

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №10 (1)

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
АХБОРОТНОМАСИ



**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 № 10 (1) 9, 2024*

## **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. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

## **Члены редакционного совета**

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 №10 (1), 2024*

**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. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (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. Shagizatova 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, Toshkent, 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. l. 9.75.*

*Listening means «Cambria».*

*Circulation 150.*

*Negotiable price*

*Printed in TMA editorial and publisher department risograph*

*2 Farobiy street, Tashkent, 100109.*

## СОДЕРЖАНИЕ

ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Агабабян Л.Р., Ахмедова А.Т. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ ДИСТАНЦИОННОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ	Agababyan L.R., Ahmedova A.T. PREDICTION OF PERINATAL COMPLICATIONS USING REMOTE	9
Бабаджанова Г.С., Саттарова К.А. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУС-НЕСОВМЕСТИМОСТИ	Babajanova G.S., Sattarova K.A. METHODS FOR DIAGNOSIS AND PREVENTION OF HEMOLYTIC DISEASE OF THE FETUS AND NEWBORN DUE TO RHESUS INCOMPATIBILITY	15
Давронова Ю.А. ВЛИЯНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ НА ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ	Davronova Y.A. THE EFFECT OF PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY ON WOMEN'S HEALTH AND REPRODUCTIVE FUNCTION	19
Dauletova M.J. DRUG-INDUCED LIVER DAMAGE IN PREGNANT WOMEN	Dauletova M.J. HOMILADOR AYOLLARDA DORI MODDALAR BILAN BOG'LIQ JIGAR SHIKASTLANISHI	22
Jalilova D.M., Shavazi N.N. MUDDATDAN OLDINGI TUG'RUQ XAVFI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA FETOPLATSENTAR YETISHMOVCHILIGINI PROGNOZLASH VA OLDINI OLISH CHORALARINI OPTIMALLASHTIRISH	Zhalilova D.M., Shavazi N.N. OPTIMIZATION OF PROGNOSIS AND PREVENTION OF FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY IN PREMATURE BIRTH	24
Исраилова З.Ш., Агабабян Л.Р. ВТОРИЧНОЕ БЕСПЛОДИЕ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ	Israilova Z.S., Agababyan L.R. SECONDARY INFERTILITY AS A RESULT OF ENDOMETRIAL PATHOLOGY	28
Курмангалеева А.Ю., Сибирская Е.В., Караченцова И.В. ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ	Kurmangaleeva A.Yu., Sibirskaia E.V., Karachentsova I.V. POST-COVID SYNDROME AND THE IMPACT ON ABNORMAL UTERINE BLEEDING.	31
Madrimova Q.Q., Matrizayeva G.D., Nishonov D.A. YELBOG'OZNING DIAGNOSTIK ASPEKTLARI	Madrimova K.K., Matrizayeva G.D., Nishonov D.A. DIAGNOSTIC ASPECTS OF HYDATIDIFORM MOLE	36
Юсупбаев Р.Б., Артикова Н.У. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТЕНАТАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ СУРФАКТАНТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА	Yusupbaev R.B., Artikova N.U. EFFECTIVENESS OF ANTENATAL SURFACTANT USE FOR THE PREVENTION OF FETAL RDS	38
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Абдикулова Н.Х., Умарова Н.М., Павлова Т.В. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМENOПАУЗЕ	Abdikulova N.Kh., Umarova N.M., Pavlova T.V. CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF OSTEOPOROSIS IN PERIMENOPAUSAL WOMEN	41
Абдукадилова М.И., Пулатова Ш.М. ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ	Abdukadirova M.I., Pulatova Sh.M. PREDICTORS OF THE DEVELOPMENT OF FULMINANT RETINOPATHY OF PREMATURITY	46
Абдуллаева Г.С., Мавлянова Н.Н., Фазлиддинова Ф.Н. ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ФОЛАТОВ НА РАЗВИТИЕ АНОМАЛИЙ ПЛОДА	Abdullayeva G.S., Mavlyanova N.N., Fazliddinova F.N. THE EFFECT OF IMPAIRED FOLATE METABOLISM ON FETAL MALFORMATION	49
Абдуллажонова К.Н., Надирханова Н.С. МИОКАРДИТ КУЗАТИЛГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ТУҒИШ УСУЛЛАРИГА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ЁНДАШУВ ТАМОЙИЛЛАРИ	Abdullajonova K.N., Nadyrkhanova N.S. PRINCIPLES OF DIFFERENTIAL APPROACH TO DELIVERY METHODS IN PREGNANT WOMEN WITH MYOCARDITIS	54
Абдураимов Т.Ф. МАТЕРИНСКИЙ СЕПСИС: АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ И РЕЗЕРВЫ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ	Abduraimov T.F. MATERNAL SEPSIS: ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL DATA AND RESERVES FOR TREATMENT QUALITY	58
Абдурахманов Д.К., Хакимов М.А., Халилов Ш.М., Бозорова Х.Я. АЁЛЛАР ЖИНСИЙ ОРГАНЛАРИ ТУБЕРКУЛЁЗИ ДИАГНОСТИКАСИДА ЛАПАРОСКОПИЯНИНГ РОЛИ	Abdurakhmanov D.K., Khakimov M.A., Khalilov Sh.M., Bozorova Ya. ROLE OF LAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS OF THE FEMALE GENITAL ORGANS	62
Агабабян Л.Р., Насимова З.С. ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ	Agababyan L.R., Nasimova Z.S. OPTIMAL WAYS TO ASSESS THE CONDITION OF THE UTERINE SCAR AFTER THE ABDOMINAL NODE	66

