



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

5 (91) 2026

**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
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
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. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЪЯСОВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

5 (91)

2026
Май

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

Received: 20.04.2026, Accepted: 06.05.2026, Published: 10.05.2026

УДК 618.11-002-036.11-07-08

**КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПРИДАТКОВ МАТКИ**

Азимов Ф.Р. e-mail: farxod_azimov@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан,
г. Бухара, ул. Гиждуванская, 23 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Гнойно-воспалительные заболевания придатков матки (ГВЗПМ) являются одной из наиболее распространённых форм гинекологической патологии, сопровождающихся высоким риском осложнений, включая бесплодие и хронический тазовый болевой синдром. В статье представлены современные клинико-биохимические критерии диагностики данной патологии и их значение в выборе лечебной тактики. Показано, что сочетание клинических симптомов (боль внизу живота, гипертермия, патологические выделения) с лабораторными маркерами воспаления (лейкоцитоз, повышение СОЭ, уровня С-реактивного белка и прокальцитонина) повышает точность диагностики и позволяет своевременно выявлять осложнённые формы заболевания.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания, придатки матки, С-реактивный белок, прокальцитонин, диагностика, лечение.

**БАЧАДОН ОРТИҚЛАРИНИНГ ЙИРИНГЛИ-ЯЛЛИГЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ КЛИНИК-БИОКИМЁВИЙ МЕЗОНЛАРИ**

Азимов Ф.Р. e-mail: farxod_azimov@bsmi.uz

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
Гиждувон кўчаси 23, e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Бачадон ортиқларининг йирингли-яллигланиш касалликлари гинекологик патологиялар орасида кенг тарқалган бўлиб, беушитлик ва сурункали озриқ синдроми каби асоратлар хавфи билан кечади. Мазкур мақолада ушбу касалликларни аниқлашда клиник ва биокимёвий мезонларнинг аҳамияти ёритилган. Аниқланишича, клиник белгилар (қорин настки қисмида озриқ, иситма, патологик ажралмалар) билан бир қаторда лаборатор кўрсаткичлар (лейкоцитоз, ЭЧТ ошиши, С-реактив оқсил ва прокалситонин даражасининг ошиши) диагностика аниқлигини сезиларли даражада оширади ҳамда касалликнинг озир шакллари эрта аниқлаш имконини беради.

Калит сўзлар: йирингли-яллигланиш касалликлари, бачадон ортиқлари, С-реактив оқсил, прокалцитонин, диагностика, даволаш.

**CLINICAL AND BIOCHEMICAL CRITERIA DIAGNOSIS AND TREATMENT OF
PURULENT-INFLAMMATORY INFLAMMATIONS OF UTERINE ADDITIONS**

Azimov F.R. e-mail: farxod_azimov@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, Gijduvan st.
23. e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

Purulent-inflammatory diseases of the uterine appendages remain a significant issue in gynecology due to their high prevalence and risk of complications such as infertility and chronic pelvic pain. This article presents clinical and biochemical criteria for the diagnosis of these conditions and their role in treatment strategy selection. It has been shown that the combination of clinical symptoms (lower abdominal pain, fever, abnormal discharge) with laboratory inflammatory markers (leukocytosis, elevated ESR, C-reactive protein, and procalcitonin levels) significantly improves diagnostic accuracy and enables early detection of complicated forms.

Keywords: purulent-inflammatory diseases, uterine appendages, C-reactive protein, procalcitonin, diagnosis, treatment.

Актуальность

Воспалительные заболевания внутренних женских половых органов занимают первое место в структуре гинекологической патологии.

Острое воспаление придатков наиболее частое заболевание, возникающее в репродуктивном возрасте и выявляющееся у 60–65% женщин. 20–30% из них требуется стационарное лечение [1]. За последнее десятилетие во всех странах мира увеличилось число случаев острых воспалительных заболеваний органов малого таза (ОВЗОМТ) на 13% в популяции и на 25% у женщин с внутриматочной контрацепцией [2]. Среди всех форм ВЗОМТ тубоовариальные абсцессы выявляют у 16–30% женщин. Частота хронизации острых воспалительных заболеваний внутренних половых органов по данным различных авторов варьирует от 0,2 до 66%, составляя в среднем – 14%. По-видимому, такой большой диапазон колебаний частоты можно объяснить использованием различных морфологических критериев при гистологическом заключении [3, 4].

