

**Clinical methods for early diagnosis of chronic salpingo-oophoritis complicated by chronic pelvic pain syndrome and its significance in the pathogenesis of this disease**

**Ziyaeva Etiborkhon Rasuljonovna**

Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 1,  
Andijan State Medical Institute

**Abdullaeva Malika Azimovna**

Senior Lecturer of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 1, Andijan  
State Medical Institute.

**Abdullayev Rasuljon Nabievich**

Associate Professor of the Department of General Surgery and Transplantology,  
Andijan State Medical Institute.

**Sobirova Mohichekhra Rasuljonovna**

Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Pediatric  
Gynecology, Tashkent State Medical University.

**Abstract**

The article presents a retrospective analysis of 243 patients with chronic salpingo-oophoritis complicated by chronic pelvic pain syndrome, and this clinical analysis examines the pathogenesis of pelvic pain syndrome.

**Keywords**

chronic pelvic pain syndrome, microcirculation, microbiocenosis.

**Surunkali salpingoophoritning surunkali tos og'rig'i sindromi bilan asoratlanishi-ning erta tashxislash klinik usuli va ushbu kasallikni patogenezdagi ahamiyati**

Ziyaeva Etiborkhon Rasuljonovna Andijon davlat tibbiyot instituti 1-sonli  
akusherlik va ginekologiya kafedrasida doimiy

Abdullaeva Malika Azimovna Andijon davlat tibbiyot instituti 1-sonli  
akusherlik va ginekologiya katta o'qituvchisi.

Abdullayev Rasuljon Nabievich Andijon davlat tibbiyot instituti umumiy  
jarroxlik va transplantologiya kafedrası doçenti.

Sobirova Mohichexra Rasuljonovna Toshkent Davlat tibbiyot universiteti  
akusherlik va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi kafedrası doçenti.

Annotatsiya. Maqolada Surunkali salpingooforit surunkali tos og'rig'i sindromi bilan asoratlangan 243ta bemorning retrospektiv tahlili keltirilgan bo'lib, ushbu klinik taxlilda tos og'rig'i sindromi kelib chiqishi patogenezigaga nazar tashlangan. Kalit so'zlar: surunkali tos og'rig'i sindromi, mikrosirkulyatsiya, mikrobiotsenoz.

### KIRISH

Surunkali salpingooforit (SSO) ayollar ginekologik xastalıkları orasida keng tarqalgan kasalliklardan biridir. Bu kasallik reproduktiv yoshdagi ayollarning 30% dan ortig'iga uchraydi [1,2,3,4,5,21]. Bu kasallik barcha millat va elatlarga mansub ayollar uchun bepustlik rivojlanishidan tortib, tos og'rig'igacha bo'lgan turli xil ogqir asoratlarni keltirib chiqarishi bilan ajralib turadigan kasallik hisoblanadi. Og'riq chanoq retseptorlaridan miyaga etib boruvchi impulslardir. Tabiat og'riq mexanizmini inson organizmidagi qaltis muammo borligini tushunishimiz yaratgan. "Surunkali tos og'rig'i sindromi"(STOS) tashxisi tos a'zolari, perineum, sakrum, suprapubik sohada, kindik ostidagi qorinda og'riq bo'lsa qo'yiladi. Bu holda og'riq hayz ko'rish bilan bog'liq emas va bu holat 6 oydan ortiq davom etsagina tashxis qo'yiladi [7,8,10,11,12,13,14,18]. SSO va uning asoratlarini uzoq vaqt davomida irratsional davolash qin, bachadon bo'yni va siydik chiqarish kanalining normal mikroflorasining tarkibida o'zgarishlarning rivojlanishiga, ya'ni surunkali yallig'lanishning rivojlanishiga yordam beradigan mikrobiotsenozning buzilishiga olib keladi [6]. Og'riq sababi organik yoki yuqumli kasalliklar bo'lishi mumkin va SSO STOS bilan asoratlanishi deb ataladi. Ba'zi hollarda hech qanday patologiya topilmaydi yoki og'riqning og'irligi tasdiqlangan o'zgarishlarning og'irligiga mos kelmaydi. Bunday hollarda STOS tashxisi qo'yiladi. Qon mikrosirkulyatsiyasining buzilishi va asab tizimining yuqori qo'zg'aluvchanligi

