



Республика спорт
тиббиёти илмий-амалий
маркази

ISSN 2181-998X



ТИББИЁТ ВА СПОРТ MEDICINE AND SPORT

2024
1

ТОШКЕНТ

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ ОЛИМПИА ҚЎМИТАСИ

2024/1

ISSN 2181-998X

РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ

ТИББИЁТ ВА СПОРТ
MEDICINE AND SPORT

Тошкент

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ

Бош муҳаррир

т.ф.н. К.К. Сирожитдинов

Бош муҳаррир ўринбосари

профессор И.Р. Мавлянов

Маъсул котиб

PhD, к.и.х. Н.Ш. Усмоналиева

Таҳририят аъзолари

*проф. А.А.Ходжиметов, проф. А.Т. Бабаев,
проф. А.Х.Аширметов, проф. Ж.А.Ризаев,
проф. Р.С.Мухамедов, т.ф.д. З.И. Мавлянов*

Таҳририят кенгаши

Академик Ф.Г.Назиров (Ўзбекистон)

Академик А.Л.Аляви (Ўзбекистон)

Академик Т.У.Арипова (Ўзбекистон)

Академик Г.М.Кориев (Ўзбекистон)

Академик Р.Д.Курбанов (Ўзбекистон)

Профессор А.И.Икрамов (Ўзбекистон)

Профессор Б.Т.Даминов (Ўзбекистон)

Профессор Б.А.Поляев (Россия)

Проф. Р.М.Маткаримов (Ўзбекистон)

Проф. Д.К.Нажмутдинова (Ўзбекистон)

Профессор Р.Т.Камилова (Ўзбекистон)

Профессор И.Ираситано (Италия)

Профессор Ф.И.Хамрабаева (Ўзбекистон)

Профессор Л.Н.Туйчиев (Ўзбекистон)

Профессор Е.А.Гаврилова (Россия)

Профессор Д.М.Сабиров (Ўзбекистон)

Профессор И.А.Ахметов (Буюк Британия)

Профессор Ш.А.Боймуратов (Ўзбекистон)

Профессор Б.Г.Гафуров (Ўзбекистон)

Профессор Т.А.Абдуллаев (Ўзбекистон)

СОДЕРЖАНИЕ

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

ИЗУЧЕНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У СПОРТСМЕНОВ-ПОДРОСТКОВ <i>Абдулхаева Д.Р., Юлдашева Г.Р.</i>	6
MIORIYA ANIQLANGAN SPORTCHILARDA KO'RUV A'ZOLARI JAROHATLANISH ASORATLARINI OLDINI OLISH <i>Abdullaev Sh.R., Rasulova N.R.</i>	10
ЁШ СПОРТЧИЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ ЮКЛАМАЛАР ТАЪСИРИДА ЮРАК ҚОН - ТОМИР ТИЗИМИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР <i>Мавлянов И.Р., Тешабоев М.Г., Парпиев С.Р.</i>	12
ТАЭКВОНДОЧИ СПОРТЧИЛАРДА ВЕГЕТАТИВ СТАТУСНИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРДАГИ АҲАМИЯТИ <i>Эрнаева Г.Ҳ.</i>	16
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУТБОЛИСТОВ <i>Абдазов Б.Б., Рахимова Н.М.</i>	19
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ ПРИ ИНТЕНСИВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ У СПОРТСМЕНОВ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СПОРТА <i>Фотиев С.С., Усмоналиева Н.Ш.</i>	23

СПОРТИВНАЯ И ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОР ВА БЕМОР БЎЛМАГАН ШАХСЛАРНИНГ ТЕМПЕРАМЕНТ ВА ХАРАКТЕР ХУСУСИЯТЛАРИ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ <i>Мавлянов И.Р., Мавлянов С.И., Мавлянов З.И., Усмоналиева Н.Ш.</i>	29
СПОРТЧИЛАРНИ ПСИХОЛОГИК ТАЙЁРЛАШДАГИ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАР <i>Атабаева У.М., Эркабаева С.Ф.</i>	36
ЗНАЧЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ В РАЗВИТИИ ФИЗИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>Ёкубова Д.М., Ғаниева Н.А.</i>	38

