

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОНА ВА БОЛА  
САЛОМАТЛИГИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.11.2023.Tib.114.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ЗИЯЕВА ЭЪТИБОРХОН РАСУЛЖОНОВНА**

**ОҒРИҚ СИНДРОМИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН СУРУНКАЛИ  
САЛЬПИНГООФОРИТЛИ АЁЛЛАРДА ТЕРАПЕВТИК  
ТАДБИРЛАРНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.01 - Акушерлик ва гинекология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БУЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of phylosophy (PhD)**

**Зияева Эътиборхон Расулжоновна**

Оғрик синдроми билан асоратланган  
сурункали сальпингофоритли аёлларда  
терапевтик тадбирларни оптималлаштириш..... 3

**Зияева Эътиборхон Расулжоновна**

Оптимизация лечебных мероприятий  
у женщин с сальпингофоритами, осложненными  
болевым синдромом..... 25

**Ziyaeva Etiborkhon Rasuljonovna**

Improving the treatment of women with  
salpinogophitis complicated with pain syndrome..... 49

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works..... 56

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОНА ВА БОЛА  
САЛОМАТЛИГИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.11.2023.Tib.114.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ЗИЯЕВА ЭЪТИБОРХОН РАСУЛЖОНОВНА**

**ОҒРИҚ СИНДРОМИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН СУРУНКАЛИ  
САЛЬПИНГООФОРИТЛИ АЁЛЛАРДА ТЕРАПЕВТИК  
ТАДБИРЛАРНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.01 - Акушерлик ва гинекология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БУЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2021.4.PhD/Tib2201 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Андижон Давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.akusherstvo.uz](http://www.akusherstvo.uz)) ва “ZiyoNet” Ахборот-таълим порталида ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Рўзиева Нодира Ҳакимовна**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Расмий оппонентлар:**

**Каримова Феруза Жавдатовна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Закирова Надира Исламовна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Тошкент тиббиёт академияси**

Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.04/30.11.2023.Tib.114.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2025-йил “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100124, Тошкент ш., Мирзо-Улуғбек тумани, Мирзо-Улуғбек кўчаси, 132А-уй). Тел: (+99871) 263-33-14, e-mail: info@uzaig.uz.

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100124, Тошкент ш., Мирзо-Улуғбек тумани, Мирзо-Улуғбек кўчаси, 132А-уй). Тел: (+99871) 263-33-14, e-mail: info@uzaig.uz.

Диссертация автореферати 2025-йил “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ да тарқатилган.

(2025 йил «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Н.С. Надирханова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори

**А.М.Бабаханова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш котиби, PhD

**М.М. Асатова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессо-

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Дунёда сурункали сальпингоофорит (ССО) (аднексит) ҳақли равишда амалий гинекологияда энг кенг тарқалган патологиялардан бири ҳисобланади, унинг частотаси 60-65% га етади. Ушбу патологияни даволаш муддати кўп ҳолларда беморнинг фертилик даври давомийлиги билан таққосланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш маълумотларига кўра, сурункали сальпингоофорит билан касалланган беморларнинг тахминан 70% йилига камида икки марта даволанади, аммо уларнинг 40% унинг самарадорлигидан мамнун эмас.<sup>1</sup>

Жаҳон миқёсида ССОни олдини олиш, уни эрта босқичда ташхислаш ва даволаш чора-тадбирларини такомиллаштиришга қаратилган илмий-тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада ССО билан беморларнинг даволаниш самарадорлиги пастлиги туфайли бу касаллик бемор аёлларнинг репродуктив фаолиятига жуда салбий таъсир қилади, 24-30% ҳолларда эса сурункали сальпингоофорит сурункали тос оғриғига (СТОС) сабаб бўлади, 1- 5% ҳолларда эктопик ҳомиладорликка олиб келади, шу билан бирга СО билан касалланган беморларнинг тахминан 40% бепуштлиқдан азият чекади.<sup>2</sup> Сурункали тос оғриғи синдромининг мавжудлиги кўпинча жисмоний ва руҳий соҳаларда касалланиш келтириб чиқаради, бу ўз навбатида никоҳда мослашувнинг бузилишига олиб келади ва шунга мос равишда ажралишларнинг кўпайиши, тез-тез вақтинчалик ёки ҳатто доимий меҳнат қобилиятини йўқолишига олиб келиб уни тиббий ва ижтимоий муаммога айлантиради. ССО узоқ давом этадиган ва тез-тез қайталанадиган клиник куруниш билан тавсифланади. Кўпинча СТОСга битишмалар, бепуштлиқ, тос бўшлиғида йирингли жараёнларнинг ривожланиши-пиосалпинкс, пиовар, тубоовариал абсцесслар сабаб бўлади. ССО билан аёлларни олиб бориш алгоритмини ишлаб чиқиш, асоратлар кўрсаткичларини камайтириш ҳамда керакли профилактик тадбирларини белгилаш соҳа мутахассислари олдида турган долзарб муаммоларидан бири бири сифатида алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш, аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш, тиббиёт тизимини жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, репродуктив ёшдаги аёлларда учрайдиган касалликларни эрта ташхислаш ва самарали даволашга йўналтирилишга қаратилган муайян чора - тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг етти устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини

<sup>1</sup> Zaks N, Batuure A, Lin E, Rommel AS. Association Between Mental Health and Reproductive System Disorders in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. // JAMA Netw Open. 2023 - №6(4) – p. e238-245

<sup>2</sup>Demetriou L, KrassowSqi. M., Abreu Mendes P, Garbutt K. Clinical profiling of specific diagnostic subgroups of women with chronic pelvic pain. // Front Reprod Health. 2023 - №5 – r.141-157..

яхшилаш....»<sup>3</sup> каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан, аёлларда сурункали сальпингоофорит хавфини эрта ташхислаш ва даволашга янги ёндошувлар ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги, 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ–4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023 йил 9 августдаги ПҚ-296-сон "Оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш, аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш чора-тадбирлари тўғрисида" Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2024 йил 5 сентябрдаги ПҚ-311-сон "Давлат тиббий суғуртаси механизмларини жорий этишга оид чора-тадбирлар тўғрисида"ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва техникасини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги.** Диссертация тадқиқоти VI Республика фан ва техникасини ривожлантиришнинг «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ амалга оширилган.

**Муаммони ўрганилганлик даражаси.** Бутун дунёда бугунги кунда бўлгани каби Ўзбекистонда ҳам ССО муаммоси техник ва илмий тараққиётга қарамасдан, гинекологиянинг кўплаб олимлари ва тадқиқотчиларининг диққат марказидадир, бу эса ушбу патологиянинг тиббий аҳамиятини юқорилигини кўрсатади. ССОнинг клиник кўриниши турли хил: сурункали тос оғриғи синдроми; ҳайз фаолиятининг бузилиши; жинсий алоқа пайтида оғриқли ҳислар, жинсий йўллардан ажралма кўпайиши; бирламчи ёки иккиламчи бепуштлиқ; спонтан абортлар, эрта туғруқлар, ҳомиладорлик даврида ҳомиланинг бачадон ичи инфекцияси; кўпинча овқат ҳазм қилиш органлари (гастроэнтероколит) ва сийдик тизими (цистит) ишида бузилишлар учраб туради; ССОнинг узоқ давом этиши ва тез-тез қайталанишида организмнинг асаб, эндокрин ва бошқа тизимларининг бузилишига, аёлларнинг ҳаёт сифати ва меҳнат қобилиятининг пасайишига олиб келади (Airiyaants I.R., Yagubov M.I., 2020). Ҳозирги босқичда жараённинг оғирлик даражасини аниқлаш ва бу тоифадаги беморларни даволаш тактикасини белгилаш имконини берадиган турли хил маркерларни аниқлаш биринчи ўринга чиқган. Асоратларнинг етарлича юқори даражаси, касаллик қайталанишининг катта фоизи, оптимал даволаш усулини қўллашда танловнинг мавжуд эмаслиги гинекологик амалиётда ушбу патологияни ташхислаш ва даволашга оптимал ёндашувларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш ҳамда ушбу йўналишда келгусида тадқиқотлар олиб бориш

---

<sup>3</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармони, 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон Фармони 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»

долзарблигига ишора қилади.

Мамлакатимиз олимлари (Н.А.Ахтамова 2021; Ф.И.Зокирова 2021)нинг қатор илмий ишлари ҳаётнинг турли ёш даврларида ССО ва СТОС билан хасталанган беморларни даволашга бағишланган. ССО билан аёлларни даволашнинг муваффақияти ўз вақтида ва оқилона бошқарув тактикаси, даволашни ўз вақтида бошлаш, патогенетик ёндашув ва тўғри танланган жарроҳлик даволаш усули билан белгиланади. Айнан шу тамойилларга аҳамият бермаслик ССОни даволашнинг паст самарадорлигини белгилайди; ССО билан хасталанган беморларнинг тахминан 70% йилига камида икки марта даволанади, аммо уларнинг 40% даволаш самарадорлигидан мамнун эмас (Elgendi M.,2020). Ушбу патологиянинг турли жиҳатлари ўрганилганига қарамай, ушбу патологияни даволаш (Borges A.L., 2023), усуллари таклиф қилинган ва синовдан ўтган бўлсада, ССО ва СТОС муаммоси (Zaks N, Batuuere A., Lin E., Rommel A.S.,2023) ўз долзарблигини йўқотмаган.

**Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг 012000273-сонли «Ўзбекистоннинг турли ҳудудларида сурункали юқумли бўлмаган касалликларни эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олиш бўйича янги инновацион технологияларни ишлаб чиқиш» мавзуси доирасида илмий-тадқиқот режаларига мувофиқ бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** оғриқ синдроми билан асоратланган сурункали сальпингофоритли аёлларнинг қонида оғриқ пептидлари (SP) ва цитокинлар таркибидаги ўзгаришларнинг хусусиятларини ўрганиш ва комплекс терапия усулини такомиллаштиришдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

сурункали сальпингофоритнинг кўзғалиш частотаси ва типологик хусусиятларини касалликнинг кўзғалиши давомийлиги ва табиатига қараб аниқлаш;

сурункали сальпингофоритли беморларда қин микробиоценозини аниқлаш;

сурункали сальпингофорит билан беморларнинг қонида цитокин ҳолати ва оғриқ синдроми маркери SP моддаси хусусиятларини аниқлаш;

сурункали тос оғриғи синдроми бўлган аёлларда сурункали сальпингофоритни комплекс даволаш усулини такомиллаштириш ва унинг самарадорлигини аниқлаш.

**Тадқиқот объекти** сифатида 2018-2023 йиллар давомида Андижон вилояти перинатал маркази, ҳозирги вақтда Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Андижон вилояти филиали гинекология бўлимида кўриқдан ўтказилаётган ва даволанаётган 136 нафар сурункали сальпингофорит билан ва сурункали тос оғриғи синдроми бўлган ва бўлмаган беморларнинг ташхис ва даволаш натижалари таҳлил қилинди.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида аёлларнинг амбулатор карталари

(анкета), аёлларнинг биохимик ва иммунологик текширувлари учун веноз қони, қон зардоби ва қин ва бачадон бўйнидан олинган ажралма натижалари олинган.

**Тадқиқот усуллари.** Умумий клиник, лаборатория, биокимёвий, иммунологик, инструментал (ультратовуш), социологик ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

касалликнинг давомийлиги ва кўзғалиши табиатига қараб сурункали сальпингоофоритни кўзғалиш частотаси ва типологик хусусиятлари ўрганилган;

касалликнинг давомийлиги ва кўзғалиши табиати билан боғлиқ бўлган ҳаёт сифати, даволашнинг бевосита ва узоқ муддатли самарадорлигини сурункали сальпингоофорит билан оғриган беморларда катамнестик баҳолаш исботланган;

сурункали сальпингоофорит сурункали тос оғриғи синдроми билан оғриган аёлларда оғриқ пептиди SP динамикаси ва цитокин ҳолатининг ўзига хос хусусиятлари аниқланган, бу эса ушбу гуруҳда оғриқ пайдо бўлишининг яллиғланишсиз генези ҳақида гипотеза қилишга имкон бериши исботланган;

сурункали сальпингоофорит ва сурункали тос оғриғи синдроми бўлган аёлларда комплекс даволаш усуллари такомиллаштирилди ва унинг самарадорлиги баҳоланди.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

клиник амалиётга илмий асосланган диагностика мезонларини жорий этиш ва сурункали сальпингоофорит учун комплекс терапияни такомиллаш тириш кўзғалишлар частотасини ва уларнинг интенсивлигини камайтиришга, шунингдек беморларнинг ҳаёт сифатини яхшиланиши асосланган;

касалликнинг давомийлиги ва кўзғалиш хусусиятига қараб сурункали сальпингоофорит билан беморларни кузатишда клиник самарадорлик ва ҳаёт сифатини қиёсий таҳлил қилиш комплекс ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишнинг терапевтик усулини ишлаб чиқилиши асосланган;

Сурункали сальпингоофорит учун комплекс терапияни клиник амалиётга жорий этиш кўзғалишлар частотаси ва интенсивлигини 2 баравар камайтиришга ва ҳаёт сифатини 1,3 баравар яхшиланиши асосланган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** тадқиқот ишида қўлланилган замонавий, амалиётда кенг қўлланиладиган анамнестик, клиник, лаборатория ва инструментал тадқиқотлардан фойдаланиш билан тасдиқланган, уларнинг натижалари статистик усуллар билан тўлиқ қайта ишланган, текширилган беморларнинг етарли сони, шунингдек уларни халқаро ва маҳаллий тажриба билан, олинган хулосалар ва натижаларини таққослаш ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланган.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборат, хулосалар ва ССО учун таклиф этилаётган даволаш усули диагностика ва даволашни такомиллаштиришга катта ҳисса қўшади. Тадқиқот касалликнинг давомийлигига, кўзғалишлар частотаси ва интенсивлигига қараб

ихтисослаштирилган тиббий ёрдамнинг турли босқичларида ССОли беморларда комплекс терапиядан фойдаланиш самарадорлигини аниқлаш имконини беради. ССОли беморларда қониқарсиз даволаниш натижаларининг сабабларини таҳлил қилиш беморларнинг ушбу тоифаси учун даволаш тактикасини такомиллаштириш йўлларини аниқлаш имконияти изоҳланган.

Ишнинг амалий аҳамияти шундаки, сурункали сальпингоофорит билан оғриган беморларга ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишнинг турли босқичларида, касалликнинг давомийлиги, қўзғалишлар частотаси ва интенсивлигига қараб, комплекс даволи қўллаш бўйича оптимал тавсиялар ишлаб чиқилган. Клиник амалиётга киритилган ССО учун комплекс даводан фойдаланиш натижалари қўзғалиш частотасини, уларнинг интенсивлигини камайтириш, беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва уларнинг ижтимоий-иқтисодий самара бериши изоҳланган.

**Тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиниши.** Беморларда сурункали сальпингоофорит ва сурункали тос оғриғи синдромини ташхислаш ва даволашни оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида тасдиқланган:

*биринчи илмий янгилик:* аёлларда касалликнинг давомийлиги ва қўзғалишлари табиатига қараб сурункали сальпингоофорит сурункали тос оғриғи синдроми билан ёки сурункали тос оғриғи синдромисиз ҳаста беморларнинг миқдорий кўрсаткичлари ва типологик хусусиятлари ўрганилиши асосланганлиги бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институти Мувофиқлаштирувчи эксперт кенгашининг 2023 йил 12 декабрдаги би-55/У-сон қарори билан тасдиқланган “Сурункали тос оғриғи синдроми билан сурункали сальпингоофоритни комплекс даволаш услуги” мавзусидаги услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши Республика ихтисослаштирилган “Она ва бола саломатлиги” илмий-амалий тиббиёт маркази Андижон вилояти филиали бўйича гинекология бўлими амалиётига 2023 йил 12 декабрдаги 85-сонли, Фарғона вилояти филиали бўйича гинекология бўлими амалиётига 2023 йил 13 декабрдаги 104-сонли буйруғи билан, Наманган вилояти филиали бўйича гинекология бўлими амалиётига 2023 йил 22 декабрдаги 734-сонли буйруғи билан амалга оширилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 25 сентябрдаги 06/114 сонлихулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* сурункали сальпингоофорит билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифатини ва табиати билан боғлиқлиги нуқтаи назаридан баҳолаш касалликни амбулатор даволанишнинг тез ва узоқ муддатли самарадорлигини аниқлашга имкон берди, айниқса бу билан қўзғалишлар частотасини камайтириш ва ўз вақтида сурункали сальпингоофорит ташхиси қўйилган аёллар учун даволаш натижаларини яхшилашга, даволанишдан норозиликни 45-50 фоизгача камайтиришга олиб келади. *Иқтисодий самарадорлиги:* Сурункали сальпингоофорит билан ҳаста аёлларда касалланишнинг камайишига, сурункали сальпингоофорит аёлларни тиклаш ва қайта даволаш харажатларини камайишига олиб келади. Бизнинг назоратимиздаги 106 нафар беморнинг қайта даволанишини қисқартириш

ҳисобига 33 миллион 338 минг 305 сўм маблағни тежаш мумкинлиги исботланган. *Хулоса:* касалликнинг давомийлиги ва табиатига қараб сурункали сальпингофорит сурункали тос оғриғи синдроми билан ёки сурункали тос оғриғи синдромисиз ҳаста беморларнинг миқдорий кўрсаткичлари ва типологик хусусиятларини аниқлаш, шунингдек касалликнинг давомийлиги ва табиати билан боғлиқ ҳолда сурункали сальпингофорит билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш мазкур беморларни амбулатор даволашнинг тез ва узоқ муддатли самарадорлигини таъминлаш, ҳар бир нафар бемор учун 366 минг 355 сўмини тежаш имконини берди.

