

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**  
**ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc/PhD**  
**04/30.12.2019.Тиб.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ**  
**БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**  

---

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ХАМДАМОВА МУХАЙЁХОН ТУХТАСИНОВНА**

**ТУРЛИ КОНТРАЦЕВТИВ ВОСИТАЛАРНИ ҚЎЛЛАЙДИГАН**  
**АЁЛЛАР БАЧАДОН ВА ТУХУМДОНЛАРНИНГ УЛЬТРАТОВУШ**  
**АНАТОМИЯСИ ҚИЁСИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ**

**14.00.02 – Морфология**  
**14.00.01-Акушерлик ва гинекология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)**  
**ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Докторлик диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата докторской диссертации**

**Content of the abstract of doctoral (DSc) dissertation**

**Хамдамова Мухайёхон Тухтасиновна**

Турли контрацевтив воситаларни кўллайдиган аёллар бачадон ва тухумдонларнинг ультратовуш анатомияси қиёсий хусусиятлари ..... 5

**Хамдамова Мухайёхон Тухтасиновна**

Сравнительная характеристика ультразвуковой анатомии матки и яичников при использовании различных средств контрацепции ..... 29

**Хамдамова Мухайёхон Тухтасиновна**

Comparative characteristics of ultrasound anatomy of the uterus and ovaries when using various contraceptives ..... 53

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works ..... 56

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**  
**ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc/PhD**  
**04/30.12.2019.Тиб.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ**  
**БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ХАМДАМОВА МУХАЙЁХОН ТУХТАСИНОВНА**

**ТУРЛИ КОНТРАЦЕВТИВ ВОСИТАЛАРНИ ҚЎЛЛАЙДИГАН**  
**АЁЛЛАР БАЧАДОН ВА ТУХУМДОНЛАРНИНГ УЛЬТРАТОВУШ**  
**АНАТОМИЯСИ ҚИЁСИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ**

**14.00.02 – Морфология**  
**14.00.01-Акушерлик ва гинекология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)**  
**ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Бухоро – 2020**

Докторлик диссертация (DSc) мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2020.4.DSc/Tib479 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) [www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz) веб-саҳифаси ҳамда [www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz) манзили бўйича «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталига жойлаштирилган.

**Илмий консультантлар**

**Тешаев Шухрат Жумаевич,**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор  
**Ихтиярова Гулчехра Акмаловна**

**Расмий оппонентлар**

тиббиёт фанлари доктори  
**Доброхотова Юля Эдуардовна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор  
(Россия Федерацияси)

**Миршарапов Уткур Миршарапович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расулов Хамидулла Абдуллаевич**  
тиббиёт фанлари доктори

**Етакчи ташкилот**

Жанубий Қозоғистон Тиббиёт Академияси  
(Қозоғистон Республикаси)

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти хузуридаги DSc/PhD 04/30.12.2019 Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2020 йил «28» 12 соат 12:30 даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200118 Бухоро ш., А.Навоий шох кўчаси, 1-уй. Тел./факс: (+99865) 223-00-50, 223-17-53; e-mail: [bsmi\\_2016@mail.ru](mailto:bsmi_2016@mail.ru)).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: Манзил: 200118 Бухоро ш., А.Навоий шох кўчаси, 1-уй. Тел./факс: (+99865) 223-00-50.

Диссертация автореферати 2020 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2020 йил «14» 12 даги 31 рақамли тарқатма баённомаси реестри).



*[Handwritten signature]*

**А.Ш.Иноятов**

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори

*[Handwritten signature]*

**Д.Н.Ачилова**

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD),

*[Handwritten signature]*

**Н.А. Нуралиев**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш консидаги семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

## КИРИШ (докторлик диссертациясининг (DSc) аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Сўнгги йилларда аёллар саломатлигининг муҳофазаси дунё миқёсидаги долзарб муаммо ҳисобланади. Ҳозирги кунда ультратовушли тадқиқотлар нафақат техника соҳасида, балким тиббиётнинг турли соҳаларида, шу жумладан гинекология амалиётида ҳам чаноқ аъзоларининг сканограммаларини олиш учун ҳам қўлланилмоқда. Репродутив ёшдаги аёллар ички жинсий аъзоларининг касалликларини аниқ ташхислашда янги йўналишларнинг ривожланиши билан турли контрацептив воситалардан фойдаланадиган аёллар бачадон ва тухумдонларининг ўлчамлари, шакли тўғрисида ультратовуш морфометрияси маълумотларини батафсил ўрганиш зарурияти пайдо бўлди. Гинекология амалиётида «...визуализациянинг бирламчи усуллари трансабдоминал ва трансвагинал ультратовуш бўлиб, қўшимча усуллар эса: икки ўлчамли ультратовуш, гистеросалпингография, магнит-резонанс томография, рентген компьютер томографияси ҳисобланади...»<sup>1</sup>. Аёлларда менструал цикл фазасига боғлиқ равишда бачадон ўлчамларининг ифодали ўзгариши белгиланади, бачадон секретор фазанинг бошида энг кичик ўлчамга, бевосита менструациядан олдин эса энг катта ўлчамга эга бўлиши аниқланиб, бошқа томондан эса менструал цикл фазаларига боғлиқ равишда бачадонда катта ўзгаришлар бўлмаслиги аниқланган. Бироқ «...бачадон ўлчамларининг фақат климактерик давр циклида лютеин фазада ортишини ва менопауза содир бўлиши билан бачадон кичрайиши аниқланган...»<sup>2</sup>.

Жаҳонда турли контрацептив воситаларни қўллайдиган аёллар бачадон ва тухумдонларининг ультратовуш анатомияси қиёсий хусусиятларни ташхислашни такомиллаштириш борасида қатор ишлар амалга оширилмоқда. Бу борада биринчи ва иккинчи етук ёш давридаги турли шаклдаги контрацептив воситаларни қўллайдиган аёлларда тана тузилишини инобатга олган ҳолда чаноқ параметрларини инобатга олишни асослашдан иборат. Биринчи ва иккинчи етук ёш давридаги аёлларда уларнинг тана тузилишларини эътиборга олган ҳолда бачадон, тухумдонларнинг морфометрик параметрларини ҳамда бўйлама ва кўндаланг ультратовушли сканерлаш ёрдамида соф прогестинли инъекцион контрацептивдан фойдаланадиган, биринчи ва иккинчи етук ёш давридаги аёлларда бачадон, ҳамда тухумдонларнинг морфометрик кўрсаткичларни баҳолашдан иборат. Бачадон ичи контрацептив воситалардан фойдаланадиган, биринчи ва иккинчи етук ёшидаги аёлларда бачадон ва тухумдон ўлчамларининг ўзига хосликларини баҳолашни ва самарали ташхислаш тизимини ишлаб чиқиш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, аёллар орасида турли касалликлар тарқалишини камайтириш ва олдини олишга қаратилган қатор вазифалар юклатилган «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг

<sup>1</sup> Roach M. C. et al., 2017; Pinkerton J. Vs., 2020

<sup>2</sup> Ulgim R. R. et al., 2018; Rautzong M. et al., 2019

самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий қилиш, патронаж хизмати яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни олдини олиш...»<sup>3</sup> каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалар турли контрацептив воситаларни қўллайдиган аёллар бачадон ва тухумдонларининг ультратовуш анатомияси қиёсий хусусиятларни ташхислаш замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштириш орқали касаллик ривожланишининг хавф омилларининг асоратлари натижасида юзга келадиган ногиронлик ва ўлим кўрсаткичини камайтириш имконини беради.

Мазкур диссертация тақдими Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2019 йил 8 ноябрдаги ПҚ-4513-сон «2021-2025 йилларда репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар ва болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини ошириш ва кўламини янада кенгайтириш тўғрисида»ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI.«Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

**Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи<sup>4</sup>.** Турли контрацептив воситаларни қўллайдиган биринчи ва иккинчи етук ёшдаги аёллар бачадон ва тухумдонларининг ультратовуш анатомияси қиёсий хусусиятларни ташхислаш самарадорлигини оширишга йўналтирилган қатор илмий изланишлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан, University of California, Northeast Ohio Medical University, University of Campbell, Michigan State University (АҚШ), University of Edinburgh, University of New England (Буюк Британия), Monash University

<sup>3</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

<sup>4</sup> Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи. [www.universityofcalifornia.edu](http://www.universityofcalifornia.edu); [www.neomed.edu](http://www.neomed.edu); [www.campbell.edu](http://www.campbell.edu); [www.monash.edu](http://www.monash.edu); [www.msu.edu](http://www.msu.edu); [www.um6p.ma](http://www.um6p.ma); [www.cuni.cz](http://www.cuni.cz); [www.ed.ac.uk](http://www.ed.ac.uk); [www.istanbul.edu.tr](http://www.istanbul.edu.tr); [www.une.edu.au](http://www.une.edu.au); [www.uj.edu.pl](http://www.uj.edu.pl); [www.childrensnational.org](http://www.childrensnational.org); [www.cm-uj.krakow.pl](http://www.cm-uj.krakow.pl); [www.ksu.edu.sa](http://www.ksu.edu.sa); [www.uwa.edu.au](http://www.uwa.edu.au); [www.gandhihospital.in](http://www.gandhihospital.in); [www.inje.ac.kr](http://www.inje.ac.kr); [www.ox.ac.uk](http://www.ox.ac.uk); [www.midwestern.edu](http://www.midwestern.edu); [www.ukm.my](http://www.ukm.my); [www.sdu.edu.tr](http://www.sdu.edu.tr); [www.ub.edu](http://www.ub.edu); [www.uos.ac.kr](http://www.uos.ac.kr); [www.korea.edu](http://www.korea.edu); [www.yonsei.ac.kr](http://www.yonsei.ac.kr); [www.university.sunway.edu.my](http://www.university.sunway.edu.my); [www.ucsf.edu](http://www.ucsf.edu); [www.ubc.ca](http://www.ubc.ca); [www.karolinska.se](http://www.karolinska.se); [www.hsc.unm.edu](http://www.hsc.unm.edu); [www.unife.it](http://www.unife.it); [www.si.mahidol.ac.th](http://www.si.mahidol.ac.th); [www.uog.edu.et](http://www.uog.edu.et); [globalhealth.duke.edu](http://globalhealth.duke.edu); [www.ucl.ac.uk](http://www.ucl.ac.uk); [www.washington.edu](http://www.washington.edu); [www.ucms.ac.in](http://www.ucms.ac.in); [www.uab.cat](http://www.uab.cat); [www.umontpellier.fr](http://www.umontpellier.fr); [twin-cities.umn.edu](http://twin-cities.umn.edu); [www.uchile.cl](http://www.uchile.cl); [en.uniroma1.it](http://en.uniroma1.it); [www.ufmg.br](http://www.ufmg.br); [www.upb.edu.co](http://www.upb.edu.co) ва бошқа манбалар асосида ишлаб чиқилди.

(Австралия), Université Mohammed VI Polytechnique (Марокаш), Charles University in Prague (Чехия), Istanbul University (Туркия), Jagiellonian University (Польша); University of Milan (Италия), Universitat de València (Испания), University of Turku (Финляндия), Ghent University (Бельгия), Imperial College London (Буюк Британия), University of Edinburgh (Англия), University of Pavia (Италия), University of Murcia (Испания), Pukong National University (Корея), Punjab Agricultural University (Ҳиндистон), Россия Фанлар Академияси, Байкал миллий университетида (Россия Федерацияси), Бухоро давлат тиббиёт институтида (Ўзбекистон) олиб борилмоқда.

Жаҳонда турли контрацептив воситаларни қўллайдиган аёллар бачадон ва тухумдонларининг ультратовуш анатомияси қиёсий хусусиятларни ташхислаш самарадорлигини оширишга йўналтирилган илмий тадқиқотлар юзасидан қатор илмий-амалий натижалар олинган: жумладан, уrogenитал трактда ҳомила ривожланишнинг макроскопик кўрсаткичлар асосида жинсий ривожланиши ва ҳомиланинг жинслардаги фарқли белгиларни исботланган (University of California, АҚШ); аёллар жинсий органларнинг анатомик хусусиятлари, қорин бўшлиғи, тос суяги ва аёллар ташқи генитал соҳасининг анатомик хусусиятлари очиқ берилган (Northeast Ohio Medical University, АҚШ); кичик тос соҳасида эндометриозни сонографик баҳолашда рутин ультратовуш ташхисотининг ўрни ва аҳамияти исботланган (Monash University, Австралия); қатор пестицидларнинг пахтачилик ва қишлоқ хўжалигида ишлатилиши натижасида аёлларда ҳомиладорлик жараёнига таъсирида туғма қарлик ривожланиши исботланган (University of California, АҚШ); бирламчи аменорея ва циклик тос оғриғи, қиннинг атрезияси натижасида қиз-ўсмирлардаги туғма касаллиги Синдром Зимба исботланган (Université Mohammed VI Polytechnique, Марокаш) ҳамда турли контрацептив воситаларни қўллайдиган аёллар бачадон ва тухумдонларининг ультратовуш анатомияси қиёсий хусусиятларни ташхислаш ва даволаш амалиёти жорий қилинган (Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон).

Дунёда турли контрацептив воситаларни қўллайдиган аёллар бачадон ва тухумдонларининг ультратовуш анатомияси қиёсий хусусиятларни ташхислаш ва даволаш самарадорлигини ошириш бўйича қатор, жумладан, қуйидаги устувор йўналишларда тадқиқотлар олиб борилмоқда: аралаш орал контрацептив таблеткалардан фойдаланадиган, биринчи ва иккинчи етук ёш давридаги аёлларда бачадон ва тухумдонларнинг ультратовушли анатомиясининг морфометрик кўрсаткичларини асослаш; турли шаклдаги контрацептив воситалардан фойдаланиш давомийлигида, климактерик ёшдаги аёлларда бачадон ва тухумдонлар морфометриясининг ўзгарувчанлик даражаси, эндометрий морфологияси, чаноқ веналаридаги ўзгаришларни баҳолашни такомиллаштириш.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Аёллар жинсий аъзоларини текширишнинг кенг тарқалган усулларида бири бачадон ва тухумдонларнинг ҳолати, шакли, ўлчамларининг ўзига хосликлари, шунингдек аномалиялари, ривожланишдаги нуқсонлари ва касалликларини аниқлаш имконини берувчи ультратовушли сканерлаш усули ҳисобланади (Гажонова В. Е. ва ҳаммуал.,

2012; Демакова Н. А. ва ҳаммуал., 2014; Демакова Н. А., 2016; Veronica A. et al., 2016; Armstrong Sarah, K. et al., 2017; Auerbach B. et al., 2018; Asensio Romero L. et al., 2019). Бироқ манбаларда мавжуд бўлган таҳлилларда аёллар репродуктив аъзоларида ультратовушли морфометрия бўйича берилган маълумотлар, одатда, уларда у ёки бошқа касалликлар мавжудлигини текшириш билан бирга олинган натижаларнинг статистик ишончлилиги учун кузатувларнинг етарли сонига асосланмаган, бироқ ўрта характерга эга, вариация-статистика йўли билан қайта ишланмаган ва индивидуал-типологик ва ёш бўйича ўзгаришлар, тухумдонлар учун эса – аёлларда билатерал фарқлар, этно-худудий ва тузилишидаги ўзига хосликлар ҳисобга олинмасдан ўтказилган (Kraima A. et al., 2015; Ahuja M. et al. 2016; Allais G. et al., 2017). Шунини таъкидлаш жоизки, ушбу тадқиқотлар натижалари жуда зиддиятлидир, бачадон ва тухумдонларнинг вариантли анатомияси турли контрацептив воситалардан фойдаланадиган аёлларда, чанокнинг ўлчами ва шакллари билан ўзгарувчанлиги билан комплекда кўриб чиқилмаган.

Ўзбекистонда сўнгги йилларда аёлларда контрацептив воситаларнинг қўллашнинг самарадорлигининг клиник протоколларда ўрни ва аҳамияти баҳоланган (Каттаходжаева М.Х., 2015; Зуфарова Ш.А., 2018); цервикал интраэпителиал неоплазияли беморларда эндометрий гиперплазиясини ташхислашда апоптознинг аҳамияти кўрсатилган (Юлдашева Д.Ю., 2018); қўшма нур терапиясидан кейин бачадон бўйни саратонини қайталанишига таъсир этувчи омиллар баҳоланган (Мансурова Г.Б., 2020), бироқ, репродуктив ёшдаги турли контрацептив воситаларни қўллайдиган аёллар бачадон ва тухумдонларининг ультратовуш анатомияси қиёсий хусусиятларни ташхислаш борасида илмий тадқиқотлар олиб борилмаган.

Юқорида айтиб ўтилган далиллар, биз фан ва амалиётда муҳокама этилаётган бу муаммоларнинг долзарблиги, ушбу саволларнинг замонавий адабиётларда етарли ёритилмаганлиги тадқиқот мавзусини, унинг усуллари ва текшириладиган аёллар контингентини танлашга туртки берди, оналар ва болалар ўлимини камайтириш учун чора-тадбирлар ишлаб чиқиш аҳамияти бўйича тадқиқот ўтказишни мақсадга мувофиқ деб ҳисоблаймиз.

**Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институтининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 02.2018.DSc.003 «Бухоро минтақасида патология олди ва патологик ҳолатларни эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янгича ёндашиш йўллари ишлаб чиқиш» (2017-2021 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** турли контрацептив воситаларини қўллайдиган аёллар бачадон ва тухумдонларининг морфометрик параметрларини индивидуал-типологик ўзгаришларининг ўзига хосликлари ҳамда чанок ва антропометрик кўрсаткичлари билан боғлиқлигини баҳолашни такомиллаштиришдан иборат.



### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

биринчи ва иккинчи етук ёш давридаги турли шаклдаги контрацептив воситаларни қўллайдиган аёлларда тана тузилишини эътиборга олган ҳолда, чаноқ параметрларини баҳолаш.

биринчи ва иккинчи етук ёш давридаги аёлларда уларнинг тана тузилишларини эътиборга олган ҳолда бачадон ва тухумдонларнинг морфометрияси параметрларини баҳолаш;

бўйлама ва кўндаланг ультратовушли сканерлаш ёрдамида соф прогестинли инъекцион контрацептивдан фойдаланадиган, биринчи ва иккинчи етук ёш давридаги аёлларда бачадон ва тухумдонларнинг морфометриясини баҳолаш;

бачадон ичи контрацептив воситалардан фойдаланадиган, биринчи ва иккинчи етук ёшидаги аёлларда бачадон ва тухумдон ўлчамларининг ўзига хосликларини баҳолаш;

аралаш орал контрацептив таблеткалардан фойдаланадиган, биринчи ва иккинчи етук ёш давридаги аёлларда бачадон ва тухумдонларнинг ультратовушли анатомиясининг морфометрик кўрсаткичларини баҳолаш;

турли шаклдаги контрацептив воситалардан фойдаланиш давомийлигида, климактерик ёшдаги аёлларда бачадон ва тухумдонлар морфометриясининг ўзгарувчанлик даражаси, эндометрий морфологияси, чаноқ веналаридаги ўзгаришларни баҳолаш;

гормонал контрацептивларни қўллайдиган биринчи ва иккинчи етук ёшдаги аёлларда саратон олди касалликларини эрта ташхис қўйиш учун патогенетик асосланган алгоритмни ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида аралаш орал, инъекцион ва мис таркибли бачадон ичи контрацептив воситаларни қўллайдиган, биринчи, иккинчи етук ёш давридаги 480 нафар ва 40 нафар контрацептив воситаларидан фойдаланмайдиган аёллар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** биринчи ва иккинчи етук ёш давридаги аёллар бачадон ва тухумдонлари уч ўлчамли ультратовуш анатомияси, бўй баландлигини, тана ҳажмини ва кўкрак қафаси айланма ўлчами, чаноқни ўлчаш, веноз қон намуналари ва климактерик ёшдаги аёлларнинг қон зардобидида гормон миқдорини баҳолаш материаллари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда клиник, инструментал, морфологик, морфометрик, биокимёвий, нурли, катамнестик ва статистик усулларида фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат.

