

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№9(1), 2025

*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. 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(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. (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)

Ишан-Ходжаева Ф.Р., Дадобоева Дж.А. АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ	Khodjaeva F.R., Dadoboeva J.A. OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES OF PREMATURE BIRTH IN OBESITY WOMENISHAN	180
Камилова М.Я. ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНЫХ, МЕДИЦИНСКИХ И ЯТРОГЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ТЯЖЕЛЫХ ПРЕЭКЛАМПСИЙ	Kamilova M.Ya. ASSESSMENT OF SOCIAL, MEDICAL AND IATROGENIC RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF CRITICAL CONDITIONS OF SEVERE PRE-ECLAMPSIA	185
Каримова Л.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ FLT-1, SFLT-1 И PLGF В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С COVID-19 И COVID-19-АССОЦИИРОВАННЫМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ	Karimova L.A. STUDY ON THE IMMUNOPHENOTYPIC INDICATORS FLT-1, SFLT-1, AND PLGF IN THE SERUM OF PREGNANT WOMEN WITH COVID-19 AND COVID-19-ASSOCIATED PREECLAMPSIA SYNDROME	189
Касымова З.Н., Гафурова Д.А., Валиева М.С. ПРИМЕНЕНИЕ БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЫ ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В УСЛОВИЯХ СОГДИЙСКОГО ОБЛАСТНОГО РОДИЛЬНОГО ДОМА	Qosimova Z.N., Gafurova.I., Valieva M.S. THE USE OF BALLOON TAMPONADE FOR HYPOTONIC HEMORRAGES AT THE SUGHD REGIONAL MATERNITY HOSPITAL	192
Каттаходжаева М.Х., Кадырова З.Н. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ	Kattakhodjaeva M.Kh., Kadyrova Z.N. CLINICOMORPHOLOGICAL PARALLELS IN BENIGN CERVICAL DISEASES	195
Каюмова Д.Т., Турдиева Ф.Р. СВЯЗЬ УРОВНЯ ВИТАМИНА D И ФЕРРИТИНА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РАЗНЫЕ ТРИМЕСТРЫ	Kayumova D.T., Turdieva F.R. THE RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN D AND FERRITIN LEVELS IN PREGNANT WOMEN IN DIFFERENT TRIMESTERS	201
Ким Ен-Дин ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОЦЕНКИ КОАГУЛЯЦИОННОГО КАСКАДА ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИЕЙ	Kim Yen-Din FIRST EXPERIENCE IN ASSESSING THE COAGULATION CASCADE IN OBSTETRIC HEMORRHAGE USING THROMBOELASTOGRAPHY	205
Ким Ен-Дин, Ткаченко Р.А. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	Kim Yen-Din, Tkachenko R.A. MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF POSTPARTUM HEMORRHAGE	208
Qo'ziyeva Y.M., Saidjalilova D.D. OPERATSIYADAN KEYINGI TUXUMDON ENDOMETRIOZINING QAYTALANISHINI TASHXISLASH VA OLDINI OLISH USULLARI	Kuziyeva Y.M., Saidjalilova D.D. METHODS OF DIAGNOSIS AND PREVENTION OF RELAPSES OF POSTOPERATIVE OVARIAN ENDOMETRIOSIS	213
Куличкин Ю.В., Ким Ен-Дин ВЛИЯНИЕ НИЗКОДОЗИРОВАННОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНАЛГЕЗИИ ЛОНГОКАИНОМ В СОЧЕТАНИИ С КВАНАДЕКСОМ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ В РОДАХ	Kulichkin Y.V., Kim Yen-Din EFFECT OF LOW-DOSE EPIDURAL ANALGESIA WITH LONGOCAINE IN COMBINATION WITH KVANADEX ON THE HEMODYNAMIC PROFILE IN PATIENTS WITH PREECLAMPSIA DURING LABOR	217
Курбанова В.В., Нормурадова Н.М. ПРЕНАТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В ОЦЕНКЕ ВТОРИЧНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКИХ У ПЛОДА	Kurbanova V.V., Normuradova N.M. PRENATAL ULTRASOUND DIAGNOSTICS IN THE ASSESSMENT OF SECONDARY FETAL PULMONARY HYPOPLASIA	221
Лутпиллаева А.М., Азизова Г.Д. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ ЖЕНЩИН С ФИБРОАДЕНОМОЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ	Lutpillaeva A.M., Azizova G.D. RETROSPECTIVE ANALYSIS OF WOMEN WITH FIBROADENOMA OF THE MAMMARY GLANDS	226
Мавлянова Н.Н., Умаров Ш.Б. АНАЛИЗ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА S100A8 У ПАЦИЕНТОК С ВНУТРИМАТОЧНОЙ СИНЕХИЕЙ	Mavlyanova N.N., Umarov Sh.B. ROLE OF THE OCCURRENCE OF S100A8 GENE POLYMORPHISM ASSOCIATION IN PATIENTS WITH INTRAUTERINE SYNECHIAE	230
Magzumova N.M., Musakhodjaeva D.A., Soatova N.A. BACHADON CHANDIG'I BO'LGAN AYOLLARDA SOMATIK VA AKUSHERLIK ANAMNEZINING XUSUSIYATLARI	Magzumova N.M., Musakhodjaeva D.A., Soatova N.A. CHARACTERISTICS OF THE SOMATIC AND OBSTETRIC ANAMNESIS IN WOMEN WITH UTERINE SCARS	234
Malikov A.N., Isanbayeva L.M. ADENOMIOZ VA REPRODUKTIV FAOLIYATINING BUZILISHI BO'LGAN AYOLLARDA ESTROGEN METABOLITLARI MIQDORINI ANIQLASH	Malikov A.N. Isanbayeva L.M. DETERMINATION OF ESTROGEN METABOLITE LEVELS IN WOMEN WITH ADENOMYOSIS AND REPRODUCTIVE DYSFUNCTION	238

