

ISSN 2181-7812



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**

**ВЕСТНИК**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**№1**  
**2025**

TOSHKENT

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2025 №1

*2011 йилдан чиқа бошлаган*

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзилова

Редактор английского текста: А.Х. Жураева

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013 года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: [rio-tma@mail.ru](mailto:rio-tma@mail.ru)

[rio@tma.uz](mailto:rio@tma.uz)

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

*Вестник ТМА №1, 2025*  
**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Силина Т. (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Зуева Л. (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

доц. Рахматуллин А.Р.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Трескач С. (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА**

Дмн. Абдуллаева Р.М.

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

*Herald TMA №1, 2025*

**EDITORIAL BOARD**

**Editor in chief**

prof. A.K. Shadmanov

**Deputy Chief Editor**

prof. O.R. Teshayev

**Responsible secretary**

prof. F.Kh. Inoyatova

**EDITORIAL TEAM**

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Silina T. (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Zueva L. (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

assoc. Rakhmatullin A.R.

prof. Salomova F.I.

prof. Treskatch S. (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

**EDITORIAL COUNCIL**

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent  
Medical Academy editorial department*

*Editorial board of Tashkent Medical Academy*

*Head of the department: M.N. Aslonov*

*Russian language editor: O.A. Kozlova*

*Uzbek language editor: M.G. Fayzieva*

*English language editor: A.X. Juraev*

*Corrector: Z.T. Alyusheva*

*Organizer: Tashkent Medical Academy*

*Publication registered in editorial and information  
department of Tashkent city*

*Registered certificate 02-00128*

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of  
December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME ATTESTATION*

*COMMISSION*

*COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:*

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.  
Tashkent, 100109, Tashkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,  
444-xona.*

*Contact number: 71- 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru, rio@tma.uz*

*Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.*

*Listening means «Cambria».*

*Circulation 150.*

*Negotiable price*

*Printed in TMA editorial and publisher department risograph*

*2 Farobiy street, Tashkent, 100109.*

Magzumova N.M., Karimova K.O. RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	Magzumova N.M., Karimova K.O. RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	126
Magzumova N.M., Saatova N.A., Ahmedova G. A. BACHADON CHANDIG'I BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA TUG'ILISH NATIJALARINI QIYOSIY TAHLIL QILISH	Magzumova N.M., Saatova N.A., Ahmedova G.A. COMPARATIVE ANALYSIS OF BIRTH OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH A UTERINE SCAR	129
Маликова Р.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОБЭЗИМА КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФАКТОРА В ТЕРАПИИ РЕТРО-ПЛАЦЕНТАРНОЙ ГЕМАТОМЫ	Malikova R.M. EFFECTIVENESS OF WOBENZYM AS AN ADDITIONAL FACTOR IN THE TREATMENT OF RETRO-PLACENTAL HEMATOMA	132
Maner S.S., Shaikh A.A., Egamova S.N. EMBOLIZATION OF THE UTERINE ARTERY IN THE MANAGEMENT OF DIFFERENT TYPES OF UTERINE FIBROIDS	Maner S.S., Shayx A.A., Egamova S.N. HAR XIL TURDAGI BACHADON MIOMALARINI DAVOLASHDA BACHADON ARTERIYASI EMBOLIZATSIYASI	135
Муминжонов И.Ф., Абдуллаева Л.М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ МЕТОДОМ РАДИОЧАСТОТНОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ АБЛЯЦИИ	Muminjonova I.F., Abdullayeva L.M. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS USING RADIOFREQUENCY THERMAL ABLATION	138
Нажмутдинова Д.К., Ашурова У.А., Абдуллаева Л.М. АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ЦИТОКИНОВ ИЛ-1В И ИЛ-6 С ПОСЛЕРОДОВОЙ АТОНИЕЙ МАТКИ	Najmutdinova D.K., Ashurova U.A., Abdullaeva L.M. ASSOCIATION OF IL-1B AND IL-6 CYTOKINE GENE POLYMORPHISMS WITH POSTPARTUM UTERINE ATONY	142
Najmutdinova D.K., Gadayeva D.A., Axmedova G.A. CHANGES OF CYTOKINE PROFILE THE DURING REHABILITATION PERIOD AFTER SURGICAL TREATMENT OF PELVIC ORGAN PROLAPSE	Najmutdinova D.K., Gadayeva D.A., Axmedova G.A. CHANOQ A'ZOLARI PROLAPSI OPERATSIYASIDAN KEYINGI REABILITATSIYA DAVRIDA SITOKIN PROFILIDAGI O'ZGARISHLAR	147
Нарзуллаева Н.С. ИММУННАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ МАТКИ В СОЧЕТАНИИ С ЭНДОМЕТРИОЗОМ	Narzullaeva N.S. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF UTERINE LEYOMIOMA WITH CHRONIC ENDOMETRIOZIS	152
Негматуллаева М.Н., Нажметдинова Д.Ф., Худайкулова Ф.С. ПРОГНОЗИРУЮЩИЕ МАРКЕРЫ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	Negmatullaeva M.N., Najmetdinova D.F., Khudaykulova F.S. PREDICTIVE MARKERS OF PREECLAMPSIA LAYERING IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC ARTERIAL HYPERTENSION	156
Okhunova Sh.B., Sadikova D. EKSTRAKORPORAL URUG'LANTIRISH SIKLI SAMARADORLIGINI GOMOSISTEIN MIQDORIGA BOG'LIQLIGINI BAHOLASH	Okhunova Sh.B., Sadykova D. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF IN VITRO FERTILIZATION DEPENDING ON HOMOCYSTEINE LEVELS	162
Sadikova D.R., Irnazarova D.H., Xo'jayeva D.S. ENDOMETRIY POLIPI MAVJUD BO'LGAN AYOLLARDA KASALLIK RIVOJLANISH XAVF OMILLARINI RETROSPEKTIV TAHLILI	Sadikova D.R., Irnazarova D.Kh., Khodjaeva D.S. A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF THE DISEASE IN WOMEN WITH ENDOMETRIAL POLYPS	167
Sadullaeva U.A., Mamadalieva U.P., Akhtamova M.N. HORMONAL AND BIOCHEMICAL INDICES OF THE LIVER OF WOMEN WITH UTERINE FIBROIDS WITH SURGICAL INTERVENTION	Sadullaeva U.A., Mamadalieva U.P., Akhtamova M.N. JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYIN BACHADON MIOMASI BO'LGAN AYOLLARDA JIGARNING GORMONAL VA BIOKIMYOVIY KO'RSATKICHLARI	171
Сидикходжаева М.А., Янгибоева Л.О. ГЕСТАЦИОН ҚАНДЛИ ДИАБЕТИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДНИНГ АНАМНЕЗИ ВА ХОМИЛАДОРЛИКНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ	Sidikkhodjaeva M.A., Yangiboeva L.O. STUDYING THE ANAMNESIS OF WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AND THE CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF PREGNANCY	178
Туксанова Д.И., Гуломова Д.А. КЛИНИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	Tuksanova D.I., Gulomova D.A. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF EARLY DIAGNOSIS OF GENITAL ENDOMETRIOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	181
Умаров А.Р., Камилова И.А. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ В РИСКЕ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА	Umarov A.R., Kamilova I.A. PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF THE CYTOKINE PROFILE IN THE RISK OF DEVELOPING POSTPARTUM ENDOMETRITIS	184

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ МЕТОДОМ РАДИОЧАСТОТНОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ АБЛЯЦИИ

Мүминжонова И.Ф., Абдуллаева Л.М.

## RADIOCHASTOTALI ABLATSIYA YORDAMIDA BACHADON MIOMASINI DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Mo'minjonova I.F., Abdullayeva L.M.

## EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS USING RADIOFREQUENCY THERMAL ABLATION

Muminjonova I.F., Abdullayeva L.M.