STOS rivojlanishida rol o'ynaydi. Kislorod va ozuqa moddalari yetishmasligi sharoitida asab uchlari miya tomonidan og'riqli deb qabul qilinadigan impulslarni uzatadi. Surunkali tos og'rig'i juda keng tarqalgan patologiya hisoblanadi, chunki reproduktiv yoshdagi ayollarning 4-25 foizida surunkali tos og'rig'i tashxisi qo'yilgan. AQShda ayollarning 5-15 foizi og'riq sindromi borligini xabar qilinadi, Buyuk Britaniyada esa 1000 ayoldan 38 nafarida tegishli tashxis qo'yilgan. JSST ma'lumotlariga ko'ra, bu SSO va ushbu sindrom ginekologik bemorlarda eng ko'p uchraydigan va shu bilan birga tashxis qo'yish eng qiyin bo'lgan sindrom bo'lib, ginekologga murojaat qilgan ayollarda barcha patologiyalarning taxminan 10 foizini tashkil qiladi. Har yili ayollarning 60% dan ortig'i aynan tos sohasidagi og'riqlar tufayli akusher-ginekologga murojaat qilishadi. Surunkali tos sohasidagi og'riq ginekologik (73,1%), operatsiya qilingan ayollarning 65-73% da uchraydigan operatsiyadan keyingi bitishmalar, ekstragenital kasalliklar (21,9%) va boshqa har qanday ruhiy kasalliklarga (1,1%) qaraganda ancha keng tarqalgan alomatdir. Mustaqil nozologik yoki sindromik ahamiyatga ega bo'lish ham kam uchraydi (1,5%) [5,7,8, 14,15,16]. Surunkali tos sohasidagi og'riqning sabablari ko'plab kasalliklardan kelib chiqadi, ular quyidagilar bilan ajralib turadi:

1. Kasallikni qo'zg'atuvchi organik sabablar:
2. Reprodukativ tizim organlarining yallig'lanish kasalliklari, masalan: salpingo-oofrit, endometrit, servitsit;
3. Xavfsiz va xavfli o'smalar, kistalar;
4. Endometrioz - endometriyal to'qimaning (bachadon ichki qoplamasi) atipik joylarda, ya'ni boshqa organlarda paydo bo'lishi;
5. Tos bo'shlig'idagi bitishmalar;
6. Tos bo'shlig'ining varikoz tomirlari;
7. Urologik kasalliklar: urolitiaz, sistit, pielonefrit;
8. Ichak patologiyasi;
9. lumbosakral osteoxondroz.

10. Organik sababsiz kasallik 2% dan kam hollarda aniqlanadi. Bu beqaror hissiy holat, gipoxondriya, asabiylashishga moyillik, nevrasteniya, depressiyaga ega odamlarga xosdir [7,8,9,11,13,14,15,16,22].

Klinik ko'rinishlariga qarab, surunkali tos og'rig'i sindromini quyidagicha ajratish mumkin:

- Tosning o'ziga xos og'rig'i - qorinning pastki qismida, chov sohalorida, belning pastki qismida og'riqli hislar, bemorni deyarli doimiy ravishda bezovta qiladi va hayz siklining ma'lum kunlarida, haddan tashqari sovish, uzoq muddatli statik yuk va boshqalarda kuchayadi;

- Dismenoreya - og'riqli hayz ko'rish; - Chuqur dispareuniya - chuqur penetratsiya bilan og'riqli jinsiy aloqa [11,12,14,20,22,23].

STOS bilan og'rig'an bemorlarni dinamik kuzatishda biz ushbu kasallikning rivojlanishida uch bosqichni ajratamiz:

1. Organ bosqichi. Og'riq mahalliy, bitta sohada cheklangan va yaqin atrofdagi organlarga tarqalmaydi. Bemorning sub'ektiv bahosiga ko'ra, u kasallikning og'irligiga mos keladi. Psixoemotsional kasalliklar yo'q.

