

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№9(2), 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
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. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

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 2013года

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

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 №9(2), 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. (Россия)

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)

<i>Мансурова Х.А., Тураева Р.А., Сидикова Л.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЛЛОННОГО КАТЕТЕРА И ПРОСТАГЛАНДИНОВ</i>	<i>Mansurova X.A., Turayeva R.A., Sidiqova L.E. COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFICACY OF BALLON CATHETER AND PROSTAGLANDINS</i>	64
<i>Мансурова Х.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОСТАГЛАНДИНОВ И ОКСИТОЦИНА ПРИ ИНДУКЦИИ РОДОВ</i>	<i>Mansurova X.A. COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PROSTAGLANDINS AND OXYTOCINS IN LABOR INDUCTION</i>	67
<i>Миралиев Ф.К., Ахмадиев Э.Э., Надирханова Н.С. РЕКОНСТРУКТИВНАЯ И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ВАГИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДИК, КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАНИЙ И ОТДАЛЁННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ</i>	<i>Miraliev F.K., Axmadiyev E.E., Nadirkhanova N.S. RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC VAGINAL SURGERY: A COMPARATIVE ANALYSIS OF TECHNIQUES, CLINICAL INDICATIONS, AND LONG-TERM OUTCOMES</i>	70
<i>Модх Ф.А., Юнусова Д.З., Мухамадиева С.М., Муминова Ш.Т. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА В РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ</i>	<i>Modh F.A., Yunusova D.Z., Mukhamadieva S.M., Muminova Sh.T. EFFICIENCY OF FUNCTIONING OF THE REGIONAL PERINATAL CENTER IN THE REGIONAL SYSTEM OF PERINATAL CARE</i>	73
<i>Муминжонова И.Ф., Абдуллаева Л.М. МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ МИОМЫ МАТКИ: КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ</i>	<i>Muminzhonova I.F., Abdullayeva L.M. MINIMALLY INVASIVE THERAPY OF UTERINE FIBROIDS: CLINICAL RESULTS OF RADIOFREQUENCY ABLATION</i>	78
<i>Мухамадиева С.М., Намозова З.С., Мирзоева А.Б., Фирюзаи Р. МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН В СТАЦИОНАРЕ III УРОВНЯ</i>	<i>Mukhamadieva S.M., Namozova Z.S., Mirzoeva A.B., Firuzai R. MEDICAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF CESAREAN SECTION IN PRIMARY WOMEN IN A THIRD-LEVEL HOSPITAL</i>	81
<i>Мухитдинова С.Д., Махсудова К.Р., Зарефова Д.И., Абдураимов Т.Ф. ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ: МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИБИОТИКОВ В АКУШЕРСТВЕ</i>	<i>Muxitdinova S.D., Maxsudova K.R., Zarefova D.I., Abduraimov T.F. INFECTIONS OF PREGNANT WOMEN: MICROBIOLOGICAL ASPECTS AND RATIONAL USE OF ANTIBIOTICS IN OBSTETRICS</i>	84
<i>Нажметдинова Д.Ф., Негматуллаева М.Н. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НАСЛОЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</i>	<i>Nazhmetdinova D.F., Negmatullaeva M.N. HEMODYNAMIC MARKERS AND THEIR SIGNIFICANCE IN EARLY DIAGNOSIS OF SUPERIMPOSED PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC ARTERIAL HYPERTENSION</i>	87
<i>Нажметдинова Д.Ф., Негматуллаева М.Н. ИЗМЕНЕНИЕ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ</i>	<i>Najmetdinova D.F., Negmatullaeva M.N. CHANGES IN UTEROPLACENTAL BLOOD FLOW IN ARTERIAL HYPERTENSION</i>	92
<i>Назарова Ф.А., Алимova Р.П. ИЗМЕНЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ</i>	<i>Nazarova F.A., Alimova R.P. HORMONAL CHANGES IN THE EARLY NEONATAL PERIOD IN PREMATURE NEWBORNS WITH RESPIRATORY DISORDERS</i>	95
<i>Назарова Ф.А., Пулатова Р.П. СОСТОЯНИЕ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У ПОЗДНИХ НЕДОНОШЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ</i>	<i>Nazarova F.A., Alimova R.P. CELLULAR IMMUNITY STATUS IN LATE PRETERM INFANTS WITH RESPIRATORY DISORDERS IN THE EARLY NEONATAL PERIOD</i>	99
<i>Назирбаева З.К., Матякубова С.А. АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ</i>	<i>Nazirbayeva Z.Q., Matyakubova S.A. OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH URINARY TRACT INFECTION</i>	103
<i>Назирбаева З.К., Матякубова С.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ УРОСЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ</i>	<i>Nazirbayeva Z.K., Matyakubova S.A. PREVALENCE AND FACTORS OF DEVELOPMENT OF UROSEPTIC COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH URINARY TRACT INFECTION</i>	106
<i>Narzulloeva N.S. CHANGES IN THE IMMUNE SYSTEM IN PREGNANT WOMEN WITH UTERINE LEIOMYOMA</i>	<i>Narzulloeva N.S. BACHADON LEYOMYOMASI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA IMMUNITET TIZIMIDAGI O'ZGARISHLAR</i>	110
<i>Насирова З.А. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С МЕНСТРУАЛЬНО-ИНДУЦИРОВАННОЙ АНЕМИЕЙ</i>	<i>Nasirova Z.A. CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF NEWBORNS BORN TO MOTHERS WITH MENSTRUATION-INDUCED ANEMIA</i>	113