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ОСОБЕННОСТИ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ И АНТИСВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМА КРОВИ ПРИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ <i>Абдуллажанов Б.Р., Ботиров А.К., Ахмадбеков Б.О., Отакузиев А.З., Бозоров Н.Э., Ботиров Ж.А.</i>	41
К ПРОБЛЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА <i>Абдурашидов Ф.Ш., Таджибаев Ш.А., Собиров Э.К.</i>	46
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ <i>Акилов Х.А., Ибрагимов Ж.Х., Бутабоев Ж.М.</i>	49
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ЖЕНЩИН, ОПЕРИРОВАННЫХ С МИОМОЙ МАТКИ <i>Ахмедова Г.А.</i>	55
ЗНАКОВЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДАТИДОЗНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ <i>Ботиров А.К., Тургунбоев А.А., Отакузиев А.З., Бозоров Н.Э., Ботиров Ж.А.</i>	58
АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ <i>Гафуров А.А., Ибрагимов Ж.Х.</i>	64
ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ ДИФФУЗНО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА <i>Джалалов А.С., Хакимов Д.М., Ботиров А.К., Хамидов Ф.Ш., Нишонова Н.А.</i>	68
ДОРИ ВОСИТАЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШДА ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИК ВА ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ЁНДАШУВЛАР <i>И.Р.Мавлянов, С.И.Мавлянов, З.И.Мавлянов, Олимов А.Р.</i>	73
ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ВЕДЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ НА МАТКЕ <i>Магзумова Н.М., Ахмедова Г.А., Соатова Н.А.</i>	80
ГЛОБАЛЬНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА <i>Мамасолиев Н.С., Юсупова Ш.К., Ботирова Д.Р., Хамидов Ф.Ш., Нишонова Н.А.</i>	84