2. Overorganik bosqich. Og'riq nervlar bo'ylab boshqa sohalarga tarqaladi.

3. Polisistemik bosqich.

Og'riq sindromining yuqori intensivligidan tashqari, tos a'zolari disfunktsiyasi ham mavjud. Hayz ko'rish tsiklining buzilishi, gormonal disfunktsiya tufayli metabolik kasalliklar oqibatidir. Bu bosqichda jiddiy psixoemotsional kasalliklar rivojlanadi [5,7,7,11,15,16,21,24,25]. STOSning asosiy ko'rinishlari quyidagilar:

- Tos suyagi, sakrum, qov sohasi, qorinning pastki qismi, perineumda og'riq, yonish yoki sanchish;

- Og'riq va noqulaylik hayz ko'rish tsikli bilan bog'liq emas;

- Jinsiy aloqa paytida va/yoki undan keyin og'riq;

- Siydik chiqarishning buzilishi: og'riqli, kechiktirilgan, tez-tez;

- Uyqusizlik, tez-tez dahshatli tushlar;
- Depressiv holat, tushunarsiz xavotirlik [3,4,7,11,15,16,17, 23].

Shuning uchun STOSni davolash rejasi quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Asosiy kasallikni ratsional davolash
2. Fizioterapiya - qon aylanishini yaxshilaydi;
3. Asab tizimining qo'zg'aluvchanligini pasaytirish - og'riqni his qilish uchun mas'ul bo'lgan asab tizimining periferik va markaziy qismlariga ta'sir qiladi.

**Maqsad** STOS sabablari va mexanizmlarining retrospektiv jihatlarini o'rganish va surunkali salpingooforit bilan og'rigan bemorlarda ushbu sindromning patogenezi haqidagi qarashlarni ilmiy asoslash. **Tadqiqot materiallari:** Surunkali salpingooforit bilan og'rigan 400 ayolning arxivlangan ma'lumotlari, ulardan 243 nafarida STOS asoratlari mavjud: 1) Surunkali salpingooforit 10 yoshgacha bo'lgan ayollarda biotsenoz kasalliklari (asosiy guruh n=100) 2) Biotsenoz buzilmagan 10 yoshdan kichik surunkali salpingooforit bilan (1-nazorat guruhi n=93) 3) 15 yoshdan katta surunkali salpingooforit bilan (2-nazorat guruhi n=50) Amalga oshirilgan tadqiqot usullari: 1. Umumiy klinik tekshirish usullari. 2. Laboratoriya tekshirish usullari (gormonal skrining, vaginal, servikal kanal va siydik yo'llari florasi surtmalari). 3. Instrumental tekshirish usullari - tos tomirlarining ultratovush tekshiruvi va Doppler ultratovush tekshiruvi. STOS rivojlanish sabablari va mexanizmlarining retrospektiv jihatlarini o'rganiladi va surunkali salpingooforit bilan og'rigan bemorlarda ushbu sindromning patogenezi haqidagi qarashlarni ilmiy jihatdan asoslashga harakat qilinadi. Tug'ish yoshidagi SSO bilan og'rigan bemorlarning arxiv materiallarini retrospektiv o'rganish bizga ushbu kasallikda STOS rivojlanishining patogenezi haqida ma'lum taxminlar qilish imkonini beradi. SSONing uzoqvaqt davom etishi, tez-tez qaytalanishi yallig'lanish markazida qon mikrosirkulyatsiyasining buzilishiga va asab tizimining qo'zg'aluvchanligining oshishiga, tos sohasida bitishmalarning rivojlanishiga olib keladi. Bundan tashqari, SSONi uzoq muddatli davolash vagina, bachadon bo'yni va

