

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va  
KLINIK TIBBIYOT  
JURNALI**



**JOURNAL  
of THEORETICAL  
and CLINICAL  
MEDICINE**

**Рецензируемый научно-практический журнал.**

**Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.**

**Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).**

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

**Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА**

проф. Б.Т. ДАМИНОВ (заместитель главного редактора),  
проф. Г.М. КАРИЕВ, проф. Ш.Х. ЗИЯДУЛЛАЕВ, проф. З.С. КАМАЛОВ,  
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

**5 (1)**

ТАШКЕНТ – 2025

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

В.А. Алейник (Андижан), Н.У. Арипова (Ташкент), Н.С. Атабеков (Ташкент), Д.И. Ахмедова (Ташкент), Ш.А. Баймурадов (Ташкент), И.В. Бергер (Ташкент), А.А. Гайбуллаев (Ташкент), М.В. Залялиева (Ташкент), А.А. Исмаилова (Ташкент), Г.А. Исмаилова (Ташкент), Ф.И. Иноятова (Ташкент), М.Р. Рузыбакиева (Ташкент), Д.А. Кадырова (Ташкент), М.Ю. Каримов (Ташкент), М.Х. Каттаходжаева (Ташкент), Б.Б. Курбанов (Ташкент), Р.Д. Курбанов (Ташкент), Д.Н. Муратходжаев (Ташкент), Э.И. Мусабаев (Ташкент), Д.А. Мусаходжаева (Ташкент), Ф.Г. Назиров (Ташкент), Н.С. Надырханова (Ташкент), Ж.Е. Пахомова (Ташкент), Ж.А. Ризаев (Самарканд), Н.Ф. Рузимуродов (Ташкент), М.Н. Тилляшайхов (Ташкент), Т.Р. Хегай (Ташкент), Н.И. Хикматова (Бухара), А.Ф. Юсупов (Ташкент), З.Д. Рахманкулова (Ташкент)

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.М. Гашникова (Новосибирск), Н.В. Ганковская (Москва), М. Мизоками (Япония), У.Б. Нурматов (Великобритания), Г.С. Святова (Казахстан), И.Г. Козлов (Москва), Н.В. Колесникова (Краснодар), Д.А. Кудлай (Москва), А.С. Симбирцев (Санкт-Петербург), Н.С. Татаурщикова (Москва), А.А. Тотолян (Санкт-Петербург), И.А. Тузанкина (Екатеринбург), М.Р. Хаитов (Москва), В.А. Черешнев (Екатеринбург), Э. Эйер (Франция), Н.Ю. Юлдашева (Великобритания)

## Адрес редакции и издательства:

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы  
обращаться по адресу:

**100060, Ташкент, ул. Я. Гулямова, 74,**

**Институт иммунологии и геномики человека АН РУз  
ответственному секретарю журнала**

**Тел. +998-71-207-08-17**

**Факс +998-71-207-08-23**

**E-mail: immunology2015@mail.ru**

**Internet: www.jtcm.uz**

Журнал зарегистрирован Узбекским агентством по печати и информации 04.05.07, № 0255  
ISSN 2091-5853 Индекс подписки 921.

Технический редактор Р.З. Сагидова  
Верстка и компьютерная графика Д.К. Ашрапова

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.

Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

Редакция оставляет за собой право на корректуру, редактуру и сокращение текстов статей.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