*иккинчи илмий янгилик:* касалликнинг давомийлиги ва кўзғалиши табиати билан боғлиқ бўлган ҳаёт сифати ва даволашнинг бевосита ва узоқ муддатли самарадорлигини сурункали сальпингофорит сурункали тос оғриғи синдроми билан ёки сурункали тос оғриғи синдромисиз оғриган беморларда катамнестик баҳолаш билан баҳоланиши бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институти Мувофиқлаштирувчи эксперт кенгашининг 2023 йил 12 декабрдаги би-55/У-сон қарори билан тасдиқланган “Сурункали тос оғриғи синдроми билан сурункали сальпингофоритни комплекс даволаш услуги” мавзусидаги услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши Республика ихтисослаштирилган Она ва бола саломатлиги» илмий-амалий тиббиёт маркази Андижон вилояти филиали бўйича гинекология бўлими амалиётига 2023 йил 12 декабрдаги 85- сонли, Фарғона вилояти филиали бўйича гинекология бўлими амалиётига 2023 йил 13 декабрдаги 104-сонли буйруғи билан, Наманган вилояти филиали бўйича гинекология бўлими амалиётига 2023 йил 22 декабрдаги 734-сонли буйруғи билан амалга оширилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2024 йил 25 сентябрдаги 06/114сонлихулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* Сурункали сальпингофорит сурункали тос оғриғи синдроми билан йўки сурункали тос оғриғи синдромисиз беморларда ушбу касалликнинг тарихи 5-10 йилдан ортиқ давом этиши исботланган, даволанишнинг қийинлиги, кўзғалишларнинг кўп марта кузатилиши билан ажралиб туради, сурункали тос оғриғи синдроми аёлларга катта ташвиш туғдиради. Тадқиқот даврида бундай беморларнинг аҳволи оғир, улар ёмон кайфиятда, улар ўзларига жой топа олмайдилар, беморларнинг таҳлилини ҳисобга олган ҳолда даволаш усуллари кўллаш касалликнинг оғирлик даражасининг пасайишига олиб келди. Беморлар руҳий жиҳатдан хотиржам бўлдилар.уларнинг субъектив хавотирлари бутунлай тинчиди, масалан, таранглик ва кўрқув, бу ҳолатлар касалликнинг кучайишини тўхтатади ва беморнинг ижтимоий қарашларини юмшатади. *Иқтисодий самарадорлиги:* натижалар сурункали тос оғриғи синдроми билан ёки у сиз ҳолда 54 нафар беморларда 11 600 000 сўм миқдорида тежамкорликка эришиш мумкинлиги исботланган *Хулоса:* беморларнинг таҳлилини ҳисобга олган ҳолда даволаш усулларида фойдаланиш касалликнинг оғирлигининг пасайишига, кўзғалишлар сонининг камайишига, зўравонлик даражасининг пасайишига, даволаш самарадорлигининг ошишига олиб келади, шунингдек, ҳар бир бемор учун камида 250000 сўм харажатларни камайтиришга эришилган.

*учинчи илмий янгилик:* Сурункали сальпингоофорит сурункали тос оғриғи синдроми билан оғриган аёлларда оғриқ пептиди (SP) динамикаси ва цитокин ҳолатининг ўзига хос хусусиятлари аниқланиши, шунингдек, оғриқ пайдо бўлишининг яллиғланишсиз генези ҳақида гипотеза қилишга имкон бериши ҳақидаги таклифлар Андижон давлат тиббиёт институти Мувофиқлаштирувчи эксперт кенгашининг 2023 йил 12 декабрдаги би-55/У-сон қарори билан тасдиқланган «Сурункали тос оғриғи синдроми билан сурункали сальпингоофоритни комплекс даволаш услуги» мавзусидаги услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши Республика ихтисослаштирилган «Она ва бола саломатлиги» илмий-амалий тиббиёт маркази Андижон вилояти филиали бўйича гинекология бўлими амалиётига 2023 йил 12 декабрдаги 85-сонли, Фарғона вилояти филиали бўйича гинекология бўлими амалиётига 2023 йил 13 декабрдаги 104-сонли буйруғи билан, Наманган вилояти филиали бўйича гинекология бўлими амалиётига 2023 йил 22 декабрдаги 734-сонли буйруғи билан амалга оширилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2024 йил 25 сентябрдаги 06/114 сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* Сурункали сальпингоофорит сурункали тос оғриғи синдроми билан ёки сурункали тос оғриғи синдромисиз беморларнинг қон зардоби таҳлил қилинганда сурункали сальпингоофорит сурункали тос оғриғи синдроми билан ёки сурункали тос оғриғи синдромисиз беморларда беморларнинг қонида цитокин ҳолати ва оғриқ синдроми маркери SP моддаси хусусиятларини ўрганишлар яллиғланиш цитокинларида катта ўзгаришлар бўлмаганлиги, аммо оғриқ пептиди SP кўрсаткичлари очик сурункали тос оғриғи синдроми индексларида оғриқ даражалари билан мутаносиб равишда юқори эканлиги аниқланган. Бу натижа шуни кўрсатдики, сурункали сальпингоофорит кўзғалиши билан беморларда сурункали тос оғриғи синдромининг кўпроқ нейроген характерга эга бўлиши аниқланган, яллиғланиш белгилари сезиларли даражада сусаяди, беморларнинг руҳий ҳолати яхшиланади, сурункали сальпингоофорит нинг кўзғалиш даври қисқаради. *Иқтисодий самарадорлиги:* Ҳар бир бемор учун 125 000 сўмга иқтисодий харажатлар камайтирилди. Агар асосий гуруҳда 54 нафар бемор бўлган бўлса, 6 750 000 сўм тежалди. *Хулоса:* оғриқ пептиди SP динамикасини аниқлаш ва сурункали сальпингоофорит сурункали тос оғриғи синдроми билан ёки сурункали тос оғриғи синдромисиз аёлларда цитокин ҳолатининг хусусиятларини аниқлаш, тўғри ташхис қўйиш сурункали тос оғриғи синдромининг олдини олиш имкониятини исботлади ва бу билан катта ижтимоий ва иқтисодий самарадорликка эришиш мумкинлиги исботланган.

*тўртинчи илмий янгилик:* Сурункали сальпингоофорит бўлган аёлларда сурункали тос оғриғи синдромини ташхислаш ва даволаш усуллари такомиллаштирилган, клиник амалиётга жорий этилган ва тавсия этилган SP оғриқ воситачиси миқдорини камайтирадиган невротик препаратларни қўллашга асосланган комплекс терапиянинг самарадорлиги исботланганлиги бўйича таклифлар Андижон Давлат тиббиёт институти Мувофиқлаштирувчи эксперт кенгашининг 2023 йил 12 декабрдаги би-55/У-сон қарори билан тасдиқланган “Сурункали тос оғриғи синдроми билан сурункали сальпингоофоритни комплекс даволаш услуги” мавзусидаги услубий

тавсиянома мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши Республика ихтисослаштирилган “Она ва бола саломатлиги” илмий-амалий тиббиёт маркази Андижон вилояти филиали бўйича гинекология бўлими амалиётига 2023 йил 12 декабрдаги 85-сонли, Фарғона вилояти филиали бўйича гинекология бўлими амалиётига 2023 йил 13 декабрдаги 104-сонли буйруғи билан, Наманган вилояти филиали бўйича гинекология бўлими амалиётига 2023 йил 22 декабрдаги 734-сонли буйруғи билан амалга оширилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2024 йил 25 сентябрдаги 06/114 сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* Сурункали сальпингоофорит сурункали тос оғриғи синдроми билан ёки сурункали тос оғриғи синдромисиз аёлларнинг қон зардобини таҳлил қилишда оғриқ пептиди SP нинг динамикасини ва цитокинлар ҳолатининг хусусиятларини ўрганиш ҳолати унинг қон зардобидаги миқдорини камайтириш ғоясига олиб келди. Бу ҳолат SP оғриқ воситачиси миқдорини камайтирадиган невротик дори-дармонлари таъсирида амалга оширилди ва комплекс даволаш чоралари сурункали тос оғриқ синдромини келтириб чиқарадиган яллиғланишсиз сурункали сальпингоофоритнинг қайталанишини олдини олишга, беморларни жисмоний ва руҳий ҳолатини кўтаришга, шунингдек, SP миқдорини камайтиришга, умуман аёллар соғлигини яхшилашга қаратилган. *Иқтисодий самарадорлиги:* сурункали тос оғриғи синдроми вақтида оғриқ пептиди SP ишлаб чиқаришни камайтириш аёлларда касалхонада ётиш даврини ва қайта касалхонага ётқизиш сонини кескин камайтиради. Ҳар бир бемор учун касалхонага ётқизиш ва дори-дармонлар кунига 125 000сўм сарфланса, касалхонада ётиш вақти 2 кунга қисқартирилган бўлса, 54 та асосий гуруҳдаги беморлар учун 13 500 000 сўмни тежаш мумкинлиги исботланган. *Хулоса:* Сурункали сальпингоофорит сурункали тос оғриғи синдроми билан ёки сурункали тос оғриғи синдромисиз аёлларда кўзғалишлар сонини камайтириш учун амалиётда SP ва цитокинлардаги характерли ўзгаришларни чуқур ўрганиш натижаларига асосланган комплекс даволаш усулини қўллаш сурункали сальпингоофорит билан беморларнинг жисмоний, руҳий ва ижтимоий ҳолатини яхшилаш ижтимоий ва иқтисодий самарага эришиш имконини бериши исботланган.

**Тадқиқот натижаларини апробация қилиш.** Мазкур тадқиқот натижалари 7 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 3 та халқаро ва 4 та республика миқёсидаги илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 15 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан диссертацияларнинг асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан, 3 та республика ва 1 та хорижий журналларда, тезислар 7та, шулардан учтаси халқаро илмий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўрт боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 83 бетни ташкил этади.

## ДИССЕРТАЦИЯСИННИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги асосланган, мақсад ва вазифалари, тадқиқот объекти, предмети, тадқиқотларнинг фан ва техника тараққиётининг устувор йўналишларига мувофиқлиги шакиллантирилган. Ўзбекистон Республикаси доирасида илмий янгилик ва амалий тадқиқот натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий ахамияти, амалий тиббиётда тадқиқот натижаларининг амалга оширилиши, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Сальпингоофоритнинг тарқалиши, этиологияси, патогенези, диагностикаси ва даволаш масалалари ҳақидаги замонавий тушунча. Қин микробиоценоз ҳолати ва сальпингоофоритда иммунитет реакцияси. Гинекологияда сурункали тос аъзоларининг оғриқ синдроми”** (адабиётлар шарҳи) деб номланган биринчи бобида маҳаллий ва чет эл тадқиқотлари адабиётларининг шарҳи келтириб ўтилган. Кўриб чиқишда сальпингоофоритнинг тарқалиши, этиологияси ва патогенези, диагностикаси ва даволаш бўйича жорий маълумотлар таҳлили, қин микробиоценоз ҳолатининг нюанслари, сальпингоофорит ва бошқа гинекологик патологияларда иммунитет реакцияси ва сурункали тос аъзоларининг оғриқ синдроми ҳақидаги маълумотлар батафсил кўриб чиқилган.

Диссертациянинг **“Сальпингоофоритли беморларнинг умумий клиник хусусиятлари ва тадқиқот усуллари”** номли иккинчи бобида тадқиқот дизайни, клиникаси, лаборатор инструментал ва статистик усуллари ўз ичига қамраб олган, ҳамда тадқиқот методологияси тавсифлайди.

2018–2023 йилларда, ҳозирда Республика ихтисослаштирилган «Она ва бола саломатлиги» илмий-амалий тиббиёт маркази Андижон вилояти филиали, деб номланаётган Вилоят перинатал маркази гинекология бўлимида сурункали тос оғриғи синдроми бўлган ва бўлмаган 136 нафар репродуктив ёшдаги (ўртача ёши  $27,8 \pm 2,89$ ) аёлларни ташхис ва даволаш натижаларини таҳлил қилинган.

Асосий гуруҳга (АГ) анамнезида давомийлиги 10 йил бўлган ССО сурункали тос оғриғи синдроми билан ва қин дисбиози мавжуд бўлган 54 нафар беморни киритилган, ўртача  $28,2 \pm 1,34$  ёшни ташкил этди. Солиштириш гуруҳига (СГ) анамнезида давомийлиги 5-10 йилгача бўлган ССО билан сурункали тос оғриғи синдроми кузатилмаган, ичак дисбиози бўлмаган ўртача  $28,8 \pm 1,17$  ёшни ташкил қилган 52 нафар аёлларни киритилган. Назорат гуруҳи (НГ) ўртача ёши  $28,6 \pm 1,25$  бўлган 30 нафар амалда соғлом аёллардан иборат. ССО билан касалланган беморларни комплекс текширишда шикоятларга эътибор қаратилган ва касалликнинг фаол тарихи батафсил тўпланган, лаборатория, умумий клиник ва инструментал текшириш усуллари ўтказилган. Аёлларнинг ҳаёт анамнези ва акушерлик-гинекологик анамнезини

диққат билан ва фаол равишда ўрганилган, касалликнинг бошланиш вақти, ўзгаришлар динамикаси ва сурункали сальпингоофорит клиник шикоятлари ва белгиларининг табиатига алоҳида эътибор қаратилган. Жинсий аъзоларнинг яллиғланишли ва яллиғланишсиз патологияларига эътибор қаратган ҳолда, ҳар бир беморнинг тарихидаги барча касалликларни (препубертат ва пубертат даврларда) қайд этилган.

Рақамли рейтинг шкаласи (РРШ) ёрдамида ўрганилган беморлар сурункали тос оғриғи синдроми даражасини субъектив равишда баҳоланган, касалхонада ташвиш ва депрессия шкаласидан (ХАДС) ва онлайн Спилбергер-Ҳанин тестидан (“Спилбергер СТАИ тести”) фойдаланилган.

Лаборатория тадқиқот усуллари: қон ва сийдикнинг умумий клиник таҳлили, веноз қон ва сийдикнинг батафсил биокимёвий таҳлили, яллиғланиш олди цитокинларнинг (ТНФ- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6) концентрацияси ва даражасини ўрганиш, яллиғланишга қарши цитокин ИЛ-4, SP (субстанция Р) моддасининг концентрацияси, қин ажралмаларининг микробиологик тадқиқотлари Фемофлор-скрин ёрдамида амалга оширилди. Беморларни клиник кўриқдан ўтказишнинг барча босқичлари гинекологик диагностика қодалари ва меъёрларига мувофиқ амалга оширилган ва сурункали сальпингоофорит клиник кечиши сурункали тос оғриғи синдромининг оғирлик даражаси бўйича баҳоланган. Текширилган беморлар гуруҳларини коррекцион даволаш тури бўйича 2 та кичик гуруҳ А ва Б гуруҳларига ажратилган. А кичик гуруҳидаги беморлар стандарт даво олган, уларда «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизими тиббиёт муассасаларида гинекологик касалликлар диагностикаси ва даволаш стандартлари–2017» миллий стандартига мувофиқ дори воситалари ва чоратадбирлар киритилган. Б кичик гуруҳлардаги беморлар, стандарт даволашдан ташқари, яллиғланишга қарши, иммуномодуляторлар (Германия, фаол моддаси: трипсин, панкреатин, рутозид, химотрипсин, бромелин, липаза, амилаза, папаин "Вобензим" 3таблеткадан кунига 3 марта 10 кун қабул қилди), пробиотиклар – Тошкент, Сахаромицет боуларди (Биотерол 15 кун давомида овқатдан бир соат олдин кунига 1капсуладан 2 марта), Францияда ишлаб чиқарилган Б витаминлар мажмуаси (Беневрон БФ 1 таблеткадан кунига 3 марта 1 ой), турмуш тарзини ўзгартириш (уйқу 22.00 дан 8 соат, фаол узлуксиз ҳаракат –пиеда юриш кунига 5000 қадам, кун давомида сув ичиш режими: иссиқ сув 40 мл/кг, яллиғланиш кўзгатувчиларини истисно қилувчи элиминацион пархез (шакар, сут маҳсулотлари, мевалар, буғдой унидан бўлган маҳсулотлар, ошқозон-ичак трактининг ҳолати яхшиланмагунча (ич қотиши, диарея, дам бўлиш) мумкин эмас), буларнинг барчаси 3 ой давомида амалга оширилган.

Тадқиқот натижалари Microsof Office Excel–2019 дастурий пакети ёрдамида ўртача арифметик ва стандарт хатолик ( $M \pm m$ ), стандарт оғиш (с) ва стандарт оғишларни ҳисоблаш билан нисбий қийматлар (частота, %) вариацион параметрик ва параметрик бўлмаган статистика усулларида фойдаланган ҳолда статистик ишловдан ўтказилган.

Диссертациянинг, “Сурункали сальпингоофорит билан текширилаётган беморларнинг клиник, анамнестик, лаборатория ва инструментал хусусиятлари” деб номланган учинчи бобида ўрганилаётган беморларни клиник текшириш натижалари келтирилган. Жинсий ҳаёт бошланишининг ўртача ёши  $19,8 \pm 2,7$ ни ташкил этган, 72 (67,9%) аёл турмуш қурган, 34 (32,1%) турмуш қурмаган, лекин 1-2 жинсий шериги бўлган. Ўрганилаётган беморларда соматик касалликлар орасида ЎРИ ( $43,7 \pm 4,2\%$ ), болаликдаги инфекциялар ( $16,9 \pm 3,1\%$ ), грипп ( $8,5 \pm 2,3\%$ ), сурункали пиелонефрит ( $9,9 \pm 2,5\%$ ) ни кўп учрашини аниқладик. Асосий гуруҳда болалик давридаги инфекциялар сезиларли даражада кўп учради  $35,7 \pm 7,4\%$  ( $p < 0,05$ ) солиштириш  $14,1 \pm 4,9\%$  ва назорат гуруҳига нисбатан  $12,1 \pm 4,6\%$  ( $p > 0,05$ ); сурункали пиелонефрит -  $18,8 \pm 2,8\%$  ( $p < 0,05$ ) мос равишда  $6,16 \pm 1,67\%$  ва  $4,28 \pm 1,95\%$  ( $p > 0,05$ ).  $23,34 \pm 3,48\%$  аёлларда анамнезида аппендэктомия ўтказилган, бу анатомик яқинлик ва операциядан кейинги битишмалар жараёнининг ривожланиши натижасида ССО нинг хавф омили бўлиши мумкин. Соматик касалликларнинг ичида ўрта даражадаги камқонлик АГ  $14,04 \pm 4,88\%$  ва СГ да  $12,04 \pm 4,58\%$  НГ га қараганда кўп учраган  $-2,42 \pm 1,29\%$  ( $p < 0,05$ ). (1-жадвал).

