

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО**

УДК 618. 12-002; 615. 849.1;616. 98

**МИРЗОЕВА МАЪМУРОЙ БОЗОРОВНА**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ  
ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ПРИДАТКОВ МАТКИ НА ФОНЕ  
ИНФЕКЦИЙ ПЕРЕДАЮЩИХСЯ  
ПОЛОВЫМ ПУТЕМ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ  
ХЛАМИДИОЗА**

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертация на соискание учёной степени  
кандидата медицинских наук  
по специальности 14.01.01- Акушерство и гинекология

**Душанбе – 2024**

Работа выполнена на кафедре акушерства и гинекологии №2  
ГООУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали  
ибни Сино»

**Научный руководитель:** **Хакназарова Матлуба Абдулмаджидовна**  
доктор медицинских наук, врач акушер-гинеколог  
Городского центра репродуктивного здоровья,  
Республики Таджикистан г. Душанбе

**Официальные оппоненты:** **Абдурахманова Фируза Муиновна**  
доктор медицинских наук, профессор  
заместитель директора по  
родовспоможению ГУ  
«Медицинский комплекс Истиклол»

**Болиева Гулнора Улджаевна**  
кандидат медицинских наук,  
руководитель отдела  
гинекологической эндокринологии  
и репродукции человека  
ГУ «Таджикский научно-  
исследовательский институт  
акушерства, гинекологии и  
перинатологии»

**Ведущее учреждение:** «Таджикский национальный университет»

Защита диссертации состоится «09» января 2024 г. в 14:00 часов на заседа-  
нии диссертационного совета 6D.KOA-006 на базе Государственного учреждения  
«Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и  
перинатологии» Министерства Здравоохранения и социальной защиты насе-  
ления Республика Таджикистан. Адрес: 734002, Республика Таджикистан, г. Ду-  
шанбе ул. Мирзо Турсунзаде, 31. [Sh.tabarovna@mail.ru](mailto:Sh.tabarovna@mail.ru); телефон 918 69 16 68

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в библиотеке и на  
сайте: [www.niiagip.tj](http://www.niiagip.tj) ГУ ТНИИ АГ и П

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

**Ученый секретарь**  
диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук

**Муминова Ш.Т.**

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** На сегодняшний день социально значимой проблемой остаются вопросы относительно способов ведения и лечения пациентов с воспалительными поражениями половых органов. Среди других гинекологических патологий данное заболевание находится на одной из лидирующих позиций [С.В. Рищук, 2017; Ю.А. Белаусов, 2018].

Согласно данным зарубежных авторов, воспалительные поражения органов малого таза различного характера наблюдаются почти у 10% женщин репродуктивного возраста, при этом в 20,0% случаев возникает необходимость в их стационарном лечении [С.Н. Davis, 2018; J.M. Lomano, 2019].

Частота встречаемости воспалительных патологий матки и её придатков, согласно данным различных исследователей, варьируется в пределах 46,8-70,0% [М.А. Каганова, 2019; Ю.А. Калинина, 2019; ].

Отмечаемые в настоящее время трудности в диагностике и терапии воспалительных поражений женских половых органов связаны, прежде всего, с ослабленным иммунитетом у пациентки, высокой степенью патогенности бактерий, их ассоциацией, отсутствием каких-либо специфичных параметров оценки степени выраженности воспалительного процесса по клиничко-лабораторным данным [Н.М. Агарков, 2017; Е.В. Белова, 2019; О.В. Заручейнова, 2018].

В этиологии воспалительных поражений органов малого таза основную роль играет снижение общего иммунитета и инфекции передаваемой половым путем, в том числе большая роль принадлежит хламидиозу. Урогенитальный хламидиоз относится к наиболее распространённым ИППП [А.А. Абдыкадырова, 2018; П.А. Бобровский, 2019].

Доказано, что хламидиоз может привести к бесплодию у женщины, повышает риск невынашивания, способствует возникновению внематочной беременности, а также может привести к развитию неопластических процессов в области шейки матки. При данной патологии воспалительные изменения зачастую характеризуются своими слабыми клиническими проявлениями, резистентностью к проводимой терапии, возможностью рецидивирования и перехода в хронический процесс [А.В. Караулов, С.Т. Bautista, 2019; M.N. Ray, 2018].

Таким образом, необходимым считается поиск новых способов диагностики и терапии данного заболевания.

В литературе можно встретить большое количество работ, в которых приводятся различные рекомендации по лечению, однако нельзя не учитывать тот факт, что применение лишь антибиотиков в терапии данной категории пациентов не может привести к полноценному успеху. Более того, бесконтрольный прием антибиотиков может привести к увеличению числа антибиотикорезистентных бактерий. Перспективным в плане улучшения эффективности лечения воспалительных патологий органов малого таза можно считать исследование, направленное на возможность дополнительного применения в комплексной терапии физиотерапевтических процедур [Линева, 2018; Е.Г. Малюта, 2018; М.О. Журавлева, 2019; О.И. О.Ю. Николенко, 2019].

Одним из таковых видов физиопроцедур является квантовая терапия. Лазерное излучение, которое широко используется в различных медицинских областях, показало свою эффективность в лечении различного рода воспалительных

поражений, способствует улучшению кровоснабжения в пораженных органах, что позволяет ускорить регенеративные процессы в местных тканях [С.В. Москвин, 2017; Г.П. Никулина, 2018].

Проведенные в течение последних десятилетий клиничко-экспериментальные исследования результатов применения физиотерапевтических процедур в лечение воспалительных патологий хламидийной этиологии показали их способность усиления протекающих в клетках обменных процессов, что приводит к повышению местного и общего иммунитета [В.А. Буйлин, 2017; Л.П. Пешев, 2018; О.Д. Константинова, 2019].

При местном использовании низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) возникает общая ответная реакция со стороны организма пациента.

На сегодняшний день установлена терапевтическая эффективность применения в комплексном лечении лазерного излучения, однако полностью не исследованными остались вопросы относительно его воздействия на механизм антимикробной резистентности половой системы и показатели гемодинамики [В.А. Буйлин, 2017; С.В. Москвин, 2017].

Вышеизложенное послужило основанием для проведения данного исследования, в которой планируется изучить результаты использования низкоинтенсивного лазерного излучения в лечении пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями матки и её придатков в сочетании с ИППП с превалированием хламидийной инфекции.

**Степень изученности научной темы.** Проведенный анализ данных показал, что представленные в научной литературе результаты клинических наблюдений, терапии и экспериментальных исследований в области хронических воспалительных поражений органов малого таза и ИППП показали очевидный прогресс. В то же время, такой аспект данной проблемы, как формирование осложнений не до конца излеченного заболевания (бесплодие, невынашивание беременности) требует дальнейших исследований.

**Связь исследования с программами и научной тематикой.** Настоящее исследование проведено в рамках инициативной темы кафедры акушерства и гинекологии №2 Государственного образовательного учреждения «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», «Влияние вирусной инфекции на репродуктивное здоровье женщин с экстрагенитальной патологией», утверждённой на заседании кафедрального совета №18 от 14.05.2016.

Информационной базой исследования послужили материалы международных научных конференций, публикации в научно-популярных журналах, данные исследований, проводившихся в Республике Таджикистан.

В ходе работы были изучены диссертации, Е.П. Шатуновой, 2002; М.С. Хокировой, 2004; К.Г. Ишпахтина, 2009; О.А. Гизингер, 2004; О.Д. Константиновой, 2014; Б.И. Исаковой, 2010 и т.д. по изучаемой проблеме.

Данная научно-исследовательская работа выполнена на кафедре акушерства и гинекологии №2 ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино расположенной на базе родильного дома №2. г.

Душанбе

### **Общая характеристика исследования**

**Цель исследования:** изучить эффективность применения лазерного излучения в терапии хронического воспаления придатков матки на фоне инфекции, передающиеся половым путем с преобладанием хламидиоза

**Задачи исследования:**

1. Изучить особенности клинического течения хронического воспаления придатков матки на фоне инфекций передающихся половым путем с преобладанием хламидиоза.
2. Выявить особенности иммунного статуса у больных с хроническим воспалением придатков матки на фоне инфекций передающихся половым путем с преобладанием хламидиоза.
3. Обосновать применение лазерного излучения у больных хроническим воспалением придатков матки на фоне инфекций передающихся половым путем с преобладанием хламидиоза с учетом гематологических показателей и общего иммунитета и оценить его эффективность.
4. Оценить состояние репродуктивного здоровья больных хроническим воспалением придатков матки на фоне инфекций передающихся половым путем с преобладанием хламидиоза после применения лазерного излучения.

**Объект исследования.** Объектом исследования служили 80 пациенток с хроническим воспалением придатков матки на фоне инфекций передающихся половым путем с преобладанием хламидиоза и 30 практически здоровых женщин.

**Предмет исследования.** Предметом исследования было изучение эффективности лазерной терапии в сочетании с антибактериальной терапией у пациенток с хроническим воспалением придатков матки на фоне инфекций передающихся половым путем с преобладанием хламидиоза.

**Научная новизна исследования.** Впервые на достаточном клиническом материале в нашем регионе были исследованы результаты воздействия гелий-неонового излучения на процессы хронического воспалительного поражения придатков матки, обусловленного хламидиозом. Выполнены исследования иммунологического статуса у данной категории больных с проведением сравнительного анализа результатов влияния лазера низкой интенсивности на состояние местной иммунной защиты.

Установлено, что гелий-неоновое лазерное излучение благоприятно воздействует на динамические изменения показателей локальной иммунной реакции, прежде всего, на фагоцитарное звено, уровень концентрации противовоспалительных цитокинов и лейкоцитарных клеток в выделяемом из цервикального канала секрете.

Впервые выполнен сравнительный анализ по изучению скорости снижения количественного состава патогенов при использовании различных методов терапии и доказано, что более короткий период этиологического излечения отмечается при применении гелий-неоновых лучей.

На основе полученных результатов исследования была разработана патогенетически обоснованная тактика по улучшению методов лечения урогенитальной хламидийной инфекции, за счет дополнения комплексного лечения процеду-

рами с применением низкочастотного лазерного излучения.

**Теоретическая и научно-практическая значимость исследования.** Теоретической основой для нашего исследования являлись работы отечественных и зарубежных авторов по использованию новых методов лечения. В методологическую основу исследования были положены современные методы диагностики и лечения: комплексное обследование женщин с использованием новейших лабораторных данных, ультразвуковых технологий в совокупности с биохимическим скринингом, определение в крови пациента антител к инфекционным агентам и анкетирование пациенток. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о необходимости исследования состояния факторов местной противoinфекционной защиты пациенток с ХВПМ на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза.

Показана клиническая и иммунологическая эффективность низкоинтенсивного лазерного излучения, использование которого в комплексном лечении больных с ХВПМ на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза сопровождается более быстрым разрешением клинических симптомов и нормализацией клеточных и гуморальных факторов местного иммунитета репродуктивного тракта женщин.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. При хроническом воспалении придатков матки на фоне инфекций, передающихся половым путем, с преобладанием хламидийной инфекции, изменяется иммунный статус обследованных пациенток с повышением концентрации IgG; IgA и снижением относительного содержания В-лимфоцитов и Т-хелперов и дисбалансом клеточного иммунитета.
2. Низкочастотное лазерное излучение оказывает выраженное влияние на клеточные факторы местного иммунитета репродуктивного тракта женщин с хламидийной инфекцией за счет усиления локального иммунного ответа и нормализации гуморальных факторов общего и местного иммунитета репродуктивного тракта женщин.
3. Лазеротерапия с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения у обследованных больных повысила эффективность комплексной терапии больных, путем нивелирования клинических проявлений хламидиоза и эрадикации возбудителя *Chlamydia trachomatis* у большинства больных и способствовал скорейшей этиологической излеченности.
4. Комплексное лечение с применением лазерной терапии в прегравидном периоде у больных с хроническим воспалением придатков матки на фоне инфекций, передающихся половым путем, с преобладанием хламидиоза, улучшило репродуктивное здоровье данного контингента больных.

**Степень достоверности результатов** достоверностью данных подтверждается, достаточным объемом материалов исследования, статистической обработкой результатов исследований и публикациями. Выводы и рекомендации основаны на научном анализе результатов проведенного исследования.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности:** Диссертация соответствует паспорту научной специальности утвержденного решением Президиума Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан.

Шифр специальности: 14.01.01 - Акушерство и гинекология.

- I. Отрасль науки: Медицинские науки Формула специальности - Акушерство и гинекология.
- II. Область исследований: 3.1. Акушерство.
- III. Подпункты: 3.1.7. Течение беременности и родов при экстрагенитальных заболеваниях и заболеваниях половых органов. Инфекционные заболевания и беременность, заболевания сердечнососудистой системы и крови, эндокринопатии, заболевания печени, почек, органов дыхания и пищеварения. Беременность и роды при заболеваниях и аномалиях развития половых органов. Клиника, диагностика, лечение и профилактика. 3.2.2. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической и специфической этиологии: вульвиты, кольпиты, эндометриты, аднекситы, пельвиоперитониты, параметриты. Трихомониаз, гонорея, кандидоз, микоплазмоз, хламидиоз, туберкулез, простой герпес. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

**Личный вклад соискателя ученой степени в исследовании.** Обзор мировой и отечественной литературы по воспалительным заболеваниям органов малого таза и ЗППП, выбор темы, составление цели и задач, составление анкеты, сбор и анализ собственного материала, обработка материала и участие в его статистической обработке, интерпретация результатов, участие на конференциях молодых ученых, публикации статей, написание диссертации и автореферата. Теоретические, методологические и практические результаты исследования докладывались на международных, республиканских, региональных, вузовских научно-практических конференциях молодых ученых, проводившихся в Таджикистане в 2012-2020 гг. Наиболее важные результаты исследования представлялись в виде докладов. Написание диссертации проводилось поэтапно согласно установленному плану. На первом этапе нами была изучена научная литература по данной проблеме, затем были сформированы задачи и цель диссертации. На втором этапе происходил набор пациенток, анализ полученных результатов и лечение пациенток, составление таблиц, статистическая обработка данных, написание диссертации и автореферата.

**Апробация и реализация результатов диссертации.** Основные положения диссертации доложены и обсуждены на годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Современная медицина в Таджикистане: проблемы, достижения и перспективы развития, 2012», «Достижения и перспективы развития медицинской науки, 2014» (Душанбе, 2012-2014 г.), на заседании межкафедральной проблемной комиссии по акушерству и педиатрическим дисциплинам ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, (протокол №53; 2021г.).

Результаты исследования внедрены в практику акушерско-гинекологических учреждений Республики Таджикистан, а также используются при проведении занятий на кафедрах акушерства и гинекологии №1 и №2 ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино.

**Публикации по теме диссертации.** По материалам исследования опубликовано 22 научных работы, из них 4 в рецензируемых научных изданиях, рекомендуемых ВАК РФ и ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

**Структура и объём диссертации.** Диссертация написана на русском языке.

ке, изложена на 148 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, обзор результатов, выводы, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация иллюстрирована 29 таблицами, 4 рисунками. Библиография состоит из 184 источников литературы, в том числе - 121 на русском и - 63 на иностранных языках.

## **ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования послужили 110 женщин, среди которых 80 - женщин с ХВПМ на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза (основная группа) и 30 - практически здоровых женщин (контрольная группа). Научная работа выполнялась на кафедре акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, которая находилась на базе городского родильного дома № 2 г. Душанбе, за период 2011-2015гг.

Критериями включения в основную группу обследования было наличие:

хронического сальпингоофарита хламидийной этиологии;

давности использования антибактериальной и иммуномодулирующей терапии более 6 месяцев;

согласие пациенток на обследование

Критериями исключения были:

острые воспалительные процессы, сахарный диабет, онкологические патологии, наличие тяжёлой соматической патологии (ИБС, стенокардия, гипертоническая болезнь), аутоиммунная патология, период менопаузы

Критериями включения в группу контроля:

женщины без патологии репродуктивных органов, отсутствии ИППП, согласие пациенток на обследование

Все обследованные женщины дали информированное согласие на участие в исследовании.

Возраст исследуемого контингента женщин обеих групп варьировал от 18 до 38 лет, в среднем составляя  $27,2 \pm 0,7$  года

Всем больным, включенным в исследование, кроме общепринятых методов было проведена специальные методы исследования: иммуноферментный - «хлами-тест», серологический, метод полимеразной цепной реакции специальные исследования с целью характеристики хронического воспалительного поражения придатков матки, метод выделения в культуре клеток.

При поступлении у всех женщин изучались анамнестические данные, наличие перенесенных ранее заболеваний как со стороны мочеполовой системы, так и всего организма в целом. Изучались жалобы больных, состояние менструальной функции, а также половой и репродуктивной системы.

Для выявления возбудителей инфекции был использован метод прямой иммунофлуоресценции (ПИФ), а также молекулярно-биологический метод ПЦР (полимеразная цепная реакция). Данные методы были избраны согласно «Методическим материалам по диагностике и лечению наиболее распространенных ИППП и заболеваний кожи» (Москва, 2011), в которых приводятся рекомендации по использованию в диагностике указанных заболеваний не менее двух ме-



тодов исследования, при этом одним из методов должен быть ПЦР. Кроме вышеуказанных методов, у пациенток проводился анализ крови на ВИЧ-инфекцию и RW, а также проводилось УЗ-исследование органов малого таза. Расширенная кольпоскопия с биопсией выполнялись исследуемому контингенту женщин по показаниям.

По показаниям при ВЗОМТ выполнялись бактериальные исследования мазков и крови на наличие возбудителей ИППП, а также производили бакпосев материала, взятого из полости матки и её шейечного отдела.

В случае обнаружения сопутствующей соматической патологии проводилась консультация терапевта и специалистов соответствующего профиля.

При проведении гинекологического осмотра проводилось исследование половых органов с использованием влагалищных зеркал (проводилась оценка состояние оволосения, малых половых губ, слизистой влагалища и цервикального канала), бимануальное исследование (изучалось положение матки, её размеры, консистенция и подвижность, а также состояние труб и яичников).

Кроме общих методов исследования применялись и дополнительные, включая кольпоскопическое исследование, трансвагинальное УЗИ, проводимые до и после проведенной терапии (изучались размеры матки, состояние мио- и эндометрия, а также состояние придатков). В отдельных случаях проводилась гистеросальпингография при наличии бесплодия у пациентки для визуальной оценки состояния полости матки, а также с целью исследования проходимости маточных труб.

Бактериальное исследование крови с целью определения антител проводилось в лаборатории бактериальных инфекций НИИ профмедицины МЗ РТ. Для выявления антител различных классов иммуноглобулинов (IgA, IgG, IgM) в сывороточной крови использовали метод ИФА. Для выполнения исследования с помощью РИФ предварительно ватным тампоном извлекалась слизистая пробка, затем собирали материал вращательным движением, зондом готовили мазок-отпечаток и хранили его в течении 7 суток при температуре +4 °С. Результат считали положительным, если в мазке обнаружены не менее 10 телец ярко-зеленого свечения.