ТОМ 1

VOLUME 1

- Абдурахманова С.И., Сулаймонова Н.Ж.* Влияние PRP терапии на хронический эндометрит и на результаты вспомогательных репродуктивных технологий **8**
- Агабабян Л.Р., Насирова З.А.* Морфо-элементные изменения в системе мать-плацента-плод при менструально-ассоциированной анемии **12**
- Азизова З.С., Абдуразакова Г.А.* Клинико-лабораторные параллели при цервикальной неоплазии **16**
- Азизова З.С., Пахомова Ж.Е., Абдуразакова Г.А.* Сравнительная оценка состояния микробиоты влагалища при заболеваниях шейки матки **19**
- Алиева Д.А., Ахмедова М.О.* Значение кольпоскопии в выявлении и оценке цервикальной интраэпителиальной неоплазии **21**
- Алиева Д.А., Ташева А.О., Олтиева М.П.* Заболевания молочных желез у женщин перименопаузального возраста **25**
- Алиева Д.А., Фазлиддинова Ф.Н., Рахманова С.Ш.* Влияние интегративной терапии на результативность программ ЭКО у пациенток с наружным генитальным эндометриозом **29**
- Ан А.В., Шарипова Ф.Х.* Оптимизация тактики ведения беременных после перенесенного миокардита: прогностические критерии и тактика **32**
- Атхамова Ш.Р., Курбанов Б.Б., Равшанова С.Р.* Эффективность прогнозирования ранней диагностики преэклампсии **36**
- Ахмедова Д.Р.* Диагностические критерии синдрома поликистозных яичников **40**
- Akhmedova M.O.* Bachadon bo'yni intraepitelial neoplaziyasi haqida zamonaviy tushunchalar **42**
- Ашурова Д.А., Пахомова Ж.Е., Собитова Ш.Ф., Мирпулатова Н.А.* Влияние метода родоразрешения на частоту тромбоземболических осложнений у родильниц **46**
- Ашурова Д.А., Пахомова Ж.Е., Собитова Ш.Ф., Мирпулатова Н.А.* Impact of the mode of delivery on the frequency of thromboembolic complications in postpartum women **46**
- Бабаянова Ш.Д., Абдурахимова Д.И.* Оценка интранатальной асфиксии плода в родах методом кардиотокографии **49**
- Бабаянова Ш.Д., Ибрагимова Ф.А.* Оптимизация хирургического подхода при перекруте образования яичников у девочек подростков **52**
- Gadoyeva D.A., Najmutdinova D.K.* Genital prolaps jarrohlik amaliyotidan keyingi davrni baholash usullari. **57**
- Гафурова Н.О.* Плацентарные анастомозы при монохориальной двойне: патогенез фето-фетального трансфузионного синдрома и возможности коррекции **61**
- Гафурова Н.О.* Placental anastomoses in monochorionic twin pregnancies: pathogenesis of twin-to-twin transfusion syndrome and possibilities of correction **61**
- Даминов Р.Ф., Сатаева Д.П.* Роль гестагенов в акушерско-гинекологической практике: история применения и перспективы **63**
- Daminov R.F., Sataeva D.P.* The role of progestogens in obstetric and gynecological practice: history of use and prospects **63**