СОДЕРЖАНИЕ

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ФОРМИРОВАНИЮ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СОМАТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ <i>Мухамадиева Н.Б.</i>	91
ПСОРИАТИК АРТРИТ ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁЎЛИ КАСАЛЛИГИ БИЛАН БИРГА КЕЛГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ <i>Мухсимова Н.Р., Ширанова Ш.А.</i>	94
АКСИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТДА НОСТЕРОИД ЯЛЛИҒЛАНИШГА ҚАРШИ ПРЕПАРАТЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИ <i>Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М., Ширанова Ш.А.</i>	99
PODAGRA BILAN OG'RIGAN BEMORLARINING ICHAK MIKROBIOTASI SOG'LOM ODAMLAR ICHAK MIKROBIOTASIDAN FARQ QILISHI <i>Набиева Д.А., Ширанова Ш.А., Мухаммадиева С.М.</i>	102
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА БУЙРАКЛАР ДИСФУНКЦИЯСИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ ВА УНГА КОМБИНИРЛАНГАН ГИПОЛИПИДЕМИК ДАВО ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ <i>Рахимова М.Э.</i>	106
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛИ БОСҚИЧЛАРИДА ДИСЭЛЕКТРОЛИТЕМИЯ ВА ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯНИНГ ЛАБОРАТОР МАНЗАРАСИ <i>Саидхонов С. М., Сабиров М.А., Даминова К.М., Мунавваров Б.А.</i>	111
ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН – ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ <i>Таджибаев Ш.А., Исхаков Б.Р., Собиров Э.К., Абдурашидов Ф.Ш., Нематуллаев О.И.</i>	115
QUALITY OF LIFE IN COMORBID COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN <i>Mirrakhimova M.Kh., Saidkhonova A.M.</i>	120
BOLALARDA АТОРИК DERMATIT PROFILAKTIKASI <i>Mirraximova M.X., Nishanbayeva N.Yu.</i>	124
АЁЛЛАРДА СЎЗАК КАСАЛЛИГИНИ АНИҚЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС ЖИҲАТЛАРИ <i>Ёқубова М.А.</i>	127
ДЕРМАТОГЛИФИК КЎРСАТКИЧЛАР ФЕНОТИП БЕЛГИЛАРМИ ЁКИ ГЕНОТИПНИ ЎЗИДА АКС ЭТТИРАДИМИ? <i>Мавлянов И.Р., Аширметов А.Х., Содиков С.А.</i>	131
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ЭТИОПАТОГЕНЕЗА, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА <i>Хакимов Д.М., Джалалов А.С., Ботиров А.К., Хамидов Ф.Ш., Нишонова Н.А.</i>	137
НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ И ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. НЕСВОЕВРЕМЕННАЯ КОРРЕКЦИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ <i>Хаялиев Р.Я., Маркушин В.А., Газиева З.Ю., Мазимова Д.Э.</i>	144
АЛЬТЕРНАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАКУУМНЫМ КОЛОКОЛОМ ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ <i>Хаялиев Р.Я., Маркушин В.А., Рахимий Ш.У., Мазимова Д.Э.</i>	152
ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТ	
SPORT BIOMEХАНИKASI TA'LIMIDA TIZIMLI YONDASHUV USULINI QO'LLASH SAMARADORLIGI <i>Abdiyev Bekzod Shaymardonqulovich</i>	161
SPORTCHILARNING TEXNIK MAHORAT KO'RSATKICHLARINI TAHLIL QILISHDA SPORT METROLOGIYASINING DOLZARBLIGI <i>Yuldasheva K.A.</i>	164
ЎЗБЕКИСТОНДА ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТНИНГ РИВОЖЛАНИШИ ЯНГИ БОСҚИЧДА <i>Жаҳонгиров Б.Б.</i>	166
ТЕХНИКО-ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА И СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ <i>Ибрагимова С.Б.</i>	169
QISQA MASOFAGA YUGURUVCHILARNING SPORT MASHG'ULOTI JARAYONINI TEXNOLOGIK TA'MINLASH <i>Kazoqov R.T.</i>	172

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ЖЕНЩИН, ОПЕРИРОВАННЫХ С МИОМОЙ МАТКИ

Ахмедова Г.А.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан.

БАЧАДОН МИОМАСИ БЎЙИЧА ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ БАЖАРИЛГАН АЁЛЛАРНИНГ КАСАЛЛИК ТАРИХИНИ РЕТРОСПЕКТИВ АНАЛИЗИ

Ахмедова Г.А.

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE MEDICAL HISTORY OF WOMEN OPERATED ON FOR UTERINE FIBROIDS

Akhmedova G.A.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan.

Аннотация: В статье приводятся данные собственных исследований ретроспективного анализа истории болезни женщин оперированных по поводу миомы матки. Приводятся результаты исследований и частоты встречаемости осложнений, а также экстрагенитальных заболеваний у женщин с миомой матки.

Ключевые слова: миома матки, экстирпация матки, экстрагенитальные заболевания, осложнения миомы матки.

Изоҳ: Ушбу мақолада бачадон миомаси бўлган ва жарроҳлик амалиёти ўтказилган аёлларда касаллик тарихининг ретроспектив анализининг натижалари келтирилган. Ҳамда бачадон миомаси бор аёлларда экстрагенитал касалликлар ва асортларнинг учраш частотасининг натижалари изоҳланган.

Калит сўзлар: бачадон миомаси, бачадон экстирпацияси, экстрагенитал касалликлар, бачадон миомаси асортлари.

Annotation. The article presents data from our own studies of a retrospective analysis of the medical history of women operated on for uterine fibroids. The results of studies and the incidence of complications, as well as extragenital diseases in women with uterine fibroids are presented.

Key words: uterine fibroids, hysterectomy, extragenital diseases, complications of uterine fibroids.