Забор клинического материала для ПЦР осуществлялся преимущественно из цервикального канала и влагалища, реже — из уретры. ПЦР использовали в связи с тем, что на сегодняшний день чувствительность метода ПЦР составляет 97 %, а специфичность — 98 %.

Вышеперечисленные методы исследования выполнялись в НИИ профилактической медицины МЗ СЗН РТ совместно с д.м.н., профессором С.С. Сатторовым. Исследования методом ПЦР выполнялись на кафедре микробиологии ТГМУ, общеклинические методы проводились в клинической лаборатории родильного дома №2, являющегося базой кафедры акушерства и гинекологии №2 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Лечение пациентов проводилось с учётом клинических проявлений ВЗОМТ и данных клинико-лабораторного исследования, а также результатов дополнительных методов исследования. Применялось комплексное лечение, направленное на борьбу с возбудителем инфекции, усиление защитных сил организма и восстановление нарушенных обменных процессов. В терапии данных

пациентов применялась гелий-неоновая лазеротерапия со световой волной длиной 0,63 мкм и интенсивностью 15 мВт / см<sup>2</sup> на аппарате «Матрикс-гинеколог».

Метод применения лазера. Мы использовали лазерное излучение на область локализации придатков матки (на 1-2 области с длительностью воздействия по 8 минут, с частота излучения 1500 Гц, общее количество процедур составляло 12).

Лазерные лучи направляли в область расположения придатков матки, а также на пояснично-крестцовую зону. Во время проведения процедуры расположение больных было сидя и лежа на кровати.

Все 80 обследованных пациенток с ХВПМ на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза были распределены на 2 группы: I группу составили 40 пациенток – получавшие помимо традиционной терапии низкочастотное лазерное излучение, II группа — 40 пациенток, получавшие традиционную противовоспалительную терапию.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ результатов нашего исследования роводился по данным изучения течения патологии и по показателям клинических и инструментально-лабораторных методов диагностики.

Среди больных с сальпингитами хламидийной этиологии были пациентки с бесплодием. Как показано в таблице 1, инфицирование половых органов хламидиями чаще наблюдается у женщин с длительностью бесплодия от 3 до 6 лет.

**Таблица 1. - Распределение больных с воспалительными процессами гениталий хламидийной этиологии по длительности бесплодия**

Группы	Длительность бесплодия, годы					
	2-3		4-6		Свыше 6	
Основная (n=80)	10	12,5%	8	10,0%	5	6,3%
Контрольная (n=30)	0	-	0	-	0	-

Примечание: процентная соотношения по длительности бесплодие

Анализируя данные анамнеза об особенностях развития сальпингитов, выявлено, что у больных с воспалительным заболеванием половых органов хламидийной этиологии торпидное течение заболевания встречалось чаще (84,3%), чем острое (15,7%).

В литературных источниках приводятся противоречивые данные о клинических проявлениях при инфекционных генитальных заболеваниях у женщин. Результаты нашего исследования показывают, что при хламидийном сальпингите течение заболевания носит продолжительный характер с частыми обострениями, плохо поддается традиционному лечению. Несмотря на то, что заболевание чаще встречается у молодых женщин в возрасте до 30 лет (63,5%), оно сопровождается выраженными структурными нарушениями в маточных трубах и яичниках. У таких пациентов заболевание сопровождалось развитием менструальной дисфункции, с постепенным нарастанием клинической картины. В течение 5-22 дней происходило значительное воспалительное поражение придатков матки с обеих сторон.

Также следует отметить, что показатели температуры тела и лабораторного исследования не всегда соответствовали клиническим проявлениям заболевания. Так, в 30,0% случаев температура тела у больных женщин соответствовала норме либо была незначительно повышенной, в 41,5% случаев отсутствовал лейкоцитоз. В очень редких случаях число лейкоцитов в крови увеличивалось до высоких показателей.

Таким образом, данные некоторых исследователей о наличии прямой связи между характером изменений в организме женщины и возбудителем патологии нельзя считать однозначными. Так, клинические проявления заболевания, лабораторные показатели, а также данные общего и местного осмотра могут быть схожими при различных инфекционных патологиях органов малого таза у женщин. Окончательный диагноз возможно установить при проведении бактериологического анализа.

Наиболее типичным и распространенным проявлением у пациенток с хроническим воспалением придатков матки хламидиозного генеза также был эндоцервицит. Клинические симптомы цервицита появляются примерно через 3-4 недели после заражения. У женщин при этом наблюдаются дизурические расстройства, зуд и жжение в области промежности, выделение белей и ощущения боли внизу живота. При эндоцервиците хламидиозного генеза отмечались скудные слизисто-гнойные выделения, образование воспалительной ареолы вокруг наружного зева с формированием лимфоидных фолликулов (фолликулярный цервицит). У больных эндоцервицитом шейка матки отечная с обильными слизисто-гнойными выделениями.

Для изучения особенностей тканевой альтерации при наличии воспалительного поражения информативным является исследование гранулоцитарного индекса (ГИ), который также имеет свою ценность при выявлении переходного этапа от острого процесса к хроническому. По этой причине мы посчитали необходимым провести исследование гранулоцитарного индекса для более детального изучения особенностей гемопоэза и состояния иммунитета у пациенток с ХС. Кроме того, у больных с хроническим сальпингоофоритом, протекающим на фоне ИППП с наибольшим превалированием хламидиоза. Было установлено, что у женщин основной группы с хроническим сальпингоофоритом на момент поступления в клинику отмечались некоторые лабораторные признаки воспалительного заболевания. Так, у данных пациенток наблюдалось ускорение СОЭ, повышение числа гемоглобина и количества лейкоцитов в крови по отношению к группе сравнения ( $p < 0,05$ ). В то же время у пациенток основной группы отмечалось уменьшение показателя гранулоцитарного индекса, при этом данные различия по отношению к группе здоровых лиц были статистически незначимыми ( $p > 0,05$ ).

Исследовались показатели лейкоцитов, уровень СОЭ и гемоглобина в крови (табл. 2).

Стоит отметить, что уровень гранулоцитарного индекса широко варьировал и в большинстве случаев наблюдаемые различия между обеими исследуемыми группами были статистически незначимыми. В результате проведения исследования было установлено, что у пациенток со значительной вариабельностью показателей ГИ содержится два основных кластера, конечные центры данных

показателей в которых составили – 1,42 и 3,19. К первому кластеру было отнесено 75,6% пациенток с хроническим сальпингоофоритом, а ко второму кластеру – 24,4% пациенток с хроническим сальпингоофоритом.

**Таблица 2. - Показатели гемограммы у пациентов с ХС на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза**

Группа	ГИ	СОЭ	Нв	Лейкоциты
Сравнение (n=30)	1,8±0,08	12,4±2,3	126,1±1,7	5,9±0,4
Основная группа (n=80)	1,7±0,29	16,7±2,1	118,1±1,9	7,1±0,2
P	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05

Примечание: p - статистическая значимость различия показателей между группами

Таким образом, повышенные показатели гранулоцитарного индекса, наблюдаемые при воспалительных изменениях, были обнаружены лишь у 28,7% женщин. Согласно полученным нами результатам при хроническом сальпингоофорите чаще наблюдаются низкие показатели гранулоцитарного индекса

О наличии латентного течения урогенитального хламидиоза свидетельствуют изменения лейкограммы в виде достоверно сниженного уровня нейтрофилов в крови и достоверно повышенного относительно содержания эозинофилов. Как видно из таблицы 3, нет достоверных различий между показателями содержания, в крови больных и здоровых доноров лейкоцитов, лимфоцитов и моноцитов.

**Таблица 3. - Лейкограмма пациенток исследуемых групп**

Группа	Лейкоциты %	Лимфоциты %	Нейтрофилы %	Моноциты %	Эозинофилы %
Контрольная n=30	5,9±0,4	1,96±0,25	3,21±0,41	3,6±0,4	2,53±0,16
Основная n=80	7,1±0,2	2,22±0,28	2,55±0,33	3,4±0,39	3,1±0,23
P	>0,05	<0,001	<0,001	<0,01	<0,001

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами

Указанные изменения лейкограммы подтверждают латентный характер инфекции при урогенитальном хламидиозе. В отношении лейкоцитов можно говорить только о тенденции к снижению абсолютного содержания клеток у исследуемого контингента женщин. В основной группе больных отмечалось снижение показателей относительного числа нейтрофилов по сравнению с таковыми в контрольной группе женщин, при этом в показателях абсолютного числа нейтрофилов не наблюдались достоверные различия между группами.

Все больные проходили клинико-лабораторное обследование. Данные динамики показателей клинико-лабораторных исследований приведены в таблице 4.

В проведенной работе исследовались особенности воздействия лазерного излучения на лабораторные показатели крови, особенно на количество в ней лейкоцитов, показатель которых характеризует наличие воспалительного про-

цесса в организме. В связи с этим у женщин обеих групп проводилось динамическое исследование показателей лейкоцитов в крови с целью проведения сравнительного анализа между таковыми до и после проведения терапии. При интерпретации результатов клинико-лабораторного исследования крови у наблюдаемых пациенток наблюдалось замедление СОЭ и снижение числа лейкоцитов в динамике. По остальным показателям полученные различия до и после проведенной терапии были статистически не значимыми.

**Таблица 4. - Показатели общего анализа крови**

Показатели	Контрольная группа (n=30)	До лечения	После лечения	
		Основная группа (n=80)	I основная подгруппа (n=40)	II основная подгруппа (n=40)
Гемоглобин, г/л	126,1±1,7	118,1±1,9 p <sub>1</sub> <0,01	118,1±1,2 p <sub>1</sub> >0,05 p <sub>2</sub> <0,05	118,1±0,7 p <sub>1</sub> <0,01 p <sub>2</sub> >0,05 p <sub>3</sub> <0,05
Эритроциты, x10 <sup>12</sup> /л	3,8±0,4	3,7±0,4 p <sub>1</sub> >0,05	3,8±0,3 p <sub>1</sub> >0,05 p <sub>2</sub> >0,05	3,7±0,2 p <sub>1</sub> >0,05 p <sub>2</sub> >0,05 p <sub>3</sub> >0,05
Цв. Показатель	0,82±0,06	0,8±0,08 p <sub>1</sub> >0,05	0,81±0,06 p <sub>1</sub> >0,05 p <sub>2</sub> >0,05	0,8±0,07 p <sub>1</sub> >0,05 p <sub>2</sub> >0,05 p <sub>3</sub> >0,05
Лейкоциты, x10 <sup>9</sup> /л	5,9±0,4	7,1±0,2 p <sub>1</sub> >0,05	5,9±1,5 p <sub>1</sub> <0,001 p <sub>2</sub> <0,01	6,1±0,5 p <sub>1</sub> <0,001 p <sub>2</sub> <0,01 p <sub>3</sub> >0,05
СОЭ, мм/ч	12,4±2,3	16,7±2,1 p <sub>1</sub> >0,05	9,3±1,5 p <sub>1</sub> <0,001 p <sub>2</sub> <0,001	10,7±1,9 p <sub>1</sub> <0,001 p <sub>2</sub> <0,001 p <sub>3</sub> <0,01

Примечание: p<sub>1</sub> – статистическая значимость различия показателей по сравнению с контрольной группой (по U-критерию Манна-Уитни); p<sub>2</sub> – статистическая значимость различия показателей до и после лечения (по T-критерию Уилкоксона); p<sub>3</sub> – статистическая значимость различия показателей между двумя основными подгруппами (по U-критерию Манна-Уитни)

При исследовании состояния иммунного статуса у больных после проведения комплексного лечения в сочетании с лазеротерапией было выявлено восстановление показателей местного иммунитета в очагах поражения.

После применения традиционной терапии также наблюдалось снижение числа микроорганизмов, однако их степень в отделяемом из шеечного отдела матки была выше. После лечения у пациенток первой основной подгруппы видовой состав микроорганизмов уменьшился на 98,2% (таблица 5.). После применения лазеротерапии отмечается снижение в половых путях концентрации условно-патогенных бактерий и их ассоциаций, уменьшение их титра.

При изучении состава микрофлоры у больных с хроническим аднекситом

на фоне инфекционных заболеваний половой сферы было выявлено, что после применения комплексной терапии в сочетании с лазерным излучением, наблюдается восстановление Ph среды во влагалище до нормальных показателей. В отделяемом из шеечного отдела матки также отмечалось значительное снижение количества бактерий.

**Таблица 5. - Видовой состав микроорганизмов до и после лечения у пациентов основной группы (n=80)**

Показатель	До лечения		P	После лечения		P
	I основная подгруппа (n=40)	II основная подгруппа (n=40)		I основная подгруппа (n=40)	II основная подгруппа (n=40)	
St aur	11 (27,5%)	12 (30,0%)	>0,05	4 (10,0%) $p_1 < 0,05$	5 (12,5%) $p_1 > 0,05$	>0,05
St.epid.	14 (35,0%)	14 (35,0%)	>0,05	3 (7,5%) $p_1 < 0,01$	4 (10,0) $p_1 < 0,01$	>0,05
St. sap.	31 (77,5%)	30 (75,0%)	>0,05	3 (7,5%) $p_1 < 0,001$	5 (12,5%) $p_1 < 0,01$	>0,05
Strep.	17 (42,5%)	15 (37,5%)	>0,05	2 (5,0%) $p_1 < 0,001$	2 (5,0%) $p_1 < 0,001$	>0,05
E. coli	16 (40,0%)	13 (32,5%)	>0,05	2 (5,0%) $p_1 < 0,001$	0 $p_1 < 0,001$	>0,05
Cand	11 (27,5%)	10 (25,0%)	>0,05	0 $p_1 < 0,001$	1 (2,5%) $p_1 < 0,01$	>0,05

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между двумя основными подгруппами (по критерию  $\chi^2$ , точному критерию Фишера);  $p_1$  – статистическая значимость различия показателей до и после лечения

У больных с хроническим сальпингоофоритом показатели ИППП после комплексной терапии с применением низкочастотного лазера возвращались к нормальным значениям (таблица 6).

После проведенного лечения наблюдается восстановление резистентных бактерий, и средний титр лактобактерий в результате проведения лазеротерапии в шеечном отделе матки возрастает до  $103,98 \text{ КОЕ/мл}$ , тогда как после применения традиционной терапии он составляет  $102,7 \text{ КОЕ/мл}$ .

В результате применения в комплексном лечении данных больных низкоинтенсивного лазерного облучения отсутствие жалоб отмечали 95% женщин, в 97,1% случаев наблюдалось исчезновение клинических проявлений заболевания, тогда как в группе больных, получавших базисную терапию, на отсутствие жалоб указывали только 33,8% пациентов, а исчезновение клинических симптомов заболевания наблюдалось в 71,2% случаев.

Различия в показателях излечимости при применении в комплексном лечении данных больных низкоинтенсивного лазерного излучения не имели статистическую значимость при сравнении между вышеуказанными двумя группами. При этом эрадикация возбудителя хламидийной инфекции в группе больных, где применялось низкоинтенсивное лазерное излучение, наблюдалась в 92,5% случаев, тогда как во второй группе больных с использованием базисного лечения,

эрадикация данного возбудителя была отмечена в 82,5% случаев.

**Таблица 6. - Показатели микст-инфекции с превалированием хламидии до и после лечения у пациенток основной группы (n=80)**

Показатель	До лечения		P	После лечения		P
	I основная подгруппа (n=40)	II основная подгруппа (n=40)		I основная подгруппа (n=40)	II основная подгруппа (n=40)	
Clam. Tr	40(100%)	40 (100%)	>0,05	3 (7,5%) $p_1 < 0,001$	7 (17,5%) $p_1 < 0,001$	>0,05
Gard.	6 (15,0%)	5 (12,5%)	>0,05	1 (2,5%) $p_1 > 0,05$	1 (2,5%) $p_1 > 0,05$	>0,05
Tox.	2 (20,0%)	3 (7,5%)	>0,05	1 (2,5%) $p_1 > 0,05$	1 (2,5%) $p_1 > 0,05$	>0,05
Мусор.	4 (10,0%)	3 (7,5%)	>0,05	1 (2,5%) $p_1 > 0,05$	1(2,5%) $p_1 > 0,05$	>0,05
Trich.	6 (15,0%)	5 (12,5%)	>0,05	0 $p_1 < 0,05$	2 (5,0%) $p_1 > 0,05$	>0,05
Uteap.	5 (12,5%)	6 (15,0%)	>0,05	1(2,5%) $p_1 > 0,05$	1 (2,5%) $p_1 > 0,05$	>0,05
ЦМВ	16 (40,0%)	19 (47,5%)	>0,05	16 (40,0%) $p_1 > 0,05$	19 (47,5%) $p_1 > 0,05$	>0,05
ВПГ	18 (45,0%)	19 (47,5%)	>0,05	18 (45,0%) $p_1 > 0,05$	19 (47,5%) $p_1 > 0,05$	>0,05

*Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между двумя основными подгруппами (по критерию  $\chi^2$ , точному критерию Фишера);  $p_1$  – статистическая значимость различия показателей до и после лечения (по точному критерию Фишера)*

Таким образом, при включении в комплекс терапевтических мероприятий у больных с урогенитальным хламидиозом низкоинтенсивного лазерного излучения возрастает эффективность лечения по сравнению с традиционной схемой лечения на 10%.

Влияние местного применения низкочастотного лазерного излучения на иммунологический статус у пациенток с хроническим салпингоофарите представлено в таблице 7. При исследовании иммунного статуса, не установлено статистически достоверных отличий у женщин контрольной группы. При исследовании иммунологических показателей в группе больных женщин было установлено наличие угнетения иммунной системы со стороны клеточного и гуморального её звеньев, а также со стороны неспецифических факторов защиты.

Данные особенности, на наш взгляд, приводят к усилению иммунологической устойчивости инфекционных возбудителей. При проведении сравнительного анализа показателей состояния иммунной системы у пациенток с применением НИЛИ и традиционными методами терапии в группе пациенток с ИППП наблюдалось некоторое повышение числа Т-лимфоцитов и Т-хелперов, а также уменьшение числа Т-супрессоров ( $p < 0,05$ ). Повышение числа Т-хелперов способствует усилению иммунитета, так как данные клетки относятся к ведущим в продукции антител. Также у данных больных отмечается некоторое уменьшение числа IgA и IgM на фоне увеличения IgG и повышения фагоцитарной активности нейтрофилов.

