



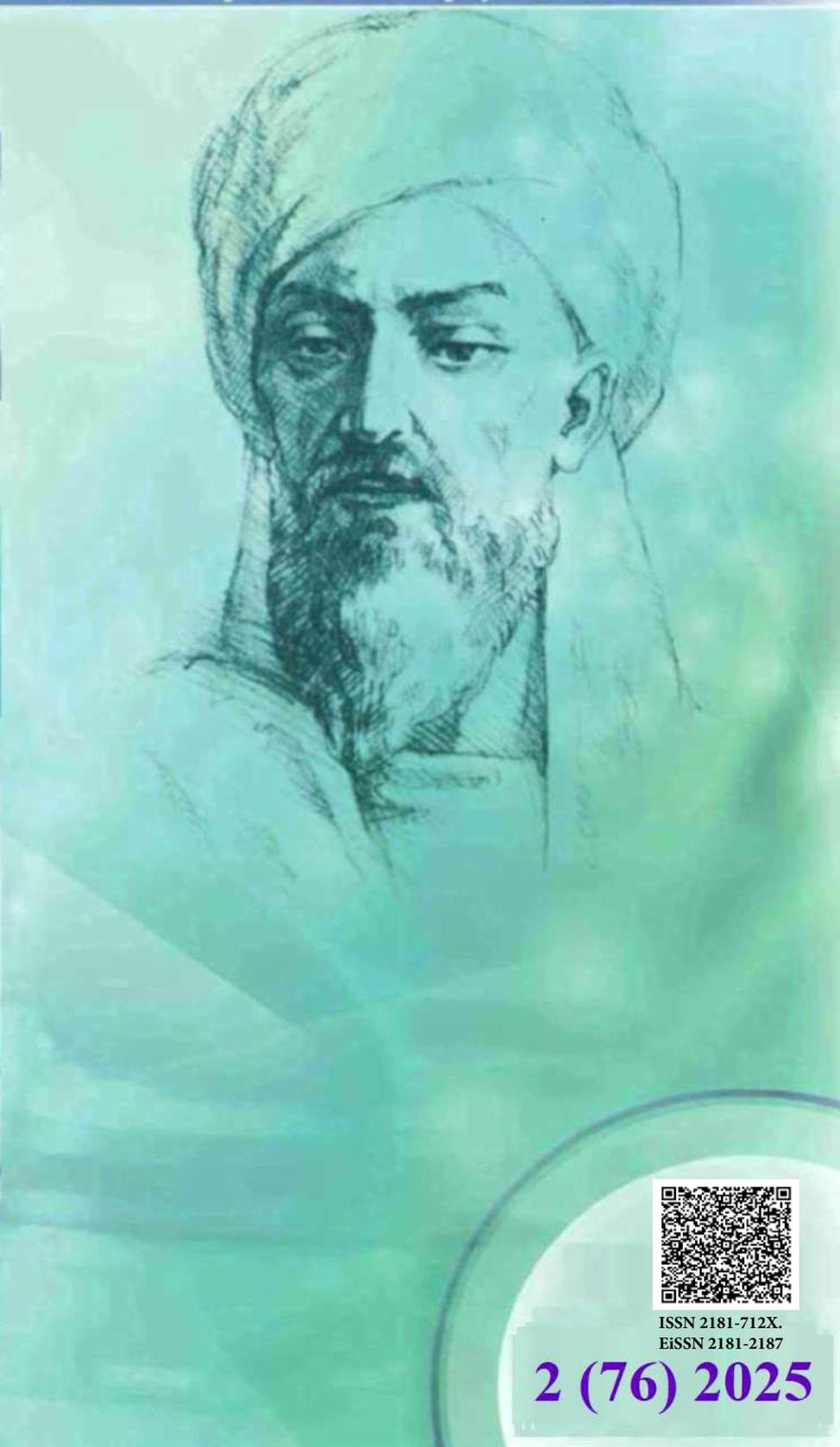
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (76) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (76)

2025

февраль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2025, Accepted: 03.02.2025, Published: 10.02.2025