## OPERATSIYADAN KEYINGI TUXUMDON ENDOMETRIOZINING QAYTALANISHINI TASHXISLASH VA OLDINI OLIISH USULLARI

Qo'ziyeva Y.M., Saidjalilova D.D.

## МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ

Кузиева Ю.М., Саиджалилова Д.Д.

## METHODS OF DIAGNOSIS AND PREVENTION OF RELAPSES OF POSTOPERATIVE OVARIAN ENDOMETRIOSIS

Kuziyeva Y.M., Saidjalilova D.D.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

**Цель:** изучение частоты послеоперационных рецидивов эндометриоза яичников и оценка клинической эффективности и безопасности перорального диеногеста (2 мг) в отдаленном послеоперационном периоде. **Материал и методы:** проспективное сравнительное исследование проводилось с июня 2021 г. по март 2024 г. В исследование были включены 159 пациенток с подтвержденным диагнозом эндометриоза яичников (МКБ-10: N80.1) на основании результатов лапароскопии и морфологического исследования. Всем им была выполнена лапароскопическая цистэктомия с капсульной энуклеацией кист яичников диаметром более 5,0 см. **Результаты:** через год после операции частота рецидивов у женщин, получавших диеногест, составила 2,4%, что в 9,5 раза меньше, чем у пациенток, не получавших послеоперационную гормональную терапию. **Выводы:** диеногест является эффективным и безопасным методом лечения тазовой боли и профилактики рецидива болевого синдрома при эндометриозе после хирургического лечения.

**Ключевые слова:** эндометриоз яичников, бесплодие, профилактика рецидивов, гормональная терапия, хирургическое лечение, эндометриодные кисты яичников.