илк бор турли хилдаги аралаш орал таблетка, соф прогестин таркибли инъекцион ва мис таркибли бачадон ичи контрацептив воситаларни қўллайдиган, биринчи ва иккинчи етук ёш давридаги аёлларда бачадон ва тухумдонларнинг морфометрияси, ҳамда чаноқ веналарининг комплекс уч ўлчамли ультратовушли тадқиқоти асослаган;

илк бор бачадон ва тухумдонларнинг шаклини аниқлашга мавжуд таъриф берувчи ёндашувдан фарқли равишда бачадон ва тухумдоннинг чизиқли ўлчамларининг турли нисбатларини акс эттирувчи, кенглик-узунлик ва

қалинлик-узунлик индекслари катталикларининг даражаси асосида тавсифи учун микдор мезонлари ишлаб чиқилган;

илк бор ўнг ва чап тухумдонларнинг ўлчамлари ва шаклларидаги билатерал фарқлар ва тана тузилишининг турли типларида уларнинг учраш фоизи тўғрисидаги маълумотлар исботланган;

илк бор климактерик ёшдаги аёлларда аралаш орал таблетка ва инъекцион соф прогестерон таркибли контрацептив воситаларини қўллаш давомийлигининг эндометрийга таъсири исботланган;

илк бор чаноқ веналаридаги Р- ва Е-селектинлар концентрациясининг ўзгаришлари гормонал контрацепция қўллаш давомида эндотелийнинг функционал ҳолатини баҳолашда қўшимча ташхисий мезон сифатида фойдаланиш исботланган;

илк бор турли контрацептив воситаларни қўллайдиган, биринчи ва иккинчи етук ёшдаги аёлларда бачадон ва тухумдонларнинг 3D ултратовушли анатомиясини таққослаш учун ахборот базаси яратилган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат.

илк бор соғликни сақлаш амалиёти учун бачадон ва тухумдонлар ўлчамлари турли контрацептив воситалар таъсиридаги ўзгаришларининг морфометрик ўлчам стандартлари ишлаб чиқилган;

илк бор индивидуал-типологик конституционал ўзгаришлар акушерлик ва гинекологияда кичик чаноқ аъзоларининг трансабдоминал ва трансвагинал 3D ултратовушли баҳолаш маълумотларининг интерпретацияси асосланган;

тиббий профилактик кўрик жараёнида аёлларнинг бачадон ва тухумдон саратон касалликларини эрта ва аниқ ташхислаш, шунингдек, бачадон ва тухумдонларда ўтказиладиган жарроҳлик амалиётларида операция ҳажмини эътиборга олишда 3D ультратовуш текшируви ёрдамчи усул эканлиги исботланган;

илк бор гормонал контрацепцияни қўллаш давомида биринчи ва иккинчи етук ёшдаги аёлларда саратон касалликларини морфометрик параметрлар асосида ташхис қўйиш алгоритми ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, беморлар сонининг етарлилиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг клиник, инструментал, морфологик, морфометрик, биокимёвий, катамнестик ва статистик усуллар асосида турли контрацептив воситаларни қўллайдиган аёллар бачадон ва тухумдонларининг ультратовуш анатомияси қиёсий хусусиятларни ташхислаш ва даволаш самарадорлигини оширишни ўзига хослиги халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланган.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқотлар натижаларининг илмий аҳамияти аёлларнинг репродуктив аъзоларининг 3D ультратовушли текширувидан фойдаланиб чуқур тиббий профилактик кўригида аниқ ташхис қўйиш, бачадон ва тухумдонларда саратон касаллигини

олдини олиш, шунингдек натижалардан фундаментал тиббиёт соҳасида ташҳислаш, ҳамда олинган маълумотлар уйғунликда турли контрацептив воситаларни қўллайдиган, турли ёш даврларидаги аёлларда бачадон ва тухумдонларнинг ультратовушли анатомиясини таққослаш учун ахборот базаси бўлиб хизмат қилиши мумкинлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларнинг амалий аҳамияти бачадон ва тухумдонлар шакли ва ўлчамларининг индивидуал-типологик ўзгаришларини аёлларнинг ёши, тана тузилиши ва фойдаланган контрацептив воситаларга боғлиқлиги даражасини баҳолаш, бу эса бачадон ва тухумдонлардаги онкологик жараёнларнинг шу аъзолар морфометрик параметрларининг ўзгаришларига қараб эрта ташҳислаш, акушерлик ва гинекологияда эса кичик чанок аъзоларининг трансабдоминал ва уч ўлчамли трансвагинал ультратовушли ўрганиш маълумотларининг интерпретациясида ҳам муҳим амалий аҳамияти, тиббий профилактик кўрик жараёнида аёлларнинг репродуктив аъзоларининг 3D ультратовушдан фойдаланиб бачадон ва тухумдонларда саратон касалликларини ривожланиш хавф гуруҳини аниқлашга имкон берганлиги, гормонал контрацептив воситаларни қўллайдиган аёлларда саратон касалликларини морфометрик параметрлар асосида ташҳис қўйиш алгоритмининг амалиётга тадбиғи ҳамда аниқ ташҳислаш самарадорлиги ошганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Турли контрацептив воситаларни қўллайдиган аёллар бачадон ва тухумдонларининг ультратовуш анатомияси қиёсий хусусиятларни ташҳислаш ва даволаш самарадорлигини ошириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Замонавий ультратовуш ташҳисоти» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 9 октябрдаги 8н-д/180-сон хулосаси). Мазкур услубий тавсиянома биринчи ва иккинчи етук ёшдаги аёллар орасида саратон касаллигини эрта ташҳислашда клиник хусусиятлари морфологик кўрсаткичлар орқали ташҳислаш ва даволаш самарадорлигини ошириш имконини берган;

«Ўрта етук ёшнинг биринчи ва иккинчи давридаги аёлларда бачадон ва ортиқларининг меъёрий ультратовуш мезонлари» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 9 октябрдаги 8н-д/180-сон хулосаси). Мазкур услубий тавсиянома фертил ёшдаги аёллар орасида саратон касаллигига аниқ ташҳис қўйиш орқали касалликнинг хавф омилларини ажратиш ва уларни бартараф қилиш орқали ногиронлик ва ўлимнинг олдини олиш имконини берган;

Турли контрацептив воситалардан фойдаланадиган аёллар бачадон ва тухумдонларининг ультратовуш анатомияси қиёсий хусусиятлари бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Бухоро вилояти перинатал маркази, Самарқанд вилояти кўп тармоқли шифохасининг гинекология бўлими, Хоразм вилояти перинатал маркази, Бухоро вилояти аҳоли саломатлигини ҳимоя қилиш репродуктив маркази, Бухоро шаҳар туғруқхонаси клиник амалиётига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 11 декабрдаги 8н-з/189-сон хулосаси). Олинган

илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши оналар ва перинатал ўлимини камайишига олиб келадиган омиллар самарадорлигини ошириш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 9 та илмий анжуманда муҳокома қилинган, жумладан, 5 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 30 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 12 та мақола, жумладан, 10 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 190 бетни ташкил этган.

## **ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ**

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, унинг мақсад ва вазифалари баён этилган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, диссертация ишининг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий этилиши, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Бачадон ва тухумдон морфометрияси ҳамда аёл соматик типларининг этно-ҳудудий хусусиятларининг замонавий тасаввурлари**» деб номланган биринчи бобида деб номланган биринчи бобида адабиётлар шарҳи келтирилган бўлиб, унда морфологик ва ультратовуш текширишлар натижаларига кўра бачадон, тухумдон шакли ҳамда ўлчамларининг ёшга боғлиқ ва индивидуал ўзгарувчанлиги, турли конституционал типлардаги аёлларда антропометрик кўрсаткичларнинг хусусиятлари, аёл чаноғи шакли ҳамда ўлчамларининг ёшга боғлиқ ва индивидуал ўзгарувчанлиги, гинекологияда уч ўлчамли ультратовуш визуализацияси услубининг татбиқ этилиш тарихи, сўнгги йилларда чоп этилган маълумотлар хориж ва мамлакатимизда олиб борилган илмий ишлар таҳлили келтирилган.

Диссертациянинг «**Турли воситалардан фойдаланадиган аёллар бачадон ва тухумдонлар ультратовуш анатомиясини қиёслаш материал ва фойдаланилган изланиш усулларининг тавсифи**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот материали, белгиланган вазифалар ижросини таъминловчи методологик ёндашув ва усуллар келтирилган. Қўйилган вазифаларни амалга ошириш учун биз Бухоро вилоятида туғилган ва доимий яшовчи 520 нафар биринчи ва иккинчи етук ёши давридаги аёллар текширилган, уларнинг 480 нафари турли контрацептив воситаларни

қўллайдиган (мис таркибли бачадон ичи воситалари, аралаш орал ва соф прогестинли инъекция контрацептив) ва бу турдаги контрацепциядан фойдаланмайдиган 40 нафар назорат гуруҳидаги аёлларни (ихтиёрий жарроҳлик стерилизацияси, тўсиқ усуллари) ташкил қилган.

Барча тадқиқот гуруҳларининг вакиллари (асосий ва назорат гуруҳи) ёши, яшаш шароити, ҳомиладорлик ва туғишлар сони, доимий яшаш жойи бўйича репрезентатив бўлган. Тиббий тадқиқотлар учун аёлларни жалб қилиш билан боғлиқ барча этик тамойиллар Жаҳон Тиббиёт Ассоциацияси Хелсинки Декларацияси асосида ўтказилган (Хелсинки, 1964-йил, сўнги қўшимча, Сеул, 2008 йил).

Соматик тури бўйича ажратилишидан ташқари барча аёллар бўй гуруҳларига ажратилган: паст бўйли – 145 дан 160 см гача, ўрта бўйли – 161-170 см ва баланд бўйли – 171 см ва ундан юқори. Менструал циклнинг эрта ва кечки пролифератив фазасида (5-26-кунда) асосий ва назорат гуруҳидаги барча аёлларнинг бачадон ва тухумдонлар жойлашуви, конфигурацияси, шакли, узунлик, кенглик, қалинлик ўлчамлари, ҳажми, бачадон танаси ва бўйни орасидаги бурчакнинг ифодаланганлиги, эндометрий қалинлиги, чанок аъзолари веналари ҳолати, бачадоннинг аркутант, базал, спиралсимон веналар диаметри, эндометрий қалинлиги, ҳажми, шакли фолликуланинг диаметри, ҳамда уларнинг топографик хусусиятлари Ultrasonix Sonix OP аппаратида датчик кўрсаткичи узунлиги 60 мм, частотаси 7-14 МГц, ректовагинал кўрсаткичнинг радиуси 11 мм, ультратовуш трансвагинал узатгичидан фойдаланиб ўрганилган.

Биринчи босқичда умумий қабул қилинган усул бўйича трансвагинал йўл билан 2 D ультратовуш текшируви ўтказилган. Иккинчи босқичда, махсус уч ўлчамли узатгич борлигини эътиборга олиб, ультратовушли аппарат менюсидан фақат ҳажмли тасвир функцияси қўлда танланган ва зарур ахборотнинг тўпланиши автомат тарзда амалга ошган, тадқиқот якунланиб, материалнинг кейинги қайта ишланиши “off-line” режимида, 3D View компьютер дастурий таъминотидан фойдаланиб, беморнинг иштирокисиз бажарилган.

Уч ўлчамли реконструкция бирламчи тўпланган ахборотнинг тўлиқлиги ва сифатига бевосита боғлиқлигини айтиб ўтиш муҳим. Уч ўлчамли тасвирнинг объективлиги танланган техник характеристикалар ва сканерлаш режимининг тўғрилиги билан аниқланади, шунинг учун, уч ўлчамли тасвирни олиш методикаси танлаб олган тадқиқотчининг бир нечта кетма-кет шарт ҳаракатларини ўз ичига олган. Турли сканерлаш режимларини уйғунлаштирилиб ҳар бир нозологик шакл учун оптимал режим аниқланган. Аппарат экранда ҳосил бўладиган тасвир (эхограмма) ультратовушли нурнинг ҳаракат текислигига мос келган. Унинг тана ўқи бўйлаб кўчишини бўйлама, унга перпендикуляр кўчишни эса – кўндаланг сканерлаш деб белгиланган.

Бачадон ва тухумдонлар морфометрияси, бачадоннинг танаси ва бўйни ўртасидаги бурчакнинг ифодаланганлиги аниқланган. Бўйлама сканерлашда тубининг максимал узок нуқтасидан ички ҳалқум соҳасигача бўлган узунлик ўлчанган, бу чизиққа перпендикуляр тарзда олд ва орқа деворларнинг

максимал узоқ нуқталари бўйича қалинлиги ўлчанган. Кўндаланг сканерлашда бачадон кенглиги ва тухумдонлар морфометрияси аниқланган, шунингдек уларнинг жойлашуви ҳамда шаклига эътибор берилган. Чанок, чот ва оёқ веналарининг ултратовушли ангиосканерланиши (УТАС), чанок веналарининг мултиспирал компьютер томографиясини (МСКТ) ўз ичига олувчи нурли тадқиқот методларининг комплексидан фойдаланилган. Тадқиқот ўтказилганида бачадон, параметрал ва гонад веналарида клапан танқислигини ва қон рефлюксини аниқлаш имконини берувчи Валсалва синамасидан фойдаланилди. Кичик чанок веналари варикоз касаллигида эндотелий дисфункцияси ривожланишида эндотелиал хужайралар ва биокимёвий маркерлар (VCAM-1, P- ва E-селектинлар) миқдори аниқланган.

Умумий клиник текширув методларидан ташқари ҳар бир аёл ташрифида қуйидаги соматометрик кўрсаткичлар аниқланган: уларнинг бўйи, вазни, дистанция спинарум, дистанция сристарум, дистанция трохантерика, тос суягининг ташқи тўғри ўлчами, тос суягининг кенглик индекси (ТКИ) ва тана вазнининг индекслари (Брок бўйича ТВИ) ҳисобланган. Идеал вазни аниқлаш учун формула 1871 йилда француз жарроҳи ва антропологи Пол Брок томонидан ишлаб чиқилган. Формула ўрта тана тузилишига эга 155 дан баланд ва 185 сантиметрдан паст инсонлар учун тўғри келади. Бўй тиббий бўй ўлчагич ёрдамида аниқланган (ГОСТ Р 50444-92).

Тадқиқот вазифаларига мувофиқ аралаш орал ва инъекцион контрацептив воситаларини қўллайдиган климактерик ёшдаги барча аёллардан морфологик тадқиқот учун гистероскоп ёрдамида қириш йўли билан эндометрий бўлақлари олинган. Бачадон бўшлиғидан биопсия тадқиқотига жўнатиш материал макроскопик таърифланган, зарурат бўлганида бўлақлар олиниб, бир сутка 10-15% формалинга қўйилган, кейин бу бўлақлар бир неча соат давомида оқава сувда ювилган. Кейин хлороформ қўшилган парафиндан ташкил топган “бўтқага” қўйилган. 1-2 соатга 37<sup>0</sup> С ли термостатга қўйилган, кейин 1 соатга шимиши учун 57<sup>0</sup> С ли термостатга қўйилган. Фақат бир соатдан кейин совиш, қотишига йўл қўйилган ва шундан сўнг парафин блок кесиш олинган. Блок ёғоч кубикка маҳкамланган ва микротомда ингичка қатлам кўринишида кесилган. Шишаларни кесиш учун олдиндан тайёрлайган, оқсил сурилган, шишаларга маҳкамланган ва гематоксилин ва эозинда бўялган. Бўягандан сўнг балзам билан белгилаб, қоплағич ойна билан қопланган. Тайёр препаратлар Германияда ишлаб чиқарилган Лейка бинокуляр микроскопида кузатилиб, HL35 веб камерасида суратга олинган.

Аралаш орал ва инъекцион контрацептив воситаларидан фойдаланадиган климактерик ёшдаги аёлларга Promis Medical (Australia) ишлаб чиқарилган Digital Video Colposcope 1293 аппарати ёрдамида оддий ва кенгайтирилган кольпоскопия, Папаниколау усули бўйича цитологик текширув учун суртма олинган ва гистероскопия, усулини қўллаган ҳолда комплекс текширишлар амалга оширилган. Бачадон бўйни, қин ва вульванинг ҳолатини кўриш ва ревезияси бўлиб, бунда бачадон бўйни эпителиал қавати микроскоп остида 15 марта катталаштириб кўрилган. Кольпоскопия Promis Medical (Australia) ишлаб чиқарилган Digital Video Colposcope 1293 аппарати орқали кўрилган,

бунда эпителиал қават ҳолати 15 марта катталаштирилган ҳолатда бажарилган. Кенгайтирилган кольпоскопия умумий қабул қилинган усул бўйича ўтказилган: бачадон бўйни шиллиқ қаввати аввалига ишлов берилмасдан, 2% люголь (Шиллер синамаси)нинг сувли эритмаси ёрдамида текширилган.

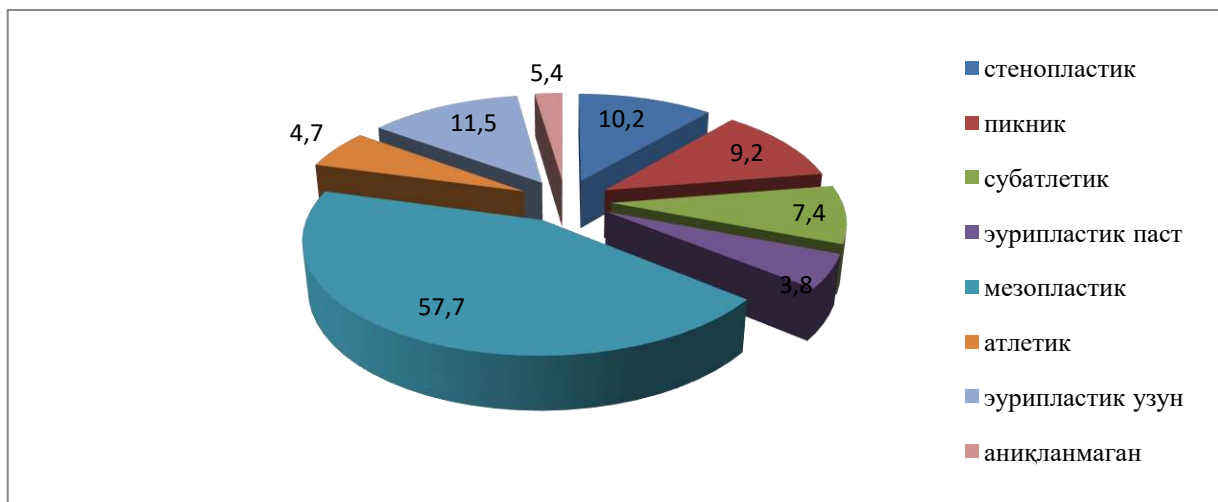
Цитологик тадқиқот учун материал цервикал канал, ўтиш зонаси ва эндроцервиксинг устки қисмидан олинган. Тайёрланган суртмалар Николфоров (1:1 нисбатдаги спирт ва эфир) аралашмасига 20 дақиқа ёрдамида қотирилган. Препаратларга Папаниколау услуби асосида бўёқ берилган: гемотоксиллин бўёғи, фосфорли вольфрам кислотаси ва сабзиранг, кейин яшил, жигар ранг эозин билан бўялган.

Цитологик тадқиқотнинг натижаларини баҳолаш учун Папаниколау таснифидан фойдаланилган. Натижа қуйидагича баҳоланган: 1-синф учун нормал хужайра асосли цитограмма, 2-синф учун морфологик ўзгарган эпителиал хужайралар хос бўлиб, унда ядронинг катталашган ҳолатида ёки метаплазиялашган эпителий хужайраларнинг пайдо бўлиши намоён бўлади, 3-синфда яққол морфологик ўзгарган ядроларнинг пайдо бўлиши дискариноз кузатилади, 4-синф атипик хужайраларнинг пайдо бўлиши билан тасвирланган, 5-синф саратон касаллигининг мусбат баҳоланиши сифатида тақсимланади. Бачадон бўйни биоптатлари морфологик тадқиқотлари патоморфология лабораториясида ўтказилган.

Барча олинган морфометрик маълумотлар Windows-XP соҳасида «Microsoft Word Excel 2010» ва «Статистика 6.0» амалий дастурларининг пакетидан фойдаланиб, вариацияли-статистик қайта ишланган. Тадқиқот натижасида олинган микдор маълумотлари тавсияларга биноан статистиканинг параметрик усуллари қўллаш йўли билан таҳлил қилинган. Танловларнинг бирламчи таҳлили нормал тақсимланиш уйғунлигига тегишли эканлигини белгилаш имконини берган, шу сабабдан уларда кейинчалик ўртача катталиқ ( $\bar{X}$ ), ўрта квадратик хатолик ( $\sigma$ ), минимал ( $\min$ ) ва максимал ( $\max$ ), вариацияли қаторлар ўртасида корреляция коэффициенти ( $r$ ) ҳисобланган. Танловнинг нормал тақсимланиши билан гуруҳ катталиклари ўртасида олинган фарқларнинг ишончлилиги Стюдент ( $p$ ) тақсимланиши бўйича хато эҳтимоли ҳисоблаб аниқланган. Минимал йўл қўйиладиган қиймат сифатида  $p < 0,05$  аҳамият даражаси олинган. Клиник ва функционал тадқиқотларнинг натижаларини, олинган маълумотларни статистик ишловдан ўтказиш ва тизимга солиш компьютерда Windows Vista учун Microsoft Excel дастурлар мажмуидан фойдаланган ҳолда амалга оширилган.