УДК 618.11-006.2.618-002-071-08-036

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПРИ БЕСПЛОДИИ, ВЫЗВАННОМ ВНУТРИМАТОЧНЫМИ СИНЕХИЯМИ

Шарипова Шахноза Озод кизи, Email: sharipovashahnoza55@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-7764-9782>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В этой статье рассматривается применение геля, уменьшающего внутриматочные контакты, для снижения риска рецидивов у пациентов, перенесших операцию гистероскопического адгезиолиза, для лечения бесплодия, вызванного внутриматочными синехиями. Внутриматочная синехия-серьезное заболевание, которое в последние годы сохраняет свою актуальность как основная причина бесплодия. Установлено, что в основе возникновения внутриматочных синехий лежат процедуры внутриматочного соскоба, кесарева сечения, хронических воспалительных заболеваний, а также диагностическая и лечебная гистероскопия. После процедуры гистероскопического адгезиолиза во время исследования с целью устранения этих проблем, в полость матки вводят 50.0 мг гиалуронат натрия и 25. Высокие результаты были достигнуты при введении 0 мг карбоксицеллозаберегающего геля сразу после операции или в течение 7 дней.

Ключевые слова: врождённая аномалия матки, внутриматочная синехия, олигоменорея, аменорея, гистероскопический адгезиолизис.

INTRAUTERIN SINEXIYA SABAB BO'LGAN BEPUSHTLIK BILAN OG'RIGAN AYOLLARDA REPRODUKTIV FUNKTSIYANI TIKLASH USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH

Sharipova Shaxnoza Ozod qizi Email: sharipovashahnoza55@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-7764-9782>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.
A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Ushbu maqolada bachadon ichi sinexiyalari tufayli kelib chiqqan bepushtlikni davolash uchun olib borilgan gisteroskopik adgeziolizis operatsiyasi o'tkazilgan bemorlarda retsidivlar paydo bo'lish xavfini kamaytirish maqsadida bachadon ichi kontaktini kamaytiruvchi gel surtiladi. Bachadon ichi sinexiyasi jiddiy kasallik bo'lib, oxirgi yillarda bepushtlikning asosiy sababi sifatida o'z dolzarbligini saqlab qolmoqda. Bachadon ichi sinexiyalarining kelib chiqish asosida bachadon ichini qirish, kesar kesish, surunkali yallig'lanish kasalliklari hamda diagnostik va davolovchi gisteroskopiya amaliyotlari turishi aniqlangan. Bu muammolarni bartaraf etish maqsadida tadqiqot davomida gisteroskopik adgeziolizis amaliyotidan keyin, bachadon bo'shlig'iga tarkibida 50.0 mg Natriy Gialuronat va 25 .0 7764-mg karboksiselluloza saqlovchi gel operatsiyadan keyin darhol, yoki 7 kun ichida kiritib surtilganda yuqori natijalarga erishildi.

Kalit so'zlar: bachadonning konjenital anomaliyasi, intrauterin sinexiya, oligomenoreya, amenoreya, histeroskopik adezioliz.

OPTIMIZATION OF METHODS FOR RESTORING REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WITH INFERTILITY CAUSED BY INTRAUTERINE SYNECHIA

Sharipova Shakhnoza Ozod kizi Email: sharipovashahnoza55@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-7764-9782>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st.
A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

In this article, a gel that reduces intrauterine contact is applied in order to reduce the risk of developing relapses in patients who have undergone hysteroscopic adhesiolysis, which is carried out to treat infertility caused by intrauterine synechias. Intrauterine synechia is a serious disease that has maintained its relevance in recent years as the main cause of infertility. Based on the origin of intrauterine synechias, has been identified for intrauterine scraping, cesarean section, chronic inflammatory diseases and diagnostic and curative hysteroscopy practices. After the practice of hysteroscopic adhesiolysis during the study in order to eliminate these problems, 50.0 mg sodium hyaluronate and 25 in the composition of the uterine cavity. High results were achieved when 0 mg carboxycellulose retaining gel was injected immediately after surgery, or within 7 days.

Key words: congenital anomaly of the uterus, intrauterine synechia, oligomenorrhea, amenorrhea, hysteroscopic adhesiolysis.

Актуальность

Женское бесплодие во многих случаях вызвано патологиями матки, которые препятствуют наступлению беременности. Одной из них являются внутриматочные синехии (спайки). При этом заболевании различные участки внутренней поверхности органа соединяются друг с другом, образуя тяжи. В результате происходит разрастание полости матки и её деформация. Внутриматочные синехии приводят к нарушениям менструального цикла, являются основной причиной выкидышей, преждевременных родов, неудачной имплантации и негативных результатов ЭКО. Внутриматочные синехии провоцируют патологию плаценты: она может прирасти к стенке матки. Из-за высокого риска невынашивания беременности лучше планировать беременность после рассечения внутриматочных синехий.