При проведении сравнительного анализа полученных изменений иммунного статуса у больных с хроническим сальпингоофоритом после применения лазеротерапии было выявлено, что после локального использования комплекса естественных цитокинов наблюдается статистически значимое увеличение числа Т-лимфоцитов, повышение субпопуляций, включающих Т-хелперы, уменьшение числа Т-супрессоров, увеличение иммуноглобулина класса G и повышение фагоцитарной активности нейтрофилов ( $p < 0,05$ ). Следовательно, по нашему мнению выявленные изменения, могут способствовать улучшению защитных сил организма.

**Таблица 7. - Иммунологические показатели у пациенток до и после лечения**

Показатели %	Контрольная группа (n=30)	Основная группа до лечения (n=80)	После лечения	
			I основная подгруппа (n=40)	II основная подгруппа (n=40)
Т-лимфоциты	48,6±1,86	44,3±1,47	47,6±1,76 $p_1 > 0,05$	45,3±1,43 $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
Т-хелперы	35,8 ±1,34	25,9±1,11	34,7±1,12 $p_1 < 0,001$	29,1±1,23 $p_1 > 0,05$ $p_2 < 0,01$
Т-супрессоры	28,3±1,09	30,8±1,12	28,1±1,09 $p_1 > 0,05$	29,7±1,16 $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
В-лимфоциты	10,3±0,91	7,1±0,3	10,3±0,83 $p_1 < 0,001$	7,1±1,1 $p_1 > 0,05$ $p_2 < 0,05$
Имуноглобулины: G	10,5±0,8	7,1±0,2	10,1±0,8 $p_1 < 0,001$	8,3±0,6 $p_1 < 0,05$ $p_2 > 0,05$
A	1,58±0,16	1,12±0,04	1,13±0,16 $p_1 > 0,05$	1,12±0,12 $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
M	1,07±0,09	1,15±0,05	1,17±0,12 $p_1 > 0,05$	1,15±0,17 $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
ЦИК, мг/мл	91,0±3,1	91,9±2,5	91,5±3,2 $p_1 > 0,05$	91,1±2,2 $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$

Примечание:  $p_1$  – статистическая значимость различия показателей до и после лечения (по Т-критерию Уилкоксона);  $p_2$  – статистическая значимость различия показателей между двумя основными подгруппами (по U-критерию Манна-Уитни)

У больных с проведенной традиционной терапией вышеописанные изменения сохранялись, при этом наблюдалось усугубление нарушенного баланса Т-клеток.

В группе больных, где применялась традиционная схема лечения, изменения со стороны иммунологических показателей статуса сохранялись в динамике, при этом наблюдалась тенденция к усугублению наблюдаемого дисбаланса на уровне Т-клеточного звена иммунной системы.



Согласно полученным результатам, проведение комплексного лечения больных с ХВПМ на фоне ИППП с превалированием хламидийной инфекции приводит к исчезновению жалоб в 100% наблюдений, при этом исчезновение клинических проявлений заболевания наблюдается в 97,1% случаев. В группе больных, где использовалась традиционная схема лечения, отсутствие жалоб было отмечено в 33,8% случаев, а исчезновение клинических симптомов заболевания наблюдалось в 71,2% случаев.

Во время проведенной терапии пациентки не отмечали у себя какие-либо изменения в общем состоянии. Отклонения от нормальных значений в показателях АД и ЧСС не наблюдались.

У наблюдаемых больных улучшение отмечалось на 3-5-е сутки от момента начала терапии.

Контроль излеченности при использовании антибактериального лечения у больных с урогенитальным хламидиозом проводили спустя 3-4 недели. Для этого проводились динамические лабораторные исследования (культуральный метод исследования и ПЦР). Было установлено, что клиническое улучшение состояния здоровья наблюдается уже спустя 2-3-е суток после начала терапии. При культуральном исследовании хламидийная эрадикация наступала на 2-5-е сутки после начала лечения, а при исследовании методом ПЦР – спустя 2-3 недели после завершения терапии. Полное клиническое выздоровление пациенток с воспалительным поражением органов малого таза при соблюдении назначенной схемы терапии наблюдалось у 85-90% женщин.

В целом эффективность использования низкочастотного лазерного излучения при ХВПМТ является субъективным и объективным признаком.

Применяемые в лечении больных с хроническим воспалительным поражением придатков матки на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза, антибактериальные, противовоспалительные, антиоксидантные и физиотерапевтические методы лечения способствовали улучшению процессов восстановления тканей, иммунной системы, ускорению местного кровотока и быстрому заживлению пораженных участков.

Принимая во внимание большую частоту встречаемости экстрагенитальных заболеваний при лечении данных пациентов проводились консультации со специалистами терапевтического профиля, эндокринологами и нефрологами.

В связи с тем, что при инфекционном поражении наблюдаются расстройства обменных процессов на уровне как клеток, так и всего организма в целом, в лечении больных с хламидиозом применялась метаболитная терапия в комбинации с витаминотерапией. Также, проводятся профилактические мероприятия, направленные на предупреждение инфицирования ИППП, и включающие поддержание здорового и активного образа жизни, полноценное питание, использование защитных средств при половых отношениях, соблюдение правил гигиены. Данные профилактические мероприятия во всех случаях были рекомендованы к применению у наблюдаемых нами женщин и их супругов.

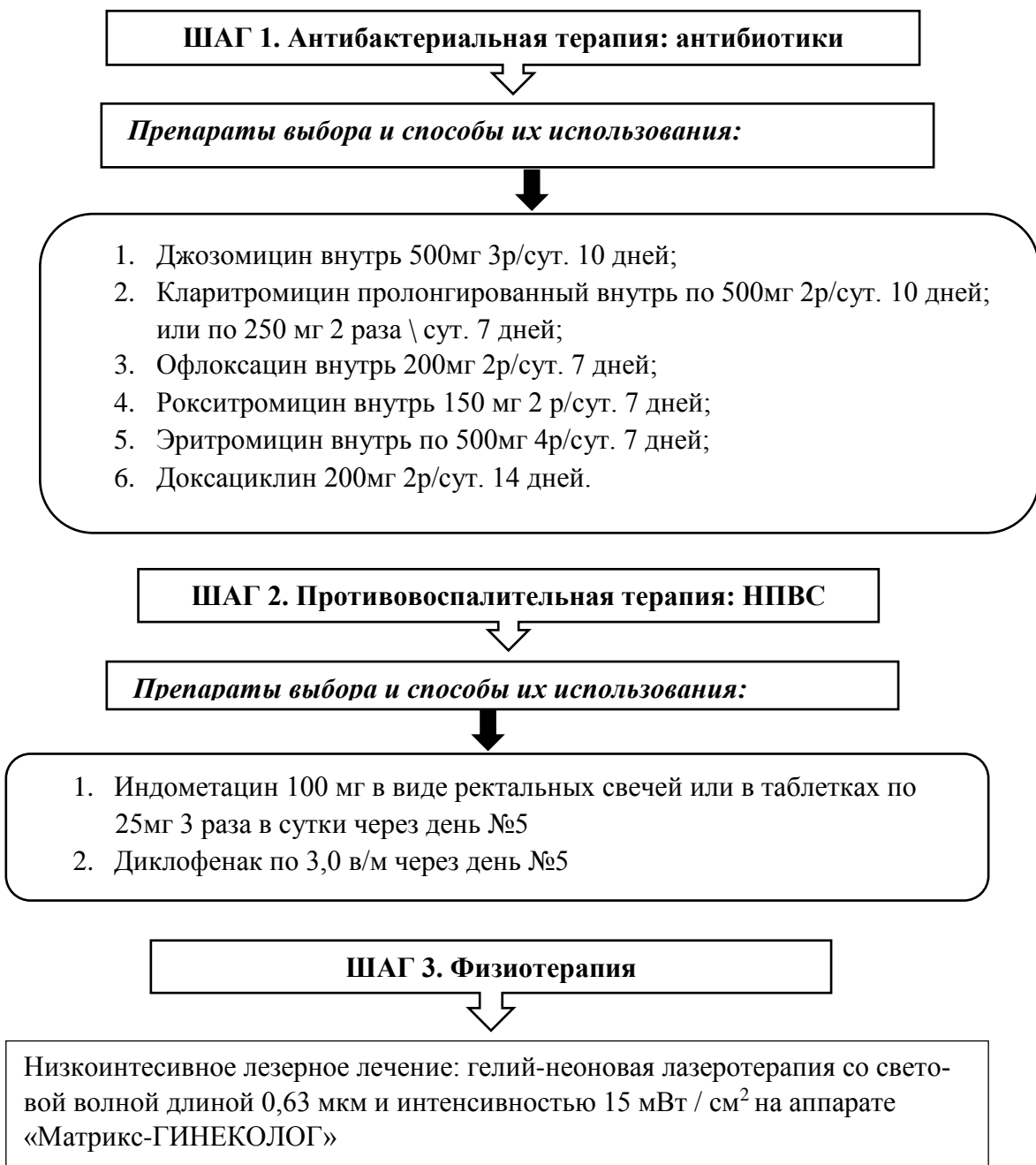
С учетом полученных результатов проспективного исследования пациенток с хроническим сальпингоофаритом на фоне ИППП с превалированием хламидийной инфекции, а также данных обзора литературы по ИППП и ВЗОМТ нами разработан комплекс мероприятий по ведению и лечению пациенток с хрониче-

скими воспалительными поражениями органов малого таза на фоне ИППП.

**Алгоритм ведения пациенток с хроническим воспалительным поражением органов малого таза на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза**

1. Больных с УХ необходимо информировать об обязательном обследовании, а в случае необходимости и терапии их половых партнеров.
2. Необходимо воздержаться от половых связей без использования защитных средств до факта подтверждения излечения микробиологическим путем.
3. Профилактические мероприятия на предупреждение инфицирования ИППП, и включающие поддержание здорового и активного образа жизни, полноценное питание, использование защитных средств при половых отношениях, соблюдение правил гигиены. На основании результатов проведенного исследования с целью улучшения терапии и ведения пациенток с хроническим воспалением органов малого таза на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза разработан алгоритм, который может быть использован как схема терапии (см. алгоритм ниже).

**Алгоритм лечения хронического воспалительного поражения придатков матки на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза**



Проведенное исследование и лечение больных репродуктивного возраста с ХВПМ на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза позволило выявить преимущество их лечения с применением низкочастотного лазерного излучения в сочетании с традиционными методами лечения.

### Выводы

1. Особенности клинического течения воспалительных заболеваний на фоне инфекций, передающихся половым путем, с преобладанием хламидиоза, являются более частое ( $84,3 \pm 2,6\%$ ) торпидное, чем острое ( $15,7 \pm 0,9\%$ , ( $p < 0,001$ )) течение и сходные клинические проявления монохламидийной и смешанной его форм [1-А, 2-А, 9-А, 14-А, 16-А, 20-А, 21-А].
2. Иммунный статус обследованных пациенток с хроническим воспалением придатков матки характеризовался достоверным повышением концентрации IgG; IgA и снижением относительного содержания В-лимфоцитов и Т-хелперов на 10% и тенденцией повышения уровня Т-супрессоров на 2,5% и дисбалансом клеточного иммунитета [3-А, 5-А, 12-А, 15-А].
3. Обоснованием применения лазерного излучения у больных с хроническим салпингоофоритом хламидийной этиологии, является его влияние на достоверное ( $p < 0,05$ ), увеличение числа Т-лимфоцитов (на 3,3%) и субпопуляций включающие Т-хелперы (на 8,8%), с одновременным уменьшением числа Т-супрессоров (на 2,7%), и повышение иммуноглобулина класса G с фагоцитарной активностью нейтрофилов (на 3,1%), способствующих улучшению защитных сил организма [4-А, 19-А].
4. Лазеротерапия с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения у обследованных больных повысила эффективность комплексной терапии больных, путем нивелирования клинических проявлений хламидиоза в 97,1% случаев и эрадикации возбудителя *Chlamydia trachomatis* в 92,5%, по сравнению с традиционной схемой лечения (71,2% и 82,5%) [8-А, 10-А, 15-А, 18-А].
5. Комплексное лечение с применением лазерной терапии в прегравидном периоде у больных с хроническим воспалением придатков матки на фоне инфекций, передающихся половым путем, с преобладанием хламидиоза, улучшило репродуктивное здоровье, в связи с благоприятным исходом запланированной беременности в 84,4% случаев, уменьшением репродуктивных потерь в 3 раза и сокращением частоты летальных исходом в перинатальном периоде в 7,4 раза [6-А, 7-А, 10-А, 13-А, 17-А, 18-А, 22-А].

### Рекомендации по практическому использованию результатов исследования

1. Всем больным с воспалительными патологиями органов малого таза, необходимо провести обследование на выявление инфекций, передающихся половым путем и оценку локального и общего иммунного статуса.
2. В комплексное лечение больных с инфекцией, передающихся половым путем, с преобладанием хламидиоза, следует включить курс низкоинтенсивного лазерного излучения (длина волны составляет 0,63 мкм, размеры диаметра пучка составляют 0,7 мм, мощностью до  $15 \text{ мВт/см}^2$ ), с длительностью процедуры 10 минут, всего 12 сеансов.
3. Мониторинг лечения проводить через 2 и 6 месяцев от момента начала лечения, с выявлением возбудителя и определения их антител в сыворотке крови,

при этом динамический контроль позволит отличить рецидив заболевания от затянувшегося процесса выведения антигенов и оценить эффективность лечения.

4. Больные с воспалительными патологиями органов малого таза, на фоне инфекций, передающихся половым путем, с преобладанием хламидиоза нуждаются в прегравидарной подготовке к запланированной беременности для улучшения репродуктивного здоровья.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ**

### **I. Статьи, опубликованные в рецензируемых и рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан журналах:**

[1-А]. Мирзоева, М.Б. Клинико-микробиологическая оценка бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста [Текст] / М.Б. Мирзоева, М.Х. Хакназарова, М. Д. Кадамалиева // Вестник Авиценны. – 2013. - №4. - С.90 - 93.

[2-А]. Мирзоева, М.Б. Репродуктивный статус женщин с инфекциями, передающимися половым путем с преобладанием хламидиоза [Текст] / М.Б. Мирзоева. // Вестник таджикского национального университета. – 2015. - №4. - С. 217 - 221.

[3-М]. Мирзоева, М.Б. Хусусиятҳои ҳоси аломати ва сатҳи иммуноглобулинии илтиҳоби музмини найчаҳои бачадон бо сабаби сирояти хламидӣ [Текст] / М.Б. Мирзоева, М.А. Ҳакназарова // Авҷи зухал. – 2021. - №1. – С. 9 - 13.

[4-А]. Мирзоева М.Б. Влияние лазеро-терапии на иммунный статус пациенток с хроническим сальпингоофоритом хламидийной этиологии [Текст] / М.Б. Мирзоева // Здравоохранение Таджикистана. – 2021. - №2. – С. 65 - 70.

### **II. Научные статьи, опубликованные в сборниках и других научно-практических изданиях:**

[5-А]. Мирзоева, М.Б. Особенности местного иммунитета при применении генферона у пациенток с инфекцией, передающейся половым путем [Текст] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова // Сборник материалов 60- ой ежегодной научно- практической конференции ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной 80- летию член-кор. РАМН, профессор Ю.Б. Исхаки, Душанбе. - 2012. - С. 452 - 453.

[6-А]. Мирзоева, М.Б. Применение вильпрофена в лечении урогенитального хламидиоза // М.Д. Кадамалиева, М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова [Текст] / «Актуальные вопросы охраны репродуктивного здоровья населения», Труды научно-практической конференции с международным участием, ТНИИ АГ и П, 2013. - С. 79 - 83.

[7-А]. Мирзоева, М.Б. Применение повидон йод при бактериальном вагинозе [Текст] / М.Б. Мирзоева // Материалы конференции молодых ученых и сту-

дентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». Душанбе. - 2013. - С.123.

**[8-А].** Мирзоева, М.Б. Физические методы терапии хронического воспаления придатков матки [Текст] / М.Б. Мирзоева // Материалы конференции молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». Душанбе. - 2013. - С. - 123.

**[9-А].** Мирзоева, М.Б. Бактериальное обсеменение женщин репродуктивного возраста с воспалительными заболеваниями органов малого таза [Текст] / М.Б. Мирзоева, Г.Д. Ходжаева, М.С. Мавлонова // Материалы конференции молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Достижения и перспективы развития медицинской науки». - Душанбе. – 2014. - С. 134.

**[10-А].** Мирзоева, М.Б. Использование лазерного излучения в комплексном лечении хламидийного цервицита [Текст] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова / Материалы съезда VI акушер гинекологов. Душанбе. – 2016. – С. 277 -281. Доклад.

**[11-А].** Мирзоева, М.Б. Выбор тактики ведения больных с сочетанными паталогиями яичников и матки [Текст] / Г.К. Раджабова, М.Б. Мирзоева, Ф.М. Ахмедова // Материалы XIII международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, посвящённой «Годам развития туризма и народных ремесел». Душанбе. - 2018. - С. 239.

**[12-А].** Мирзоева, М.Б. Антиоксидантная система у пациенток с воспалительными заболеваниями придатков матки [Текст] / М.Б. Мирзоева, У.А. Каримова, М.У. Юлдошева // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел». Душанбе. - 2019. -С. 203.

**[13-А].** Мирзоева, М.Б. Эмпирическая терапия воспалительных заболеваний органов малого таза [Текст] / М.Б. Мирзоева, Н.М. Ашурова, М.М. Миррахим // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел». Душанбе. - 2019. - С. 204.

**[14-А].** Мирзоева, М.Б. Хронический урогенитальный хламидиоз у половых партнеров [Текст] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова // Материалы международной научно-практической конференции (67-годовой), посвящённой 80-летию ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и годам развития села, туризма и народных ремесел. Душанбе. – 2019. - С. 291 - 292.

**[15-А].** Мирзоева, М.Б. Оценки состояния клеточного и гуморального звена иммунитета у больных хроническим урогенитальным хламидиозом [Текст] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова, М.М. Миррахим // Материалы международной научно-практической конференции (68-годовой) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе. - 2020. - С. 182 - 183.

**[16-А].** Мирзоева, М.Б. Нозологические формы хронического воспаления органов малого таза на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза [Текст] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова, Н.М. Ашурова // Материалы международной науч-

но-практической конференции (68-годовой) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.-Душанбе. - 2020. - С. 180 -182.

[17-А]. Мирзоева, М.Б. Перинатальные и акушерские осложнения у беременных с ИППП преобладанием хламидийной инфекции [Текст] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова, М.М. Миррахим // Материалы международной научно-практической конференции (68-годовой) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе. - 2020. - С. 183 - 184.

[18-А]. Мирзоева, М.Б. Эффективность низкоинтенсивного лазерного излучения при терапии бесплодия у пациенток с хламидийной инфекцией [Текст] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова // Материалы XV международного конгресса по репродуктивной медицине. Москва 19-21 января. - 2021. - С. 244 - 245.