**Objective:** To study the frequency of postoperative recurrence of ovarian endometriosis and to evaluate the clinical efficacy and safety of oral dienogest (2 mg) in the late postoperative period. **Material and methods:** A prospective comparative study was conducted from June 2021 to March 2024. The study included 159 patients with a confirmed diagnosis of ovarian endometriosis (ICD-10: N80.1) based on the results of laparoscopy and morphological examination. All of them underwent laparoscopic cystectomy with capsular enucleation of ovarian cysts with a diameter of more than 5.0 cm. **Results:** One year after surgery, the recurrence rate in women who received dienogest was 2.4%, which is 9.5 times less than in patients who did not receive postoperative hormonal therapy. **Conclusions:** Dienogest is an effective and safe method for the treatment of pelvic pain and prevention of recurrence of pain syndrome in endometriosis after surgical treatment.

**Key words:** ovarian endometriosis, infertility, recurrence prevention, hormonal therapy, surgical treatment, endometriotic ovarian cysts.

Endometrioz reproduktiv yoshdagi ayollar orasida eng keng tarqalgan va shu bilan birga eng sirli ginekologik kasalliklardan biri hisoblanadi [2,6]. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, bu kasallikka reproduktiv yoshdagi ayollarning 30% gacha qismi chalinadi. Shunga qaramay, kasallikning patogenetik mexanizmi, uni davolash usullari, erta bosqichda aniqlash usullari va tashqi genital endometrioz (TGE) takrorlanishini oldini olish choralariga oid savollarga hozircha aniq javoblar topilmagan [3,7]. Bu kasallik ko'pincha surunkali tos og'rig'i (STO), dismenoreya (og'riqli hayz ko'rish) va bepustlikka olib keladi hamda ayollarning hayot sifatiga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi [1,2,6,9].

Endometriozning asosiy uchta fenotipi ajratib ko'rsatiladi: peritoneal, tuxumdon (ovarial) va chuqur infiltrativ endometrioz [5,8]. Ulardan eng keng tarqalganlaridan biri – endometrioma, ya'ni tuxumdonning endometrioid kistalari bo'lib, u endometriozga chalingan ayollarning 55 foizidan ortig'ida uchraydi [4]. Endometriomaning patogenezi murakkab bo'lib, hali to'liq o'rganilmagan va boshqa tuxumdon o'simtlarining shakllanishidan farq qiladi.

### Tadqiqot maqsadi

Tuxumdon endometrioz (TE)ning operatsiyadan keyingi qaytalanish chastotasini, shuningdek, uzoq muddatli operatsiyadan keyingi peroral qabul qilinadigan dienogest (DNG, 2 mg) preparatining klinik samaradorligi va xavfsizligini o'rganish.

### Material va usullar

Tuxumdon endometriozining operatsiyadan keyingi qaytalanish chastotasini, shuningdek, peroral tarzda

qabul qilinadigan dienogest (DNG, 2 mg) preparatining uzoq muddatli operatsiyadan keyingi klinik samaradorligi va xavfsizligini baholash maqsadida 2021-yil iyun oyidan 2024-yil mart oyigacha bo'lgan davrda prospektiv taqqoslov tadqiqoti o'tkazildi.

Tadqiqotga laparoskopiya va morfologik tekshiruv natijalariga ko'ra tuxumdon endometrioz tashxisi (XMK-10: N80.1) tasdiqlangan 159 nafar bemor jalb etildi. Ularning barchasiga diametri 5,0 sm dan katta bo'lgan tuxumdon kistasining kapsulasini enukleatsiya qilish yo'li bilan laparoskopik sistektomiya bajarilgan.

Operatsiyadan keyingi davrdagi boshqaruvga qarab, ular 2 kichik guruhga bo'lingan: 1A guruhi ESHRE tavsiyalariga binoan operatsiyadan keyin 6 oy davomida kuniga 2 mg DNG qabul qilgan 127 ayoldan iborat, 1B guruhi - operatsiyadan keyin har qanday dori terapiyasidan bosh tortgan 32 bemor (gormonal dorilarni qo'llashga qarshi ko'rsatmalar mavjudligi, gormonal dorilarni qo'llash qo'rquvi). Retsidivga qarshi davolanish natijalarini kuzatish va baholash 12 oy davomida amalga oshirildi.