Образованию спаечного процесса в матке способствует повреждение базального слоя эндометрия, которое чаще всего возникает в результате механических травм при хирургических вмешательствах. Если травма сопровождается инфекцией, то слизистый слой повреждается ещё сильнее. Эпителий, пытаясь восстановить свою прежнюю целостность, начинает разрастаться, вовлекая в этот процесс другие волокна. Таким образом, образуются тяжи, которые постепенно стягивают стенки матки. Своевременное обращение к специалисту позволяет, как правило, устранить патологию и восстановить репродуктивную функцию.

Особое внимание уделяется профилактике рецидивов при решении проблем внутриматочных синехий, поскольку в 60% случаев процесс образования спаек возобновляется. «Золотым стандартом» решения проблемы внутриматочных синехий является гистероскопия, при которой внутреннюю поверхность матки можно осмотреть изнутри. Спайки визуализируются в виде бессосудистых тяжей светлых оттенков различной длины и плотности, которые располагаются между стенками матки, в цервикальном канале. Однако даже после проведения гистероскопической операции по рассечению спаек у 20% женщин не было полного решения проблемы бесплодия из-за рецидива. Предотвращение рецидивов заболевания после гистероскопического адгезиолизиса по-прежнему остаётся актуальной проблемой, и для этого по всему миру проводится ряд научных и практических исследований.

Цель исследования: Оптимизация методов лечения бесплодия, вызванного синехиями матки. Оценка эффективности применения геля на основе гиалуроната натрия 50 мг карбоксиметилцеллюлозы для предотвращения рецидивов после гистероскопического адгезиолизиса.

Материал и методы

Исследование проводилось с 2021 по 2023 год в Ташкентском городском межрайонном перинатальном центре (главный врач Беджанов У.У.). Были оптимизированы и внедрены в практику реабилитационные мероприятия после гистероскопического адгезиолизиса при бесплодии, вызванном синехиями эндометрия. Для этого в полость матки вводится гель, удерживающий 50 мг гиалуроната натрия и 25 мг карбоксиметилцеллюлозы, сразу или в течение 7 дней после гистероскопического адгезиолизиса и в течение 10 дней.

В эксперименте приняли участие 40 пациенток с бесплодием, вызванным синехиями матки (контрольная группа), а также 40 здоровых женщин (группа сравнения). Все женщины соответствовали критериям включения в настоящее исследование, и не было выявлено заболеваний, соответствующих критериям исключения. Критерии включения: письменное согласие женщин, пациенток с синехиями эндометрия. Критерии не включения: другие гормональные виды бесплодия.

После оценки соответствия критериям включения и исключения из исследования все пациентки, участвовавшие в исследовании, были разделены на группы. Это было сделано для оценки восстановления менструальной и репродуктивной функций. При проведении исследования использовались гистероскопические, общеклинические, лабораторные, гормональные и ультразвуковые методы исследования органов малого таза, а полученные результаты были обработаны с помощью статистического исследования.

Работа не имела специального финансирования. Явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи среди авторов нет.

Результат и обсуждение

При оценке клинической эффективности лечения в этих группах: менструальный цикл и репродуктивная функция были проведены с учетом восстановительного периода. Эффективность реабилитационного лечения оценивалась путем сравнительного статистического анализа до и после реабилитационной терапии таких показателей, как: объективные данные, устранение жалоб, данные УЗИ, нормализация менструальной функции, восстановление репродуктивной функции.

В основе данной научной работы лежит практика гистероскопического адгезиолизиса у 40 женщин с внутриматочными синехиями, а также введение 50,0 мг гиалуроната натрия и 25 мг карбоксиметилцеллюлозы в полость матки сразу после операции и в течение 1 недели. При введении 50,0 мг удерживающего геля восстанавливается нормальный менструальный цикл, а показатели наступления беременности сравниваются с другими традиционными методами (введением внутриматочных средств) с использованием методов статистического исследования.

	Беременность (%)	Нормальный менструальный цикл (%)	Вспомогательная репродуктивная технология (%)	Неспособность забеременеть (%)
легкий	91,67	83,66	12,5	4,167
Средний тяжести	75	66,67	8,33	25
тяжелый	50	25	25	50

Примечание: дифференциация по отношению к показателям * – группы сравнения значима (*- $p < 0,05$, **- $p < 0,01$, ***- $p < 0,001$) по отношению к показателям ^ – 1 группы значима (^- $p < 0,05$, ^^ - $p < 0,01$, ^^ - $p < 0,001$).