Azamkulova N.O., Irgasheva S.U. PERIMENOPAUZA DAVRIDAGI COVID-19 BILAN KASALLANGAN AYOLLARNI DAVOLASHNING YANGI IMKONIYATLARI	Azamkulova N.O., Irgasheva S.U. NEW OPTIONS FOR TREATING WOMEN WITH COVID-19 DURING PERIMENOPAUSE	69
Азизова Г.Д. ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ РЕЦЕПТОРОВ, АКТИВИРУЮЩИХ ПРОЛИФЕРАЦИЮ ПЕРОКСИСОМ В ФОРМИРОВАНИИ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ	Azizova G.D. THE EFFECT OF POLYMORPHIC VARIANTS OF RECEPTOR GENES ACTIVATING PEROXISOME PROLIFERATION IN THE FORMATION OF REPRODUCTIVE SYSTEM DISORDERS IN WOMEN WITH HYPERANDROGENISM	73
Артамонова О.В., Девялтовская М.Г. АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА	Artamonova V.V., Devyaltovskaya M.G. ANAMNESTIC AND CLINICAL FEATURES OF NEONATES IN RISK OF CEREBRAL PALS	77
Аскарова З.З., Алиева Д.А., Аметова А.С. ЗНАЧЕНИЕ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ВЕДЕНИИ ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДО-И/ИЛИ МИОМЕТРИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ	Askarova Z.Z., Alieva D.A., Ametova A.S. THE IMPORTANCE OF ECHOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF WOMEN WITH HYPERPLASTIC PROCESSES OF THE ENDO-AND/OR MYOMETRIA IN COMBINATION WITH BREAST DISEASES	82
Ataxodjayeva F.A., Kayumova D.T., Nabiyeva R.M., Umarov A.R. KESAR KESISH AMALIYOTI O`TKAZGAN AYOLLARDA TUG`RUQDAN KEYINGI DAVRNI QIYOSIY BAHOLASH	Ataxodjayeva F.A., Kayumova D.T., Nabiyeva R.M., Umarov A.R. COMPARATIVE EVALUATION OF THE POSTPARTUM PERIOD IN WOMEN UNDERGOING CESAREAN SECTION	89
Akhmadiev E.E., Asatova M.M. THE STUDY OF BIOCHEMICAL AND ULTRASOUND MARKERS IN PREDICTING THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA IN THE EARLY STAGES	Akhmadiev E.E., Asatova M.M. ERTA PREEKLAMPSI RIVOJLANISHINI BASHORAT QILISHDA BOKIMYOVIY VA ULTRATOVUSH BELGILARINI O`RGANISH	95
Ахмедова К.А. БАЧАДОН БЎЙНИ НЕОПЛАЗИЯЛАРИ РИВОЖЛАНИШИДА ПАПИЛЛОМАВИРУС ПЕРСИСТЕНЦИЯСИ ВА ВИРУС ЮКЛАНИШНИНГ ЎЗАРО БОФЛИКЛИГИ	Akhmedova K.A. THE ROLE OF THE VIRAL LOAD OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION IN THE DEVELOPMENT OF CERVICAL NEOPLASIA	99
Ахмедова М.О., Алиева Д.А. ДАННЫЕ КОЛЬПОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	Akhmedova M.O., Aliyeva D.A. COLPOSCOPY DATA IN PATIENTS WITH CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA ASSOCIATED WITH HAPILLOMAVIRUS INFECTION	102
Axmedova M.O., Aliyeva D.A. INSON PAPILLOMAVIRUSI BILAN KESHUVCHI BACHADON BO`YNI INTRAEPITHELIAL NEOPLAZIYASI BO`LGAN BEMORLARDA MOLEKULYAR-GENETIK POLIMORFIZMLAR	Akhmedova M.O., Aliyeva D.A. MOLECULAR GENETIC POLYMORPHISMS IN PATIENTS WITH CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA INFECTED BY HUMAN PAPILLOMA VIRUS	106
Ахророва Ш.О., Асатова М.М. ОСОБЕННОСТИ ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ И НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ	Akhrorova Sh.O., Asatova M.M. FEATURES OF HISTOPATHOLOGICAL CONDITION OF THE ENDOMETRIUM IN WOMEN WITH HYPOTHYROIDISM AND RECURRENT PREGNANCY LOSS	109
Ашурова Н.Г. ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ҲАЙЗ ЦИКЛИ БУЗИЛИШЛАРИНИ БАШОРАТЛАШ МАРКЁРЛАРИ	Ashurova N.G. MARKERS FOR PREDICTION OF MENSTRUAL CYCLE DISORDERS IN ADOLESCENT GIRLS	112
Babakhanova A.M. EVALUATION OF FETOPLACENTAL DISORDERS IN PREGNANT WOMEN TAKING INTO ACCOUNT FETAL SHUNTS	Babaxanova A.M. HOMILA SHUNTLARINI XISOBGA OLGAN HOLDA HOMILADOR AYOLLARDA FETOPLASENTAR BUZILISHLARNI BAHOLASH	117
Boboyeva A.I., Aliyeva D.A. QIN MIKROBIOSENOZI BUZILISHI FONIDA BACHON BO`YNI DISPLAZIYASI KUZATILGAN AYOLLARNI OLIV BORISH VA TAKTIKA XUSUSIYATLARI	Boboyeva A.I., Aliyeva D.A. FEATURES OF THE COURSE AND TACTICS OF MANAGEMENT OF PATIENTS WITH DYSPLASTIC CONDITIONS OF THE CERVIX DUE TO VIOLATIONS OF VAGINAL MICROBIocenosis	123
Болиева Г.У., Ошурмаматова Р.Б., Рахматова Ф.К., Рустамова М.С. ВЛИЯНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ИНФЕРТИЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	Bolieva G.U., Oshurmamadova R.B., Rakhmatova F.K., Rustamova M.S. THE INFLUENCE OF THYROID DYSFUNCTION ON LABORATORY PARAMETERS OF INFERTILE WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME	127

