



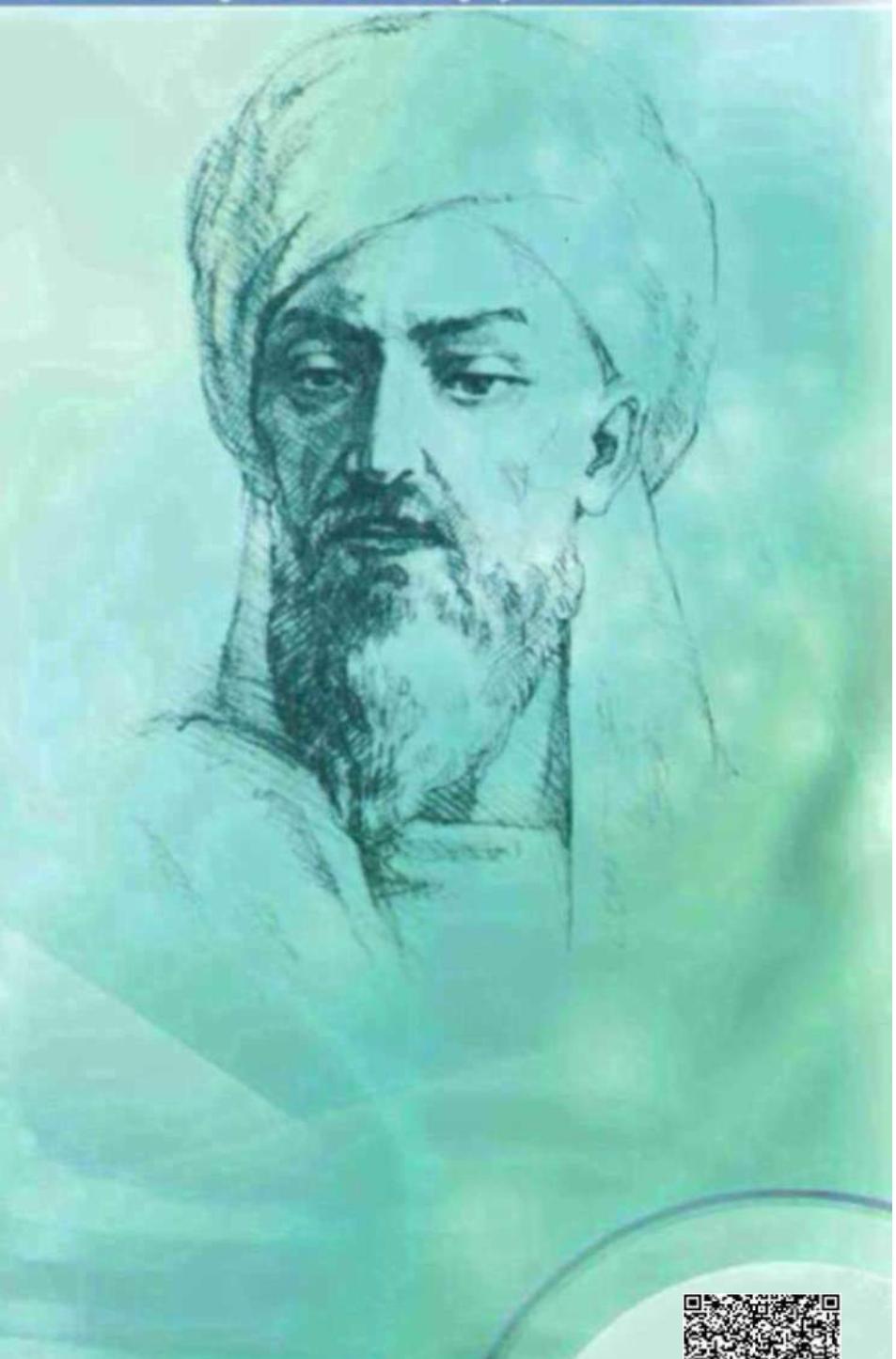
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