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ МИОМЫ МАТКИ: КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ

Муминжонова И.Ф., Абдуллаева Л.М.

BACHADON MIOMASINI DAVOLASHDA MINIMAL INVAZIV TERAPIYA: RADIOCHASTOTALI ABLATSIYASINING KLINIK NATIJALARI

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

MINIMALLY INVASIVE THERAPY OF UTERINE FIBROIDS: CLINICAL RESULTS OF RADIOFREQUENCY ABLATION

Muminzhonova I.F., Abdullayeva L.M.

Ташкентский государственный медицинский университет

Maqsad: bachadon miomasi bilan og'riqan bemorlarni radiochastota ablasyonu yordamida davolash samaradorligini baholash. **Material va usullar:** 2023-2024 yillarda bachadon miomasi bilan og'riqan 76 nafar bemorda radiochastota ablatsiyasi samaradorligini istiqbolli o'rganish o'tkazildi. **Natijalar:** dominant miyomatuz tugun hajmining o'zgarishi dinamikasini tahlil qilganda, uning regressiyasi 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), 1 yildan keyin - $4,7 \pm 0,23$ sm gacha (4,2% ga) qayd etildi. Davolanishdan olti oy o'tgach, bemorlarning 59,7 foizi hayz davrining normallashishini ko'rsatdi, 24,7 foizi o'zgarmadi, 2,8 foizida kam hayz ko'rish yoki amenore (odatda menopauzadan oldin). **Xulosa:** bachadon miomasi uchun radiochastota ablasyonidan foydalanish bemorlarning 59,7 foizida klinik simptomlarni bartaraf etish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: bachadon miomasi, bachadon miomasining radiochastota ablasyonu.

Objective: To evaluate the effectiveness of treating patients with uterine fibroids using radiofrequency ablation. **Material and methods:** A prospective study of the effectiveness of radiofrequency ablation was conducted in 76 patients with uterine fibroids, performed in 2023-2024. **Results:** When analyzing the dynamics of changes in the size of the dominant myomatous node, its regression was noted after 1 month to 5.1 ± 0.22 cm (by 26.4%), after 6 months - to 4.8 ± 0.23 cm (by 34.3%), after 1 year - to 4.7 ± 0.23 cm (by 46%). Six months after the treatment, 59.7% of patients showed normalization of the menstrual cycle, 24.7% did not change, 2.8% had scanty menstruation or amenorrhea (usually in premenopausal age). **Conclusions:** The use of radiofrequency ablation for uterine fibroids allows to eliminate clinical symptoms in 59.7% of patients.