[19-А]. Мирзоева, М.Б. Результат гемограммы при использовании гелий-неонового лазерного излучения в терапии хронического воспаления органов малого таза [Текст] / М.Б. Мирзоева, М.Ф. Мирзоева, М.М. Миррахим // Материалы XVII международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, посвящённой «30-летию Государственной независимости Республики Таджикистан и годам развития села, туризма и народных ремесел. Душанбе. - 2021. - С. 89.

[20-А]. Мирзоева, М.Б. Особенности клинического течения хронического воспаления придатков матки хламидийной этиологии [Текст] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова // Модар ва курак. - 2021. - №1 – С. 27 - 29.

[21-А]. Мирзоева, М.Б. Особенности генеративной функции у пациенток с урогенитальным хламидиозом [Текст] / М.Б. Мирзоева, С.Г. Кодирова, В.Ю. Мельникова // Материалы международной научно-практической конференции (69-годовой) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе. - 2021. - С. 362 - 363. Доклад.

[22-А]. Мирзоева, М.Б. Особенности тактики ведения пациенток с эктопией шейки матки на фоне хламидийной инфекции [Текст] / М.Б. Мирзоева, Р.А. Абдуллоева, М.М. Миррахим // Материалы международной научно-практической конференции (69-годовой) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе. - 2021. - С. 360 - 361.

## ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АТФ - аминотирозин фосфатаза

АД- артериальная давления

БТШ - белок теплового шока

ВЗОМТ - воспалительные заболевания органов малого таза

ВПГ- вирус простого герпеса

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека

ДНК- дезоксирибонуклеиновая кислота

ДРПО – дородовой разрыв плодных оболочек

ГИ - гранулоцитарный индекс

ГНЛ – гелий-неоновый лазер

ДОЯ - доброкачественные новообразования яичников

ЗППП - заболевания, передающиеся половым путем  
ЖКТ- желудочно-кишечный тракт  
ИППП - инфекции, передающиеся половым путем  
ИФА - иммуноферментный анализ  
ЛГ - лютеинизирующий гормон  
НМЦ - нарушение менструального цикла  
НИЛИ – низкоинтенсивное лазерное излучение  
ОВЗПМ - острые воспалительные заболевания придатков матки  
ПГ- перегрузочные системы  
ПИФ - прямая иммунофлюоресценция  
ПЦР - полимеразная цепная реакция  
РНК- рибонуклеиновая кислота  
РТ - ретикулярные тельца  
СЗРП- задержка развития плода  
СТЗ - сексуально-трансмиссивные заболевания  
СОЭ - скорость оседания эритроцитов  
СОД – супероксиддисмутаза  
СД- сердечная недостаточность  
РКИ - рандомизированные клинические исследования  
РИФ - реакция иммунной флюоресценции  
УЗИ - ультразвуковое исследование  
ХВПМ – хронические воспаления придатков матки  
ХПН-хроническая почечная недостаточность  
ХИ - хламидийная инфекция  
ХС - хронический сальпингоофорит  
ЦИК – циркулирующий иммунный комплекс  
ЦМВИ – цитомегаловирусная инфекция  
ЦНС – центральная нервная система  
ЧСС- частота сердечных сокращений  
ФСГ - фолликулостимулирующий гормон  
ЭТ – элементарные тельца

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ ТАЪЛИМИИ ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ  
ТИББИИ ТОҶИКИСТОН БА НОМИ АБУАЛӢ ИБНИ СИНО**

УДК 618. 12-002; 615. 849.1;616. 98

**МИРЗОЕВА МАЪМУРОЙ БОЗОРОВНА**

**ИСТИФОДАИ НУРАФКАНИИ ЛАЗЕРӢ ДАР ТАБОБАТИ БЕМОРОНИ  
ГИРИФТОРИ ИЛТИҲОБИ МУЗМИНИ ЗОИДАҲОИ БАЧАДОН ДАР  
ЗАМИНАИ СИРОЯТҲОИ  
БО РОҲИ ҶИНСӢ ГУЗАРАНДА БО БАРТАРӢ  
ДОШТАНИ ХЛАМИДИОЗ**

**АВТОРЕФЕРАТИ**

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмий  
номзади илми тиб аз рӯйи ихтоси  
14.01.01- АкушерӢ ва гинекология

Душанбе – 2024



Таҳқиқоти илмӣ дар кафедраи акушерӣ ва гинекологияи №2-и МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» иҷро карда шудааст.

**Роҳбари илмӣ:** **Ҳакназарова Матлуба Абдулмаҷидовна,**  
доктори илмҳои тиб духтур акушер-гинеколог  
Маркази саломатии репродуктивии  
ш. Душанбе

**Муқарризи расмӣ:** **Абурахманова Фируза Муиновна**  
доктори илмҳои тиб, профессор,  
муовини директор оиди  
ёрии валодатии  
МД “Маҷмааи тандурустии Истиқлол”

**Болиева Гулнора Улчанова**  
номзади илмҳои тиб,  
роҳбари бахши гинекологияи  
эндокринологӣ ва репродуксияи инсон  
МД “Пажӯҳишгоҳи акушерӣ,  
гинекологӣ ва перинаталогии Тоҷикистон”

**Муассисаи пешбар:** “Донишгоҳи миллии Тоҷикистон”

Ҳимояи рисолаи илмӣ рӯзи «09» январи соли 2024 соати 14:00 дар чаласаи Шӯрои диссертатсионии 6D.KOA-006–и МД “Пажӯҳишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинаталогии Тоҷикистон” Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон баргузор мегардад.  
**Суроға:** 734002, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Душанбе кӯчаи Мирзо Турсунзода, хонаи 31. [Sh.tabarovna@mail.ru](mailto:Sh.tabarovna@mail.ru); телефон 918 69 16 68

Бо диссертатсия ва фишурда дар китобхона ва дар сайти [www.niiagip.tj](http://www.niiagip.tj) МД ПИТ АГ ва П шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ с. 2023 ирсол гардид

**Котиби илмӣ**  
**Шӯрои диссертатсионӣ,**  
**номзади илмҳои тиб**

**Муминова Ш.Т.**

## МУҚАДДИМА

**Мубрамӣ ва зарурати баргузори таҳқиқот аз рӯи мавзӯи диссертатсия.** Имрӯзҳо мушкилоти аз ҷиҳати иҷтимоӣ муҳим масъалаи усулҳои муҳофизат ва табобати беморони дорои осебҳои илтиҳобии узвҳои ҷинсӣ мебошанд. Дар байни дигар бемориҳои гинекологӣ ин беморӣ дар яке аз мавқеъҳои асосӣ қарор дорад [С.В. Ришук, 2017; Ю.А. Белаусов, 2018].

Мувофиқи маълумоти муаллифони хориҷӣ, бемориҳои гуногуни илтиҳобии коси хурд тақрибан дар 10%-и занҳои синну соли репродуктивӣ дида мешаванд, дар 20%-и ҳолатҳо зарурати табобати статсионарӣ ба миён меояд [С.Н. Davis, 2018; J.M. Lomano, 2019].

Басомади дучоршавии бемориҳои илтиҳобии бачадон ва изофаҳои он, мувофиқи маълумоти муҳаққиқони гуногун дар ҳудуди 46,8-70,0% қарор дорад [М.А. Каганова, 2019; Ю.А. Калинина, 2019].

Мушкилоти айни замон мавҷудбудаи таъхир ва табобати осебҳои илтиҳобии узвҳои ҷинсии занон, пеш аз ҳама, ба иммунитетҳои сустшудаи беморон, дараҷаи баланди патогенияти бактерияҳо, асоссиатсияи онҳо, мавҷуд набудани ягон хел параметрҳои махсуси баҳодихӣ ба дараҷаи возеҳии протсессии илтиҳобӣ мувофиқи маълумотҳои клиникӣ-лабораторӣ вобастаанд [Н.М. Агарков, 2017; О.В. Заручейнова, 2018; Е.В. Белова, 2019].

Дар этиологияи осебҳои илтиҳобии узвҳои коси хурд нақши асосиро паст шудани иммунитетҳои умумӣ ва сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷисӣ гузаранда, аз ҷумла хламидиоз мебозанд. Хламидиози урогениталӣ ба паҳншудатарин намуди сироятҳои бо роҳи ҷисӣ гузаранда (СРҶГ) мебошад [А.А. Абдыкадырова, 2018; П.А. Бобровский, 2019].

Исбот карда шудааст, ки хламидиоз метавонад дар занҳо боиси бенаслӣ гардад, хатари ҳамро нигоҳ дошта натавоништанро зиёд мекунад, барои пайдо шудани протсессҳои неопластикии ҳомилагии хориҷи бачадонӣ мусоидат мекунад, ҳамчунин метавонад, ки ба пайдо шудани протсессҳои неопластикӣ дар мавзеи гарданаки бачадон оварда расонад. Ҳангоми ин беморӣ тағйиротҳои илтиҳобӣ бештар хусусияти махсуси аломатҳои клиникӣ, резистентнокӣ нисбат ба табобат, имконпазирии ретсидивхо ва гузаштан ба протсессии музминро доранд [А.В. Караулов, 2018; С.Т. Bautista, 2019; M.N. Ray, 2018].

Ҳамин тавр, ҷустуҷӯи усулҳои нави таъхир ва табобати бемории мазкурро зарур меҳисобем.

Дар адабиётҳои илмӣ миқдори зиёди таҳқиқотҳоеро дучор шудан мумкин аст, ки дар онҳо тавсияҳои гуногуни табобат пешниҳод карда мешаванд, аммо ин далелро низ ба ҳисоб нагирифтани мумкин нест, ки танҳо истеъмоли антибиотикҳо дар табобати ин категорияи беморон наметавонад ба муваффақияти комил оварда расонад. Илова бар ин, истеъмоли беназорати антибиотикҳо метавонад, ки ба зиёд гаштани бактерияҳои антибиотикорезистентӣ оварда расонад. Дар мавриди бештар сохтани самаранокии табобати осебҳои илтиҳобии коси хурд таҳқиқотҳоеро проспективӣ ҳисобидан мумкин аст, ки ба имконпазирии истифодаи иловагии табобати комплексии протседураҳои физиотерапевтӣ нигаронида шудаанд [О.И. Линева, 2018; Е.Г. Малюта, 2018; М.О. Журавлева, 2019; О.Ю. Николенко, 2019].

Яке аз ҳамин гунна усулҳои табобат муолиҷаи квантӣ аст. Нурафкани

лазерӣ, ки дар соҳаҳои мухталифи тиб ба таври васеъ истифода мешавад, самаранокии худро ҳангоми табобати намудҳои гуногуни осебҳои илтиҳобӣ нишон додаст, боиси беҳтар гаштани хунтаъминкунии узвҳои осебдида мегардад, ин имконият медиҳад, протсессҳои регенеративӣ дар бофтаҳои мавзӣ тезонида шаванд [С.В. Москвин, 2017; Г.П. Никулина, 2018].

Таҳқиқотҳои дар давоми даҳсолаҳои охир гузаронидашудаи клиникӣ-эксперименталии натиҷаҳои истифодаи протседураҳои физиотерапевтӣ дар табобати бемориҳои илтиҳобии этиологияшон хламидӣ қобилияти онҳоро дар қувват бахшидан ба протсессҳои мубодилавӣ, ки дар ҳучайраҳо ба амал ояндро нишон доданд, ин ба баланд шудани иммунитетӣ мавзӣ ва умумӣ оварда мерасонад [В.А. Буйлин, 2017; Л.П. Пешев, 2018; О.Д. Константинова, 2019].

Ҳангоми истифодаи мавзӣ нурафкани камшиддати лазерӣ (НКШЛ) ақсуламали умумӣ ҳавобии организми бемор пайдо мешавад.

Айни замон самаранокии муолиҷавӣ истифодаи нурафкани лазерӣ дар табобати комплексӣ муқаррар карда шудааст, аммо масъалаҳои марбут ба таъсири он ба механизми резистентнокии зиддимикробии системаи ҷинсӣ ва нишондиҳандаҳои гемодинамика пурра мавриди таҳқиқ қарор нагирифтаанд [В.А. Буйлин, 2017; С.В. Москвин, 2017].

Гуфтаҳои боло барои баргузор намудани таҳқиқоти мавриди назар асос мешаванд, дар таҳқиқот омӯхтани натиҷаҳои истифодаи нурафкани камшиддати лазерӣ дар табобати беморони гирифтори бемориҳои музмини илтиҳобии бачадон ва изофаҳои он дар якҷоягӣ бо сироятҳои бо роҳи ҷинсӣ гузаранда (СРҶГ) бо афзалият доштани сироятҳои хламидӣ ба нақша гирифта шудааст.

**Дарачаи азхудшудаи масъалаи илмӣ.** Таҳлили гузаронидашудаи маълумотҳо нишон дод, ки натиҷаҳои муоинаҳои клиникӣ дар сарчашмаҳои илмӣ пешниҳодшуда, табобат ва таҳқиқотҳои эксперименталии соҳаи осебҳои музмину илтиҳобии узвҳои қоси хурд ва СРҶГ аз прогресси назаррас гувоҳӣ медиҳанд. Ҳамзамон, чунин қанбаҳои проблемаи мазкур, ба монанди ташаккули оризаҳои беморони то охир муолиҷанашуда (бенаслӣ, нигоҳ надоштани ҳамл) пажӯҳиши минбаъдаро талаб мекунанд.

**Иртиботи таҳқиқот бо барномаҳо ва мавзуи илмӣ.** Таҳқиқоти мазкур дар доираи мавзуи ташаббусии кафедраи акушерӣ ва гинекологии №2 МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино», “Таъсири сирояти вирусӣ ба солимии репродуктивии занҳои дорои бемориҳои экстрагениталӣ, ки дар ҷаласаи шурои кафедравӣ аз 14.05.2016, таҳти №18 тасдиқ шудааст, иҷро гардидааст.

Ба сифати пойгоҳи иттилоотӣ барои иҷро намудани таҳқиқот маводи конференсияҳои илмӣ байналмилалӣ, маводи дар маҷаллаҳои илмӣ-оммавӣ нашршуда, маълумотҳои пажӯҳишҳои дар Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронидашуда хизмат карданд.

Дар ҷараёни кор диссертатсияҳои Е.П. Шатунова, 2002; М.С. Хокироева, 2004; К.Г. Ишпахтина, 2009; О.А. Гизингер, 2004; Б.И. Исакова, 2010; О.Д. Константинова, 2014 ва дигарон марбут ба мавзуи омӯхташаванда мутолиа шуданд.

Кори илмӣ-таҳқиқоти мавриди назар дар кафедраи акушерӣ ва гинекологияи №2 МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино», ки дар пойгоҳи таваллудхонаи №2, ш. Душанбе ҷойгир аст, ба анҷом расонида шудааст.

### ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

**Мақсади таҳқиқот:** омӯхтани самаранокии истифодаи нурафкании лазерӣ дар табобати илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон аз этиологияи хламидӣ.

#### **Вазифаҳои таҳқиқот:**

5. Омӯхтани аломатҳои клиникии ҷараёни илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон дар заминаи СРҶГ бо бартарии хламидиоз.
6. Муайян кардани хусусиятҳои статуси иммунии беморони дорои илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон дар заминаи СРҶГ бо бартарии хламидиоз.
7. Асоснок кардани истифодаи нурафкании лазерӣ дар табобати беморони дорои илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон дар заминаи СРҶГ бо бартарии хламидиоз ва иммунитетии умумӣ.
8. Баҳогузорӣ намудан ба солимии репродуктиви беморони дорои илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон дар заминаи СРҶГ бо бартарии хламидиоз пас аз истифодаи нурафкании лазерӣ.

**Объекти таҳқиқот:** Объекти таҳқиқот 80 нафар зани бемори дорои илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон дар заминаи СРҶГ бо бартарии хламидиоз ва 30 нафар зани тақрибан солим интиҳоб карда шуданд.

**Мавзуи таҳқиқот:** Мавзуи таҳқиқот омӯзиши нурафкании лазерӣ дар якҷоягӣ бо табобати антибактериалӣ дар беморони дорои илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон дар заминаи СРҶГ бо бартарии хламидиоз мебошад.

**Навгонии илмӣ таҳқиқот.** Бори нахуст дар асоси маводи зарурии клиникӣ дар минтақаи мо натиҷаҳои таъсиррасонии нурафкании гелий-неонӣ ба протсессии осебҳои музмину илтиҳобии изофаҳои бачадони дар заминаи хламидиоз пайдошуда таҳқиқот анҷом дода шуд. Таҳқиқоти статуси иммунологӣ дар ин категорияи беморон бо гузаронидани таҳлили муқоисавии натиҷаҳои таъсири лазери интенсивнокиаш паст ба ҳолати муҳофизати мавзеи иммунии иҷро карда шуд.

Муқаррар карда шуд, ки нурафкании лазери гелий-неонӣ ба тағйироти динамикии нишондиҳандаҳои аксуламали маҳдуди иммунии, пеш аз ҳама, ба звенои фагоситарӣ, сатҳи ғализати ситокинҳои зиддиилтиҳобӣ ва ҳуҷараҳои лейкоцитарӣ дар ифрозоти аз канали сервикалӣ гирифташуда таъсири гуворо мерасонад.

Бори нахуст таҳлили муқоисавии омӯзиши суръати пастшавии таркиби микдории патогенҳо ҳангоми истифода намудани усулҳои гуногуни табобат иҷро карда шуда, исбот карда шудааст, ки давраи нисбатан кӯтоҳтари муолиҷаи этиологӣ ҳангоми истифода намудани нурҳои гелий-неонӣ ба мушоҳида мерасад.

Дар асоси натиҷаҳои ба даст овардашудаи таҳқиқот тактикаи аз ҷиҳати патогенӣ асоснок барои беҳтар гардонидани усулҳои табобати сирояти хламидии урогениталӣ аз ҳисоби илова намудани ба табобати комплексӣ протседураҳо бо истифода аз нурафкании басомадаш паст таҳия гардид.

**Аҳамияти назарявӣ ва амалии таҳқиқот.** Асоси назариявии таҳқиқоти моро пажӯхишҳои муаллифони ватаниву хориҷӣ оид ба истифодаи усулҳои нави таъбиқот, ташкил дод. Асоси методологияи таҳқиқот аз усулҳои муосири таҳқиқот ва таъбиқот иборат буд: таҳқиқоти комплекси занҳо бо истифода аз маълумоти наватарини лабораторӣ, технологияҳои ултрасадоӣ дар якҷоягӣ бо скрининги биохимиявӣ, дар хуни бемор муайян кардани антитела бар зидди агентҳои сироятӣ ва анкетаронӣ дар байни беморон .

Натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда аз зарурати таҳқиқоти ҳолати омилҳои муҳофизати мавзиеи зиддисирияи беморони гирифтори илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон (ИМИБ) дар заминаи СРҶГ бо бартарии хламидиоз гувоҳӣ медиҳанд.

Самаранокии клиникӣ ва иммунологии нурафкании лазерӣ нишон дода шудааст, ки истифодаи он дар таъбиқоти комплекси беморони гирифтори ИМИБ дар заминаи СРҶГ бо бартарии хламидиоз, симптомҳои клиникӣ зудтар нест карда, омилҳои ҳуҷайравӣ ва гуморалии иммунитетии мавзиеи роҳи репродуктивии занонро муътадил мегардонад.

#### **Нуқтаҳои асосии барои ҳимояи пешниҳодшаванда:**

1. Ҳангоми илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон дар заминаи сирояте, ки бо роҳи чинсӣ мегузаранд, бо бартарии сирояти хламидӣ, статси иммунитетии беморони муоинашуда бо баланд шудани IgG; IgA ва кам шудани муҳтавои нисбии В-лимфоситҳо ва Т-хелперов ва дисбаланси иммунитетии ҳуҷайравӣ тағйир меёбад.

2. Нурафкании пастбасомади лазерӣ аз ҳисоби қувват гирифтани ҷавоби локалии иммунитетӣ ва муътадил шудани омилҳои гуморалии иммунитетии мавзиеӣ ва умумии роҳи репродуктивии занон, ба омилҳои ҳуҷайравии иммунитетии мавзиеӣ роҳи репродуктивии занони гирифтори сирояти хламидӣ таъсири назаррас мерасонад.

3. Лазеротерапия бо истифода аз нурафкании пастшиддати лазерӣ дар беморони таҳқиқшуда самаранокии таъбиқоти комплекси беморонро бо роҳи нивелировани зуҳуроти клиникӣ хламидиоз ва эрадикатсияи барангезандаи *Chlamydia trachomatis* дар бештари занҳо барои зудтаршифоёбии этиологӣ мусоидат кард.

4. Таъбиқоти лазерӣ бо истифода аз таъбиқоти комплексӣ дар давраи прегравидврӣ дар беморони дорои илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон дар заминаи СРҶГ бо бартарии хламидиоз солимии репродуктивии ин гурӯҳи беморонро беҳтар сохт.

**Эътимоднокии натиҷаҳои диссертатсияро** эътимоднокии маълумотҳо, ҳаҷми кофии маводи таҳқиқшуда, коркарди омории натиҷаҳои таҳқиқот ва нашрияҳо тасдиқ мекунад. Хулоса ва тавсияҳо бо таҳлили илмӣ натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда асоснок карда шудаанд.

**Мувофиқат кардани диссертатсия бо шиносномаи илмӣ ихтисос.** Диссертатсия ба шиносномаи Комиссияи олии аттестатсионии (КОА) назди Президенти ҶТ аз рӯйи ихтисоси 14.01.01.- акушерӣ ва гинекология мувофиқат мекунад:

IV. Соҳаи илм: Илмҳои тиббӣ. науки Формулаи ихтисос - Акушерӣ ва гинекология.

V. Соҳаи таҳқиқот: 3.1. Акушерӣ.

VI. Зербандҳои: 3.1.7. Чараёни ҳомилагӣ ва таваллудкунӣ ҳангоми бемориҳои экстрагениталӣ ва бемориҳои узвҳои чинсӣ. Бемориҳои сироятӣ ва ҳомилагӣ, бемориҳои системаи дилу рағҳо ва хун, эндокринопатия, бемориҳои гурдаҳо, узвҳои нафаскашӣ ва ҳозима. Ҳомилагӣ ва таваллудкунӣ ҳангоми бемориҳо ва аномалияҳои инкишофи узвҳои чинсӣ. Клиника, таъхис, таъобат, профилактика. 3.2.2. Бемориҳои илтиҳобии узвҳои чинсии занона ва этиологияи махсуси онҳо: вулвит, колпит, эндометрит, аднексит, пелвиоперитонит, параметрит. Трихомониаз, гонорея (сӯзок), кандидоз, микоплазмоз, хламидиоз, сил, таъҳоли оддӣ. Клиника, таъхис, таъобат профилактика.

**Саҳми шахсии диссертант.** Шарҳи сарчашмаҳои илмии ҷаҳонӣ ва ватанӣ оид ба бемориҳои илтиҳобии узвҳои коси хурд ва бемориҳои бо роҳи чинсӣ гузаранда (БРҶГ), интиҳоби мавзӯ, мурааттаб сохтани мақсад ва вазифаҳо, тартиб додани анкета, ҷамъоварӣ ва таҳлили маводи худимуаллиф, коркарди мавод ва иштирок дар коркарди омории он, шарҳу тавзеҳи натиҷаҳо, иштирок дар конференсияҳои олимони ҷавон, нашри мақолаҳо, таълифи рисола ва фишурдаи он аз тарафи диссертант сурат гирифтаанд.

Натиҷаҳои назариявӣ, методологӣ ва амалии таҳқиқот дар конференсияҳои илмӣ-амалии байналмилалӣ, ҷумҳуриӣ, минтақавӣ ва донишгоҳии олимони ҷавон, ки дар Тоҷикистон дар солҳои 2012-2020 барпошуда, гузориш шудаанд. Натиҷаҳои нисбатан муҳимтари таҳқиқот дар шакли гузориш пешниҳод шудаанд. Таълифи рисола марҳила ба марҳила мувофиқи нақшаи тартибдодашуда сурат гирифтааст. Дар марҳалаи якум мо адабиёти илмии марбут ба мавзӯи диссертатсияро омӯхтем, баъдан вазифаҳо ва мақсади диссертатсияро муайян кардем. Дар марҳалаи дуюм интиҳоби беморон, таҳлили натиҷаҳои ба даст овардашуда ва таъобати беморон, тартиб додани ҷадвалҳо, коркарди омории маълумотҳо, таълифи диссертатсия ва фишурдаи он анҷом дода шуд.

**Таъйиди диссертатсия ва иттилоот оид ба истифодаи натиҷаҳои он.** Нуктаҳои асосии диссертатсия дар Конференсия солонаи илмӣ-амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» бо иштироки намояндагони байналмилалӣ, “Тибби муосир дар Тоҷикистон: мушкilot, дастовард ва дурнамои рушд, 2012”, “Дастовард ва дурнамои рушди илми тиб, 2014” (Душанбе, солҳои 2012-2014) пешниҳод ва гузориш шудаанд, дар ҷаласаи байникафедравии комиссияи проблемавӣ оид ба фанҳои акушерӣ ва педиатрии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино», (протоколи №53; соли 2021) таҳлилу баррасӣ шудааст.

Натиҷаҳои диссертатсия дар фаъолияти амалии муассисаҳои акушерӣ-гинекологии Ҷумҳурии Тоҷикистон татбиқ шуд, ҳамчунин дар дарсҳои кафедраҳои акушериву гинекологии №1 в №2-и МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» мавриди истифода қарор дода шудааст.

**Интишори натиҷаҳои диссертатсия.** Вобаста ба маоди таҳқиқот 22 таълифоти ҷопӣ, аз ҷумла 4 мақола дар маҷаллаҳои тақризшаванда, ки ҚОА ФР ва ҚОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон барои ҷопи натиҷаҳои таҳқиқотҳои рисолавӣ тавсия медиҳад, ба таъб расонида шудаанд.

**Ҳаҷм ва сохтори диссертатсия.** Диссертатсия бо забони русӣ таълиф, дар ҳаҷми 146 саҳифаи матни компютерӣ таҳия шуда, аз муқаддима, шарҳи адабиёт, 3 бобҳои таҳқиқоти худӣ, баррасӣ, хулосаҳо, тавсияҳои амалӣ, рӯйхати адабиёти истифодашуда иборат аст. Дар рисола Дар дииссертатсия 29 ҷадвал ва 4 расм ва оварда шудааст. Ба рӯйхати адабиёти истифодашуда 183 сарчашма дохил карда шуд, ки аз онҳо 121 бо забони русӣ ва 62 адад бо дигар забонҳои хориҷӣ мебошанд.

## ҚИСМИ АСОСИИ ТАҲҚИҚОТ

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Ба ҳайси маводи таҳқиқот 110 зан интиҳоб карда шуд, ки лар ҷайни онҳо 80 нафар зан гирифтори ИМИБ дар заминаи СРҶГ бо бартарии хламидиоз (гурӯҳи асосӣ) ва 30 нафар тақрибан солим (гурӯҳи назоратӣ) буданд. Муассисаи табобатӣ барои интиҳоби маводи клиникӣ кафедраи акушериву гинекологии №2-и МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» буд, ки дар пойгоҳи таваллудхонаи №2 ҷойгир аст, ш. Душанбе, дар давраи солҳои 2011-2015.

Меъёр барои ба гурӯҳ дохил намудан мавҷуд будани салпингоофарити музмини этиологияш хламидӣ, бенасли ва муддати тӯлонӣ истифода кардани табобати антибактериалӣ зиёда аз 6 моҳ буд.

Меъёр барои хориҷ намудан протсессҳои шадиди илтиҳобӣ, диабетиканд, бемориҳои онкологӣ, фишорбаландии шарёнӣ буданд.

Ҳамаи занҳои таҳқиқшуда розигии огоҳонидашуда дода буданд барои иштирок дар таҳқиқот.

Синну соли контингенти таҳқиқшудаи занҳои ҳарду гурӯҳ аз 18 то 38 – сола буда, ба ҳисоби миёна  $27,2 \pm 0,7$  солро ташкил дод.

Занҳои таҳқиқнамудаи мо аз ҷиҳати синну сол, қад, вазн муқоиса-шаванда буданд, барои ҳаминҳам хангоми гузаронидани таҳлили муқоисавӣ фарқиятҳои аз лиҳози оморӣ муҳим ба мушоҳида нарасид.

Дар ҳамаи беморони ба таҳқиқот ворид кардашуда бар иловаи усулҳои анъанавӣ усулҳои махсуси таҳқиқот низ гузаронида шуданд: иммуноферментӣ - «хлами-тест», серологӣ, усули ақсуламали полимеразии занҷирӣ, таҳқиқотҳои махсус бо мақсади муайян кардани хусусиятҳои осебҳои илтиҳобии изофаҳои бачадон, усули ҷудо кардан дар кишти ҳуҷайраҳо.

Ҳангоми ворид шудан дар ҳамаи беморон маълумотҳои анамнезӣ, мавҷуд будани бемориҳои қаблан аз сар гузаронидашудаи ҳам системаи пешобу таносулӣ ва ҳа тамоми организм, дар маҷмӯъ омӯхта шуданд. Шикоятҳои беморон, ҳолати функсияи ҳайзбинӣ (менструалӣ), инчунин системаи ҷинсӣ репродуктивӣ баррасӣ гардид.

Бо мақсади муайян кардани барангезандаҳои сироят усули иммунофлюорестесияи мустақим (ИФМ), ақсуламали полимеразии занҷирӣ (АПЗ) ба кор бурда шуданд. Ин усулҳо мувофиқи «Маводиметодӣ оид ба ташхис ва табобати бемориҳои нисбатан паҳншудаи СРҶГ ва бемориҳои пӯст» (Москва, 2011) интиҳоб карда шуд, ки дар онҳо тавсияҳо оид ба истифода намудани на камтар аз ду усули таҳқиқот барои ташхиси бемориҳои зикршуда оварда мешавад, дар ин маврид яке аз усулҳо бояд АПЗ бошад. Бар иловаи усулҳои дар боло зикршуда, дар беморон таҳлили хун барои муайян

кардани ВИЧ-сироят ва RW, ҳамчунин ТУС-и узвҳои косо хурд гузаронида шуд. Колпоскопияи васеъ бо биопсия дар контингенти таҳқиқшавандаи занҳо мувофиқи нишондод иҷро карда шуд.

Дар нишондодҳо ҳангоми БИУКХ таҳқиқоти бактериалии молишак ва хун барои муайян кардани барангезандаҳои СРЧГ анҷом дода шуд, инчунин кишти бактериалии маводи аз ҷавфи бачадон ё қисми гардани он гирифташуда сураат гирифт.

Дар ҳолати муайян намудани бемориҳамроҳшудаи соматикӣ машварати терапевт ва мутахассисони соҳаи даҳодор гузаронида шуд.

Ҳангоми гузааронидани гинекологӣ узвҳои ҷинси бо истифода аз оинаи маҳбал (вагина) таҳқиқ карда шуданд (ҳолати мӯбарорӣ баҳогузорӣ, лабҳои хурди ҷинсӣ, луобпардаи маҳбал ва канали сервикалӣ карда шуд), таҳқиқоти бимануалӣ (мавқеи бачадон, андозаи он, консистенсия ва ҳаракатнокӣ, инчунин ҳолати найчаҳо ва тухмдонҳо омӯхта шуд).

Бар иловаи усулҳои умумии таҳқиқот усулҳои иловагӣ, ба монанди таҳқиқоти колпоскопӣ, ТУС-и трансвагиналӣ иҷро гардид, ки то ва пас аз табобати гузаронидашуда иҷро карда мешуданд (андозаи бачадон, ҳолати мио- ва эндометрия, инчунин ҳолати изофаҳо омӯхта шуд). Дар ҳолатҳои чудогона ҳангоми мавҷуд будани бенаслӣ дар беморон, бо мақсади баҳогузориҳои визуалии ҷавфи бачадон ва таҳқиқоти гузаронандагии найчаҳои бачадон гистеросалпингография иҷро карда шуд.

Таҳқиқоти бактериалии хун бо мақсади муайян кардани антитела дар лабораторияи сироятҳои бактериалии ПИТ тибби профилактикии ВТ ва ҲИА ҚТ анҷом дода шуд. Барои муайян кардани антителҳои синфҳои гуногуни иммуноглобулинҳо (IgA, IgG, IgM) дар зардоби хун аз усули ИФМ истифода гашт. Барои иҷро намудани таҳқиқот бо ёрии РИФ пешакӣ бо тампони докагӣ анбӯҳи луоб гирифта шуд, баъдан бо ҳаракати ҷарх занонидан мавдро ҷамъ оварданд, бо зонд молишак-изро тайёр карданд ва онро муддати 7 шабонарӯз дар ҳарорати +4 °С нигоҳ доштанд. Натиҷаҳо дар ҳолатҳои мусбат ҳисобиданд, ки агар дар на камтар аз 10 ҷисмчаи сабзи баланд муайян карда шавад.

Ҷамъовариҳои маводи клиникӣ барои АПЗ асосан аз канали сервикалӣ ва маҳбал ва баъзан аз уретра (ҳолиб) гирифта шуд. АПЗ-ро вобаста аз он истифода намудем, ки имрӯз ҳассосияти усули АПЗ 97%-ро ва махсусияти он 98%-ро ташкил медиҳад.

Усулҳои дар боло зикршудаи таҳқиқот дар ПИТ тибби профилактикии ВТ ва ҲИА ҚТ, дар ҳамкорӣ бо д.и.т., профессор С.С. Сатторов анҷом дода шуд. Таҳқиқот бо усули АПЗ дар кафедраи микробиологияи ДДТТ, усулҳои умумиклиникӣ дар лабораторияи клиникӣ таваллудхонаи №2 гузаронида шуд, ки пойгоҳи кафедраи акушерӣ ва гинекологияи №2-и МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» маҳсуб мешавад.

Табобати беморон бо дар назардошти аломатҳои клиникӣ БИУКХ ва маълумотҳои таҳқиқоти клиникӣ-лабораторӣ, ҳамчунин натиҷаҳои усулҳои иловагии таҳқиқот гузаронида шуд. Табобати комплекси мубориза бар зидди барангезандаҳои сироятӣ, қувватнок кардани нерӯи муҳофизатии организм ва барқарор намудани протсессҳои вайроншудаи мубодила анҷом дода шуд. Дар табобати ин беморон лазеротерапияи гелий-неонӣ бо мав-



чи равшнии дарозияш 0,63 мкм ва шиддатнокиаш 15 мВт / см<sup>2</sup> дар дастгоҳи «Матрикс-гинеколог» истифода шуд.

Усули истифодаи лазер. Мо нурафкани лазериро дар ноҳияи чойгиршавии изофаҳои бачадон (дар 1-2 ноҳия бо таъсиррасонии давомнок муддати 8 дақиқа, бо нурафкани 1500 Гтс, миқдори умумии протседура 12 адад) истифода намудем.

Нурҳои лазерӣ ба ноҳияи чойгиршавии изофаҳои бачадон, ҳамчунин минтақаи камару чорбанд равона карда шуданд. Ҳангоми гузаронидани протседура мавқеи бемор дар ҳолати нишастагӣ буд ва ё дароз кашидан дар кроват.

Ҳамаи 80 бемори таҳқиқшуда и дорои ИМИБ (илтиҳоби музмини изофаи бачадон) бо бартарӣ доштани хламидиоз ба 2 гурӯҳ ҷудо карда шуданд: гурӯҳи I –ро 40 бемор ташкил дод, ки бар иловаи табобати анъанавӣ аз нурафкани басомадаш пасти лазерӣ низ истифода карданд, гурӯҳи II -ро низ 40 бемор ташкил дод, ки табобати анъанавии зиддиилтиҳобӣ шуданд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот.** Таҳлили натиҷаҳои таҳқиқоти мо мувофиқи маълумотҳои омӯзиши ҷараёни бемориҳо ва аз мувофиқи нишондиҳандаҳои усулҳои клиникӣ ва инструменталӣ-лаборатории таҳқиқ гузаронида шуд.

Дар байни беморони дорои салпингити этиологияшон хламидӣ беморони дорои бенаслӣ низ буданд. Тавре ки дар ҷадвали 1 нишон дода шуд, сироятнокшавии узвҳои ҷинсӣ бо хламидия бештар дар занҳои дорои бенаслии дуру дароз аз 3 то 6 сол дида мешавад.

**Ҷадвали 1.- Гурӯҳбандӣ кардани беморони дорои протсессҳои илтиҳобии генталии этиологияш хламидӣ мувофиқи давомнокии бенаслӣ.**

Гурӯҳ	Давомнокии бенаслӣ, сол					
	2-3		4-6		Зиёда аз 6	
Асосӣ (n=80)	10	12,5%	8	10,0%	5	6,3%
Назоратӣ (n=30)	0	-	0	-	0	-

Эзоҳ: таносуби ғоизӣ аз рӯи давомнокии бенаслӣ.

