

TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI TERMIZ FILIALI

TIBBIYOT ASOSLARI

XALQARO TIBBIYOT JURNALI

IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»

ISSN: 3060-494X

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan ro'yxatdan o'tkazilgan
(guvohnoma № 334961)

№ 07, 2025. Jild. 1



TOSHKENT

2025

TAHRIRIYAT HAY'ATI

BOSH MUHARRIR

Otamuradov Furqat
Abdukarimovich

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI

Ergashov Mansur
Abdukarim o'g'li

TAHRIRIYAT HAY'ATI AZOLARI

Muxamadiyev Raxman Omanovich	Hamrayev Akbar Xayrulloevich
Rasulova Xurshidaxon Abduboriyevna	Xurmatova Dilorom Adashevna
Fayziyeva O'g'ilbubi Ro'zibadalovna	Rasulov Shomurod Maxmudovich
Bolg'ayev Absadik	Muzaffarova Nazokat Sharabovna
Axmedov Kamoliddin Hakimovich	Nurova Zamira Annaqulovna
Vaxidov Alisher Shavkatovich	Karimova Zevara Xodjiboyevna
Mustanov Abdusamat Norsaatovich	Iskandarova Dilnozaxon Ergashevna
Rasulov Hamidullo Abdullayevich	Kalyujniy Evgeniy Aleksandrovich
Ermatov Nizom Jumakulovich	Chenezov Sergey Aleksandrovich
Allayeva Munira Jurakulovna	Babadjanova Shoira Utkurovna
Najmutdinova Dilbar Kamariddinovna	Berdiyeva Zebo Uralovna
Shamsutdinova Maksuda Ilyasovna	Djurayev Baxtiyar Mamadaminovich
Abdurahmonova Nargiza Abdumajidovna	Eshboyev Abdulxakim Tulaganovich
Ishigov Ibrohim Agayevich	Madiyev Rustam Zoirovich
Xojiyev Dilmurod Yaxshiyevich	Samatov Ergash Valijonovich
	Turabayeva Zarina Kenjabekovna

Nashriyot manzili:

TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI
O'zbekiston Respublikasi. Toshkent shaxri.
Olmazor tumani. Farobiy ko'chasi - 2. 100109
Tel.: (+998-91) 164-24-40, (+998-71) 214-90-164,
vebsayt: www.tnmu.uz, e-mail:
asmehrid@gmail.com

МУНДАРИЖА – ОГЛАВЛЕНИЕ – CONTENTS

Parkinson va parkinsonizm “plyus” sindromlarida neyrodinamik, motor va kognitiv o‘zgarishlarning integrativ tahlili.....	6
Нарушения репаративного процесса в послеоперационной ране как морфологическая основа рецидива паховой грыжи	13
Covid-19 va tб коинфекциясида клиник текширув натижалари тахлили	21
Umumiy anesteziyadan so‘ng maktab yoshidagi bolalarda kognitiv buzilishlar: klinik, neyropsixologik va eeg ko‘rsatkichlarning o‘zaro bog‘liqligi	34
Sanoat ishchilari orasida sensorinevral eshitish muammolari: klinik belgilar, profilaktika va baholash.....	43
Aortal klapanga avvalgi aralashuvdan so‘ng ross operatsiyasining birinchi muvaffaqiyatli holati	52
Frequency and clinical characteristics of ophthalmological disorders in people with down syndrome: results of a clinical observation	58
Клиническое значение иммунологических показателей у женщин с синдромом поликистозных яичников	69
Evaluation of the prognostic value of padi4 in the acute and early recovery periods of ischemic stroke	76
Parasite-driven proliferative inflammation: mechanisms, cellular dynamics, and pathological consequences.....	82
Прогностические клиничко-иммунологические факторы развития реперфузионного повреждения миокарда при хирургии сердца с использованием аппарата искусственного кровообращения.....	87
Прогностическая ценность иммунных и биохимических показателей ранних осложнений после акш в условиях искусственного кровообращения.....	95
Особенности иммунных реакций, влияющих на ремоделирование сердечной мышцы у детей после эндоваскулярного закрытия джжп	103
Комплексная клиничко-иммунологическая оценка и определение прогностической значимости иммунологических показателей у пациенток с карциномой молочной железы.....	111
Эффективность модели «клиническая спираль с дистанционной иммерсией» в обучении студентов-медиков в рамках кредитно-модульной системы	117
Роль томографических характеристик в обосновании выбора оптимальной хирургической методики у пациентов с различными формами краниосиностоза	126
Иммунологические параметры, определяющие риск послеоперационного энтероколита у педиатрических пациентов с болезнью гиршпрунга	134
Тактика лечения нарушений репродуктивной функции у женщин с бессимптомной миомой матки.....	141
Анализ прогностической роли il-6, tnf-α и иммунорегуляторного индекса cd4/cd8 в оценке вероятности формирования тяжёлой кардиореспираторной формы постковидного синдрома	145