#### 1-жадвал

#### Текширилаётган беморларнинг экстрагенитал касалликлари ( $M \pm m\%$ )

Экстрагенитал касалликлар	Асосий гуруҳ (n=54)	Солиштириш гуруҳи (n=52)	Назорат гуруҳи (n=30)
ЎРИ	25 (46,3%)	21 (40,4%)	11 (36,7%)
Болалар инфекцияси	19 (35,2%)	7 (13,5%)	4 (13,3%)
Грипп	6 (11,1%)	4 (7,7%)	2 (6,7%)
Сурункали пиелонефрит	10 (18,5%)	3 (5,8%)	1 (3,3%)
Аппендэктомия	19 (35,2%)	11 (21,2%)	7 (23,3%)
Ошқ.ичак.кас.	8 (14,9%)	6 (11,6%)	1 (3,3%)
Камқонлик	8 (14,8%)	6 (11,5%)	1 (3,3%)

Эслатма: \* -назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан  $p \leq 0,05$

Ошқозон-ичак касалликлари, қин дисбиози учун хавф омили сифатида, шартли-патоген флоранинг ўсишига ва сурункали сальпингоофоритнинг қайталанишига олиб келувчи омил сифатида аёлларнинг  $11,89 \pm 2,68\%$  да аниқланган. Сурункали гастрит -  $4,93 \pm 1,78\%$ , ОИЯК -  $2,12 \pm 1,18\%$ , холецистит ва ўт йўлларидаги дискинезияси -  $2,09 \pm 1,19\%$ , сурункали панкреатит -  $1,42 \pm 0,89\%$  учраган. Ўрганилган беморлар орасида бирорта ҳам беморда юқумли патологиянинг кучайиши (уреаплазмоз, микоплазмоз, хламидия, I ва II турдаги герпес вируси) кузатилмаган, бирорта ҳам беморда ОИВ, HBsAg, HCV учун ижобий тестлар бўлмаган, токсоплазмоз ва қизилча кузатилмаган. ССО нинг қўзғалиши ўрганилган аёлларнинг  $16,94 \pm 3,13\%$ да

хайз кўриш даврида,  $3,54 \pm 1,72\%$  БИВ кўйиш билан,  $3,54 \pm 1,72\%$  ЎРИдан кейин,  $1,43 \pm 0,92\%$  тиббий абортдан кейин кузатилган.  $70,75\%$  беморларда 4-5 кун давомида касалликни қўзғалиши кузатилган бўлиб, уларнинг  $26,7 \pm 3,7\%$  анамнезида специфик урогенитал инфекцияни,  $44,72 \pm 9,13\%$  эса кандидоз этироф қилинган. Биз ушбу аёллар организмнинг иммунологик қаршилиги камайганлигига гувоҳ бўлдик. (2-жадвал).

## 2-жадвал

### Сурункали сальпингофорит билан беморларда жинсий аъзоларнинг патологияси.

Ўтказган касалликлар	Асосий гуруҳ (n=54)		Солиштириш гуруҳи (n=52)		Назорат гуруҳи (n=30)	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Сурункали сальпингофорит нинг қўзғалиши (йилига)	2	3,7	1	1,9	0	0
Носпецифик вульвовагинит	10	18,5	8	15,4	4	13,3
ББ инфекцияси	10	18,5	8	15,4	4	13,3
Жинсий аъзолардаги операциялар	7	13	7	13,5	2	6,7
Кандидоз	32	59,3	27	51,9	9	30

Эслатма: \* -назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан ( $p \leq 0,05$ )

ССО ли беморларнинг хаммасида (100%) клиник белгилардан қориннинг пастки қисмида оғриқ бўлган.  $71,70\%$  аёлларда ўртача симиловчи оғриқлар,  $28,30\%$  да ўткир кучли оғриқлар кузатилган. ССОи бор аёлларда носпецифик вульвовагинит  $16,22 \pm 3,08\%$ ,  $15,52 \pm 3,02\%$  цервицитлар аниқланган ва  $10,62 \pm 2,58\%$  жинсий аъзоларда олдин жарроҳлик аралашувлари ўтказилганлиги қайд этилди. Тадқиқотдаги  $71,7\%$  аёлларда  $54,7\%$  да субфебрил иситма кузатилган.

Қўлланилган рақамли рейтинг шкаласи, касалхона ичи хавотир ва депрессия шкаласи (HADS) ва Спилбергер STAI тестидан фойдаланган ҳолда, беморларда ССО қўзғалиши даврида оғриқнинг кучи, умумий соматик ахволи, сурункали тос оғриғи синдроми кучини, хавотир даражасини, депрессия, шахсий ва реактив хавотир даражаси аниқланган.

Беморларни субъектив баҳолаш натижаларини таҳлил қилиб, сурункали сальпингофорит нафақат тиббий, балки ижтимоий муаммо сифатида ҳам кўриб чиқилиши керак деган хулосага келдик, чунки бу патология беморларнинг психологик ҳолатига сезиларли даражада таъсир қилади ва хавотирни сезиларли даражада оширади. (HADS) шкаласи бўйича депрессия субклиник даражага ( $p \leq 0,05$ ), Спилбергер (STAI) тестига кўра шахсий ва реактив ташвишларни сезиларли даражаси аниқланган ( $p \leq 0,05$ ). ССО ва СТОС нинг қўзғалиши даврида АГ ва СГи беморларининг ўз ҳолатини субъектив баҳолаш сурункали сальпингофоритнинг қўзғалиши бўлмаган даврида ҳам НГ дан сезиларли даражада фарқ қилади ( $p \leq 0,05$ ). Худди шу ҳолат ҳозирги вақтда беморлар ҳолатининг оғирлигини баҳолаш учун ҳам амал қилади; ( $p \leq 0,05$ ). (3-жадвал).

**Ўлчовлар ва сўровномалар бўйича сурункали сальпингофорит билан касалланган беморларнинг ўз ҳолатини субъектив баҳолаш ( $M \pm m$ )**

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ (n=54)	Солиштириш гуруҳи (n=52)	Назорат гуруҳи (n=30)
Рақамли рейтинг шкаласи бўйича сурункали сальпингофорит кўзғалиш даврида жинсий органларда оғриқ	7,32±0,45*	6,45±0,86*	2,31±1,36
Рақамли рейтинг шкаласи бўйича ремессия даврида сурункали тос оғриғи синдроми даражаси	3,85±0,67*	-	-
Рақамли рейтинг шкаласи бўйича бемор ҳолатининг оғирлик даражаси	7,32±1,27*	6,37±1,09*	2,47±0,72
ҲАДС бўйича ташвиш	9,32±0,78*	8,17±0,46*	4,69±1,08
ҲАДС дапрессия	9,08±0,63*	7,83±0,67*	4,29±1,04
СТАЙ бўйича шахсий ташвиш	35,68±3,46*	34,12±3,62	28,36±2,74
СТАЙ бўйича реактив ташвиш	44,63±3,86*	42,61±3,79	34,32±3,43

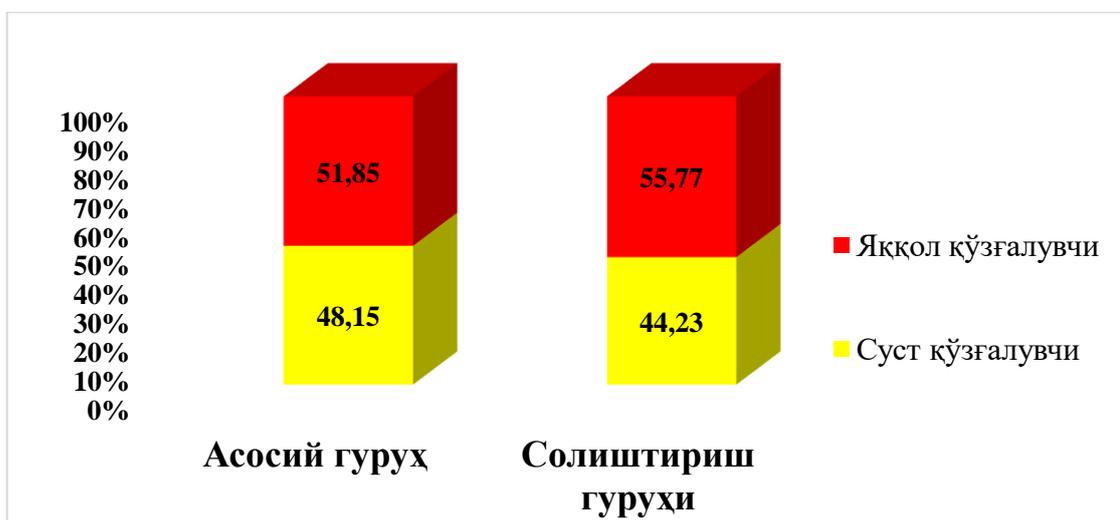
Эслатма: \* -назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан ( $p \leq 0,05$ )

Гинекологик текширувда аёлларнинг 43,4%да ортикларнинг инфилтрациясини, пайпаслаганда 56,60%да - зичлашув аниқланди; барча беморларда бачадон ортикларини пайпаслаганда ўртача ёки кескин оғриқ кузатилган.

Периферик қоннинг умумий таҳлили барча беморларда яллиғланиш ўзгаришларининг йўқлигини, ёки аҳамиятсизлигини кўрсатди, 64,15% да ўртача лейкоцитоз  $12 \times 10^9/\text{л}$  гача, 44,34% да чапга силжиш аниқланган. Тадқиқот гуруҳларидаги беморларнинг биокимёвий қон таҳлиллари натижалари назорат гуруҳидагилар билан деярли бир хил, яъни мос референс меъёрларидан ташқарига чиқмаган. Ультратовуш текширувида аёлларнинг 20,75%да тухумдонлар бироз катталашгани, 26,42% да бачадон найларининг озгина қалинлашиши, 13,21% да эса гидросалпингслар аниқланган. 30,19% да гипоехогенлик, 11,32% да тухумдон капсулаларининг катталашини кузатилган.

Беморлар орасида сурункали сальпингофоритнинг кўзғалиши ўзига хос хусусиятлари бизни сурункали сальпингофоритнинг кўзғалиш даври кечиши вариантларини аниқлаш, ажратиш ва уларни алоҳида ўрганиш ғоясига олиб келди. Тадқиқотда сурункали сальпингофоритнинг кўзғалиш даврининг турли хил вариантлари бўлган аёллар сони қуйидагича тақсимланган. Сурункали сальпингофоритнинг суст кўзғалиши (СК) мезонлари

қуйидагилар эди: симмиловчи, кучсиз тос оғриғи, бимануал текшириш вақтида бачадон ортиклари соҳасидаги ўртача ним оғриқ, гипертермия - 37,0 °С гача, умумий қон тахлилида лейкоцитоз -  $12,0 \times 10^9/\text{л}$  ва ундан юқори, лейкоцитлар формуласида чапга силжиши - 10,0% гача, эритроцитлар чўкиш тезлиги - 15 мм/сдан юқори. Сурункали сальпингоофоритнинг яққол кўзғалиши (ЯҚ) мезонлари қуйидагилар: қориннинг пастки қисмида ўткир, “кесувчи” оғриқ, бимануал текшириш пайтида бачадон ортиклари соҳасидаги ўткир оғриқ, гипертермия - 37,9°С дан юқори, лейкоцитоз умумий қон тестида  $-12,1 \times 10^9/\text{л}$  ва ундан юқори, лейкоцитлар формуласида диапазоннинг силжиш -10,1% дан ортиқ, эритроцитлар чўкиш тезлиги - 15 мм/соатдан ортиқ. Тавсия этилган мезонлар асосида, сурункали сальпингоофорит суст ва яққол ифодаланган кўзғалиш даври учун аниқ мезонлар ишлаб чиқарилган. Беморларнинг баллар йиғиндиси  $\leq 5$  бўлса, суст ифодаланган кўзғалиш даври деб белгиланган; баллар йиғиндиси  $\geq 6$  бўлса, яққол ифодаланган кўзғалиш даври деб белгиланган. (1расм).



**1 Расм. Иккала гуруҳдаги беморларни сурункали сальпингоофоритнинг кўзғалиши турига кўра тақсимлаш.**

Қин ва цервикал канал микробиоценозини тадқиқ этиш учун “Фемофлор-скрин” комплексидан (“ДАК-технология” ИИБ, РФ) реал вақт режимида фойдаланилган. АГ ва СГ беморларида яққол ифодаланган кўзғалиш даври ССО билан касалланган беморларда паразитоценозлар, суст ифодаланган кўзғалиш ССО билан таққосланганда статистика жиҳатдан сезиларли даражада юқори бўлган ( $p \leq 0,05$ ). Қин микроорганизмлари спектри кенгайгани сайин, яққол ифодаланган кўзғалиш даври кучайиши клиник жиҳатдан янада сезиларли бўлган. Нормал бактериал масса билан *Lactobacillus spp.* оиласи томонидан таъминланган нормал флора тадқиқот қилинган гуруҳларда паст фоизларда аниқланган-57,4-76,9%, нормал қиймат 80-100% деб ҳисобланган. Факультатив-анаэроб микроорганизмлар жуда фаол ўсиши билан тавсифланган— *Enterobacteriaceae* оиласи АГда

66,67% беморларда, СГда 28,8% беморларда, НГда фақат 13,3% беморларда аниқланган. Бу микроорганизмларнинг ўсиши мейоридан 4,5-5 баробар юқори бўлиб, статистик жиҳатдан сезиларли ( $p \leq 0,05$ ). Худди шу тенденция *Streptococcus spp.* ва *Staphylococcus spp.* оиласи томонидан ҳам кўрсатилган: АГ да бу микроорганизмлар 51,8% беморларда, СГ да 42,3% ва 46,1% беморларда аниқланган, ва НГ да *Streptococcus spp.* оиласи 13,3% беморларда (яъни, 3-4 баробар кам,  $p \leq 0,05$ ), *Staphylococcus spp.* оиласи эса умуман аниқланмади, бу ҳам статистик жиҳатдан сезиларлидир ( $p \leq 0,05$ ).

Шуни таъкидлаш керакки, ССО бўлган беморларда *Candida spp.* оиласи мавжудлиги тадқиқот гуруҳларида 61,54-66,67% ҳолларда аниқланган бу назорат гуруҳида фақат 10%, яъни НГдан 6,2-6,7 баробар кўпроқ ( $p \leq 0,05$ ). Бактериал текшириш натижаларга кўра, ССО бўлган беморларда қин микрофлорасида сезиларли дисбиоз мавжудлиги, патоген микроорганизмларнинг ўсиши ва нормал микрофлоранинг камайиши кузатилмоқда. АГ ва СГ ларида узоқ давом этаётган сурункали сальпингоофорит ва сурункали тос оғриғи синдроми билан боғлиқ дисбиоз ҳоллари кўпроқ бўлган. Бу даволашда комплекс ёндашувни талаб қилади. Беморларни биоценозини ўрганиш натижаларини таҳлил қилиниб, 4-жадвалда акс эттирилган микробиоценоз турлари аниқланган.

#### 4-жадвал

#### Сурункали сальпингоофорит беморларда қин микробиоценоз турлари

Микробиоценоз турлари	Асосий гуруҳ (n=54)		Солиштириш гуруҳи (n=52)		Назорат гуруҳи (n=30)	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Нормоценоз	9	16,67	32	61,54	26	86,67
Оралик тур	22	40,74	16	30,77	4	13,33
Дисбиоз	23	42,59	4	7,69	0	0,00

Эслатма: \* -назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан ( $p \leq 0,05$ )

Шу билан бирга Ньюжент усули ёрдамида ўртача балл аниқланган бўлиб, АГда ўртача балл  $5,34 \pm 0,46$ га тенг, СГда  $3,87 \pm 0,52$  балл, НГда эса  $1,93 \pm 0,24$  балл. Шундай қилиб, ўртача балл бўйича асосий гуруҳда дисбиоз ва солиштириш гуруҳда микробиоценознинг оралик турини, назорат гуруҳда нормоценозни кўрсатган.

Ҳайз кўриш фаолиятини таҳлил қилиш, беморлар гуруҳлари ўртасида сезиларли фарқ йўқлигини аниқланган, ҳамма гуруҳларда ҳайз кўриш ёши ўртача  $12,31 \pm 0,23$  йил ( $p > 0,05$ ). Гуруҳдаги беморларнинг 84,91% мунтазам циклга эга, қолган беморларда циклнинг турли хил бузилишлар аниқланган. АГда ҳар бир бемор учун 0,8, СГда - 0,9, НГда - 1,9 ҳомиладорлик тўғри келган. Ҳомиладорлик натижаларига кўра туғруқ билан юқунланди: СГда  $41,52 \pm 7,83\%$ , АГда  $37,82 \pm 7,19\%$  НГда  $42,42 \pm 8,63\%$  -

( $p > 0,05$ ); тиббий аборт - СГда  $42,52 \pm 7,81\%$ , АГда  $48,27 \pm 7,36\%$  ва НГда  $13,27 \pm 8,73\%$  - ( $p > 0,05$ ); ўз - ўзидан аборт — ҳомиладорликнинг  $12,53 \pm 5,21\%$ ,  $13,65 \pm 5,41\%$  ва  $6,12 \pm 3,64\%$  - ( $p < 0,05$ ); ривожланмаган ҳомиладорлик-СГда  $5,02 \pm 3,06\%$ , мос равишда  $6,47 \pm 3,65\%$  ва  $4,05 \pm 2,96\%$  ( $p > 0,05$ ).

АГ ва СГда беморларнинг кўпчилиги йилига 3 ёки ундан кўп марта ССОнинг кўзғалиш бўлган. Яққол ифодаланган кўзғалишли ССОда кўп ҳолларда носпецифик вульвовагинит ташхисланган —  $35,73\%$ , ўртача олганда АГда  $18,43\%$  ва СГда  $16,12\%$  кузатилган ( $p \leq 0,05$ ). ССО суст ифодаланган кўзғалиш даврида *Candida spp.* қин микрофлорасида кўпроқ аниқланди: беморларнинг  $18,05\%$  да АГда ва  $16,02\%$  СГда ( $p > 0,05$ ) ва фақат НГда  $4,73 \pm 3,32\%$  ( $p \leq 0,05$ ). Бачадон бўйни патологиясини асосий гуруҳда  $18,63\%$ , солиштириш гуруҳда  $16,07\%$  ва назорат гуруҳда  $14,08\%$  да, яъни деярли бир хил частота топилган ( $p > 0,05$ ).

ССОли аёлларда СТОСнинг характерини аниқлаш мақсадида, айниқса ССОнинг суст кўзғалишида биз қон зардобда Р субстанция (SP) концентрациясини ўргандик. Субстанция Р нинг зардобдаги концентрациясини 5-жадвалда келтириб ўтилган.

#### 5-жадвал

#### Тадқиқот гуруҳлари беморларида зардобдаги SP даражалари ( $M \pm m$ ).

Гуруҳ	Кўзғалиш тури	SP концентрацияси, пг/мл
Асосий гуруҳ (n=54)	Суст ифодаланган кўзғалиш (n=26)	$2249,17 \pm 15,46^*$
	Яққол ифодаланган кўзғалиш (n=28)	$1219,34 \pm 66,98$
	Ўртача	$2241,75 \pm 13,08$
Солиштириш гуруҳи (n=52)	Суст ифодаланган кўзғалиш (n=23)	$1103,28 \pm 65,45^*$
	Яққол ифодаланган кўзғалиш (n=29)	$134,65 \pm 5,47$
	Ўртача	$187,82 \pm 10,08$
Нazorat гуруҳи (n=30)	Ўртача	$130,5 \pm 5,05$

Эслатма: \* -назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан ( $p \leq 0,05$ )

SP нинг сезгирлиги ва спецификлиги ўртасидаги ўзаро боғлиқликни ўрганиш зардобдаги SP даражасининг маълум бир аниқлик нуқтасини топишга имкон беради. Бу нуқтадан юқори кўрсаткич, оғриқ асосан нейроген хусусиятга эгаллигини исботлайди -  $1997,98$  пг / мл ( $2000$  пг/мл яхлитланган). Ушбу аниқлик нуқтасида усулнинг сезувчанлиги  $88,12\%$ , спецификлиги  $98,16\%$ га эга. АГ ва СГдаги беморларда SP даражаси  $\leq 2000$  пг/мл бўлган ҳолларда, SP концентрацияси ва кўзғалиш оғирлиги ўртасида ўртача кучли тўғри корреляция кузатилди ( $r=0,479$ ;  $p=0,001$ ). Шунингдек, ўртача кучли ва ўртача даражадаги оғриқ ( $SP < 2000$  пг/мл) ССОнинг кўзғалиш давридаги яллиғланиш даражасига мос келди.