Маълумотҳои анамнезро вобаста аз хусусиятҳои пайдо шудани салпингитҳо, муайян карда шуд, ки дар беморони гирифтори бемориҳои илтиҳобии узвҳои ҷинсӣ бо этиологияи хламидӣ ҷараёни торпидии беморӣ (84,3%), назар ба ҷараёни шадид (15,7%) бештар дида шуданд. Дар сарчашмаҳои илмӣ оид ба аломатҳои клиникӣ бемориҳои илтиҳобии узвҳои ҷинсӣ дар занҳо маълумотҳои мухталиф оварда мешавад. Натиҷаҳои таҳқиқоти мо нишон медиҳанд, ки ҳангоми салпингити хламидӣ ҷараёни беморӣ хусусияти давомнокии зуд-зуд шиддатгиранда буда, бо табобати анъанавӣ душворӣ пешмеоварад. Ба он нигоҳ накарда, ки беморӣ бештар дар занҳои ҷавони то 30-сола (63,5%) ба мушоҳида мерасад, вайро ихтилолҳои возеҳи сохторӣ дар найчаҳои бачадон ва тухмдонҳо ҳамроҳӣ мекунанд. Дар чунин беморон бемориро пайдо шудани дисфункцияи менструалӣ бо тадричан зиёд шудани манзараи клиникӣ ҳамроҳӣ мекунанд. Дар давоми 5-22 рӯз осебҳои назарраси илтиҳобии изофаҳои бачадаон аз ҳарду тараф дида шуд. Ҳамчунин қайд кардан лозим аст, ки нишондиҳандаҳои ҳарорати бадан ва таҳқиқоти лабораторӣ на ҳамеша ба аломатҳои клиникӣ беморӣ мувофиқат мекунад.

Чунончи, дар 30%-и ҳолатҳо дар занҳои бемор ҳарорати бадан ё камее баланд буд ва ё дар ҳолати меъёр қарор дошт, дар 41,5% лейкоцитоз мавҷуд набуд. Дар баъзе ҳолатҳои нодир миқдори лейкоцитҳо дар хун то сатҳи нишондиҳандаҳои баланд зиёд шудааст.

Ҳамин тавр, маълумотҳои баъзе муаллифон дар бораи мавҷуд будани иртиботи байни тағйироти организми занҳо ва барангезандаи бемориро якхела ҳисобидан мумкин нест. Чунончи, аломатҳои клиникӣ беморӣ, нишондиҳандаҳои лабораторӣ, инчунин маълумотҳои муоинаҳои мавзейва умумӣ метавонанд, ки ҳангоми бемориҳои гуногунӣ узвҳои коси майдаи занҳо монанд бошанд. Ташҳиси ниҳой танҳо пас аз гузаронидани таҳлили бактериологӣ имконпазир аст.

Зухуроти нисбатан типӣ ва паҳншуда дар беморони дорои илтиҳоби музмини изофаҳои бачадони генезашон хламидниз эндотсервисит буд. Симптомҳои клиникӣ тсервисит тақрибан пас аз 3-4 ҳафтаи сироятнокшавӣ зоҳир мешаванд. Дар занҳо дар ин маврид ихтилолҳои дизурикӣ, дар мавзеи чатан (perineum) хориш ва сӯзиш, хориҷ шудани fluor albus дар қисми поёнии шикам ба мушоҳида мерасад. Ҳангоми эндотсервисити генезаш хламидиозӣ ифрозоти ками луобӣ-фасодӣ, ташаккул ёфтани ареоли илтиҳобӣ дар атрофи ҳалқум бо пайдо шудани фолликулҳои лимфоидӣ (сервиситт фолликулярӣ) дида шуд. Дар гарданаки бачадон дар беморони дорои эндотсервисит варамида бо ифрозоти фаровони луобӣ-фасодӣ ба назар меоасад.

Ба мақсади омӯзиши хусусиятҳои алтератсияи бофтаҳо дар сурати мавҷуд будани осебҳои илтиҳобӣ таҳқиқоти шохиси гранулоситарӣ (ШГ) сериттилоъ мебошад, ки вай низ ҳангоми муайянкардани марҳалаи гузариш аз протесси шадид ба музмин арзиши хоси худро дорад.

Аз ҳамин сабаб, мо гузаронидани таҳқиқоти шохиси гранулоситариро барои муфассал омӯختани хусусиятҳои гемопоз ва ҳолати иммунитет дар беморони дорои салпингоофорити музмин, ғайр аз ин, беморони дорои салпингоофорити музминро, ки дар заминаи СРҚГ бо бартарии назарраси хламидиоз мавҷуд буданд, зарур шуморидем. Муқаррар карда шуд, ки дар занҳои гурӯҳи асосии гирифтори СХ дар лаҳзаи ба клиника ворид шудан шуданашон баъзе аломатҳои лаборатории бемориҳои илтиҳобӣ мушоҳида шуд. Чунончи. Дар ин беморон нисбат ба гурӯҳи муқосашаванда тез шудани суръати СОЭ, зиёд шудани миқдори гемоглобин ва миқдори лейкоцитҳо дар хун ( $p < 0,05$ ) ба назар расид. Дар айни замон дар беморони гурӯҳи асосӣ кам шудани нишондиҳандаҳои шохиси гранулоситарӣ ба қайд гирифта шуд, дар ин маврид фарқият нисбат ба гурӯҳи ашхоси солим аз ҷиҳати омӯрӣ ночиз буд ( $p > 0,05$ ).

Нишондиҳандаҳои лейкоцитҳо, сатҳи СОЭ ва гемоглобин дар хун таҳқиқ карда шуд (ҷадавали 2).

Қайд кардан лозим аст, ки ШГ ба таври васеъ тағйир ёфт ва дар бештари мавридҳо фарқиятҳои мушоҳидашаванда дар байни ҳарду гурӯҳи таҳқиқшаванда аз ҷиҳати омӯрӣ муҳим набуд. Дар натиҷаи гузаронидани таҳқиқот муқаррар карда шуд, ки дар беморони дорои тағйирпазирии нишондиҳандаҳои ШГ ду кластери асосӣ дида мешавад, марказҳои ниҳоии ин нишондиҳандаҳо, ки дар онҳо 1,42 ва 3,19-ро ташкил доданд. Дар кластери

якум 75,6%-и беморони дорой салпингоофорити музмин ва дар кластери дуюм– 24,4%-и беморони дорой салпингоофорити музмин дохил карда шуданд.

### Чадвали 2. – Нишондиҳандаҳои гемограмма дар беморони дорой СМ дар заминаи СРҶГ бо бартари хламидиоз

Гурӯҳ	ШГ	СОЭ	Нв	Лейкоситҳо
Гурӯҳи муқоисашаванда (n=30)	1,8±0,08	10,5±3,2	126,1±1,7	5,9±0,4
Гурӯҳи асосӣ (n=80)	1,7±0,29	18,4±0,5	118,1±1,9	7,1±0,2
P	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05

Эзоҳ: p – аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳои байни гурӯҳҳо.

Ҳамин тавр, баланд шудани нишондиҳандаҳои ШГ, ки ҳангоми тағйиротҳои илтиҳобӣ дида мешаванд, танҳо дар 28,7%-и занҳо ба назар расид. Мувофиқи маълумотҳои ба даст овардаи мо ҳангоми СМ зиёдтар нишондиҳандаҳои пасти ШГ ба назар мерасанд.

Дар бораи вучуд доштани чараёни ниҳонии беморӣ хламидиози урогениталӣ тағйироти лейкограмма дар шакли саҳеҳан паст шудани сатҳи нейтрофилҳо дар хун ва саҳеҳан муҳтавои баланди эозинофилҳо гувоҳӣ медиҳанд.

Дар бораи мавҷуд будани чараёни ниҳонии хламидиози урогениталӣ тағйироти лейкограмма дар шакли саҳеҳан паст шудани сатҳи нейтрофилҳо дар хун ва саҳеҳан баланд шудани муҳтавои эозинофилҳо гувоҳӣ медиҳанд. Тавре ки дар чадвали 3 дида мешавад, фарқияти саҳеҳ дар байни нишондиҳандаҳои муҳтавои лейкоцитҳо, лимфоситҳо ва моноцитҳо дар хуни беморон ва донорҳои солим мавҷуд нест.

### Чадвали 3. – Лейкограммаи беморони дорой илтиҳоби музмини этиологияш хламидиоз изофаҳои (n=80).

Гурӯҳ	Лейкоситы %	Лимфосит %	Нейтрофилы %	Моноциты %	Эозинофил %
Назоратӣ n=30	5,9±0,4	1,96±0,25	3,21±0,41	3,6±0,4	2,53±0,16
Асосӣ n=80	7,1±0,2	2,22±0,28	2,55±0,33	3,4±0,39	3,1±0,23
P	>0,05	<0,001	<0,001	<0,01	<0,001

Эзоҳ: p – аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳои байни гурӯҳҳо

Тағйироти зикршудаи лейкограмма хусусияти ниҳонӣ доштани сиротро ҳангоми хламидиози урогениталӣ тасдиқ мекунад. Дар хусуси лейкоцитҳо аз майл доштан ба пастшавии муҳтавои мутлақи ҳучайраҳо дар контингенти занҳои таҳқиқшаванда сухан гуфтан мумкин аст. Дар гурӯҳи асосии беморон паст шудани миқдори нисбии нейтрофилҳо дар муқоиса аз ҳамин гуна нишондиҳандаҳои гурӯҳи назоратии занон мушоҳида шуд, дар ин маврид дар нишондиҳандаҳои миқдори имутлақи нейтрофилҳо фарқияти саҳеҳи байни гурӯҳҳо ба назар нарасид.

Ҳамаи беморон аз таҳқиқоти клиникӣ-лабораторӣ гузаштанд. Маълумотҳои динамикаи таҳқиқоти клиникӣ-лабораторӣ дар чадвали 4 оварда

шудааст. Дар кори гузаронидашуда хусусиятҳои таъсиррасонии нурафкании лазерӣ ба нишондиҳандаҳои лаборатории хун, махсусан миқдори лейкоцитҳо дар он таҳқиқ шуданд, ки нишондиҳандаҳои онҳо мавҷуд будани протсессии илтиҳобиро дар организи нишон медиҳанд. Вобаста аз ин, дар занҳои ҳарду гурӯҳ таҳқиқоти динамикии нишондиҳандаҳои лейкоцитҳо дар хун бо мақсади гузаронидани таҳлили муқоисавии байни ҳамингуна нишондодҳо то ва пас аз гузаронидани табобат анҷом дода шуд. Ҳангоми шарҳ додани натиҷаҳои таҳқиқоти клиникӣ-лаборатории хун дар беморони таҳқиқшаванда суст шудани СОЭ ва кам шудани миқдори лейкоцитҳо дар динамика дида шуд. Аз рӯйи нишондиҳандаҳои боқимонда натиҷаҳои ба даст овардашуда то ва пас аз гузаронидани табобат аз ҷиҳати омори ночиз буданд.

#### Ҷадвали 4. – Нишондиҳандаҳои таҳлили умумии хун.

Нишондиҳандаҳо	Гурӯҳи назоратӣ (n=30)	То табобат	Пас аз табобат	
		Гурӯҳи асосӣ (n=80)	Зергурӯҳи асосии I (n=40)	Зергурӯҳи асосии II (n=40)
Гемоглобин, г/л	126,1±1,7	118,1±1,9 p1<0,01	118,1±1,2 p1>0,05 p2<0,05	118,1±0,7 p1<0,01 p2>0,05 p3<0,05
Эритроцитҳо, x10 <sup>12</sup> /л	3,8±0,4	3,7±0,4 p1>0,05	3,8±0,3 p1>0,05 p2>0,05	3,7±0,2 p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05
Эритроцитҳо, x10 <sup>12</sup> /л	3,8±0,4	3,7±0,4 p1>0,05	3,8±0,3 p1>0,05 p2>0,05	3,7±0,2 p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05
Нишондиҳандаи ранга	0,82±0,06	0,8±0,08 p1>0,05	0,81±0,06 p1>0,05 p2>0,05	0,8±0,07 p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05
Лейкоцитҳо, x10 <sup>9</sup> /л	5,9±0,4	7,1±0,2 p1>0,05	5,9±1,5 p1<0,001 p2<0,01	6,1±0,5 p1<0,001 p2<0,01 p3>0,05
СОЭ, мм/соат	12,4±2,3	16,7±2,1 p1>0,05	9,3±1,5 p1<0,001 p2<0,001	10,7±1,9 p1<0,001 p2<0,001 p3<0,01

Эзоҳ: p1 – аҳамияти омории фарқиятҳои нишондодҳо дар муқоиса бо гурӯҳи назоратӣ (тибқи U-критерияи Манн-Уитни); p2 – аҳамияти омории фарқиятҳои нишондодҳо то ва пас аз табобат (тибқи T-критерияи Уилкоксон); p3 – аҳамияти омории фарқиятҳои нишондодҳо дар байни ду зергурӯҳи асосӣ (тибқи U-критерияи Манн-Уитни)

Ҳангоми таҳқиқ кардани ҳолати статуси иммунӣ дар беморон пас аз гузаронидани табобати комплексӣ дар якҷоягӣ бо лазеротерапия барқароршавии нишондиҳандаҳои иммунитетии мавзӣ дар лонаҳои осебдида муайян карда шуд.

Пас аз истифода намудани табобати анъанавӣ низ кам шудани миқ-

дори организмҳо ба мушоҳида расид, аммо сатҳи онҳо дар қисми чудоқунанда аз гарданаки бачадон баланд буд. Пас аз табобат дар бемории гурӯҳи якуми асосӣ таркиби намудии микроорганизмҳо то 98,2% (ҷадвали 5) кам мешавад. Пас аз истифода намудани лазеротерапия дар роҳҳои ҷинсӣ кам шудани ғализати бактерияҳои шартӣ-патогенӣ ва ассотсияи онҳо, кам шудани титри онҳо ба назар мерасад.

**Ҷадвали 5. – Тартиби намудии микроорганизмҳо то ва пас аз табобат дар беморони гурӯҳи асосӣ (n:80).**

Нишондиҳанда	То табобат		P	Пас аз табобат		P
	Зергурӯҳи асосии I (n=40)	Зергурӯҳи асосии II (n=40)		Зергурӯҳи асосии I (n=40)	Зергурӯҳи асосии II (n=40)	
St aur	11 (27,5%)	12 (30,0%)	>0,05	4 (10,0%) p1<0,05	5 (12,5%) p1>0,05	>0,05
St.epid.	14 (35,0%)	14 (35,0%)	>0,05	3 (7,5%) p1<0,01	4 (10,0%) p1<0,01	>0,05
St. sap.	31 (77,5%)	30 (75,0%)	>0,05	3 (7,5%) p1<0,001	5 (12,5%) p1<0,01	>0,05
Strep.	17 (42,5%)	15 (37,5%)	>0,05	2 (5,0%) p1<0,001	2 (5,0%) p1<0,001	>0,05
E. coli	16 (40,0%)	13 (32,5%)	>0,05	2 (5,0%) p1<0,001	0 p1<0,001	>0,05
Cand	11 (27,5%)	10 (25,0%)	>0,05	0 p1<0,001	1 (2,5%) p1<0,01	>0,05

*Эзоҳ: P - аҳамияти омории фарқияти нишондоҳҳои байни ду зергурӯҳи асосӣ (тибқи меъёри Х2, меъёри дақиқи фишер); P1 – аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳо то ва пас аз табобат.*

Ҳангоми омӯختани таркиби микрофлораҳо дар беморони дорои андекси музмин дар заминаи бемориҳои сироятии соҳаи ҷинсӣ муайян карда шуд, ки пас аз истифодаи табобати комплексӣ дар якҷоягӣ бо нурафкани лазерӣ, барқароршавии муҳити Ph дар маҳбал то сатҳи нишондиҳандаҳои муътадил ба назар мерасад. Дар ифрозоти аз қисми гарданакии бачадон хоричшуда низ хеле кам шудани миқдори бактерияҳо мушоҳида мешавад.

Дар беморони гирифтори салпингоофарити музминнишондиҳандаҳои СПЦГ пас аз табобати комплексӣ бо истифода аз лазери басомадаш паст ба нишондиҳандаҳои муътадил баргаштанд (ҷадвали 6).

Пас аз гузаронидани табобат барқарор шудани бактерияҳои резистентӣ ва титри миёнаи лакобактерия дар натиҷаи гузаронидани лазеротерапия дар қисми гардани бачадон то ЮЗ, 98КОЕ/мл дида мешавад, ки пас аз истифодаи табобати анъанавӣ вай Ю2.7КОЕ/мл-ро ташкил медиҳад.

Дар натиҷаи истифода намудани нурафканиши лазери пастшиддат ба табобати комплексии ин гурӯҳи беморон дар 95%-и занҳо шикоят набуд, дар 97,1%-и ҳолатҳо нест шудани аломатҳои клиникалии беморӣ ба амал омад, дар ҳоле ки дар гурӯҳи бемороне, ки табобати базисӣ гирифтаанд, танҳо 33,8%-и беморон шикоятҳо набуданд, нестшудани симптомҳои клиникалии беморӣ бошад, дар 71,2%-и ҳолатҳо ба назар расид.

Фарқият дар нишондиҳандаҳои муолиҷашавандагӣ ҳангоми дар табобати комплекси ин беморон истифода кардани нурафканиши лазерии пастшиддат ҳангоми муқоиса кардани ду гурӯҳи дар боло зикршуда аҳамияти муҳимми оморӣ надошанд. Дар ин маврид эридаксияи барангезандаи сирояти хламидӣ дар гурӯҳи бемороне, ки дар онҳо нурафканиши лазерии пастшиддат истифода шудааст, дар 92,5%-и ҳолатҳо дида шуд, ҳол он ки дар гурӯҳи дуюми беморон бо истифода аз табобати базисӣ, эрадикатсияи ин барангезанда дар 82,5%-и ҳолатҳо ба мушоҳида расид.

**Ҷадвали 6. – Нишондиҳандаи микет-сироят бо бартари доштани хламидия то ва пас аз муолиҷа дар беморони гурӯҳи асосӣ (n:80).**

Нишондиҳанда	То табобат		P	Пас аз табобат		P
	Зергурӯҳиасосии I (n=40)	Зергурӯҳиасосии II (n=40)		Зергурӯҳиасосии I (n=40)	Зергурӯҳиасосии II (n=40)	
Слам. Tr	40(100%)	40 (100%)	>0,05	3 (7,5%) p1<0,001	7 (17,5%) p1<0,001	>0,05
Gard.	6 (15,0%)	5 (12,5%)	>0,05	1 (2,5%) p1>0,05	1 (2,5%) p1>0,05	>0,05
Тох.	2 (20,0%)	3 (7,5%)	>0,05	1 (2,5%) p1>0,05	1 (2,5%) p1>0,05	>0,05
Мусор	4 (10,0%)	3 (7,5%)	>0,05	1 (2,5%) p1>0,05	1(2,5%) p1>0,05	>0,05
Trich.	6 (15,0%)	5 (12,5%)	>0,05	0 p1<0,05	2 (5,0%) p1>0,05	>0,05
Uteap.	5 (12,5%)	6 (15,0%)	>0,05	1(2,5%) p1>0,05	1 (2,5%) p1>0,05	>0,05
СМВ	16 (40,0%)	19 (47,5%)	>0,05	16 (40,0%) p1>0,05	19 (47,5%) p1>0,05	>0,05
ВГО (вируси герпес оддӣ)	18 (45,0%)	19 (47,5%)	>0,05	18 (45,0%) p1>0,05	19 (47,5%) p1>0,05	>0,05

Эзоҳ: Эзоҳ: P - аҳамияти омории фарқияти нишондодҳои байни ду зергурӯҳи асосӣ (тибқи меъёри Х2 , меъёри дақиқи Фишер); P1 – аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳо то ва пас аз табобат (тибқи меъёри дақиқи Фишер).