Бурибаева А.И. ТОС АЪЗОЛАРИ ПРОЛАПСИ КУЗАТИЛГАН АЁЛЛАРНИНГ КЛИНИК ВА АНАМНЕСТИК ХУСУСИЯТЛАРИ	Buribaeva A. CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF WOMEN WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE	133
Джаббарова Л.А. ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	Djabbarova L.A. PERINATAL OUTCOMES OF EARLY PREMATURE BIRTH	137
Дильмурадова К.Р., Зиядуллаева Х.О. МУДДАТИДАН ОЛДИН ТУФИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР АСАБ ТИЗИМИНИНГ ГИПОКСИК ЗАРАРЛАНИШИДА ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ	Dilmuradova K.R., Ziyadullaeva Kh.O. FEATURES OF THE HEMOSTASIS SYSTEM IN HYPOXIC DAMAGE OF THE NERVOUS SYSTEM OF PREMATURE BABIES	142
Жолымбетов И.П. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОД-МРІ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ С НАРУШЕНИЕМ МАТОЧНО-ПЛОДОВО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА	Jolimbetov I.P. EFFECTIVENESS OF MOD-MPI FOR ASSESSMENT OF THE FETUS IN PREGNANCY WITH UTERO-FETAL-PLACENTAL CIRCULATION DISORDERS	146
Закирова Д.Х., Гафурова Ф.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ПАПИЛЛОМАВИРУСОМ	Zakirova D.Kh., Gafurova F.A. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF DIAGNOSTIC METHODS FOR HUMAN PAPILLOMAVIRUS-ASSOCIATED CERVICAL DISEASES	150
Закирова Д.Х., Гафурова Ф.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ПЕРСИСТЕНЦИИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	Zakirova D.H., Gafurova F.A. FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA OF THE CERVIX WITH THE PERSISTENCE OF PAPILLOMAVIRUS INFECTION	154
Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Абдуллаева Н.Э. МАКРОСОМИЯ И СВЯЗАННЫЕ С НЕЙ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ	Zakirova N.I., Zakirova F.I., Abdullaeva N.E. MACROSOMIA AND ASSOCIATED ADVERSE OUTCOMES OF PREGNANCY AND BIRTH	158
Зарипова Д.Я. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ	Zaripova D.Ya. PECULIARITIES OF THE COURSE OF CLIMACTERIC SYNDROME IN WOMEN WITH OBESITY	162
Зокиров Ф.И., Абдуганиева Х.А. РЕЗЕРВЫ СОКРАЩЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНЫХ РОДОРАЗРЕШЕНИЙ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ №2 Г. САМАРКАНДА: ИТОГИ ВНЕДРЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ РОБСОНА	Zokirov F.I., Abduganieva H.A. RESERVES FOR REDUCING ABDOMINAL DELIVERIES IN MATERNITY HOSPITAL № 2 OF SAMARKAND CITY: RESULTS OF IMPLEMENTATION OF THE ROBSON CLASSIFICATION	165
Ibragimova N.Sh., Yusupova M.A., Ikramova X.S. DIFFERENTIATED APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF ADENOMIOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	Ibragimova N. Sh., Yusupova M. A., Ikramova X. S. REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA ADENOMIOZ TASHXISIGA DIFFERENSIALLASHGAN YONDASHUV	173
Игамбердиева Д.У. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С МНОГОВОДИЕМ	Igamberdieva D.U. THE COURSE OF PREGNANCY AND LABOR IN PREGNANT WOMEN WITH POLYHYDRAMNIOS	177
Икратова Н.А., Юлдашев С.К. ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ У ФЕРТИЛЬНЫХ И БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ	Ikramova N.A., Yuldashev S.K. CHRONIC ENDOMETRITIS: A COMPARATIVE ANALYSIS OF PREVALENCE IN FERTILE AND INFERTILE WOMEN AFTER HYSTEROSCOPIC POLYPECTOMY.	181
Икратова З.Х., Дильмурадова К.Р. СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ АПНОЭ У НЕДОНОШЕННЫХ	Ikramova Z.X., Dilmuradova K.R. THE STATE OF THE CYTOKINE PROFILE IN APNEA IN PRETERM INFANT	185
Ilyasov A.B., Tursinbaeva A.A. THE CONTRIBUTION OF DIAGNOSTICS OF AN INFECTIOUS AGENT IN INTRAUTERINE INFECTION OF THE FETUS	Ilyasov A.B., Tursinbaeva A.A. XOMILANING BACHADON ICHI HOMILA INFEKTSIYASI PAYTIDA YUQUMLI PATOGENNI TASHXISLASHNING AHAMIYATI	188
Ильясов А.Б., Юсупбаев Р.Б. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МАЛОИНВАЗИВНОГО ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИКАРДИО/КОРДОЦЕНТЕЗА У ПЛОДА С ВЕРОЯТНЫМ ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ	Ilyasov A.B., Yusupbaev R.B. CLINICAL CASE OF MINIMALLY INVASIVE INTRAUTERINE PERICARDIO/CORDOCENTESIS IN A FETUS WITH PROBABLE INTRAUTERINE INFECTION	191
Indiaminova G.N. O'TKIR RESPIRATOR KASALLIK O'TKAZGAN HOMILADORLARDA GESTATSIYA DAVRINING XUSUSIYATLARI	Indiaminova G.N. FEATURES OF THE GESTATION PERIOD IN PREGNANT WOMEN WHO HAVE SUFFERED FROM ACUTE RESPIRATORY DISEASES	197