- Джаббарова Ю.К., Умурзаков С.М., Мамажоновна З.Г., Исмаилова Ш.Т.* Клинико-организационные аспекты деятельности межрайонного перинатального центра
- Джаббарова Ю.К., Уринбаева Н.А., Эргашев Б.Б., Мухамедова У.Ю., Уринбаева Д.А., Дусмуродова М.О.* Республиканский перинатальный центр: научно-практические итоги и вклад в охрану материнства и детства
- Джамбекова С.С., Гаппарова Н.Т., Назарова Д.Э.* Международный неправительственный благотворительный фонд «Соглом авлод учун» и его вклад в охрану репродуктивного здоровья женщин Узбекистана
- Джуряева Г.Т., Нажмутдинова Д.К., Дониоров А.А.* Инновационные подходы к ранней диагностике и ведению беременных женщин с железодефицитной анемией в условиях ПМСП
- Ивановская Т.Н., Сибирская Е.В., Дядик Т.Г., Титова А.П.* Клинический случай врождённого порока развития половых органов у девочки: полное удвоение матки и влагалища с частичной аплазией одного влагалища
- Исламова З.А., Пахомова Ж.Е., Муминов С.А.* Применение классификации М. Робсона в акушерских стационарах
- Камалов А.И., Турсунова Н.Н.* Влияние синдрома поликистозных яичников на течение беременности и родов: клинико-метаболический и прогностический анализ
- Каримов А.Х., Алиева М.Б.* Сравнительный анализ вагинального и ректального введения прогестерона у беременных с угрожающим выкидышем до 21 недели гестации
- Karimova F.D., Radjabova Z.A.* Komplement vositachiligidagi trombotik mikroangiopatiya sifatida katastrofik antifosfolipid sindromi: klinik holatlar tahlili
- Каримова Ф.Д., Саатова Х.М., Хужамбердиев Ч.М.* Терапия без скальпеля: малоинвазивные методики лечения послеродовой инконтиненции мочи у женщин
- Karimov A.X., Sharipova G.A.* Tug'ruq induksiyasini olib borishda exodopplerografiyaning roli
- Каюмова Д.Т., Тулакова Х.А.* Влияние экзогенных эстрогенов на экспрессию рецепторов к эстрогену в эндометрии у женщин с гипоэстрогенным бесплодием (обзор)
- Каюмова Д.Т., Уролова У.С.* Оценка психоэмоциональных и сексуальных расстройств у женщин в перименопаузе с использованием современных технологий
- Кодирова М.М., Джамилова Х.А., Курбанов Б.Б., Бакиева Ш.У.* Роль генов регуляторов митохондриальной дисфункции в развитии гипертонических состояний в время беременности
- 68** *Djabbarova Yu.K., Umurzakov S.M., Mamajonova Z.G., Ismailova Sh.T.* Clinical and organizational aspects of the functioning of an interdistrict perinatal center
- Djabbarova Yu.K., Urinbayeva N.A., Ergashov B.B., Mukhamedova U.Yu., Urinbaeva D.A., Dusmurodova M.O.* Republican perinatal center: scientific and practical achievements and contribution to maternal and child healthcare
- 73** *M.O.* Republican perinatal center: scientific and practical achievements and contribution to maternal and child healthcare
- 79** *Djambekova S.S., Gapparova N.T., Nazarova D.E.* The International non-governmental charitable foundation "Soglom avlod uchun" and its contribution to the protection of women's reproductive health in Uzbekistan
- 83** *Djurayeva G.T., Najmutdinova D.K., Doniyarov A.A.* Innovative approaches to early diagnosis and management of pregnant women with iron deficiency anemia in primary health care settings
- 89** *Ivanovskaya T.N., Sibirskaya E.V., Dyadik T.G., Titova A.P.* Clinical case of a congenital female genital anomaly: complete doubling of the uterus and vagina with partial aplasia of one vagina
- Islamova Z.A., Pakhomova Zh.E., Muminov S.A.*
- 94** Application of M. Robson's classification in obstetric hospitals
- 97** *Kamalov A.I., Tursunova N.N.* The impact of polycystic ovary syndrome on the course of pregnancy and childbirth: a clinical, metabolic and prognostic analysis
- 99** *Karimov A.H., Aliyeva M.B.* Comparative analysis of vaginal and rectal progestogen administration in pregnant women with threatened miscarriage before 21 weeks of gestation
- 101** *Karimova F.D., Radjabova Z.A.* Catastrophic antiphospholipid syndrome as a complement-mediated thrombotic microangiopathy: a clinical case analysis
- 106** *Karimova F.D., Saatova H.M., Khujamberdiev Ch.M.* Scalpel-free therapy: minimally invasive methods for the correction of urinary incontinence in women of reproductive age
- 109** *Karimov A.Kh., Sharipova G.A.* The role of doppler ultrasound in the management of labor induction
- 113** *Kayumova D.T., Tulakova H.A.* The effect of exogenous estrogens on estrogen receptor expression in the endometrium of women with hypoestrogenic infertility (review)
- 117** *Kayumova D.T., Urolova U.S.* Assessment of psycho-emotional and sexual disorders in perimenopausal women using modern technologies
- 120** *Kodirova M.M., Djamilova H.A., Kurbanov B.B., Bakieva Sh.U.* The role of genes regulators of mitochondrial dysfunction in the development of hypertensive conditions during pregnancy