**Диссертациянинг «Фертил ёшдаги аёлларда соматотипларнинг конституционал хусусиятлари»** деб номланган учинчи бобида аёлларда соматотипларнинг конституционал ўзига хосликлари ёки бошқа тузилишга тегишлиликни батафсил ўрганниланган. Аралаш орал таблеткалар, соф прогестинли инъекцион ва мис таркибли бачадон ичи воситаларини қўллайдиган ва назорат гуруҳидаги 21-55 ёшдаги аёлларнинг, ҳудудий тегишлилигини эътиборга олган ҳолда тана тузилишида конституционал ўзларишлари устида ўтказган тадқиқот мезопластик тузилиш вакиллари энг

кўп учрашини кўрсатган (57,7%): эурипластик узун лептосом тузилишга эга аёллар текширилган аёлларнинг умумий сонидан 11,5%ни; стенопластик 10,2%ни, пикник –9,2%ни, субатлетик –7,4%ни, атлетик –4,7%ни, эурипластик паст –3,8%ни ташкил қилган, 5,4% аёллар келтирилган тузилишнинг биронта турига тегишли эмаслигини айтиб ўтилган (1-расм).



1- расм. Контрацептив воситаларни қўллайдиган ва улардан фойдаланмайдиган аёлларда соматик турларнинг учраш фоизи.

Тузилишнинг ҳар бир тури кичик турларга ажратилган, бу бўлиниш аёллар аҳолисининг этно-худудий популяциясига тўлиқроқ тавсиф бериш имконини берган. Олинган маълумотлардан келиб чиқиб, лептосом тузилиш учун фақат стенопластик соматотип (10,3%) хос бўлган. Мезосом тузилишга эга аёллар танлови кўпроқ мезопластик соматотип (57,7%) билан намоён бўлган, мегалосом тузилиш аёллари орасида эса–танлов субатлетик соматотип (7,4%) билан намоён бўлган.

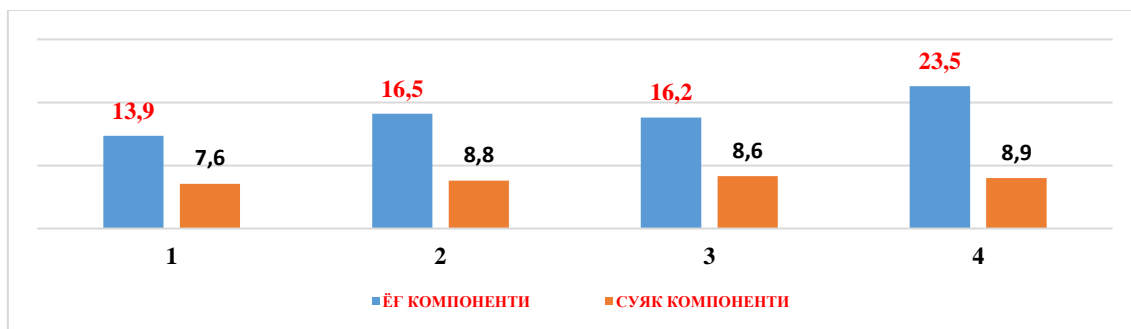
Ярхо-Каупе индексининг аниқланиши, контрацептив воситаларни қўллайдиган ва назорат гуруҳидаги аёллар текширилган бутун контингентда индекс тананинг нормал зичлигига мос келиши ва  $2,6 \pm 0,2\%$  ни ташкил қилишини кўрсатган. Тана вазнининг индекси ( $26,2 \pm 0,4\%$ ) нормал тақсимланишга мослигини кўрсатган.

Мезосом тузилишга эга биринчи ва иккинчи етук ёши давридаги аёлларда ёғ компоненти тана вазнининг  $35,3 \pm 1,5\%$  ( $22,1 \pm 1,1$ ); суяк компоненти-  $15,5 \pm 0,5\%$  ( $7,5 \pm 0,3$  кг) қисми тўғри келган. Ёғ компонентининг катталиги мезосом тузилишга эга биринчи ва иккинчи етук ёши давридаги аёлларда лептосом ( $P < 0,01$ ) ва мегалосом тузилишга ( $P > 0,05$ ) эга аёллар билан таққослаганда устунлик қилди, лекин аниқланмаган тузилишга эга биринчи ва иккинчи етук ёши давридаги аёллар билан таққослаганда статистик ( $P < 0,001$ ) аҳамиятга кам даражада эга эканлиги маълум бўлган.

Суяк компоненти лептосом тузилиш билан таққослаганда устунлик қилади ( $P > 0,05$ ), лекин мегалосом ( $P < 0,01$ ) ва аниқланмаган тузилиш ( $P > 0,05$ ) билан таққослаганда кам эканлиги аниқланган.



Шундай қилиб, лептосом тузилишга эга инъекцион контрацептив усулидан фойдаланадиган аёллар орасида ёғ ва суяк тўқималари ўртача миқдордан кўп бўлган паст бўйли тури энг кўп учраши аниқланган (2-расм).



**2-расм.** Турли тузилишга эга, турли контрацептив воситалардан қўлловчи ва назорат гуруҳидаги биринчи етук ёши давридаги аёлларнинг танаси компонент таркиби: 1 – лептосом; 2 – мезосом; 3 – мегалосом; 4 – аниқланмаган.

Тадқиқотлар натижасига кўра, мезопластик соматотипдаги биринчи ва иккинчи етук ёши давридаги аёлларнинг тана узунлиги пикник соматотипга қараганда катта ва мос равишда  $158,2 \pm 0,5$  см ва  $156,5 \pm 0,5$  см ни ташкил қилган ( $P > 0,05$ ). Тана вазни мезопластик соматотипда пикник соматотипдагига қараганда статистик ( $P < 0,01$ ) кам аҳамиятга эгалиги маълум бўлган. Ёғ компоненти пикник соматотипда (тана вазнидан  $58,1 \pm 1,5$  кг;  $35,3 \pm 1,5\%$ ) мезопластик соматотипдагидан (мос равишда тана вазнидан  $56,8 \pm 0,9$ ;  $31,7 \pm 1,5\%$ ) статистик ( $P < 0,001$ ) устунлик қилиши маълум бўлган. Суяк компоненти мезопластик соматотипда ишонарсиз даражада устунлик қилиши аниқланган ( $P > 0,05$ ).

Атлетик ва эурипласт паст соматотипга эга мис таркибли бачадон ичи спиралини қўллайдиган ва назорат гуруҳидаги, биринчи ва иккинчи етук ёши давридаги аёллар деярли бир хил тана вазнига эга ( $P > 0,05$ ) эканлиги. Ёғ компоненти эурипластик соматотипларда устунлик қилиб, уларда деярли бир хил қийматларга эга бўлди ва бошқа соматотиплар ўртасида статистик фарқли аҳамиятга эгалиги аниқланди ( $P < 0,01$ ). Суяк компонентининг катталиги эурипласт баланд соматотипда энг катта ва субатлетик соматотипда – энг кичиклиги маълум бўлди. Ушбу соматотиплар ўртасида барча фарқлар статистик аҳамиятга эга эканлиги исботланган ( $P < 0,01$ ).

Шундай қилиб, атлетик ва субатлетик соматотипларга эга аралаш орал таблетка ичадиган ва назорат гуруҳидаги, биринчи ва иккинчи етук ёши давридаги аёллар учун баланд бўй, ёғ ва суяк компонентларининг ўртача миқдори хослиги; эурипласт соматотипга эга соф прогестинли инъекцион усулдан фойдаланадиган, биринчи ва иккинчи етук ёши давридаги аёлларда ёғ ва суяк компонентларининг юқори таркибга эга эканлиги аниқланган.

Бирорта тузилишга кирмайдиган вакиллар (аниқланмаган тур), ўртача  $166,2 \pm 1,2$  см тана узунлиги,  $59,5 \pm 1,2$  кг тана вазнига эгалиги маълум бўлди.

Тана узунлиги ва вазни лептосом ва мезосом тузилиш вакиллари билан таққослаганда ( $P < 0,01$ ) статистик ишончли устунлик қилган ва мегалосом тузилиш вакиллари билан сезилмас даражада фарқ қилган ( $P > 0,05$ ). Ёғ компоненти аниқланмаган тузилишдаги аёлларда  $22,4 \pm 0,6$  кг (тана вазнидан  $37,5 \pm 1,2\%$ ) га тенг ва лепто-, мезо- ва мегалосом тузилишлар билан таққослаганда статистик аҳамиятли даражада устунлик қилиши аниқланган ( $P < 0,01$ ). Суяк компонентининг катталиги аниқланмаган турда ўрганилган тузилишларни кўп, лекин ушбу фарқ лептосом тузилиш вакиллари билан таққослагандагина статистик аҳамиятли фарққа эга эканлиги маълум бўлган ( $P < 0,01$ ).

Шундай қилиб, аниқланмаган конституционал турга эга, соф прогестонли инъекцион усулни қўллайдиган, биринчи ва иккинчи етук ёш давридаги аёлларнинг бўйлари баланд, суяк тўқималарининг ўртача ва кўп миқдорда ёғ тўқимага эга эканлиги исботланди.

Диссертациянинг «**Биринчи ва иккинчи етук ёши давридаги аёлларда бачадон ва тухумдонларнинг уч ўлчамли ультратовушли анатомияси хусусиятлари**» деб номланган тўртинчи боби биринчи ва иккинчи етук ёшдаги аёлларнинг аралаш орал таблеткалар, соф прогестин таркибли инъекцион ва мис таркибли бачадон ичи воситаларидан қабул қилиш жараёнида бачадонги индивидуал ўзгаришларга бағишланади.

Тадқиқотлар натижалари аксарият ҳолатларида, аралаш орал таблеткалар, соф прогестинли инъекцион усул ва мис таркибли бачадон ичи спиралидан фойланадиган аёлларда бачадон конфигурацияси танаси олдинга эгилганида (*anteversio*) бачадон кичик чанок бўшлиғида жойлашиши, тана ва бўйинча ўртасидаги бурчак олдинга очилишини кўрсатган. Аралаш орал таблеткалар фойдаланадиган биринчи етук ёшли аёлларда уч ўлчамли ультратовуш текширувида аниқланган бачадон танасининг шакллари орасида ноксимон (52,1%) ва доира (48,2%) шаклидаги бачадон энг кўп учраган. Мис таркибли бачадон ичи воситаси қўллайдиган аёлларда айрим ҳолатларда цилиндр шакли кузатилди (0,7% ҳолат). Текширувлар натижаси шуни кўрсатдики, иккинчи етук ёшда турли контрацептив воситаларни қўллайдиган ва уларни қўлламайдиган аёлларда бачадон ва унинг қисмларини ўлчамлари ўзининг ёш ва индивидуал хусусиятларига эга эканлиги аниқланган. Бу даврда бачадон танасининг узунлик ва қалинлик кўрсаткичлари контрацептивларни ишлатиш давомида сезиларли ўзгаришларга учраши кузатилган, ҳамда бачадон кенглигининг кўрсаткичи ҳар бир ҳомиладорликда 2,2 мм га статистик ишончли ошиши аниқланган.

Тадқиқотлар натижасида бачадон танасидаги ўзгаришлар индивидуал баҳоланган. Бачадон танасининг узунлиги, кенглиги ва деворининг қалинлик кўрсаткичлари турли вариантлар шакллантирган ҳолда кенг ораликда ўзгарган. Бачадон танасининг узунлик кўрсаткичларини ўзгаришига боғлиқ равишда унинг қуйидаги вариантларини ажратиш мумкин: қисқа (<45,0 мм), бачадоннинг ўртача узунлиги (46,0-55,2 мм) ва узун (>55,2 мм). Мис таркибли бачадон ичи воситасини қўллайдиган 86,4% аёлларда танаси ўртача узунликда бўлган бачадонлар кўп кузатилган, аралаш орал

таблеткаларни қабул қилувчи 7,9% аёлларда узун ва қисқа бачадонлар эса инъекцион усулдан фойдаланадиган 5,7 % аёлларда кузатилган. Назорат гуруҳидаги аёлларда кенг бачадонлар 17,5%, калта бачадонлар 15%ида кузатилган.

Турли контрацептив воситаларни қўллайдиган аёлларда, бачадон танасининг кенглик кўрсаткичлари ҳам ўзгариши аниқланган. Шундай қилиб, тор бачадонлар инъекцион усулларни қўллаган аёлларда (<41,0 мм), ўртача кенгликдаги бачадонлар мис таркибли бачадон ичи спиралидан фойдаланадиган ва назорат гуруҳидаги аёлларда (42,0-48,0 мм), шунингдек аралаш орал таблеткалардан фойдаланадиган аёлларда кенг бачадонлар (>48,0 мм) аниқланган. Кенглиги бўйича ўртача бачадонлар энг кўп учрайди (барча кузатувларнинг 75,8% и), тор бачадонлар – 5,9%, кенг бачадонлар эса кузатувларнинг 18,3% ни ташкил қилган.

Бачадон танаси деворининг қалинлик кўрсаткичларини ўргана туриб, ингичка (<32,4 мм), ўртача қалинликдаги бачадонлар (32,4-48,1 мм) ва қалин бачадонларни (>48,1 мм) ажратиб кўрсатиш мумкин. Энг кўп ўртача қалинликдаги бачадонлар мис таркибли бачадон ичи воситасини қўллайдиган аёлларда (35,8%), инъекцион усулдан фойдаланадиган аёлларда ингичка ва аралаш орал контрацептивдан фойдаланадиган аёлларда қалин бачадонлар учраган, ингичка ва қалин бачадонлар (мос равишда 11,0% ва 10,8%,) деярли бир хил фоизда учраган, назорат гуруҳи аёлларида 10% ўрта қалинликдаги бачадонлар аниқланган.

Тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатдики, турли контрацептив воситалардан қабул қилган аёлларда кўпинча ўртача узунлик, кенглик ва қалинликдаги (мос равишда, 11,7-13,5-8,7%) бачадон, камроқ ҳолатларда – узун, ингичка, қалин ва тор (мос равишда, 12,7-11,2-10,8-9,6 %) бачадонлар кузатилган. уч ўлчамли ултратовушли сканерлашда кичик чаноқ бўшлиғида бачадоннинг энг кенг тарқалган ҳолати антеверсио ва антефлехио ҳолати, бачадон шакллари ичида ноксимон шакл устунлик қилиши аниқланган.

Аралаш орал таблеткалардан фойдаланиш давомида, биринчи ва иккинчи етук ёши давридаги аёлларда бачадон танасининг ўсиши узунлик, кенглик ва қалинлик ўлчамлари ўзгариши кузатилган. Мис таркибли бачадон ичи воситасидан фойдаланадиган биринчи ва иккинчи етук ёшли аёлларда, ҳамда назорат гуруҳидаги аёлларда бачадон танасининг ўсиши узунлик, кенглик ва қалинлик ўлчамларида ўзгариш кузатилмаган.

Соф прогестинли инъекция усулидан фойдаланган биринчи ва иккинчи етук ёшдаги аёлларда бачадоннинг танаси кичрайиши оқибатида бачадон ва бўйни ўртасидаги нисбат мутаносиблигида ўзгариш кузатилган. Бачадоннинг бўйлама, кўндаланг ва қалинлиги сигмал ўзгариши бўйича энг кўп ўрта узунлик, кенглик ва қалинликдаги бачадонлар учради. Кенглик- ва қалинлик-узунлик индексларини эътиборга олганда, бачадоннинг мезометрик шакли устунлик қилган.

**Диссертациянинг «Климактерик ёшдаги аралаш орал таблетка ва соф прогестинли инъекцион контрацептивдан фойдаланувчи аёлларда**

**эндометрийнинг морфологик тавсифи ва кичик чанок веналарининг варикоз кенгайиши ривожланишида эндотелиал дисфункциянинг ўрни»** деб номланган бешинчи боби аралаш орал ва инъекцион усуллардан фойдаланиш давомида иккинчи етук ёшидаги аёлларда тана тузилишининг турини ҳисобга олган ҳолда эндометрийнинг морфологик тавсифисини ўрганиш ва оддий ва кенгайтирилган кольпоскопия усули ёрдамида бачадон бўйни фон касалликларини эрта аниқлаш самарадорлигини оширишга қаратилган. Аралаш орал таблеткалардан фойдаланадиган биринчи ва иккинчи етук ёшидаги аёлларда эндометрий қириндисининг морфологик тадқиқотида эндометрий безларининг ифодаланган гиперпластик безлар билан ўралган жараёнлари аниқланган, уларнинг эпителийси кўп қаторли, алоҳида ҳолатларда эпителийнинг безлар ковагига чиқиш билан кўп қатламлиги маълум бўлган. Стром хужайраларнинг ифодаланган ёки ўчоқли децидуал трансформацияси кузатилган.

Соф прогестинли инъекцияли усулини қўллайдиган, биринчи ва иккинчи етук ёшидаги аёлларда эндометрий бўлаклари гистологик ўрганилганида безлар сонининг камайиши, базал ва функционал қатламларнинг юпқалашиши, строма хужайраларининг нотекис децидуализацияси, айрим безларнинг тинч ҳолати билан тавсифланадиган, асосан гипопластик ўзгаришлар аниқланган.

Тадқиқотлар натижаси бўйича уч ўлчамли ултратовуш ва морфологик тадқиқотлар натижасида эндометрийнинг кўпчилик экстрагенитал патологиялари мавжуд аёлларда эндометрий гиперплазияси ва полиплари кўринишидаги патологик трансформацияси аниқланган, асосий гуруҳда – 45,4% кузатувлар, таққослаш гуруҳида – фақат 5,2% да. Эндометрийнинг гипопластик ўзгариши фақат асосий текширув гуруҳидаги соф прогестинли инъекцион контрацептивдан фойдаланган аёлларда ўринли бўлган. Бачадон эндометрий гипоплазияси назорат гуруҳида климактерик ёшдаги аёлларнинг 3,2%да кузатилган. Назорат гуруҳидаги ва мисга эга бачадон ичи контрацептив воситаларидан фойдаланган аёлларда эндометрийда патологик ўзгариш аниқланмаган.

Эндометрий полипларининг морфологик тузилишида барча аёлларда безли (41,1%) ва аралаш полиплар (19,9%) устунлик қилганлигини айтиб ўтиш лозим. Тадқиқотлар олинган натижалар бўйича 98,6% кузатувларда эндометрий полипининг уч ўлчамли ултратовуш ва гистологик материалнинг мос келиши аниқланган.

Шундай қилиб, текширувлар натижасига кўра аралаш орал таблеткалар ва соф прогестерон таркибли инъекцион контрацептив воситалардан фойдаландиган аёлларда эндометрийнинг морфологик ўзгаришлари менструал циклнинг эрта пролифератив фазасига кўпроқ диагностик аҳамиятга эгаллиги аниқланган.

Климактерик ёшда соф прогестинли инъекцион контрацептивдан фойдаланувчи аёллар гуруҳида гистологик тадқиқотларнинг кўрсаткичлари эндометрий безларининг гипоплазияси, базал қатламнинг юпқалашиши ва аралаш орал таблеткаларни қўлловчи текширилган аёлларда ифодаланган

децидуал метаморфоз билан безларнинг кескин гиперплазияси билан кузатилди, буни тухумдонлар функциясининг гормонал бузилишлари билан боғлаш мумкин.

Шунингдек гистологик тадқиқот усуллари билан бир қаторда цитологик тадқиқотлар ўтказиш мақсадга мувофиқ деб топилган, унга иккинчи ўрта ёш давридаги турли контрацептив воситалардан фойдаланувчи 80 нафар аёллар киритилган. Постменопауза бир йил давомида менструациянинг йўқлиги ва қон зардобиди фолликулани стимулловчи гормонининг 40 мМЕ/мл дан кўтарилиши аниқланган ва аёллар ҳар йили кузатилган. Ўрта ёшнинг иккинчи давридаги аёллар режали цитологик тадқиқот учун постменопауза аломатлари билан, ёки бошқа ихтисослашмаган кўрсаткичлар бўйича келишган. Аёлларга режалаштирилаётган ишнинг мақсади тушунтирилган ва иштирок этишга розилик билдирган барча аёллар тадқиқотга киритилган. Якуний таҳлил кузатув дастурини бажарган, иккинчи ўрта ёш давридаги 80 нафар аёлнинг маълумотлари асосида бажарилган.