### Natijalar

Operatsiyadan keyingi davrda davolash usulining samaradorligi 12 oydan keyin tuxumdon endometriozini jarrohlik davolashdan so'ng ayollarda nazorat ultratovush tekshiruv asosida retsidivlar chastotasi asosida baholandi.

Og'riqning intensivligi 10 sm uzunlikdagi to'g'ri chiziq segmenti bo'lgan raqamli baholash shkalasi (NRS) yordamida sub'ektiv og'riqni baholash usuli yordamida

ballarda (0 dan 10 gacha) baholandi, uning bir tomonida (chapda) mos yozuvlar nuqtasi (og'riq yo'q) - 0 ball, boshqa tomondan (o'ngda) yakuniy mos yozuvlar nuqtasi (chidab bo'lmas og'riq - 10 ball).

Disparuniya, dismenoreya va STO miqdorini aniqlash uchun og'zaki analog shkala (VAS) bo'yicha og'riqni baholash ishlatilgan.

Barcha bemorlarda operatsiyadan so'ng, shuningdek, davolanishdan 3 va 6 oy o'tgach periferik qonda yallig'lanish belgilarining – proinflammator sitokinlar (IL-17, IL-6, o'sma nekrozi omili  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) va CA-125 markerining – zardobdagi darajalari aniqlangan. Endometrioma qaytalanishi (retsidivi) kichik tos a'zolarining transvaginal ultratovush tekshiruvida qaytadan aniqlangan endometrioma mavjudligi bilan baholandi. Endometrioid kista asosan tuxumdonning gipoexogen, bir xil tuzilishga ega va qisman qattiq (solid) bo'lgan kistoz massasiga xos tipik sonografik belgilar asosida tashxis qilindi.

Davolash natijalari har bir guruh uchun qayd etildi va kerak bo'lganda  $\chi^2$  va dispersion ANOVA analizi yordamida solishtirildi. Barcha taqqoslashlar uchun  $p>0,05$  qiymatlari statistik ahamiyatsiz,  $p<0,01$  qiymatlari statistik ahamiyatga ega deb hisoblandi. To'rtta maydonli favqulodda vaziyatlar jadvalarini tahlil qilishda foizlarni taqqoslash Fisher mezonini yordamida amalga oshirildi (kutilgan hodisaning 10 dan kam qiymatlari uchun). Ma'lumotlarni boshqarish va statistik tahlil qilish uchun Windows uchun SPSS 11.0.1 versiyasi (SPSS Inc, AQSh) ishlatilgan.

TE bo'lgan ayollar guruhlarida klinik va anamnestik ma'lumotlarni o'rganish yosh, tana massa indeksi (IMT), hayz ko'rish yoshi va paritet kabi ko'rsatkichlarda farq yo'qligini ko'rsatdi (1-jadval). Guruhlar o'rtasida bir tomonlama va ikki tomonlama endometrioma mavjudligi o'rtasida ham bog'liqlik yo'q edi.

1-jadval

Tadqiqot guruhlarining klinik va anamnestik xususiyatlari,  $M\pm m$

Ko'rsatkich	1A guruh, n=127	1B guruh, n=32
Yosh	32,2 $\pm$ 9,7	33,5 $\pm$ 8,9
TMI, kg/m <sup>2</sup>	22,3 $\pm$ 4,1	23,5 $\pm$ 3,9
Menarxe yoshi	12,6 $\pm$ 2,0	13,1 $\pm$ 1,71
Paritet	0,36 $\pm$ 0,78	0,29 $\pm$ 0,62
Bir tomonlama endometrioma, abs (%)	57 (69,5)	16 (72,7)
Ikki tomonlama endometrioma, abs (%)	25 (30,5)	15 (27,3)

Izoh.  $p>0,05$ .

Operatsiyadan oldin TE bilan og'riq bemorlarning VAS shkalasi bo'yicha so'rov o'tkazish ham guruhlar o'rtasida shubhali farqlarni ko'rsatdi (2-jadval). Og'riq sin-

dromining og'irligi ikki guruh o'rtasida statistik jihatdan sezilarli darajada farq qilmadi.