4 (78) 2025

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. АБДУМАДЖИДОВ
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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (78)

2025

www.bsmi.uz
<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

апрель

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УДК 618.1-002.5

АЁЛЛАР ЖИНСИЙ ОРГАНЛАРИ ТУБЕРКУЛЁЗИ ДИАГНОСТИКАСИ

Хакимов М.А.^{1,3}, E-mail: Xakimov@mail.ru
Абдурахманов Д.К.¹, E- mail-fatima2263@mail.ru
Бозорова Х.Я.¹, E- mail-fatima2263@mail.ru
Ташупалатова Ф.К². <https://orcid.org/0000-0002-9999-605X>
Шамшиева Н. Н² // <https://orcid.org/0000-0002-6120-6120>

Академик Ш.Алимов номидаги Республика фтизиатрия ва пульмонология ихтисослашган илмий
-амалий тиббиёт маркази¹

Ўзбекистон, Тошкент шаҳри, Шайхантахур тумани, улица Маджлиси, 1
+998 71-278-02-09 resp.ftiz.ilmiy.m@ssv.uz

Тошкент педиатрия тиббиёт институти², Ўзбекистон, г.Тошкент, Юнусабод тумани, Богишамол
кучаси, 223, тел: +998-71-260-31-26100140, E-mail @tashpmi.uz

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази³, Ўзбекистон, Тошкент шаҳари,
Мирзо Улугбек тумани, Паркент кучаси, 51-уй, (+998 71) 268-17-44 E-mail- info@tipme.uz

✓ Резюме

Аёл жинсий аъзоларида туберкулез касаллигини комплекс ташхислашда тадқиқот
усулларининг самарадорлигини ўрганини мақсадида бирламчи бепуштликка чалинган 382 аёл
текширилди. Жинсий аъзолар туберкулез касаллиги ташхиси қўйилган аёлларда 73,2% ҳолларда
бирламчи бепуштлик борлиги аниқланди. Аёл жинсий аъзоларининг туберкулези ташхисини
текшириши учун клиник ва лаборатория текшируви, гистеросалпингография ва рентгенография,
биопсия билан лапароскопияни ўз ичига олган кенг қамровли текширув зарурлиги курсатилган.
Аёл жинсий аъзоларининг туберкулез касаллигини ташхислашда туберкулез
микобактерияларини аниқлашда молекуляр генетик усулнинг юқори информацион афзалиги
исботланган.

Калит сўзлар: аёл жинсий аъзоларининг туберкулез касаллиги, бепуштлик диагностикаси,
микробиологик усуллар, гистеросалпингография.

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЗА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Хакимов М.А.^{1,3} E-mail: Xakimov@mail.ru
Абдурахманов Д.К.¹ E- mail-fatima2263@mail.ru
Бозорова Х.Я.¹ E- mail-fatima2263@mail.ru
Ташупалатова Ф.К² <https://orcid.org/0000-0002-9999-605X>
Шамшиева Н.Н² // <https://orcid.org/0000-0002-6120-6120>

Республиканский специализированный научно практический медицинский центр фтизиатрии и
пульмонологии им. академика Ш.Аликова, Узбекстан, г. Ташкент, Шайхантохурский район,
ул. Мажлисий 1, +998 71-278-02-09 resp.ftiz.ilmiy.m@ssv.uz

Ташкентский педиатрический медицинский институт², Узбекистан, г.Ташкент, Юнусабадский
район, ул.Богишамол, 223, | +998-71-260-31-26100140, E-mail @tashpmi.uz

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников³ Узбекистан
г.Ташкент,, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, №51,
Тел: (+998 71) 268-17-44 E-mail- info@tipme.uz

✓ Резюме

С целью изучения эффективности методов исследования в комплексной диагностике
туберкулеза женских половых органов обследовано 382 больных женщин с первичным
бесплодием. Установлено, что у женщин, которым был установлен диагноз туберкулез
гениталий в 73,2% случаев отмечено первичное бесплодие. Для верификации диагноза
туберкулеза женских половых органов необходимо комплексное обследование, которое включает
в себя клинико-лабораторное обследование, гистеросалпингография и эхографию, лапароскопию



с биопсией. Доказано высокая информативность молекулярно генетического метода в обнаружении микобактерий туберкулеза в диагностике туберкулеза женских половых органов.