АГ ва СГдаги  $SP > 2000$  пг/мл бўлган беморларда кучли оғриқ SP концентрацияси ва яллиғланиш оғирлиги ўртасида жуда заиф ижобий боғлиқлик билан тавсифланди ( $r=0,0078$ ;  $p=0,911$ ), яъни  $SP \geq 2000$  пг/мл бўлган атипик оғриқ ССО нинг зўрайиш давридаги яллиғланиш оғирлиги билан боғлиқ эмас. ССО зўрайишига нейроген компонентнинг қўшилиши кескин ўткир оғриқ билан намоён бўлади, бу эса ҳатто яллиғланишнинг

клиник симптомлари сезиларли бўлмаган ҳолатларда ҳам яққол ифодаланган сурункали тос оғриғига олиб келади.

Беморларда оғриқ кучи ва сурункали сальпингофорит авж олиши белгилари ўртасидаги фарқ омили ўрганилаётган аёлларнинг иммунитет ҳолатидаги турли хил ўзгаришлар бўлиши мумкинлиги аниқланган.

Яллиғланиш олди ИЛ-1β ва яллиғланишга қарши ИЛ-4 цитокин профилини таҳлили сурункали сальпингофоритнинг суст ва яққол кечувчи кўзғалиш кузатилган беморларда назорат гуруҳининг нормал қийматларидан фарқ қилмайди ( $p > 0,05$ ). Қон зардобдаги яллиғланиш олди цитокинлар ТНФ-α ва ИЛ-6 нинг концентрацияси ССО яққол ва суст кечувчи кўзғалиш даври бўлган беморларда референт кўрсаткичларидан икки баробар юқори ( $p < 0,001$ ) бўлиб, бу сурункали сальпингофоритнинг оғир ва давомли кечувчи яллиғланишида қон зардобдаги яллиғланиш олди цитокинлар даражасининг ошишини исботлаган (6-жадвал).

**6-жадвал**

**Сурункали тос оғриғи синдроми кўзғалиш даврида беморлар қон зардобдаги ТНФ-α, ИЛ-1β, ИЛ-6, ИЛ-4 концентрацияси (пг/мл)**

Цитокинлар	Асосий гуруҳ (n=54)	Солиштириш гуруҳи (n=52)	Назорат гуруҳи (n=30)
ТНФ-α	4,62±0,46 <sup>^^</sup>	4,22±0,71*	2,07±0,38
ИЛ -1β	1,92±0,75 <sup>^</sup>	1,62±0,39	1,06±0,53
ИЛ -6	4,04±0,41 <sup>^^</sup>	4,41±0,51**	2,16±0,35
ИЛ -4	2,14±0,32	1,98±0,31	1,46±0,19

Эслатма: \* - назорат гуруҳи кўрсаткичлардан статистис жиҳатдан сезиларли фарқ  $p < 0,05$ ; \*\* — да  $p < 0,001$ . <sup>^</sup> - асосий ва солиштириш гуруҳи кўрсаткичлари ўртасида статистис жиҳатдан сезиларли фарқ  $p < 0,05$ ; <sup>^^</sup> - да  $p < 0,001$ .

ССО нинг суст кечувчи кўзғалиш даврида қон зардобдаги ТНФ-α ва ИЛ-6 даражалари назорат гуруҳи кўрсаткичлари ( $p > 0,05$ ) билан сезиларли фарқ қилмаган, бу эса яллиғланишга нисбатан жавоб реакциясининг бостирилганлигини исботлайди. Асосий гуруҳда ССО нинг кўзғалиш яллиғланиш кучли намоён бўлиши билан кузатилиб, бу ИЛ-1β концентрациясининг 2 баробар, ИЛ-6 концентрациясининг эса 1,5 баробар камайиши билан боғлиқ бўлиб ( $p < 0,05$ ), ИЛ-4 ни яққол пасайишга мойиллигини кўрсатди. Бу ҳолат яллиғланиш медиаторларининг катта миқдорда ишлаб чиқарилиши ва иммунокомпетент ҳужайраларнинг узок муддатли, кам интенсивликдаги стимуляцияси фонида макроорганизм ҳужайралари томонидан цитокинларнинг тезлаштирилган истеъмоли натижасида иммунокомпетент ҳужайралар захираларининг чекланганлиги билан изоҳланади.

Шундай қилиб, текширилган беморларда сурункали сальпингофоритнинг СИ (стимуляцияция индекси) назорат гуруҳи билан солиштириганда сезиларли даражада паст бўлди, аммо солиштириш гуруҳида СИНинг камайиш сезиларли эмас. Бу, эҳтимол, иммунокомпетент ҳужайраларнинг реакциясининг ошишини билдиради, бу эса яллиғланишга қарши курашда ижобий таъсир кўрсатиши мумкин.

Диссертациянинг “Сурункали сальпингофорит билан

**Ўрганилаётган беморларни даволаш самарадорлигини қиёсий баҳолаш**” деб номланган тўртинчи бобда даволаш профилактик чора тадбирлари эффективлиги келтирилган, унда ўрганилаётган беморларда сурункали сальпингофорит учун стандарт даволаш курси тугаганидан сўнг 2 ҳафта ўтгач ва 3 ойдан сўнг тавсия этилган комплекс терапия самарадорлигининг турли жиҳатларининг қиёсий таҳлили ўтказилган. Иккала гуруҳдаги ўрганилган беморларнинг кўпчилигида, 71,7% да оғриқ фонида субфебрил ҳарорати кузатилган. Беморларнинг 30,2%да цефалгия, 40,6 %да умумий ҳолсизлик, 38,7%да кучнинг йўқолиши, 27,6%да пастки қисмларнинг шишиши ва иштаханнинг йўқлиги, 35,9%да уйқу бузилиши, 25,5%да апатия, асабийлашиш ва тажовузкорликнинг кучайиши — 23,6% да аниқланган. Ўрганилаётган беморларнинг клиник ҳолатининг динамикаси қиёсий жиҳатдан СТОС билан ССОни стандарт ва тавсия этилган комплекс даволаш самарадорлигини баҳолашга имкон берган. Оғриқ синдроми даволашдан олдинги ҳолатга нисбатан 3 ойдан сўнг тўрт мартадан зиёд камайиб, 23,08% ни ташкил этди. Симмиловчи оғриқ тез-тез учраш ҳолати 71,15% дан 19,23% га, яъни 3,5 мартадан кўпроқ пасайди. Шунингдек, ушбу кичик гуруҳда клиник симптоматика ҳам максимал даражада бартараф этилди.

Асосий гуруҳнинг Б кичик гуруҳида ҳам шунга ўхшаш тенденция мавжуд бўлиб, ўзгариш динамикаси сақланиб қолган, аммо бироз заифроқ ифодаланган, бу сурункали сальпингофоритнинг давомийлиги ва сурункали тос оғриғи синдромининг мавжудлиги билан боғлиқ бўлиб, бу тадқиқот даврида бартараф қилиш қийин бўлган қўллаб-қувватловчи омил ҳисобланган. Ҳар иккала гуруҳнинг А кичик гуруҳлари ҳам ижобий динамикани кўрсатган, аммо стандарт даволаш билан клиник симптоматикани бартараф этиш суръати комплекс даволашнинг самарадорлик суръатидан бироз орқада қолди. Ўтказилган қиёсий таҳлил натижалари, клиник симптоматика билан ўхшаш динамикани кўрсатган ва ўтказилган терапиянинг самарадорлиги тасдиқланган. Максимал самарадорлик кўрсаткичлари ва сўровномалар бўйича натижалар солиштириш гуруҳининг Б гуруҳида қайд этилган, бу, албатта, даволашнинг комплекслиги ва патологиянинг қисқа давомийлиги билан боғлиқ. Сурункали сальпингофоритнинг кўзғалиши СГнинг Б гуруҳида 3 ой давомида  $0,5 \pm 0,13$ га етган, АГнинг А гуруҳида  $1,1 \pm 0,12$ ни ташкил этган, асосий гуруҳнинг Б гуруҳида  $-0,7 \pm 0,14$  ва СГнинг Б гуруҳида  $-0,8 \pm 0,15$ ни ташкил этган ( $p \leq 0,05$ ). Генитал соҳада оғриқ, рақамли рейтинг шкаласи бўйича, ССОнинг кўзғалишида, шунингдек, 3 ой даволашдан сўнг солиштириш гуруҳининг Б кичик гуруҳида бошқа барча гуруҳлар билан солиштириганда, статистик жиҳатдан сезиларли даражада камайган ( $p \leq 0,05$ ). Даволашдан 3 ой ўтгач, беморлар томонидан субъектив баҳоланган умумий ҳолатнинг оғирлиги солиштириш гуруҳидаги Б гуруҳида иккала гуруҳнинг А кичик гуруҳлари билан солиштириганда статистик жиҳатдан сезиларли фарқни кўрсатган ( $p \leq 0,05$ ). Солиштириш гуруҳининг Б кичик гуруҳида 3 ойлик кузатув давомида сурункали сальпингофоритнинг кўзғалиши сони  $0,52 \pm 0,13$ га етган, асосий гуруҳнинг А кичик гуруҳида  $1,08 \pm 0,12$  ҳолат, асосий гуруҳнинг Б кичик гуруҳида —  $0,79 \pm 0,14$  ҳолат, солиштириш гуруҳининг Б кичик гуруҳида —  $0,82 \pm 0,15$  ҳолатлар аниқланган ( $p \leq 0,05$ ).

Даволашдан кейин 3 ой ўтгач, беморлар томонидан субъектив равишда баҳоланган умумий ҳолат оғирлиги рақамли рейтинг шкаласи бўйича В кичик гуруҳида (солиштириш гуруҳи) А кичик гуруҳлари билан статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ қилди ( $p \leq 0,05$ ).

Шуни таъкидлаш лозимки, биз таклиф этган ССОни комплекс даволаш усули ҳар икки гуруҳнинг В кичик гуруҳларида стандарт А кичик гуруҳлар терапиясига нисбатан юқори самарадорликка эга, гарчи барча кўрсаткичлар статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқларга эга бўлмаса ҳам. ССО билан оғриган беморларни клиник-ижтимоий тадқиқот натижалари бизга, таклиф этилган комплекс даволаш усулининг самарадорлиги юқорироқ эканлиги ҳақида дастлабки хулоса чиқариш имконини беради. Ушбу самарадорлик патология давомийлигига боғлиқ бўлмаган ҳолда кузатилган, аммо максимал таъсири ССО давомийлиги камида 5 йил бўлганда қайд этилган.

Субъектив равишда ультратовуш текширувида бачадон ортиklarининг эхогенлиги нормаллашди ва ССО билан оғриган беморларда тухумдон капсулалари қалинлиги тикланди. Бу эса биз таклиф этган ССОни комплекс даволаш усулининг самарадорлиги юқори эканлиги ҳақида дастлабки хулоса чиқариш имконини беради

Даволанишдан 2 ҳафта ўтгач, ҳамма гуруҳларда Ньюжент усули бўйича балларга кўра, микробиоценознинг оралиқ тури микробиоценознинг нормоценозга ўтиши кузатилди. Ўтказилган комплекс даволаш В кичик гуруҳдаги ССО билан оғриган беморларнинг қин микробиоценозига анча кучли таъсир кўрсатди, қин ва ичак биоценозининг микдорий ва сифатий таркибини нормаллаштириб, сурункали сальпингоофорит хуружининг патогенетик механизмларини тезроқ бартараф этишга ёрдам берди ва СТОСнинг интенсивлигини пасайтирди.

Даволашдан сўнг SP концентрацияси ҳар икки кичик гуруҳда пасайди, айниқса, бу 3 ойдан кейин яққол кузатилди ( $p \leq 0,05$ ). Нормаллашишга катта мойиллик В кичик гуруҳларида аниқланди, бунда эса энг юқори кўрсаткичлар қиёслаш гуруҳининг В кичик гуруҳида кузатилди. Ушбу маълумотларга асосланиб, биз таклиф этган комплекс терапия таҳлил қилинган беморларнинг организмига яхшироқ таъсир кўрсатгани ҳақида дастлабки хулоса чиқаришимиз мумкин, бу эса унинг юқори самарадорлигини тасдиқлайди. Тадқиқот натижаларига кўра, иммунитет фаоллигининг ошиши ортидан иммун жавобнинг маълум даражада пасайиши патогенларни бартараф этишни башорат қилиш имконини беради. Бироқ, яллиғланишнинг узок давом этиши комплекс даволаш курсларини бир неча марта ўтказиш зарурлигини кўрсатади. Шу билан бирга, В кичик гуруҳ пациентларида, айниқса, СГда яллиғланиш олди цитокинлар даражасининг яхшироқ нормаллашгани қайд этилди. Шунингдек, даволашда комплекс ёндашув қўлланилиши натижасида Р субстанцияси микдорининг камайиши СТОСнинг оғриқ даражасини пасайишига, шунингдек, сурункали сальпингоофорит кўзғалишлар сони ва давомийлигининг кескин камайишига олиб келди. Сурункали сальпингоофоритнинг кўзғалишида рақамли рейтинг шкаласи бўйича тос соҳасидаги оғриқ, солиштириш гуруҳининг Б кичик гуруҳида, бошқа барча кичик гуруҳларга нисбатан даволанишдан 3 ой ўтгач, статистик жиҳатдан сезиларли даражада камайган ( $p \leq 0,05$ ).

Даволанишдан 3 ой ўтгач, солиштириш гуруҳининг Б кичик гуруҳи, бошқа барча кичик гуруҳларга нисбатан, HADS хавотир шкаласи ( $p \leq 0,05$ ) бўйича умумий баллда статистик жиҳатдан сезиларли пасайиш кузатилган. Гуруҳининг иккала кичик гуруҳига нисбатан STAI реактив анкета сўрови бўйича баллар йиғиндисининг камайиши ҳам статистик аҳамиятга эга ( $p \leq 0,05$ ).

Ушбу тадқиқот натижаларига кўра, иммунитет фаоллигининг кўтарилишидан кейин иммунитет реакциясининг бироз пасайиши патогенларнинг даражасини олдиндан айтишга имкон берган, ammo яллиғланиш давомийлиги такрорий комплекс даволаш курсларини талаб қилган. Шу билан бирга, Б кичик гуруҳлари, айниқса солиштириш гуруҳининг Б кичик гуруҳидаги беморларда яллиғланишга қарши цитокинлар даражасини яхшироқ мейёрлаштиришни таъкидлаш керак.

## ХУЛОСАЛАР

1. Энг кўп учрайдиган ҳолат 91,6% сурункали сальпингоофоритнинг кўзғалиши бўлиб, у сурункали тос оғриғи синдроми ва узок давом этувчи қайталанишлар билан биргаликда 68,9% ҳолда кузатилди. Клиник жиҳатдан касалликнинг икки шакли ажратилди: яққол кечувчи ва суст кечувчи кўзғалишлар, уларнинг учраш частотаси деярли бир хил (52,5%/47,5%).

2. Асосий гуруҳдаги беморларнинг 40,7%да қин дисбиози аниқланди, бу кўрсаткич солиштириш гуруҳиникидан 5,3 марта юқори бўлиб ( $p < 0,001$ ) ва ССОнинг яққол кечувчи кўзғалишида энг кўп намоён бўлди.

3. Аниқланишича, сурункали сальпингоофорит хуружида SP  $< 2000$  пг/мл бўлган ҳолларда ўртача кучли ва ўртача даражадаги оғриқ яллиғланиш оғирлигига мос келган ( $r=0,479$ ;  $p=0,001$ ). Шу билан бирга, сурункали сальпингоофорит хуружининг клиник белгилари яққол намоён бўлмаса ҳам, кучли оғриқнинг мавжудлиги нейроген хусусиятга эга эканлиги аниқланди. ( $r=0,0078$ ;  $p=0,9$ )

4. Асосий гуруҳ пациентларида цитокин ҳолатининг яққол номуносивблиги аниқланди: яллиғланишга қарши цитокинлар (ИЛ-4) секрециясининг пасайиши ( $p < 0,05$ ) ва яллиғланиш олди цитокинлар (ТНФ- $\alpha$  4,62 гача ва ИЛ-6 4,04 гача) даражасининг икки баравар ортиши ( $p < 0,05$ ) кузатилди. Бу эса оғриқнинг яллиғланиш билан боғлиқ эмаслигини кўрсатди.

5. Сурункали сальпингоофорит билан касалланган беморларда тавсия этилган комплекс терапиянинг самарадорлиги аниқланди, бу 3 ой ичида оғриқ синдромининг частотаси 3,5-4 марта, қайталанишлар эса 2 марта камайиши, беморлар ҳаёт сифатининг 1,3 марта яхшиланиши, қин нормобиоценозининг тикланиши, субстанция Р концентрацияси 3 марта камайиши ва яллиғланишни кўзғатувчи цитокинлар даражасини нормал бўлиши билан тасдиқланади.

**УЧЕНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.11.2023.Tib.114.01 ПО  
ПРИСВОЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ  
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА**  

---

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**ЗИЯЕВА ЭЪТИБОРХОН РАСУЛЖОНОВНА**

**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЖЕНЩИН С  
САЛЬПИНГООФОРИТАМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ БОЛЕВЫМ  
СИНДРОМОМ**

**14.00.01 – Акушерство и гинекология**

**АВТОРЕФЕРАТ  
ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**ТАШКЕНТ – 2025**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № В2021.4. PhD /Tib2201.**

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.tashpmi.uz](http://www.tashpmi.uz)) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Научный руководитель:**

**Рузиева Нодира Хакимовна**  
доктор медицинских наук, доцент

**Официальные оппоненты:**

**Каримова Феруза Джавдатовна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Закирова Надира Исламовна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:**

**Ташкентская медицинская академия**

Защита состоится «21» апреля 2025 г. в 13.00 час. на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней. DSc.04/30.11.2023.Tib.114.01 при Республиканском специализированном научно-практическом центре здоровья матери и ребенка (Адрес: 100124, г.Ташкент, Мирзо Улугбекский район, ул. Мирзо Улугбека 132а, Тел.: (+99871) 263-33-14, e-mail: info@uzaig.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического центра здоровья матери и ребенка (зарегистрирована за № \_\_\_\_), (Адрес:100124, г. Ташкент, Мирзо Улугбекский район, ул. Мирзо-Улугбека 132а, Тел.: (+99871) 263-33-14, e-mail: info@uzaig.uz).

