



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (49) 2022

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (49)

2022

ноябрь



Received: 10.10.2022
Accepted: 21.10.2022
Published: 10.11.2022

UDK 618.11-006.2.04.089.87

TUXUMDONLAR FOLLIKULYAR KISTALARINI LAPAROSKOPIK OLIB TASHLASHDAN SO'NG AD'YUVANT TERAPIYA SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Gafurova E.O., Xolboeva S.Sh., Nigmatova G.M., Shukurov F.I.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

✓ Rezyume

Kuzatuv ostida 90 nafar follikulyar kistani laparoskopik (TFK) sababli laparoskopik jarroxlik amaliyotini o'tkazgan ayollar bo'ldi. Ulardan 60 nafari (asosiy gurux), laparoskopik jarroxlik amaliyotidan so'ng estrogen-progestogen saqllovchi preparati yordamida ad'yuvant terapiya o'tkazilgan ayollar tashkil etdi. Nazorat guruxini esa xuddi kasallik bilan jarroxlik amaliyoti o'tkazgan biroq ad'yuvant terapiyani rad etgan ayollar tashkil etdi. Ayollarda TFK usulda olib tashlashgacha o'tkazilgan gormonal tadqiqotlar ularda FSGning yuqori darajasini – $14,7 \pm 0,16$ ME/l, LGning past darajasi – $7,8 \pm 0,38$ ME/l, estradiol gormonining ham yuqori darajasi $137,6 \pm 12,11$ pg/ml, progesteron gormonining esa past – $1,4 \pm 0,09$ ng/ml miqdori aniqlandi ($p < 0,001$). Jarroxlik amaliyoti o'tkazilgandan 3 oy o'tgach qo'llanilgan ad'yuvant terapiyadan so'ng gormonal tadqiqotlarni natijalari FSGning $10,4 \pm 0,16$ ME/l.gacha pasayganligi LGning $10,0 \pm 0,46$ ME/l.gacha ortganligi ($p < 0,001$), E2 miqdorining ham – $108,8 \pm 11,87$ pg/ml.gacha pasayganligini aniqlandi ($p > 0,05$). Jarroxlikdan keyin 3-6 oy davomida kuzatuv natijalari 52 nafar (85%) ayollarda homiladorlik bo'lganligini aniqlandi. Nazorat guruxidagi 12 nafar (40%) ayollarda follikulyar kistaning residivi kuzatilib, 6 nafar (20%) ayollardagina homilador bo'lganligi aniqlandi.

Kalit so'zlar: Tuxumdonlar follikulyar kistalari, laparoskopik operatsiya, davolash samaradorligini baholash

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ Фолликулярных кист яичников

Гафурова Э.О., Холбоева Э.О., Шукуров Ф.И.

Ташкентская медицинская академия

✓ Резюме

Под наблюдением находилось 90 женщин. Из них 60 пациенток (основная группа), принимавших Мидиану в качестве адьювантной терапии в послеоперационном периоде, и 30 больных таким же диагнозом, но отказавшихся от адьювантной терапии. Результаты гормонального исследования у пациенток с ФКЯ до лапароскопической операции показали высокий уровень ФСГ – $14,7 \pm 0,16$ МЕ/л и низкую концентрацию ЛГ – $7,8 \pm 0,38$ МЕ/л. Содержание Э2 в основной группе также было высоким – $137,6 \pm 12,11$ нг/мл, а уровень прогестерона также был значительно ниже $1,4 \pm 0,09$ нг/мл ($p < 0,001$). Результаты гормонального исследования у пациенток через 3 мес после лапароскопического удаления ФКЯ на фоне адьювантной терапии препаратом, содержащим 3 мг дроспиренона и 0,03 мг этинилэстрадиола, показали снижение ФСГ до $10,4 \pm 0,16$ МЕ/л и повышение ЛГ до $10,0 \pm 0,46$ МЕ/л ($p < 0,001$), снижение E2 в группе до $108,8 \pm 11,87$ нг/мл ($p > 0,05$). Применение препарата Мидиана® в качестве адьювантной терапии у женщин после лапароскопического удаления фолликулярных кист яичников привело к восстановлению фертильности в 4,1 раза (у 85% женщин) и профилактики рецидивов в 2,4 раза.

Ключевые слова: фолликулярные кисты яичников, лапароскопическая хирургия, оценка эффективности лечения.

EVALUATION OF THE EFFICACY OF ADJUVANT THERAPY AFTER LAPAROSCOPIC REMOVAL OF OVARIAN FOLLICULAR CYSTS

Gafurova E.O., Xolboeva S.Sh., Shukurov F.I.

