



**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

**4 (78) 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. ИСКАНДАРОВА  
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. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
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)

**4 (78)**

**2025**

*апрель*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УДК 618.31-617.55-036.11-618.1

## НЕГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОК С «ТОНКИМ ЭНДОМЕТРИЕМ»

Курбаниязова Ф.З. <https://orcid.org/0009-0007-1025-9293>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,  
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

✓ **Резюме**

*В исследование были включены 45 пациенток репродуктивного возраста (25–40 лет) с диагностированным первичным или вторичным бесплодием и наличием тонкого эндометрия, не поддающегося лечению другими методами. I Группа – 15 пациенток с диагнозом «тонкий эндометрий» получали PRP терапию; II группа – 10 женщин параллельно с PRP прошли курс физиотерапии с применением аппарата BTL. В результате исследования, проведенного с участием 25 пациенток с «тонким эндометрием», удалось установить, что применение сочетанного метода лечения (PRP терапии и магнитотерапии аппаратом BTL) в процессе прегравидарной подготовки, позволяет значительно увеличить толщину и подготовить пациентку к наступлению беременности*

*Ключевые слова: PRP терапия, тонкий эндометрий, прегравидарная подготовка*

## "ЮПҚА ENDOMETRIUM"БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ГРАВИДАН ОЛДИН ТАЙЁРЛАШНИНГ ГОРМОНАЛ БЎЛМАГАН УСУЛЛАРИ

Курбаниязова Ф.З.

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темура 18,  
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

✓ **Резюме**

*Тадқиқотга репродуктив ёшидаги (25–40 ёш) 45 нафар аёл беморлар жалб этилди. Уларга бошланғич ёки иккинчи даражали тугмасизлик ҳамда бошқа усуллар билан даволанишга мойил бўлмаган энгил эндометрий таъхиси қўйилган. I гуруҳ – “енгил эндометрий” таъхиси қўйилган 15 нафар беморга PRP терапия ўтказилди; II гуруҳ – PRP терапия билан бирга BTL аппарати ёрдамида физиотерапия курси олаган 10 нафар аёл. “Энгил эндометрий” таъхиси қўйилган 25 нафар бемор иштирокида ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра, прегравидар тайёргарлик давомида PRP терапия ва BTL аппарати ёрдамидаги магнитотерапияни қўшма қўллаш эндометрий қалинлигини сезиларли даражада ошириш ва беморни ҳомиладорликка тайёрлаш имконини беради.*

*Калит сўзлар: PRP терапия, энгил эндометрий, прегравидар тайёргарлик*

## NON-HORMONAL METHODS OF PRE GRAVID PREPARATION OF PATIENTS WITH "THIN ENDOMETRIUM"

Kurbaniyazova F.Z.

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

✓ **Resume**

*The study included 45 women of reproductive age (25–40 years) diagnosed with primary or secondary infertility and a thin endometrium that did not respond to conventional treatments. Group I consisted of 15 patients with a diagnosis of "thin endometrium" who received PRP therapy. Group II included 10 women who underwent physiotherapy using the BTL device in addition to PRP therapy. The results of the study, conducted with the participation of 25 patients with a thin endometrium, showed that the combined use of PRP therapy and magnetic therapy with the BTL device during preconception preparation significantly increases endometrial thickness and helps prepare the patient for pregnancy*

*Keywords: PRP therapy, thin endometrium, preconception preparation*

## Актуальность

Тонкий эндометрий является сложным и до конца не изученным феноменом в современной репродуктологии. Достаточная толщина эндометрия очень важна для нормальной имплантации эмбриона в полости матки. В современной научной литературе описываются многочисленные причины снижения эффективности вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Наиболее изученным является нарушение рецептивности эндометрия в период имплантации (1,9,11).

За последние годы был разработан ряд новых маркеров окна имплантации: при изучении экспрессии генов в разных тканях в норме и при патологии, сравнение различий в функции этих генов. Современными маркерами, которые в перспективе должны определить рецептивность эндометрия, являются исследование секрета эндометрия, появление на эндометрии в середине лютеиновой фазы пиноподий, возникновение на нем белков клеточной адгезии, в частности интегринов (2,5,10).