siydik yo'li normal mikroflorasining tarkibidagi o'zgarishlarning rivojlanishiga yordam beradi va bizning tadqiqotlarimiz STOS rivojlanishini ginekologik organ biotsensozining buzilishi bilan bog'laydigan birinchi tadqiqotlar bo'ldi [6]. STOS sabablari va mexanizmlarining retrospektiv jihatlarini o'rganish va surunkali salpingooforit bilan og'rgan bemorlarda ushbu sindromning patogenezi va ayol jinsiy a'zolari biotsensozining buzilishining STOS rivojlanishidagi roli haqidagi qarashlarni ilmiy asoslash uchun o'tkazilgan tadqiqotlar ambulatoriya va statsionar ginekologiyada STOSni davolash usullarini tanlash uchun katta amaliy ahamiyatga ega. Natijalar va muhokama: Deyarli har qanday genezisli SSO STOS bilan asoratlanishining asosiy ko'rinishlari bemorlar tos suyagi, sakrum, qov sohasi, qorinning pastki qismi, perineumda og'riq, yonish yoki sanchish og'rig'idan shikoyat qiladilar; og'riq va noqulaylik hayz ko'rish sikli bilan bog'liq emas edi; jinsiy aloqa paytida va/yoki undan keyin og'riq yuzaga kelishi; siydik chiqarish buzilishlari - og'riq, kechikish, chastotaning ortishi; uyqusizlik, tez-tez tush ko'rish; depressiv holat ("bemorning og'riqqa chekinishi"), asossiz xavotir, bu esa o'z navbatida patologik og'riq reaksiyasini kuchaytiradi. Shunday qilib, o'ziga xos "shafqatsiz doira" hosil bo'ldi: og'riq - ijtimoiy adaptatsiya - psixoemotsional kasalliklar - tekshirilgan bemorlarda og'riq [8,9,10]. O'ng va chap yonbosh sohalaridagi tos og'rig'i o'rganilgan bemorlarda ko'pincha bachadon o'simtalarining surunkali yallig'lanishining asosiy va ba'zan yagona alomati bo'lgan va operatsiyadan keyingi bitishmalar, tashqi jinsiy a'zolar endometriozi, travmatik shikastlanish og'rig'i bilan farqlangan. Vaginal tekshiruvda barcha ayollar qalinlashgan, o'rtacha og'riqli bachadon o'simtalarini paypasladilar. Biotsenoz buzilgan bemorlarning asosiy guruhida og'riq asosan 64 bemorda o'ng bachadon o'simtasida, 24 bemorda chap bachadon o'simtasida va 12 bemorda og'riq ikki tomonlama lokalizatsiya qilingan. Biotsenoz buzilmagan bemorlarning ikkinchi guruhida 59 bemorda asosan o'ng o'simtada, 19 bemorda chap o'simtada va besh bemorda ikki tomonlama og'riq kuzatildi. Asosiy guruhdagi 14 bemorda vaginal yoylarning tarangligi aniqlandi, bu yerda ishlab