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕССИМПТОМНОЙ МИОМОЙ МАТКИ

Насриддинова Гулхаё Баходировна – акушер-гинеколог, ассистент
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

Аннотация. Миома матки наблюдается у 20–30% женщин репродуктивного возраста и занимает 3-е место в структуре гинекологических заболеваний. Более половины пациентов с миомой матки не имеют клинической симптоматики. Однако в скором времени могут появиться жалобы на кровотечения, боли, бесплодие, нарушения функции смежных органов, обусловленные ростом узлов. Материал и методы исследования. Были обследованы 43 женщины, у которых впервые выявлена миома, которые разделены на 2 группы: 1 группа - 28 женщин, с бессимптомной миомой, 2 группа – 15 женщин, с бесплодием. Контрольную группу составили 10 здоровых женщин. Проведены УЗИ с доплерометрией кровотока узлов. У женщин 2 группы в анамнезе чаще выявлены нарушения детородной функции и воспалительные заболевания. УЗИ с доплерометрией выявило простые и пролиферирующие типы миоматозных узлов по характеру кровотока и величине индекса резистентности. У женщин с бессимптомными миомами чаще выявляются простые узлы небольших размеров с низким качеством кровотока. При выявлении миомы у женщин с бесплодием важным является определение типа узла, что позволяет провести эффективное лечение для восстановления репродуктивной функции.

Ключевые слова: миома матки, бесплодие, ультразвуковое исследование, доплерометрия, улипристал ацетат

TREATMENT TACTICS FOR REPRODUCTIVE DYSFUNCTION IN WOMEN WITH ASYMPTOMATIC MYOMA

Nasriddinova Gulkhayo Bahodirovna – obstetrician-gynecologist, assistant
Tashkent State Medical University (Tashkent, Uzbekistan)

Abstract. Uterine fibroids are observed in 20-30% of women of reproductive age and ranks third in the structure of gynecological diseases. More than half of patients with uterine fibroids do not have clinical symptoms. However, soon there may be complaints of bleeding, pain, infertility, dysfunctions of adjacent organs due to the growth of nodes. Women in group 2 had a history of fertility disorders and inflammatory diseases. Doppler ultrasound revealed simple and proliferating types of myomatous nodes by the nature of blood flow and the value of the resistance index. Women with asymptomatic fibroids are more likely to have small, simple nodules with poor blood flow quality. When detecting fibroids in women with infertility, it is important to determine the type of node, which allows for effective treatment to restore reproductive function.

Key words: uterine myomas, fibroid, infertility, ultrasound, Dopplerometry, ulipristal acetate.

SIMPTOMSIZ BACHADON MIOMASI BO'LGAN AYOLLARNING REPRODUKTIV FUNKSIYA BUZILISHLARINI DAVOLASH TAKTIKASI VA XUSUSIYATLARI

Nasriddinova Gulxayo Bahodir qizi – akusher-ginekolog, assistent
Toshkent Davlat tibbiyot universiteti (Toshkent, O'zbekiston)

Annotatsiya. *Bachadon miomasi reproduktiv yoshdagi ayollarning 20-30 foizida kuzatiladi va ginekologik kasalliklar tarkibida uchinchi o'rinda turadi. Bachadon miomasi bo'lgan bemorlarning yarmidan ko'pida klinik alomatlar yo'q. Ammo tez orada tugunlarning o'sishi tufayli qon ketish, og'riq, bepushtlik, qo'shni organlarning disfunktsiyalari haqida shikoyatlar bo'lishi mumkin. Tadqiqot maqsadi: asimptomatik miomali ayollarda uchraydigan klinik ko'rinishni o'rganish va ularni boshqarish taktikasini aniqlash. Mioma tashxisi qo'yilgan 43 nafar ayol tekshirildi, ular 2 guruhga bo'lindi: 1 -guruh 28 nafar asimptomatik miomali ayollar, 2 -guruh 15 nafar bepushtligi mavjud ayollar. Nazorat guruhi 10 nafar sog'lom ayoldan iborat edi. Tugunlarning dopplerda qon oqimi bilan ultratovush tekshiruvini o'tkazildi.*

Doppler ultratovush tekshiruvini qon oqimining tabiati va qarshilik indeksining qiymati bo'yicha miomatoz tugunlarning oddiy va ko'payadigan turlarini aniqladi. Asimptomatik miomali ayollarda qon oqimi sifati past, oddiy tugunlari bo'lishi ehtimoli ko'proq. Bepushtlik bilan og'riq ayollarda mioma aniqlanganda, reproduktiv funksiyani tiklash uchun samarali davolanishga imkon beradigan tugunning turini, hajmini aniqlash muhim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: *bachadon miomasi, bepushtlik, ultratovush, doppler tekshiruvini, ulipristal atsetat.*