Tashkent Medical Academy

✓ Resume

90 women were under supervision. Of these, 60 patients (main group) taking Midiana as adjuvant therapy in the postoperative period, and 30 patients with the same diagnosis, but refused adjuvant therapy. The results of hormonal studies in patients with FCO before laparoscopic surgery showed a high level of FSH - 14.7 ± 0.16 IU/l and a low concentration of LH - 7.8 ± 0.38 IU/l. The content of E2 in the main group was also high - 137.6 ± 12.11 pg/ml, and the level of progesterone was also significantly lower than 1.4 ± 0.09 ng/ml ($p < 0.001$). The results of a hormonal study in patients 3 months after laparoscopic removal of FCO during adjuvant therapy with a drug containing 3 mg of drospirenone and 0.03 mg of ethinyl estradiol showed a decrease in FSH to 10.4 ± 0.16 IU/l and an increase in LH to 10.0 ± 0.46 IU/l ($p < 0.001$), decrease in E2 in the group to 108.8 ± 11.87 pg/ml ($p > 0.05$). The use of Midiana® as adjuvant therapy in women after laparoscopic removal of ovarian follicular cysts led to the restoration of fertility by 4.1 times (in 85% of women) and the prevention of relapses by 2.4 times.

Key words: follicular ovarian cysts, laparoscopic surgery, evaluation of treatment effectiveness.

Dolzarbligi

Novulyatsiya holati bilan bog'liq ayollar bepushtligining sabablari tarkibida tuxumdonlar follikulyar kistalari (TFK) 19,2%ni tashkil qiladi [1,2]. Epidemiologik tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi yillarda reproduktiv yoshdagi ayollar orasida tuxumdonlar follikulyar kistalari salmog'ining ko'payishi kuzatilmoqda [3,4]. TFK sabab bepushtlikni konservativ davolash samara bermagan holatlarida hamda kistaning o'lchami 5sm.dan katta bo'lgan holatlarda kistani laparoskopiik davolash o'rinlidir [5,6]. Biroq, davolanishning yakuniy samaradorligi ushbu toifadagi ayollarda reproduktiv funksiyasini to'liq tiklashga qaratilgan terapiyaning keyingi bosqichi bilan belgilanadi [7,8]. TFKni endoxirurgik davolashdan so'ng ayollarda reproduktiv funksiyasini tiklash uchun hozirgi kunga qadar qo'llanilib kelayotgan davolash usullarining samaradorligini pastligi, ularda fertillikni tiklash uchun yangi klinik yondashuvlarni izlab topish zarurligini taqozo etadi [9,10].

Tadqiqotning maqsadi tuxumdon follikulyar kistalarini laparoskopiik olib tashlashdan keyin kombinirlangan estrogen-gestagen saqllovchi Midiana® preparatining ad'yuvant terapiyada samaradorligini baholashdan iborat bo'ldi.

Materiallar va usullar

Kuzatuv 90 nafar ayol bo'ldi. Ulardan 60 nafar bemor (asosiy guruh) follikulyar tuxumdon kistasi tashxisi bilan operatsiya qilingan, operatsiyadan keyingi davrda Midiana®ni ad'yuvant terapiya sifatida qabul qilgan, taqqoslash guruxini esa xuddi shu tashxis bilan operatsiya qilingan, ammo gormonal ad'yuvant terapiyadan bosh tortgan 30 nafar ayollar tashkil etdi. Barcha bemorlarda gormonal, ultratovushli va endoskopik tadqiqotlar o'tkazildi. Olingan natijalarni statistik qayta ishlash Statistica for Windows 7.0 dasturi yordamida amalga oshirildi. Ma'lumotlar $M \pm m$ sifatida taqdim etiladi. $p < 0,05$ ga to'g'ri keladigan farqlar statistik ahamiyatga ega deb hisoblandi.

Natija va tahlillar

Tadqiqotga kiritilgan barcha ayolarda ad'yuvant terapiyadan oldin va keyin barcha bemorlarda gormonal tadqiqotlar o'tkazildi. Gormonal taxlil natijalariga ko'ra follikulastimullovchi gormon (FSG)ning yuqori darajasi - $14,7 \pm 0,16$ ME/l va lyuteinlovchi gormon (LG) ning esa past miqdori - $7,8 \pm 0,38$ ME/l.ni ko'rsatdi. Estradiol (E2) gormoning miqdori, taqqoslash guruhi ko'rsatkichi $122,4 \pm 8,7$ pg/ml.ga nisbatan ancha yuqori $137,6 \pm 12,11$ pg/ml.da aniqlandi ($r < 0,001$). Progesteron gormoni darajasi ham guruxlarda mos ravishda $1,4 \pm 0,09$ ng/ml.dan sezilarli darajada past miqdorla aniqlandi(jadvalga qarang).