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 год.  
(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 года).

**Н.С. Надырханова**  
Председатель Научного совета по  
присуждению ученых степеней, д.м.н

**А.М. Бабаханова**  
Ученый секретарь Научного совета по  
присуждению ученых степеней, PhD

**М.Ю. Асатова**  
Председатель научного семинара  
при Научном совете по присуждению  
ученых степеней, д.м.н. профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Во всем мире хронический сальпингоофорит (ХСО) по праву считается одной из самых распространенных патологий в практической гинекологии, его частота достигает 60-65% среди гинекологических больных. Сроки лечения данной патологии в большинстве случаев соизмеримы с продолжительностью фертильного периода пациентки. Присутствие хронической тазовой боли (ХТБ) часто обуславливает патологию как физической, так и психической сферы, что приводит к дезадаптации в браке, учащению разводов, временной или стойкой утраты трудоспособности, что делает ее медико-социальной проблемой. Для ХСО присуще затяжное и часто рецидивирующее течение, которое сопровождается хронической тазовой болью, спаечными процессами, бесплодием<sup>4</sup>.

По данным Elgendı M., (2020) около 70% пациенток с хроническим сальпингоофоритом проходят лечение не менее двух раз в год, однако 40% из них не удовлетворены его эффективностью. Хронический сальпингоофорит оказывает негативное влияние на репродуктивную функцию пациенток, особенно при низкой эффективности терапии. По данным Schrepf A.D. (2023) в 24-30% случаев хронический сальпингоофорит вызывает ХТБ, в 1-5% случаев приводит к эктопической беременности, а около 40% пациенток с хроническим сальпингоофоритом страдают бесплодием<sup>5</sup>. Нередко причиной такого несоответствия выступает множественность и изменения вирулентности микрофлоры нижних половых путей, что отражается и на иммунной компетенции организма, и на эффективности проводимой терапии. Следовательно, остаются нерешенными и дискуссионными многие вопросы, касающиеся тактики лечения хронического сальпингоофорита. Необходимо четко определить этапность оказания медицинской помощи данной категории больных. В связи с этим нами определены цель и задачи планируемой научно-исследовательской работы. Современные аспекты развития отечественной гинекологии включают множество мер, направленных на улучшение результатов лечения больных с хроническим сальпингоофоритом и СХТБ путем совершенствования тактики лечения и использования современных диагностических и терапевтических методик.

В нашей стране проводятся конкретные меры по развитию медицинской отрасли, направленные на приведение медицинской системы в соответствие с мировыми стандартами, включая раннюю диагностику и эффективное лечение заболевания у женщин репродуктивного возраста. В связи с этим, в соответствии с семью приоритетными направлениями стратегии развития

---

<sup>1</sup> Zaks N, Batuure A, Lin E, Rommel AS. Association Between Mental Health and Reproductive System Disorders in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. // JAMA Netw Open. 2023 - №6(4) – p. e238-245

<sup>2</sup>Demetriou L, KrassowSqı. M., Abreu Mendes P, Garbutt K. Clinical profiling of specific diagnostic subgroups of women with chronic pelvic pain. // Front Reprod Health. 2023 - №5 – r.141-157..

Нового Узбекистана на 2022-2026 годы, в повышении уровня медицинского обслуживания населения на новый уровень в ПФ-60 Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы», определены такие задачи, как «...повышение качества квалифицированного обслуживания населения в сфере первичной медико-санитарной помощи...»<sup>3</sup>. Исходя из этих задач, среди прочего, важна разработка новых подходов к ранней диагностике и лечению риска хронического сальпингоофорита у женщин. Настоящее диссертационное исследование в определенной степени служит реализации задач, определенных ПЗ-4891 от 12 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению здоровья населения путем дальнейшего повышения эффективности медико-профилактической работы», Постановлении № PQ-296 08.09.2023 г. «О мерах по охране здоровья матери и ребенка и укреплению репродуктивного здоровья населения», в Постановлении ПҚ-311 Президента Республики Узбекистан от 05.09.2024 года, в Постановлении ПҚ-311 «О мерах по внедрению механизмов государственного медицинского страхования» и других нормативных правовых документах, связанных с данной деятельностью.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики Узбекистан.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением VI Республики Узбекистан по развитию науки и техники «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** В мире несмотря, на технический и научный прогресс, проблема хронического сальпингоофорита остается актуальной для многих ученых и исследователей в гинекологии, что подчеркивает медицинскую значимость этой патологии. Клинические проявления хронического сальпингоофорита разнообразны: синдром хронической тазовой боли (СХТБ) (тупые, ноющие, периодически усиливающиеся при провоцирующих факторах – стрессах, переохлаждении, перенесенных ОРВИ и т.д.), нарушения менструального цикла, диспареуния, увеличение выделений из половых путей, первичное или вторичное бесплодие, самопроизвольные аборты, преждевременные роды, внутриутробные инфекции. При длительном течении и частых рецидивах хронический сальпингоофорит могут возникать нарушения в нервной, эндокринной и других системах организма, что приводит к снижению качества жизни и трудоспособности [Айриянц И.Р., Ягубов М.И., 2020]. Высокий уровень осложнений, высокая частота рецидивов заболевания и отсутствие выбора методов лечения указывают на необходимость разработки и внедрения новых подходов к диагностике и лечению данной патологии в гинекологической практике.

Ученые нашей страны (Н.А. Ахтамова 2021, Ф.И. Закирова 2021) посвятили ряд научных работ лечению женщин разного возраста с хроническим сальпингоофоритом. Успех лечения женщин с хроническим

сальпингоофоритом определяется своевременной и рациональной тактикой ведения, своевременным началом лечения, патогенетическим подходом и правильно выбранным методом лечения. Игнорирование этих принципов приводит к низкой эффективности лечения хронического сальпингоофорита (Elgendi M., 2020). Даже в новом тысячелетии несмотря на заметный прогресс практически невозможно прогнозировать осложнения хронического сальпингоофорита, например, возрастающую частоту гнойных tuboовариальных образований [Borges A.L., 2023]. Подход к ранней диагностике и лечению хронического сальпингоофорита, сопровождающегося хроническим болевым синдромом, приобретает важное значение.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с научно-исследовательскими планами Андижанского Государственного Медицинского Института в рамках темы №012000273 «Разработка новых инновационных технологий ранней диагностики, лечения и профилактики хронических неинфекционных заболеваний в различных регионах Узбекистана».

**Цель исследования:** изучить особенности изменения содержания болевого пептида (SP) и цитокинов в крови у женщин с хроническим сальпингоофоритом осложненным болевым синдромом, и совершенствование метода комплексной терапии.

**Задачи исследования:**

определить частоту и типологические особенности хронического сальпингоофорита в зависимости от длительности и характера обострения заболевания;

оценить микробиоценоз влагалища и цервикального канала у исследуемых пациенток с хроническим сальпингоофоритом;

изучить особенности цитокинового статуса и маркера болевого синдрома субстанции P в крови пациенток с хроническим сальпингоофоритом;

усовершенствовать метод комплексного лечения хронического сальпингоофорита у женщин с синдромом хронической тазовой боли и оценить его эффективность.

**Объектом исследования** явился анализ результатов диагностики и лечения 136 больных с хроническим сальпингоофоритом с наличием и без синдрома хронической тазовой боли, обследованных и лечившихся в гинекологическом отделении Андижанского областного перинатального центра, в настоящее время - филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра «Здоровья матери и ребенка» Андижанской области, в период с 2018 по 2023 годы.

**Предметом исследования** явились амбулаторные карты женщин (анкета) венозная кровь и сыворотка крови женщин для биохимических и

иммунологических исследований, выделения из влагалища и цервикального канала.

**Методы исследования.** Использованы общеклинические, лабораторные, биохимические, иммунологические, инструментальные (УЗИ), социологические, а также статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

определена частота и типологические особенности хронического сальпингоофорита в зависимости от длительности и характера обострения заболевания;

оценено качество жизни пациенток с хроническим сальпингоофоритом, которое тесно связано с длительностью заболевания и характером обострения, с катamnестической оценкой непосредственной и отдаленной эффективности проведенного лечения;

выявлены характерные особенности динамики болевого пептида (SP) и цитокинового статуса у женщин с хроническим сальпингоофоритом, что подтвердило гипотезу о невоспалительном генезе возникновения боли у данной группы пациенток;

усовершенствован метод комплексного лечения хронического сальпингоофорита у женщин с синдромом хронической тазовой боли и оценена его эффективность.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем: внедрение в клиническую практику научно-обоснованных критериев диагностики и усовершенствование комплексной терапии хронического сальпингоофорита позволило снизить частоту обострений и их интенсивность, а также улучшить качество жизни пациенток;

сравнительный анализ клинической эффективности и качества жизни в катamnезе пациенток с хроническим сальпингоофоритом в зависимости от длительности заболевания и характера обострения позволил выработать терапевтическую методику оказания комплексной специализированной медицинской помощи;

внедрение в клиническую практику комплексной терапии хронического сальпингоофорита позволило сократить частоту и интенсивность обострений в 2 раза, в 1,3 раза улучшило качество жизни.

**Достоверность результатов исследования** подтверждена примененными современными, широко используемыми в практике анамнестическими, клиническими, лабораторными и инструментальными исследованиями, результаты которых в полном объеме обработаны статистическими методами, достаточным количеством обследованных больных, а также сопоставлением их с международным и отечественным опытом, подтверждением выводов и полученных результатов полномочными органами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования заключается в том, что полученные выводы и предложенная методика комплексной терапии

хронического сальпингоофорита вносят весомый вклад в совершенствование диагностики и лечения. Проведенное исследование позволило определить эффективность применения комплексной терапии у больных с хроническим сальпингоофоритом на различных этапах оказания специализированной медицинской помощи в зависимости от длительности заболевания, частоты и интенсивности обострений. Анализ причин неудовлетворительных результатов терапии у больных с ХСО позволил определить пути совершенствования тактики лечения данной категории больных. Выводы и практические рекомендации представленной диссертационной работы включены в программы обучения магистров, клинических ординаторов и курсантов по темам диагностики и лечения ХСО.

**Внедрение результатов исследований в практику.** На основе полученных научных результатов по диагностике и оптимизации лечения ХСО у пациентов с синдромом хронической тазовой боли (СХТБ) были получены следующие научные новизны:

*первая научная новизна:* доказательства изучения длительности заболевания, количественных показателей и типологических характеристик обострений ХСО с синдромом хронической тазовой боли или без него у больных женщин были включены в содержание методических рекомендаций «Комплексный метод лечения хронического сальпингоофорита с синдромом хронической тазовой боли» согласно решению Координационного экспертного совета Андижанского государственного медицинского института №61-55/У от 12 декабря 2023 года. Внедрение научной новизны в практику отделения гинекологии Андижанского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра «Здоровье матери и ребенка» от 12 декабря 2023 года №85, в практику гинекологического отделения Ферганского областного филиала, осуществляемый приказом №104 от 13 декабря 2023 года, приказом №734 от 22 декабря 2023 года в практику отделения гинекологии Наманганского областного филиала (Заключение научно-технического Совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан № 06/114 от 25 сентября 2024 г.). *Социальная эффективность научной новизны:* выявление количественных показателей и типологических характеристик больных с ХСО с СХТБ или без него в зависимости от продолжительности и характера заболевания. Исследование позволило выявить быструю и длительную эффективность амбулаторного лечения, особенно с уменьшением частоты обострений и улучшением результатов лечения женщин, у которых своевременно диагностирован ХСО, что приводит к снижению неудовлетворенности лечением на 45-50%. *Экономическая эффективность научной новизны:* приводит к снижению заболеваемости женщин с ХСО, стоимости восстановления и повторного лечения. Доказано, что за счет сокращения повторного лечения у 106 пациентов, находящихся под нашим контролем, даёт возможность сэкономить 33 миллиона 338 тысяч 305 сумов. *Заключение:* оценивание

качества образа жизни больных с ХСО с СХТБ или без в зависимости от продолжительности и характера заболевания, определение количественных показателей и типологических характеристик больных с хроническим сальпингоофоритом с СХТБ или без, учитывая длительность заболевания обеспечит быструю и длительную эффективность амбулаторного лечения, даст возможность сэкономить 366 тысяч 355 сумов для каждой больной.

*вторая научная новизна:* оценка качества жизни при изучении непосредственной и долгосрочной эффективности лечения, связанная с продолжительностью и характером обострения заболевания, с помощью катamnестической оценки у пациентов с хроническим сальпингоофоритом с СХТБ или без синдрома хронической тазовой боли, предложения которые были включены в методические рекомендации «Комплексный метод лечения хронического сальпингоофорита с синдромом хронической тазовой боли» утвержденной согласно решению Координационного экспертного совета Андижанского государственного медицинского института №61-55/У от 12 декабря 2023 года. Внедрение научной инновации в практику отделения гинекологии Андижанского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра «Здоровье матери и ребенка» от 12 декабря 2023 года №85, в практику гинекологического отделения Ферганского областного филиала, осуществляемой приказом №104 от 13 декабря 2023 года, приказом №734 от 22 декабря 2023 года в практику отделения гинекологии Наманганского областного филиала (Заключение научно-технического Совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан № 06/114 от 25 сентября 2024 г.). *Социальная эффективность научной новизны:* ХСО доказано, что история этого заболевания у пациентов с синдромом хронической тазовой боли или без синдрома хронической тазовой боли длится более 5-10 лет, характеризуется высокой устойчивостью к лечению, синдром хронической тазовой боли вызывает большую озабоченность. В результате исследования состояние таких больных тяжелое, у них плохое настроение, они не могут найти себе место, применение методов лечения с учетом анализа больных приводит к снижению степени тяжести заболевания. Пациент становится психически спокойным, его субъективные опасения, такие как напряжение и страх, эти состояния смягчают обострение болезни и смягчают социальные взгляды пациента. *Экономическая эффективность научной новизны:* доказано, что при своевременной и правильной диагностике хронический сальпингоофорит с синдромом хронической тазовой боли или без него можно достичь лечения хронического сальпингоофорита без развития синдрома хронической тазовой боли. При своевременном начале комплексного лечения хронический сальпингоофорит можно сэкономить в сумме 11 600 000 сум у 54 больных. *Заключение:* использование методов лечения с учетом анализа пациентов приводит к снижению тяжести заболевания, уменьшению числа обострений, снижению степени тяжести боли, повышению эффективности лечения, а также к

снижению затрат каждого больного не менее 250 000 сум.

*третья научная новизна:* выявлены особенности динамики болевого пептида SP и состояния цитокинов у женщин с ХСО с синдромом хронической тазовой боли, что позволяет выдвигению гипотезы о невоспалительном генезе болевого синдрома в этой группе, предложения которые были включены в методические рекомендации по теме «Методика комплексного лечения хронического сальпингоофорита с синдромом хронической тазовой боли» утвержденным решением Координационного экспертного совета Андижанского государственного медицинского института от 12 декабря 2023 года № 6i-55/у. Внедрение научной инновации в практику отделения гинекологии Андижанского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра «Здоровье матери и ребенка» от 12 декабря 2023 года №85, в практику гинекологического отделения Ферганского областного филиала, осуществляемой приказом №104 от 13 декабря 2023 года, приказом №734 от 22 декабря 2023 года в практику отделения гинекологии Наманганского областного филиала (Заключение научно-технического Совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан № 06/114 от 25 сентября 2024 г.). *Социальная эффективность научной новизны:* на основании этих характеристик доказана эффективность предлагаемого комплексного лечения при правильной диагностике и назначении им правильного комплексного лечения у больных ХСО с синдромом хронической тазовой боли и без него. У пациентов с хроническим сальпингоофоритом с СХТБ или без него, не было значительных изменений воспалительных цитокинов, но было обнаружено, что показатели SP болевого пептида были пропорционально выше с уровнями боли в явных индексах СХТБ. *Экономическая эффективность научной новизны:* разработанная терапия включает в себя медикаментозное действие медиаторов (ЦНС), снижающих возбудимость тазовой боли, что также положительно сказалось на психоэмоциональном состоянии больных. Этот результат показал, что у пациентов с ХСО диагностические симптомы синдромом хронической тазовой боли значительно сглаживаются, психическое состояние пациентов улучшается, период обострения хронического сальпингоофорита сокращается, что было достигнуто за счет сокращения количества лекарств и снижения экономических затрат на человека. Экономические расходы на каждого пациента уменьшены в сумме 125 000 сум. Если в основной группе было 54 пациента, то сэкономлено 6 миллионов 750 тысяч сумов. *Заключение:* выявление динамики болевого пептида SP и выявление особенностей цитокинового статуса у женщин с хроническим сальпингоофоритом с СХТБ или без него, постановка правильного диагноза, доказали возможность профилактики хронической тазовой боли и доказали, что с его помощью можно достичь большей социальной и экономической эффективности.

*четвертая научная новизна:* обоснование использования методов

диагностики и лечения больных женщин с ХСО с СХТБ и внедрение в клиническую практику нового способа комплексного лечения больных с хроническим сальпингоофоритом с СХТБ, на основе применения препаратов уменьшающих количество болевого пептида SP, предложения которые были включены в методические рекомендации «Комплексный метод лечения хронического сальпинго офорита с синдромом хронической тазовой боли», утвержденные постановлением Координационного Экспертного совета Андижанского государственного медицинского института от 12 декабря 2023 года №би-55/У. Внедрение научной инновации в практику отделения гинекологии Андижанского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра «Здоровье матери и ребенка» от 12 декабря 2023 года № 85 , в практику гинекологического отделения Ферганского областного филиала, осуществляемой приказом №104 от 13 декабря 2023 года, приказом №734 от 22 декабря 2023 года в практику отделения гинекологии Наманганского областного филиала (Заключение научно-технического Совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан № 06/114 от 25 сентября 2024 г. ). *Социальная эффективность научной новизны:* изучение динамики болевого пептида SP при анализе сыворотки крови женщин с ХСО с СХТБ или без него, привело к идее снижения его количества в сыворотке крови. Это состояние было вызвано лекарственными препаратами и комплексные лечебные мероприятия были направлены на предотвращение рецидива не воспалительного ХСО, вызывающего синдром хронической тазовой боли, приведение пациентов в улучшенное физическое и психическое состояние, а также на снижение количества SP, улучшение здоровья больных женщин. *Экономическая эффективность:* снижение выработки болевого пептида P во время обострений хронического сальпингоофорита с СХТБ резко снижает количество повторных госпитализаций у женщин. Расход на лекарства для каждого пациента составили 125 000 сумов в день, а время пребывания в больнице было сокращено на 2 дня, что позволило сэкономить 13 500 000 сумов для 54 пациентов в основной группе больных. *Заключение:* доказано для снижения числа обострений ХСО с СХТБ или без него, у женщин при применении комплексного лечения, основанного на результатах глубокого изучения характерных изменений показателей SP и цитокинов в сыворотке крови больных и на основе применения препаратов уменьшающих количества болевого пептида SP, позволяет добиться социально-экономического эффекта улучшения физического, психического и социального состояния больных с хроническим сальпингоофоритом.