Ключевые слова: туберкулез женских половых органов, бесплодие диагностика, микробиологические методы, гистеросалпингография.

DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS OF FEMALE GENITAL ORGANS

*Khakimov M.A.^{1,3} E-mail: Xakimov@mail.ru
Abdurakhmanov D.K.¹ E-mail: fatima2263@mail.ru,
Bozorova K.Y.¹ E-mail: fatima2263@mail.ru
Tashpulatova F.K² <https://orcid.org/0000-0002-9999-605X>
Shamshieva N.N.² <https://orcid.org/0000-0002-6120-6120>*

Academician Alimov's Specialized Scientific Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology 1 Madjisi street, Shaykhantakhor district, Tashkent, Uzbekistan
+998 71-278-02-09 E-mail: resp.ftiz.ilmiy.m@ssv.uz

Tashkent Pediatric Medical Institute², 223 Bogishamol street, Unusabad district, Tashkent, Uzbekistan
+998-71-260-31-26100140, E-mail info@tashpmi.uz

The Center of Medical Personnel Professional Qualification Development³, 51 Parkent Street, Mirzo-Ulugbek district, Tashkent, Uzbekistan (+998 71) 268-17-44 E-mail- info@tipme.uz

✓ Resume

In order to study the effectiveness of research methods in the complex diagnosis of tuberculosis of the female genital organs, 382 women with primary infertility were examined. It was found that in women who were diagnosed with tuberculosis of the genitals, primary infertility was detected in 73.2% of the cases. To verify the diagnosis of tuberculosis of the female genital organs, it is necessary to perform a comprehensive examination, which includes clinical and laboratory examination, hysterosalpingography, echography, and laparoscopy with biopsy. The high informative value of the GeneXpert MTB/RIF molecular genetic method has been proven in the detection of Mycobacterium tuberculosis in the diagnosis of tuberculosis of the female genital organs.

Key words: tuberculosis of the female genital organs, infertility diagnosis, microbiological methods, hysterosalpingography.

Долзарблиги

А ёллар жинсий органларининг сурункали яллигланган касалликлари мавжуд беморлари орасида аёллар жинсий органлари туберкулёзи 10—15%, бепуштликка йўлиқкан аёллар орасида эса 15—20% ҳолатларда аниқланяпти [1,2,3,4,11,12]. Ўз навбатида аёллар жинсий органлари туберкулёзи 90—97% ҳолатларда турғун бепуштликка олиб келади [5,13,15,17]. Гинекологик клиникалардаги 22 фоизгача бепушт аёлларда жинсий органлар туберкулёзи аниқланмокда[16,18,19].

Бепушт мижозлар орасида туберкулёз эндометрити 7% ҳолларда гистологик тасдиқланади [7,10]. АЖОТ бўйича хавф гурухидаги аёлларни олиб боришида, жумладан бепуштликда ягона стандартнинг йўқлигини, диагностик материални туберкулёз микобактериясига (ТБ МБ) текширишни ва лапароскопияни хисобга олсак ҳам, касалликни бирламчи сабаби сифатида туберкулёзни ўз вақтида аниқлашнинг имконини бермайди [6,8,9,14].