Изначально было установлено, что в обеих группах 7,5% женщин были старше 37 лет, 65% — в возрасте 30–36 лет, 27,5% — в возрасте 20–29 лет ($p < 0,001$) и 2,5%; 60%; 37,5% соответственно в этой группе сравнения ($p < 0,001$). Основная жалоба пациенток с этим заболеванием заключалась в нарушениях менструального цикла по типу олигоменореи или аменореи (95% в контрольной группе), первичном (17,5%) и вторичном (82,5%) бесплодии. Анамнез женщин из контрольной группы был изучен ретроспективно с эндометриозом инфекционной этиологии в группах 20% и 7,5% соответственно; было установлено, что введение

внутриматочного устройства составило 50% и 92,5%; диагностический и лечебный выскабливание полости матки составило 75% и 17,5%; кесарево сечение составило 57,5% и 30%; диагностическая и лечебная гистероскопия ($p < 0,05$). При изучении уровня синехий матки у женщин из контрольной группы у 60% пациенток были обнаружены лёгкие синехии, у 30% — от умеренных до тяжёлых, а у остальных 20% — тяжёлые синехии.

Результаты, полученные после гистероскопического адгезиолизиса у женщин с синдромом Ашермана.

Заключение

При бесплодии, вызванном синехиями матки, после гистероскопической адгезиолизирующей операции можно наблюдать, что у 82,5% пациенток контрольной группы восстановилась способность к зачатию, а у 72,5% пациенток восстановился нормальный менструальный цикл после введения в полость матки 50,0 мг гиалуроната натрия и 25,0 мг карбоксиметилцеллюлозы.

За время проведения исследования у пациенток, у которых не восстановился нормальный менструальный цикл, были выявлены дополнительные соматические заболевания (распространённый токсический зоб, нарушения обмена веществ, ревматоидный артрит), и они продолжили лечение под наблюдением соответствующих специалистов. В случаях, когда беременность не наступала, была выявлена врождённая аномалия матки (барьер в полости матки).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Tziomalos K., Dinas, K. Obesity and Outcome of Assisted Reproduction in Patients With Polycystic Ovary Syndrome //Front Endocrinol (Lausanne), 2018;9:149.
2. Tal R. Ovarian reserve testing: a user's guide / R. Tal, D.B. Seifer //Am J Obstet Gynecol. 2017;217(2):129-140.
3. Shukurov F.I., Ayupova F.M. The Role of Reproductive Surgery in Diagnostics and Treatment of Combined Pathologies in Women with Infertility Caused by Ben igh Structural Changes of Ovaries //American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2019 May;9(6):210-212.
4. Amer S.A. et al. The impact of laparoscopic ovarian drilling on AMH and ovarian reserve: a meta-analysis. Amer SA, Shamy TTE, James C, Yosef AH, Mohamed AA. //Reproduction. 2017 Jul;154(1):13-21.
5. Melo A.S. et al. Treatment of infertility in women with polycystic ovary syndrome: approach to clinical practice /Melo A.S, Ferriani R.A, Navarro P.A. //Clinics (Sao Paulo). 2015 Nov;70(11):765-769.
6. Shukurov F.I. Use of contraceptives in rehabilitation of reproductive function in women with infertility after endochirurgical intervention in ovarians //13 th Seminar of the European Society of Contraception and Reproductive Health Park Inn by Radisson Pribaltiyskaya Saint Petersburg, Russia. Final programme and book of abstracts. 2017; 22-23 pp.
7. Varghese J., Kantharaju, S., Thunga, S., Joseph, N., Singh, P. K. Prevalence and predictors of metabolic syndrome in women with polycystic ovarian syndrome: a study from Southern India //International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2017;4(1):113-118.
8. Zare Mobini F., Kazemi, A., Farajzadegan, Z. A comprehensive mental health care program for women with polycystic ovary syndrome: protocol for a mixed methods study. //Reprod Health. 2018;15(1):46.
9. Zhao S. Family-based analysis of eight susceptibility loci in polycystic ovary syndrome //Sci. Rep. 2015;5:12619.
10. Zahiri Z., Sharami S. H., Milani F., Mohammadi F., Kazemnejad E., Ebrahimi H., & Heirati S. F. D. Metabolic syndrome in patients with polycystic ovary syndrome in Iran //International journal of fertility sterility. 2016;9(4):490.

Поступила 20.01.2025