- Кочовская М.Д., Курбанов Б.Б., Рашидова З.Р.* 123 *Kochovskaya M.D., Kurbanov B.B., Rashidova Z.R.* The importance of biochemical markers in the diagnosis of external genital endometriosis in women
- Курбанов Б.Б., Кочиева А.М.* Сравнительная оценка проведения различных методов консервативной миомэктомии 127 *Kurbanov B.B., Kochieva A.M.* Comparative evaluation of different conservative myomectomy methods
- Курбанов Д.Д., Собирова М.Р.* Аёлларда бачадон ва кин аплазиясини даволаш усуллари (адабиёт шархи) 130 *Kurbanov D.D. Sobirova M.R.* Treatment methods for uterine and vaginal aplasia in women (review)
- Magzumova N.M., Musakhodjaeva D.A., Soatova N.A.* 133 *Magzumova N.M., Musakhodjaeva D.A., Soatova N.A.* Clinical and immunological parameters in pregnant women and parturients with a uterine scar after cesarean section
- Матмуродова Н.Ш., Абдурахманова Б.Р., Топхара Е.Н., Ниязметов Р.Э.* Сравнительная характеристика клинического течения при тяжёлой степени рецидивирующей формы холестатического гепатоза беременных 137 *Matmurodova N.Sh., Abdurakhmanova B.R., Topkhara E.N., Niyazmetov R.E.* Comparative characteristics of the clinical course of severe recurrent forms of cholestatic hepatitis in pregnant women
- Махмудова У.Ж., Курбанов Б.Б.* Гестационный пиелонефрит, особенности этиологии патогенеза и диагностики заболевания (обзор) 141 *Makhmudova U.J., Kurbanov B.B.* Gestational pyelonephritis: features of etiology, pathogenesis, and diagnosis (review)
- Мирхамидов М.В., Набиева Д.А.* Ревматоидли артритда тизимли зарарланиш жиҳатлари 147 *Mirhamidov M.V., Nabieva D.A.* Aspects of systemic damage in rheumatoid arthritis
- Musakhodjaeva D.A., Azizova Z.Sh., Rustamova N.B., Mannobjonov P.B., Magzumova N.M., Ismoilova D.U., Shaikramova N.X.* Adenomiozda sitokinlar regulatsiyasining buzilishlari 151 *Musakhodjaeva D.A., Azizova Z.Sh., Rustamova N.B., Mannobjonov P.B., Magzumova N.M., Ismoilova D.U., Shaikramova N.Kh.* Cytokine regulation disorders in adenomyosis