Актуальность. Несмотря на применение современных методов лечения, частота миомы матки не снижается [1,4]. Применение современных ультразвуковых аппаратов значительно улучшило диагностику миомы матки, даже очень маленьких размеров от 5-6 мм. Это способствовало повышению частоты выявления узлов миомы матки у женщин, особенно среди женщин молодого репродуктивного возраста. Более чем в половине случаев миома протекает бессимптомно и выявляется случайно во время УЗ-исследования [2,3]. Такие женщины часто не наблюдаются у гинеколога и обращаются только после появления клинических симптомов. Миома — опухоль доброкачественного происхождения, но не следует забывать о том, что может произойти ее злокачественное перерождение в любом возрасте. Репродуктивные исходы у женщин с миомой матки, планирующих беременность, напрямую зависят от своевременно и качественно проведенной прегравидарной подготовки, которая должна включать: топическую диагностику миомы с составлением прогноза ее роста во время беременности; предоперационную подготовку с санацией инфекционных очагов и лечение анемии; своевременную миомэктомию

при размерах узлов больше 4–5 см с соблюдением хирургической технологии, обеспечивающей благоприятные условия для формирования полноценного рубца (рубцов) на матке; комплексную послеоперационную реабилитацию. [Буянова С.Н., Юдина Н.В. Гукасян С.А., Шеина Е.Н.]. Миома матки, также называемая фибромиомой, лейомиомой, является самой распространенной доброкачественной опухолью женских половых органов, наблюдается у 20–30% женщин репродуктивного возраста и занимает 3-е место в структуре гинекологических заболеваний [4]. Исследования Donnez J., I соавторов [5] выявили, что в репродуктивном возрасте миома матки выявляется у 40% пациенток, оказывая влияние не только на качество жизни женщины, но и ограничивая ее репродуктивный потенциал. Е.М. Вихляева [2] считает, что не существует бессимптомной миомы матки. На самом деле, если у женщин на начальных стадиях отсутствуют жалобы, то вскоре могут появиться жалобы на кровотечения, боли, нарушения функции смежных органов, обусловленные ростом узлов. Миома матки наблюдается у 20–30% женщин репродуктивного возраста и занимает 3-е место в структуре гинекологических заболеваний [6,7].

Целью нашего исследования явилось изучение клинической картины у женщин с бессимптомной миомой, и определить тактику их ведения.

Материал и методы исследования. Нами были обследованы 43 женщины, у которых при ультразвуковом обследовании впервые выявлена миома. Все обследованные были разделены на 2 группы: 1 группа - 28 женщин, без каких-либо жалоб и клинических проявлений, 2 группа - 15 женщин, обследованных по поводу бесплодия. Контрольную группу составили 10 здоровых женщин. Изучены общий и гинекологический анамнез обследованных пациенток, характер их детородной функции.

Всем обследованным проведены ультразвуковые исследования органов малого таза. Изучены количество, размеры и расположение узлов и характер их роста, доплерометрические исследования кровотока узлов, изучены состояние яичников. У женщин 2 группы обследовали уровень гормонов в крови для выявления причин бесплодия. Лечение миомы подбирали в зависимости от возраста обследованных пациенток.

Результаты исследования. Возраст обследованных колебался от 28 до 45 лет и составил в среднем $35,3 \pm 5,1$ лет. Наиболее часто миома впервые была выявлена в 1 группе в возрасте 35-40 лет (46,4%), реже - в возрасте 28-32 (17,9%) года. Во 2 группе с бесплодием миома впервые была выявлена чаще в возрасте 28-35 лет (60,0%) и реже в возрасте 38-40 лет.

Изучение характера репродуктивной функции обследованных женщин 1 группы выявило, что у подавляющего большинства из них в анамнезе были роды ($92,8 \pm 4,1\%$), причем у 6 женщин преждевременные ($21,3 \pm 4,9\%$). Количество родов у женщин составляло от 2-х до 5-ти. Вместе с тем имели место и репродуктивные потери у 17 ($60,7 \pm 5,1\%$) женщин в виде искусственных абортов (у 21,4%), самопро-

извольных выкидышей (у 14,3%), неразвивающейся беременности (у 17,9%), внематочной беременности (у 7,1%).

Во 2 группе у женщин с бесплодием и впервые выявленной миомой число женщин, имевших в анамнезе роды, было значительно меньше ($20,0 \pm 5,2\%$, $p < 0,05$), чем в 1 группе. Репродуктивные потери в анамнезе были у 7 ($46,7 \pm 5,1\%$) женщин, т.е. в 1,3 раза меньше, чем в 1 группе.

