роль четыре основных момента: травматические повреждения тазового дна в процессе родов, несостоятельность соединительнотканых структур в виде системной недостаточности, нарушение синтеза стероидных гормонов, хронические заболевания, сопровождающиеся нарушением обменных процессов и микроциркуляции [1, 10].

Цель исследования: Оценить эффективность лечения ПТО у женщин методом биологической обратной связи на аппарате «УРОПРОКТОКОР».

Материал и методы

Нами обследовано 40 женщин с пролапсом гениталий первой степени поступивших на амбулаторное лечение. Возраст пациенток составил от 27 лет до 51 года. Мы разделили женщин на 2 группы – 22 женщин репродуктивного возраста (Первая группа), и 18 женщин нерепродуктивного возраста (вторая группа).

Диагноз Пролапс гениталий устанавливался на основании анамнеза, жалоб и данных гинекологического исследования, классическим путем. Критериями исключения из групп исследования было наличие тяжелой формы пролапса, тяжелой соматической патологии, наличие инфекционного заболевания и возраст 60+. Все женщины проходили процедуру на аппарате Уропроктор. Суть лечения заключалось в биологической обратной связи (БОС). Она дает возможность непрерывного компьютерного анализа физиологических реакции и их коррекции с помощью управления стимулами. Общая продолжительность курса терапии составлял 30-40 минут. Длительность курса подбирался индивидуально.

Уропроктор – это встроенный аппаратно-программный комплекс, терапевтическое действие которого основано на биологической обратной связи (БОС). Данная программа предназначена и широко используется для коррекции функции мышц тазового дна (поверхностных и глубоких), а также всех сфинктеров наружных половых органов. БОС-терапия, или биологическая обратная связь – это немедикаментозный современный метод лечения и реабилитации, основанный на принципе выработки способности пациента произвольно изменять физиологические параметры электромиографии (ЭМГ) при наличии обратной связи.

Комплекс УРОПРОКТОКОР включает в себя специальные датчики, которые регистрируют электрическую активность мышц тазового дна. Также имеется компьютер или аналитический проектор, а также монитор для передачи женщине аудиовизуальных стимулов. Эти датчики вводятся во влагалище или в прямую кишку.

Результат и обсуждение

Основным поводом для обращения женщин к гинекологу были дискомфорт в области промежности - 92,2%. Дискомфорт в области промежности заключался с чувством давления в

области половых органов, раздражения, затруднением половой жизни. В 82,3 % случаев женщины жаловались дискомфорт во время полового акта (чувство воздуха во влагалище, звука при фрикициях) снижение либидо. Половина опрошенных женщин отмечали дизурические симптомы в виде неполного опорожнения мочевого пузыря и рези при мочеиспускании.

Из анамнеза установлено, что экстрагенитальные заболевания были у 60,6 % женщин, из них сердечно-сосудистая патология у 32,6%, заболевания желудочно-кишечного тракта – у 13,0%, заболевания мочеполовой системы – 13,0%, эндокринная патология – 10,9%, заболевания ЛОР-органов – 8,7 % . Детские инфекции в анамнезе были у 82,6%.

При проведении БОС терапии на каждого пациента заводится графический и цифровой шаблон, изменений параметров ЭМГ в зависимости от дня терапии и процедуре начало – конец. На рисунках 1 и 2 представлены примеры на одного пациента получающую БОС терапию.

Сеанс	Правильно (%)	ЭМГ работы (мкВ)
1	77.4	31.52
2	88.5	22.15
3	94.3	14.53
4	98.5	21.89
5	85.9	18.46
6	92.1	21.22
7	99.7	18.66
8	82.8	18.18
9	98.0	15.67
10	99.8	14.39
11	89.3	27.10
12	89.9	25.47
13	100.0	21.00
14	91.8	26.43
15	98.3	25.55
16	99.8	27.65

Рисунок 1. Определение электромиографии в цифровом варианте.