Key words: uterine fibroids, radiofrequency ablation of uterine fibroids.

Миома матки – одна из самых распространенных опухолей женской половой сферы. Это заболевание диагностируют в среднем у 80% женщин, из них 20-27% – женщины фертильного возраста [3,6,9]. В настоящее время наиболее актуальным направлением в лечении миомы матки являются минимально инвазивные и неинвазивные технологий, что особенно важно для пациенток репродуктивного возраста, планирующих беременность [1,5,8]. На сегодняшний день абляция радиочастотными волнами ультразвуком является минимально инвазивным методом локальной деструкции опухолевого очага, который справедливо называют «хирургией будущего» [4,10]. Она лишена ряда серьезных ограничений хирургического и медикаментозных методов лечения и может стать методом выбора у ряда пациенток [2,4]. Эта процедура направлена на миому матки с сохранением при этом здоровой ткани матки. Радиочастотная абляция (РЧА) создает тепловые эффекты ($60-80^{\circ}\text{C}$) в ткани поражения, вызывая апоптоз клеток ткани путем термической коагуляции, образование сосудистого тромбоза в результате биологического термического воздействия в кровеносных сосудах, снабжающих миому, вызывая ишемический некроз и атрофию, наряду с инактивацией рецепторов эстрогена и прогестерона в миоме, предотвращая гормонозависимую пролиферацию опухоли [1,3,7].

Цель исследования

Оценка эффективности лечения больных миомой матки с использованием радиочастотной абляции.

Материал и методы

Проведено проспективное исследование эффективности у 76 больных миомой матки, выполненной в 2023-2024 гг. Средний возраст больных – $39,9 \pm 0,83$ года. Средний возраст выявления миомы матки – $35,6 \pm 0,54$ года. Средняя величина миоматозно измененной матки – $10,5 \pm 0,34$ недели беременности с размером доминантного узла $6,1 \pm 0,23$ см. В среднем у каждой больной было $2,2 \pm 0,17$ узлов. У 83,2% пациенток были интрамуральные миоматозные узлы. У 57% больных диагностировано интерстициальное расположение опухоли, у 19,6% – интерстициально-субмукозные. У 42,5% пациенток с субсерозными миомами матки преобладали узлы II типа, 0 тип отмечался у 16,2% женщин, I тип – у 24,3%. Анатомически опухоль располагалась по передней стенке матки у 66,2% больных, по задней стенке – у 63,5%, в дне – у 31,8%, в боковой стенке – у 66,2%, в перешейке – у 11,5%, параметрально – у 4,7%. При анализе менструальной функции дисменорея выявлена у 42,6% больных, гиперменоррея – у 58,3%, метроррагия – у 2,8%. Анализ гинекологического анамнеза показал, что среднее число беременностей составило $3,1 \pm 0,17$, аборт – $1,1 \pm 0,19$, самопроизвольных выкидышей $0,08 \pm 0,04$. Из числа включенных в исследование пациенток беременность после операции планировали 51,4%.

Результаты исследования

Для оценки эффективности РЧА использовали следующие параметры: объективный ответ опухоли (полная, частичная регрессия опухоли, стабили-

зация, прогрессирование) через 1 месяц после проведенного лечения, динамика изменения размеров 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 56 (73,7%) пациенток. После РЧА у 56 (73,7%) больных отмечалась регрессия миомы, у 18 (23,7%) – стабилизация роста опухоли, у 2 (2,6%) пациенток наблюдался рост опухоли.

При анализе динамики изменения размеров доминантного миоматозного узла выявлен его 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 1 год – до $4,7 \pm 0,23$ см (на 46%).