Иноятова Н.М., Асатова М.М. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРЕВЯЗКИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ МАТКИ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	Inoyatova N.M., Asatova M.M. COMPARATIVE ANALYSIS OF LIGATION OF THE MAIN VESSELS OF THE UTERUS AFTER CESAREAN SECTION	200
Иноятова Н.М., Ахмедова М.П., Захинова Н.Н., Зарипова Ш.Х. РОЛЬ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ	Inoyatova N.M., Ahmedova M.P., Zakhirova N.N., Zaripova Sh.X. ROLE OF THE PILOT PROJECT IN EARLY DIAGNOSTIC OF HPV-ASSOCIATED CERVICAL CANCER	204
Иргашева С.У. ОСТЕОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ ЭСТРОГЕНОВ	Irgasheva S.U. OSTEOPENIC SYNDROME IN YOUNG WOMEN WITH CONGENITAL ESTROGEN DEFICIENCY	208
Иргашева С.У., Абдуллаева С.А. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ	Irgasheva S.U., Abdullaeva S.A. GYNECOLOGICAL DISEASES AND THEIR SURGICAL TREATMENT IN OBESITY PATIENTS	212
Исанбаева Л.М., Артикходжаева Г.Ш., Нигматуллина И.И. ПРОФИЛАКТИКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА	Isanbayeva L.M., Artikkhodzhaeva G.Sh., Nigmatullina I.I. PREVENTION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PERIMENOPAUSAL WOMEN	216
Ismoilova D.U., Ismoilova D.U. GENITALENDOMETRIOZLI AYOLLARNI IMMUNOKORREKTSIYALASH	Ismoilova D.U., Ismoilova D.U. IMMUNOCORRECTION IN WOMEN WITH GENITAL ENDOMETRIOSIS	220
Ишан-Ходжаева Ф.Р., Фозилова Н. РЕЗУЛЬТАТЫ ИНДУКЦИИ РОДОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАТЕТЕРА ФОЛЕЯ	Ishan-Khojaeva F.R., Fozilova N. RESULTS OF LABOR INDUCTION USING A FOLEY CATHETER	223
Ишан-Ходжаева Ф.Р., Дадобоева Дж.А. ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ	Ishan-Khodzhaeva F.R., Dadoboeva J.A. FREQUENCY AND STRUCTURE OF PREMATURE BIRTH IN OBESITY WOMEN	228
Камалов Т.М., Мусаходжаева Д.А., Азизова З.Ш., Музафарова С.А. АДИПОКИНЫ И ЦИТОКИНЫ КАК ПРЕДИКТОРЫ ДИСФУНКЦИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА	Kamalov T.M., Musakhodzhaeva D.A., Azizova Z.Sh., Muzafarova S.A. ADIPOCINES AND CYTOKINES AS PREDICTORS OF MENSTRUAL CYCLE DYSFUNCTIONS IN OVERWEIGHT ADOLESCENT GIRLS	233
Камилова М.Я., Давлатзода Г.К. КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУДИТА КРИТИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	Kamilova M.Ya., Davlatzoda G.K. CLINICAL-SOCIO-ECONOMIC EFFECTIVENESS OF USING NEAR-MISS OF OBSTETRIC BLEEDING	237
Каримов А.Х., Тухтабаев А.А., Тухтабаева Г.М. АКУШЕРСКИЕ ИСХОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ МИОКАРДА	Karimov A.Kh., Tukhtabaev A.A., Tukhtabaeva G.M. OBSTETRIC OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH COVID-19-ASSOCIATED MYOCARDIAL INJURIES	242
Karimova G.A., Irgasheva S.U. FACTORS INFLUENCING THE DEVELOPMENT OF CERVICAL DISEASES IN PATIENTS WITH PELVIC FLOOR MUSCLE INSUFFICIENCY	Karimova G.A., Irgasheva S.U. TOS MUSKULLARINING YETISHMOVCHILIGIGA EGA BO'LGAN BEMORLARDA BACHADON BO'YNI KASALLIKLARINI RIVOJLANISHIGA TA'SIR QILUVCHI ASOSIY OMILLAR	245
Komilov A.I., Kim Yen-Din, Kulichkin Yu.V. AKUSHERLIKDA SPINAL ANESTEZIYA VAQTIDA KRISTALLOIDLAR DASTLABKI INFUZIYASINING GEMODINAMIK PROFILGATA SIRI	Komilov A.I., Kim Yen-Din, Kulichkin Yu.V. INFLUENCE OF CRYSTALLOIDS PRE-INFUSION ON HEMODYNAMIC PROFILE DURING SPINAL ANESTHESIA IN OBSTETRICS	248
Курлович И.В., Зубовская Е.Т., Панкратова О.А., Ващилина Т.П., Виктор С.А., Блыга З.В., Рубахова Н.Н. ВНЕДРЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ В АКУШЕРСКУЮ ПРАКТИКУ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	Kurlovich I.V., Zubovskaya E.T., Pankratova O.A., Vashchilina T.P., Viktor S.A., Bliga Z.V., Rubakhova N.N. INTRODUCTION OF PLATELET AGGREGATION FUNCTION RESEARCH INTO OBSTETRIC PRACTICE IN THE REPUBLIC OF BELARUS	252
<b>ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ</b>		<b>HELPING A PRACTITIONER</b>
Абдикулов Б.С. РАЗРЫВ МАТКИ ПО РУБЦУ ПРИ ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	Abdikulov B.S. RUPTURE OF THE UTERUS ACCORDING TO THE SCAR DURING PLACENTA AGGREGATE: CLINICAL CASE	259