2-jadval

Operatsiyadan oldin TE bilan og'riq bemorlarning shkala bo'yicha so'rov natijalari,  $M\pm m$

Ko'rsatkichlar	1A guruh, n=127	1B guruh, n=32
NRS shkalasi bo'yicha og'riq intensivligi	4,58 $\pm$ 3,3	4,43 $\pm$ 2,7
VAS shkalasi bo'yicha surunkali tos og'rig'i intensivligi	35,2 $\pm$ 5,6	36,4 $\pm$ 6,1
VAS shkalasi bo'yicha og'riq intensivligi, dispareuniya	28,4 $\pm$ 7,7	29,3 $\pm$ 8,9
VAS shkalasi bo'yicha og'riq intensivligi, dismenoreya	27,4 $\pm$ 11,5	26,6 $\pm$ 9,1

Izoh.  $p>0,05$ .

Jarrohlik davolashdan so'ng bemorlar dinamik ravishda kuzatildi va terapiya boshlanganidan 3 va 6 oy o'tgach so'rovlar o'tkazildi (3-jadval). Tadqiqot guruhlarida bemorlarida og'riq sindromi dinamikasini o'rganish farqlarni ko'rsatdi. Dienogestni qabul qilgan ayollar guruhida (1A guruhi, n=127) 3 oylik terapiyadan so'ng og'riq sindromining o'rtacha darajadan o'rtagacha pasayishi barcha shkalalar bo'yicha o'rtacha 2,5 marta kuzatildi: NRS, VAS dispareuniya, dismenoreya va surunkali tos og'rig'i. 6 oylik terapiyadan so'ng ijobiy dinamika ham qayd etildi va shkalalar bo'yicha so'rov og'riq sindromining yengil darajaga pasayishini yoki og'riq

yo'qligini ko'rsatdi, bu dienogest terapiyasi boshlanishidan oldingi holatdan o'rtacha 5 baravar past.

TE uchun residivga qarshi terapiya o'tkazilmagan guruhda teskari tendensiya kuzatildi (1B guruhi, n=32). Shunday qilib, operatsiyadan keyingi 3 va 6 oydan keyin og'riq sindromi dinamikasini o'rganish barcha miqyoslarda (NRS, VAS dispareuniya, dismenoreya va surunkali tos og'rig'i) og'riqning kuchayishini ko'rsatdi (3-jadval).

Agar shkalalarni alohida tahlil qilsak, NRS ma'lumotlariga ko'ra, 6 oylik terapiyadan so'ng tos a'zolaridagi og'riqni to'liq bartaraf etish bilan og'riq sindromi kuchayishining statistik jihatdan sezilarli darajada 3,6

baravar kamayishi qayd etilgan. Shunday qilib, dienogestni qabul qilmagan guruhdagi bemorlarda og'riq

sindromi operatsiyadan 3 oy o'tgach qayd etilgan va operatsiyadan keyingi 6 oyda kuchaygan.

### 3-jadval

#### Operatsiyadan keyingi davrda tuxumdon endometriozli ayollarda tos a'zolaridagi og'riqlarning regressiya dinamikasi, boshqaruvga qarab, M±m

So'rov shkalalar	Terapiya dan oldin	3 oylik terapiya	6 oylik terapiya
NRS shkalasi bo'yicha og'riq intensivligi	$4,58 \pm 3,3$ $4,43 \pm 2,7$	$1,25 \pm 0,4$ $4,9 \pm 3,1$	$0,63 \pm 0,6$ $5,56 \pm 1,4$
VAS og'riq ifodalanish shkalasi bo'yicha surunkali tos og'riq intensivligi	$35,2 \pm 5,6$ $36,4 \pm 6,1$	$7,26 \pm 2,1$ $44,4 \pm 5,8$	$4,32 \pm 4,3$ $56,4 \pm 3,7$
VAS shkalasi bo'yicha og'riqning intensivligi, dispareuniya	$28,4 \pm 7,7$ $29,3 \pm 8,9$	$8,73 \pm 0,6$ $35,8 \pm 7,6$	$3,31 \pm 2,5$ $44,08 \pm 12,0$
VAS shkalasi bo'yicha og'riqning intensivligi, dismenoreya	$27,4 \pm 11,5$ $26,6 \pm 9,1$	$13,18 \pm 4,3$ $37,4 \pm 6,8$	$5,56 \pm 3,7$ $52,34 \pm 13,1$