chiqarish xususiyatiga ega sezilarli mahalliy yallig'lanish o'zgarishlari qayd etildi. Vaginal, servikal kanal va siydik chiqarish yo'llarining bakteriologik tekshiruvi shu bilan bog'liq patogenlarning ustunligini aniqladi, ular orasida *Escherichia coli* va *Gardnerella vaginalis* tez-tez (har biri 46%) aniqlandi, shuningdek, normal vaginal, servikal kanal va siydik chiqarish yo'llari mikroflorasining chuqur buzilishlari, ya'ni ayollar biotsenozining sezilarli buzilishlari. Bachadon o'simtalarining yallig'lanishini tashxislashning yana bir obyektiv usuli sifatida tos tomirlarining ultratovush tekshiruvi va Doppler sonografiyasi qo'llanildi. Bizning tadqiqotlarimizda o'tkir salpingooforitning asosiy ultratovush belgisi ichki qismida kattalashgan polikistoz o'zgargan tuxumdonni aniqlash bo'lib, unda turli diametrli oval past to'lqinli kistoz tuzilmalari mavjud bo'lib, ular ingichka giperexogen septa bilan ajratilgan. Bachadon o'simtalarining yallig'lanishining bilvosita belgilari Duglas bo'shlig'ida va kichik tos bo'shlig'ining chuqurchalarida joylashgan tos bo'shlig'ida "erkin" suyuqlik mavjudligidir. Bu xususiyatni baholash uchun hayz siklining fazasini hisobga olish kerak. Tos tomirlarining Doppler tadqiqoti shuni ko'rsatdiki, kista va o'simtalar sohasida mikrosirkulyatsiyaning buzilishi 94 (94%) ayolda kuzatilgan. Mikrosirkulyatsiyaning ikkita asosiy turi aniqlandi: 46 (46%) bemorda giperemik, 32 (32%) bemorda aralash ("spazm-staz"); mos ravishda 8 (8%) va 8 (8%) ayollarda angiopastik va konjestif tabiatdagi o'zgarishlar kuzatildi; Nafas olish testi 64 (64%) bemorda ijobiy natija berdi. Qon bosimi va qon tomir tonusining pasayishi reografik indeksning  $0,56 \pm 0,23$  omgacha pasayishi, puls to'lqinlarining kichik amplitudasi va ularning harakatlanish vaqtining ko'payishi bilan tasdiqlandi. Nazorat guruhida ham tegishli o'zgarishlar qayd etildi: 72 (77%) ayolda qo'shimchalar sohasida mikrosirkulyatsiyaning buzilishi kuzatildi. Bu soxada xam mikrosirkulyatsiyaning ikkita asosiy turi aniqlandi: 34 (37%) bemorda giperemik, 24 (26%) da aralash ("spazm-staz"); angiopastik va konjestiv tabiatdagi o'zgarishlar mos ravishda 6 (6%) va 10 (11%) ayollarda kuzatildi; nafas olish testi 44 (47%) bemorda ijobiy natija berdi. Reografik indeksning  $0,75 \pm 0,03$  omgacha pasayishi,



puls to'liqlarining kichik amplitudasi va ularning tarqalish vaqtining oshishi qon bosimi va qon tomir tonusining pasayishidan dalolat berdi. STOSni SSO asosida davolash an'anaviy usul bo'yicha antibakterial, yallig'lanishga qarshi, desensibilizatsiya qiluvchi, spazmga qarshi, simptomatik, hal qiluvchi terapiya va kuniga bir marta 5 ml dan yangi yallig'lanishga qarshi malhamni to'g'ri ichakka surtish shaklida amalga oshirildi. Davolash samaradorligi 7, 14-kunlarda va davolanish boshlanganidan keyin 28 kundan keyin baholandi va uzoq muddatli natijalar 6 oydan keyin aniqlandi. Davolash samaradorligi quyidagilarni hisobga olgan holda baholandi: - kasallikning klinik belgilarini (og'riq, isitma, oq dog'lar, dizurik kasalliklar) davolash; - etiologik patogenning yo'qligi; - dinamik kuzatuvda kasallikning qaytalanishining yo'qligi. Tadqiqot natijalarini tahlil qilishda quyidagilar hisobga olindi: - ijobiy klinik ta'sir; - ijobiy mikrobiologik ta'sir; - kombinatsiyalangan ijobiy klinik va mikrobiologik ta'sirlar. Tadqiqot natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, yangi yaratilgan malham qo'yilgan bemorlar guruhida terapiyaning 14-kuniga kelib, mahalliy holatning sezilarli yaxshilanishi, og'riqning sezilarli darajada kamayishi, etiologik belgining yo'qligi sifatida ifodalangan; Keyingi dinamik kuzatuvlarda kasallikning qaytalanishining kamayishi qayd etildi.

**Xulosa va oqibatlar:** STOS rivojlanishining sabablari va mexanizmlarini retrospektiv o'rganish shuni ko'rsatadiki, surunkali salpingooforit bilan og'rikan bemorlarda ushbu sindromning patogenezi quyidagicha:

1. Mahalliy mikrosirkulyatsiyaning buzilishi - Mikrosirkulyatsiya buzilishlarini o'rganish natijalarini sharhlash ikkita asosiy turni aniqladi: giperemik va aralash turdagi ("spazm-staz"), shuningdek, angiopastik va turg'un tabiatdagi o'zgarishlar aniqlandi.