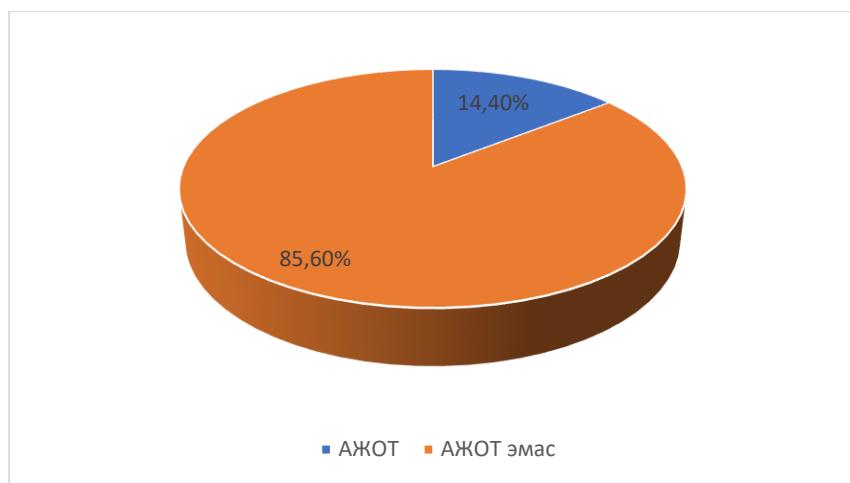
Текширишнинг мақсади – аёллар жинсий органлари туберкулёзининг диагностикасида турили текширув усусларини ахамиятини урганиш.

Материал ва усувлар

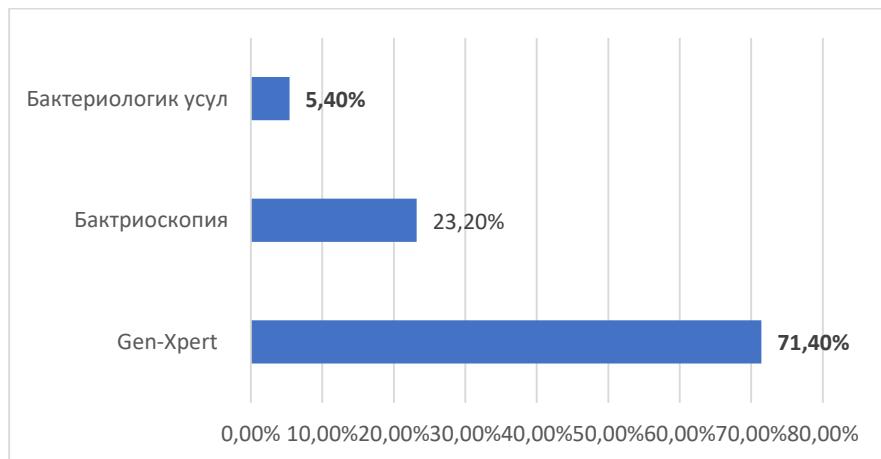
РИФваПИАТМ нинг базасида туберкулез тахмин қилинган хавф гурухларда 389 нафар бепушт аёллар текширилди. Хавф гурухлардаги АЖОТ бўйича тахмин қилинган бепушт аёлларни комплекс текшириш натижасида икки гурухга ажратилди: 1-чи гурух (асосий) – 56 АЖОТ бўлган бепушт аёллар ва 2-чи гурух (назорат) – 333 туберкулёз этасдиқланмаган бепушт аёллар. Текширувга кирган аёлларнинг ёши 20 дан 48 ёшгача эди.

Туберкулөз тахмин қилинган ҳамма аёлларга стандарт текшириш бўйича кўйкрак қафас органлари рентгенологик текширув, хамда 2ТБ туберкулин билан Манту синамаси ва Диаскинест синамалари ўтказилди. Диагностик материални микроскопияси намуналарни Цил-Нилсен бўйича бўялгандан кейин ўтказилди. Бактериологик текшириш учун материал намуналарини MGIT йўли билан суюқ муҳитга ва Левенштейн-Йенсен йўли билан қаттиқ муҳитга экиб ўтказилди.

Асосий шикоятлар таҳлил қилинганда, менструал фаолиятнинг бузилиши 49 (87,5%) нафар АЖОТ билан хасталанган bemорларда ва 299 (89,8%) нафар ТБ бўлмаган бепушт аёлларда кузатилди. Дисменореяни 46,4% bemорда, олигоменорея типидаги менструал фаолиятнинг бузилишини – 12,9% ва меноррагия типидаги менструал циклни бузилишини 19,6% аёлларда аниқланди. Гипоменструал синдром АЖОТ аёлларнинг 8,9 фоизида аниқланди.



