



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

3 (77) 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. ИЛЪЯСОВ
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)

3 (77)

2025

март

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2025, Accepted: 03.03.2025, Published: 09.03.2025

УДК 618.11-006.2.618-002-071-08-036

РОЛЬ ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ, ВЫЗВАННОГО ПАТОЛОГИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Шарипова Шахноза Озод кизи, <https://orcid.org/0009-0006-7764-9782>

Email: sharipova.shaxnoza@bsmi.uz

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

Эта статья основана на исследовании, проведенном для оценки эффективности гистерорезектоскопии — золотого стандарта в лечении патологий эндометрия (полипов эндометрия, синехий). Гистерорезектоскопия — малоинвазивный метод, поскольку он снижает риск кровотечения и предотвращает образование рубцов в матке. Это признанный во всём мире метод лечения вышеперечисленных патологий. В исследовании приняли участие 80 женщин, из которых 20 были здоровыми, 26 — с внутриматочными синехиями и 34 — с полипами эндометрия. После гистерорезектоскопии репродуктивные функции восстановились у всех женщин, осложнений в течение наблюдаемого периода не было.

Ключевые слова: Бесплодие, синехии эндометрия, полип эндометрия, гистерорезектоскопия.

ENDOMETRIYAL PATOLOGIYADAN KELIB CHIQQAN BEPUSHTLIKNI TASHXISLASH VA DAVOLASHDA GISTEROREZEKTOSKOPIYANING ROLI

Sharipova Shaxnoza Ozod qizi <https://orcid.org/0009-0006-7764-9782>

Email: sharipova.shaxnoza@bsmi.uz

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

✓ Rezume

Bu maqolada endometriy patologiyalarini (endometriy polipi, sinexiya) davolash maqsadida oltin standart usul bo'lgan gisterorezektoskopiyaning samaradorligi baholash bo'yicha bajarilgan tadqiqotga asoslangan. Gisterorezektoskopiya kaminvaziv usul bo'lganligi, qon ketish xavfini kamaytirganligi hamda bachadon chandig'i yuzaga kelishini oldini olganligi uchun yuqoridagi patologik holatlarni davolashda dunyo tan olgan metod hisoblanadi. Tadqiqotda 80 nafar ayol ishtirok etgan bo'lib ulardan 20 nafari sog'lom ayollar qolgan 26 nafari bachadon ichi sinexiyalari bilan va 34 nafari endometriy polipi bilan murojaat qilgan bo'lib, gisterorezektoskopiya keyin ularning barchasida reproduktiv funksiyalar tiklandi, asoratlarni kuzatilgan davr davomida yuzaga kelmadi.

Kalit so'zlar: bepushtlik, endometrial sinexiya, endometriyal polip, histeroresektoskopiya.

ROLE OF HYSTERORESECTOSCOPY IN DIAGNOSING AND TREATMENT OF INFERTILITY DUE TO ENDOMETRIAL PATHOLOGY

Sharipova Shakhnoza Ozod kizi <https://orcid.org/0009-0006-7764-9782>

Email: sharipova.shaxnoza@bsmi.uz

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

This article is based on a study done to assess the effectiveness of hysteroscopy, a gold standard method for the purpose of treating endometrial pathologies (endometrial polyps, synechia). That hysteroscopy is a minimally invasive method, as it reduces the risk of bleeding and prevents the occurrence of uterine scarring, it is a world recognized method in the treatment of the above pathological conditions. The study involved 80 women, of whom 20 healthy women with the remaining 26 with intrauterine synechias and 34 with endometrial polyps, and after hysteroscopy, reproductive functions were restored in all of them, complications did not occur during the observed period.

Key words: Infertility, endometrial adhesions, endometrial polyp, hysteroscopy.