Также доказана поли микробная этиология ВЗОМТ с преобладанием возбудителей, передаваемых половым путем *N. gonorrhoeae* (25–50%), *C. trachomatis* (25–30%), ассоциация аэробных микроорганизмов, являющихся частью влагалищной микрофлоры – *Bacteroides Spp.*, *Peptostreptococcus Spp.*, *E. coli* (25–60%) [4]. Известно, что возбудители инфекций, передающихся половым путем (гонококки, хламидии), повреждают интактный эндосальпинкс и облегчают условия для внедрения менее вирулентных анаэробов [5].

При воспалении макрофаги выделяют оксид азота (NO), который быстро проникает в бактерии, грибы, ингибирует три жизненно важные группы ферментов – синтез АТФ, цикла Кребса и синтез ДНК. Таким образом, при ВЗОМТ обеспечивается цитотоксический эффект макрофагов в клетках и соответственно противовоспалительная роль NO в ответных иммунных реакциях [6, 7].

В настоящее время в лечении воспалительных заболеваний придатков матки намечаются два направления – консервативное и хирургическое [8]. Для неоперативного лечения предложен широкий арсенал медикаментозных средств, среди которых важнейшее место занимают антибактериальные препараты. Вопрос о рациональном применении антибиотиков при осложненных формах ВЗОМТ, в последние годы приобретает всё большую значимость в связи с новыми подходами в тактике как хирургического, так и консервативного лечения [9]. Клинический опыт показывает, что основным методом лечения гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки по-прежнему остается хирургический. К сожалению, при решении вопроса об объёме оперативного вмешательства предпочтение отдают радикальным операциям (удаление матки, яичников), что в первую очередь объясняется стремлением уменьшить риск развития тяжелых гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде. Как правило, выполнение данных операций у женщин молодого возраста нарушает социальную адаптацию, приводит к неблагоприятным последствиям, таким как посткастрационный синдром, остеопороз и др. [10, 11].

Учитывая, что гнойные воспалительные заболевания придатков матки возникают у все более молодых женщин, особую актуальность приобретают вопросы органосохраняющего лечения этих болезней. В последние годы для этих целей успешно применяются методы так называемой малоинвазивной хирургии – оперативная лапароскопия (в том числе пролонгированная) и ультразвуковая мини-хирургия (или инвазивная хирургия) [12].

Анализ литературных данных показал, что выполнение органосохраняющих операций при гнойно-воспалительных заболеваниях матки и её придатков у женщин репродуктивного возраста возможно в высококвалифицированных и специализированных учреждениях при наличии условий для организации проведения диагностических и лечебных мероприятий [13].

Цель исследования: оптимизация тактики ведения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями придатков матки на основе современных клинико-биохимических показателей организма.

Материал и методы

В зависимости от нозологической формы заболевания все обследованные женщины были разделены на 3 группы:

1 – основная группа: 34 женщины с острым сальпингоофоритом (ОСО);

2 – основная группа: 36 женщин с пельвиоперитонитом (без объемных образований в малом тазу);

3 – основная группа: 35 женщин с тубо овариальными гнойными образованиями (ТОГО).

Группу контроля составили 20 здоровых женщин детородного возраста, не имевшие в анамнезе ГВЗПМ.

Подавляющую часть пациенток составляли молодые женщины в наиболее активном репродуктивном возрасте – от 21 до 30 лет. Основную долю обследованных женщин составляли домохозяйки. Количество родов в исследуемых группах практически не отличалось и в среднем составило 2,3. Внутриматочная контрацепция использовалась у 17 (50,0%) женщин 1 группы, у 14 (38,9%) во 2 группе и у 20 (57,1%) в 3 группы. При этом более половины пациенток использовали ВМС более 5 лет.

Результат и обсуждение

В работе использован выборочный метод формирования исследуемых групп больных. На наш взгляд это является главным условием получения корректных результатов исследования показателей эндогенной интоксикации, для сравнения их величины в зависимости от глубины и распространенности гнойно-воспалительного процесса, т.е. — нозологии. Поэтому, в группы обследованных больных вошли женщины с верифицированным диагнозом.

Путем обследования 105 больных женщин было проведено клинико-бактериологическое исследование.