**ТОМ 2**

**VOLUME 2**

- Мензатова Л.Р., Джуроева Х.М., Исматова Н.Т., Яглы Д.Р.* Оптимизация подходов к выбору респираторной терапии в раннем неонатальном периоде 156 *Menzatova L.R., Djuraeva H.M., Ismatova N.T., Yagly D.R.* Optimization of approaches to the selection of respiratory therapy in the early neonatal period
- Мирзаева Н.Б.* Роль хламидийной инфекции в генезе бесплодия 159 *Mirzayeva N.B.* The role of chlamydial infection in the genesis of infertility
- Мирзамуродова Д.А., Курбанов Б.Б.* Клинические и анамнестические особенности аденомиоза 162 *Mirzamurodova D.A., Kurbanov B.B.* Clinical and anamnestic features of adenomyosis
- Mukhitdinova K.O., Aleynik V.A., Najmutdinova D.K., Babich S.M.* Роль комплексной прегравидарной терапии в коррекции иммунных показателей на ранних этапах беременности 165 *Mukhitdinova K.O., Aleynik V.A., Najmutdinova D.K., Babich S.M.* The role of comprehensive preconception therapy in correcting immune parameters at the early stages of pregnancy
- Набиева Д.Ю., Каюмова Д.Т.* Роль окислительного стресса при преждевременной недостаточности яичников и ранней менопаузы 169 *Nabieva D.Yu., Kayumova D.T.* The role of oxidative stress in premature ovarian failure and early menopause
- Надырханова Н.С., Парманова А.М.* Иммуногистохимическое исследование миомы матки: новые подходы к диагностике и терапии 172 *Nadyrkhanova N.S., Parmanova A.M.* Immunohistochemical study of uterine leiomyoma: new approaches to diagnosis and therapy
- Нажмутдинова Д.К., Данияров А.А.* Медикаментозный аборт в амбулаторных условиях с использованием методов опроса и альтернативных оценок 174 *Najmutdinova D.K., Daniyarov A.A.* Medical abortion in outpatient through survey and alternative assessment methods
- Нажмутдинова Д.К., Юнусова Д.Х.* Тиреоидная дисфункция и нарушения менструального цикла после COVID-19: клинико-лабораторные взаимосвязи 177 *Najmutdinova D.K., Yunusova D.X.* Thyroid Dysfunction and menstrual cycle disorders after COVID-19: clinical and laboratory correlations
- Насирова З.А., Умурзакова Д.Ф.* Прогностическая модель оценки риска преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты у беременных женщин с ожирением 180 *Nasirova Z.A., Umurzakova D.F.* Prognostic model for assessing the risk of premature placental abruption in pregnant women with obesity

УДК: 618.5.-089.88.61. 086.59.59

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОВЕДЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ

Курбанов Б.Б., Кочиева А.М.

Ташкентский государственный медицинский университет

### XULOSA

**Tadqiqot maqsadi.** Konservativ miyomektomiya jarrohlikning turli usullarini solishtirish va oqibatlarini baholash.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Biz rejalashtirilgan jarrohlik davolash uchun qabul qilingan bachadon miomasi bo'lgan 110 nafar ayolning retrospektiv materialini o'rgandik. Biz ularni 2 guruhga ajratdik: birinchi guruhga laparoskopik yoki minilaparoskopik kirish usuli yordamida konservativ miyomektomiya operatsiyasini o'tkazgan 60 nafar ayollar, ikkinchi guruhga laparoskopik kirish usulidan foydalangan holda operatsiya qilingan 50 nafar ayollar kiradi.

**Natijalar.** Homiladorlik va tug'ilishning o'rtacha soni o'rtacha hisob-kitoblardan oshib ketdi, shuni aytilish mumkinki, ko'pchilik ayollar ko'p marta tug'ishgan. Ikkala guruhda ham homiladorlikning tibbiy uzilishining ko'psonli holatlarini qayd etish mumkin. Birinchi guruhdagi 16,7% va ikkinchi guruhdagi 12% hollarda birlamchi yoki ikkilamchi bepustlik mavjud. O'rganilayotgan ayollarda jarrohlik aralashuvni tahlil qilishda jarrohlik usulini tanlash quyidagi parametrlarga mos keldi - anamnez, shikoyatlar, jarrohlik tarixi, bachadon hajmi va miyomatoz tugunlarning o'lchami. Bachadon miomasining tasnifi FIGO 2023 bo'yicha amalga oshirildi. Tashhis ultratovush ma'lumotlari asosida qoyildi.

**Xulosa.** Konservativ miyomektomiya jarrohligining ikkita usulini solishtirganda shuni ta'kidlash kerakki, ikkala usul ham ishonchli, jarrohning tayyorgarligiga va tibbiy asbob-uskunalar holatiga bog'liq.