Актуальность

Патологии эндометрия являются причиной бесплодия в 10–15% случаев женского бесплодия в сочетании с другими факторами в 50% случаев [1–5]. Патология эндометрия — это собирательное понятие, включающее несколько заболеваний, которые отличаются друг от друга этиологией и патогенезом: субмукозные и центрипетальные миомы матки, аденомиоз, хронический эндометрит, гиперпластические процессы эндометрия и синехии эндометрия [6–10]. Единственным эффективным способом лечения патологий эндометрия является метод гистерорезектоскопии. Гистерорезектоскопия считается менее травматичным хирургическим методом лечения различных патологий эндометрия и на сегодняшний день является одним из самых передовых и эффективных методов лечения этих патологий с помощью хирургических вмешательств [11–13]. Синехии и полипы эндометрия, помимо маточных кровотечений, часто являются основными (бесплодие, выкидыши) причинами репродуктивной дисфункции [14–16]. Один из методов органосохраняющей хирургии без оставления рубцов на эндометрии — гистерорезектоскопия — имеет большое значение для женщин репродуктивного возраста, планирующих беременность [17]. Внедрение гистерорезектоскопии в клиническую практику значительно расширило возможности устранения различных патологий эндометрия [18–20].

Цель исследования: Изучит роль гистерорезектоскопии в диагностике и лечении бесплодия, вызванного патологией эндометрия.

Материал и методы

В исследование были включены 80 бесплодных женщин в возрасте от 20 до 35 лет. В основную группу вошли пациентки (группа II) с 26 синехиями эндометрия (группа I) и 34 полипами эндометрия. Контрольную группу составили 20 здоровых женщин. Всем пациенткам были проведены клинико-лабораторные, гистоморфологические и инструментальные исследования. Гистерорезектоскопия проводилась с использованием эндоскопического оборудования «Karl Storz». Гистерорезектоскопия проводилась в первой фазе менструального цикла, поэтому в этот период также будет легко провести топическую диагностику самой матки и опухолей в ней. Во всех случаях гистерорезектоскопических хирургических вмешательств удаленные ткани и складки отправлялись на гистоморфологическое исследование. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы Statistica for Windows v. 7.0. Она была реализована в программе,

Результат и обсуждения

Средний возраст пациенток составил $28,4 \pm 1,02$ года. Продолжительность бесплодия составила от 2 до 6 лет. У женщин, участвовавших в исследовании, были подтверждены диагнозы, поставленные при гистерорезектоскопии, то есть у 26 (32,5%) женщин были диагностированы синехии матки и у 36 (45,0%) — полипы эндометрия. Из числа пациенток 38,3% женщин с синехиями эндометрия в основном жаловались на гипоменорею, аменорею, в то время как 61,7% женщин с полипами эндометрия жаловались на длительные кровотечения.

Полипы эндометрия часто обнаруживались в нижней части матки, а также на передней и задней стенках матки. Их форма была круглой, продолговатой и конической. Размеры определялись от 0,5 см до 2 см, а количество — от 1 до 2. Цвет полипов варьировался от бледно-розового и светло-жёлтого до светло-красного. Во всех случаях полипы имели органоидную структуру: для них характерно наличие основания — «ножек». Выводы патоморфологического исследования тканей, полученных при выполнении гистерорезектоскопии: у 61,7% пациенток выявлены железисто-фиброзные полипы эндометрия, у 38,3% — фиброзные ткани. У 38,3% пациенток с синехиями у женщин при

гистерорезектоскопическом рассечении спаек и у 61,7% женщин при гистероскопической полипэктомии были выполнены хирургические вмешательства. Во всех случаях проведения хирургических вмешательств интраоперационных осложнений не наблюдалось. Гистерорезектоскопия у пациенток, перенесших хирургические вмешательства, восстановление менструального цикла составило 65% и 78% в группах соответственно.

Все 38,3% синехий эндометрия были удалены с помощью внутриматочной спирали «Юнона» для предотвращения рецидива имеющихся патологических состояний у женщин, перенесших операцию по рассечению спаек, и у женщин, перенесших полипэктомию, — внутриматочное устройство «Мирена».