Ҳамин тавр, ҳангоми ба комплекси чорабиниҳои терапевтӣ дар беморони гирифтори хламидози урогенитали бо нурафканиши лазерии пастшиддат самаранокии табобат дар муқоиса аз схемаи анъанавии табобат то 10% баланд мешавад.

Таъсири истифодаи мавзеи нурафканиши лазерии пастсифат ба статуси иммунологии беморони дорои салпингофарити музмин дар ҷадвали 7 оварда мешавад. Ҳангоми таҳқиқ намудани статуси иммунӣ фарқияти саҳеҳ дар занҳои гурӯҳи назоратӣ муқаррар карда нашуд. Ҳангоми таҳқиқи нишондиҳандаҳои иммунологӣ дар гурӯҳи занони бемор вучуд доштани маҳвшагии системаи иммунӣ дар звеноҳои он, ҳамчунин аз тарафи омилҳои номаҳсули муҳофизатӣ муайян карда шуд.

Ин хусусиятҳо, ба андешаи мо, ба қувват гирифтани устувории имму-

нологии барангезандаҳои сироятӣ оварда мерасонанд. Ҳангоми гузаронидани таҳлили муқоисавии нишондиҳандаҳои ҳолати системаи иммунӣ дар беморон бо истифодаи нурафкании пастшиддати лазерӣ (НПШЛ) ва усулҳои анъанавии табобат дар гурӯҳи беморони гирифтори СРҶГ камее зиёд шудани миқдори Т-лимфоситҳо ва Т-хелперҳо, ҳамчунин миқдори Т-супрессорҳо ( $p < 0,05$ ) ба мушоҳида расид. Зиёд шудани миқдори Т-хелперҳо барои қувват гирифтани иммунитет мусоидат мекунад, зеро ин ҳуҷайраҳо дар маҳсулоти антитела асосӣ маҳсуб мешаванд. Ҳамчунин дар ин беморон камее кам шудани миқдори IgA ва IgM дар заминаи зиёдшавии IgG ва баланд шудани фаъолнокии фагоситарии нейтрофилҳо дида мешавад.

#### Ҷадвали 7. – Нишондиҳандаҳои иммунологӣ дар беморон то ва пас аз табобат.

Нишондиҳандаҳо %	Гурӯҳи назоратӣ (n=30)	Гурӯҳи асосӣ то табобат (n=80)	Баъди табобат	
			Зергурӯҳи асосии I (n=40)	Зергурӯҳи асосии II (n=40)
Т-лимфоситҳо	48,6±1,86	44,3±1,47	47,6±1,76 $p_1 > 0,05$	45,3±1,43 $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
Т-хелперҳо	35,8 ±1,34	25,9±1,11	34,7±1,12 $p_1 < 0,001$	29,1±1,23 $p_1 > 0,05$ $p_2 < 0,01$
Т-супрессорҳо	28,3±1,09	30,8±1,12	28,1±1,09 $p_1 > 0,05$	29,7±1,16 $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
В-лимфоцитҳо	10,3±0,91	7,1±0,3	10,3±0,83 $p_1 < 0,001$	7,1±1,1 $p_1 > 0,05$ $p_2 < 0,05$
Иммуноглобулинҳо: G	10,5±0,8	7,1±0,2	10,1±0,8 $p_1 < 0,001$	8,3±0,6 $p_1 < 0,05$ $p_2 > 0,05$
A	1,58±0,16	1,12±0,04	1,13±0,16 $p_1 > 0,05$	1,12±0,12 $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
M	1,07±0,09	1,15±0,05	1,17±0,12 $p_1 > 0,05$	1,15±0,17 $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
ЦИК, мг/мл	91,0±3,1	91,9±2,5	91,5±3,2 $p_1 > 0,05$	91,1±2,2 $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$

Эзоҳ:  $p_1$ - аҳамияти омории фарқиятҳои нишондодҳо то ва пас аз табобат (тибқи Т-критерияи Уилкоксон);  $p_2$  – аҳамияти омории фарқиятҳои нишондодҳо дар байни ду зергурӯҳи асосӣ (тибқи U-критерияи Манн-Уитни).

Ҳангоми гузаронидани таҳлили муқоисавии тағйиротҳои ҳосилшудаи статуси иммунӣ дар беморони гирифтори салпингофорити музмин пас аз ба қарор бурдани лазеротерапия муайян карда шуд, ки пас аз истифодаи маҳаллии (локалии) комплекси ситокинҳои табиӣ зиёдшавии аз ҷиҳати омории муҳимми миқдори Т-лимфоситҳо, афзудани субпопулятсия, бо фаро-

игирии Т-хелперҳо, кам шудани микдори Т-супрессорҳо, зиёд шудани иммуноглобулини синфи G ва балнд шудани фаъолнокии фагоситарии нейтрофилҳо ( $p < 0,05$ ) ба мушохида меравасад. Ҳамин тариқ, аандешаи мо, муайян кардани тағйирот, метавонад, ки барои беҳтар шудани қувваи муҳофизатии организм мусоидат намояд.

Дар бемороне, ки дар онҳо табобати анъанавӣ гузаронида шудааст, тағйиротҳои номбаршуда боқӣ мондаанд, дар ин маврид ихтилоли таносуби Т-ҳучайраҳо амиқтар гаштааст.

Дар гурӯҳи бемороне, ки дар онҳо схемаи анъанавии табобат гузаронида шудааст, тағйиротҳо дар нишондиҳандаҳои статуси иммунологӣ дар динамика нигоҳ дошта шудаанд, дар ин маврид тамоюл ба амиқшавии дисбаланси мушохидашаванда дар сатҳи Т зенони ҳучайраҳои системаи иммунӣ ба назар расид.

Мувофиқи натиҷаҳои ба даст овардашуда, гузаронидани табобати комплексӣ дар беморони гирифтори илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон (ИМИБ) дар заминаи СРҚГ бо бартарӣ дштани сирояти хламидӣ ба нест шудани шикоятҳо дар 100%-и мушохидаҳо оварда мерасонад, дар ин ҳолат нест шудани аломатҳои клиники беморӣ дар 97,1%-и ҳолатҳо ба амал омад. Дар гурӯҳи бемороне, ки дар онҳо схемаи анъанавии табобат истифода шудааст, шикоятҳо дар 33,8%-и ҳолатҳо ва нест шудани аломатҳои клиникӣ дар 71,2%-и ҳолатҳо ба қайд гирифта шуд.

Ҳангоми гузаронидани табобат беморон дар ҳолати умумии худ ягон тағйиротро эҳсос накарданд. Аз меъёр дур шудани ифодаҳо дар нишондиҳандаҳои фишори шарёӣ (ФС) ва басомади кашишхӯрии дил дида нашуд.

Дар беморони муоинашаванда беҳбудӣ дар шабонарӯзи 3-5-уми пас аз саршавии табобат ба назар расид.

Назорати табобатпазирӣ ҳангоми истифода намудани муолиҷаи антибактериалӣ дар беморони дорои хламидиози урогениталӣ пас аз 3-4 ҳафта гузаронида шуд.

Бо ин мақсад таҳқиқоти динамикии лабораторӣ гузаронида шуд (усули кишткунӣ таҳқиқот ва АПЗ). Муқаррар карда шуд, ки беҳтаршавии клиники вазъи саломатӣ пас аз гузаштани шабонарӯзи 2-3-юми баъди оғози табобат ба амал омад. Ҳангоми усули кишткунӣ таҳқиқот эрадикатсияи хламидӣ дар шабонарӯзи 2-5-уми баъди оғози табобат ба амал омад, ҳангоми таҳқиқот бо усули АПЗ бошад, дар шабонарӯзи 2-5-уми баъди оғози табобат ба назар расид. Шифоёбии мукаммали клиникӣ беморони гирифтори лсебҳои илтиҳобии узвҳои коси майда ҳангоми риоя намудани схемаи таъйиншуда дар 85-90%-и занҳо ба назар расид.

Дар маҷмӯъ самаранокии истифодаи нурафкании лазерии пастшиддат целом эффе́ктивность использования низкочастотного лазерного излучения при ХВПМТ является субъективным и объективным признаком.

Дар табобати беморони дорои илтиҳоби музмини изофаҳои осебдидаи бачадон дар заминаи СРҚГ бо бартари хламидиоз истифода намудани усулҳои антибактериалӣ, зиддиилтиҳобӣ, антиоксидантӣ ва физиотерапевтӣ табобат барои беҳтар гаштани протсессҳои барқароршавии бофтаҳо, системаи иммунӣ, тезонидани маҷрои ҳуни маҳаллӣ ва зуд шифо ёфтани мавзёҳои осебдида мусоидат мекунанд.



Бо назардошти басомади баланди дучоршавии бемориҳои экстрагениталӣ ҳангоми табобати ин беморон бо мутахассисони соҳаи терапевтӣ, эндокринологҳо ва нефрологҳо машварат гузаронида шуд.

Беморони гирифтори лсебҳои илтиҳобии узвҳои коси майда ҳангоми риоя намудани схемаи таъйиншуда дар 85-90%-и занҳо ба нзар расид.

Дар маҷмӯъ самаранокии истифодаи нурафкании лазерии пастшиддат целом эффе́ктивностъ использования низкочастотного лазерного излучения при ХВПМТ является субъективным и объективным признаком.

Дар табобати беморони дорои илтиҳоби музмини изофаҳои осебдидаи бачадон дар заминаи СРҶГ бо бартарии хламидиоз истифода намудани усулҳои антибактериалӣ, зиддиилтиҳобӣ, антиоксидантӣ ва физиотерапевтии табобат барои беҳтар гаштани протсессҳои барқароршавии бофтаҳо, системаи иммунӣ, тезонидани маҷрои хуни маҳаллӣ ва зуд шифо ёфтани мавзъҳои осебдида мусоидат мекунад.

Бо назардошти басомади баланди дучоршавии бемориҳои экстрагениталӣ ҳангоми табобати ин беморон бо мутахассисони соҳаи терапевтӣ, эндокринологҳо ва нефрологҳо машварат гузаронида шуд.

Вобаста аз он, ки ҳангоми осебҳои сироятӣ ихтилоли протсессҳои мубодила дар сатҳи ҳуҷайраҳо ва тамоми организм дар маҷмӯъ, дида мешавад, дар табобати беморони гирифтори хламидиоз табобати метаболитӣ дар якҷоягӣ бо витаминотерапия ба кор бурда шуд. Ҳамчунин, чорабиниҳои профилактикӣ гузаронида мешаванд, ки ба самти пешгирӣ намудани сироятнокшавии СРҶГ равона шудаанд ва барои саломативу тарзи ҳаёти солихро нигоҳ доштан, ғизои мукамал, истифода аз воситаҳои муҳофизатӣ ҳангоми алоқаи ҷинсӣ қардан, риоя намудани беҳдошти шахсӣ аҳамияти махсус доранд. Ин чорабиниҳои профилактикӣ дар ҳама ҳолатҳо барои истифода дар занҳои аз тарафи мо муоинашаванда ва шавҳарҳои онҳо тавсия қарда шуданд.

Бо назардошти натиҷаҳои ба даст овардашудаи таҳқиқоти проспективии беморони дорои салпингоофарити музмин дар заминаи СРҶГ бо бартарӣ доштани сирояти хламидӣ, ҳамчунин маълумотҳои шарҳи сарчашмаҳои илмӣ оид ба СРҶГ ва БИУКХ (бемориҳои илтиҳобии коси хурд) мо оид ба табобати беморони гирифтори осебҳои илтиҳобии музмини узвҳои кос дар заминаи СРҶГ комплекси чорабиниҳоро роҳандозӣ намудем.

### ***Алгоритми мувоқибати беморони дорои бемориҳои илтиҳобии коси хурд дар заминаи СРҶГ бо бартарӣ доштани хламидиоз***

1. Беморони гирифтори ХУ-ро оид ба ҳатмӣ будани таҳқиқот ва дар мавридҳои зарурӣ аз зарурати табобати ҳамхобаҳои ҷинсии он огоҳ қардан лозим аст.
2. Аз алоқаи ҷинсӣ қардан бидуни истифодаи воситаҳои муҳофизатӣ то лаҳзаи тасдиқ шудани далели муолиҷа шудан бо роҳи микробиологӣ худдорӣ бояд қард.
3. Чорабиниҳои профилактикӣ- барои пешгирӣ намудани сироятнокшавии СРҶГ ва дастгирӣ намудани тарзи ҳаёти солим ва фаъол, ғизои мукамал, истифодаи воситаҳои муҳофизатӣ ҳангоми алоқаи ҷинсӣ қардан, риоя

кардани қоидаҳои беҳдошти.

4. Дар асоси натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда бо мақсади беҳтар сохтани табобат ва мувофиқати беморони гирифтори бемориҳои илтиҳобии музмини узвҳои кӯс дар заминаи СРҶГ бо бартарӣ доштани хламидиоз алгоритм таҳия карда шуд, ки метавонад ҳамчун Протоколи клиникӣ истифода шавад (нигаред, дар поён, алгоритм).

### Алгоритми табобати осеби илтиҳобиву музмини изофаҳои бачадон дар заминаи СРҶГ бо бартарӣ доштани хламидиоз

#### ҚАДАМИ 1. Табобати антибактериалӣ: антибиотикҳо.

Препаратҳои интихобшуда ва истифодаи онҳо:

1. Джозомитсин ба дарун 500мг 3 маротиба/шр. 10 рӯз;
2. Кларитромитсин ба дарун 500мг 2 маротиба/шр. 10 рӯз; ё 250мг 2 маротиба/шр. 7 рӯз;
3. Офлоксатсин ба дарун 150мг 2 маротиба/шр 7 рӯз;
4. Рокситромитсин ба дарун 150мг 2 маротиба/шр 7 рӯз;
5. Эритромитсин ба дарун 500мг 2 маротиба/шр 7 рӯз;
6. Доксатсиклин 200мг 2 маротиба/шр 14рӯз;

#### ҚАДАМИ 2. Табаобати зиддиилтиҳобӣ: ПНЗИ

1. Индометатсин 100мг дар шакли шамъҷаи ректалӣ ё ҳаббҳо и 25 мг, 3 маротиба дар шр як рӯз пас №5.э
2. Диклофенак 3,0д/м як рӯз пас №5.

#### ҚАДАМИ 3. ФИЗИОТЕРАПИЯ.

Табаобти лазерии пастшиддат: лазеротерапияи гелий-неонӣ бо мавҷи равшанмм дарозиаш 0,63 мкм ва шиддатнокии 15Вт/см<sup>2</sup> дар дастгоҳи «Матрикс-ГИНЕКОЛОГ».

Усули пешниҳодшудаи мувофиқати беморони дорои осебҳои музмину илтиҳобии узвҳои си стемаи пешобу таносулӣ барои нишондодҳо ва зидди-нишондодҳои нурафкани лазерӣ пешниҳодшудааст. Ин усули табобат-гелий-неонӣ (He-Ne)-и нурафкани лазерӣ дар табобати занҳои синну соли репродуктивӣ барои истифода ҳангоми пайдо шудани асуламали маҳаллии илтиҳобии бофтаҳо пас аз ислоҳи бемориҳои дохилибачадонӣ тавсия карда мешавад.

Ин усули табобат дар ҳолатҳои зерин зиддинишондод дорад: мавҷуд будани бемориҳои вазнини кардиоваскулярӣ ва системаи респираторӣ, ҳангоми мавҷуд будани НМГ, шаклҳои вазнини ДҚ, бемориҳои омосӣ, шиддат гирифтани протсессҳои музмину илтиҳобӣ, ҳангоми гиперҳассосият нисбат ба нурафкани равшанӣ, ҳангоми мавҷуд будани эндомиотриози берунии ге-

ниталӣ дар давраи перименопаузали.

## ХУЛОСА

### Натичаҳои асосии илмии диссертатсия

1. Хусусиятҳои ҷараёни клиникӣ бемориҳои илтиҳобии этиологияшон хламидӣ зиёдтар доштани ҷараёни торпидӣ, назар ба ҷараёни шадид ( $84,3 \pm 2,6\%$  ва  $15,7 \pm 0,9\%$ ;  $p < 0,001$ ), ҳамчунин мувофиқат кардани аломатҳои клиникӣ ҳангоми монохламидӣ ва омехта [1-А, 2-А, 9-А, 14-А, 16-А, 20-А, 21-А].
2. Хусусиятҳои статуси иммунии беморони дорои илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон саҳеҳан баланд шудани ғализати IgG ва IgA дар зардоби хуни беморон ҳангоми паст шудани муҳтавоии нисбии В-лимфоситҳо ба ҳисоб мераванд, дисбаланси иммунитетӣ ҳуҷайравӣ бо пастшавии саҳеҳи муҳтавои фоизии Т-хелперҳо, тамоюли баланд шудани сатҳи Т-супрессорҳо инъикос меёбанд [3-А, 5-А, 12-А, 15-А].
3. Асоснок кардани истифодаи нурафкании лазерӣ дар беморони дорои салпингофорити музмин, ин таъсири онҳо ба эътимодноки ( $p < 0,05$ ), зиёд шудани миқдори Т-лимфоситҳо (то  $3,3\%$ ) ва субпопулятсия, ки Т-хелперҳоро дар бар гирифтааст (то  $8,8\%$ ) бо ҳамзамон кам шудани миқдори Т-супрессорҳо (то  $2,7\%$ ) ва баланд шудани иммуноглобулини синфи G бо фаъолнокии фагоситарии нейтрофилҳо (то  $3,1\%$ ) ба ҳисоб мераванд, ки беҳтар гаштани қувваи муҳофизатии организм мусоидат мекунанд [4-А, 19-А].
4. Лазеротерапия бо истифода аз нурафкании лазерии пастшиддат дар беморони таҳқиқшуда самаранокии табобати комплекси беморонро бо роҳи нивелирования зухуроти клиникӣ хламидоз дар  $97,1\%$ -и ҳолатҳо ва эрадикатсияи барангезандаи *Chlamydia trachomatis* дар  $92,5\%$ , нисбат ба схемаи анъанавии табобат ( $71,2\%$  и  $82,5\%$ ) баланд бардоштааст [8-А, 10-А, 15-А, 18-А].
5. Табобати лазерӣ бо истифода аз табобати комплекси дар давраи прегравидврӣ дар беморони дорои илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон дар заминаи СРҚГ бо бартарии хламидиоз солимии репродуктивии ин гурӯҳи беморонро беҳтар сохт [6-А, 7-А, 10-А, 13-А, 17-А, 18-А, 22-А].