Абдуллаева Л.С., Каттаходжаева М.Х., Агабабян Л.Р. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЙ – РЕЗЕРВ СНИЖЕНИЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ	Abdullayeva L.S., Kattakhodzhayeva M.H., Aghababyan L.R. PREVENTION OF LIFE-THREATENING CONDITIONS IS A RESERVE FOR REDUCING MATERNAL MORTALITY.	263
Азимова Ш.Т. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ПРИ АПЛАЗИИ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА	Azimova Sh.T. OPTIMIZATION OF METHODS FOR TREATING CHRONIC PELVIC PAIN IN APLASIA OF THE UTERUS AND VAGINA	267
Ким Ен – Дин, Микиртичев К.Д., Ткаченко Р.А., Ильхамов А.Ф., Абидов А.К., Махкамов Б.И., Камалова Н.М., Атаджанов А.Г., Джурев Ф.С., Комилов А.И., Хайдаров Ф.Ш., Нематов Н.Б. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА В АКУШЕРСТВЕ	Kim Yen-Din, Mikirtichev K.D., Tkachenko R.A., Ilkhamov A.F., Abidov A.K., Makhkamov B.I., Kamalova N.M., Atadjanov A.G., Juraev F.S., Komilov A.I., Khaydarov FSh., Nematov N.B. CLINICAL CASE OF SEPTIC SHOCK IN OBSTETRICS	269

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ПЕРСИСТЕНЦИИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Закирова Д.Х., Гафурова Ф.А.

## PAPILLOMAVIRUS INFEKTSIYASINING DAVOMIYLIGIDA BACHADON BO'YNI INTRAEPITELIAL NEOPLAZIYASINING KLINIK KO'RINISHLARINING XUSUSIYATLARI

Zokirova D.X., G'afurova F.A.

## FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA OF THE CERVIX WITH THE PERSISTENCE OF PAPILLOMAVIRUS INFECTION

Zakirova D.H., Gafurova F.A.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

**Maqsad:** doimiy odam papillomavirus infektsiyasida bachadon bo'yni intraepitelial neoplaziyasini davolashning klinik ko'rinishi va zamonaviy yondashuvlarini o'rganish. **Material va usullar:** reproduktiv yoshdagi, bachadon bo'yni intraepitelial neoplaziyasi bo'lgan ayollar guruhlarida retrospektiv tahlil o'tkazildi, ularda diagnostika va davolashda turli yondashuvlar qo'llanildi. 147 nafar ayolning ambulatoriya hujjatlari o'rganildi. Gistologik tasdiqlangan tashxis bilan past darajadagi CIN bo'lgan 86 (58%) ayollar 12 va 24 oydan so'ng muntazam monitoring va qayta tekshirish uchun tavsiya etilgan. Ijobiy skrining natijalari bilan, kolposkopik usulda CIN diagnostikasi tasdiqlangandan va CIN 2-3 servikal biopsiya namunasida gistologik tekshiruvdan so'ng, 61 (42%) bemorga davolanish uchun tavsiya etilgan, ulardan asosiy transformatsiyani olib tashlash edi. zonasi. **Natijalar:** CIN 1-2 ga o'tish tashxisdan keyin 24 oy ichida kuzatildi. CIN 1 ning gistologik tasdiqlanishi bilan 24 oy ichida kasallikning rivojlanish xavfi 12 oy ichida taxminan 11-13% ni tashkil etdi, faqat ayollarning 6 foizida. **Xulosa:** hozirgi vaqtda past darajadagi CIN uchun har qanday dori-darmonlarni davolash usullarining samaradorligi isbotlanmagan va ular tanaga tizimli toksik ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bachadon bo'yni elektrokonizatsiyasi, lazerli bug'lanish va CINni davolashda kriyoterapiya bir xil samaradorlikka ega, shuning uchun davolash usuli shifokorning xohishiga bog'liq.

**Kalit so'zlar:** ginekologiya, yaxshi va saratondan oldingi patologiya, bachadon bo'yni intraepitelial neoplaziyasi, bachadon bo'yni patologiyasi, kutish va ko'rish yondashuvi, jarrohlik davolash usullari.

**Objective:** To study clinical manifestations and modern approaches to management of cervical intraepithelial neoplasia in persistent papillomavirus infection. **Material and methods:** A retrospective analysis was conducted in groups of women of reproductive age with cervical intraepithelial neoplasia, who used different approaches to diagnosis and treatment. Outpatient cards of 147 women were studied. Routine monitoring and re-testing after 12 and 24 months were recommended for 86 (58%) women with low-grade CIN with histologically confirmed diagnosis. With positive screening results after confirmation of the diagnosis of CIN by colposcopic method and histological verification in the biopsy of the cervix of CIN 2-3, 61 (42%) patients were recommended treatment, the main one of which was removal of the transformation zone. **Results:** Within 24 months after diagnosis, progression to CIN 1-2 was observed. With histological confirmation of CIN 1, the risk of progression within 24 months was about 11-13%, disease progression within 12 months was detected in only 6% of women. **Conclusions:** Currently, the effectiveness of none of the drug treatment methods for mild CIN has been proven, and they can also have a systemic toxic effect on the body. Loop electroconization of the cervix, laser vaporization and cryotherapy in the treatment of CIN have the same effectiveness, so the treatment method depends on the preferences of the doctor.

**Key words:** gynecology, benign and precancerous pathology, cervical intraepithelial neoplasia, cervical pathology, wait-and-see approach, surgical methods of treatment

Наиболее эффективным способом профилактики рака шейки матки является ранняя диагностика и своевременное лечение преинвазивных повреждений эпителия шейки матки [1]. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (cervical intraepithelial neoplasia – CIN) характеризуется потенциально предраковой трансформацией и аномальным ростом (дисплазией) плоскоклеточного эпителия на поверхности шейки матки [2,6]. Различают легкую, умеренную и тяжелую дисплазию шейки матки (соответственно CIN 1, CIN 2 и CIN 3). Прогрессирование в инвазивный рак происходит примерно в 1% случаев выявления CIN 1, в 5% – при CIN 2 и, по меньшей мере, в 12-15% случаев CIN 3 [3].