Данные были представлены в виде $M \pm m$. Была получена статистически значимая разница, соответствующая $p < 0,05$. В 1-й группе у 21 женщины (61,7%) и во 2-й группе у 18 женщин (69,2%) (см. рисунок) наблюдалось восстановление менструального цикла и массы тела при беременности. Рисунок. Восстановление менструального цикла и массы тела при беременности у женщин, включенных в исследование, % Таким образом, синехии и полипы из-за патологий матки занимают большое место в развитии бесплодия у женщин, приводя к нарушению репродуктивной функции. Согласно полученным нами данным, гистерорезектоскопия помогает полностью устранить их одновременно с диагностикой бесплодия, вызванного патологией эндометрия, что приводит к увеличению частоты наступления беременности у пациенток в 2,1 раза.

В последние годы проблема бесплодия у женщин остается одной из актуальных проблем современной репродуктологии [4-8]. Известно, что патология эндометрия занимает ведущее место в структуре женского бесплодия [3-6]. Применение эндоскопической хирургии в диагностике и лечении бесплодия, связанного с патологией эндометрия у женщин репродуктивного возраста, считается одним из эффективных методов [4.5]. Сегодня, несмотря на широкое применение гистероскопии в диагностике и лечении бесплодия, связанного с патологиями эндометрия, снижения тяжести бесплодия, связанного с этой патологией, не наблюдается [4.5]. В этом исследовании мы сосредоточились на применении метода гистерорезектоскопии в лечении патологий эндометрия, а также на оценке его результатов, направленной на определение его эффективности. Экономическая эффективность данного исследования была достигнута за счёт 2,2-кратного снижения бесплодия, связанного с патологией эндометрия, и 2,1-кратного увеличения восстановления репродуктивной функции. Таким образом, применение гистерорезектоскопии при лечении бесплодия, связанного с патологией эндометрия, приводит к увеличению уровня наступления беременности у женщин на 83,4% за счёт одновременной диагностики и устранения этих патологий.

Выводы

Применение гистерорезектоскопических хирургических технологий в диагностике и лечении патологий эндометрия приводит к устранению бесплодия у женщин и восстановлению фертильности у 83,4% из них. Применение гистерорезектоскопии в диагностике и лечении патологий эндометрия приводит к увеличению частоты наступления беременности у бесплодных женщин, страдающих этими патологиями, в 2,1 раза (83,4%). Этическое одобрение и согласие на участие — все пациентки дали письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Согласие на публикацию — исследование является достоверным, и признание со стороны организации не требуется. Автор согласен на публикацию. Доступность данных и материалов — доступны. Конфликт интересов — отсутствует. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адамян Л.В. Результаты восстановления репродуктивной функции у пациентов с внутриматочной перегородкой после хирургического лечения и новые пути решения проблемы // Проблемы репродукции. 2011;17(1):35-40.
2. Абашидзе А. А. Структура бесплодия. О чем не стоит забывать // Справочник врача общей практики. 2014;4:81-84.
3. Белякин С.А. Гистерорезектоскопия в лечении гинекологических заболеваний // Военно-медицинский журнал. 2011;9:59-61.
4. Корнеев И.Уе Общая концепция диагностики и классификации форм бесплодия. Бесплодный недостаток. Современные подходы к диагностике и лечению: руководство. Под. ред. Г.Т. Суксикса, Т.А. Назаренко. 2-е изд. испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010; 21-52 стр.