2. Surunkali mahsuldor yallig'lanish natijalari - organlar va to'qimalar o'rtasida bitishmalarining rivojlanishi, tos bo'shlig'ida organlar va to'qimalarning normal harakatlanishiga to'sqinlik qiluvchi polikistik, polipoz shakllanishlarining rivojlanishigacha aniqlanadi.



3. Surunkali jarayonlarni davolash paytida ginekologik sohada mikrobiotsenoz buzilishlarining rivojlanishi ham STOS rivojlanishiga xissa qo`shadi.

Xulosalar:

1. Ginekologik bemorlarda surunkali tos og'rig'i patogenezida retrospektiv ma'lumotlarni o'rganishda qon mikrosirkulyatsiyasining buzilishi va tos a'zolarining surunkali mahsuldor yallig'lanish elementlarining rivojlanishi asosiy o'rinni egallaydi.

2. Irratsional davolash va STOSning tez-tez qaytalanishi jinsiy a'zolar biotsenozining buzilishi rivojlanishining asosi bo'lib, yallig'lanish jarayonlarining sabablarini qo'llab-quvvatlaydi.

3. Yangi yallig'lanishga qarshi malhamdan foydalanish tiklanish tezligiga ijobiy ta'sir ko'rsatishi va STOSning og'irligini kamaytirishga yordam berishi aniqlandi.

#### **QOLLANILGAN ADABIYOTLAR**

1. Abdullaeva M.A., Ziyaeva E.R., Sobirova M.R. Gruntoterapiya ta'sirida surunkali salpingooforit bilan og'rgan bemorlarda hujayra immunitetining o'zgarishi.//Tibbiyot fanlari: Yangi imkoniyatlar. To'plam: TSMU yosh olimlarining xalqaro ishtirokdagi 13-ilmiiy-amaliy konferensiyasi materiallari.- Dushanbe.- 2018. - 1-jild.- 126-127-betlar.

2. Abdullaev R.N., Abdullaeva M.A., Sobirova M.R. Naycha-peritoneal bepushtlik bilan og'rgan bemorlarda tos suyagi bitishmalarini davolash va oldini olishning operatsiya vaqtidagi usuli.//Moskva. Fan muammolari. - 2018, - №11(35), - S.56-60.

3. Ayriyants I.R., Yagubov M.I. Seksologik amaliyotda surunkali tos og'rig'i.//Ijtimoiy va klinik psixiatriya. - 2020, - jild. 30 № 3. - P. 93-98.

4. Axtamova N.A., Zakirova N.I. Salpingoofarit tufayli kelib chiqadigan surunkali tos og'rig'ini davolash taktikasini takomillashtirish.// Biologiya va tibbiyot muammolari, - 2021, - №1.1 (126), - 83-85.

5. Ziyaeva E.R. Andijon viloyatining tug'ish yoshidagi ayollarida surunkali salpingooforitni kompleks davolash natijalari// Tibbiyotda yangi kun,-3 (31),- 2020,- B. 302-308.



6. Konoplya A.A., Petrov S.V., Gavriluk V.P. Surunkali salpingooforit bilan og'rigan bemorlarda immun, sitokin va antioksidant holatining buzilishini tuzatish.// Tibbiy immunologiya. 2006. T.8, № 1. S. 97-100.

7. Moskovenko N.V. Ayollarda tos og'rig'ini tashxislash va davolashga kompleks yondashuv: klinik va iqtisodiy jihatlar. T. 93, №1. S. 61-67.

8. Ziyaeva E.R., Ruzieva N.Kh. Surunkali tos og'rig'i sindromi bo'lgan ayollar uchun davolash kompleksi terapiya. //American Journal of Medicine and Medical Sciencies – America 2024.No14(11): 317-3027-betlar. (14.00.00. No2).