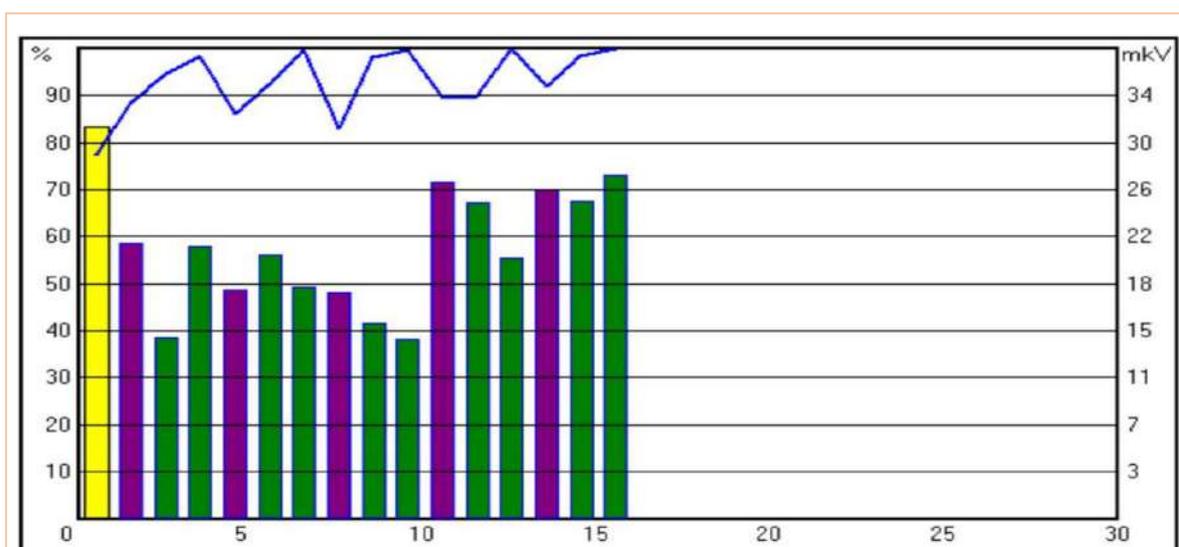


Рисунок 2. Определение параметров ЭМГ в графическом варианте.

Результаты специализированного анкетирования продемонстрировали существенные изменения в положительную сторону у пациенток всех возрастных категорий. (таблица 1) При сравнении электромагнитные импульсов до начала сеанса и после отмечали существенное улучшение работы

мышц в обеих группах (96,2% и 88% соответственно). Также значительно изменилось соотношение работы мышц обследованных женщин в сравнении начало – конец сеанса.

После проведения БОС терапии проводился анализ компьютерных данных, а также сбор информации с использованием специального опросника PFDI 20 (Pelvic floor distress inventory questioner). Опросник состоит из 20 вопросов и трех разделов, к каждому вопросу прикреплена оценка от 0 до 4 баллов. Обработка данных показала существенные улучшения качества женщин.

Таблица 1

Характеристика обследованных женщин БОС терапии

ГРУППЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	НАЧАЛО СЕАНСА		КОНЕЦ СЕАНСА	
	Правильно (%)	ЭМГ работы (мкВ)	Правильно (%)	ЭМГ работы (мкВ)
Первая группа n–22	36,7	46,4	96,2	59,7
Вторая группа n-18	23,8	34,2	87,1	46,4

Заключение

Таким образом можно заключить что БОС-терапия на аппарате «УРОПРОКТОКОР» эффективный метод малоинвазивной терапии при ПТО во всех возрастных группах. Оно имеет заметное, позитивное влияние на качество жизни пациенток

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Петрова В.Д. Недержание мочи у женщин (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение): Автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н. – / М., 2005; 110.
2. Царьков П.В., Башанкаев Б.Н., Тулина И.А. Нарушение функции тазового дна - взгляд колопроктолога // Материалы международного конгресса дисфункции тазового дна женщин. Российский вестник акушера-гинеколога. Спец. выпуск. – М.: 2008. – С. 68.
3. Smolnova T. Y., Chuprynin V. D. Genital prolapse: a look at the problem //Obstetrics and gynecology. – 2018; 33-40.
4. Kayembe A. T. et al. Genital prolapse: epidemiology, clinic and therapeutic at Saint Joseph Hospital of Kinshasa //Pan African Medical Journal. – 2020; 37.
5. Coulibaly M. B. et al. Clinical and Therapeutic Aspects of Genital Prolapse at Hôpital du Mali about 100 Cases //Open Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2023; 121-132.
6. Miklin O. P. et al. Genital prolapse: Experience in surgical treatment //Obstetrics and Gynecology. – 2023; 122-128.
7. Puchkov K.V., Filimonov V.B., Vasin R.V. Correction of pelvic floors prolapse and women under tension enuresis // Abstracts book of the 16-th EAES Congress 2008 with the help of up-to-date implants, 11-14 July, 2008; 208-209., Stockholm, Sweden.
8. Chapple C.R., Zimmern P.E., Brubaker L. et al. Multidisciplinary management of female pelvic floor disorders — Elsevier, 2006.
9. Bourcier A.P. Pelvic floor disorders / A.P. Bourcier, E.J. McGuire, P. Abrams. Elsevier, 2004.
10. Boulanger L. et al. Genital prolapse surgery: state of the art of the vaginal approach //Le Journal Medical libanais. The Lebanese Medical Journal. – 2013; 48-54.
11. Kurbanov B. Modern Surgical Tactics of Vaginal Hysterectomy //Journal of Minimally Invasive Gynecology. – 2018.
12. Drutz H.P., Alarab M. Pelvic organ prolapse: demographics and future growth prospects // Int. Urogynecol J. Pelvic Floor Dysfunct. – 2006; 6–9.
13. Ghetti C. et. al. Pelvic organ descent and symptoms of pelvic floor disorders // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2005; 53–57.
14. Meschia M., Pifarotti P. Injection therapy for the treatment of stress urinary incontinence in women // Gynecol. Obstet. Invest. – 2002; 67–72.
15. Moreno A.L., Benitez C.M. et. al. Urodynamic alterations after pelvic floor exercises for treatment of stress urinary incontinence in women // Clin. Exp. Obstet. Gynecol. – 2004. – Vol. 3. – P. 194–196.

Поступила 20.03.2024