Расм. 1. Хавфли гурухдаги бепушт аёллар орасида АЖОТ ни аниқлаш частотаси.



Расм. 2. АЖОТ bemорларда ТБ МБ ларини ҳар хил усуллар билан аниқлаш

Bеморларда АЖОТ ни аниқлашда қин ажралмалари, менструал қони, бачадон киринди материални туберкулез микобактериясига текширув усулларини самарадорлиги таҳлил қилинди (расм 2). Бу усуллар орасида энг самараали усул молекуляр генетик усул натижалари эканлиги аниқланди - 71,4% bemорда ушбу усул мусбат жавоб натижасини берди. Бактериологик усулда атиги 23,2% бактериоскопия усулида эса 5,4%да туберкулез микобактериялари топилди.

Бирламчи аниқланган АЖОТ bemорларнинг анамнезини ўрганилганда, 41 (73,2%) нафар аёлларда бирламчи бепуштлик, фақат 15 (26,8%) нафар аёлларда иккиласми бепуштлик аниқланди. Бепуштликни ўртacha муддати $6,5 \pm 0,4$ йилни ташкил этди. Сурункали яллигланиши диагнози 100% аниқланди. 28 (50,0%) аёлда алгодисменорея ва 52 (92,9%) аёлларда – менструал

функцияниң бузилиши күзатилди. Экстракорпорал уруғлантиришга уриниш ТБ аниқланган аёлларнинг 2 (3,6%) нафарида муваффақиятсиз чиқди. 3,6% аёлларда бола ташлаш, 7,1% аёлларда эса – бачадондан ташқари хомиладорлик күзатилди.

АЖОТ беморларда эндометрий ва тухумдонлар биопсияси материалини гистологик текширилганды қыйидагилар аниқланди:

Носпецифик яллиғланиш – 56 (100,0%) нафар bemорларда;

Безли гиперплазия – 14 (25,0%) нафар bemорларда;

Эндометриоз – 22 (39,3%) нафар bemорларда;

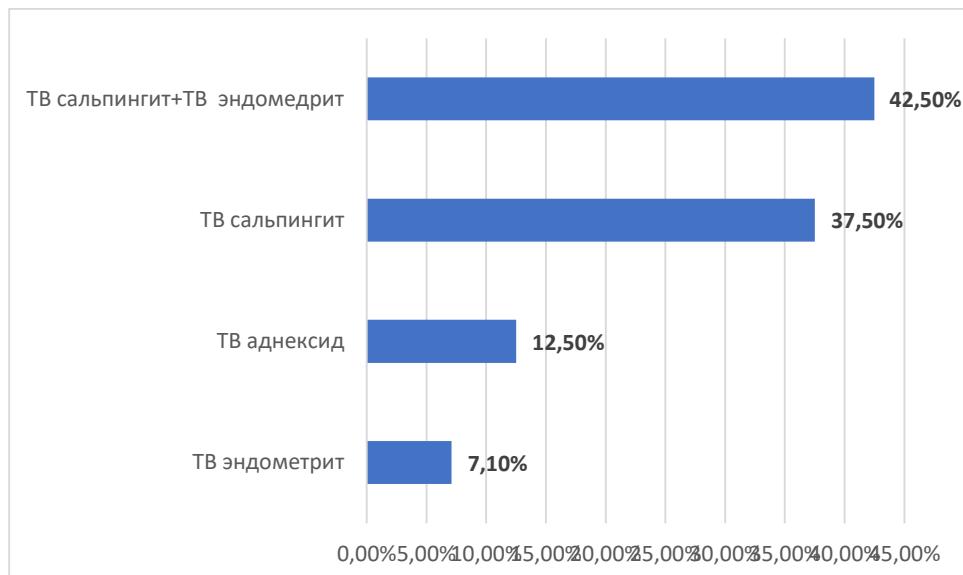
Эндометрий ва тухумдонларда ТБ ўзгаришлари – 6 (10,7%) нафар bemорларда.