5. Фальконе Т. Репродуктивная медицина и хирургия / Т. Фальконе, В. В. Шерд, пер. с англ. с англ. под ред. G. T. Suxix. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013; 948 стр.
6. Шукуров Ф.И. Результаты интраоперационных цитоморфологических исследований при структурной патологии яичников у женщин с бесплодием // Журнал 65 60 78 70 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90
7. Восстановление менструального цикла При наступлении беременности 1-я группа 2-я группа Как цитировать: Шарипова Ш.О., Бурхонова С.Б., Солиева З.Ф., Гафурова Е.О. Роль гистерорезектоскопии в диагностике и лечении бесплодия, обусловленного патологией эндометрия // JESM 2023. Том 2, Выпуск 1, стр. 40-44 JESM 2023 / Том 2 / Выпуск 1 <https://journals.tma.uz/> 43 Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана, 2016, №3.- С. 58-60.
8. Шукуров Ф.И., Джаббаров Ю.К. Иммуногистохимические особенности эндометрия у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественностью и структурными изменениями яичников // Журнал теоретической и клинической медицины 2018;2:107-110.
9. Шукуров Ф.И. Применение гистероскопии в диагностике внутриматочной патологии у женщин с бесплодием обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников // Сборник тезисов XI Международного конгресса по репродуктивной медицине. - Москва, 2017; 458-460 стр.
10. Шукуров Ф.И., Шукуров Ш.Ф. Опыт восстановления менструальной функции у женщин с доброкачественными структурными изменениями яичников после хирургического лечения // Сборник тезисов XII Международного конгресса по репродуктивной медицине. Москва, 2018; 151-183 стр.
11. Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М. Опыт использования гистероскопии в диагностике и лечении внутриматочной патологии у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников // Международный конгресс "Оперативная гинекология-новые технологии". Санкт-Петербург, 2018; 54-56 стр.
12. Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М. Роль ультразвукового исследования с цветным доплеровским картированием в диагностике доброкачественных структурных изменений яичников // Сборник тезисов XXXII международного конгресса "Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний" с курсом эндоскопии - Москва, 2019; 65-67 стр.
13. Юлдашева Н. З., Шукуров Ф.И., Бекбаулиева Г.Н. Применение суппозитория Лонгидазы в реабилитации репродуктивной функции у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурами изменениями яичников // Журнал Новостей дерматовенерологии и репродуктивного здоровья, 2017;3-4(1):172-173.
14. Давуд А. Предрасполагающие факторы и результаты лечения различных стадий внутриматочных спаек / А. Давуд, А. Аль-Талиб, Т. Туланди // Акушерско-гинекологический журнал. Кан. 2010;32(8):767-770.
15. Динс Р. Обзор внутриматочных спаек / Р. Динс, Дж. Эббот // Дж. Миним. Инвазивная гинекология. 2010;17:555-569.
16. Чарльз Э. Миллер. "Реконструктивная и репродуктивная хирургия в гинекологии". Журнал минимально инвазивной гинекологии. 2012;19(3):403.
17. С. Сяо [и др.]. Этиология, лечение и репродуктивный прогноз у женщин с внутриматочными спаями средней и тяжелой степени тяжести // Международный журнал гинекологии и акушерства. 2014;125:121-124.
18. Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.А. Роль репродуктивной хирургии в диагностике и лечении сочетанных патологий у женщин с недостаточной фертильностью, вызванных врожденными структурными изменениями яичников // Американский журнал медицины и медицинских наук, 2019 май;9(6):210-212.
19. Шукуров Ф.И., Нигматова Г.М. Акушерлик в гинекологии. Дарслик. Тошкент – 2022; 374 стр.
20. Шукуров Ф.И., Нигматова Г.М. Ёрдамчи продуктивний технологиялар. Ўқув қўлланма. Тошкент – 2022; 81-бет.
21. Шукуров Ф.И. Использование контрацептивов в восстановлении репродуктивной функции у женщин с бесплодием после эндохирургических вмешательств на яичниках // Репродуктивный выбор: расширение возможностей в борьбе со стереотипами 13-й семинар Европейского общества контрацепции и репродуктивного здоровья Park Inn by Radisson Прибалтийская, Санкт-Петербург, Россия Итоговая программа и сборник тезисов докладов. 2017; 22-23 стр.

Поступила 20.02.2025