Цитологик тадқиқот учун бачадон бўйнидан шиллиқ суртма изларини олиш ва суртмаларни чўтка ёрдамида олиш йўли билан Папаниколуа тести ўтказилган. Ёғсизлантирилган ва олдиндан спирт билан артилган предмет шишаларига чўтка билан бачадон бўйни ва цервикал каналнинг бўйин порциясидан шиллиқ бир қатлам билан чўтка ёрдамида сурилган. Олинган суртмалар Романовский–Гимза усули бўйича, шунингдек, ОГ-6, гематоксилин ва эозин билан бўялган. Аралаш орал таблеткалардан фойдаланадиган, иккинчи етук ёш давридаги аёлларнинг суртмалари цитологик ўрганилиши натижасида эрозив ўзгаришлар, безли хужайралар, текис эпителий хужайралари ядросининг гиперхромияси билан енгил даражада дискариоз аниқланган. Шунингдек айрим ҳолатларда эпителийнинг дағаллашган хужайралари аралашмаси билан, кўпроқ лейкоцитар инфилтрацияда бачадон бўйни шиллиғининг диффуз ёки ўчоқли яллиғланиш аломатлари аниқланган. Натижалар гормонал контрацепциядан фойдаланмайдиган, постменопаузада иккинчи ўрта ёш давридаги 40 нафар аёлларнинг маълумотлари билан таққосланган (назорат гуруҳи). Бу аёллар эндометрий саратони ривожланишининг хавф омилларидан бири борлиги ёки йўқлигига қараб кам ёки юқори хавф кичик гуруҳларига бўлинган. Хавф омиллари ўз ичига: қандли диабет, артериал гипертензия, семизлик (тана вазни индекслари), оилавий анамнез, тухумдонлар поликистоз синдроми, эндометрий хужайралари – олинадиган суртмаларда нормал ёки патологик, анамнезида хомиладорлик бўлмаганлигини олган.

Ўтказилган тадқиқотлар натижасига асосан, бачадон бўйни ўзгаришини цитологик ўрганишдан олинган натижалар соф прогестин таркибли инъекцион контрацептивдан фойдаланадиган, биринчи ва иккинчи етук ёшидаги аёлларда морфологик ўзгаришлар билан таққослаганда аралаш орал контрацептивни қўллайдиган, иккинчи ўрта ёш давридаги аёлларда дисплазия ва эрозив жараёнлар фониди саратон олди жараёнларнинг ривожланиш хавфи ўсганлигидан далолат берганлиги аниқланган.

Бачадон бўйни фон касалликлари эрта ташхис қилишда кольпоскопия муҳим усул ҳисобланади. Кольпоскопия оилавий поликлиникада, гинекология бўлимида шунингдек, ихтисослашган онкология бўлимида бачадон бўйни касалликларига аниқ диагноз қўйиш ва ўз вақтида самарали даво ўтказишда муҳим ҳисобланаган.

Бачадон бўйни фон касалликларини эрта аниқлаш ва ташхислашнинг энг самарали усуллари бўлиб батафсил йиғилган анамнез, кенгайтирилган кольпоскопия, Папаниколау ва қин суртмасини бактериоскопик текшириш усуллари ҳисобланади.

Диссертациянинг «Климактерик ёшдаги аралаш орал таблетка ва соф прогестинли инъекцион контрацептивдан фойдаланувчи аёлларда кичик чаноқ веналарининг варикоз кенгайиши ривожланишида эндотелиал дисфункциянинг ўрни» деб номланган бу кичик бобда гормонал контрацепциянинг бачадон, тухумдон ва чаноқ веналарига салбий таъсири муҳокама қилинган. Тадқиқотга асосий гуруҳдаги климаткерик ёшдаги аралаш орал таркибли таблеткалар ва соф прогестин таркибли инъекцион усулдан фойдаланадиган 80 нафар аёл киритилган. Аёлларни тадқиқотга киритиш мезонлари бўлиб чаноқ ва оёқларда венанинг уйғунлашган варикоз трансформацияси, ултратовушли ангиосканерлаш натижалари бўйича кўрсатилган томирларнинг клапан танқислиги мавжудлиги хизмат қилган.

Истисно қилиш мезонлари сифатида оёқларда чаноқ ичи веналар патологик жараёнга жалб бўлмасдан веналарнинг изоляцияли кенгайиши, ҳомиладорлик, варикотромбофлебита, чаноқ веналари, оёқларда чуқур веналарнинг тромбози кўриб чиқилган. Бу муаммонинг катта ижтимоий-иқтисодий аҳамиятини ва аёлларнинг саломатлигига салбий таъсир кўрсатмайдиган диагностика ва даволаш усуллари қўллаш заруриятини кўрсатган.

Чаноқнинг варикоз касаллиги қуйидаги клиник аломатлар билан кузатилган: касалликнинг сурункали кечиши—15 (18,7%) аёллар, коитал ва посткоитал оғриқлар—18 (22,5%) аёл, гипогастрал соҳада оғирлик ва ноқулайлик – 12 (15,1%) аёл, вулвар варикоз – 14 (17,5%) аёллар. Касалликнинг аломатларсиз кечиши 21 (26,2%) аёлда аниқланган.

Кичик чаноқ веналари варикоз касаллиги оёқларнинг клиник манифестланган варикоз касаллиги билан уйғунлашган. У 11 (13,7%) нафар аёлнинг оёқларида варикоз синдроми, оёқлардаги оғирлик ва юқори чарчоқ – 19 (23,7%), оёқларда оғриқ – 17 (21,2%), болдир шиши – 14 (17,5%) билан характерланган.

Ташқи жинсий аъзолар, чот, соннинг орт ва ички юзаси варикоз веналари пелвио-перинеал рефлюкснинг клиник намоён бўлиши сифатида хизмат қилди. Варикоз веналарнинг бундай жойлашуви 13 нафар (16,2%) аёлда аниқланган.

Мазкур тадқиқотда ултратовушли ташхис шифокорлари олдида ултратовушли узатгич ёрдамида сон кенгайган венасининг ички қовурға ва қорин ўртасидаги венанинг қандайдир оқими билан бевосита боғлиқлигини

“кузатиш” вазифаси кўймадик, пелвио-перинеал веноз рефлюкс мавжудлигини констатациялаш учун эса анатомик йўналишларга таянилган.

Тадқиқот давомида вулвар ва чот веналарида варикоз ўзгаришлар диаметри баҳоланган, уларнинг ички қовурға ва қорин ўртасидаги веналарнинг оқими билан алоқаси белгиланган.

Варикоз веналарининг сон юқори қисми учдан бир юзаси бўйлаб ёки думбаларда жойлашуви пастки думба венаси бўйича, ташқи жинсий аъзолардаги эса – ички уят венаси бўйлаб, чот ва сон юқори қисмининг учдан бир ички юзаси бўйлаб жойлашуви – бекитувчи вена бўйлаб чаноқ рефлюксидан гувоҳлик берган. Ички қовурға ва қорин ўртасидаги венанинг кўрсатилган оқимларининг визуализацияси шарт бўлмаган, чунки уларда ҳеч қандай жарроҳлик амалиёти кўзда тутилмаган. Тадқиқотлар барча аёлларга контрацепцияга қадар ва кейин 6,12,18 ойдан кейин такроран ўтказилган.

Тадқиқотнинг тақдим қилинган нур усуллар комплекси чаноқ, чот ва оёқларда вена ҳолатини барча томонлама ўрганиш, эстроген ва гестагенлардан фойдаланиб ўтказилган аралаш орал таркибли таблетка ва соф прогестинли инъекцион контрацептив натижасида веноз тизимида ўзгаришлар динамикасини баҳолаш имконини берган.

Тадқиқотнинг клиник ва ускунавий усуллари натижалари асосида барча аёллар 3 гуруҳга бўлинган. Биринчи гуруҳга параметрал, чап гонад ва оёқларнинг юза веналари кенгайган ва қон рефлюксига эга кичик чаноқ вена варикоз касаллиги симптомсиз шакли ва клиник манифестланган оёқ венаси варикоз касаллигига эга 24 нафар аёл киритилган. Иккинчи гуруҳга – параметрал, бачадон чап гонад ва катта тери ости веналари кенгайган ва қон рефлюксига эга кичик чаноқ вена варикоз касаллиги ва оёқ венаси варикоз касаллиги клиник аломатларига эга 9 нафар аёл кирган. Учинчи гуруҳга – параметрал веналар, бачадон, вулвар, оёқларнинг юзадаги веналари кенгайган ва қон рефлюксига эга кичик чаноқ вена варикоз касаллиги симптомлари ёки уларсиз ҳамда оёқ венаси варикоз касаллигига эга 47 нафар аёл кирган.

Кичик чаноқ вена варикоз ва оёқ венаси варикоз касаллиги уйғунлигида фармакотерапия усулининг асоси сифатида 1000 мг/сут дозада микронлаштирилган диосминдан фойдаланиб флеботроп даволаш қўлланилган. Препаратни қабул қилиш давомийлиги 2 ойни ташкил этган.

Барча аёлларда умумий клиник текширувдан ташқари қоннинг гемореологик хоссалари ўрганилган. Эндотелиал дисфункция эндотелиал дисфункция маркерлар даражасини аниқлаш йўли билан баҳоланган: Рселектин, Э-селектин, тўқимали плазминоген активатори, эндотелин-1, 1-турдаги томирли эндотелий адгезиясининг молекулалари (sVCAM-1-soluble vascular cellular molecula), циркуляцияланган эндотелиал ҳужайралар. Ушбу кўрсаткичлар барча 80 нафар аёлда ўрганилган (контрацепциягача, 2 ва 6 ой дан сўнг). Тадқиқотда шунингдек вулванинг варикоз венасидан ( $34,03 \pm 7,1\%$ ) олинган қон билан таққослаганда тизимли қон оқимида ( $35,5 \pm 8,9\%$ ) лимфоцитларнинг юқори миқдорига олиб келиши аниқланган, бу статистик ишончли кўрсаткич бўлган ( $P < 0,05$ ). Олинган натижаларни кичик чаноқ вена

варикоз касаллигида яллиғланиш жараёнида шарт компонент сифатида иммунокомпетент ҳужайраларнинг бир нечта турлари, энг аввало, моноцитлар, Т- ва В-лимфоцитлар жалб қилиниши билан тушунтириш мумкин. Уларнинг юзасида томир ҳужайралари молекулаларининг ҳаддан ортиқ экспрессиясида (VCAM-1) уларнинг фаоллашган эндотелтал ҳужайрага ёпишиши содир бўлади. Веноз девор яллиғланишида асосий рол моноцит/макрофагларга тегишли. Улар барча лейкоцитларнинг 10% гача ташкил қилади, 100 дан ортиқ биологик фаол моддаларни секретловчи мононуклеар фагоцитларнинг ҳужайра чизиқ-тизимига киради.

Тирсак венасидан ( $7,33 \pm 2,2\%$ ) олинган қон билан таққослаганда вулва ( $6,3 \pm 2,4\%$ ) варикоз веналаридаги қонда моноцитлар миқдорининг камайишини кузатилган ( $P < 0,05$ ). Бу салбий шароитларда (гипокция, қон оқимининг ёмонлашуви ва ҳоказо) варикоз веналарнинг эндотелийси мазкур ҳолатда моноцит/макрофаг тизимини функционал қайта тақсимланиши билан мононуклеар фагоцитларнинг кучайган дифференциацияси томонига силжишига олиб келган ҳолда кўплаб патологик жараёнларнинг модулятори бўлиши билан боғлиқ. Шундай қилиб, адгезиянинг эндотелиал молекулалари қон моноцитлари ва лимфоцитлари билан ўзига хос ва мустаҳкам боғланади, томирларнинг субэндотелиал соҳасига махсус омилларнинг таъсири остида бу ҳужайраларнинг кейинги дифференциацияланган миграция асоси ҳисобланади. Эозинофил ва базофилларнинг миқдори вулва ва тирсак веналари варикоз веналаридан олинган қон намуналарида фарқ қилмаган. Олинган натижалар статистик ишончли бўлмади ( $P > 0,05$ ). Вулва ва тирсак варикоз веналаридан олинган қон намуналарини чуқур ўрганилиши натижасида эритроцитлар миқдори деярли ўзгаришсиз қолган ( $P < 0,05$ ). Тирсак венасидан олинган қон билан таққослаганда ( $132,3 \pm 14,5$  г/л) вулва варикоз венасидан ( $126,4 \pm 17$  г/л) олинган қонда гемоглобин концентрацияси камайиши кузатилган. Гематокрит даражаси шунингдек варикоз венадан олинган қон намунасида ишончли паст бўлган. Гематокрит барча шакли элементларнинг (эритроцитлар, лейкоцитлар, тромбоцитлар) қоннинг умумий ҳажмига нисбат кўрсаткичи ҳисобланишини эътиборга олиб, олинган натижаларни варикоз венада лейкоцитлар ва тромбоцитлар эндотелий функциясининг бузилиши билан томир деворининг патогенетик трансформациясига жалб қилинганлиги билан тушунтириш мумкин.

Контрацепцияда фойдаланиладиган турли гормонал воситаларнинг эндотелийнинг функционал ҳолат динамикасига таъсири кичик чанок вена варикоз касалигига эга 92 нафар аёлда ўрганилди. Бу аёллар кичик чанок вена варикоз касалигига эга ва контрацепция мақсадида эстрогенлар ва гестагенлар олган аёллар гуруҳини ташкил қилган.

Қўлланилган воситаларнинг турига боғлиқ равишда аёллар икки кичик гуруҳларга бўлинган. 1-кичик гуруҳга ( $n=50$ ) эстрогенлардан фойдаланган аёллар, 2-гуруҳга ( $n=42$ ) – гестагенлардан фойдаланган аёллар киритилган. Соғлом аёллар сони 30 нафарни ташкил қилган (назорат гуруҳи).

Олинган натижалар таҳлил қилинганда икки кичик гуруҳларда мос



равишда эндотелиал хужайранинг назорат қийматларига дастлабки яқин кўрсаткичлар  $5,02 \pm 1,8$  хужайралар  $\times 10^4/\text{л}$  ва  $4,3 \pm 0,5$  хужайралар  $\times 10^4/\text{л}$  аниқланган. Контрацептивлардан фойдалангандан сўнг 3 ой ўтиб бу кўрсаткичнинг 1-кичик гуруҳда  $7,89 \pm 2,7$  хужайралар  $\times 10^4/\text{л}$  ва 2-кичик гуруҳда  $7,2 \pm 2,1$  хужайралар  $\times 10^4/\text{л}$  гача ўсиши кузатилган ( $P > 0,05$ ). Контрацептивлардан фойдаланиш бошланганидан 6 ой ўтиб бу кўрсаткичнинг 1-кичик гуруҳда  $10,8 \pm 4,3$  хужайралар  $\times 10^4/\text{л}$  гача 2-кичик гуруҳда  $9,6 \pm 3,2$  хужайралар  $\times 10^4/\text{л}$  гача ўсиш аниқланган ( $p > 0,05$ ). Кичик гуруҳлар ўртасида ишончли фарқ мавжуд эмас. Гормонал воситалардан фойдалангандан сўнг эндотелиал хужайранинг ўсиши бошқа веналарга тарқаладиган хужайралар эндотелиал пластининг бутунлиги бузилиши билан боғлиқлиги маълум бўлган. Ўтказилган контрацепциядан 6 ой ўтиб эндотелиал хужайра микдори деярли нормага мос бўлди, ушбу кўрсаткичнинг 1-гуруҳда  $10,8 \pm 4,3$  хужайралар  $\times 10^4/\text{л}$  гача ва 2-кичик гуруҳда  $9,6 \pm 3,2$  хужайралар  $\times 10^4/\text{л}$  гача ошиши кузатилган.

Эндотелиал хужайра сони маълумотлари бўйича эндотелемия даражаси эстрогенларга эга контрацептивлардан фойдалангандан сўнг сезилмас даражада юқори бўлган ( $P > 0,05$ ), буни эстрогенлардан фойдаланилганда эндотелийга катта таъсири, эндотелиал хужайра ажралиши ва уларнинг қон оқимида кейинчалик эркин циркуляцияланиши билан тушунтириш мумкин. VCAM-1 концентрацияси билан иккала гуруҳда ўхшаш сурат кузатилган. 1-кичик гуруҳда  $299,6 \pm 83,8$  нг/мл ва 2-кичик гуруҳда  $251,8 \pm 86,9$  нг/мл гача дастлабки кўтарилган даражада, контрацептивлардан фойдаланиш бошланганидан 2 ой ўтиб VCAM-1 концентрациясининг ифодали ажралиши аниқланган. 1-кичик гуруҳда  $367,2 \pm 76,2$  нг/мл гача ва иккинчи кичик гуруҳда  $357,6 \pm 66,3$  нг/мл гача. Яллиғланиш реакцияси контрацептив воситалардан фойдаланишдан 6 ой ўтиб кўпроқ ифодаланган, бу ҳақида VCAM-1 нинг статистик ишончли паст кўрсаткичлари дарак берган. Контрацепциядан сўнг мазкур маркернинг юқори концентрацияси шунингдек эндотелий хужайраларига лейкоцитлар адгезиясининг кучайишидан гувоҳлик қилади ва томирлар эндотелийсига эстрогенлар ва прогестинлар таъсирининг акси ҳисобланади.

Эстрогенлар ва прогестинлар қабул қилинишни ўз ичига олувчи контрацептивлардан фойдаланилгандан 6 ой ўтиб VCAM-1 кўрсаткичлари 2 кичик гуруҳда сезиларли даражада кўтарилган, мос равишда  $460,9 \pm 74$  нг/мл ва  $477,7 \pm 77,4$  нг/мл қийматларга яқинлашди ( $P < 0,05$ ). Шунини айтиб ўтиш керакки, прогестинлардан (2-кичик гуруҳ) фойдаланилгандан сўнг аёлларда VCAM-1 концентрацияси ишончли юқори бўлган  $477,7 \pm 77,4$  нг/мл, буни прогестин веналари эндотелий функциясига амалий салбий таъсири тасдиқлайган. Контрацептив воситалардан фойдаланишгача P- ва E-селектинларнинг концентрацияси дастлаб назорат гуруҳининг кўрсаткичларига яқин бўлди ( $P < 0,05$ ). Контрацептивлардан фойдаланиш давомидан сўнг мазкур кўрсаткичларнинг кўтарилиш тенденцияси кузатилган. Терапиядан 6 ой ўтиб P-селектин қийматларининг  $191,9 \pm 35,7$  гача кўтарилиши

ва E-селектин концентрациясининг  $48,5 \pm 10,8$  гача ошиши кузатилган. P- ва E-селектинларнинг эндотелий юзасига эстрогенлар ва гестагенлар таъсири натижасида кўтарилади. Ҳам кичик чаноқ веналари варикоз касаллигида, ҳам гормонал воситаларидан фойдаланишга жавобан веналар эндотелийсида яллиғланиш реакциялари каскадининг бошланғич босқичини таъминлаб, уларнинг миқдори ортади ва лейкоцитлар турғун адгезиясининг 2-фазаси бошланади, бу контрацепциядан фойдаландан 2 ой ўтиб содир бўлади. Олинган натижалар томир оқими эндотелиоцитларида содир бўладиган сезиларли ўзгаришлар ва гормонал воситалардан фойдаланилганда флебогемодинамика бузилишидан гувоҳлик қилган.

Гормонал таркибли контрацептивлардан фойдаланишдан олдин ва кейин эндотелин-1 ва тўқима плазминогенининг концентрациясидаги фарқи сезилмас даражада бўлган ( $P > 0,05$ ). Лекин бирламчи аниқланишда уларнинг концентрацияси иккала кичик гуруҳда назорат гуруҳи билан таққослаганда паст бўлган. Бу эндотелий функционал фаоллигининг пасайиши, ивитиш тизими фаоллигининг заифлашишидан гувоҳлик қилган.

Хулоса қилиб, кичик чаноқ венаси варикоз касаллиги эстроген ва гестагенлардан фойдаланишнинг турли муддатларида (эндотелиал хужайра, VCAM-1, P-селектин, E-селектин, эндотелин-1) маркерлар динамикасида ўтказилган таҳлил эндотелий дисфункциясининг ифодаланганлик даражасидан гувоҳлик қилган ва касалликнинг сурункали кечувида веналар варикоз трансформациясининг жараёнлари фаоллашувини баҳолаш маркери бўлиб хизмат қилиши мумкин. Бу поливалент таъсирга эга флеботроп препаратлардан фойдаланиб даволаш коррекция чораларини ўз вақтида ўтказиш ва КЧВВК жадаллашувини башорат қилиш имконини берган.