**Kalit so'zlar:** myoma, bachadon, laparoskopiya.

Миома матки является наиболее распространенной формой доброкачественных, гормонозависимых опухолей матки. По данным ВОЗ частота встречаемости миом матки неуклонно растет. Также неуклонный рост имеют количества оперативных вмешательств. Клинические проявления включают аномальные кровотечения, наличие тазовых образований, тазовую боль со специфической иррадиацией, наличие бесплодия, симптомы увеличения объема матки и акушерские осложнения. [1,2].

Современные стратегии лечения в основном предполагают хирургическое вмешательство, но выбор метода лечения определяется возрастом пациентки и желанием сохранить фертильность или избежать «радикальной» операции, такой как гистерэктомия. Лечение миомы матки также зависит от количества, размера и расположения узлов. Другие хирургиче-

### SUMMARY

**Objective.** To compare different methods of conservative myomectomy surgery and evaluate their outcomes.

**Materials and methods.** We conducted a retrospective analysis of 110 women with uterine fibroids who underwent planned surgical treatment. We divided them into 2 groups: the first group consisted of 60 women who underwent conservative myomectomy surgery using laparoscopic or mini-laparoscopic access, the second group consisted of 50 women who underwent surgery using laparoscopic access.

**Results.** The average number of pregnancies and deliveries exceeded the mean values, indicating that most women were multiparous. A high number of cases of medically induced abortion was also noted in both groups. Primary or secondary infertility was observed in 16.7% of cases in the first group and 12% in the second group. When analyzing surgical interventions among the examined women, the choice of operative method was determined by several factors – medical history, patient complaints, surgical history, uterine size, and the size of myomatous nodes. Classification of uterine fibroids was performed according to FIGO 2023. The diagnosis was established based on ultrasound findings.

**Conclusions.** A comparison of the two methods of conservative myomectomy indicates that both approaches are reliable, depending on the surgeon's experience and the quality of medical equipment.

**Keywords:** myoma, uterus, laparoscopy.

ские и нехирургические подходы включают миомэктомию с помощью гистероскопии, миомэктомию лапаротомическим или лапароскопическим доступом, эмболизацию маточных артерий и вмешательства, выполняемые под рентгенологическим или ультразвуковым контролем для термической абляции миомы матки. [5,9].

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести сравнение различных методов операции консервативной миомэктомии, и оценить последствия.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами был изучен ретроспективный материал 110 женщин с миомой матки, поступивших на плановое оперативное лечение. Мы разделили их на 2 группы: Первую группу составили 60 женщин, проводивших операцию консервативной миомэктомии лапаратор-

ным или минилапараторным доступом, вторую группу составили 50 женщин прошедших операцию лапароскопическим доступом. Возрастной градиент исследуемых варьировал от 21-44 лет. Ретроспективный материал был собран на базе кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского государственного медицинского университета, клинике "Jacksoft MDS" а также городском межрайонном перинатальном центре №6 города Ташкента.

Критериями включения в группы исследования были:

- симптомная, или узловая формы миомы матки
  - операции по консервативной миомэктомии
  - отсутствие тяжелой соматической патологии
- Критериями исключения из групп служили:
- гигантские размеры миомы

- операции по гистерэктомии
- онкогинекологические заболевания

Операция консервативное миомэктомия было проведено всем женщинам в плановом порядке. Оперативный доступ подбирался в индивидуальном порядке и зависел от подготовленности женщины, наличия и отсутствия противопоказаний, мастерства хирурга, а также желаний женщины.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами были проведены тщательная сравнительная характеристика клиники, анамнеза, лабораторных и инструментальных данных исследуемых женщин. Так при анализе акушерско-гинекологического анамнеза обращало на себя внимание то что все женщины имели отягощённый анамнез. (табл. 1)