Тактика ведения пациенток с CIN легкой степени за последнее десятилетие резко изменилась. Считалось, что лечение пациенток с легкой дисплазией является обязательным и предотвращает развитие рака шейки матки. Однако в последние годы эта теория была опровергнута результатами исследований, в которых было показано, что у женщин с нормальным иммунным ответом и гормональным фоном, при отсутствии хронической воспалительной реакции стромы и низкой вирусной активности в подавляющем большинстве случаев наблюдается спонтанный регресс CIN слабой степени [5]. Таким образом, выжидательная тактика ведения CIN слабой степени является наиболее предпочтительной, так как хирургические методы лечения оказывают неблагоприятное влияние на репродуктивную функ-

цию, а вероятность регресса заболевания в отсутствие лечения очень высока [7,8].

#### **Цель исследования**

Изучение клинических проявлений и современных подходов к ведению цервикальных интраэпителиальных неоплазий при персистирующей папилломавирусной инфекции.

#### **Материал и методы**

Ретроспективный анализ был проведен в группах женщин репродуктивного возраста с цервикальной интраэпителиальной неоплазией, у которых применялись различные подходы к диагностике и лечению. Были изучены амбулаторные карты 147 женщин. Анализ проводился отдельно в группах женщин, у которых была диагностирована цервикальная интраэпителиальная неоплазия различной степени тяжести, подтвержденная гистологическими методами. 86 (58%) женщинам с ЦИН слабой степени с гистологически подтвержденным диагнозом рекомендовано рутинное наблюдение и повторное тестирование через 12 и 24 месяца. При положительных результатах скрининга после подтверждения диагноза ЦИН кольпоскопическим методом и гистологической верификации в биоптате шейки матки ЦИН 2-3 61 (42%) пациентке было рекомендовано проведение лечения, основная которого заключалась в удалении зоны трансформации, а выбор соответствующей методики зависел от индивидуального случая, кольпоскопической картины, глубины и тяжести поражения, типа зоны трансформации, возраста женщины, а также опыта врача и доступности оборудования.

#### **Результаты и обсуждение**

В течение 24 месяцев после постановки диагноза наблюдалось прогрессирование до ЦИН 1-2. При гистологическом подтверждении ЦИН 1 риск прогрессирования в течение 24 месяцев составил около 11-13%, прогрессирование заболевания в течение 12 месяцев выявлено только у 6% обследованных. Наблюдение пациенток включало цитологическое исследование или определение ДНК вируса папилломы человека (ВПЧ) в зависимости от доступности процедуры. Проведение кольпоскопии рекомендовалось каждые 12 месяцев. Если ВПЧ-тест был отрицательным или отрицательными были два последовательных цитологических мазка, женщины оставались на рутинном цитологическом скрининге. Лечение ЦИН 1 не проводилось. Важно отметить, что в настоящее время ни один из методов лекарственного лечения ЦИН слабой степени не одобрен рекомендациями, так как эффективность этих методов не доказана, также они могут оказывать системное токсическое влияние на организм [4,8].

При положительных результатах скрининга после подтверждения диагноза ЦИН кольпоскопическим методом и гистологической верификации в биоптате шейки матки ЦИН 2-3 было показано проведение лечения. Хирургическое лечение тяжелых интраэпителиальных неоплазий является общепризнанной тактикой во всем мире. Учитывая, что большинство женщин с ЦИН репродуктивного возраста, лечение должно быть эффективным и обуслови-

вать минимальный риск рецидива заболевания и неблагоприятного влияния на репродуктивную функцию. Большинство клиник во всем мире в настоящее время перешло к использованию только эксцизионных методов, наиболее распространенным из которых является петлевая электроэксцизия (ПЭЭ) [8]. Эксцизионные методы, преимущественно петлевая электроэксцизия, применялись у 46 (75%) обследованных женщин при проведении хирургического лечения. Важным отличием эксцизионных методов лечения от аблятивных является возможность получения материала для последующего гистологического исследования и точной оценки краев резекции. Это способствует выявлению наличия микроинвазивного рака, который может быть упущен при биопсии. Кроме того, эксцизионные методы лечения отличаются небольшой продолжительностью лечения, низкой стоимостью и простотой техники выполнения вмешательства [7]. Аблятивные методы приводят к разрушению зоны трансформации и, следовательно, исключают проведение гистологического исследования, что является существенным недостатком лечения и требует предварительной биопсии. Консервативные методы лечения в данном случае имеют множество преимуществ, таких как относительно низкая стоимость, а также возможность их выполнения под местной анестезией и в амбулаторных условиях. Эффективность аблятивных и эксцизионных методов в лечении дисплазии шейки матки практически одинакова и превышает 90% [7].

Перед применением любой формы аблятивной терапии необходима гистологическая верификация диагноза для исключения инвазивного поражения. Кроме того, зона трансформации должна быть полностью видна при кольпоскопии, а заключения цитологического исследования, кольпоскопии и гистологии не должны различаться. Аблятивные методы противопоказаны при наличии железистых поражений шейки матки, воспалительных заболеваниях, подозрении на инвазию и повторном лечении ЦИН. При небольших поражениях с невысокой степенью злокачественности эффективным методом лечения является криотерапия. Ее эффективность зависит от локализации очага поражения, обширности поражения (более двух квадрантов), размеров шейки матки (более 3-3,5 см) и тяжести поражения. При переходе поражения в цервикальный канал лечение чаще всего оказывается неэффективным, что обусловлено, главным образом, недостаточно низкой для деструкции тканей температурой замораживания.

Электроконизация шейки матки является доступным методом лечения и способна разрушить очаг поражения до 1 см глубиной, однако применение этого метода сопряжено с риском значительного теплового некроза тканей. Преимуществами лазерного лечения шейки матки является хороший контроль над глубиной деструкции, хороший гемостаз, высокая эффективность лечения с минимальным повреждением близлежащих тканей. Лазерную вапоризацию обычно проводят под местной анестезией по одной из трех наиболее распространенных

методик. Глубина и площадь резекции зависят от выраженности и распространенности поражения. Если очаг поражения захватывает значительную часть шейки матки и уходит в канал, показано использование комбинированной методики. Центральную часть зоны трансформации удаляют методом лазерной конизации, устанавливая соответствующую глубину резекции, а периферическую – методом вапоризации. Такой подход позволяет уменьшить объем удаленной ткани и сводит к минимуму риски развития ранних и поздних осложнений.