Актуальность. В последние годы, приходится констатировать что основным методом лечения миомы матки остается хирургическое вмешательство у 8-9 из 10 женщин производится радикальная операция на матке. Несмотря на это, продолжается поиск путей ранней и уточняющей диагностики осложнения миомы матки. В последние годы накоплен значительный опыт в эхографической диагностике миомы матки. Однако неразрешённым остаётся вопросы выявления осложнения миома матки на ранней стадии их развития, уточнение состояния кровообращения в матке и миоматозном узле, объёма исследований и тактики ведения женщин с миомой матки детородного возраста. В связи вышесказанным, является целесообразным поиск доступных и информативных методов оценки состояния миомы матки и её осложнений, когда имеется высокий риск заболеваемости и инвалидизации женщин репродуктивного возраста.

Цель исследования: оценка ретроспективного анализа истории болезни женщин с миомой матки и выявление частоты встречаемости у них экстрагенитальных заболеваний.

Материалы и методы исследования. Для изучения показаний и объёма операции проведён ретроспективный анализ 56 истории болезни у женщин с миомой матки, которым проводилось оперативное лечение. Средний возраст исследуемых в ретроспективной группе составил $42 \pm 5,6$ лет, количество беременностей $5,3 \pm 0,7$, родов - $3,06 \pm 0,43$ (в среднем кровопотери во время операции составила $423,80 \pm 65,39$ мл).

Результаты исследования. В анализе из перенесённых инфекционных заболеваний на первом месте отмечались ОРВИ у 29 (51,8%) случаев, далее корь

33,9%, хронический тонзиллит в 26,8%, хронические воспалительные заболевания женских половых органов 21,4% случаев, и в то же время эндокринные заболевания чаще приводящие к нарушению гормонального фона женщин встречались редко, так ожирение 7,14%, диффузно-токсический зоб 8,9% случаев. Из экстрагенитальных заболеваний, также чаще встречалась анемия 37-66% случаев. Интересно отметить, что из них анемия I степени составила 32,2%, анемия II степени 28,5%, а тяжёлая форма анемия (III степень) всего лишь 5,3% случаев, хотя симптом обильного маточного кровотечения гиперполименорея встречалась чаще в показаниях к оперативному лечению миомы матки у 46 женщин.

Наряду с этим, необходимо отметить высокий процент заболеваний пищеварительного тракта: хронических холецистит 19,6%, хронический гепатит, 17,8% хронических гастрит 16% случаев. Анализ перенесённых заболеваний показал, что 56 женщин ретроспективных группы, которым проводились оперативные методы лечения, преобладают вирусно-инфекционные, хронические воспалительные заболевания на фоне хронических заболеваний печени и желудка. Анемия средней и тяжёлой степени тяжести наблюдалось, соответственно 28,5% и 5,3% случаев. Это возможно объяснить тем, что у всех женщин ретроспективной группы была снижена реактивность организма на фоне хронических воспалительных заболеваний и заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Женщинам в изучаемой группе были произведены операции по поводу осложнений миомы матки. Основными показаниями явились гиперменорея

82,1%, болевой синдром-21,4% случаев. У остальных исследованных пациентов дополнительными показаниями для оперативного лечения были: величина тела матки 12 недель и более (7,14%), быстрый рост 7,14% и лишь 3,57% случаев-отсутствие эффекта от консервативной терапии миомы матки. Следовательно, в этиопатогенезе осложнений миомы матки ведущей причиной является гиперэстрогения, на фоне патологии гепатобилиарной системы, способствующее нарушению кровообращения в матке и в опухоли, что приводит к усилению кровотечений и болевому синдрому. В связи с чем, изучение состояния кровотока в матке и в её опухоль на доклиническом этапе и его коррекция, может привести к уменьшению объёма операции, то есть удалению только образования и сохранению матки, как органа.

Так, анализ объёма операций в изучаемой группе женщин показал, что в 37,1% случаев была произведена экстерпация матки с обеими придатками, в 26,7%-экстерпация матки с одними придатками, а также над влагалищная ампутация матки с одними придатками-22,6% и с обеими придатками-в 8,6% случаев.