Таблица 1

Акушерско-гинекологический анамнез исследуемых женщин

	Первая группа n=60	Вторая группа n=50	P- значение
Беременность	5.24 ± 0.9	4.74 ± 0.9	0,398
Роды	3.4 ± 0.9	3.2 ± 0.9	0,752
Медикаментозные аборт	3.15 ± 0.9	3.88 ± 0.9	0,012
Самопроизвольные выкидыши	2.33 ± 0.7	1.24 ± 0.8	0,012
Неразвивающаяся беременность	2.01 ± 0.9	1.54 ± 0.9	0,012
Бесплодие (%)	10 (16,7%)	5 (12%)	

Среднее количество беременности и родов пре-всходило средние оценки, можно констатировать что большинство женщин были много рожавшими. Также можно отметить большое количество случаев медикаментозного прерывания беременности в обеих группах. 16,7% случаев в первой и 12% во второй группе имело место первичное или вторичное бесплодие.

При анализе сопутствующей патологии обращало на себя внимание то что в обеих группах (таблица 2) отмечалась анемия, чаще всего постгеморрагиче-

ская, объяснявшая наличие симптомной миомы матки. Это также и являлось самой частой жалобой у исследуемых групп (симптом кровотечения и симптом боли). Также в обеих группах часто встречалось ожирение. Хочется отметить что ожирение III-IV степени могли быть противопоказанием к проведению лапароскопии (из-за сложности доступа к операционному полю). Наличии инфекции мочевого тракта у женщин отмечалось чаще у женщин второй группы и составило 28% в соответствии 18,3% в первой группе.

Таблица 2

Сопутствующие соматические заболевания

	Первая группа n=60	Вторая группа n=50
Анемия	25 (41,6%)	21 (42%)
Ожирение	17 (28,3%)	12 (24%)
Заболевания ЖКТ	9 (15%)	6 (12%)
ИМТ	11 (18,3%)	14 (28%)
Заболевания ССС	6 (10%)	4 (8%)
Сахарный диабет	3 (5%)	2 (4%)

При анализе оперативного вмешательства у исследуемых женщин, выбор метода операции отвечал следующим параметрам – анамнезу, жалобам, хирургическому анамнезу, размерам матки и размеров миоматозных узлов. Классификацию миомы матки проводился по FIGO 2023. Диагноз устанавливался на основании данных УЗИ. В сложных случаях (в гигантских размерах узлов) женщин отправляли на МРТ исследования. При подозрении на онкологическое состояние женщины обследовались на онкомаркеры (Index ROMA). Также все женщины под-

вергались классическим методам дооперационной подготовки, при выявлении патологии отправлялись на дополнительное исследование.

Женщинам первой группы проводили операцию лапараторным, а при маленьких размеров узлов минилапараторным доступом (Пфаненштиль или Джоель-Кохен). Суть операции заключалась в удалении миоматозных узлов, ушивании ложа рассасывающимся атравматичным шовным материалом (табл. 3).

Сравнительная характеристика оперативного вмешательства

Характеристики	Первая группа n=60	Вторая группа n=50
Длительность (мин)	64 ± 5.0	54 ± 4.0
Кровопотеря	225 ± 15,2	55 ± 11,2
Обезболивание: СМА (%)	40 (66,6%)	41 (82,0%)
Обезболивание: ЭТН (%)	20 (34,6%)	9 (18,0%)
Койко-дней	3,4 ± 0.9	2,6 ± 0.9
Интраоперационное осложнение	3	1
Послеоперационное осложнение	2	0
Отдаленные осложнения	1	0

В связи с проведением лапараторного доступа у женщин в первой группе увеличивается время проведения операции, объём кровопотери, объём использованного шовного и операционного материала. Обращает на себя внимание что женщины во второй группе меньше находились на стационарном лечении, и был значительно (существенно) ниже объём кровопотери. При лапароскопии подбор хирургического инструментария требует затрат – так как используется дорогостоящее оборудование, например, LigaSure, Ruby, Thunderbeat. Эти электроприборы обладают колоссальным преимуществом – бережное сечение тканей, минимальный объём травматизма.