Гинекологический анамнез часто был отягощен воспалительными заболеваниями (эрозия шейки матки, аднекситы, кольпиты), чаще у женщин 2 группы по сравнению с 1 группой. Первичное бесплодие наблюдалось у 5 (33,3%) женщин и вторичное - у 10 (66,7%). Длительность бесплодия составляла 3-5 лет. Кроме того, у обследованных женщин в анамнезе имели место нарушения менструально-овариального цикла (МОЦ). Однако со слов женщин, эти нарушения МОЦ были кратковременными, восстанавливались самостоятельно и не требовали лечения. Такие нарушения как альгоменорея, нарушения ритма менструального цикла, чаще были отмечены женщинами 2 группы по сравнению с 1 и контрольной группами.

Таким образом, изучение анамнеза женщин с бессимптомной миомой матки выявило ряд факторов риска, которые могли вызвать рост миомы: нарушения менструальной и детородной функции, воспалительные заболевания гениталий, которые могли быть результатом гормональных нарушений функции яичников и способствовали развитию миомы матки.

Ультразвуковые исследования матки показали, что чаще узлы миомы располагались субсерозно и интрамурально ($85,7 \pm 5,1\%$ в 1 группе и $93,3 \pm 4,9\%$ во 2 группе) и реже интрамурально (14,3% и 6,7% соответственно). Размеры узлов колебались от 8-15 до 20-25 мм, количество узлов в основном колебалось от 1 до 4-х. При этом во 2 группе с бесплодием у одной трети женщин (33,3%) выявлялся одиночный узел размерами до 30 мм. Для опреде-

ления типа узла (простой или пролиферирующий) нами проведены доплерометрические исследования кровотока узлов. Определение индекса резистентности (ИР) в сосудах вокруг и внутри узла позволяли определить, что при бессимптомной миоме у женщин 1 группы чаще наблюдается простой тип узла (89,3%). При простых типах узлов ИР обычно колебался в пределах 0,56 - 0,71.

Во 2 группе с бесплодием и более крупными размерами узла в $46,7 \pm 4,8\%$ случаев выявлен внутриузловой кровоток с ИР 0,46 – 0,51, что указывало на интенсивный кровоток вокруг и внутри миоматозного узла. Это позволило отнести эти узлы к пролиферирующим и связать их с развитием бесплодия у обследованных женщин.

Тактика лечения женщин с бессимптомной миомой зависела от возраста и репродуктивных планов женщины. Так молодым женщинам 1 группы, не планирующим беременность назначались препараты комбинированных оральных контрацептивов (КОК) на 6 месяцев для профилактики роста узлов. Женщинам старше 35 лет назначали Улипристал ацетат 5 мг в течение 3-х месяцев. Во 2 группе женщин с бесплодием назначали Улипристал ацетат в течение 3-х месяцев. Это приводило к снижению кровотока в узлах и способствовало уменьшению их размеров, поэтому миомэктомия этим женщинам не была проведена. Беременность наступила спонтанно у 26,7% женщин через 3 месяца после завершения лечения.

Выводы.

1. У женщин с бессимптомными миомами чаще выявляются простые узлы небольших размеров с низким качеством кровотока.

2. При выявлении миомы у женщин с бесплодием важным является определение типа узла, что позволяет провести эффективное лечение для восстановления репродуктивной функции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Веропотвелян П.Н., Бондаренко А.А., Веропотвелян Н.П. Миома матки у женщин репродуктивного возраста // Здоровье женщины. – 2018. - №10 (106). – С. 153-156.

2. Вихляева Е.М., Савельева И.С., Городничева Ж.А. Возможности клинического применения антипрогестинов в акушерстве и гинекологии // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2007. – №2. - С.54–63.

3. Дронова В.Л., Дронов А.И., Теслюк Р.С., Мокрик А.Н., Рощина Л.А., Бакунец Ю.П. Клинико-статистический анализ выявления заболеваемости лейомиомой матки у пациенток при беременности и родах //Украинский журнал перинатологии и педиатрии. - 2020. - 2 (82). – С. 35 и 41.

4. Кудрина Е.А., Бабурин Д.В. Миома матки: современные аспекты патогенеза и лечения (клиническая лекция). //Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. – 2016. - №3(1). – С. 4—10.

5. Donnez J., Dolmans M.M. Uterine fibroid management: from the present to the future. Hum Reprod Update. 2016 Jul 27. doi: 10.1093/humupd/dmw023;

6. Lu N., Wang Y., Su Y.C., Sun Y.P., Guo Y.H. Effects of the distance between small intramural uterine fibroids and the endometrium on the pregnancy outcomes of in vitro fertilization-embryo transfer. GynecolObs-tet Invest. 2015; 79(1): 62–68.

7. Thompson M.J., Carr B.R. Intramural myomas: to treat or not to treat. International Journal of Women's Health 2020: 8 145–149.