Tadqiqot o'tkazilayotgan ayollarda 3 mg drospirenon va 0,03 mg etinilestradiolni o'z ichiga olgan preparatni qabul qilguncha va uni ichib bo'lgandan keyingi gormonal statusini holati, M±m

Ko'rsatkichlar	Asosiy guruh, n=60		Taqqoslash guruh, n=30
	Davolashgacha	Davolashdan keyin	
FSG, ME/l	14,7±0,16	10,4±0,16***^^	4,3±0,17
LG, ME/l	7,8±0,38^	10,0±0,46*^^	10,5±0,41
E ₂ (pg/ml)	122,4±8,7	108,8±11,87	122,4±8,7
Progesteron (ng/ml)	1,4±0,09^	2,4±0,09***^^	1,7±0,07

Izox: * – davolash boshlaguncha bo'lgan ko'rsatkichlarga nisbatan ishonchli (* – $p < 0,05$, *** – $p < 0,001$) ^ – taqqoslash guruh ko'rsatkichlariga nisbatan ishonchli (^ – $p < 0,05$, ^^ – $p < 0,01$, ^^ – $p < 0,001$)

TFKni laparoskopik olib tashlashdan keyin 3mg drospirenon va 0,03 mg etinilestradiol salovchi preparat yordamida o'tkazilgan ad'yuvant gormonal terapiyadan so'nggi gormonal tadqiqot FSGning pasayganligi 10,4±0,16 ME/l, LG miqlorining ortishi 10,0±0,46 ME/l ($p < 0,001$), E₂ miqdorining pasayishi-108,8±11,87 pg/ml va progesteron gormoni miqdorining 2,4±0,09 ng/ml.gacha ortishi kuzatildi ($p > 0,05$). Tuxumdonlarning follikulyar kistalarini laparoskopik olib tashlaganidan keyin ayollarda 3 oy davomida Midiana® ni ad'yuvant terapiya sifatida qo'llash jinsiy steroid gormonlar darajasini me'yorlashuviga va ayollarning 85%da fertillikni tiklashga olib keldi. Barcha ayollar 3 oy davomida 3 mg drospirenon va 0,03 mg etinilestradiolni o'z ichiga olgan preparatni yaxshi qabul qildilar. Asosiy guruhdagi hech bir ayolda 1 yil davomida kuzatganda kistani qaytalanishi (redivi) holatlari kuzatilmadi. Ulardan 52 nafarida (85%) homiladorlik bo'ldi. Taqqoslash guruhining 12 nafarida (40%) kistani qaytalashi va atigi 6 (20,0%) nafarida homiladorlik kuzatildi. Shunday qilib, TFK ni laparoskopik olib tashlashdan keyin ad'yuvant gormonal terapiyani o'tkazilishi 85% ayollarda fertillikni tiklanganligi bilan yuqori samarador ekanligini isbotladi.

Xulosa

Tuxumdonlar follikulyar kistalarini endoxirurgik olib tashlagandan so'ng, 3mg drospirenon va 0,03mg etinilestradiol saqllovchi kombinirlangan estrogen-gestogenli preparat yordamida ad'yuvant gormonal terapiyani o'tkazish, ayollarda fertillikni 4,1 barobarga tiklanishi (85% ayollarda) olib kelib hamda kistalarni jarroxlikdan keyingi davrda residivini profilaktikasida ijobiy samara ko'rstaib o'zining yuqori samarador preparat ekanligini isbotladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Атабиева Ф.Х., Узденова З.Х. Эффективность и приемлемость применения микродозированного контрацептива Нова Ринг у женщин репродуктивного возраста с фолликулярными кистами яичников // Известия Кабардино-Балкарского научного центра РАН. – Налчик, 2012. – №1. – С. 205–210.
2. Ахундова Н. Н. Сочетание эндоскопических методов в диагностике и лечении различных форм бесплодия у женщин // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2017. – № 7. – С. 44–48.
3. Вартанян С.Л., Э. И. Бабаева. Состояние репродуктивной системы и овариального резерва у женщин с опухолями и опухолевидными образованиями яичников (отдаленные результаты) //Вестник РУДН. Серия: Медицина. –2016.–№2.–С.138-142.
4. Краснополская К.В, Назаренко Т.А. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. - М.: ГЕОТАР-Медиа, 2014. - 376 с.
5. Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М. Роль адъювантной гормональной терапии в восстановлении репродуктивной функции у женщин после эндохирургического лечения фолликулярных кист яичников// Гинекология. 2021; 23, №1: С. 68–72.
6. Abduljabbar H.S. Review of 244 cases of ovarian cysts / H.S. Abduljabbar, Y.A. Bukhari, G.A. Al Hachim [et al.] // Saudi Medical Journal. - 2015. -Vol. 36, № 7. - P. 834-838.
7. Alammari R. Impact of Cystectomy on Ovarian Reserve: Review of the Literature / R. Alammari, M. Lightfoot, H.C. Hur // J Minim Invasive Gynecol. - 2017. -Vol. 24, № 2. - P. 247-257.
8. Grimes D.A., Jones L.B., Lopez L.M. et al. Oral contraceptives for functional ovarian cysts // Cochrane Database Syst. Rev. - 2014. - Vol. 4. R.16.
9. Hassa H., Aydin Y. The role of laparoscopy in the management of infertility // J Obstet Gynaecol. – 2014. – Vol. 34(1). – P. 1-7.
10. Kurman R.J., Cargangu M.L., Herrington C.S. et al. IAR Lion 2014.WHO Classification of female reproductive organs. WHO Classification of Tumours, Volume 6, No 6, P.307.

Qabul qilingan sana 10.10.2022