



## ДИСФУНКЦИЯ ТАЗОВОГО ДНА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА: КЛИНИЧЕСКИЙ ОБЗОР НА ОСНОВЕ ДАННЫХ САМАРКАНДА

Очилдиев Асрор Аброр угли  
Самаркандский государственный медицинский университет

---

### Аннотация

Дисфункция тазового дна (ДТД) представляет собой мультифакторное состояние, оказывающее существенное влияние на физическое и психоэмоциональное состояние женщин. Особенно уязвимой категорией считаются женщины репродуктивного возраста, у которых ДТД может развиваться на фоне физиологических родов, гормональных изменений и анатомических особенностей. Целью данной статьи является представление расширенного клинического обзора по проблеме ДТД, основанного на результатах исследований, проведённых в медицинских учреждениях Самарканда за последние пять лет.

### Введение

Функциональное состояние мышц тазового дна определяет не только качество жизни женщины, но и её репродуктивное и сексуальное здоровье. Тазовое дно играет ключевую роль в стабилизации органов малого таза, обеспечивает контроль мочеиспускания, дефекации и участвует в процессе родов. Нарушение его функций приводит к развитию пролапса органов малого таза (ПОМТ), стрессовому недержанию мочи (СНМ), диспареунии и другим расстройствам. В последние годы в Самарканде наблюдается рост обращаемости женщин с данными симптомами, что обуславливает актуальность системного подхода к раннему выявлению, диагностике и профилактике этих состояний.

### Материалы и методы

В основу анализа легли результаты следующих исследований:

1. Насимова Н.Р., Жалолова И.А. (2023) – Исследование 448 женщин, проходивших обследование и лечение по поводу ДТД в Самаркандском государственном медицинском университете.
2. Насимова Н.Р. (2016) – Работа, посвящённая изучению пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста.
3. Маматкулова М.Д. (2024) – Оценка сексуальной функции у женщин с пролапсом неовагины после кольпопозза.



Для анализа использовались методики анкетирования, опросники PFDI-20 и PISQ-12, визуальный и пальпаторный осмотр, ультразвуковое исследование тазового дна и клиничко-лабораторные методы.

## Результаты

### Этиология и патогенез ДТД

По данным Насимовой и Жалоловой (2023), наибольшее число случаев дисфункции приходилось на женщин 30–40 лет (82,6%). Основными клиническими проявлениями являлись:

- хронические запоры – 33,5%;
- стрессовое недержание мочи – 11,3%;
- ощущение выпадения органов малого таза – 46%;
- диспареуния – 23,4%.

Степени выраженности ДТД были классифицированы следующим образом:

- I стадия – начальные изменения без выраженной симптоматики;
- II стадия – эпизодическое недержание и ощущение тяжести;
- III стадия – выраженный пролапс, нарушение качества жизни.

### Влияние репродуктивных факторов

Согласно исследованию 2016 года, у 59,5% женщин с пролапсом гениталий в анамнезе было два и более родов, причём в 34,2% случаев отмечались тяжёлые родовые травмы. Дополнительным отягощающим фактором являлось наличие ожирения (ИМТ > 30) и гипоестрогенного состояния. Наследственная предрасположенность установлена у 50,6% обследованных.

### Неовагина и сексуальное здоровье

Работа Маматкуловой (2024) показала, что у женщин с пролапсом неовагины II и III степени после сигмоидального кольпопоза наблюдалось значительное снижение сексуального удовлетворения (оценка по шкале PISQ-12 снизилась более чем на 45%). Установлено, что сексуальная дисфункция напрямую коррелирует с выраженностью пролапса и возрастом пациентки

### Обсуждение

Клинический опыт Самарканда подчёркивает многофакторный характер ДТД. Наиболее уязвимыми являются женщины, у которых в анамнезе имеются:

- множественные роды;
- операции на органах малого таза;
- дефицит массы мышц и соединительной ткани;
- низкий уровень физической активности;
- менструальные и гормональные дисбалансы.



Важным направлением в решении проблемы является внедрение скрининговых программ для оценки состояния тазового дна у женщин после родов, а также информирование женщин о профилактических мерах.

Рекомендуемые меры:

- Пренатальная и послеродовая физиотерапия.
- Индивидуальные программы упражнений (Кегеля и др.).
- Контроль массы тела и режима питания.
- Гормональная коррекция при выявлении дефицита эстрогенов.
- Психологическая поддержка женщин с симптомами пролапса.

### **Заключение**

Анализ данных, полученных в ходе клинических исследований в Самарканде, подтверждает высокую распространённость дисфункции тазового дна у женщин репродуктивного возраста. Ранняя диагностика, индивидуальный подход к реабилитации, физиотерапия и коррекция образа жизни являются ключевыми стратегиями в профилактике и лечении данных состояний. Важно усилить взаимодействие между гинекологами, урологами, физиотерапевтами и психологами для комплексного ведения пациенток с ДТД.

### **Список литературы**

1. Насимова Н.Р., Жалолова И.А. Этиология и патогенез дисфункции тазового дна. Журнал «Репродуктивное здоровье и уро-нефрология», 2023.
2. Насимова Н.Р. Пролапс гениталий и контрацепция у женщин репродуктивного возраста. «Проблемы биологии и медицины», 2016.
3. Маматкулова М.Д. Пролапс неовагины после сигмоидального кольпопоза и оценка сексуальной функции. Журнал «Репродуктивное здоровье», 2024.
4. Pardabaevna I. G. et al. Optimization of the outcome of pregnancy and childbirth in women with the threat of premature childbirth //E-conference globe. – 2021. – С. 52-54.
5. Tolqin S. A. K. E. et al. FETAL FIBRONECTIN AS A TRIGGER MECHANISM FOR THE DEVELOPMENT OF PRETERM LABOR //Journal of Modern Educational Achievements. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 117-121.
6. Sattorov A. PREDICTION OF PREMATURE OUTFLOW OF AMNIOTIC FLUID IN PRETERM PREGNANCY //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D7. – С. 297-305.
7. Саттаров А. Х., Отакулов А. Г. ОСОБЕННОСТИ ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ //Boffin Academy. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 294-302.



8. Саттаров А. Х. и др. ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ //Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 32-35.
9. Саттаров А. Х., Отакулов А. Г. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ //Science and innovation. – 2023. – Т. 3. – №. 5. – С. 144-159.
10. Саттаров А. Х. и др. ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ //Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 32-35.
11. Sattorov A. X., Yusupova D. M. OPTIMIZATION OF PREGNANCY MANAGEMENT IN THE DEVELOPMENT OF ENDEMIC GOITER //Boffin Academy. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 335-338.
12. Саттаров А., Бахронова Ш., Абдулохотова А. НОВЫЕ МЕТОДЫ МАТЕРИНСКОЙ КРОВИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ РЕЦИДИВА РАННЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ //Science and innovation. – 2024. – Т. 4. – №. 1. – С. 14-23.
13. Саттаров А., Бахронова Ш., Абдулохотова А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН //Science and innovation. – 2024. – Т. 4. – №. 1. – С. 4-13.
14. Sattorov A. X. NEW CORONAVIRUS INFECTION SARS-COV-2 PREGNANT WOMEN QIN MICROBIOTA EFFECT //Boffin Academy. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 29-38.
15. Sattorov A. X. BABIES BORN TO MOTHERS WITH CYTOMEGALOVIRUS //Boffin Academy. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 13-28.