Мазкур ишда клиник-лаборатор материалда веналар эндотелийси фаолиятининг бузилишида ҳосил бўладиган яллиғланиш элементининг ўрни ишончли кўрсатилган. Варикоз веналар даражасида “лейкоцитар қопқон” мавжудлиги гипотезаси тасдиқланган, маҳаллий даражада эндотелиал қоплама тизимида “бузилиш” клиник-лаборатор даражада яққол кўрсатилган, VCAM-1 экспрессияси орал контрацепция мақсадида гормонал воситаларнинг икки туридан фойдаланишда (эстроген ва гестагенлар) кичик чаноқ венаси варикоз касаллигига эга аёлларда эндотелий фаоллашувини исботланган.

Кичик чаноқ венаси варикоз касаллигида эндотелий дисфункцияси ривожланиши эндотелиал хужайра миқдори ва биокимёвий маркерлар (VCAM-1, P- ва E-селектинлар) даражасининг ошиши билан тавсифланган. эндотелиал хужайра даражасининг  $5,7 \times 10^4$ /л хужайралар, VCAM-1 даражасининг - 300 нг/мл, P-селектин даражасининг -170 нг/мл ва E-селектиннинг даражаси - 50 нг/мл дан ошиши эндотелий дисфункция ривожланишини тасдиқланган. Кичик чаноқ венаси варикоз касаллигига эга аёлларда бу маркерлардан контрацепция қўллаш давомида эндотелийнинг функционал ҳолатини баҳолашда қўшимча ташхислаш мезон сифатида фойдаланиш, тромбоз эмболик асоратларнинг олдини олиш мақсадида кичик чаноқ ва оёқларнинг веноз тизимида ривожланаётган ўзгаришларни ўз вақтида

коррекциялаш имконини берган.

## ХУЛОСА

1. Аёлларнинг соматик тури ва бўйи бўйича тақсимланишида энг кўп долихоморф -54,3% ва брахиморф-28,8% ва энг кам мезоморф-16,9% гуруҳларга тақсимланди. Аёлларнинг тана тузилишида конституционал ўзларишлари бўйича: мезопластик тузилиш вакиллари энг кўп учрашини кўрсатди (57,7%): эурипластик узун лептосом тузилишга эга аёллар текширилган аёлларнинг умумий сонидан 11,5%; стенопластик – 10,2%, пикник–9,2%, субатлетик –7,4%, атлетик–4,7%, эурипластик паст –3,8% ташкил қилди, 5,4% аёллар келтирилган тузилишнинг бирорта турига тегишли эмаслиги аниқ бўлди.

2. Биринчи ва иккинчи етук ёшдаги аёллар 44,4% нормал чанок шаклига эга, қолган 55,6% ҳолларда тор чанокнинг 5 та шаклларида бири мавжуд. Тор чанокнинг турли шакллари лептосомал конституцияли (12,6%) аёлларда 82,3%, мезосом конституция (6,2%) билан – 67,5%, мегалосомал конституцияли (71,8%) аёлларда 48,4% ва ноаниқ конституцияли (8,5%) аёлларда 38,3% ҳолларда аниқланди.

3. Тана массаси индексининг максимал қийматлари баланд бўйли мезоморф, баланд бўйли брахиморф ва ўрта бўйли брахиморф аёлларда, минимал кўрсаткичлари паст бўйли брахиморф, паст бўйли мезоморф ва паст бўйли долихоморф аёлларда қайд қилинди. Чанок кенглиги индексини қиёсий баҳолаш бу кўрсаткичнинг максимал қиймати брахиморф тана тузилишига эга барча бўй гуруҳларида (баланд бўйлида  $17,3 \pm 0,4$ , ўрта бўйлида  $16,8 \pm 0,7$  ва паст бўйлида  $18,1 \pm 0,5$ ) қайд қилинди, ушбу кўрсаткичнинг минимал қиймати эса долихоморф соматотипига эга (баланд бўйлида  $16,8 \pm 0,2$ , ўрта бўйлида  $16,7 \pm 0,2$  ва паст бўйлида  $15,8 \pm 0,2$ ) аёлларда аниқланди.

4. Бачадон индексларини ҳисобга олган ҳолда, уларнинг турли конституциявий турларда учрашининг қуйидаги фоизи аниқланди: мегалосом конституцияда - мезометрик - 49,9%, долихометрик - 8,7%, брахиметрик - 5,9%, лептометрик - 3,6%, пахиметрик - 5,5%; мезосом конституцияда - мезометрик - 8,2%, лептометрик и пахиметрик - 1,2%-1,3%; лептосом конституцияда - мезометрик - 9,1%, долихометрик - 1,2%, брахиметрик - 0,7%, лептометрик - 2,2%, пахиметрик - 1,3%; аниқланмаган конституцияда - мезометрик - 9,9%, долихометрик - 1,8%, лептометрик - 2,6%.

5. Етук ёшнинг биринчи ва иккинчи давридаги аёллар аралаш орал ва иъекцион контрацептивни қўллаш жараёнида тухумдонлар ҳажми ва шакли бўйича икки томонлама фарқлар билан ажралиб туради. Қалта (4,0%) ўнг ва (3,6%), чап, узун (3,2% ўнг ва 4,0%), чап, кенг (12,3 % ўнг ва 2,9% чап) ва юпқа тухумдонлар ( 3,3% ўнг ва 4,8% чап) чап, қалин (2,9% ўнг ва 3,3%, чап) - ўнг ва тор - (3,6% ўнг ва 4,4% чап) тухумдонлар аниқланди. Кенглик ва қалин-узунлик индексларини ҳисобга мезоовариал тухумдонлар (73,2-79,5% ўнг ва 82,4-81,7%) чап; долихо-(13,2% ўнг и 13,6% чап) и брахиовариал (6,1% ўнг ва

11,5% чап) - ўнг, а лепто- (3,1% ўнг ва 4,6% чап) ва пахиовариал (16,6% ўнг ва 13,7% чап) учрайди.

6. Тадқиқотлардан олинган натижалар бўйича 98,6% кузатувларда эндометрий полипининг уч ўлчамли ултратовуш ва гистологик текширув материалнинг тўла мос келиши тасдиқланди.

7. Гормонал контрацепция қўллаш давомида эндотелий дисфункцияси ривожланиши эндотелиал хужайралар миқдори ва биокимёвий маркерлар (VCAM-1, P- ва E-селектинлар) даражасининг ортиши билан тасдиқланади (эндотелиал хужайра даражасининг  $5,7 \times 10^4$ /л хужайра, VCAM-1 даражасининг - 300 нг/мл, P-селектин даражасининг -170 нг/мл ва E-селектиннинг даражаси - 50 нг/мл дан ортиши).

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА  
DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ  
СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ  
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**ХАМДАМОВА МУХАЙЁХОН ТУХТАСИНОВНА**

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ  
АНАТОМИИ МАТКИ И ЯИЧНИКОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ  
РАЗЛИЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРАЦЕПЦИИ**

**14.00.02 – Морфология  
14.00.01 – Акушерство и гинекология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ (DSc) ДИССЕРТАЦИИ  
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**Бухара – 2020**

Тема докторской диссертации зарегистрирована в высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за B2020.4.DSc/Tib479.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте  
Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) и Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

Научные консультанты	<b>Тешаев Шухрат Жумаевич</b> доктор медицинских наук, профессор <b>Ихтиярова Гулчехра Акмаловна</b> доктор медицинских наук
Официальные оппоненты	<b>Доброхотова Юлия Эдуардовна</b> доктор медицинских наук, профессор (Российская Федерация) <b>Миршарапов Уткур Миршарапович</b> доктор медицинских наук, профессор <b>Расулов Хамидулла Абдуллаевич</b> доктор медицинских наук
Ведущая организация	Южно-Казахстанская медицинская академия (Республика Казахстан)

Защита диссертации состоится «28 XII» 2020 г. в 12<sup>30</sup> часов на заседании разового Научного на основе совета при Научного совета DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 по присуждению ученых степеней при Бухарском государственном медицинском институте. Адрес: 200118, Бухара, улица А. Наваи, дом 1. Тел./факс: (+99865) 223-00-50, e-mail: bsmi.uz.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института. (зарегистрирована за № \_\_\_\_\_). Адрес: 200118, Бухара, улица А.Наваи, дом 1. Тел./факс: (+99865) 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан «  » \_\_\_\_\_ 2020 года.  
(реестр протокола рассылки № 31 от «17» XII 2020 года).

**А.Ш.Иноят**

Председатель разового научного совета на основе Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

**Д.Н. Ачилова**

Ученый секретарь разового научного совета на основе Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам

**Н.А.Нуралиев**

Председатель научного семинара на основе разового Научного совета на основе Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор



## ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской (DSc) диссертации)

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** В настоящее время ультразвуковые исследования применяются не только в технической области, но и в различных областях медицины, в том числе и в гинекологической практике, для получения сканограмм органов малого таза. В связи с развитием новых направлений в точной диагностике заболеваний внутренних половых органов женщин репродуктивного возраста возникла необходимость детального изучения данных ультразвуковой морфометрии о размерах, форме матки и яичников женщин, использующих различные противозачаточные средства. Так, в гинекологической практике «...первичными методами визуализации являются трансабдоминальное и трансвагинальное УЗИ, а к дополнительным относятся: трехмерное УЗИ, гистеросальпингография и УЗ-гистеросальпингография, магнитно-резонансная томография, рентгеновская компьютерная томография.....»<sup>1</sup>. У женщин в зависимости от фазы менструального цикла определяется выраженное изменение размеров матки, в начале секреторной фазы определяется, что матка имеет наименьший размер, а непосредственно перед менструацией-наибольший размер, а с другой стороны, в зависимости от фаз менструального цикла определяется, что существует меньший размер матки. Однако «...только в климактерическом цикле размеров матки обнаруживается увеличение лютеиновой фазы и уменьшение матки с наступлением менопаузы...»<sup>2</sup>.

В мировом масштабе проводятся ряд научных исследований, направленные на совершенствовании диагностики сравнительных особенностей ультразвуковой анатомии матки и яичников женщин с использованием различных противозачаточных средств. В связи с этим первый и второй зрелый возрастной период базируется на учёте параметров таза, учёте строения тела у женщин, использующих различные формы контрацептивов. Она заключается в оценке морфометрических показателей матки и яичников у женщин первого и второго периода зрелого возраста с использованием чистого прогестинового инъекционного контрацептива с использованием морфометрических параметров матки и яичников, а также продольного и поперечного ультразвукового сканирования с учётом строения их тела. Особое значение имеет оценка особенностей размеров матки и яичников у женщин первого и второго зрелого возраста, использующих внутриматочные контрацептивы, и разработка эффективной системы диагностики.

На сегодняшний день коренное улучшение системы здравоохранения в Республике Узбекистан направлено на приведение медицинской системы к требованиям мировых стандартов здравоохранения, снижению заболеваний женщин репродуктивного возраста в различных регионах нашей страны,

---

<sup>1</sup> Roach Michelle C. et al.,2017; Pinkerton J. Vs., 2020

<sup>2</sup> Ulgim R. R. et al.,2018; Rautzong Megan et al., 2019

ставится цель, определяющих ряд задач «...путем повышения эффективности, качества и популярности медицинской помощи, оказываемой населению в нашей стране, а также формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создания эффективных моделей патронажной службы и диспансеризации, поддержки здорового образа жизни и профилактики заболеваний...»<sup>3</sup>. Эти задачи позволяют повысить уровень оказания современных медицинских услуг, лечения, прогнозирования и профилактики предраковыми заболеваниями матки и яичников у женщин первого и второго зрелого возраста на новый уровень и улучшить применение современных технологий в оказании качественных медицинских услуг.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит реализации задач, определенных Указах Президента Республики Узбекистан УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, УП-5590 «О мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, Постановлении Президента Республики Узбекистан ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах» от 20 июня 2017 года, Постановлении Президента Республики Узбекистан ПП-3440 «О Государственной программе раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний у детей на период 2018 - 2022 годы» от 25 декабря 2017 года, Постановлением Президента Республики Узбекистан ПП-4513 «О повышении качества и дальнейшем расширении охвата медицинской помощью, оказываемой женщинам репродуктивного возраста, беременным и детям» от 8 ноября 2019 года, Распоряжении Президента Республики Узбекистан №5274 «Об организации критического изучения и подготовки предложений по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения» от 10 мая 2018 года и других, официально принятых нормативно-правовых актах.

**Соответствия исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике.** Настоящая диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан. VI. «Медицина и фармакология».

**Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации<sup>44</sup>.** Исследованиями направленными на проблемы ранней диагностики, лечения,

---

<sup>3</sup> Указ Президента республики Узбекистан УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения республики Узбекистан»

<sup>4</sup> Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации. [www.universityofcalifornia.edu](http://www.universityofcalifornia.edu); [www.neomed.edul](http://www.neomed.edul); [www.campbell.edu](http://www.campbell.edu); [www.monash.edu](http://www.monash.edu); [www.msu.edu](http://www.msu.edu); [www.um6p.ma](http://www.um6p.ma); [www.cuni.cz](http://www.cuni.cz); [www.ed.ac.uk](http://www.ed.ac.uk); [www.istanbul.edu.tr](http://www.istanbul.edu.tr); [www.une.edu.au](http://www.une.edu.au); [www.uj.edu.pl](http://www.uj.edu.pl); [www.childrensnational.org](http://www.childrensnational.org); [www.cm-uj.krakow.pl](http://www.cm-uj.krakow.pl); [www.ksu.edu.sa](http://www.ksu.edu.sa); [www.uwa.edu.au](http://www.uwa.edu.au); [www.gandhihospital.in](http://www.gandhihospital.in); [www.inje.ac.kr](http://www.inje.ac.kr); [www.ox.ac.uk](http://www.ox.ac.uk); [www.midwestern.edu](http://www.midwestern.edu); [www.ukm.my](http://www.ukm.my); [www.sdu.edu.tr](http://www.sdu.edu.tr); [www.ub.edu](http://www.ub.edu); [www.uos.ac.kr](http://www.uos.ac.kr); [www.korea.edu](http://www.korea.edu); [www.yonsei.ac.kr](http://www.yonsei.ac.kr); [www.university.sunway.edu.my](http://www.university.sunway.edu.my); [www.ucsf.edu](http://www.ucsf.edu); [www.karolinska.se](http://www.karolinska.se); [www.hsc.unm.edu](http://www.hsc.unm.edu); [www.unife.it](http://www.unife.it); [www.si.mahidol.ac.th](http://www.si.mahidol.ac.th); [www.uog.edu.et](http://www.uog.edu.et); [globalhealth.duke.edu](http://globalhealth.duke.edu); [www.ucl.ac.uk](http://www.ucl.ac.uk); [www.washington.edu](http://www.washington.edu); [www.ucms.ac.in](http://www.ucms.ac.in); [www.uab.cat](http://www.uab.cat); [www.umontpellier.fr](http://www.umontpellier.fr); [twin-cities.umn.edu](http://twin-cities.umn.edu); [www.uchile.cl](http://www.uchile.cl); [en.uniroma1.it](http://en.uniroma1.it); [www.ufmg.br](http://www.ufmg.br); [www.upb.edu.co](http://www.upb.edu.co) и разработано на основе других источников.



профилактики заболеваний матки и яичников у женщин и прогнозирования исходов заболевания занимались и продолжают проводить научные исследования ведущие мировые научные центры и высшие учебные заведения, такие как: University of California, Northeast Ohio Medical University, University of Campbell, Michigan State University (США), University of Edinburgh, University of New England (Великобритания), Monash University (Австралия), Université Mohammed VI Polytechnique (Марокко), Charles University in Prague (Чехия), Istanbul University (Турция), Jagiellonian University (Польша); University of Milan (Италия), Universitat de València (Испания), University of Turku (Финляндия), Ghent University (Бельгия), Imperial College London (Великобритания), University of Edinburgh (Англия), University of Pavia (Италия), University of Murcia (Испания), Pukong National University (Корея), Punjab Agricultural University (Индия), Российская академия, Национальный университет Байкала (Российская Федерация), Бухарском медицинском институте (Узбекистан).

Получены научные и практические результаты по научным исследованиям, направленным на повышение эффективности ультразвуковой анатомии матки и яичников в диагностике сравнительной характеристики женщин, использующих различные контрацептивные средства во всем мире: в том числе, на основании макроскопических показателей развития плода в урогенитальном тракте доказано, что половое развитие и различные признаки плода у полов (University of California, США); доказано, что выявлены анатомические особенности женских половых органов, брюшной полости, таза и анатомические особенности наружных половых органов женщин (Northeast Ohio Medical University, США); доказана роль и значение рутинной ультразвуковой диагностики в сонографической оценке эндометриоза в области малого таза (Monash University, Австралия); в результате применения ряда пестицидов в хлопководстве и сельском хозяйстве доказано влияние развития врожденной глухоты у женщин на процесс беременности (University of California, США); доказана первичная аминорея и циклические тазовые боли, как следствие атрезии влагалища, синдром Зимба врожденного заболевания у девочек-подростков (Université Mohammed VI Polytechnique, Марокко); проводится исследования по изучению ультразвуковой анатомии матки и яичников женщин, использующих различные контрацептивы (Бухарском государственном медицинском институте, Узбекистан).

В мире с целью изучения ультразвуковой анатомии матки и яичников женщин, использующих различные контрацептивы, включая диагностику сравнительных характеристик и повышение эффективности лечения ведутся научные исследования по следующим приоритетным направлениям, в том числе, обоснование морфометрических показателей ультразвуковой анатомии матки и яичников у женщин первого и второго зрелого возрастного периода, использующих смешанные оральные контрацептивы; улучшение продолжительности применения противозачаточных средств различных форм, степени вариабельности морфометрии матки и яичников у женщин климактерического возраста, морфологии эндометрия, оценки изменений в

венах малого таза.

**Степень изученности темы.** В мире одним из распространенных методов исследования женских половых органов является ультразвуковое исследование, которое позволяет определить состояние, форму, размеры матки и яичников, а также их аномалии, пороки развития и заболевания (Гажонова В. Е. и соавт., 2012; Демакова Н. А. В. b соавт., 2014; Демакова Н. А., 2016; Veronica A. et al., 2016; Armstrong Sarah, K. et al., 2017; Auerbach V. et al., 2018; Asensio Romero L. et al., 2019). Однако имеющиеся в литературе сведения по ультразвуковой морфометрии репродуктивных органов взрослых в норме, как правило, получены попутно при обследовании их на наличие той или иной патологии, поэтому они базируются на недостаточном количестве наблюдений для статистической достоверности результатов, носят весьма усредненный характер, не имеют вариационно- статистической обработки и приводятся без учета индивидуально-типологической и возрастной изменчивости, а для яичников – билатеральных различий, этно-территориальных и конституциональных особенностей женщин (Kraima A. et al., 2015; Ahuja M. et al. 2016; Allais G. et al., 2017). Стоит отметить, что результаты этих исследований весьма противоречивы, вариантная анатомии матки и яичников не рассматривался в комплексе с изменчивостью конституциональных особенностей женщин и с вариациями размеров и формы таза, у женщин, использующих различные контрацептивы.

В последние годы в Узбекистане проведена оценка роли и значения эффективности применения контрацептивов у женщин в клинических протоколах (Каттаходжаева М.Х. 2015; Зуфарова Ш.А. 2018); показано значение апоптоза в диагностике гиперплазии эндометрия у пациенток с цервикальной интраэпителиальной неоплазией (Юлдашева Д.Ю., 2018); проведена оценка факторов, влияющих на рецидив рака шейки матки после комбинированной лучевой терапии (Мансурова Г.Б. 2020), однако научных исследований по диагностике сравнительной характеристики ультразвуковой анатомии матки и яичников женщин, использующих различные контрацептивы репродуктивного возраста, не проводилось.

Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что актуальность этих проблем, обсуждаемых в науке и практике, отсутствие адекватного освещения этих вопросов в современной литературе дали толчок к выбору темы исследования, его методов и контингента женщин, подлежащих обследованию, поэтому мы считаем целесообразным проведение исследований о важности разработки мер по снижению материнской и перинатальной смертности.

**Связь темы диссертации с планом научно-исследовательских работ высшего учебного заведения.** Выполнение настоящей диссертационной работы запланирована по плану и темы научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института 05.2018.DSc/021 «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики предпатологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона (2017-2021)».

**Цель исследования.** Совершенствовании оценки специфики индивидуально-типологических изменений морфометрических параметров матки и яичников женщин, использующих различные контрацептивные средства, а также их взаимосвязи тазом и антропометрическими показателями.