Ташкентская медицинская академия

**Maqsad:** bachadon miomasi bilan og'rigan bemorlarni radiochastota ablasyonu yordamida davolash samaradorligini baholash va sub'ektlarning tasdiqlangan anketalarga bergan javoblari bilan tasdiqlangan natijalarni tahlil qilish, shuningdek protsedura yoki takroriy jarrohlik aralashuvlar bilan bog'liq noxush hodisalarning chastotasini o'rganish. radiochastota ablatsiyasidan keyin 12 oy davomida kuzatilgan ushbu sub'ektlardagi miomalarni davolash uchun. **Material va usullar:** Tadqiqot reproduktiv yoshdagi ayollar va 5 dan kam davolanadigan miomasi bo'lgan premenopozal ayollarda o'tkazildi, ularning hech biri diametri 5 sm dan oshmagan; Ushbu parametrlar transvaginal ultratovush bilan tasdiqlangan. Premenopozal ayollarda asosiy shikoyat og'ir tsiklik hayzli qon ketish ( $\geq 160$  ml dan  $\leq 500$  ml gacha) va reproduktiv yoshdagi bemorlarda - qorinning pastki qismida og'riqlar, o'sish belgisi, gipermenoreya va bepustlik edi. **Natijalar:** dominant miyomatoz tugun hajmining 1 oydan keyin  $5.1 \pm 0.22$  sm gacha (26,4% ga), 6 oydan keyin  $4.8 \pm 0.23$  sm gacha (34,3% ga), 12 oydan keyin  $4.7 \pm 0.23$  sm gacha regressiyasi kuzatildi (46% ga). Kuzatuv davrida takroriy jarrohlik aralashuvlar bo'lmagan. **Xulosa:** davolanish usuli mioma bilan bog'liq bo'lgan g'ayritabiiy bachadon qon ketishini to'xtatishda xavfsiz va samarali bo'lib, tegishli xavfsizlik va past qayta aralashuv stavkalari bilan.

**Kalit so'zlar:** bachadon miomasi, radiochastota ablasyonu, hayot sifati.

**Objective:** To evaluate the efficacy of radiofrequency ablation in the treatment of uterine fibroids and to analyze the results confirmed by the subjects' responses to validated questionnaires, as well as to study the incidence of adverse events related to the procedure or to repeated surgical interventions for the treatment of fibroids in these subjects, which were observed for 12 months after radiofrequency ablation. **Material and methods:** The study was conducted in women of reproductive age and premenopausal women with less than 5 treatable fibroids, with no fibroid exceeding 5 cm in diameter; these parameters were confirmed by transvaginal ultrasound. The main complaint in premenopausal women was heavy cyclic menstrual bleeding (from  $\geq 160$  ml to  $\leq 500$  ml), and in patients of reproductive age - lower abdominal pain, growth symptom, hypermenorrhea and infertility. **Results:** Regression of the dominant myomatous node size was observed: regression after 1 month to  $5.1 \pm 0.22$  cm (by 26.4%), after 6 months - to  $4.8 \pm 0.23$  cm (by 34.3%), after 12 months - to  $4.7 \pm 0.23$  cm (by 46%). There were no repeated surgical interventions during the observation period. **Conclusions:** The treatment method is safe and effective in stopping abnormal uterine bleeding associated with myoma, with appropriate safety and a low frequency of repeated interventions.

**Key words:** uterine myoma, radiofrequency ablation, quality of life.

Миома матки является наиболее распространенной доброкачественной опухолью женских половых органов. Несмотря на то, что большинство случаев миомы матки протекают бессимптомно, обильные менструальные кровотечения являются наиболее частой жалобой у женщин, перенесших миомэктомию [1]. У женщин репродуктивного возраста и в период менопаузы средняя менструальная кровопотеря составляет  $40 \pm 20$  мл [2], при этом ежемесячные кровотечения более 60 мл приводят к анемии из-за дефицита железа, а также влияют на качество жизни [3]. Спустя более 150 лет после первой абдоминальной гистерэктомии по поводу миомы по-прежнему отсутствует консенсус относительно того, что является "золотым стандартом" лечения миомы, с которым можно сравнивать все другие варианты лечения [3]. Тем не менее, существуют эффективные минимально инвазивные

альтернативы гистерэктомии, которые учитывают растущее предпочтение многих женщин сохранению матки. Радиочастотная абляция (РЧА) используется в качестве метода лечения миомы с начала 1990-х годов, и многочисленные клинические исследования подтвердили ее безопасность и эффективность [4,5]. Было показано, что радиочастотная абляция вызывает термическую фиксацию и коагуляционный некроз в обработанных миомах [6-9].

**Цель исследования**

Оценка эффективности лечения больных миомой матки с использованием радиочастотной абляции и анализ результатов, подтвержденных ответами испытуемых на валидированные вопросники, а также изучение частоты нежелательных явлений, связанных с процедурой, или с повторными хирургическими вмешательствами для лечения миомы у

этих испытуемых, которые наблюдались в течение 12 месяцев после РЧА.