**Апробация результатов исследования.** Результаты настоящего диссертационного исследования представлены и обсуждены на 7 научно-практических конференциях, в том числе – на 3 международных и 4 республиканских.

**Опубликованность результатов исследования.** Результаты

настоящего диссертационного исследования представлены в 15 научных работах, в том числе получено 3 ЭВМ, опубликованы 1 методические рекомендации, 4 журнальных статей, 3 из которых в Республиканских и 1 в зарубежных журналах, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов докторских диссертаций, а также 7 тезисов, 4 из которых опубликованных в сборниках Республиканских конференций и 3 в сборниках международных конференций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертационная работа состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 83 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обоснована актуальность диссертационной работы, сформулированы цели, задачи, определены объект исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки Республики, изложены научная новизна и практические результаты исследования, внедрения результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

Первая глава диссертационного исследования, **«Современное представление о распространённости, этиологии, патогенезе, вопросах диагностики и лечения сальпингоофоритов. Состояние микробиоценоза влагалища и иммунного ответа при сальпингоофоритах. Синдром хронической тазовой боли в гинекологии»** состоит из состоящей из 3 подглав, приводится обзор литературы. В обзоре проанализированы современные сведения о распространенности, этиологии и патогенезе, диагностике и лечении сальпингоофорита, подробно описаны нюансы состояния микробиоценоза влагалища, иммунного ответа и синдрома хронической тазовой боли при сальпингоофоритах и других гинекологических патологиях.

Во второй главе диссертационного исследования, **«Общая клиническая характеристика и методы исследования пациенток с сальпингоофоритами»** описан клинический материал, который набран в гинекологическом отделении Андижанского областного репродуктивного центра, в настоящее время- филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра «здоровье матери и ребенка Андижанской области, в период с 2018 по 2023 годы. Нами обследованы 136 женщин репродуктивного возраста, средний возраст обследованных пациенток составил  $27,8 \pm 2,9$  с СХТБ и ХСО, обратившихся в гинекологическое отделение.

В основную группу (ОГ) включены 54 пациенток с ХСО в анамнезе длительностью до 10 лет с СХТБ, нарушениями биоценоза влагалища, средний возраст составил  $28,2 \pm 1,34$  лет.

В группу сравнения (ГС) вошли 52 женщины с ХСО в анамнезе длительностью до 10 лет без СХТБ и без нарушения биоценоза влагалища, средний возраст составил  $28,8 \pm 1,17$  лет.

Контрольную группу (КГ) составили 30 практически здоровых женщин, средний возраст составил  $28,6 \pm 1,25$  лет.

В ходе комплексного обследования пациенток с хроническим сальпингоофоритом обращали внимание на жалобы и подробно собирали анамнез заболевания, проводили лабораторные, общеклинические и инструментальные методы обследования.

При сборе анамнеза жизни женщин и акушерско-гинекологический анамнеза, уделяли особое внимание времени появления, динамике изменений и характеру клинических жалоб и симптомов ХСО.

Констатировали заболевания (в препубертатном и пубертатном периодах) в анамнезе пациенток, акцентируя внимание на воспалительные и невоспалительные заболевания гениталий.

По цифровой рейтинговой шкале (ЦРШ) исследуемые пациентки субъективно определяли степень тазовой боли. Нами применена госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), онлайн тест Спилбергера-Ханина («Тест Спилбергера STAI»).

Лабораторные методы исследования включали в себя: общеклинический анализ крови и мочи, развернутый биохимический анализ венозной крови и мочи, исследование концентраций провоспалительных цитокинов ФНО- $\alpha$ , ИЛ- $1\beta$ , ИЛ-6) и уровня противовоспалительного цитокина ИЛ-4, концентрацию субстанции P, микробиологические исследования мазков из влагалищ Фемофлор-скрин.

Все этапы клинического обследования пациенток проводили в соответствии с правилами и нормами гинекологической диагностики, оценивали клиническое течение хронического сальпингоофорита по градациям степеней тяжести синдрома хронической тазовой боли.

Исследуемые группы пациенток нами были разделены по типу проведения корригирующей терапии каждая на 2 подгруппы А и В. Пациентки А подгрупп получали стандартную терапию, которая включала в себя медикаментозные препараты и мероприятия в соответствии с национальным стандартом **«Стандарты диагностики и лечения гинекологических заболеваний в лечебных учреждениях системы здравоохранения Республики Узбекистан – 2017»**.

Пациентки В подгрупп в дополнение к стандартному лечению получали противовоспалительное, иммуномодулирующее средство- (Германия, действующее вещество: Трипсин, Панкреатин, Рутозид, Химотрипсин, Бромелаин, Липаза, Амилаза, Папаин) - «Вобензим» по 3 таб. 3 раза в день 10 дней, пробиотики- (Ташкент *Saccharomyces boulardii*) Биотерол по 1 к 2 раза в день за час до еды 15 дней, комплекс витаминов группы В производитель (Франция) Беневрон БФ по 1 таб 3 раза п/еды 1 месяц, антагонисты субстанции P, модификация образа жизни (сон с 22.00-8 часов, движение - активная ходьба 5000 шагов в день за один подход,

питьевой режим в течение дня горячая вода 40 мл/кг, элиминационная диета с исключением триггеров воспаления (исключались - фрукты, молочные продукты, сладкое, пшеничная мука до улучшения состояния ЖКТ (отсутствие запоров, диареи, вздутия и отрыжки), все это – на протяжении 3 месяцев.

Результаты исследования подвергнуты статистической обработке программным пакетом Microsoft Office Excel–2019 методами вариационной параметрической и непараметрической статистики с расчетом среднего арифметического и стандартной ошибки ( $M \pm m$ ) среднего квадратического отклонения ( $\sigma$ ) и относительных величин (частота, %).

В третьей главе диссертации, озаглавленной **«Клинико-анамнестическая, лабораторная и инструментальная характеристика исследуемых пациенток с хроническим сальпингоофоритом»** представлены результаты клинического обследования исследуемых пациенток.

Средний возраст начала половой жизни составил  $19,8 \pm 2,7$  лет, 72 (67,9%) женщины были замужем, 34 (32,1%) – не замужем и имели 1-2 половых партнеров. Из соматических заболеваний у исследуемых пациенток нами констатированы частые ОРВИ ( $43,7 \pm 4,2\%$ ), детские инфекции ( $16,9 \pm 3,1\%$ ), грипп ( $8,5 \pm 2,3\%$ ), хронический пиелонефрит ( $9,9 \pm 2,5\%$ ).

В основной группе детские инфекции в анамнезе встречались значимо чаще  $35,7 \pm 7,4\%$  ( $p < 0,05$ ) против  $14,1 \pm 4,9\%$  в группы сравнения и  $12,1 \pm 4,6\%$  в контрольной группы ( $p > 0,05$ ); хронический пиелонефрит –  $18,8 \pm 2,8\%$  ( $p < 0,05$ ) против  $6,16 \pm 1,67\%$  и  $4,28 \pm 1,95\%$ , соответственно ( $p > 0,05$ ). У  $23,34 \pm 3,48\%$  в анамнезе проведена аппендэктомия, возможно, являющаяся фактором риска хронического сальпингоофорита вследствие анатомической близости и возникновением послеоперационного спаечного процесса.

Среди экстрагенитальных заболеваний у обследованных больных чаще встречались ОРВИ ( $43,72 \pm 4,19\%$ ), детские инфекции ( $16,93 \pm 3,09\%$ ), грипп ( $8,52 \pm 2,28\%$ ), хронический пиелонефрит ( $9,91 \pm 2,52\%$ ). Детские инфекции в анамнезе встречались достоверно чаще в основной группе:  $35,68 \pm 7,39\%$  ( $p < 0,05$ ),  $14,11 \pm 4,89\%$  в группе сравнения и  $12,14 \pm 4,58\%$  в контрольной группе ( $p > 0,05$ ). У больных с обострением ХСО чаще встречалась умеренная анемия - у  $14,04 \pm 4,88\%$  ОГ и  $12,04 \pm 4,58\%$  женщин из ГС ( $p > 0,05$ ); а в КГ только у  $2,42 \pm 1,29\%$  больных ( $p < 0,05$ ). ОРЗ встречалась в КГ у  $38,02 \pm 6,88\%$ , в ОГ -  $46,08 \pm 6,93\%$  и в ГС - у  $40,54 \pm 7,63\%$  случаев. ( $p > 0,05$ ); аппендэктомия - в КГ -  $22,04 \pm 5,87\%$  и, соответственно, в группе сравнения -  $22,07 \pm 5,69\%$  и  $35,68 \pm 7,39\%$  случаев в ОГ ( $p > 0,05$ ).

Заболевания ЖКТ, как фактор риска дисбиоза кишечника и соответственно влагалища, обуславливающий рост условно-патогенной флоры и рецидивов ХСО, констатированы у  $11,89 \pm 2,68\%$  исследуемых. Хронический гастрит – у  $4,93 \pm 1,78\%$ , ЯБЖДК – у  $2,12 \pm 1,18\%$ , холецистит и дискинезии желчевыводящих путей – у  $2,09 \pm 1,19\%$ , хронический панкреатит – у  $1,42 \pm 0,89\%$  (таблица 1).

**Таблица 1**

**Экстрагенитальные заболевания у обследуемых больных (M±m%)**

Экстрагенитальные заб.	Основная группа (n=54)	Группа сравнения (n=52)	Контрольная группа (n=30)
ОРЗ	25 (46,3%)	21 (40,4%)	11 (36,7%)
Детские инфекции	19 (35,2%)	7 (13,5%)	4 (13,3%)
Грипп	6 (11,1%)	4 (7,7%)	2 (6,7%)
ИМПШ	10 (18,5%)	3 (5,8%)	1 (3,3%)
Аппенэктомия	19 (35,2%)	11 (21,2%)	7 (23,3%)
Заболевания ЖКТ	8(14,9%)	6(11,6%)	1(3,3%)
Анемии	8 (14,8%)	6 (11,5%)	1 (3,3%)

Примечание: \* -  $p \leq 0,05$  по показателям контрольная группа

Обострение ХСО у  $16,94 \pm 3,13\%$  исследуемых пациенток происходило при менструации, у  $3,54 \pm 1,72\%$  – при введении ВМС, у  $3,54 \pm 1,72\%$  – после ОРВИ, у  $1,43 \pm 0,92\%$  – как следствие медицинского аборта. У  $70,75\%$  обострения ХСО нарастали постепенно на протяжении 4-5 дней у  $26,7 \pm 3,7\%$  в анамнезе констатирована специфическая урогенитальная инфекция, у  $44,72 \pm 9,13\%$  – кандидоз.

Мы пришли к выводу о некотором угнетении иммунологической резистентности организма этих женщин.  $54,4\%$  исследуемых имели в анамнезе медицинские аборт,  $32,1\%$  – родившие,  $67,9\%$  не имели в анамнезе родов (таблица 2).

**Таблица 2**

**Патология половых органов у пациенток с хроническим сальпингоофоритом**

Перенесенные заболевания	Основная группа (n=54)		Группа сравнения (n=52)		Контрольная группа (n=30)	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Обострения хронический сальпингоофорит (в год)	2	3,7	1	1,9	0	0
Неспецифический вульвовагинит	10	18,5	8	15,4	4	13,3
Инфекция ШМ	10	18,5	8	15,4	4	13,3
Операции на гениталиях	7	13	7	13,5	2	6,7
Кандидозы	32	59,3	27	51,9	9	30

В клинической симптоматике у всех пациенток основной группы с хроническим сальпингоофоритом констатировали боль в нижнем отделе живота, у  $71,70\%$  – умеренная ноющая, острая сильная боль – у  $28,30\%$ . У

16,22±3,08% исследуемых пациенток с ХСО диагностирован неспецифический вульвовагинит, у 15,52±3,02% – цервицит, 10,62±2,58% – перенесли хирургические вмешательства на половых органах. По используемым нами шкалам цифровой рейтинговой шкале, госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) и тест Спилбергера STAI пациентками оценивалась тяжесть боли при обострении ХСО, собственное общее соматическое состояние, сила синдром хронической тазовой боли, уровни тревоги, депрессии, личностной и реактивной тревожности.

Проанализировав результаты субъективной оценки состояния нашими пациентками, мы пришли к выводу, что хронический сальпингоофорит следует считать не только медицинской, но и социальной проблемой, так как эта патология весомо влияет на психологическое состояние пациенток, значимо усиливая тревогу и депрессию по шкале HADS до субклинического уровня ( $p \leq 0,05$ ), значимо увеличивая как личностную, так и реактивную тревожность по тесту Спилбергера STAI ( $p \leq 0,05$ ). Субъективная оценка собственного состояния пациенток основной группы и группы сравнения также значимо отличается от оценки контрольной группы ( $p \leq 0,05$ ) (таблица 3).

**Таблица 3.**

**Субъективная оценка собственного состояния пациенток с хроническим сальпингоофоритом в баллах шкал и опросников (M±m)**

Показатель	Основная группа (n=54)	Группа сравнения (n=52)	Контрольная группа (n=30)
Боль в области гениталий по цифровой рейтинговой шкале в обострении	7,32±0,45*	6,45±0,86*	2,31±1,36
Сила СХТБ по цифровой рейтинговой шкале вне обострения	3,85±0,67*	-	-
Тяжесть состояния по цифровой рейтинговой шкале	7,32±1,27*	6,37±1,09*	2,47±0,72
Балл по HADS тревога	9,32±0,78*	8,17±0,46*	4,69±1,08
Балл по HADS депрессия	9,08±0,63*	7,83±0,67*	4,29±1,04
Балл по STAI личностная тревожность	35,68±3,46*	34,12±3,62	28,36±2,74
Балл по STAI реактивная тревожность	44,63±3,86*	42,61±3,79	34,32±3,43

Примечание: \* - разница с показателем контрольной группе на уровне  $p \leq 0,05$

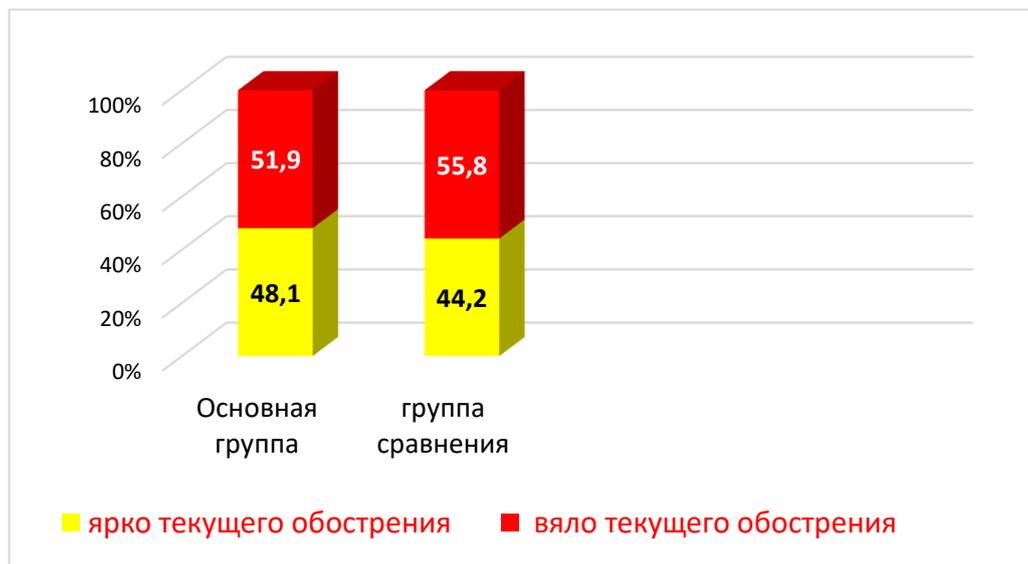
Гинекологическим обследованием констатировано инфильтрация придатков у 43,4% женщин, тяжистый характер уплотнения – у 56,6%, пальпация придатков у всех пациенток была умеренно или резко болезненна.

Общий анализ периферической крови демонстрировал отсутствие или незначительность воспалительных изменений у всех пациенток, умеренный

лейкоцитоз до  $12 \times 10^9/\text{л}$  выявлен у 64,15%, у 44,3% с палочкоядерным сдвигом влево. Результаты биохимического анализа крови пациенток исследуемых групп были практически идентичны таковым в контрольной группе, т.е. не выходили за пределы референтных норм.

На УЗИ у 20,75% женщин яичники были несколько увеличены, у 26,42% констатировано утолщение маточных труб, гидросальпинкс – у 13,21% пациенток. Гипоэхогенность констатировали у 30,2% и увеличение капсул яичников – у 11,32% исследуемых.

Особенности обострений ХСО среди наших пациенток привели нас к мысли о выделении и разделении вариантов течения обострения хронического сальпингоофорита и их отдельного исследования. В нашем исследовании число женщин с различными вариантами течения обострения хронического сальпингоофорита распределились следующим образом (рис.1).



**Рисунок 1. Распределение пациенток обеих групп по типу обострения хронического сальпингоофорита**

Критериями вялотекущего обострения (ВТО) хронического сальпингоофорита являлись: умеренные, ноющие тазовые боли, умеренная болезненность в области придатков матки при бимануальном исследовании, гипертермия – до  $37,0^{\circ}\text{C}$ , лейкоцитоз в общем анализе крови – до  $12,0 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерный сдвиг в лейкоцитарной формуле – до 10,0%, скорость оседания эритроцитов – до 15 мм/ч. Критериями яркотекущего обострения (ЯТО) хронического сальпингоофорита служили: острые, «режущие» боли внизу живота, резкая болезненность в области придатков матки при бимануальном исследовании, гипертермия – более  $37,9^{\circ}\text{C}$ , лейкоцитоз в общем анализе крови –  $12,1 \times 10^9/\text{л}$  и выше, палочкоядерный сдвиг в лейкоцитарной формуле – более 10,1%, скорость оседания эритроцитов – более 15 мм/ч. На основании рекомендаций, нами разработаны определенные

критерии разделения вялотекущего обострения и яркотекущего обострения ХСО, так при сумме баллов пациентки  $\leq 5$ , мы ставили вялотекущего обострения, при сумме баллов  $\geq 6$  – яркотекущего обострения хронического сальпингоофорита.