9. Ziyaeva E.R., Ruzieva N.Kh. Surunkali salpingooforit va surunkali tos og'riq sindromi uchun yangi kompleks terapiya usuli. Tibbiyotda yangi kun, No11(73). 2024. bet. 899-913. (14.00.00, No22).

10. Ziyaeva E.R., Ruzieva N.Kh. Surunkali salpingooforitda murakkab terapiyaning samaradorligi, surunkali tos og'riq sindromi. // Zamonaviy tibbiyot jurnali No4 (7), 2024. UAC Rayosatining No355/6 son karori 2024, 7.06.2024.

11. Ziyaeva E.R. New changes in laboratory tests in women with chronic salpingoophoritis complicated with pain syndrome.// EduVision: Journal of Innovations in Pedagogy and Educational Advancements Volume 01, Issue 11, November 2025. brightmindpublishing.com ISSN (E): 3061-6972

12. Benjamin S. Psychological treatment of chronic pain: a selective review // J. Psychosom. Res, 1989, Vol.33, № 2, P.121-131.

13. Bonnema R., McNamara M., Harsh J., Hopkins E. Primary care management of chronic pelvic pain in women // Cleveland Clinic J. Med. 2018. Vol. 85, № 3, P. 215-223.

14. Ciccone D.C., Grzesiak R.C. Cognitive dimensions of chronic pain // Soc. Sci. Med. 1984. Vol. 19, № 12, P. 1339-1345.

15. Ziyaeva E.R. Microbiocenosis Of Open Cavities Of the Body //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(7), 1-45.



12. Dix C. Acute and chronic pelvic pain. //OB/GYN Secrets / H.L. Frederickson, L. Wilkins-Haug (Eds.), Philadelphia: Hanley & Belfus, 1997. P. 67-71.

16. Mc.Donald J.S. Pelvic and abdominal pain / M.A.Ashburn, L.J.Rice (Eds.). The management of pain NY, Churchill Livingston, 1998 Vol. 24. P. 383-400.

17. Melicien A., Tettambel D. Using Integrative Therapies to Treat Women With Chronic Pelvic Pain // J. Am. Osteopathic Assoc. 2007, Vol. 107, № 17, P. 17-20.

18. Meltzer-Brody S., Leserman J. Psychiatric Comorbidity in Women with Chronic Pelvic Pain. [Electronic resource] // CNS Spectr. 2011. pii: Meltzer-Brody. [Epub ahead of print. [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com)].

19. Perry C.P. Clinical Anatomy of Pelvic Pain in Women: A Gynecological Perspective: Anatomy of Pelvic Pain in Women // Clin. Anatomy. 2018. Vol. 32. № 1, P. 41-52.

20. Perry C.P. Current Concepts of Pelvic Congestion and Chronic Pelvic Pain Article // J. Soc. Laparoendoscopic Surgeons. 2017. Vol. 5. № 2, P. 105-110.

21. Perry C.P. Peripheral neuropathies causing chronic pelvic pain // J. Minimal. Invas Gynecol. 2000. Vol.7, N 2. P. 281-287

22. Singh M.K., Rivlin M.E. Chronic Pelvic Pain in Women. [Electronic resource] //Drugs Diseases Obstetrics Gynecology. 2018 <https://reference.medscape.com>.

23. Speer L.M., Mushkbar S., Erbele T. Chronic Pelvic Pain in Women // Ohio Am. Fam. Physician. 2016. Vol. 93. N 5. P. 3380-3387.

24. Taylor H.C. Застой и гиперемия сосудов, их влияние на структуру и функцию женских репродуктивных органов // Am. J. Obstet. Gynecol. 1949. Vol. 57. P. 637-653.

25. Trutnovsky G., Plieseis C., Bjelic-Radisic V., Bertholiny Galvez M., Tamussino K., Ulrich D. Vulvodynia and chronic pelvic pain in a gynecologic outpatient clinic // J. Psychosom.c Obst. Gynecology. 2018. P. 1-5. [Электронный ресурс] // [Epub ahead of print] Vol. Pages 1-5.