Гистеросалпингографияда 56 нафар АЖОТ bemорларнинг 41 (73,2%) нафарида ТБ га хос белгилар қайд этилди: 18 (32,4%) нафар аёлларда цервикал каналнинг узайғанлиги ва кенгайғанлиги; 24 (42,6%) – нафарида бачадон бўшлигининг қисман ёки тўлиқ облитерацияси;

34 (60,7%) bemorda эса – бачадон найчаларининг ампуляр қисмида гидросалпинкс бўлиб дивертикулсимон кенгайиш.

Бачадон найчаларининг “чекадиган трубка” типидаги деформацияси АЖОТ бўлган 21,4% аёлларда ва бачадон найчаларининг “Маржон”, “чётка” типидаги ўзгаришлари 33,9% ҳолларда аниқланди.

Комплекс текширувлар натижасида АЖОТ bemорлари орасида ТБ салпингити 37,5% ва ТБ салпингити ва ТБ эндометрити 42,9% ташхислари аниқланди (расм.3.).



Расм.3. Текширилган bemорларда АЖОТ нинг клиник шакллари частотаси.

Шундай қилиб, туберкулёз касаллиги хавфи бор, биринчи марта самарасиз даволанишнинг белгилари ва муддати бўлган аёлларнинг репродуктив органларини ўрганиш, амбулатор бўлим шифокорларига репродуктив бузилиши бўлган bemорларни ўз вақтида маҳсус даволаш муассасаларига йўллаш имконини беради. Репродуктив органлар туберкулёзини эрта аниқлаш билан, унинг тўлиқ специфик кимётерапиясини ўтказиш, аёлларда фертилликни сақлаб қолиш ва ҳаёт сифатини яхшилаш имконини беради.

Хулосалар

1. АЖОТ аёллар бепуштлигининг салмоқли сабабларидан бири ҳисобланади ва АЖОТ бўлган аёлларда 73,2% бирламчи бепуштлик күзатилади.

2. АЖОТ ни аниқлашда клиник-лаборатор текширувлар, гистеросалпингография ва эхография, маълум бир аҳамиятга эга бўлса ҳам, бошқа генитал патологиялардан фарқлаш имконини бермайди. Кўрсатиб ўтилган текширув усусларини қиёслаб қыйидаги хулосани қилиш мумкин, эндометрий ва тухумдоннинг лапароскопия ва биопсияси диагностик bemорларни текширишда энг муҳим усул бўлиб ҳисобланади.

3. Цервикал каналини, эндометрий биоптатини, менструал қонни, ажралган казеоз массаларни туберкулёз микобактерияларига бактериологик усувлар билан текшириш, аёллар органлари

туберкулёзи билан ассоциациялашган репродуктив бузилишларнинг эрта диагностикаси самарасини ошириди ва микроскопия усулига нисбатан ТБ МБ ни аниқлашни 48,2% га ва бактериологик усула нисбатан 66,0% га кўпайтириди.

АДАБИЁТЛАР РУЙХАТИ:

1. Внелегочный туберкулез: руководство/ под ред. А.В. Васильева. – СПб.: «Фолиант», 2000; 568 с.
2. Жученко, О.Г. Репродуктивное здоровье женщин с легочным и урогенитальным туберкулезом // Проблемы туберкулеза. 2004;7:58-62.
3. Кульчавеня Е.В. Туберкулез женских половых органов. Клиническая лекция. Гинекология. 2022;24(5):413-420. <https://doi.org/10.26442/20795696.2022.5.201818>
4. Левашев, Ю.Н. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / Ю.Н. Левашев, Ю.М. Репина.– СПб.: Элби-СПб, 2008; 554 стр.
5. Семеновский, А.В. Критерии комплексной диагностики туберкулеза гениталий у женщин: пособие для врачей /А.В. Семеновский, С.С.°Попова, М.Н. Кочорова, А.Н. Олейник – СПб.: Изд-во СПбГТУ, 2000; 17 стр.
6. Усубалиева Э.; Турдумамбетова Г.; Байтелиева А. Туберкулез женских половых органов (обзор литературы) // ЕЖЗ 2023;2:73-83.
7. Яковлева А.А. Совершенствование тактики ведения пациенток с бесплодием, ассоциированным с генитальным туберкулезом: автореф. дис. ... канд. мед. наук . – Омск, 2014; 23 стр.
8. Baykan AH, Sayiner HS, Aydin E, Koc M, Inan I, Erturk SM. Extrapulmonary tuberculosis: an old but resurgent problem. Insights Imaging. 2022;13(1):39. <https://doi.org/10.1186/s13244-022-01172-0>
9. Diriba G, Alemu A, Eshetu K, Yenew B, Gamtesa DF, Tola HH. Bacteriologically confirmed extrapulmonary tuberculosis and the associated risk factors among extrapulmonary tuberculosis suspected patients in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE. 2022;17(11): e0276701. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276701>
10. Grace GA, Devaleenal DB, Natrajan M. Genital tuberculosis in females. Indian J Med Res. 2017;145(4):425-436. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1550_15
11. Kumar S, Sharma JB. Female genital tuberculosis. In: Sharma SK, Mohan A, editors. Tuberculosis. 3rd ed. Delhi: Jaypee; 2015; 362-71 pp.
12. Kesharwani H, Mohammad S, Pathak P. Tuberculosis in the Female Genital Tract. Cureus. 2022;14(9): e28708. <https://doi.org/10.7759/cureus.28708>
13. Krishna V, Mylarappa P, Ratnakar SK, Janna RK, Priyatam K. A Retrospective Observational Study of Presentation, Diagnosis, and Management of Patients with Genitourinary Tuberculosis in a Tertiary Care Hospital of India. APIK Journal of Internal Medicine. 2023;11(2):107-111. https://doi.org/10.4103/ajim.ajim_52_22
14. Muneer A, Macrae B, Krishnamoorthy S, Zumla A. Urogenital tuberculosis - epidemiology, pathogenesis and clinical features. Nat Rev Urol. 2019;16(10):573-598. Epub 2019 Sep 23. PMID: 31548730. <https://doi.org/10.1038/s41585-019-0228-9>
15. Sharma JB, Sharma E, Sharma S, Dharmendra S. Female genital tuberculosis: Revisited. Indian J Med Res. 2018;148(1):S71-S83. PMID: 30964083; PMCID: PMC6469382. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_648_18
16. Sharma JB, Sharma S, Sharma E, Dharmendra S, Singh S. Immune disturbances in female genital tuberculosis and latent genital tuberculosis. Am J Reprod Immunol. 2023;89(2):e13632. Epub 2022 Dec 23. PMID: 36494901. <https://doi.org/10.1111/aji.13632>
17. Tzelios C, Neuhausser WM, Ryley D, Vo N, Hurtado RM, Nathavitharana RR. Female Genital Tuberculosis. Open Forum Infect Dis. 2022 Oct 21;9(11): ofac543. PMID: 36447614; PMCID: PMC9697622. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofac543>
18. Tjahyadi D, Ropii B, Tjandraprawira KD, Parwati I, Djuwantono T, Permadi W, Li T. Female Genital Tuberculosis: Clinical Presentation, Current Diagnosis, and Treatment. Infect Dis Obstet Gynecol. 2022;2022:ID3548190. PMID: 36438172; PMCID: PMC9699775. <https://doi.org/10.1155/2022/3548190>
19. Wang Yi, Shao R., He S., Chen L. Emerging progress on diagnosis and treatment of female genital tuberculosis. J Int Med Res. 2021;49(5). <https://doi.org/10.1177/03000605211014999>

Қабул қилингандан сана 20.03.2025