#### Материал и методы

Исследование проводилось у женщин репродуктивного возраста и женщин в пременопаузе с менее чем 5 подпадающими лечению миомами, при этом ни одна миома не превышала 5 см в диаметре; эти параметры были подтверждены трансвагинальным ультразвуковым исследованием. Основной жалобой у женщин в пременопаузе были обильные циклические менструальные кровотечения (от  $\geq 160$  мл до  $\leq 500$  мл), а у пациенток репродуктивного возраста – боли внизу живота, симптом роста, гиперменорея и бесплодие.

Женщины были в возрасте 28 лет и старше, не беременные, с регулярными предсказуемыми менструальными циклами и аномальными маточными кровотечениями в течение не менее 3-х месяцев, сопровождающимися от одной до пяти миом матки максимальным диаметром от 1 до 5 см. Учитывалось общее количество миом, если они имели край во внутренней половине миометрия; их назвали "миомой-мишенью", поскольку считается, что они с большей вероятностью связаны с обильным менструальным кровотечением, чем миомы, удаленные от полости эндометрия. Целевые миомы, которые, следовательно, были единственными миомами, подлежащими удалению, состояли из миом типов FIGO 1, 2, 3, 4 и 2-5 ("трансмуральные").

Критериями включения в исследование были женщины репродуктивного возраста и в период пременопаузы в возрасте не моложе 25 лет, с симптоматической миомой матки, выявленной с помощью трансвагинального ультразвукового иссле-

дования, с размером матки меньше или равным 12 неделям, определенным при гинекологическом обследовании, общим объемом миомы меньше или равным  $300 \text{ см}^3$ , с обильными менструальными кровотечениями в анамнезе не менее трех месяцев в течение 6 месяцев после включения в исследование, базовый балл UFS-QOL при оценке качества жизни выше или выше 20 и желанием сохранения матки. Лабораторными критериями включения были нормальный профиль свертываемости крови, нормальный результат теста Папаниколау за последний год и уровень гемоглобина равный или меньше  $10,0 \text{ г/дл}$  на момент лечения. Критериями исключения были клинически значимый аденомиоз, ножкообразная внутриматочная или субсерозная миома (допускалось наличие подслизистых миом I и II типов); гиперплазия эндометрия, активная инфекция органов малого таза, злокачественные новообразования в органах малого таза или дисплазия шейки матки в анамнезе. Любые противопоказания к абдоминальной хирургии или анестезии исключали зачисление.

Радиочастотная объемная термоабляция проводилась с помощью системы Starmed, под контролем трансвагинальной сонографии. Механизм действия заключается в создании теплового эффекта ( $60-80^\circ\text{C}$ ) в ткани поражения, вызывая апоптоз клеток ткани путем термической коагуляции, образование сосудистого тромбоза в результате биологического термического воздействия в кровеносных сосудах, снабжающих миому, ишемический некроз и атрофию, наряду с инактивацией рецепторов эстрогена и прогестерона в миоме, предотвращая гормонозависимую пролиферацию опухоли (рис. 1, 2) [4].

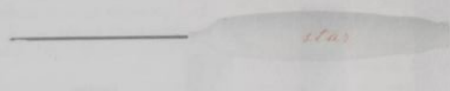


Рис. 1. Электрод, используемый при радиочастотной абляции.



Рис. 2. Процедура радиочастотной абляции системой Starmed (схема).

Пациенток выписывали в день лечения после стандартного послеоперационного ухода с инструкциями вернуться к работе и обычным занятиям, когда почувствуют себя в состоянии, и воздерживаться от сексуальной активности в течение 4-6 недель. Диклоберл, ибупрофен, нимесил назначались персонализированно для обезболивания по мере необхо-

димости. При каждом последующем посещении (через 3, 6, 12 и 24 мес после процедуры) испытуемые представляли письменные ответы на валидированный вопросник симптомов миомы матки и качества жизни (UFS-QOL) и отвечали на общие оценки состояния здоровья, проводилась оценка размеров, объема и перфузии миомы матки.

### Результаты

Для оценки эффективности РЧА использовали следующие параметры: объективный ответ опухоли (полная, частичная регрессия опухоли, стабилизация, прогрессирование) через 1 месяц после проведенного лечения, динамика изменения размера миоматозных узлов – через 3, 6 и 12 месяцев, изменение характеристик менструального цикла – через 6 месяцев, наличие рецидивов в течение 12 месяцев,

изучались факторы риска развития миомы матки, субъективная оценка результатов операции больной (неудовлетворительно, удовлетворительно, хорошо). Объективный ответ опухоли наблюдался у всех 50 пациенток. После РЧА регрессия миомы отмечалась у 43 (86%) больных, у 6 (14%) – наблюдалась стабилизация роста опухоли, у 2 (2,6%) пациенток наблюдался рост опухоли (рис. 3).