Вышеуказанное говорит о том, что в патологический процесс были вовлечены и придатки матки, чаще-хронически воспалительный процесс. И всего лишь 4,8% случаев из ретроспективной группы была произведена операция консервативная миомэктомия, то есть сохранение матки.

По современным представлениям миома матки является дисгормональной опухолью с нарушениями в системе гипоталамус-гипофиз-яичники-кора надпочечников. Ведущая роль принадлежит гиперэстрогении, обусловленный изменением метаболизма стероидных гормонов в печени. Дисгормональная природа опухоли обуславливает наличие ряда метаболических нарушений, функциональную недостаточность печени. Проведённый нами ретроспективный анализ истории болезни женщин с миомой матки показал, что у исследуемых больных имелся высокий процент экстрагенитальных заболеваний. Так, хронический холецистит и хронический гепатит встречался 19,6 и 17,8% случаев, соответственно.

Известно, что печень играет одну из первостепенных ролей обезвреживания внешних и внутренних токсических веществ. Антитоксическая её функция касается превращения как обычных для клеток метаболитов, так и чужеродных организму веществ. Изучение механизмов детоксикации представляет особый интерес для разработки мер профилактики и поиска способов возможного повышения антитоксической резистентности организма. В связи с этим, нами было исследовано функциональное состояние печени у больных с миомой матки. Проводились биохимические исследования крови: определение билирубина, белка и белковых фракций, аспартат-аланин-аминотрансфераз). Проводилась антипириновая проба в крови. Определялись промежуточные и конечные продукты окисления липидов, сорбционная способность эритроцитов, уровень среднемолекулярных пептидов. Функциональное исследование печени проведено в 56 женщин с миомой матки в возрасте от 30 до 50 лет и десяти здоровых женщин. Все больные разделены на три группы: первое-12 субсерозной формой миоматозного узла, вторая-19 с субмукозным расположением узла, и третья - 25 с интерстициальной формой миоматозного узла. Позднее начало менархе (в 16-17 лет) отмечалось

у 10,17,8% женщин. Роды были у 85,7% женщин, 7 - 12,5% пациенток страдали первичным и вторичном бесплодием, у десяти 17,8% женщин в анамнезе хронический двусторонний аднексит, у шести 10,7% эрозия шейки матки, у двух 3,5%-киста яичника.

Гиперполименорея наблюдалась у 38 - (67,8%). Выскабливание полости матки произведено у 56 больных. Соскоб из эндометрия подвергался гистологическому исследованию: у 54 (96%) больных обнаружено железистая и железистая кистозная гиперплазия, у двух-аденоматоз. Три пациентки в анамнезе перенесли операцию по поводу кисты яичника и эктопической беременности (в репродуктивном возрасте были 48 женщин). Овуляторный цикл с недостаточностью лютиновой фазы диагностирован у 22 больных, ановуляторный, гиперэстрогенный у 30, ановуляторный гипоэстрогенный-у четырёх женщин.

Также, у обследованных выявлена постгеморрагическая анемия различной степени тяжести. Так, у 100% пациенток с субмукозной миомой матки содержание гемоглобина было снижено до 80 г/литр, число эритроцитов до $2,5 \cdot 10^{12}/л$. У 60% больных с другими формами расположения опухоли соответственно эти показатели составили 102 г/л, $3,3 \cdot 10^{12}/л$.