Izoh.  $p < 0,001$ . Suratda 1A guruhi bemorlarining ma'lumotlari ( $n=127$ ), maxrajda esa 1B guruhi ( $n=32$ ) ma'lumotlari keltirilgan.

Kuzatish paytida dispareuniyaning (VAS, dispareuniya) og'irligini o'rganish NRS shkalasidagi kabi dinamikani ko'rsatdi va DNG dan 3 oylik foydalanishdan so'ng, koital og'riqning statistik jihatdan sezilarli darajada 3,3 marta kamayishi, 6 oylik terapiyadan keyin ko'proq yengilligi qayd etildi. Qarama-qarshi tendensiya DNG dan foydalanmagan ayollar guruhida kuzatildi. Shunday qilib, ushbu guruhda operatsiyadan keyingi 6 oygacha chuqur dispareuniya belgilarining kompensatsiyasiz kuchayishi tendensiyasi mavjud edi. VAS dismenoreya shkalasi ma'lumotlarini o'rganish terapiya boshlanishid an oldingi ko'rsatkichlarga nisbatan DNG terapiyasining 3 oyligidan so'ng uning ifodalanishi 2,1 marta va 6 oylik terapiyadan keyin 4,9 baravar kamayganligini ko'rsatdi. DNG qabul qilmagan ayollar guruhida og'riq 3 oydan keyin kuchayib, operatsiyadan keyingi 6 oydan keyin sezilarli bo'lib,  $52,34 \pm 13,1$  ni tashkil etdi ( $p < 0,001$ ).

#### Xulosa

1. Retsidivlarni oldini olishda DNG ning yuqori samaradorligi 2 mg dozada DNG tomonidan ovulyatsiyani to'liq bostirish bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

2. Tadqiqotimiz natijalari shuni ko'rsatdiki, DNG tos a'zolaridagi og'riqlarni davolash va jarrohlik davolashdan keyin endometriozda og'riq sindromining takrorlanishining oldini olish uchun samarali va xavfsiz usuldir. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, DNG 1A guruhidagi bemorlarning 96% da og'riq sindromining kuchayishini kamaytirdi, dori terapiyasi bo'lmagan bemorlar guruhida esa 31,8% da de novo og'riq sindromi kuzatildi.

3. Bizning natijalarimiz endometrioz bilan bog'liq og'riqni davolashda DNG ning samaradorligi va xavfsizligini ko'rsatgan oldingi tadqiqotlarga mos keladi. Tasodifiy tekshiruvda 12 hafta davomida kuniga 2 mg DNG endometrioz bilan bog'liq tos a'zolaridagi og'riqni diagnostik laparoskopiyadan keyingi platseboga qaraganda samaraliroq kamaytiradi.

4. Birinchi turdagi tadqiqotda DNG endometrioz bilan bog'liq og'riqlar uchun leyprolid atsetat samaradorligiga teng bo'lib, kamroq gipoestrogen nojo'ya ta'sirga ega va suyak mineral zichligiga ko'proq ta'sir ko'rsat-

di. Ochiq yorliqli tadqiqotda preparatni qo'llashning umumiy davomiyligi 65 haftagacha uzaytirilganda, samaradorlik va xavfsizlikning yuqori ko'rsatkichlari ham qayd etilgan.