**Задачи исследования.**

оценить параметры размеров таза с учетом типа телосложения у женщин, использующих противозачаточные средства различных форм в первом и втором зрелом возрастном периоде.

определить взаимосвязь параметров морфометрии матки и яичников с учетом типа телосложения у женщин первого и второго зрелого возраста;

оценка морфометрии матки и яичников у женщин первого и второго зрелого возраста, использующих чистый прогестинный инъекционный контрацептив, с помощью продольного и поперечного ультразвукового сканирования;

определить с помощью продольного и поперечного сканирования морфологические характеристики ультразвуковой анатомии матки и яичников у женщин первого и второго периода зрелого возраста применяющие инъекционные контрацептивные средства;

оценить особенности размеров матки и яичников у женщин первого и второго периода зрелого возраста применяющие внутриматочные контрацептивные средства;

оценить морфометрические характеристики ультразвуковой анатомии матки и яичников у женщин первого и второго периода зрелого возраста применяющие комбинированные оральные контрацептивные средства;

оценить изменения степени вариабельности морфометрии матки и яичников у женщин климактерического возраста, морфологии эндометрия, тазовых вен при длительном применении различных форм контрацепции;

разработать морфометрически обоснованный алгоритм прогнозирования предраковых заболеваний у женщин первого и второго зрелого возраста, применяющие гормональные контрацептивные средства.

**Объектом исследования явились** 480 женщин первого и второго зрелого возраста, которые использовали комбинированные пероральные, инъекционные и медьсодержащие внутриматочные контрацептивы в 2017-2019 годах.

**Предметом исследования** явились трехмерная ультразвуковая морфометрия матки и яичников женщин первого и второго периода зрелого возраста, измерение роста, размеров тела и окружности грудной клетки, измерение таза и компонентов тела, образцы венозной крови для оценки гормональных исследований.

**Методы исследования.** В исследовании использовались клинические, инструментальные, морфологические, морфометрические, биохимические, катamnестические и статистические методы.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

впервые доказана обоснованность комплексного 3D ультразвукового исследования в изучении морфометрии матки и яичников, а также вен малого

таза у женщин первого и второго периода зрелого возраста применяющие и не применяющие различные комбинированные оральные, чисто прогестоген содержащие инъекционные контрацептивные средства и медь содержащие внутриматочные спирали;

впервые разработаны количественные критерии для определения формы матки и яичников для их характеристики на основе градации величин широтно-длинного и толстотно-длинного индексов, отражающих различные соотношения линейных размеров внутренних половых органов, в отличие от существующего описательного подхода к определению формы матки и яичников;

впервые показаны билатеральные различия размеров и форм правого и левого яичников и частота их встречаемости при различных типах телосложения.

впервые доказана влияние продолжительности применения комбинированных пероральных и инъекционных чистых прогестерон содержащих контрацептивов на эндометрий у женщин климактерического возраста;

впервые доказана изменение концентрации Р - и Е-селектинов в венах малого таза которая может быть использована в качестве дополнительного диагностического критерия при оценке функционального состояния эндотелия при применении гормональной контрацепции;

впервые разработана информационная база для сравнения 3D ультразвуковой анатомии матки и яичников у женщин разных возрастных периодов, использующих различные контрацептивные средства.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

впервые для практического здравоохранения предложены стандарты морфометрических измерений размеров матки и яичников под влиянием различных контрацептивных средств;

впервые для практики акушерства и гинекологии предлагается индивидуально-типологические конституциональные формы изменчивости размеров органов малого таза основанное на интерпретации данных трансабдоминального и трансвагинального 3D ультразвукового исследований;

доказана ценность применения метода 3D- ультразвукового исследования в ранней и точной диагностике рака матки и яичников, а также в определении объёма оперативного вмешательства на матке и яичниках в процессе медико-профилактического обследования у женщин.

впервые для практики на основе морфометрических параметров предлагается алгоритм диагностики рака матки и яичников у женщин первого и второго зрелого возраста применяющие гормональные контрацептивные средства.

**Достоверность результатов исследования** обосновывается правильностью примененного в работе теоретического подхода и методов, точностью проведенных проверок, достаточностью материала, современностью используемых методов, особенностью ультразвуковой

морфометрии матки и яичников женщин использующих различные методы контрацепции для диагностики анатомической особенности и оценки проведенного лечения, достаточностью клинических, клинико-инструментальных, морфологических, морфометрических, биохимических, катамнестических методов диагностики, обработкой статистическими методами материалов исследования, сопоставлением полученных результатов с данными зарубежных и отечественных исследователей, подтверждением полученных результатов и выводов полномочными структурами.

**Научно-практическая ценность работы.** Результаты исследования индивидуально-типологической изменчивости формы и размеров матки и яичников имеют практическое значение в акушерстве и гинекологии при интерпретации данных трансабдоминального и трансвагинального ультразвукового исследований органов малого таза. Их необходимо учитывать при углубленных медицинских профилактических осмотрах с использованием УЗИ женских репродуктивных органов, а также при оперативных вмешательствах на матке и яичниках. Совокупность полученных данных может служить информационной базой для сравнения ультразвуковой анатомии матки и яичников женщин различных возрастных периодов применяющие различные контрацептивные средства.

Практическая значимость результатов исследования заключается в оценке степени привязанности индивидуально-типологических изменений формы и размеров матки и яичников к возрасту, строению тела и используемым женщинами контрацептивным средствам, в ранней диагностике онкологических процессов в матке и яичниках в зависимости от изменений морфометрических параметров этих органов, в практическом значении интерпретации данных трансабдоминального и трансвагинального ультразвукового исследования в акушерстве и гинекологии для определения раковых заболеваний матки и яичников, а также определении группы риска развития вышеуказанных заболеваний в процессе медицинского профильного обследования, в внедрении разработанного на основе морфометрических параметров алгоритма диагностики рака матки и яичников у женщин первого и второго зрелого возраста применяющих гормональные контрацептивные средства.

**Внедрение результатов исследования.** На основании изучения ультразвуковой анатомии матки и яичников при использовании различных средств контрацепции разработана:

утверждены методические рекомендации «Современная ультразвуковая диагностика» (заключение Министерства здравоохранения №8н-р/107 от 03.07. 2020 года). Эти методические рекомендации позволили повысить эффективность диагностики и лечения за счёт изучения морфологических показателей и клинических особенностей при ранней диагностике онкологических заболеваний у женщин первого и второго зрелого возраста применяющие гормональные контрацептивные средства;

утверждены методические рекомендации «Ультразвуковые критерии матки и придатков у женщин первого и второго периода среднего возраста в

норме» (заключение Министерства здравоохранения №. 8н-р/108 от 03.07.2020 года). Эти методические рекомендации позволили снизить инвалидизацию и смертность путём устранения факторов риска заболевания и постановки точного диагноза рака у женщин первого и второго зрелого возраста применяющие гормональные контрацептивные средства;

научные результаты, полученные по сравнительной характеристике ультразвуковой анатомии матки и яичников при использовании различных средств контрацепции внедрены в систему здравоохранения, в том числе в практику Бухарского областного перинатального центра, в лечебную работу акушер-гинекологов Бухарского скрининг центра; первой клиники Самаркандского государственного медицинского института, Хорезмского областного перинатального центра (заключение Министерства здравоохранения №8н-д/180 от 09.10.2020 года). Результаты внедрения позволили сократить сроки стационарного лечения, уменьшить количество выполняемых операций и летальности у женщин при оперативных вмешательствах на матке и яичниках.

**Апробации работы.** Основные положения диссертации представлены и доложены на 9 научно-практических конференциях, из них 5 международных и 4 республиканских научно-практических конференциях, симпозиумах.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликованы 31 научных работ, из них 12 журнальных статей, в том числе 10 в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

**Структура и объём диссертации.** Диссертация состоит из введения, пяти глав собственных исследований, заключения, выводов, списка использованной литературы. Объём диссертации составляет 190 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обоснована актуальность и востребованность темы диссертации, сформулированы цели и задачи, а также объект и предмет исследования, приведено соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрыты теоретическая и практическая значимость полученных результатов, обоснована достоверность полученных данных, даны сведения по внедрению результатов исследований в практику, опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Анализ современных исследований по морфометрии матки и яичников, тазовых вен**» изложен обзор литературы, в котором отражены данные опубликованные в научных источниках последних лет о морфометрии матки, яичников и тазовых вен, результаты исследований по теме диссертации, проведен анализ зарубежной и отечественной литературы.

Во второй главе диссертации **«Объём и методы исследований по изучению морфометрии матки и яичников, тазовых вен»** представлены материал исследования, методологические подходы и методы, обеспечивающие решение поставленной проблемы. Для решения поставленных задач нами обследованы 520 женщин первого и второго периода зрелого возраста, среди которых 480 применяли различные типы контрацептивных средств (оральные и инъекционные контрацептивы, медьсодержащие внутриматочные средства), остальные 40 женщин не применяли этот тип контрацепции (добровольная хирургическая стерилизация, барьерные методы), родившиеся и постоянно проживающие Бухарской области.

Представители всех групп исследования (основная и контрольная группы) были репрезентативны по возрасту, условиям жизни, по количеству беременностей и родов, постоянному месту жительства.

Все этические принципы, связанные с привлечением женщин для медицинских исследований проведены на основании Хельсинкской Декларации Всемирной Медицинской Ассоциации (Хельсинки, 1964 год, последнее дополнение, Сеул, 2008 год).

Помимо градации по соматотипу все женщины были разделены также на ростовые группы: низкорослые – от 145 до 160 см, среднерослые – 161-170 см и высокорослые – 171 см и выше. Выделение ростовых групп связано с тем, что антропометрические индексы рассчитывались без учета длины тела обследуемых в разных ростовых группах, так как они будут различными.

УЗИ проводились на аппаратах экспертного уровня Sonoscape s 30 (Китай) с использованием трёхмерного трансвагинального датчика с частотой 5-11 МГц на аппарате.

На первом этапе мы проводили 2D УЗИ трансвагинальным доступом по общепринятой методике. На втором этапе, учитывая наличие специального трёхмерного датчика, вручную выбиралась лишь функция объёмного изображения из меню ультразвукового аппарата и сбор необходимой информации проводился автоматически, исследование завершалось. Дальнейшая обработка материала производилась в режиме «off-line», без участия пациента с использованием компьютерного программного обеспечения 3D View. Возникающее на экране аппарата изображение (эхограмма) соответствует плоскости движения ультразвукового луча. Перемещение его вдоль оси тела обозначают как продольное, а перпендикулярное к ней – как поперечное сканирование. Определяли положение, конфигурацию, форму, размеры матки, выраженность угла между телом и шейкой матки, размеров вены малого таза. При продольном сканировании измеряли длину от максимально удаленной точки дна до области внутреннего зева, перпендикулярно к этой линии производили измерение толщины по максимально удаленным точкам передней и задней стенок. При поперечном сканировании определяли ширину матки на уровне трубных углов. Вычисление объёма (см<sup>3</sup>) проводили по формуле:  $V = 0,523 \times A \times B \times C$  где V - объём яичника; A, B, C - размеры в трех взаимно

перпендикулярных плоскостях, выраженные в сантиметрах; 0,523 - постоянный коэффициент. Всем женщинам помимо общеклинического обследования исследовали гемореологические свойства крови. Эндотелиальную дисфункцию оценивали путем определения уровня маркеров эндотелиальной дисфункции: Р- селектина, Е-селектина, тканевого активатора плазминогена, эндотелина-1, молекулы адгезии сосудистого эндотелия 1 типа (sVCAM-1-soluble vascular cellular molecula), циркулирующих эндотелиальных клеток (ЦЭК). Данные показатели исследовались у всех 80 пациентов (до контрацепции, а затем спустя 6 месяцев, после использования гормональных контрацептивов).

Помимо общеклинических методов обследования у каждой женщины при поступлении определяли следующие соматометрические показатели: рост, вес, *distantia spinarum*, *distantia cristarum*, *distantia trochanterica*, наружный прямой размер таза, рассчитывали индексы ширины таза (ИШТ) и индекс массы тела (ИМТ). Формула для определения идеального веса была разработана в 1871 году французским хирургом и антропологом Полем Брока. Формула подходит для людей выше 155 и ниже 185 сантиметров среднего телосложения. Рост определяли с помощью медицинского ростомера (ГОСТ Р 50444-92).

Была изучена морфологическая характеристика эндометрия у женщин первого и второго периода зрелого возраста применявших оральные контрацептивные средства у женщин первого и второго периода зрелого возраста, применявших инъекционные контрацептивные средства, с учетом типа телосложения проживающих в Бухарской области.

Для морфологического исследования были взяты кусочки эндометрия путем выскабливания, исследованию подвергались ткани эндометрия матки по показаниям взятые под контролем гистероскопа и кусочки шейки матки с подозрением на различные диспластические и эрозивные изменения обнаруженные при кольпоскопическом осмотре и исследовании мазков отпечатков (мазок по Папаниколау).

Полученные морфометрические данные были подвергнуты вариационно-статистической обработке в среде Windows-XP с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Word Excel 2010» и «Статистика 6.0». Количественные данные, полученные в результате исследования, анализировались с применением параметрических методов статистики согласно рекомендациям. Первоначальный анализ выборок позволил установить, что они принадлежат в совокупности с нормальным распределением, в связи с этим в дальнейшем в них вычисляли их среднюю величину ( $\bar{X}$ ), среднеквадратическое отклонение ( $\sigma$ ), минимальное ( $\min$ ) и максимальное ( $\max$ ), коэффициент корреляции между вариационными рядами ( $r$ ). Достоверность полученных различий между величинами групп в связи с нормальным распределением выборки определяли при помощи вычисления вероятности ошибки по распределению Стьюдента ( $p$ ). В качестве минимально допустимого использовали уровень значимости  $p < 0,05$ .

В третьей главе диссертации **«Соматометрическая характеристика**



**женщин с разными типами телосложения»** приведены результаты исследований по изучению и оценке антропометрических показателей обследованных женщин первого и второго периода зрелого возраста применяющие различные контрацептивные средства.

Исследование конституциональных особенностей телосложения женщин в возрасте 21-35 лет показало, что наиболее часто среди обследованного контингента встречаются представительницы мегалосомной конституции (57,7%); женщин с высокой эурипластической конституцией- 11,5%, стенопластической- 10,2%, пикнической-9,2%, субатлетической-7,4%, низкой эурипластической конституцией составляют 3,8%; 5,4% женщин не относятся ни к одному из представленных типов (1-рисунок). Для более детального изучения конституциональных типов было проведено подразделение женщин на соматические типы. Лептосомная конституция включила в себя только женщин стенопластического соматотипа (10,3%). Женщины мезосомной конституцией были представлены преимущественно мезопластическим типом (57,7%), мегалосомной - субатлетическим типом (7,4%).

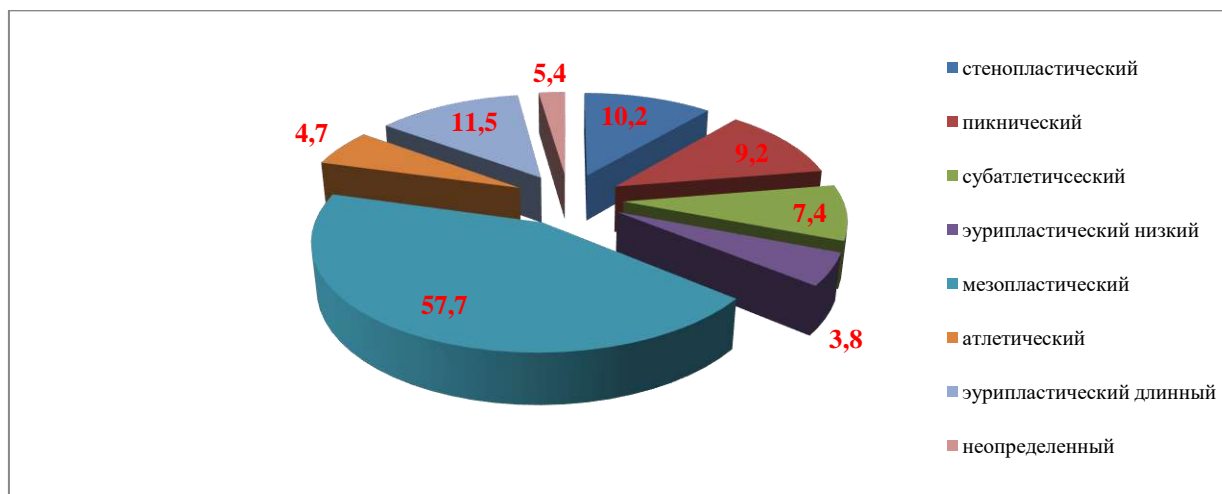


Рис.1. Частота встречаемости соматипов у женщин принимающие различные типы контрацептивов

У всего контингента обследованных женщин индекс Ярхо-Каупе соответствует нормальной плотности тела и составляет  $2,6 \pm 0,2\%$ . Индекс массы тела ( $26,2 \pm 0,4\%$ ) соответствует нормальному распределению.

На жировой компонент у женщин первого и второго периода зрелого возраста с мезосомной конституцией приходится  $35,3 \pm 1,5\%$  ( $22,1 \pm 1,1$  кг); на костный компонент -  $15,5 \pm 0,5\%$  ( $7,5 \pm 0,3$  кг) от массы тела. Величина жирового компонента преобладало у женщин первого и второго периода зрелого возраста с мезосомной конституцией по сравнению с женщинами лептосомной ( $P < 0,01$ ) и мегалосомной конституций ( $P > 0,05$ ), но они были статистически значимо меньше по сравнению женщинами первого и второго периода зрелого возраста с неопределенной конституцией ( $P < 0,01$ ).

Костный компонент преобладал при сравнении с лептосомной конституцией ( $P > 0,05$ ), но был меньше при сравнении с мегалосомной

( $P < 0,01$ ) и неопределенной конституциями ( $P > 0,05$ ).

Таким образом, у женщин первого и второго периода зрелого возраста применяющие различные виды контрацептивных средств мегалосомной конституции, высокорослые со средним содержанием жировой и костной тканей (рис-2).

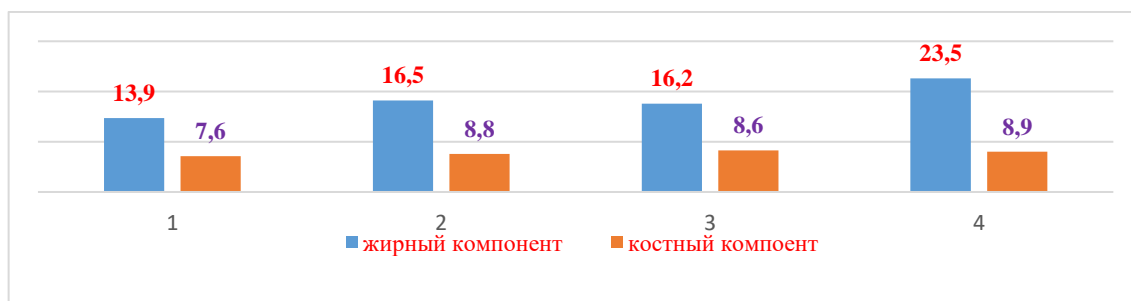


Рис-2. Компонентный состав женщин первого периода зрелого возраста применяющие и не использующие различные виды контрацептивные средства разных конституций: 1 - лептосомной; 2 - мезосомной; 3 - мегалосомной; 4 - неопределенной.

Длина тела женщин первого и второго периода зрелого возраста мезопластического соматотипа больше, чем пикнического соматотипа и составляет  $158,2 \pm 0,5$  см и  $156,5 \pm 0,5$  см соответственно ( $P > 0,05$ ). Масса тела при мезопластическом соматотипе статистически значимо меньше, чем при пикническом ( $P < 0,01$ ) Жировой компонент статистически преобладает при пикническом соматотипе ( $58,1, \pm 1,5$  кг;  $35,3 \pm 1,5\%$  от массы тела), чем при мезопластическом ( $56,8 \pm 0,9$ ;  $35,3 \pm 1,5\%$  от массы тела) ( $P < 0,01$ ). Костный компонент незначительно преобладает при мезопластическом соматотипе ( $P > 0,05$ ).

Рост представительниц атлетического, субатлетического и эурипластического высокорослого соматотипов имеет практически равные значения ( $P > 0,05$ ), в то время как при эурипластическом низкорослом соматотипе он значительно меньше. Эти различия статистически значимы ( $P < 0,01$ ). В изученных соматотипах вес тела преобладает у эурипластических высокорослых представительниц, а его наименьшие значения характерны для субатлетического соматотипа. Эти различия статистически достоверны ( $P < 0,01$ ).