Эксцизионные методы лечения показаны при подозрении на инвазию, при наличии железистых поражений, неудовлетворительной кольпоскопической картине, не позволяющей визуализировать всю область поражения, повторном лечении дисплазии, а также при наличии несоответствий между цитологией, кольпоскопией и результатами гистологии. ПЭЭ является наиболее широко используемой техникой лечения. По эффективности ПЭЭ сопоставима с ножевой биопсией и лазерной конизацией. Результат зависит от показателей цитологического исследования тканей по краю зоны резекции. При отрицательном результате, вероятность полного излечения составила 95%, а при положительном результате – около 70%.

В течение многих лет ножевая конизация шейки матки оставалась стандартным методом органосохраняющего лечения дисплазии шейки матки. Однако в настоящее время этот метод используется сравнительно редко и все чаще заменяется более простыми методами – лазерной и петлевой конизацией.

Гистерэктомия при дисплазии шейки матки в настоящее время выполняется крайне редко, обычно у женщин пожилого возраста и при наличии сопутствующих гинекологических заболеваний. В изучаемых группах гистерэктомия не применялась.

Осложнения хирургического лечения ЦИН встречаются достаточно редко, и риск их развития зависит от выбранной тактики лечения пациентки. Ранние осложнения после ПЭЭ включали обильное кровотечение и воспаление у 2 (3,3%) пациенток. Показано, что риск кровотечения увеличивается при удалении фрагмента большого размера. Поздние осложнения характеризуются развитием кровотечения и стеноза цервикального канала. У 5 (9%) больных после ПЭЭ результаты кольпоскопии оказались неудовлетворительными, у 1 пациентки развился стеноз цервикального канала. По данным большинства исследователей [7,8], риски развития ранних и поздних осложнений при применении аблятивных методов лечения статистически значимо не отличаются от рисков при эксцизионных техниках. Наибольший риск осложнений имеет ножевая конизация шейки матки. После этой процедуры зачастую происходит смещение зоны трансформации в цервикальный канал, что в последующем делает невозможным оценить ее кольпоскопически.

В настоящее время активно изучается воздействие различных методов лечения ЦИН на фертильность женщин и исходы будущих беременностей. В нескольких крупных мета-анализах, проведен-

ных в последние годы, было убедительно показано, что эксцизионные методы лечения дисплазии шейки матки в значительной степени ассоциированы с высоким риском преждевременных родов и низкой массой тела у плода при рождении. Более того, установлено, что данный неблагоприятный эффект является «дозозависимым»: вероятность рождения недоношенного ребенка тем выше, чем больший фрагмент ткани удален, и этот фактор, по всей видимости, оказывает большее влияние на исходы, чем специфика конкретного метода лечения.

Хирургическое лечение ЦИН, по всей видимости, также оказывает неблагоприятное влияние на исходы беременности: риск преждевременных родов на 24-27-й неделе гестации составил 4,4%. Ножевая конизация в наибольшей степени ассоциирована с риском преждевременных родов (ОШ 2,59; 95% ДИ 1,80-3,72), низкой массы тела плода при рождении (<2500 г; ОШ 2,53; 95% ДИ 1,19-5,36) и родоразрешения путем кесарева сечения (ОШ 3,17; 95% ДИ 1,07-9,40).

Иссечение большого фрагмента зоны трансформации также статистически значимо связано с риском преждевременных родов (ОШ 1,70; 95% ДИ 1,24-2,35), низкой массы тела при рождении (ОШ 1,82; 95% ДИ 1,09-3,06) и преждевременным излитием околоплодных вод (ОШ 2,69; 95% ДИ 1,62-4,46). В отношении лазерной конизации шейки матки получены аналогичные результаты, однако со значительно более низким риском (риск преждевременных родов ОШ 1,71; 95% ДИ 0,93-3,14).

В недавнем систематическом обзоре 30 исследований было продемонстрировано, что риск преждевременных родов после конизации шейки матки составляет 2,19 (95% ДИ 1,93-2,49), в то время как после аблятивного лечения – 1,47 (95% ДИ 1,24-1,74), что доказывает наличие ассоциации между аблятивными методами лечения и риском неблагоприятных перинатальных исходов. Также выявлено, что риск преждевременных родов в случае многоплодной беременности после конизации шейки матки составляет 1,58 (95% ДИ 1,16-2,14). Кроме того, показано, что глубокая конизация (при удалении фрагмента ткани более 10 мм) связана с наиболее высоким риском преждевременных родов (ОШ 4,55; 95% ДИ 1,32-15,65).

Риск преждевременных родов увеличивается в 9,9 раза после двух конизаций. При прямом сравнении ножевой конизации и ПЭЭ выявлен больший риск преждевременных родов при применении первого метода (11% против 5%;  $p=0,04$ ). Согласно результатам недавнего мета-анализа, частота преждевременных родов выше при ножевой конизации, хотя ПЭЭ и криотерапия также повышают риск рождения недоношенных детей. Таким образом, хирургическое лечение дисплазии шейки матки в наибольшей степени ассоциировано с ухудшением акушерского прогноза.

Однако анатомические изменения шейки матки после лечения дисплазии, вероятно, не являются единственной причиной акушерской патологии у таких пациенток. Исследования последних лет показали возможное влияние измененного иммунного ответа в развитии патологии беременности у леченых

пациенток. Кроме того, существуют работы, свидетельствующие о том, что само по себе наличие ЦИН, независимо от факта активного терапевтического или хирургического вмешательства, является фактором риска неблагоприятных исходов беременности.