Микробиоценоз влагалища и цервикального канала исследуемых пациенток изучали в режиме реального времени комплексом «Фемофлор-скрин» («ДАК- технология» ИИБ, РФ). Паразиоценозы репродуктивного тракта у пациенток основной группе и группа сравнения с яркотекущим обострением ХСО по сравнению пациентками с вялотекущим обострением хронического сальпингоофорита характеризовались статистически значимо более высокой частотой выявления практически всех микроорганизмов ( $P \leq 0,05$ ), т.е. по мере увеличения спектра микроорганизмов во влагалище, тем более ярко клинически проявляется обострение ХСО. При нормальной бактериальной массе нормофлора, обеспечиваемая *Lactobacillus spp.* констатирована в исследованных группах в низком проценте – 57,4-76,9%, тогда как нормой мы считаем 80-100%. Факультативно-анаэробные микроорганизмы характеризовались достаточно бурным ростом Сем. *Enterobacteriaceae* в основной группе встречались у 66,67% пациенток, в группе сравнения – у 28,8%, тогда как в контрольной группе – только у 13,3%, таким образом их рост превышал норму в 4,5-5 раз, что статистически значимо ( $p \leq 0,05$ ). Идентичную тенденцию демонстрировали *Streptococcus spp.* и *Staphylococcus spp.*, так в основной группе эти микроорганизмы диагностированы в 51,8% пациенток, а в группе сравнения – у 42,3% и 46,1% соответственно, тогда как в контрольной группе *Streptococcus spp.* выявлен у 13,3% (т.е. в 3-4 раза меньше,  $p \leq 0,05$ ), а *Staphylococcus spp.* отсутствовал вообще, что, несомненно, также статистически значимо ( $p \leq 0,05$ ). Следует акцентировать внимание на тот факт, что у пациенток с ХСО выявлено присутствие *Candida spp.* в исследуемых группах у 61,54-66,67% против 10% в контрольной группе, т.е. частота грибковых вагинозов статистически значимо возросла в 6,2- 6,7 раз ( $p \leq 0,05$ ).

Подводя итог бактериального исследования, следует обратить внимание на тот факт, что у исследуемых пациенток с ХСО констатируется достаточно выраженный дисбиоз микрофлоры влагалища, в частности уменьшена доля непатогенных микроорганизмов (лактобактерий, бифидобактерий) и рост условно-патогенной микрофлоры (пептококков, золотистого стафилококка, гемолитического и зеленающего стрептококка, гарднереллы, коринебактерий и др.). Следует отметить, что больший дисбиоз влагалища нами констатирован у представительниц ОГ с длительно текущим ХСО и синдромом хронической тазовой боли, что вполне ожидаемо, и требует комплексной антимикробной терапии организма и локально влагалища. Проанализировав полученные результаты исследования пациенток нами выделены типы микробиоценоза, которые отражены в таблице 4.

Таблица 4

## Типы микробиоценоза влагалища пациенток с ХСО

Тип микробиоценоза	Основная группа (n=54)		Группа сравнения (n=52)		Контрольная группа (n=30)	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Нормоценоз	9	16,67	32	61,54	26	86,67
Промежуточный тип	23	42,59	16	30,77	4	13,33
Дисбиоз	22	40,74	4	7,69	0	0,00

Также нами определен средний балл по методу Ньюджента, так в основной группе средний балл равнялся  $5,34 \pm 0,46$  баллов, в группе сравнения –  $3,87 \pm 0,52$  баллов, в контрольной группе –  $1,93 \pm 0,24$  баллов, так по усредненным баллам в основной группе и группе сравнения констатирован промежуточный тип микробиоценоза, а в контрольной группе – нормоценоз.

Проанализировав менструальную функцию, мы констатировали отсутствие значимой разницы между группами пациенток, так возраст менархе в основной группе был в среднем  $12,31 \pm 0,23$  лет, в группе сравнения –  $12,92 \pm 0,089$  лет, в контрольной группе –  $13,12 \pm 0,33$  лет ( $p > 0,05$ ). Регулярный цикл был у 84,91% исследуемых, у остальных пациенток констатировали различные нарушения цикла. В контрольной группе нарушение цикла было у 10%, т.е. разница не значима ( $p > 0,05$ ).

На каждую пациентку из основной группы пришлось 0,8 беременностей, в группе сравнения – 0,9, в контрольной группе – 1,9. В структуре исходов беременностей родами закончилось в группе сравнения –  $41,52 \pm 7,83\%$  беременностей, в основной группе  $37,82 \pm 7,19\%$ , в контрольной группе –  $42,42 \pm 8,63\%$  ( $p > 0,05$ ); медицинским абортom –  $42,52 \pm 7,81\%$  в группе сравнения,  $48,27 \pm 7,36\%$  в основной группе и  $13,27 \pm 8,73\%$  в контрольной группе ( $p > 0,05$ ); самопроизвольным абортom – соответственно  $12,53 \pm 5,21\%$ ,  $13,65 \pm 5,41\%$  и  $6,12 \pm 3,64\%$  беременностей ( $p < 0,05$ ); неразвивающейся беременностью –  $5,02 \pm 3,06\%$  в группе сравнения,  $6,47 \pm 3,65\%$  и  $4,05 \pm 2,96\%$  соответственно ( $p > 0,05$ ).

В основной группе и группе сравнения большая часть пациенток переносили 3 и более обострений ХСО в год. При яркотекущем обострении хронического сальпингоофорита чаще диагностировали неспецифический вульвовагинит – у 35,73%, причем в среднем в основной группе – у 18,43%, а в группе сравнения – у 16,12% ( $p \leq 0,05$ ).

При вялотекущем обострении ХСО в микрофлоре влагалища чаще выявляли *Candida*: у 18,05% пациенток основной группы и у 16,02% в группе сравнения ( $p > 0,05$ ), а в контрольной группе – лишь у  $4,73 \pm 3,32\%$  ( $p \leq 0,05$ ). Нами констатирована патология шейки матки у 18,63% в основной группе, у 16,07% в группе сравнения и у 14,08% в контрольной группе, т.е. практически идентичная частота ( $p > 0,05$ ).

Для определения характера синдрома хронической тазовой боли у наших пациенток с ХСО, особенно при вялотекущем обострении хронического сальпингоофорита, нами исследованы сывороточная концентрация субстанции Р (SP). Для определения концентрации SP, при которой боль не зависит от воспаления, а является нейрогенной, нами применен ROC-анализ. Этот параметр имел максимальную площадь под РОК-кривой  $(0,933 \pm 0,0197)$  ( $p < 0,0001$ ) (табл.5).

Исследование взаимосвязи чувствительности и специфичности SP позволило определить некую точку информативности уровня сывороточной SP, выше которой боль имеет преобладающе нейрогенный характер – 1997,98 пг/мл (около 2000 пг/мл). В этой точке чувствительность методики достигала 98,16% при специфичности – 88,12%. У пациенток основной группы и группы сравнения с уровнем  $SP \leq 2000$  пг/мл, нами констатирована средней силы прямая корреляция концентрации SP с тяжестью обострения ( $r=0,479$ ;  $p=0,001$ ), так средней силы и умеренная боль ( $SP < 2000$  пг/мл) соответствовала тяжести воспаления при обострении хронического сальпингоофорита.

**Таблица 5**

**Уровень SP в крови у пациенток исследуемых групп (M±m)**

Группа	Тип обострения	Концентрация SP, пг/мл
Основная группа (n=54)	вялотекущего обострения (n=26)	2249,17±15,46
	яркоотекущего обострения (n=28)	1219,34±66,98
Группа сравнения (n=52)	вялотекущего обострения (n=23)	2241,75±13,08
	яркоотекущего обострения (n=29)	1103,28±65,45
Контрольная группа (n=30)	вялотекущего обострения (n=22)	134,65±5,47
	яркоотекущего обострения (n=8)	187,82±10,08
Норма		130,5±5,05

Сильная боль у пациенток основной группы и группы сравнения с  $SP > 2000$  пг/мл характеризовалась очень слабой положительной взаимосвязью концентрации SP и тяжести воспаления ( $r=0,0078$ ;  $p=0,911$ ), т.е. атипичная боль при  $SP \geq 2000$  пг/мл не связана с тяжестью воспаления при обострении хронического сальпингоофорита. Присоединение нейрогенного компонента при обострениях хронического сальпингоофорита выражается резкой острой болью, что и приводило к выраженному синдрому хронической тазовой боли, даже при незначительной клинической симптоматики обострения хронического сальпингоофорита.

Анализ сывороточного цитокинового профиля у пациенток с вялотекущим обострением и ярко текущим обострением продемонстрировал отсутствие различий провоспалительного IL-1β и

противовоспалительного ИЛ-4 с нормальными показателями контрольной группы ( $p > 0,05$ ).

Сывороточная концентрация провоспалительных цитокинов ТНФ $\alpha$  и ИЛ-6 у пациенток с яркотекущим обострением хронического сальпингоофорита была двукратно выше референтных показателей ( $p < 0,001$ ) и у пациенток с вялотекущим обострением хронического сальпингоофорита ( $p < 0,001$ ), что доказывает прирост сывороточных уровней провоспалительных цитокинов при тяжелом и продолжительном воспалении при обострении хронического сальпингоофорита (таблица 6).

Концентрация в крови провоспалительных цитокинов ТНФ- $\alpha$  и ИЛ-6 у пациенток с яркотекущим обострением хронического сальпингоофорита констатирована двукратно выше референтных показателей ( $p < 0,001$ ) и у пациенток с вялотекущим обострением хронического сальпингоофорита ( $p < 0,001$ ), что доказывает прирост сывороточных уровней провоспалительных цитокинов при тяжелом и продолжительном воспалении в обострении хронического сальпингоофорита.

**Таблица 6**

**Концентрации ТНФ- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6, ИЛ-4 у пациенток с обострением хронический сальпингоофорит в крови (пг/мл)**

Цитокины	Основная группа (n=54)	Группа сравнения (n=52)	контрольная группа (n=30)
ТНФ $\alpha$	4,62 $\pm$ 0,46 <sup>^^</sup>	4,22 $\pm$ 0,71*	2,07 $\pm$ 0,38
ИЛ-1 $\beta$	1,92 $\pm$ 0,75 <sup>^</sup>	1,62 $\pm$ 0,39	1,06 $\pm$ 0,53
ИЛ-6	4,04 $\pm$ 0,41 <sup>^^</sup>	4,41 $\pm$ 0,51**	2,16 $\pm$ 0,35
ИЛ-4	1,46 $\pm$ 0,19	1,98 $\pm$ 0,31	2,14 $\pm$ 0,32

Примечание: \* - статистически значимое отличие от показателей контрольной группы при  $p < 0,05$ ; \*\* - при  $p < 0,001$ . ^ - статистически значимое отличие между показателями основной группы и группа сравнения при  $p < 0,05$ ; ^^ - при  $p < 0,001$ .

При вялотекущем обострении хронического сальпингоофорита сывороточные уровни ТНФ- $\alpha$  и ИЛ-6 не имели значимых различий с показателями контрольной группы ( $p > 0,05$ ), что доказывает угнетение реакции на воспаление. Обострение хронического сальпингоофорита в основной группе имело более сильное воспаление, что обусловило уменьшение индуцированных концентраций ИЛ-1 $\beta$  – 2х, ИЛ-6 – 1,5х ( $p < 0,05$ ) с явной тенденцией к уменьшению ИЛ-4 ( $p > 0,05$ ). Это обусловлено пределами резервов иммунокомпетентных клеток вследствие массивного продуцирования медиаторов воспаления и ускорения потребления цитокинов клетками макроорганизма на фоне продолжительной малоинтенсивной стимуляции иммунокомпетентных клеток хронического сальпингоофорита.

Таким образом, у исследуемых пациенток с хроническим сальпингоофоритом индекс стимуляции констатирован значимо меньшим в сравнении с контрольной группой, но в группе сравнения зафиксировано менее значимое уменьшение. Скорее всего это характеризует увеличение

реактивности иммунокомпетентных клеток, что в целом благоприятно скажется на противодействии воспалению, но говорит о большой его продолжительности и прогнозирует продление активной терапии хронического сальпингоофорита.

В IV главе «Сравнительная оценка эффективности проведенного лечения исследуемых пациенток с хроническим сальпингоофоритом» проведен сравнительный анализ различных аспектов эффективности стандартной и предлагаемой комплексной терапии хронического сальпингоофорита у исследуемых пациенток при обращении, потом повторно через 2 недели после завершения курса корригирующего лечения и спустя 3 месяца.

У подавляющего большинства исследуемых пациенток обеих групп 71,7% констатировано повышение температуры на фоне болевого синдрома, из них у 54,7% температура достигала субфебрильных цифр, у остальных 17% – фебрильная. Цефалгия констатирована у 30,2% пациенток, общая слабость – у 40,57%, упадок сил – у 38,7%, отечность нижних конечностей и отсутствие аппетита – по 27,36%, нарушение сна у 35,85%, апатия – у 25,47%, повышение раздражительности и агрессии – у 23,58%. Динамика клинического состояния исследуемых пациенток позволяет нам судить об эффективности стандартного и предлагаемого комплексного лечения хронического сальпингоофорита с синдромом хронической тазовой боли в сравнительном аспекте. В В подгруппе группы сравнения полностью нивелированы такие симптомы как острая режущая боль внизу живота, температурная реакция организма, раздражительность, агрессия и апатия. Частота болевого синдрома по сравнению со 100% до лечения через 3 месяца уменьшился более чем четырехкратно (до 23,08%), частота ноющей умеренной боли снизилась с 71,15% до 19,23%, т.е. более чем в 3,5 раза. Сопутствующая клиническая симптоматика также максимально нивелирована в этой подгруппе. Идентичная тенденция характеризует и В подгруппе основной группы, динамика изменений сохранена, однако выражена несколько слабее, что мы склонны объяснять длительностью хронического сальпингоофорита и наличием синдромом хронической тазовой боли, что является поддерживающим фактором, сложно нивелируемым за время проведения исследования. А подгруппы обеих групп также проявляли положительную динамику, однако темп нивелирования клинической симптоматики стандартной терапией несколько отставал от темпа эффективности комплексного лечения. Проведенный сравнительный анализ результатов шкал демонстрирует нам схожую с клинической симптоматикой динамику эффективности проведенной терапии. Так, максимальная эффективность по шкалам и опросникам нами констатирован в В подгруппе группы сравнения, что, конечно, связано с комплексностью лечения и небольшой длительностью патологии. Число обострений ХСО в В подгруппе ГС достигло  $0,52 \pm 0,13$  случаев за 3 месяца катамнеза, в то время как в А подгруппе ОГ составило

1,08±0,12 случаев, в А подгруппе ГС - 0,79±0,14 случаев, в В подгруппе ОГ - 0,82±0,15 случая ( $p \leq 0,05$ ).

Боль в области гениталий по цифровой рейтинговой шкале в обострении хронического сальпингоофорита также статистически значимо снизилась через 3 месяца после лечения в В подгруппе группы сравнения относительно всех других подгрупп ( $p \leq 0,05$ ).

Тяжесть общего состояния по цифровой рейтинговой шкале, субъективно оцениваемая пациентками спустя 3 месяца после лечения, имела в В подгруппе ГС разницу статистически значимую с А подгруппами обеих групп ( $p \leq 0,05$ ). Через 3 месяца после лечения в В подгруппе ГС относительно всех других подгрупп статистически значимо уменьшилась сумма баллов по шкале HADS тревога ( $p \leq 0,05$ ). Также статистическое значение имело снижение суммы баллов по опроснику STAI реактивная тревожность относительно обеих подгрупп ОГ ( $p \leq 0,05$ ).

Следует отметить, что эффективность предлагаемой нами комплексной терапии хронического сальпингоофорита в В подгруппах обеих групп обладает большей эффективностью в сравнении со стандартной терапией А подгрупп, хотя и не все показатели имели статистически значимые отличия. Полученные результаты клинико-социального обследования исследуемых пациенток с ХСО позволяют нам сделать предварительный вывод о большей эффективности предлагаемого нами комплексного лечения ХСО не зависимо от длительности патологии, но с максимальным эффектом при длительности заболевания не менее 5 лет. Объективно нормализовалась экзогенность и толщина капсул яичников у пациенток с ХСО, что свидетельствует о большей эффективности предлагаемого нами комплексного лечения.

Через 2 недели после лечения средний балл по методу Ньюджента в ОГ А равнялся 3,18±0,39 баллов, в основной группе В составил 3,03±0,28 баллов, в группе сравнения А – 2,87±0,34 баллов, в группе сравнения В – 2,68±0,32 баллов, так по усредненным баллам в основной группе А констатирован промежуточный тип микробиоценоза, в основной группе В – переход промежуточного типа микробиоценоза в нормоценоз, в группе сравнения А и В – нормоценоз.

Проведенное комплексное лечение ХСО у пациенток В подгрупп оказывает на микробиоценоз влагалища существенно большее влияние, нормализуя количественный и качественный состав биоценоза влагалища и кишечника, способствуя быстрейшему нивелированию патогенетических механизмов обострения ХСО и снижая интенсивность хронической тазовой боли. Концентрации SP после проведенного лечения снижались в обеих подгруппах, особенно явно это констатировано через 3 месяца после лечения ( $p \leq 0,05$ ). Большую тенденцию к нормализации мы зафиксировали в В подгруппах, причем в ГС В она проявлялась максимально. На основании этих данных мы можем сделать предварительный вывод о лучшем влиянии комплексной терапии на организм исследуемых пациенток, что подтверждает большую ее эффективность.

По полученным результатам настоящего исследования, некоторое снижение иммунного ответа вслед за всплеском активности иммунитета позволяет прогнозировать нивелирование патогенов, однако длительность воспаления требует неоднократного проведения курсов комплексного лечения. При этом стоит отметить лучшую нормализацию уровней провоспалительных цитокинов у пациентов В подгрупп, особенно ГС В группы.

Также снижение количества субстанция SP в результате применения комплексного подхода в лечении привело к снижению уровня и продолжительности хронической тазовой боли и радикальному уменьшению количества обострений ХСО.

Боль в области гениталий по цифровой рейтинговой шкале при обострении ХСО также статистически значимо снизилась через 3 месяца после лечения в В подгруппе ГС относительно всех других подгрупп ( $p \leq 0,05$ ). Тяжесть общего состояния по цифровой рейтинговой шкале, субъективно оцениваемая пациентками спустя 3 месяца после лечения, имела в В подгруппе ГС статистически значимую разницу с А подгруппами обеих групп ( $p \leq 0,05$ ).

Через 3 месяца после лечения в В подгруппе ГС относительно всех других подгрупп статистически значимо уменьшилась сумма баллов по шкале HADS тревога ( $p \leq 0,05$ ). Также статистическое значение имело снижение суммы баллов по опроснику STAI реактивная тревожность относительно обеих подгрупп ОГ ( $p \leq 0,05$ ).

Следует отметить, что эффективность предлагаемой нами комплексной терапии ХСО в В подгруппах обеих групп обладает большей эффективностью в сравнении со стандартной терапией А подгрупп, хотя и не все показатели имели статистически значимые отличия.