### Тавсияҳо барои истифодаи амалии натичаҳо.

1. Дар ҳама беморони гирифтори бемориҳои илтиҳобии узвҳои коси хурд гузаронидани таҳқиқот, муайян кардани СРҚГ ва баҳо додан ба статуси локалӣ ва умумӣ иммуни зарур аст.
2. Дар табобати комплекси беморони гирифтори СРҚГ, бо бартарии хламидоз, бояд курси нурафкании пастшиддати лазерӣ (дарозии мавҷ  $0,63$  мкм, андозаи қутри қабза  $0,7$  мм, қувва то  $30$  мВт-ро ташкил медиҳанд), бо давомнокии протокураҳо то  $10$  дақиқа, ҳамагӣ  $12$  сеанс ворид карда шавад.
3. Мониторинги табобат бояд пас аз  $2$  ва  $6$  моҳи сар кардани табобат бо муайян кардани барангезандаҳо ва муайян кардани антителаи онҳо дар зардоби хун. Муайян кардани титри антитела ё ДНК пас аз  $2$  моҳ дар заминаи мавҷуд гузаронида шавад, дар ин маврид назорати динамикӣ имкони-

ят медиҳад, ки ретсидиви беморӣ аз протсессии тӯлкашидаи хорич карда баровардани антигенҳо беҳтар ва самаранокии табобат баҳогузорӣ карда шавад.

4. Беморони дорои бемориҳои илтиҳобии узвҳои коси хурд, дар заминаи СРҶГ бо бартариҳои хламидозба тайёрии прегравидарӣ ба банақшагирии ҳомилагӣ барои беҳтар гаштани солимии репродуктивӣ зарурат доранд.

## **ФЕҲРИСТИ ИНТИШОРОТИ ДОВТАЛАБИ ДАРЁФТИ ДАРАҶАИ ИЛМӢ**

### **I. Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда**

**[1-А].** Мирзоева, М.Б. Клинико-микробиологическая оценка бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста [Матн] / М.Б. Мирзоева, М.Х. Хакназарова, М. Д. Кадамалиева // Вестник Авиценны. – 2013. - №4. - С.90 - 93.

**[2-А].** Мирзоева, М.Б. Репродуктивный статус женщин с инфекциями, передающимися половым путем с преобладанием хламидиоза [Матн] / М.Б. Мирзоева. // Вестник таджикского национального университета. – 2015. - №4. - С. 217 - 221.

**[3-М].** Мирзоева, М.Б. Хусусиятҳои ҳоси аломати ва сатҳи иммуноглобулинии илтиҳоби музмини найчаҳои бачадон бо сабаби сирояти хламидӣ [Матн] / М.Б. Мирзоева, М.А. Ҳакназарова // Авҷи зухал. – 2021. - №1. – С. 9 - 13.

**[4-А].** Мирзоева М.Б. Влияние лазер-терапии на иммунный статус пациенток с хроническим сальпингоофоритом хламидийной этиологии [Матн] / М.Б. Мирзоева // Здравоохранение Таджикистана. – 2021. - №2. – С. 65 - 70.

### **II. Мақола ва фишурдаҳои дар маҷмӯаҳои конференсияҳо нашршуда**

**[5-А].** Мирзоева, М.Б. Особенности местного иммунитета при применении генферона у пациенток с инфекцией, передающейся половым путем [Матн] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова // Сборник материалов 60- ой ежегодной научно- практической конференции ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной 80- летию член-кор. РАМН, профессор Ю.Б. Исхаки, Душанбе. - 2012. - С. 452 - 453.

**[6-А].** Мирзоева, М.Б. Применение вильпрофена в лечении урогенитального хламидиоза // М.Д. Кадамалиева, М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова [Матн] / «Актуальные вопросы охраны репродуктивного здоровья населения», Труды научно-практической конференции с международным участием, ТНИИ АГ и П, 2013. - С. 79 - 83.

**[7-А].** Мирзоева, М.Б. Применение повидон йод при бактериальном вагинозе [Матн] / М.Б. Мирзоева // Материалы конференции молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». Душанбе. - 2013. - С.123.

**[8-А].** Мирзоева, М.Б. Физические методы терапии хронического воспаления придатков матки [Матн] / М.Б. Мирзоева // Материалы конференции молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». Душанбе. - 2013. - С. - 123.

**[9-А].** Мирзоева, М.Б. Бактериальное обсеменение женщин репродуктивного возраста с воспалительными заболеваниями органов малого таза [Матн] / М.Б. Мирзоева, Г.Д. Ходжаева, М.С. Мавлонова // Материалы конференции молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Достижения и перспективы развития медицинской науки». - Душанбе. - 2014. - С. 134.

**[10-А].** Мирзоева, М.Б. Использование лазерного излучения в комплексном лечении хламидийного цервицита [Матн] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова / Материалы съезда VI акушер гинекологов. Душанбе. - 2016. - С. 277 -281. Доклад.

**[11-А].** Мирзоева, М.Б. Выбор тактики ведения больных с сочетанными паталогиями яичников и матки [Матн] / Г.К. Раджабова, М.Б. Мирзоева, Ф.М. Ахмедова // Материалы XIII международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, посвящённой «Годам развития туризма и народных ремесел». Душанбе. - 2018. - С. 239.

**[12-А].** Мирзоева, М.Б. Антиоксидантная система у пациенток с воспалительными заболеваниями придатков матки [Матн] / М.Б. Мирзоева, У.А. Каримова, М.У. Юлдошева // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел». Душанбе. - 2019. -С. 203.

**[13-А].** Мирзоева, М.Б. Эмпирическая терапия воспалительных заболеваний органов малого таза [Матн] / М.Б. Мирзоева, Н.М. Ашурова, М.М. Миррахим // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел». Душанбе. - 2019. - С. 204.

**[14-А].** Мирзоева, М.Б. Хронический урогенитальный хламидиоз у половых партнеров [Матн] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова // Материалы международной научно-практической конференции (67-годовой), посвящённой 80-летию ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и годам развития села, туризма и народных ремесел. Душанбе. - 2019. - С. 291 - 292.

**[15-А].** Мирзоева, М.Б. Оценки состояния клеточного и гуморального звена иммунитета у больных хроническим урогенитальным хламидиозом [Матн] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова, М.М. Миррахим // Материалы международной научно-практической конференции (68-годовой) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе. - 2020. - С. 182 - 183.

**[16-А].** Мирзоева, М.Б. Нозологические формы хронического воспаления органов малого таза на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза [Матн] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова, Н.М. Ашурова // Материалы международной научно-практической конференции (68-годовой) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе. - 2020. - С. 180 -182.

[17-А]. Мирзоева, М.Б. Перинатальные и акушерские осложнения у беременных с ИППП преобладанием хламидийной инфекции [Матн] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова, М.М. Миррахим // Материалы международной научно-практической конференции (68-годовой) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе. - 2020. - С. 183 - 184.

[18-А]. Мирзоева, М.Б. Эффективность низкоинтенсивного лазерного излучения при терапии бесплодия у пациенток с хламидийной инфекцией [Матн] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова // Материалы XV международного конгресса по репродуктивной медицине. Москва 19-21 января. - 2021. - С. 244 - 245.

[19-А]. Мирзоева, М.Б. Результат гемограммы при использовании гелий-неонового лазерного излучения в терапии хронического воспаления органов малого таза [Матн] / М.Б. Мирзоева, М.Ф. Мирзоева, М.М. Миррахим // Материалы XVII международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, посвященной «30-летию Государственной независимости Республики Таджикистан и годам развития села, туризма и народных ремесел. Душанбе. - 2021. - С. 89.

[20-А]. Мирзоева, М.Б. Особенности клинического течения хронического воспаления придатков матки хламидийной этиологии [Матн] / М.Б. Мирзоева, М.А. Хакназарова // Модар ва кудак. - 2021. - №1 – С. 27 - 29.

[21-А]. Мирзоева, М.Б. Особенности генеративной функции у пациенток с урогенитальным хламидиозом [Матн] / М.Б. Мирзоева, С.Г. Кодирова, В.Ю. Мельникова // Материалы международной научно-практической конференции (69-годовой) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе. - 2021. - С. 362 - 363. Доклад.

[22-А]. Мирзоева, М.Б. Особенности тактики ведения пациенток с эктопией шейки матки на фоне хламидийной инфекции [Матн] / М.Б. Мирзоева, Р.А. Абдуллоева, М.М. Миррахим // Материалы международной научно-практической конференции (69-годовой) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе. - 2021.- С. 360 - 361.

## ФЕҲРИСТИ ИХТИСОРАҶО

АПЗ– аксуламали полимеразии занҷирӣ  
 АТФ - аминотирозини фосфатаз  
 АФИ –аксуламали флюорестсентсияи иммунӣ  
 БИУКХ– бемориҳои илтиҳобии узвҳои кӯси хурд  
 БРҶГ –бемориҳои бо роҳи ҷинсӣ гузаранда  
 БСТ – бемориҳои сексуалӣ-трансмиссивӣ  
 БШИИБ – бемориҳои шадиди илтиҳобии изофаҳои бачадон  
 ВНО – вируси норасоии масунияти одам  
 ВГО-вируси герпетикӣ оддӣ  
 ГЛ – гормони лютеинизионӣ  
 ГФС – гормони фолликулостимуляри  
 ЗКД - зудии кори дил  
 ИМИБ –илтиҳоби музмини изофаҳои бачадон  
 ИСҲ – ихтилоли сикли ҳайзбинӣ  
 КДН - кислотаи дезоксирибонуклеинӣ

КСИ – комплекси сиркулятсионии иммунӣ  
 ЛГН– лазери гелий-неонӣ  
 НД- норасоии дил  
 НЛПШ – нурафкании лазери пастшиддат  
 НМГ-норасоии музмини гурдаҳо  
 НХТ – номияҳои хушсифати тухмдонҳо  
 ПИФ - прямая иммунофлюоресценция  
 СМ – салпингофорити музмин  
 СМА – системаи марказии асаб  
 СОД – супероксиддисмутаза  
 СП - системаи зурбори  
 СРҚГ – сироятҳои бо роҳи чинсӣ гузаранда  
 ССМВ– сирояти ситомегаловирусӣ  
 СТЭ – суръати тағшиншавии эритроцитҳо  
 СХ – сирояти хламидӣ  
 СХ - системаи ҳозима  
 СШГ – сафедаи шоки гармӣ  
 ФШ- фишори шараёнӣ  
 ТВДПРНТ- то валодат даридани пардаҳои назди тифлӣ  
 ТИФ – таҳлили иммуноферментӣ  
 ТРК – таҳқиқоти рандомизатсионии клиникӣ  
 ТУС – таҳқиқоти ултрасадоӣ  
 РНК кислотаи рибонуклеинӣ  
 ШГ – шохиси гранулоситарӣ  
 ҚР – қисмчаи ретикулярӣ  
 ҚЭ – қисмчаҳои элементарӣ

## АННОТАЦИЯ

на автореферата диссертации Мирзоевой Маъмурой Бозоровны на тему: «Использование лазерного излучения в терапии больных хроническим воспалением придатков матки на фоне инфекций, передающихся половым путем с преобладанием хламидиоза» на соискания ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01.-акушерство и гинекология

**Ключевые слова:** хронический сальпингоофарит, хламидиоз, гелий-неоновый лазер.

**Цель исследования.** Оценить клиническую эффективность применения лазерного излучения у больных хроническим воспалением придатков матки на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза.

**Материал обследования.** Объектом исследования послужили 110 женщин в возрасте 18-38 лет среди них 80 -женщин составили с ХВПМ на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза - основную группу и 30- практический здоровые женщины контрольную группу. базовыми лечебными учреждениями для набора клинического материала было, кафедра акушерства и гинекологии №2, ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, при базе родильного дома № 2 г. Душанбе, за период 2011-2015гг.

**Методы исследования.** Общий и гинекологический анамнез, общее объективное исследование, специальные методы гинекологического и дополнительное методы исследования.

**Получение результаты и их новизна.** Впервые на достаточном клиническом материале в нашем регионе были исследованы результаты воздействия гелий-неонового излучения на процессы хронического воспалительного поражения придатков матки, обусловленного хламидиозом. Выполнены исследования иммунологического статуса у данной категории больных с проведением сравнительного анализа результатов влияния лазера низкой интенсивности на состояние местной иммунной защиты. На основе полученных результатов исследования был разработана патогенетически обоснованная тактика к улучшению методов лечения урогенитальной хламидийной инфекции, за счет дополнения в комплексное лечение процедур с применением низкочастотного лазерного излучения.

**Рекомендации по использованию:** результаты проведенных исследований свидетельствуют о необходимости исследования состояния факторов местной противoinфекционной защиты пациенток с ХВПМ на фоне ИППП с преобладанием хламидиоза. Показана клиническая и иммунологическая эффективность низкоинтенсивного лазерного излучения, использование которого в комплексном лечении сопровождается более быстрым разрешением клинических симптомов и нормализацией клеточных и гуморальных факторов местного иммунитета репродуктивного тракта женщин.

**Область применения:** акушерство и гинекологиях



## АННОТАТСИЯ

ба автореферати рисола «Истифодаи афканишоти лазерӣ дар табобати салпингоофарити музмин бо этиологияи хламидиозӣ» барои дарёфти дараҷаи илмии номзади илми тиб аз рӯи ихтисоси 14.01.01. - акушерӣ ва гинекология

**Калимаҳои калиди:** салпингоофарити музмин, хламидиоз, лазери гелий-неонӣ.

**Мақсади татқиқот.** Баҳогузоғри намудан ба таъсири клиникӣ афканишоти лазерӣ дар беморони гирифтори салпингоофарити музмин, ҳангоми сироятҳои гузаранда бо тарзи алоқаи ҷинси гузаранда бо бартарии хламидиоз дошта.

**Маводи татқиқот.** Барои гузаронидани татқиқот 110-зан аз сини соли 18 то 38сола гирифта шуд, ки 80-нафа ри ин занон гирифтори бемории салпингоофарити музмин бо этиологияи хламидиози буданд ва гуруҳи асосиро ташкил намуданд, 30-занони боқимонда, шартан занҳои солим гуруҳи контролиро ташкил доданд. Татқиқот солҳои 2011-2015 дар кафераи акушерӣ ва гинекологии №2-и МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино, дар пойгоҳи Таваллудхонаи шаҳрии №2 гузаронида шуд.

**Усулҳои татқиқот:** анамнези умумӣ ва гинекологӣ, муоинаи умумии объективӣ, усулҳои мхсуси гинекологӣ ва иловагӣ, истифода карда шуд.

**Натиҷаҳои татқиқот ва нағони онҳо.** Ин татқиқот аввалин бор гузаронида шуд дар региони мо, бо омӯхтани таъсири афканишоти лазерӣ, ҳангоми бемории салпингоофарити музмин этиологияи хламидиозӣ дошта ва татқиқоти тафриқавӣ ин таъсир ба омилҳои ҷузъӣ зидисироятӣ муҳофизи организм. Исбот карда шуд, таъсири муасбии лазери гелий-неонӣ дар нишондиҳандаи иммунитетӣ ҷузъӣ бо бартарияти сатҳӣ фагоситозӣ ва боз омӯхта шуд, баҳодиҳии тафриқавӣ суръати фаромадани титри барангезанда тезтар буд, нисбат ба муолиҷаи бе истифодаи афканишоти лазерӣ.

**Тавсияҳо аз натиҷаҳои таҳқиқот.** Натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронида шаҳодат дод, ки аз зарурияти омилҳои ҷузъӣи зидди сирояти қувваҳои муҳофизи беморони бо салпингоофарити музмини этиологияи хламидиозӣ дошта, нишон дода шуд ва таъсири баланди клиникӣ иммунологии лазери гелий-неонӣ дар истифодаи ҳамрадифи табобати антибактериалӣ.

**Соҳаи истифода:** акушерӣ ва гинекологии

## ANNOTATION

**abstract of the dissertation by Mirzoeva Mamura Bozorovna on the topic: “The use of laser radiation in the treatment of patients with chronic inflammation of the uterine appendages against the background of sexually transmitted infections with a predominance of chlamydia” for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.01.-obstetrics and gynecology**

**Key words:** chronic salpingoopharitis, chlamydia, helium neon laser

**Purpose of the study.** To evaluate the clinical effectiveness of laser radiation in patients with chronic inflammation of the uterine appendages against the background of STIs with a predominance of chlamydia.

**Survey material.** The object of the study was 110 women aged 18-38 years, including 80 women with CIPM against the background of STIs with a predominance of chlamydia - the main group and 30 practically healthy women in the control group. The basic medical institutions for collecting clinical material were the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2, TSMU named after Abuali ibni Sino, at the base of maternity hospital No. 2 in Dushanbe, for the period 2011-2015.

**Research methods.** General and gynecological anamnesis, general objective examination, special gynecological methods and additional research methods.

**The results and their novelty.** For the first time, using sufficient clinical material in our region, the results of the impact of helium-neon radiation on the processes of chronic inflammatory damage to the uterine appendages caused by chlamydia were studied. Studies of the immunological status of this category of patients were carried out with a comparative analysis of the results of the effect of a low-intensity laser on the state of local immune defense. It has been established that helium-neon laser radiation has a beneficial effect on dynamic changes in the parameters of the local immune response, primarily on the phagocytic link, the level of concentration of anti-inflammatory cytokines and leukocyte cells in the secretion secreted from the cervical canal. Based on the results of the study, pathogenetically based tactics were developed to improve treatment methods for urogenital chlamydial infection by supplementing complex treatment with procedures using low-frequency laser radiation.

**Recommendations for use:** the results of the studies indicate the need to study the state of local anti-infective defense factors in patients with CILM against the background of STIs with a predominance of chlamydia. The clinical and immunological effectiveness of low-intensity laser radiation has been shown, the use of which in the complex treatment of patients with CILM against the background of STIs with a predominance of chlamydia, is accompanied by a more rapid resolution of clinical symptoms and normalization of cellular and humoral factors of local immunity of the reproductive tract of women.

**Area of application:** obstetrics and gynecology