Длительность заболевания до поступления в стационар варьировало от 1 до 3 суток и более (рис. 1).

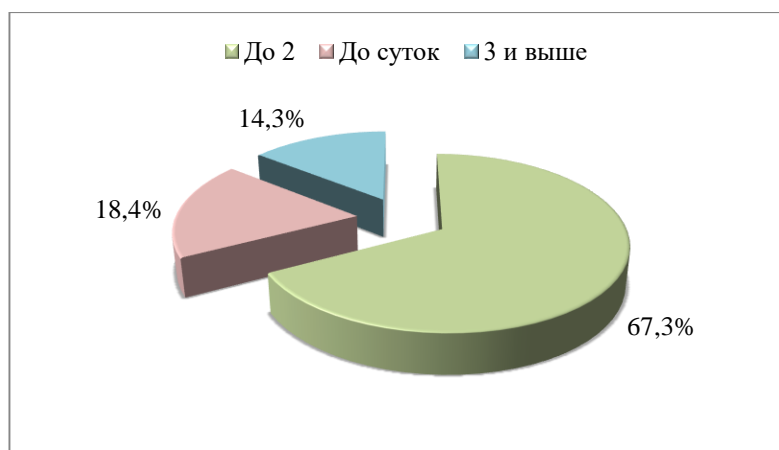


Рис. 1. Длительность заболевания до поступления в стационар

Как видно из рисунка основной массив больных (67,3%) поступали в отделения на 3 и более сутки от начала проявления основных симптомов заболевания.

Клиническая симптоматика была представлена большим разбросом и разнообразием признаков заболевания.

Очевидно, что основными проявлениями были симптомы острого гнойно-воспалительного заболевания в малом тазу. При этом степень выраженности симптомов нарастала по мере увеличения распространенности и глубины гнойно-деструктивного поражения придатков матки.

Для уточнения диагноза и локализации очагов воспаления проведено ультразвуковое исследование.

Важной задачей наших исследований была оценка состояния NO-эргической системы в лейкоцитах до проводимого лечения.

Анализ результатов исследований показал, что состояние NO-эргической системы лейкоцитов до проводимого лечения во многом зависит от глубины и распространенности ГВЗПМ. Так при ОСО средний уровень NO в лейкоцитах по сравнению с контрольными значениями был ниже на 36,6% ($P < 0,01$), при ПП — на 53,7% ($P < 0,001$), при ТОГО — на 66,9% ($P < 0,001$).

Активность нитрат редуктазы (НР), наоборот, выше при ОСО, ПП и ТОГО на 45,9, 107,9 и 165,3% ($P < 0,001$), соответственно. Одновременно в выделенных лейкоцитах крови больных женщин с ГВЗПМ до лечения выявлено значительное снижение экспрессии активности НАДФН-диафоразы. При ОСО — на 33,6%, ПП и ТОГО — на 62,8 и 73,4% ($P < 0,001$) (рис. 2).