При оценке характера менструального цикла через 6 месяцев после проведенного лечения у 59,7% больных наблюдалась его нормализация, у 24,7% изменений не было, у 2,8% имели место скудные менструации или аменорея (как правило, в пременопаузальном возрасте). После лечения метроррагия отсутствовала у всех пациенток (100%). 5,6% 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 были выделены две группы больных миомой матки – с благоприятным (1-я гр.) и неблагоприятным (2-я гр.) 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%. У 50% больных 2-й группы рецидивы заболевания зафиксированы в течение 12 месяцев после лечения, уменьшение размеров опухоли наблюдалось не более чем на 30%. Исследование показало, что основными неблагоприятными факторами прогноза рецидива опухоли являются размер миомы матки более 14 недель беременности, диаметр доминантного узла более 10 см, количество миоматозных узлов более 4, расположение их по боковой стенке матки, интерстициально-субмукозная локализация (субмукозные узлы II типа), наличие миомэктомии в анамнезе. 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 узлов и более, а также миомэктомии в анамнезе.

Таким образом, наше исследование показало, что использование разиочастотной абляции при миоме матки позволяет нивелировать клиническую симптоматику у 59,7% больных. Полная или частичная регрессия опухоли возможна у пациенток с размером матки до 14 недель беременности, наличии доминантного узла до 10 см, не более 4-х узлов всех локализаций, кроме субмукозной II типа и по боковой стенке матки. Для повышения эффективности ультразвуковой абляции необходимо учитывать эти критерии при отборе пациенток для данного метода лечения.

Литература

1. Адамян Л.В. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация: клиническая практика: клин. рекомендации по ведению больных. – М., 2015.
2. Сухих Г.Т., Назаренко Т.А. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 438 с.
3. Anderson K.L., Wu E., Consoles S. et al. Minimally invasive treatment of uterine fibroids - the role of transvaginal radiofrequency ablation // Rep. Res. Gynecol. Obstet. Med. – 2024. – Vol. 9. – P. 163.
4. 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.
5. 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.
6. Fasciani A., Turtulici G., Pedulla A. The rare popularity of my T-shirt (TOP bra): clinical studies have shown that it lasts about 36 months // Euro Obst. Gynecol. Anal. Biol. – 2023. – Vol. 281. – P. 23-28.
7. 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.
8. Rey V.E., Labrador R., Falcon M., Garcia-Benitez J.L. Transvaginal radiofrequency ablation of fibroids: technique, results and complications // J. Laparoendoscop. Surg. – 2019. – Vol. 29. – P. 24-28.
9. Tub BD 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 // Representative Curr. Obstet. Gynecol. – 2017. – Vol. 6. – P. 67-73.
10. 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.

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ МИОМЫ МАТКИ: КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ

Муминжонова И.Ф., Абдуллаева Л.М.

Цель: оценка эффективности лечения больных миомой матки с использованием радиочастотной абляции. **Материал и методы:** проспективное изучение эффективности радиочастотной абляции проведено у 76 больных миомой матки, выполненной в 2023-2024 гг. **Результаты:** при анализе динамики изменения размеров доминантного миоматозного узла его регресс отмечался 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 1 год – до $4,7 \pm 0,23$ см (на 46%). Через 6 месяцев после проведенного лечения у 59,7% больных наблюдалась нормализация менструального цикла, у 24,7% не изменился, у 2,8% имели место скудные менструации или аменорея (как правило, в пременопаузальном возрасте). **Выводы:** использование ра-

диочастотной абляции при миоме матки позволяет нивелировать клиническую симптоматику у 59,7% больных.

Ключевые слова: миома матки, радиочастотная абляция миомы матки.

Сведения об авторах

Муминжонова Ирода Фуркатовна, базовый докторант 2-го года обучения ТГМУ. Тел: +998909952315, e-mail: iroda.muminjonova@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-6829-288X>

Абдуллаева Лагия Мирзатуллаевна, д.м.н., проф. каф. акушерства и гинекологии ТГМУ. Тел: +998908082175, e-mail: Lola1957@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-7301-2936>