Таким образом, для женщин первого и второго периода зрелого возраста применяющие КОК и не использующие различные виды контрацептивных средств атлетического и субатлетического соматотипов характерен высокий рост, среднее содержание жирового и костного компонентов; для женщин первого и второго периода зрелого возраста применяющие ЧПК средства эурипластических соматотипов характерно высокое содержание жирового и костного компонентов.

Представительницы, не относящиеся ни к одной из возможных конституций (неопределенный тип), имеют длину тела в среднем  $166,2 \pm 1,2$  см, массу тела -  $59,5 \pm 1,2$  кг. Длина и масса тела статистически достоверно преобладает по сравнению с представительницами лептосомной и мезосомной

конституций ( $P < 0,01$ ) и незначительно отличаются при мегалосомной конституции ( $P > 0,05$ ). Жировой компонент при неопределенной конституции равен  $22,4 \pm 0,6$  кг ( $37,5 \pm 1,2\%$  от массы тела) и статистически значимо преобладает по сравнению с лепто-, мезо- и мегалосомной конституциями ( $P < 0,01$ ). Величина костного компонента при неопределенном типе больше, чем при изученных конституциях, но данное различие статистически значимо только при сравнении с представительницами лептосомной конституции ( $P < 0,01$ ).

Таким образом, у женщин первого и второго периода зрелого возраста применяющие ЧПК средства неопределенного конституционального типа, высокорослые имеют среднее содержание костной ткани и повышенное жиросложение.

В четвертой главе диссертации **«Ультразвуковая анатомия внутренних половых органов у женщин первого и второго периода зрелого возраста»** посвящена индивидуальной изменчивости матки у женщин первого и второго периода зрелого возраста применяющие и не использующие различные виды контрацептивных средств.

Результаты исследований показали, что в большинстве случаев (83,3%) матка занимает положение в полости малого таза, когда ее тело наклонено вперед (*anteversio*), угол между телом и шейкой открыт кпереди (*anteflexio*). Размеры матки и ее частей у женщин, принимающих различные контрацептивные средства в период первого периода зрелого возраста имеют возрастные и индивидуальные особенности. В этот период длина и толщина тела матки претерпевает значимые изменения, а его ширина - статистически достоверно увеличивается на 2,2 мм, при каждой беременности и родов.

Длина тела матки изменяется у женщин в период второго периода зрелого возраста и составляет в среднем  $58,1 \pm 0,5$  мм ( $P > 0,05$ ). Следует отметить резкое, в 1,8 раз уменьшение ее вариабельности - с 54,2% в 45 лет до 77,7% в 55 лет в зависимости от длительности наступления климакса. В то же время ширина тела матки и её толщина увеличиваются у женщин первого периода зрелого возраста у женщин применяющие оральные контрацептивные средства примерно на 5% - на 2,2 мм и 1,4 мм, соответственно. Эти различия статистически не достоверны ( $P > 0,05$ ). Длина шейки матки плавно уменьшается в период от 45 до 55 лет на 15%, или на 4,3 мм. Причем оно сопровождается статистически значимыми межгодовыми различиями ( $P < 0,01$ ) и снижением ее вариабельности с 26,7% ( $C_v$ ) до 19-20% ( $C_v$ ), т.е. в 1,4 раза.

Таким образом, размеры матки и ее частей у женщин, принимающих различные контрацептивные средства в период 21-35 лет имеют возрастные и индивидуальные особенности. В этот период длина и толщина тела матки претерпевает значимых изменений, а его ширина - статистически достоверно увеличивается на 2,2 мм, при каждой беременности и родов.

Индивидуальная изменчивость. Длина, ширина и толщина тела матки варьируют в широком диапазоне, формируя её различные варианты. В зависимости от длины тела матки выделены следующие варианты её изменчивости: короткие ( $< 45,0$  мм), средней длины (46,0-55,2 мм) и длинные

(>55,2 мм). У женщин принимающие различные контрацептивные средства на долю маток со средней длиной тела приходится 86,4%, коротких - 5,7%, длинных- 7,9% наблюдений. В контрольной группе широкие матки 17,5%, короткие матки встречались 15%.

У женщин принимающие различные контрацептивные средства в зависимости от ширины тела матки выделены: узкие (<41,0 мм), средней ширины (42,0-48,0 мм) и широкие (>48,0 мм) матки. Средние по ширине матки встречаются в 75,8%, узкие - в 5,9%, широкие, по сравнению с последними, почти в 2 раза больше - в 18,3% наблюдений.

У женщин принимающие различные контрацептивные средства в зависимости от толщины тела матки выделены: тонкие (<32,4 мм), средней толщины (32,4-48,1 мм) и толстые матки (>48,1 мм). Чаще всего встречаются средние по толщине матки (35,8%), а тонкие и толстые матки встречаются практически с одинаковой частотой (11,0% и 10,8% соответственно).

Таким образом, у женщин принимающие различные контрацептивные средства чаще всего наблюдаются матки средней длины, ширины и толщины (11,7-13,5-8,7% соответственно), реже – длинные, тонкие, толстые, и узкие (12,7-11,2-10,8-9,6 % соответственно). У каждой 9-ой женщине, принимающей различные контрацептивные средства матка короткая или имеет широкое тело. Полученные данные представляют практический интерес при профилактическом осмотре или клиническом обследовании.

Таким образом, при ультразвуковом сканировании наиболее распространенным положением матки в полости малого таза является anteversio, anteflexio, среди форм матки преобладает грушевидная. У женщин первого и второго периода применяющие оральные контрацептивные средства рост тела матки изменяется в длину, ширину и толщину.

У женщин применяющие инъекционные контрацептивные средства изменяется пропорциональность соотношений между частями матки вследствие укорочения ее шейки. По сигнальным отклонениям продольных, поперечных и толстотных размеров матки наиболее часто встречаются матки средней длины, ширины и толщины. С учетом широтно- и толстотно-длиннотного индексов преобладает мезометрическая форма матки.

У женщин первого и второго периода зрелого возраста не применяющие контрацептивные средства ширина правого яичника практически остается одинаковой. Во время использования инъекционных контрацептивных средств прослеживается тенденция к его незначительному уменьшению (на 1,0 мм). Ширина левого яичника статистически недостоверно увеличивается во время использования оральных контрацептивных средств на 0,2 мм, после прекращения препарата уменьшается. На протяжении использования внутриматочных контрацептивных средств билатеральные различия ширины правого и левого яичников не выявляются; во время использование оральных контрацептивных средств левый яичник становится несколько больше правого, не достигая статистической достоверности ( $P>0,05$ ).

Толщина правого и левого яичников практически не изменяется у женщин первого и второго периода зрелого возраста использующие

медьсодержащие внутриматочные спирали, имея во всех возрастных группах приблизительно равные значения ( $P > 0,05$ ).

Индивидуальная изменчивость яичников у женщин первого и второго периода зрелого возраста применяющие и не использующие различные виды контрацептивных средств показало, что форма яичников у женщин использующие оральные и инъекционные контрацептивные средства подвержена большой индивидуальной изменчивости, одной из особенностей которой являются билатеральные ее различия.

Таким образом, у женщин, принимающих и не использующих различные виды контрацептивных средств для яичников характерны билатеральные различия размеров и форм. По сигнальным отклонениям линейных размеров яичников короткие, длинные, широкие и тонкие яичники чаще встречаются слева, толстые - справа и узкие одинаково часто с обеих сторон. С учетом широтно- и толстотно-длиннотного индексов мезоовариальные яичники у женщин принимающие различные виды контрацептивных средств преобладают слева, долихо, и брахиовариальные справа.

В пятой главе диссертации **«Морфологическая характеристика эндометрия и вены малого таза у женщин климактерического возраста использующих различные виды контрацепции»** описаны результаты изучения морфологической характеристики у женщин второго периода зрелого возраста, применявших КОК и инъекционные контрацептивные средства, с учетом типа телосложения проживающих в Бухарской области.

При морфологическом исследовании соскобов эндометрия у женщин первого и второго периода зрелого возраста применявших оральные контрацептивные средства были выявлены выраженные гиперпластические процессы желез эндометрия, железы извитые, эпителий их многорядный, в отдельных случаях многослойный с выпячиванием эпителия в просвет желез. В строме отмечалась выраженная или очаговая децидуальная трансформация клеток.

При гистологическом исследовании кусочков эндометрия у женщин первого и второго периода зрелого возраста, применявших инъекционные контрацептивные средства были обнаружены в основном гипопластические нарушения, характеризующиеся уменьшением количества желез, истончением базального и функционального слоёв, неравномерной децидуализацией клеток стромы, отдельные железы в состоянии покоя.

В результате ультразвукового и морфологического исследования в эндометрии были выявлены патологическая трансформация эндометрия в виде гиперплазии эндометрия и полипов эндометрия у подавляющего большинства женщин с экстрагенитальными патологиями в контрольной группе – около 45,4% наблюдений, в группе сравнения – только у 5,2%. Гипопластическое строение эндометрия имело место только в основной группе обследования у женщин, использовавших инъекционные контрацептивы. Гипоплазия слизистой матки была отмечена у 3,2 % женщин контрольной группы. Нормальное строение эндометрия в фазе секреции или пролиферации, отмечено только у женщин в группе контроля.

Следует отметить, что в морфологической структуре полипов эндометрия у всех пациенток преобладали железистые (41,1%) и смешанные полипы (19,9%) . По результатам наших исследований совпадение ультразвуковой интерпретации полипов эндометрия и гистологического материала отмечено в 98,6% наблюдений.

Таким образом, исходя из вышеизложенного можно сделать такие выводы, что морфологические изменения эндометрия у женщин применяющие оральные и инъекционные контрацептивные средства имели большее диагностическое значение в раннюю пролиферативную фазу менструального цикла.

В группе женщин использующие инъекционные контрацептивы климактерического возраста показатели гистологического исследования сопровождались гипоплазией желез эндометрия, истончением базального слоя и резкой гиперплазией желёз с выраженным децидуальным метаморфозом у обследованных женщин пользовавшихся оральными контрацептивами, что может быть связана с гормональными нарушениями функции яичников. Железы извитой формы с выпячиванием эпителия в просвет желёз.

Также наряду с гистологическими методами исследования мы сочли целесообразным провести цитологическое исследование, куда включались все женщины второго периода среднего возраста, которые обращались в отделение гинекологии Бухарского областного перинатального центра. Постменопауза определялась как отсутствие менструаций в течение одного года или повышение ФСГ сыворотки более 40 мМЕ/мл. Больные наблюдались ежегодно. В исследование были включены 120 женщин второго периода среднего возраста применявшие оральные контрацептивные средства.

Для цитологического исследования был проведен пап тест мазков отпечатков со слизистой шейки матки и путем снятия мазков щеткой. На обезжиренные и предварительно протертые спиртом предметные стекла одним слоем наносили щеткой со слизистой шейки матки и шеечной порции цервикального канала. Полученные мазки высушивали и красили по методу Романовского – Гимзы, а также красителями ОГ-6, гематоксилином и эозином.

В результате проведенного цитологического исследования мазков женщин второго периода среднего возраста применявшие оральные контрацептивные средства были выявлены наличие эрозивных изменений, железистые клетки, дискариоз легкой степени с гиперхромией ядер клеток плоского эпителия. Также в отдельных случаях были выявлены признаки диффузного или очагового воспаления слизистой шейки матки преимущественно лейкоцитарной инфильтрацией с примесью слущенных клеток эпителия.

В результате ультразвукового и морфологического исследования в эндометрии были выявлены патологическая трансформация эндометрия в виде гиперплазии эндометрия и полипозных изменений эндометрия у подавляющего большинства женщин с экстрагенитальными патологиями в контрольной группе – около 45,4% наблюдений, в группе сравнения – только у 11,0%. Гипопластическое строение эндометрия имело место только в

основной группе обследования у женщин использовавших инъекционные контрацептивы. Гипоплазия слизистой матки была отмечена у 3,2 % женщин контрольной группы. Нормальное строение эндометрия в фазе секреции или пролиферации, отмечено только у женщин в группе контроля и у женщин использовавших медьсодержащие контрацептивные средства. Резюмируя полученные результаты морфологических исследований эндометрия и шейки матки у женщин разных возрастов, использовавших различные контрацептивные средства, и выявленные патологические процессы, можно судить о побочном действии оральных контрацептивных средств по сравнению с инъекционными и медьсодержащими средствами.

Таким образом, полученные результаты цитологических исследований изменений шейки матки свидетельствуют о возрастании риска развития предраковых процессов на фоне дисплазии и эрозивных процессов у женщин второго периода среднего возраста применявших оральные контрацептивные средства в сравнении с морфологическими изменениями у женщин первого и второго периода зрелого возраста, применявших инъекционные контрацептивные средства.

В пятой под главе диссертации «Роль дисфункции эндотелия в развитии варикозного расширения вен малого таза» описаны результаты изучения морфологической характеристики вен малого таза у женщин второго периода зрелого возраста, применявших КОК и инъекционные контрацептивные средства, с учетом типа телосложения.

Исследование влияния различных видов гормональных средств, используемых при контрацепции на динамику функционального состояния эндотелия проведено у 80 больных с ВРВМТ. Эти пациенты сформировали группу больных с наличием ВРВМТ и получившим эстрогены и гестагены с целью контрацепции. В зависимости от вида использованных средств пациентки были разделены на две подгруппы. В 1 подгруппу (n=50) включили пациенток, которые использовали эстрогены, во 2-ю (n=42) пациенток – которые использовали гестагены. Количество здоровых составило 40 женщин (контрольная группа).

Критериями включения больных в исследование служили наличие сочетанной варикозной трансформации вен таза и нижних конечностей, клапанная недостаточность указанных сосудов по результатам ультразвукового ангиосканирования.

Критериями исключения рассматривали изолированное расширение вен нижних конечностей без вовлечения в патологический процесс внутритазовых вен, наличие беременности, варикотромбофлебита, тромбоза вен таза, глубоких вен нижних конечностей.

Варикозная болезнь таза сопровождалась следующими клиническими признаками: ХТБ - 15 (18,7%) пациенток, коитальные и посткоитальные боли - 18 (22,5%) больных, тяжесть и дискомфорт в гипогастральной области - 12 (15,1%) пациенток, вульварный варикоз - 14(17,5%) женщин. Бессимптомное течение заболевания выявлено у 21(26,2%) больных.

ВРВМТ сочеталась с клинически манифестировавшей варикозной

болезнью нижних конечностей. Последняя характеризовалась варикозным синдромом на ногах у 11(13,7%) больных, тяжестью и повышенной утомляемостью ног - 17(21,2%), болью в нижних конечностях - 19(23,7%), преходящим отеком голеней - 14 (17,5%) пациенток.

Клиническим проявлением пельвио-перинеального рефлюкса служили варикозные вены наружных половых органов, промежности, задней и внутренней поверхности бедра. Такая локализация варикозных вен обнаружена у 13 пациенток (16,2%).

Также изучена роль дисфункции эндотелия в развитии варикозного расширения вен малого таза у женщин применяющих КОК и ЧПК климактерического возраста. С учетом анализа данных литературы в качестве маркеров расширения вен и венозного стаза, клеточного повреждения и патологической перестройки вен потенциально могут рассматриваться следующие показатели: вазоактивные субстанции: эндотелин-1, простаглицлин; молекулы адгезии (ICAM-1, VCAM-1, ELAM-1 и др.); вещества группы селектина: E-, P-, и L-селектин; факторы роста: TGF, FGF, VEGF; циркулирующие эндотелиальные клетки; воспалительные медиаторы: PAF, фактор некроза опухолей, интерлейкины 1 и 6, тромбоксан A2 и др. Отмечено, что у 95% пациенток выявлено превышение количества лейкоцитов в крови, полученной из кубитальной вены. Разница составила  $1,4 \pm 0,11 \times 10^9$ /л лейкоцитов ( $p < 0,05$ ). При соотношении этого количества с уровнем лейкоцитов в периферической крови из кубитальной вены, разница составила  $9,1 \pm 1,9\%$  ( $p < 0,05$ ). Это можно объяснить тем, что в условиях гипоксии в варикозной вене происходит хемотаксис нейтрофильных лейкоцитов из крови к ЭК в пристеночное и паравазальное пространство с помощью селектинов, располагающихся, как на поверхности нейтрофилов, так и ЭК. Мы наблюдали снижение количества моноцитов в крови варикозных вен вульвы ( $6,3 \pm 2,4\%$ , по сравнению с кровью из локтевой вены ( $7,33 \pm 2,2\%$ ), ( $p < 0,05$ ). Это может быть обусловлено тем, что при неблагоприятных условиях (гипоксия, ухудшение кровотока и т.д.) эндотелий варикозных вен становится инициатором (или модулятором) многих патологических процессов, приводя в данном случае к сдвигу системы моноцит/макрофаг в сторону усиленной дифференциации мононуклеарных фагоцитов с их последующим функциональным перераспределением. Уровень гематокрита оказался достоверно ниже также в образце крови из варикозной вены. Учитывая, что гематокрит является показателем отношения всех форменных элементов (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты) к общему объему крови (в данном случае), полученные результаты можно объяснить тем, что предположительно в варикозной вене лейкоциты и тромбоциты вовлечены в патогенетическую трансформацию стенки сосуда с нарушением функции эндотелия.

В ходе исследования также проведена работа по сравнению биохимических маркеров непосредственно в варикозной и локтевой венах одного кровеносного русла. Существенных различий в концентрациях P-и E-селектинов, молекулы межклеточного взаимодействия VCAM-1, тканевого плазминогена и эндотелина-1 обнаружено не было. Количество



циркулирующих эндотелиальных клеток в пораженной вене нижней конечности оказалось выше по сравнению с локтевой, что еще раз подтверждает выраженность локального патологического процесса при варикозной трансформации вен и доказывает высокую значимость данного маркера эндотелиальной дисфункции. Однако, как оказалось, забор образцов крови для исследования дисфункции эндотелия не является принципиальным.

При анализе полученных результатов выявлено изначально близкое контрольным значениям уровня ЭК до  $5,02 \pm 1,8$  клеток  $\times 10^4/\text{л}$  и  $4,3 \pm 0,5$  клеток  $\times 10^4/\text{л}$  в двух подгруппах соответственно. После использования контрацептивов через 3 месяца наблюдали возрастание этого показателя до  $7,89 \pm 2,7$  клеток  $\times 10^4/\text{л}$  в 1 подгруппе и  $7,2 \pm 2,1$  клеток  $\times 10^4/\text{л}$  во 2 подгруппе ( $p > 0,05$ ). Через 6 месяцев использования контрацептивов было возрастание этого показателя до  $10,8 \pm 4,3$  клеток  $\times 10^4/\text{л}$  в 1 подгруппе и  $9,6 \pm 3,2$  клеток  $\times 10^4/\text{л}$  во 2 подгруппе ( $p > 0,05$ ). Достоверные различия между подгруппами отсутствуют. Возрастание ЭК после использования гормональных средств, очевидно, связано с повреждением целостности эндотелиального пласта клеток, распространяющегося на другие вены.

После проведенной контрацепции спустя 6 месяцев количество ЭК практически соответствовало норме, отмечалось повышение данного показателя до  $10,8 \pm 4,3$  клеток  $\times 10^4/\text{л}$  в 1 группе и  $9,6 \pm 3,2$  клеток  $\times 10^4/\text{л}$  ( $p < 0,05$ ) во 2 подгруппе.