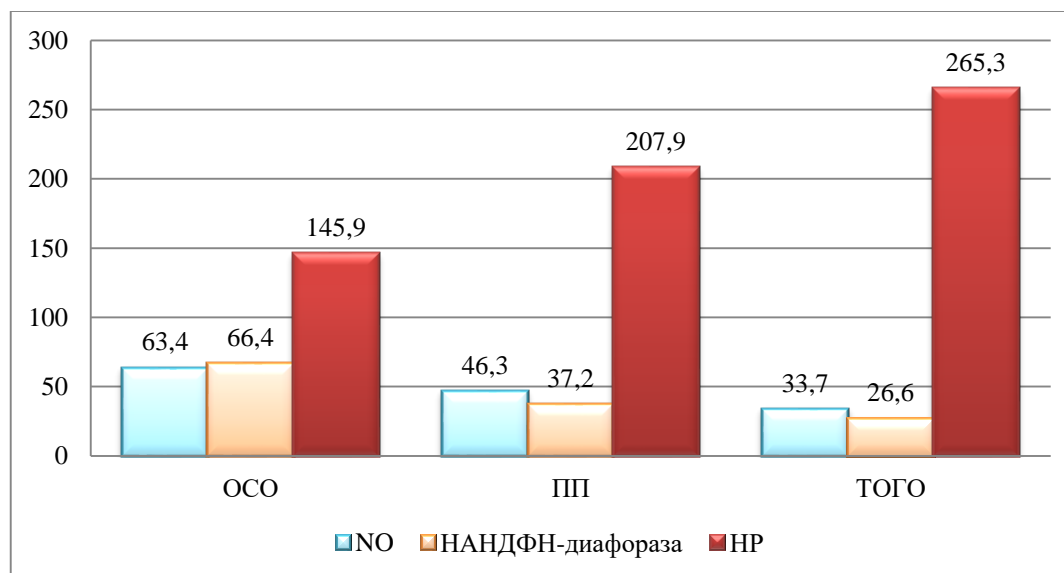


Рис.2. Показатели NO-эргической системы лейкоцитов до лечения у больных с ГВЗПМ

Следовательно, до проводимого лечения с увеличением стадии ГВЗПМ отмечается подавление экспрессии в лейкоцитах уровня NO, активности фермента НАДФН-диафоразы и стимуляция НР. Можно полагать, что снижение уровня NO связано с угнетением NO-синтазной активности, о чем свидетельствует в наших исследованиях угнетение ферментативной реакции НАДФН-диафоразы. Снижение NO можно также связать с высокой активностью НР, способствующей метаболизму NO до NO_2 и NO_3 с последующим вовлечением их в реакции образования реакционноспособных соединений, в частности высокотоксичного пероксинитрита (ONOO^-), нитритной кислоты (HNO_3) и др.

Таким образом, полученные результаты наблюдений показали, что нарушение обмена NO в лейкоцитах может стать одной из важных факторов развития ВЗВПО и степень нарушенного обмена NO определяет стадию патологического процесса.

Заключение

Клинико-биохимические критерии играют ключевую роль в ранней диагностике гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки. Комплексный подход с использованием

лабораторных и инструментальных методов позволяет повысить точность диагностики и эффективность лечения. Степень тяжести воспалительного процесса гениталий имеет прямую корреляционную зависимость со степенью эндогенной интоксикации, индикаторами которой являются молекулы средней массы сыворотки крови и лейкоцитарный индекс интоксикации.

Включение в комплексную традиционную терапию женщинам с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов длительной микрокатетерной антибактериальной терапии малого таза приводит к значительным сдвигам параметров, характеризующих состояние системы L-аргинин-оксид азота, а также снижению степени эндотоксемии и является позитивным методом лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Sweet RL. Pelvic inflammatory disease: current concepts of diagnosis and management. *Curr Infect Dis Rep.* 2012;14(2):194–203. doi:10.1007/s11908-012-0243-y.
2. Brunham RC, Gottlieb SL, Paavonen J. Pelvic inflammatory disease. *N Engl J Med.* 2015;372(21):2039–2048. doi:10.1056/NEJMra1411426.
3. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., ред. Гинекология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2020. 1008 с.
4. Радзинский В.Е., ред. Акушерство и гинекология. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 912 с.
5. Кулаков В.И., Серов В.Н., ред. Руководство по гинекологии. М.: Медицина; 2019. 720 с.
6. Berek JS. Berek & Novak's Gynecology. 16th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2021. 1700 p.
7. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep.* 2021;70(4):1–187. doi:10.15585/mmwr.rr7004a1.
8. Haggerty CL, Taylor BD. Mycoplasma genitalium: an emerging cause of pelvic inflammatory disease. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2011;2011:959816. doi:10.1155/2011/959816.
9. Ross J, Guaschino S, Cusini M, Jensen J. 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. *Int J STD AIDS.* 2018;29(2):108–114. doi:10.1177/0956462417744099.
10. Wiesenfeld HC. Screening for pelvic inflammatory disease and associated complications. *Clin Obstet Gynecol.* 2020;63(3):—. (необходимо уточнить страницы выпуска)
11. Landers DV, Sweet RL. Tubo-ovarian abscess: contemporary approach to management. *Rev Infect Dis.* 1983;5(5):876–884. doi:10.1093/clinids/5.5.876.
12. Simms I, Stephenson JM. Pelvic inflammatory disease epidemiology: what do we know and what do we need to know? *Sex Transm Infect.* 2000;76(2):80–87. doi:10.1136/sti.76.2.80.
13. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. *Williams Gynecology.* 4th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022. 1456 p.

Поступила 20.04.2026