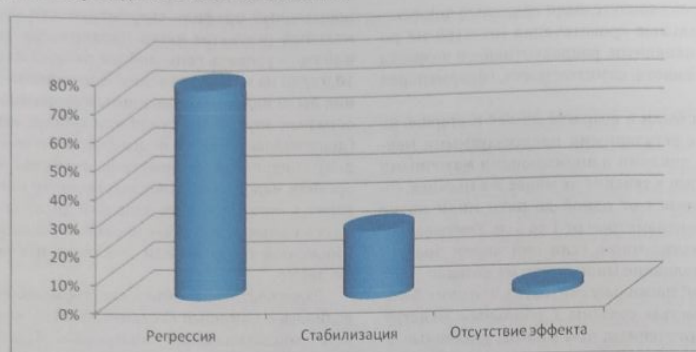


Рис. 3. Объективный ответ миоматозного узла на РЧА.

При анализе динамики изменения размеров доминантного миоматозного узла через 1 месяц выявлен его регресс до  $5,1 \pm 0,22$  см (на 26,4%), через 6

месяцев – до  $4,8 \pm 0,23$  см (на 34,3%), через 1 год – до  $4,7 \pm 0,23$  см (на 46%) (рис. 4).

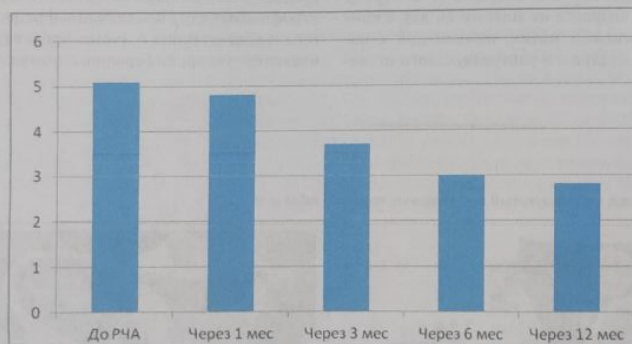


Рис. 4. Динамика уменьшения размеров доминантного узла после РЧА, см.

При оценке характера менструального цикла через 6 месяцев после проведенного лечения у 59,7% больных наблюдалась его нормализация, у 24,7% изменений не наблюдалось, у 2,8% имели место скудные менструации или аменорея (как правило, в перименопаузальном возрасте). Метроррагия после лечения отсутствовала у всех пациенток (100%). 5,0% женщин оценили результаты лечения как неудовлетворительные, 50% – как удовлетворительные, 44,4% – как хорошие. В течение 12 месяцев после операционного наблюдения рецидивов роста миоматозных узлов не выявлено у 62% больных, у

38% диагностировано появление новых узлов или рост имеющихся.

Методом пошагового анализа было выявлено 2 группы больных с миомой матки – с благоприятным (1-я группа) и неблагоприятным (2-я группа) прогнозом в плане развития рецидива опухоли. У пациенток 1-й группы результаты лечения РЧА сравнимы с эффективностью миомэктомии: у 86% больных рецидивы отсутствовали в течение 12 месяцев, положительный объективный ответ опухоли имел место у 37 (94,9%), размеры миоматозных узлов уменьшились более чем на 60%. Во 2-й группе

рецидивы заболевания в течение 12 месяцев после лечения диагностированы у 50% пациенток, размеры опухоли уменьшились не более чем на 30%.

В результате пошагового анализа было доказано, что риск рецидива заболевания увеличивается в 4,2 раза при размере миомы матки более 10 недель беременности, в 4 раза – при субмукозных узлах II типа, в 1,9 раза – при локализации опухоли по боковой стенке матки, в 1,2 раза – при размере доминантного узла более 6 см, при наличии 2-х узлов и более, а также после миомэктомии в анамнезе.

#### Заключение

Через 6 месяцев произошло статистически значимое снижение менструальной кровопотери, а также значительное улучшение в обеих субшкалах вопросника UFS-QOL. Повторное хирургическое вмешательство в течение 6 месяцев не проводилось ни одной пациентке. На основании оценки метрорафии через 12 месяцев уменьшение кровотечения наблюдалось у 76,7% пациенток. Помимо клинической эффективности приемлемой была также безопасность устройства. Ни одной пациентке не потребовалось срочной операции. Побочные явления, как правило, были незначительными и ожидаемыми.