#### Adabiyotlar

1. Давыдов А.И., Таирова М.Б., Шахламова М.Н. Абляция, эксцизия, склерозирование: что лучше при эндометриомах яичников малых размеров? // Вопр. гинекол., акуш. и перинатол. – 2019. – Т. 18, №4. – P. 138-140. DOI: 10.20953/1726-1678-2019-4-138-140.
2. Эндометриоз: клин. рекомендации МЗ РФ. – М., 2021.
3. Arici A., Oral E., Attar E. et al. Monocyte chemotactic protein-1 concentration in peritoneal fluid of women with endometriosis and its modulation of expression in mesothelial cells // Fertil. Steril. – 2017. – Vol. 67, №6. – P. 1065-1072. DOI: 10.1016/s0015-0282(97)81440-9
4. Badawy S.Z., Cuenca V., Marshall L. et al. Cellular components in peritoneal fluid in infertile patients with and without endometriosis // Fertil. Steril. – 2014. – 42, №5. – P. 704-708.
5. Calhaz-Jorge C., Costa A.P., Barata M. et al. Tumour necrosis factor alpha concentrations in the peritoneal fluid of infertile women with minimal or mild endometriosis are lower in patients with red lesions only than in patients without red lesions // Hum. Reprod. – 2020. – Vol. 15, №6. – P. 1256-1260. DOI: 10.1093/humrep/15.6.1256
6. Ho H.N., Wu M.Y., Yang Y.S. Peritoneal cellular immunity and endometriosis // Amer. J. Reprod. Immunol. – 2017. – Vol. 38, №6. – P. 400-412. DOI: 10.1111/j.1600-0897.2017.tb00319.x
7. Iwabe T., Harada T., Tsudo T. M. et al. Tumor necrosis factor-alpha promotes proliferation of endometriotic stromal cells by inducing interleukin-8 gene and protein expression // J. Clin. Endocrinol Metab. – 2020. – Vol. 85, №2. – P. 824-829. DOI: 10.1210/jcem.85.2.6335
- Richter O., Mallmann P., van der Ven H., Krebs D. Die TNF-alpha secretion by Peritoneal macrophages in Endometriosis // Zentralbl. Gynakol. – 2018. – Bd. 120, №7. – S. 332-336.
- The effect of surgery for endometriomas on fertility: scientific impact paper no55 // Brit. J. Obstet. Gynaecol. – 2018. – Vol. 125, №6. – P. e19-e28. DOI: 10.1111/1471-0528.14834

---

**OPERATSIYADAN KEYINGI TUXUMDON  
ENDOMETRIOZINING QAYTALANISHINI  
TASHXISLASH VA OLDINI OLISH USULLARI**

Qo'ziyeva Y.M., Saidjalilova D.D.

**Maqsad:** tuxumdon endometriozining operatsiyadan keyingi takrorlanish chastotasini o'rganish va operatsiyadan keyingi kechki davrda og'iz dienogest (2 mg) ning klinik samaradorligi va xavfsizligini baholash. **Material va usullar:** 2021-yil iyunidan 2024-yil martigacha istiqbolli qiyosiy tadqiqot o'tkazildi. Tadqiqotga laparoskopiya va morfologik tekshirish natijalariga ko'ra tuxumdon endometrioz (ICD-10: N80.1) tashxisi tasdiqlan-

gan 159 nafar bemor ishtirok etdi. Ularning barchasiga diametri 5,0 sm dan ortiq tuxumdon kistalarining kapsulyar enuklyatsiyasi bilan laparoskopik sistektomiya o'tkazildi. **Natijalar:** operatsiyadan bir yil o'tgach, dienogest olgan ayollarda takrorlanish darajasi 2,4% ni tashkil etdi, bu operatsiyadan keyingi gormonal terapiya olmagan bemorlarga qaraganda 9,5 baravar kam. **Xulosa:** Dienogest to's a'zolaridagi og'riqlarni davolash va jarrohlik davolashdan keyin endometriozda og'riq sindromining takrorlanishining oldini olish uchun samarali va xavfsiz usuldir.

**Kalit so'zlar:** tuxumdon endometrioz, bepushtlik, takrorlanishning oldini olish, gormonal terapiya, jarrohlik davolash, endometrioid tuxumdon kistalari.