При очевидности различий во влиянии на репродуктивную функцию эффективность методов лечения ЦИН, по данным большинства исследователей, сопоставима, хотя имеются работы, в которых продемонстрирован более низкий риск рецидива ЦИН после ножевой конизации по сравнению с консервативными методами лечения.

#### Выводы

1. Прогрессирование до ЦИН 1-2 в течение 24-х месяцев после постановки диагноза наблюдается очень редко. Согласно рекомендациям, что нашло подтверждение и в нашем исследовании, ЦИН 1 в подавляющем большинстве случаев не требует лечения в течение 2-х лет. Наблюдение пациенток включает выполнение цитологического исследования или определение ДНК вируса папилломы человека, а также проведение кольпоскопии не реже одного раза в год. При отрицательном результате ВПЧ-теста или двух последовательных цитологических мазков рекомендуется продолжить рутинный цитологический скрининг. Проведение лечения ЦИН 1 не требуется, а решение о лечении должно основываться на тщательном сборе анамнеза и должно учитывать дальнейшие репродуктивные планы женщины, риск развития акушерских осложнений и другие факторы риска.

2. При необходимости проведения лечения (после 2-х лет наблюдения) рекомендуется выполнение эксцизионной процедуры. Важно отметить, что в настоящее время ни один из методов лекарственного лечения ЦИН слабой степени не одобрен рекомендациями, так как эффективность этих методов не доказана, также они могут оказывать системное токсическое влияние на организм.

3. В отношении хирургических методов лечения рандомизированные исследования показали сходную эффективность для петлевой электроконизации шейки матки, лазерной вапоризации и криотерапии в лечении CIN. Таким образом, метод лечения зависит от предпочтений врача.

#### Литература

1. Гафурова Ф.А., Артикходжаева Г.Ш. Смешанные вульвовагинальные инфекции. Опыт применения комбинированной локальной терапии // Новости дерматовенерол. и репрод. – 2017. – №1. – С. 110-111.

2. Доброхотова Ю.Э., Венедиктова М.Г., Саранцев А.Н. и др. Современный подход к лечению дисплазии эпителия шейки матки умеренной и тяжелой степени на фоне вируса папилломы человека с применением противовирусной терапии // Леч. дело. – 2018. – №4. – С. 52-56.

3. Роговская С.И., Ледина А.В., Ипастова И.Д. ВПЧ-инфекция: комбинированная терапия. Эффективные стратегии комбинированного лечения ВПЧ-ассоциированных генитальных заболеваний // Status Praesens. – 2017. – 16 с.

4. Camargo M.J., Russomano F.B., Tristão M.A. Large loop versus straight-wire excision of the transformation zone for treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a randomised

controlled trial of electroviral techniques // Brit. J. Obstet. Gynecol. – 2018. – Vol. 122, №4. – P. 552-557.

5. Grabosch S.M., Shariff O.M., Wulff J.L. Non-steroidal anti-inflammatory agents to induce regression and prevent the progression of cervical intraepithelial neoplasia // Cochrane Datab. Syst. Rev. – 2018. – Vol. 9. – P. 123-129.

6. Martin-Hirsch P.P., Paraskevidis E., Bryant A. Surgery for cervical intraepithelial neoplasia // Cochrane Datab. Syst. Rev. – 2018. – Vol. 4. – P. 23-31.

7. Rositch A.F., Soeters H.M., Offutt-Powell T.N. The incidence of human papillomavirus infection following treatment for cervical neoplasia: a systematic review // Gynecol. Oncol. – 2017. – Vol. 132, №3. – P. 767-779.

8. Santesso N., Mustafa R.A., Wiercioch W. et al. Systematic reviews and meta-analyses of benefits and harms of cryotherapy, LEEP, and cold knife conization to treat cervical intraepithelial neoplasia // Int. J. Gynaecol. Obstet. – 2016. – Vol. 132, №3. – P. 266-271.

### ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ПЕРСИСТЕНЦИИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Закирова Д.Х., Гафурова Ф.А.

**Цель:** изучение клинических проявлений и современных подходов к ведению цервикальных интраэпителиальных неоплазий при персистирующей папилломавирусной инфекции. **Материал и методы:** ретроспективный анализ был проведен в группах женщин репродуктивного возраста с цервикальной интраэпителиальной неоплазией, у которых применялись различные подходы к диагностике и лечению. Были изучены амбулаторные карты 147 женщин. 86 (58%) женщинам с ЦИН слабой степени с гистологически подтвержденным диагнозом рекомендовано рутинное наблюдение и повторное тестирование через 12 и 24 месяца. При положительных результатах скрининга после подтверждения диагноза ЦИН кольпоскопическим методом и гистологической верификации в биоптате шейки матки ЦИН 2-3 61 (42%) пациентке было рекомендовано проведение лечения, основная которого заключалась в удалении зоны трансформации. **Результаты:** в течение 24 месяцев после постановки диагноза наблюдалось прогрессирование до ЦИН 1-2. При гистологическом подтверждении ЦИН 1 риск прогрессирования в течение 24 месяцев составил около 11-13%, прогрессирование заболевания в течение 12 месяцев выявлено только у 6% женщин. **Выводы:** в настоящее время эффективность ни одного из методов лекарственного лечения ЦИН слабой степени не доказана, также они могут оказывать системное токсическое влияние на организм. Петлевая электроконизация шейки матки, лазерная вапоризация и криотерапия в лечении CIN имеют одинаковую эффективность, поэтому метод лечения зависит от предпочтений врача.

**Ключевые слова:** гинекология, доброкачественная и предраковая патология, цервикальная интраэпителиальная неоплазия, патология шейки матки, выжидательный подход, хирургические методы лечения.