#### Выводы

1. Радиочастотная абляция в целом отвечала потребностям пациенток. Низкие побочные эффекты и частота повторных вмешательств через 12 месяца являются положительными результатами для благополучия пациенток и демонстрируют улучшение симптомов и повышение их качества жизни.

#### Литература

1. Сухих ГТ, Назаренко Т.А. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. – М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2010. – 438 с.
2. Anderson K.L., Wu E., Consoles S. et al. Minimally invasive treatment of uterine fibroids - the role of transvaginal radiofrequency ablation // Repeated Res. Gynecol. Obstet. Med. – 2024. – №9. – P. 163.
3. Arnreiter S., Oppelt P. A systematic review of the treatment of uterine fibroids using transcervical radiofrequency ablation under ultrasound control using the Sonata system // J. Minimally Invasive Gynecol. – 2021. – Vol. 28. – P. 1462-1469.
4. Cho H.H., Kim M.R., Kim J.H. Outpatient complex treatment of large submucosal fibroids using transvaginal radiofrequency myolysis // J. Minimally Invasive Gynecol. – 2014. – Vol. 21. – P. 1049-1054.
5. Fasciani A., Turtulici G., Pedulla A., Mandatory The rare popularity of my T-shirt (TOP bra): clinical studies have shown that it lasts about 36 months // Euro Obstet. Gynecol. Anal. Biol. – 2023. – Vol. 281. – P. 23-28.

6. Jiang X., Tapa A., Lu J. et al. Transvaginal radiofrequency myolysis under ultrasound control in symptomatic uterine fibroids // Europ. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2014. – Vol. 177. – P. 38-43.

7. Rey V.E., Labrador R., Falcon M., Garcia-Benitez J.L. Transvaginal radiofrequency ablation of fibroids: technique, results and complications // J. Laparoendoscop. Surg. A. – 2019. – Vol. 29, P. 24-28.

8. Tub B.D. A new paradigm for the treatment of uterine fibroids: transcervical radiofrequency ablation of uterine fibroids under the control of intrauterine sonography using the Sonata system // Represent. Curr. Obstet. Gynecol. – 2017. – Vol. 6. – P. 67-73.

9. Yin G., Chen M., Yang S. et al. Treatment of uterine fibroids by radiofrequency thermal ablation: a 10-year retrospective cohort study // Reprint. Sci. – 2015. – Vol. 22. – P. 609-614.

#### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ МЕТОДОМ РАДИОЧАСТОТНОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ АБЛЯЦИИ

Муминжонова И.Ф., Абдуллаева Л.М.

**Цель:** оценка эффективности лечения больных миомой матки с использованием радиочастотной абляции и анализ результатов, подтвержденных ответами испытуемых на валидированные вопросы, а также изучение частоты нежелательных явлений, связанных с процедурой, или с повторными хирургическими вмешательствами для лечения миомы у этих испытуемых, которые наблюдались в течение 12 месяцев после радиочастотной абляции. **Материал и методы:** исследование проводилось у женщин репродуктивного возраста и женщин в пременопаузе с менее чем 5 поддающимися лечению миомами, при этом ни одна миома не превышала 5 см в диаметре; эти параметры были подтверждены трансагинальным ультразвуковым исследованием. Основной жалобой у женщин в пременопаузе были обильные циклические менструальные кровотечения (от  $\geq 160$  мл до  $\leq 500$  мл), а у пациенток репродуктивного возраста – боли внизу живота, симптом роста, гиперменорея и бесплодие. **Результаты:** регресс размеров доминантного миоматозного узла наблюдался регресс через 1 месяц до  $5,1 \pm 0,22$  см (на 26,4%), через 6 месяцев – до  $4,8 \pm 0,23$  см (на 34,3%), через 12 месяцев – до  $4,7 \pm 0,23$  см (на 46%). За время наблюдения повторных хирургических вмешательств не было. **Выводы:** метод лечения безопасен и эффективен в купировании аномальных маточных кровотечений, связанных с миомой, при соответствующей безопасности и низкой частоте повторных вмешательств.

**Ключевые слова:** миома матки, радиочастотная абляция, качество жизни.