При сравнении функциональных показателей гепатобилиарной системы во всех группах больных существенных различий не обнаружено. Но по сравнению с контрольной группой отмечено недостоверное повышение активности аспартатаминотрансферазы ($0,65 \pm 0,02$ и $0,69 \pm 0,5$ мкмоль/л) и аланин-аминотрансфераз ($0,75 \pm 0,07$ и $0,85 \pm 0,08$ мкмоль/л), которые являются индикаторами ферментами, выполняющими внутриклеточные функции и активизирующиеся при повреждении печёночной клетки различными факторами. В показателях общего белка и альбуминов у женщин всех трёх исследованных групп различий не выявлено. Как свидетельствуют показатели диспротеинемии, у больных первой второй и третьей групп, по сравнению со здоровыми был повышен уровень альфа-1 глобулинов ($4,57 \pm 0,2$ и $4,5 \pm 0,15$) и альфа 2 глобулинов ($11,7 \pm 0,46$ и $9,7 \pm 0,63$), чем в контрольной группе. Пигментообразовательная система печени была снижена: уровень общего билирубина в первой группе составлял $14,0 \pm 0,6$ мкмоль/л, во 2-й - $13,2 \pm 0,9$ мкмоль/л, в 3-й $12,7 \pm 0,8$ мкмоль, а у здоровых - $16,8 \pm 1,0$ мкмоль/л.

У обследованных пациенток установлено удлинение периода полураспределения антипирина 37-68%, возрастание кажущегося объёма распределения в 1,5-2 раза по сравнению с показателями здоровых. Так, выявлено увеличение уровня ацетилгидроперекисей в 3,4 и 3,92 раза по сравнению с показателями здоровых. Изменение содержания малонового диальдегида (МДА) носят менее выраженный характер.

Анализ полученных результатов свидетельствуют об взаимно-обусловленных содержаниях АГП и ССЭ, что является одним из механизмов развития синдрома эндогенной интоксикации у женщин с миомой матки. Степень выраженности этих изменений была значительной у пациенток с постгеморрагической анемией, обусловленной субмукозным расположением опухоли.

В результате динамического обследования больных с миомой матки до операции выявлены нарушения антитоксической функции печени. Больных с миомой матки следует выделять в группу риска по патологии гепатобилиарной системы.

Всем женщинам ретроспективной группы

проводилась трансабдоминальная серошкальная эхография. Обнаружено у 12 женщин субсерозная форма, у 25 -интерстициальная форма, у 19 - субмукозная форма миомы матки. У всех пациенток этой группы были осложнения миомы матки, которым произведены радикальные операции (ампутация или экстирпация матки). Информативность ТАЭ в диагностике миомы матки и её осложнений составила: воспроизводимость-91%, чувствительность 92,8%.

Выводы. Таким образом, ретроспективный анализ осложнения миомы матки, по поводу которых произведены оперативные методы лечения у 56 женщин показал, что фоновыми заболеваниями при осложнениях миомы матки являются хронические гепатит, холецистит, гастрит, а также вирусная инфекция и хронические воспалительные заболевания всего организма, и особенно, женских половых органов.

Изучение показаний к оперативному лечению установило, что ведущими осложнениями миомы матки являются гиперполименорея и болевой синдром. На основании ретроспективного анализа, предполагаем, что ведущим звеном в патогенезе миомы матки является нарушение кровотока в матке и опухоли, что приводит к отеку и некрозу тканей, который клинически проявляется болевым синдромом. Показаниями к оперативному лечению, экстирпации матки придатками являлись гиперполименорея, болевой синдром, быстрый рост, величина матки более 12 недель беременности, патологический процесс в придатках, чаще воспалительного характера.

Список литературы:

1. Ахмедова Г.А., Каримов А.Х. Перекисное окисление липидов у женщин с миомой матки // Вестник Российской военно-медицинской академии. - Санкт-Петербург, 2005. - Приложение 1(13) -с.225
2. Ахмедова Г.А., Каримов А.Х. Ретроспективный анализ осложнений миомы матки// Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. -Ташкент, 2007. - №1.- с. 19-20.
3. Карамян Р.А., Ордянец И.М., Хорольский В.А., Асагрян Д.Р. Миома матки: взгляд на проблему// Medical Herald of the South of Russia 2022; 13(2):18-25
4. Мархабуллина Д.Ш., Хасанов А.А. Допплерометрия сосудов матки – метод оценки пролиферативной активности миоматозных узлов// Ульяновский медико-биологический журнал. Казань. 2015. - № 3. - 8-13.
5. Тотчиев Г.Ф., Девятова Е.А. Миома матки современные методы лечения. //Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2016.- №1.-