Уровень эндотелии по данным числа ЭК оказалось незначительно больше после использования контрацептивов содержащих эстрогены ( $p > 0,05$ ), что можно объяснить, большего влияния на эндотелий при использовании эстрогенов, сдвигивание ЭК и их дальнейшую свободную циркуляцию в кровеносном русле. Аналогичная картина наблюдалась в обеих группах с концентрацией VCAM-1. При изначально повышенном уровне  $299,6 \pm 83,8$  нг/мл в 1 подгруппе и  $251,8 \pm 86,9$  нг/мл во 2 подгруппе, после использования контрацептивов через 2 месяца обнаружен выраженный всплеск концентрации VCAM-1. В 1 подгруппе до  $367,2 \pm 76,2$  нг/мл и во второй подгруппе - до  $357,6 \pm 66,3$  нг/мл. Воспалительная реакция оказалась более выражена через 6 месяцев после использования противозачаточных препаратов, о чем говорят статистически достоверные более низкие показатели VCAM-1. Повышенная концентрация данного маркера после контрацепции также свидетельствует об усилении адгезии лейкоцитов на ЭК и является отражением влияния эстрогенов и прогестинов на эндотелий сосудов изменений вследствие. Спустя 6 месяцев после проведенного использования контрацептивов, включающего прием эстрогенов и прогестинов показатели VCAM-1 в 2-х подгруппах значительно повысились, приблизились к значениям  $460,9 \pm 74$  нг/мл и  $477,7 \pm 77,4$  нг/мл соответственно ( $p < 0,05$ ). Следует отметить, что концентрация VCAM-1 пациентов после использования прогестинов (2-я подгруппа) были достоверно выше ( $477,7 \pm 77,4$  нг/мл), что еще раз подтверждает более действенного отрицательного влияния на функцию эндотелия вен прогестинов. Концентрации P- и E- селективных до использования контрацептивных средств были изначально близки к

показателям лиц контрольной группой ( $p < 0,05$ ). После курса использования контрацептивов наблюдалась тенденция к повышению данных показателей. Статистически значимые различия между группами отсутствовали. Через 6 месяцев терапии отмечалось повышение Р-селектина до значений  $191,9 \pm 35,7$  и повышение концентрации Е-селектина  $48,5 \pm 10,8$ . Появление Р- и Е-селективных на поверхности эндотелия происходит очень быстро, и также повышается в результате влияния эстрогенов и гестагенов. Обеспечив начальную стадию каскада воспалительных реакций в эндотелии вен, как при самой варикозной болезни вен малого таза, так и в ответ на использование гормональных средств, их количество повышается и начинается 2 фаза стойкой адгезии лейкоцитов, что происходит уже через 2 месяца использования контрацепции. Полученные результаты свидетельствуют о существенных изменениях, происходящих в эндотелиоцитах сосудистого русла и нарушении флебогемодинамики, при использовании гормональных средств.

Разница в концентрациях эндотелина-1 и тканевого плазминогена в до- и после использования контрацептивов гормонального происхождения была не существенной ( $p > 0,05$ ). Однако их концентрации при первичном определении в обеих подгруппах оказались занижены по сравнению с контрольной группой. Это свидетельствует о сниженной функциональной активности эндотелия, угнетении активности свертывающей системы.

Резюмируя можно отметить, что проведенный анализ динамики маркеров ЭД ЭК, VCAM-1, Р-селектин, Е-селектин, t-РА, эндотелин-1) в различные сроки использования эстрогенов и гестагенов у пациенток с ВРВМТ свидетельствует о степени выраженности ЭД и может служить оценочным маркером активности процессов варикозной трансформации вен при хроническом течении заболевания. Это позволяет своевременно проводить лечебные корригирующие мероприятия с использованием флеботропных препаратов, обладающих поливалентным действием и прогнозировать прогрессирование ВРВМТ.

В настоящей работе нами на клиничко - лабораторном материале убедительно показана роль воспалительного элемента в возникновении нарушения в функционировании эндотелия вен. Подтверждена гипотеза существования «лейкоцитарной ловушки» на уровне варикозных вен, «поломка» в системе эндотелиальной выстилки на локальном уровне наглядно продемонстрированы на клиничко-лабораторном уровне, экспрессия VCAM-1 доказала активацию эндотелия у пациенток с ВРВМТ при использовании двух видов гормональных средств (эстрогенов и гестагенов) с целью оральной контрацепции.

Выявлено, что развитие ДЭ при ВРВМТ характеризуется повышением количества ЦЭК и уровня биохимических маркеров (VCAM-1, Р- и Е-селективных). Повышение уровня ЦЭК свыше  $5,7 \times 10^4$ /л клеток, VCAM-1- 300 нг/мл, Р- селектина - 170 нг/мл и Е-селектина - 50 нг/мл подтверждает развитие ЭД.

Можно отметить, что у пациентов с ВРВМТ возможно использование

этих маркеров в качестве дополнительного диагностического критерия в оценке функционального состояния эндотелия, в период проводимой контрацепции и своевременно корректировать развивающиеся изменения в венозной системе малого таза и нижней конечности, с целью профилактики тромбэмболических осложнений.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. При распределении женщин на группы по соматическому типу и росту выявлено максимальное количество долихоморфного-54,3% и брахиморфного-28,8% и минимальное количество мезоморфного типов - 16,9%. Исследование конституциональных особенностей телосложения женщин показало, что наиболее часто среди обследованного контингента встречаются представительницы мезопластической конституции (57,7%), лептосомной эурипластической длинной конституцией составляют - 11,5%, стенопластической - 10,2%, пикнической - 9,2%, субатлетической - 7,4%, атлетической - 4,7%, эуропластической низкой - 3,8% и 5,4% женщин не относятся ни к одному из представленных типов.

2. Нормальную форму таза имеют 44,4% женщин первого и второго зрелого возраста, при этом 55,6% - имеют одну из представленных 5 форм узкого таза. У женщин лептосомной конституции (12,6%) различные формы узкого таза встречаются в 82,3%, при мезосомной конституции (6,2%) - в 67,5%, при мегалосомной (71,8%) - в 48,4% и неопределенной конституции (8,5%)-в 38,3%.

3. Максимальные значения индекса массы тела были зафиксированы у высокорослых женщин мезоморфным, брахиморфным и среднего роста брахиморфным, минимальные значение у высокорослых брахиморфным, низкорослых мезоморфным и долихоморфным низкого роста женщин. Сравнительная оценка индекса ширины таза выявило, что максимальное значение этого показателя наблюдается во всех ростовых группах с брахиморфным (высокий рост  $17,3 \pm 0,4$ , средний рост  $16,8 \pm 0,7$  и низкий рост  $18,1 \pm 0,5$ ), долихоморфным (высокий рост  $16,8 \pm 0,2$ , средний рост  $16,7 \pm 0,2$  и низкий рост  $15,8 \pm 0,2$ ) телосложением.

4. Мезометрические матки по широтно-длинному индексу чаще встречаются при мегалосомной конституции - 49,9%, - долихометрическая - 8,7%, брахиметрическая - 5,9%, лептометрическая - 3,6%, пахиметрическая - 5,5%, при мезосомной конституции - мезометрическая - 8,2%, лептометрическая и пахиметрическая - 1,2%-1,3%, при лептосомной конституции - мезометрическая - 9,1%, долихометрическая - 1,2%, брахиметрическая - 0,7%, лептометрическая - 2,2%, пахиметрическая - 1,3%, при неопределенной конституции - мезометрическая - 9,9%, долихометрическая - 1,8%, лептометрическая - 2,6%.

5. У женщин первого и второго зрелого возраста применяющие комбинированные и чисто прогестин содержащие инъекционные

средства для яичников характерны билатеральные различия размеров и формы. Короткие (4,0% справа и 3,6% слева), длинные (3,2% справа и 4,0% слева), широкие (12,3% справа и 2,9% слева) и тонкие яичники (3,3% справа и 4,8% слева) чаще встречаются слева, толстые (2,9% справа и 3,3% слева) - узкие (3,6% справа и слева 4,4%). С учетом широтно- и толстотно-длиннотного индексов мезоовариальные яичники встречаются в (73,2-79,5% справа и 82,4-81,7% слева), долиховариальные (13,2% справа и 13,6% слева) и брахиовариальные (6,1% справа и 11,5% слева), а лептоовариальные (3,1% справа и 4,6% слева) и пахиовариальные (16,6% справа и 13,7% слева).

6. По результатам исследований в 98,6% наблюдениях подтверждено полное соответствие полипа эндометрия трехмерному ультразвуковому исследованию и гистологическому материалу.

7. Выявлено, что развитие дисфункции эндотелия при использовании комбинированных и чисто прогестин содержащих инъекционных контрацептивов характеризуется повышением количества эндотелиальных клеток и уровня биохимических маркеров (ЭК свыше  $5,7 \times 10^4$ /л клеток, VCAM-1- 300 нг/мл, P- селектина -170 нг/мл и E- селектина - 50 нг/мл).

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON THE BASIS OF THE  
SCIENTIFIC COUNCIL DSc/PhD. 04/30. 12. 2019. Tib. 93. 01 FOR  
AWARDING SCIENTIFIC DEGREES AT THE INSTITUTE OF  
BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

---

**BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

**KHAMDAMOVA MUKHAYOHON TUKHTASINOVNA**

**COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF ULTRASOUND  
ANATOMY OF THE UTERUS AND OVARIES WHEN USING  
VARIOUS CONTRACEPTIVES**

**14.00.02 – Morphology  
14.00.01 – Obstetrics and Gynecology**

**ABSTRACT OF THE DOCTORAL (DSc) DISSERTATION  
IN MEDICAL SCIENCES**

**Bukhara – 2020**

The topic of the doctoral dissertation is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for B2020.4.DSc/Tib479.

The dissertation was completed at the Bukhara state medical institute

Abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) posted on the website of the Scientific Council (www.bsmi.uz) and the Information and educational portal "ZiyoNeT" (www.ziynet.uz).

**Scientific consultants:** Teshayev Shukhrat Jumayevich  
doctor of Medical Sciences, Professor  
Ikhtiyarova Gulchehra Akmalovna  
doctor of medical sciences

**Official opponents:** Dobrokhotova Yuliya Eduardovna  
doctor of Medical Sciences, Professor  
(Russian Federation)  
Mirsharapov Utkir Mirsharapovich  
doctor of Medical Sciences, Professor  
Rasulov Khamidulla Abdullayevich  
doctor of medical sciences

**Leading organization:** South Kazakhstan medical academy  
(Republic of Kazakhstan)

Dissertation defense will be held "28 xij" 2020 y. in 12<sup>30</sup> hours on a single meeting of the scientific Council Scientific Council DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 for awarding degrees at Bukhara state medical Institute. Address: 1 A. Navaiy street, Bukhara, 200118. Tel. / Fax: (+99865) 223-00-50, e-mail: bsmi.uz.

The dissertation can be found in the Information and Resource Center of the Bukhara State Medical Institute. (registered for № \_\_\_\_\_). Address: 1 A. Navaiy Street, Bukhara, 200118. Tel. / Fax: (+99865) 223-00-50.

The abstract of the dissertation has been sent out " " 2020 years.  
(register of the mailing protocol no. 31 from "17 xij" 2020 years).



**A.Sh.Inoyatov**  
Chairman of the one-time scientific council under the scientific council for awarding academic degrees, doctor of medical sciences

**D.N. Achilova**  
Scientific secretary of the one-time scientific council under the Scientific council for the award of scientific degrees, doctor of philosophy (PhD) in medical sciences

**N.A.Nuraliyev**  
Chairman of the scientific seminar at a one-time Scientific meeting council on the basis of the Scientific council for the award scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

## INTRODUCTION (abstract of the doctoral (DSc) dissertation)

**The aim of the research.** To identify the features of individual typological variability of the position, shape and morphometric parameters of the uterus and ovaries during ultrasound scanning and the nature of their relationship with anthropometric characteristics in women of fertile age of various body types using various contraceptives.

**The object of the research.** The study will be conducted on 480 women of the first and second period of adulthood using various contraceptives and 40 women of the control group who do not use contraceptives. In accordance with the research objectives all the observed women will be divided into 4 comparable groups.

**Scientific novelty of the research.** For the first time, a comprehensive ultrasound examination of the anatomy of the internal genitals will be performed in women of the first and second periods of adulthood who do not use or use various contraceptives. In contrast to the existing descriptive approach to determining the shape of the uterus and ovaries, quantitative criteria have been developed for its characteristics based on the gradation of the values of the width - length and thickness-length indices, reflecting different ratios of the linear dimensions of the internal genitals. The original information is about the bilateral differences in the size and shape of the right and left ovaries and the frequency of their occurrence in different body types. For the first time the features of the combined variability of the uterus and ovaries in different constitutional types and in women of the first and second periods of adulthood who do not use and use various contraceptives living in the Bukhara region are shown.

**Research problem.** To study the parameters of physical development of women of the first and second periods of adulthood, taking into account the body type. 2. To identify features of the size of the uterus and ovaries in women of the first and second period of adulthood using intrauterine contraceptives. 3. To study the morphological characteristics of ultrasound anatomy of the uterus and ovaries in women of the first and second period of adulthood using oral contraceptives. 4. Study of the morphological characteristics of ultrasound anatomy of the uterus and ovaries in women of the first and second period of adulthood using injectable contraceptives. 5. To study the range of variability in the size of the uterus and ovaries in women of menopausal age using various forms of contraception.

**Method of research.** - 3D ultrasound examination, - morphological examination, hysteroscopy, colposcopy, histology, Cytology, - method of variation statistics using Strelkov tables and determination of Student's t-test .

**Publication of research results.** 30 scientific papers were published on the topic of the dissertation, 12 of them in national and 2 in foreign scientific publications recommended by the Higher attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for publishing the main scientific results of dissertations.

**Structure and scope of the dissertation.** The structure of the dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusion, list of references and appendices. The main text of the dissertation is presented on 190.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Teshaeв Sh.J., Khamdamova M.T. Features of anthropometric parameters in women of the first and second period of middle age with different constitutional types // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020. - № 1 (29). - С.91-93 (14.00.02; №22).
2. Хамдамова М.Т. Возрастная и индивидуальная изменчивость формы и размеров яичников по данным морфологического и ультразвукового исследований // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - Ташкент, 2020. - № 1-2 (88-80). - С.49-52 (14.00.02; №14).
3. Khamdamova M. T. Anthropometric characteristics of the physical status of women in the first and second period of middle age // Тиббиётда янги кун. Ташкент, 2020. - № 1 (29). - С.98-100 (14.00.02; №22).
4. Хамдамова М.Т. Ультразвуковая особенности трехмерный эхографии в оценке состояния эндометрия и полости матки у женщин первого периода среднего возраста применяющие внутриматочные контрацептивные средства // Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарканд, 2020. - №2 (118). - С.127-131 (14.00.02; №19).
5. Khamdamova M. T. Echographic features of the range of variability in the size of the uterus and ovaries in women of menopausal age using oral and injectable forms of contraception // American Journal of Medicine and Medical Sciences. - 2020. - N10 (8). - P.580-583 (14.00.02; №2).
6. Khamdamova M. T. Ultrasound assessment of changes in the endometrium of the uterus in women of the first and second period of middle age when using intrauterine and oral contraceptives // Биомедицина ва амалиёт журнали. – Ташкент, 2020. - №2. - 8 часть. - С.79-85 (14.00.02; №24).
7. Хамдамова М.Т. Особенности ультразвукового изображения матки и яичников у женщин второго периода среднего возраста применяющие комбинированные оральные контрацептивные средства // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020. - № 2 (30). - С. 258-261 (14.00.02; №22).
8. Khamdamova M. T. Influence of Various Types of Hormonal Agents Used from the Position of Contraception on the Dynamics of the Functional State of the Endothelium and Varicose Transformation of the Pelvic Veins// American Journal of Medicine and Medical Sciences. - 2020. - N10 (12). - P.971-974 (14.00.02; №2).
9. Тешаев Ш. Ж., Хамдамова М.Т. Возможности ультразвуковой диагностики при определении варикозной болезни матки и яичников у женщин в климактерическом возрасте проживающих в Бухарской области // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020. - № 2 (30). - С. 592-595 (14. 00.02; №22).
10. Хамдамова М.Т. Индивидуальная изменчивость матки и яичников у женщин применяющие и не использующие различные виды контрацептивные



средства // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020. - № 3 (31). - С. 519-526 (14.00.02; №22).

11. Хамдамова М.Т. Возрастная и индивидуальная изменчивость формы и размеров матки по данным морфологического и ультразвукового исследований // Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарканд, 2020. - №1 (116). - С.283-286 (14.00.02; №19).

12. Хамдамова М.Т. Турли контрацепциялардан фойдаланувчи климактерик ёшдаги аёлларда эндометрийнинг морфологик тавсифи // Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарканд, 2020. - №5 (120). - Б.220-223 (14.00.02; №19).

## **II бўлим (II часть; II part)**

13. Хамдамова М.Т., Тешаев Ш.Ж., Харибова Е.А., Ихтиярова Г.А. Особенности ультразвуковых диагностики воспалительных процессов матки и придатков при использовании внутриматочных контрацептивных средств у женщин фертильного возраста проживающих в Бухарской области // Биология и интегративная медицина. – Бухара. 2020. №5 (45) - С. 76-95.

14. Khamdamova M. T. Echographic features variability in the size and shape of the uterus and ovaries in women of the second period of adulthood using various contraceptives // Asian Journal of Multidimensional Research - 2020. – N9 (5). - P.259-263. (14.00.02; №2).

15. Khamdamova M. T. Somatometric characteristics of women of the first and second period of adulthood using different contraceptives with different body types // The american journal of medical sciences and pharmaceutical research - 2020. – N8 (2). - P.69-76. (14.00.02; №2).

16. Hamdamova M.T., Teshaev S.J., Ikhtiyarova G.A., Dobrokhotova

Yu.E. Features of ultrasound diagnostics of inflammatory processes of the uterus and appendages when using intrauterine contraceptives in women living in the bukhara region // World medicine journal- 2020/- No 1 (1).-P.83-95

17. Хамдамова М.Т. Орал ва инъекцияли контрацептив воситаларидан фойдаланувчи аёлларда эндометрийнинг морфологик тавсифи // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020. - № 4 (33). - С.137-140. (14.00.02; №22).

18. Хамдамова М.Т. Особенности ультразвуковых параметров матки у женщин первого и второго периода среднего возраста применяющие инъекционные контрацептивные средства // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020. - № 2/1 (29/1). - С.154-156. (14.00.02; №22).

19. Хамдамова М.Т. Возрастные и конституциональные особенности анатомии матки женщин первого и второго периода зрелого возраста по данным УЗИ // Морфология.-Москва, 2020.-№ 4-5.Том 158.-С.224. (14.00.02; №2).

20. Khamdamova M. T. Ultrasound anatomy of the uterus and appendages in women // «Science and education in the modern world: challenges of the XXI century», материалы V Международной научно-практической конференции. Сборник тезисов. –Nur-Sultan. Kazakhstan, 2019. - С.-37-41.

21. Хамдамова М.Т., Ашурова Н.Г. Эхографическая семиотика варикозного расширения вен малого таза у женщин первого и второго периода среднего возраста использующийся различные средств контрацепции // Материалы XIX научной конференции молодых ученых и специалистов с международным участием. Сборник тезисов. – Владикавказ, 2020. - С. 311-314.

22. Khamdamova M. T. The value of three dimensional echography in assess the state of the endometrium in women of preclimacteric age using medical containing intrauterine contraceptives // «Дистанционные возможности и достижения науки». Международная научно-практическая конференция. Сборник тезисов. – Украина, Киев. 2020. - С. 79-81.

23. Khamdamova M. T. Constitutional features of the pelvic shape women who use various contraceptives // Science, research, development. –Rotterdam, 2020. - С. 127-129.

24. Khamdamova M. T. Individual-typological variability of pelvic size in women of the first mature age who use different types // Monografia pokonferencyjna science, research, development. – Berlin. 2020. - С.75-80.

25. Khamdamova M. T. Age echographic characteristics of the uterus and ovaries in women of the first and second period of middle age // Биология и интегративная медицина. – Бухара. 2020. №2 (42) - С.75-86.

26. Khamdamova M. T., Tukhtasinov B. V., Khamdamov A. B. Ultrasound diagnostics of cervical pregnancy // Сборник материалов II международной конференции студентов-медиков и молодых ученых. – Бухара. 2020. - С. 48-49.

27. Хамдамова М.Т. Ayollardagi bachadon va tuxumdonlarni turli kontratseptsiyalardan foydalanib ultratovush yordamida anatomik xususiyatlarini qiyoslovchi shkala. Гувоҳнома № DGU20201377, 2020.

28. Хамдамова М.Т. Современная ультразвуковая диагностика // Услугий тавсиянома. - 2020. - 23 б.

29. Хамдамова М.Т. Ультразвуковые критерии матки и придатков у женщин перого и второго периода среднего возраста в норме // Услугий тавсиянома. - 2020. - 25 б.

30. Хамдамова М.Т. Внутриматочная контрацепция: плюсы и минусы современного применения.– Бухара. Монография. “Standart Poligraf”. 2019. – 120 с.

31. Хамдамова М.Т. Ультразвуковая анатомия матки и яичников у женщин репродуктивного возраста.– Ташкент. Монография. “Ўзбекистон миллий энциклопедиаси”, 2020. – 115 с.

Автореферат “Дурдона” нашриётида тахрирдан ўтказилди ҳамда ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнларнинг мослиги текширилди.



Босишга рухсат этилди: 17.12.2020 йил. Бичими 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>, «Times New Roman» гарнитурда рақамли босма усулида босилди.  
Шартли босма табағи 3,5 Адади: 100 нусха. Буюртма № 224.

Гувоҳнома АИ №178. 08.12.2010.

“Садриддин Салим Бухорий” МЧЖ босмаҳонасида чоп этилди.  
Бухоро шаҳри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 65 221-26-45