По полученным результатам настоящего исследования, некоторое снижение иммунного ответа вслед за всплеском активности иммунитета позволяет прогнозировать нивелирование патогенов, однако длительность воспаления требует неоднократного проведения курсов комплексного лечения. При этом стоит отметить лучшую нормализацию уровней провоспалительных цитокинов у пациентов В подгрупп, особенно группы сравнения В.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

1. Установлено, что наиболее часто (91,6%) встречалось обострение хронического сальпингоофорита в сочетании с синдромом хронической тазовой боли и длительные рецидивы (68,9%). Клинически выделены две формы заболевания: яркотекущее и вялотекущее обострение, которые встречались с одинаковой частотой (52,5%/47,5%).

2. Выявлен дисбиоз влагалища у 40,7% пациенток основной группы, который достоверно превышал аналогичный показатель группы сравнения в 5,3 раза ( $p < 0,001$ ) и был наиболее выражен при яркотекущем обострении.

3. Констатировано, что при обострении хронического сальпингоофорита средней силы и умеренная боль при показателях SP <2000 пг/мл соответствовала тяжести воспаления ( $r=0,479$ ;  $p=0,001$ ), в то время, как сильная боль при данных показателях даже при незначительной клинической симптоматике обострения хронического сальпингоофорита носила нейрогенный характер ( $r=0,0078$ ;  $p=0,911$ ).

4. Установлен выраженный дисбаланс в цитокиновом статусе у пациенток основной группы: достоверный прирост сывороточных уровней провоспалительных цитокинов (ТНФ- $\alpha$  до 4,62 и ИЛ-6 до 4,04) в 2 раза ( $p<0,05$ ) и снижение секреции противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4) ( $p<0,05$ ), что указывало на невоспалительный генез возникновения боли.

5. Определена эффективность предложенной комплексной терапии у больных с хроническим сальпингоофоритом, о чем свидетельствовало достоверное снижение частоты болевого синдрома через 3 месяца в 3,5 - 4 раза, рецидивов в 2 раза, улучшение качества жизни пациенток в 1,3 раза, восстановление нормобиоценоза влагалища, снижение концентрации SP в 3 раза и провоспалительных цитокинов – в 1,3- 1,5 раза.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.11.2023.Tib.114.01 FOR AWARDING  
ACADEMIC DEGREES AT THE REPUBLICAN SPECIALIZED  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER FOR MATERNAL  
AND CHILD HEALTH**

---

**ANDIJAN MEDICAL INSTITUTE**

**ZIYAEVA ETIBORKHON RASULDJONOVNA**

**OPTIMIZATION OF TREATMENT STRATEGIES FOR WOMEN WITH  
SALPINGOOOPHORITIS COMPLICATED BY PAIN SYNDROME**

**14.00.01- Obstetrics and gynecology**

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)  
ON MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT – 2025**

**The theme of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation in medical sciences was registered by the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan for B2021.4.PhD/Tib2201**

The dissertation was completed at the Andizhan state medical institute.

The abstract of the dissertation is posted in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) and is posted on the web page of the Scientific Council ([www.akusherstvo.uz](http://www.akusherstvo.uz)) and the Information and Educational Portal "ZiyoNet" ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz).)

**Scientific adviser:**

**Rozieva Nodira Hakimovna**

doctor of medical sciences, assistant professor

**Official opponents:**

**Karimova Feruza Dzhavdatovna**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**Zakirova Nadira Islamovna**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**Leading organization:**

**Tashkent Medical Academy**

The dissertation will be defended on «\_\_» \_\_\_\_ 2025 at \_\_\_\_ at «\_\_» hours at a meeting of the Scientific Council for awarding DSc.04/30.11.2023.Tib.114.01 at the Republican Specialized Scientific and Practical Center for maternal and child health (Address: 100124, Tashkent, Mirzo Ulugbek st. 132a, Tel.: (371) 263-33-14, e-mail: [info@uzaig.uz](mailto:info@uzaig.uz)).

The dissertation can be found in the information resource center of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for maternal and child health (registered under No\_\_\_\_), (Address: 100124, Tashkent, Mirzo Ulugbek st. 132a, Tel.: (371) 263-33-14, e-mail: [info@uzaig.uz](mailto:info@uzaig.uz)).

Abstract of the dissertation sent out on «\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 y.  
(Registry report №\_\_\_\_ dated «\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 year)

**N.S.Nadir Khanova**

Chairman of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of medical sciences, professor

**A. M. Babakhanova**

Scientific Secretary of the Scientific Council for the Awarding of Scientific Degrees, Ph.D

**M.Yu.Asatova**

Chairman of the Scientific Seminar at the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of medical sciences, professor

## INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

**The aim of the research** to study the peculiarities of changes in the content of pain peptide (SP) and cytokines in the blood of women with chronic salpingoophoritis complicated by pain syndrome, and to improve the method of complex therapy.

**The object of the scientific research** was the analysis of the results of diagnosis and treatment of 136 patients with chronic salpingoophoritis with and without chronic pelvic pain syndrome, examined and treated at the gynecological department of the Andijan Regional Perinatal Center, currently a branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health in the Andijan region, from 2018 to 2023 years.

**The scientific innovation of the research is as follows:**

The frequency and typological features of chronic salpingoophoritis are determined depending on the duration and nature of the exacerbation of the disease.;

The quality of life of patients with chronic salpingoophoritis was assessed, which is closely related to the duration of the disease and the nature of the exacerbation, with a catamnestic assessment of the immediate and long-term effectiveness of the treatment.;

The characteristic features of the dynamics of pain peptide (SP) and cytokine status in women with chronic salpingoophoritis were revealed, which confirmed the hypothesis of a non-inflammatory genesis of pain in this group of patients.;

The method of complex treatment of chronic salpingoophoritis in women with chronic pelvic pain syndrome has been improved and its effectiveness has been evaluated.

**Implementation of research results into practice.** Based on the obtained scientific results on diagnostics and optimization of treatment of chronic pelvic pain syndrome (CPPS) in patients with chronic pelvic pain syndrome (CPPS), The following scientific findings were achieved.

*first scientific innovation:* evidence from the study of the duration of the disease, quantitative indicators and typological characteristics of exacerbations CSO with syndrome chronic pelvic pain without it in female patients were included in the content of the methodological recommendations "Complex method for treating chronic salpingo-oophoritis with chronic pelvic pain syndrome" according to the decision of the Coordinating Expert Council of the Andijan State Medical Institute No. 6i-55/U dated December 12, 2023.

Implementation of scientific innovation in the practice of the gynecology department of the Andijan regional branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center "Maternal and Child Health" dated December 12, 2023 No. 85, in the practice of the gynecology department of the Fergana regional branch, carried out by order No. 104 dated December 13, 2023, by order No. 734 dated December 22, 2023 in the practice of the gynecology department of the Namangan regional branch (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 06/114 dated

September 25, 2024).

*Social efficiency of scientific innovation:* identification of quantitative indicators and typological characteristics of patients with chronic obstructive pulmonary disease with or without CPPS depending on the duration and nature of the disease. The study revealed the rapid and long-term effectiveness of outpatient treatment, especially with a decrease in the frequency of exacerbations and improved treatment results for women who were diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease in a timely manner, which leads to a decrease in dissatisfaction with treatment by 45-50%. *Economic efficiency of scientific innovativeness:* leads to a decrease in the incidence of women with chronic obstructive pulmonary disease, the cost of rehabilitation and re-treatment. It has been proven that due to the reduction in re-treatment in 106 patients under our control, gives the opportunity to save 33 million 338 thousand 305 sums. *Conclusion:* assessment of the quality of life of patients with chronic salpingoophoritis with or without CPPS depending on the duration and nature of the disease, determination of quantitative indicators and typological characteristics of patients with chronic salpingoophoritis with or without CPPS, taking into account the duration of the disease will ensure fast and long-term effectiveness of outpatient treatment, will make it possible to save 366 thousand 355 soums for each patient.

*second scientific innovativeness:* assessment of quality of life in the study of immediate and long-term effectiveness of treatment, associated with the duration and nature of exacerbation of the disease, using a follow-up assessment in patients with chronic salpingoophoritis with or without CPPS syndrome chronic pelvic pain, proposals that were included in guidelines "Complex method of treatment of chronic salpingoophoritis with chronic pelvic pain syndrome" approved according to the decision of the Coordinating Expert Council of the Andijan State Medical Institute No. 6i-55 / U dated December 12, 2023. Implementation of scientific innovation in the practice of the gynecology department of the Andijan regional branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center "Maternal and Child Health" dated December 12, 2023 No. 85, in the practice of the gynecology department of the Fergana regional branch, carried out by order No. 104 dated December 13, 2023, by order No. 734 dated December 22, 2023 in the practice of the gynecology department of the Namangan regional branch (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 06/114 dated September 25, 2024). *Social efficiency of scientific innovativeness:* CSO It has been proven that the history of this disease in patients with syndrome chronic pelvic pain or without syndrome chronic pelvic pain lasts more than 5-10 years, is characterized by high resistance to treatment, syndrome chronic pelvic pain causes great concern. As a result of the study, the condition of such patients is severe, they have a bad mood, they cannot find a place for themselves, the use of treatment methods taking into account the analysis of patients leads to a decrease in the severity of the disease. The patient becomes mentally calm, his subjective concerns, such as

tension and fear, these conditions mitigate the exacerbation of the disease and soften the social views of the patient. *Economic efficiency of scientific novelty*: it has been proven that with timely and correct diagnosis, chronic salpingoophoritis with syndrome chronic pelvic pain without it, it is possible to achieve treatment of chronic salpingoophoritis without the development of the syndrome chronic pelvic pain. With timely initiation of complex treatment of chronic salpingoophoritis, it is possible to save a total of 11,600,000 sum in 54 patients. *Conclusion*: the use of treatment methods taking into account the analysis of patients leads to a decrease in the severity of the disease, a decrease in the number of exacerbations, a decrease in the severity of pain, an increase in the effectiveness of treatment, as well as a decrease in the costs of each patient by at least 250,000 sum.

*third scientific innovativeness*: Features of the dynamics of the pain peptide SP and the state of cytokines in women with chronic obstructive pulmonary disease with syndrome were revealed chronic pelvic pain, which allows us to put forward a hypothesis about the non-inflammatory genesis of pain syndrome in this group, proposals that were included in the methodological recommendations on the topic "Methodology for the complex treatment of chronic salpingoophoritis with chronic pelvic pain syndrome" approved by the decision of the Coordinating Expert Council of the Andijan State Medical Institute dated December 12, 2023 No. 6i-55 / y. Implementation of scientific innovation in the practice of the gynecology department of the Andijan regional branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center "Maternal and Child Health" dated December 12, 2023 No. 85, in the practice of the gynecology department of the Fergana regional branch, carried out by order No. 104 dated December 13, 2023, by order No. 734 dated December 22, 2023 in the practice of the gynecology department of the Namangan regional branch (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 06/114 dated September 25, 2024). *Social efficiency of scientific innovativeness*: Based on these characteristics, the effectiveness of the proposed complex treatment has been proven with correct diagnosis and prescription of the correct complex treatment for patients CSO with syndrome chronic pelvic pain and without it. In patients with chronic salpingoophoritis with CPPS or without it, there were no significant changes in inflammatory cytokines, but SP pain peptide scores were found to be proportionally higher with pain levels in the overt indices CPPS. *Economic efficiency of scientific innovativeness*: the developed therapy includes the medicinal action of mediators (CNS), reducing the excitability of pelvic pain, which also had a positive effect on the psycho-emotional state of patients. This result showed that in patients with CSO, the diagnostic symptoms of the syndrome chronic pelvic pain significantly smoothed out, the mental state of patients improves, the period of exacerbation of chronic salpingoophoritis is reduced, which was achieved by reducing the number of drugs and reducing economic costs per person. Economic costs for each patient were reduced in the amount of 125,000 sums. If there were 54 patients in the main

group, then 6 million 750 thousand sums were saved. *Conclusion:* identification of the dynamics of the pain peptide SP and identification of the features of the cytokine status in women with chronic salpingoophoritis with or without CPPS, making the correct diagnosis, proved the possibility of prevention chronic pelvic pain and has proven that it can be used to achieve greater social and economic efficiency.

*fourth scientific innovativeness:* justification for the use of diagnostic and treatment methods for sick women With CSO with CPPS and the introduction into clinical practice of a new method of complex treatment of patients with chronic salpingo-oophoritis With CPPS, based on the use of drugs that reduce the amount of pain peptide SP, proposals that were included in the methodological recommendations "Complex method of treating chronic salpingoophoritis with chronic pelvic pain syndrome", approved by the resolution Coordination Expert Council of the Andijan State Medical Institute dated December 12, 2023 No. 6i-55/U. Implementation of scientific innovation into practice Department of Gynecology of the Andijan Regional Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center "Maternal and Child Health" dated December 12, 2023 No. 85, into the practice of the Department of Gynecology of the Fergana Regional Branch, carried out by order No. 104 dated December 13, 2023, by order No. 734 dated December 22, 2023 into the practice of the Department of Gynecology of the Namangan Regional Branch (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 06/114 dated September 25, 2024). *Social effectiveness of scientific innovativeness:* the study of the dynamics of the pain peptide SP in the analysis of the blood serum of women with chronic obstructive pulmonary disease with or without CPPS led to the idea of reducing its amount in the blood serum. This condition was caused by drugs and complex treatment measures were aimed at preventing relapse of non-inflammatory CSO causing chronic pelvic pain syndrome, bringing patients to an improved physical and mental state, as well as reducing the amount of SP, improving the health of female patients. *Economic effectiveness:* reducing the production of pain peptide P during exacerbations of chronic salpingoophoritis with CPPS dramatically reduces the number of rehospitalizations in women. The cost of drugs for each patient was 125,000 sums per day, and the time of hospital stay was reduced by 2 days, which saved 13,500,000 sums for 54 patients in the main group of patients. *Conclusion:* proven to reduce the number of exacerbations CSO with CPPS or without it, in women when using complex treatment based on the results of a deep study of the characteristic changes in SP indicators and cytokines in the blood serum of patients and based on the use of drugs that reduce the amount of pain peptide SP, allows us to achieve the socio-economic effect of improving the physical, mental and social condition of patients with chronic salpingoophoritis.

**Approbation of the research results.** The results of this dissertation research have been presented and discussed at 7 scientific and practical conferences, including 3 international and 4 national conferences.

**Publication of the research results.** The results of this dissertation research are presented in 15 scientific papers, including 3 computers, 1 methodological recommendation, 4 journal articles, 3 of which are in National and 1 in foreign journals recommended by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publication of the main scientific results of doctoral dissertations, as well as 7 theses, 4 of which are published in collections Republican conferences and 3 in collections of international conferences.

**The structure and scope of the dissertation.** The thesis consists of an introduction, four chapters, a conclusion, conclusions, practical recommendations and a list of references. The volume of the dissertation is 83 pages.

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

**I бўлим (I часть; part I)**

1. Ziyaeva E.R., Ruziyeva N.X. Complex Therapy for Women with Chronic Pelvic Pain Syndrome. //American Journal of Medicine and Medical Sciycences – America 2024.№14(11): P.3017-3027. (14.00.00. №2).
2. Зияева Э.Р., Рузиева Н.Х. Новый метод комплексной терапии хронического сальпингоофорита с синдромом хронической тазовой боли. //Тиббиётда янги кун. №11(73). 2024. С. 899-913. (14.00.00, №22).
3. Зияева Э.Р., Рузиева Н.Х. Эффективность комплексной терапии при хронических сальпингоофоритах с синдромом хронической тазовой боли. //Журнал современной медицины №4 (7), 2024. ОАК Раёсатининг №355/6 сон карори 2024йил, 7.06.2024.
4. Зияева Э.Р. Результаты комплексного лечения хронических сальпингоофоритов у женщин фертильного возраста Андижанской области. //Тиббиётда янги кун, 3(31) 2020. С. 301 – 307. (14.00.00, №22).

**5. II бўлим (II часть; part II)**

6. Зияева Э.Р. Сурункали тос оғриғи синдроми учун экспресс анкета.
7. //DGU № 18731. 21.06.2022.
8. Зияева Э.Р. Бирламчи тиббий тизимда сурункали сальпингоофаритнинг ташхислаш ва даволашда замонавий ёндашувлар натижаларини баҳолаш.
9. //DGU № 10814. 18.03.2021.
10. Зияева Э.Р., Рузиева Н.Х. Синдром хронической тазовой боли при хроническом сальпингоофорите – современный взгляд на патогенез. // Re-Health Journal 2021. №2. С.193-195
11. Зияева Э.Р., Рузиева Н.Х. Методика комплексной терапии хронических сальпингоофоритов с синдромом хронической тазовой боли. //Методические рекомендации. Андижан – 2024. С.26.
12. Ziyaeva E.R. Microbiocenosis of open cavities of the body. //The AmericanJournal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research (ISSN – 2689-1026) Published: July 2021/ P.1-45.
13. Ziyaeva E.R., Ruziyeva N.X. Chronic Pelvic Pain Syndrome with Chronic Salpin goophoritis – a Modern View on Pathogenesis. //JournalNX- A Multi disciplinary Peer Reviewed Journal ISSN No: 2581 – 4230.volume 8, ISSUE 11, Nov. -2022, P.271-277. (14.00.00, №14).
14. Ziyaeva E.R.The Significance of Cytokine Content and Substance P in the Diagnostics and Treatment of Chronic Salpingoophoritis with Chronic Pelvic Pain Syndrome. //Eurasian Scientific Herald Volume 29| February, 2024. P. 61-72.
15. Зияева Э.Р. Особенности изменения показателей неспецифической реактивности больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом в условиях Андижанской области. //Тиббиётни долзарб муаммолари 2021.

16. Зияева Э.Р. Оптимизация лечебных мероприятий у женщин с хроническим сальпингоофоритом, осложненным болевым синдромом. //Тиббиётни ривожлантириш истиқболлари. 2021. С. 197-199.
17. Зияева Э.Р. Особенности изменения показателей неспецифической реактивности больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом с тазовой болью в условиях Андижанской области. //XIV Региональный научно- образовательный форум Мать и Дитя. Москва. 28-30 июнь 2021.
18. Ziyaeva E.R., Ruziyeva N.X. Treatmen taktiks for vomen with chronic salpingooforitis complicated by pain syndrome. //Мать и Дитя. XIV международного конгресса Репродуктивной Медицины. Москва. 2022. С.78-79.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси»журнали таҳририяида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди: 25.03.2025 йил  
Бичими 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. «Times New Roman»  
гарнитурда рақамли босма усулда чоп этилди.  
Шартли босма табоғи 3,75. Адади 100. Буюртма № 076

**«Fan va ta'lim poligraf» MChJ босмахонасида чоп этилди.  
Тошкент шаҳри, Дўрмон йўли кўчаси, 24-уй.**