У женщин первой группы отмечалось 3 интраоперационных осложнения – травма варикозного сосуда, прободение инструментов в полость матки, кровотечение из ложа (с последующей гемотрансфузией). При лапараскопическом доступе было 1 осложнение – травма мочевого пузыря (за счёт спаечного процесса) и последующего формирования мочепузырно-влагалищного свища.

#### ВЫВОДЫ

При проведении сравнения двух методов операции по консервативной миомэктомии обращает внимание что оба метода надежны, зависят от подготовки хирурга и от состояния медицинского оборудования. Преимуществом лапараскопического доступа является меньший объём кровопотери и быстрое восстановление пациента; а преимуществом лапараторного доступа являются возможность применения при больших спаечных процессах и ожирении.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Юлдашева О. С. и др. Состояние репродуктивной функции у женщин с миомой матки (обзор литературы) // Молодой ученый. – 2016. – №. 4. – С. 312-315.
2. Доброхотова Ю. Э., Ильина И. Ю., Гончаров И. Ю. Миома матки. Безоперационное лечение // РМЖ. – 2018. – Т. 26. – №. 2-1. – С. 3-6.
3. Шрамко С. В. и др. Биологические маркеры клеточного цикла Ki-67 и Vcl-2 при миоме, аденомиозе и лейомиосаркоме матки // Медицина в Кузбассе. – 2019. – Т. 18. – №. 3. – С. 20-24.
4. Medikare V. et al. The genetic bases of uterine fibroids; a review // Journal of reproduction & infertility. – 2011. – Т. 12. – №. 3. – С. 181.
5. McWilliams M. M., Chennathukuzhi V. M. Recent advances in uterine fibroid etiology // Seminars in reproductive medicine. – Thieme Medical Publishers, 2017. – Т. 35. – №. 02. – С. 181-189.
6. Jamaluddin M. F. B., Nahar P., Tanwar P. S. Proteomic characterization of the extracellular matrix of human uterine fibroids // Endocrinology. – 2018. – Т. 159. – №. 7. – С. 2656-2669.
7. Khan A. T., Shehmar M., Gupta J. K. Uterine fibroids: current perspectives // International journal of women's health. – 2014. – С. 95-114.
8. Török P., Póka R. Diagnosis and treatment of uterine myoma // Orvosi Hetilap. – 2016. – Т. 157. – №. 21. – С. 813-819.
9. Ciebiera M. et al. Role of transforming growth factor β in uterine fibroid biology // International Journal of Molecular Sciences. – 2017. – Т. 18. – №. 11. – С. 2435.
10. Jamaluddin M. F. B. et al. Proteomic profiling of human uterine fibroids reveals upregulation of the extracellular matrix protein periostin // Endocrinology. – 2018. – Т. 159. – №. 2. – С. 1106-1118.
11. Halder S. K., Osteen K. G., Al-Hendy A. 1, 25-dihydroxyvitamin d3 reduces extracellular matrix-associated protein expression in human uterine fibroid cells // Biology of reproduction. – 2013. – Т. 89. – №. 6. – С. 150, 1-13.
12. Styer A. K., Rueda B. R. The epidemiology and genetics of uterine leiomyoma // Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology. – 2016. – Т. 34. – С. 3-12.
13. El-Balat A. et al. Modern myoma treatment in the last 20 years: a review of the literature // BioMed research international. – 2018. – Т. 2018. – №. 1. – С. 4593875.
14. Laganà A. S. et al. Epigenetic and genetic landscape of uterine leiomyomas: a current view over a common gynecological disease // Archives of gynecology and obstetrics. – 2017. – Т. 296. – С. 855-867.
15. Toprani S. M., Kelkar Mane V. Role of DNA damage and repair mechanisms in uterine fibroid/leiomyomas: a review // Biology of Reproduction. – 2021. – Т. 104. – №. 1. – С. 58-70.
16. Mlodawska O. W. et al. Epigenomic and enhancer dysregulation in uterine leiomyomas // Human