Разносторонность маркерных критериев говорит о том, что не существует общепринятого метода определения рецептивности эндометрия, и врачам в клинической практике приходится пользоваться простыми методами, такими как определение толщины эндометрия, измеренного на день назначения овуляторной дозы хорионического гонадотропина человека в циклах овариальной стимуляции или на день начала назначения прогестерона в циклах гормонозаместительной терапии (4,8,13).

Главными факторами для достижения беременности считаются нормальный эмбрион и рецептивный эндометрий, способный его воспринять. Именно поэтому тонкий эндометрий существенно снижает возможность наступления беременности. Принято считать, что его толщина менее 7 мм дает минимальные шансы на продуктивное зачатие. Причины, по которым эндометрий становится тонким, могут обуславливаться рядом патологических факторов. Остановимся только на тех из них, которые связаны с темой этой статьи и предлагаемыми методами лечения данного нарушения (3,6,7,14)

Такими факторами может быть нарушение кровоснабжения в матке, которому присущ как наследственный (врожденный) на фоне генитального инфантилизма, так и приобретенный (после воспаления, искусственного аборта, самопроизвольного выкидыша, травмы, хирургического вмешательства) характер. Весьма часто тонкий эндометрий формируется на фоне гипоплазии матки либо в результате гормонального дисбаланса. Лечение, как правило, либо медикаментозное с преобладанием гормональной терапии, либо хирургическое с непосредственным удалением слоя эндометрия. Дополнительно, по показаниям, проводится физиотерапевтическое лечение. Однако часто и при стимуляции яичников, и при гормонозаместительной терапии, и при физиотерапевтической поддержке адекватный рост эндометрия является серьезной проблемой (9,12)

**Цель исследования:** явилась оценка эффективности и безопасности применения PRP в сочетании с физиотерапией в лечении тонкого эндометрия в процессе прегравидарной подготовки.

## Материал и метод исследования

В исследование были включены 45 пациенток репродуктивного возраста (25–40 лет) с диагностированным первичным или вторичным бесплодием и наличием тонкого эндометрия, не поддающегося лечению другими методами. I Группа – 15 пациенток с диагнозом «тонкий эндометрий» получали PRP терапию; II группа – 10 женщин параллельно с PRP прошли курс физиотерапии с применением аппарата BTL (5 процедур); контрольная группа – 20 здоровых женщин репродуктивного возраста.

Толщина эндометрия (ультразвуковое исследование – УЗИ) измерялась однократно до включения пациенток в исследование, а затем дважды: в цикле проведения PRP терапии, в следующем цикле после проведения процедуры (I группа) и в процессе параллельно с PRP прошли курс физиотерапии с применением аппарата BTL (5 процедур), УЗИ проводилось на 7, 11, 14-й дни МЦ при 28-дневном цикле у пациентки. PRP-терапия или терапия плазмой крови, обогащенной тромбоцитами, это инновационный метод повышения собственной регенерации клеток.

### Результат и обсуждение

Собственная плазма, введенная в ткани, обладает выраженным противовоспалительным, иммуностимулирующим и заживляющим эффектом. При помощи вакутайнера у пациента из локтевой вены брали порцию крови в количестве 10 мл. Биоматериал помещали в центрифугу. По завершению обработки кровь расслаивается на 3 фракции — обедненную плазму, тромбоцитарную массу и форменные элементы. Обогащенную тромбоцитами плазму набирали в тонкоигольный шприц. Пациентка располагается в гинекологическом кресле. При помощи специального силиконового катетера в полость матки дважды (на 11–12 и 13–14-й дни менструального цикла) вводили тромбоцитарную массу. Этот метод применяли 25 пациенткам с тонким эндометрием. Кроме данного метода пациенткам второй группы применили физиотерапию с помощью аппарата BTL (Программа M-0091) серия магнитных импульсов, прямоугольная форма импульсов. Один сеанс продолжался 25 минут, частота сеансов составило 5 сеансов, контактные оборудования расположили надлобковую и кресцовую области.

При проведении первого УЗИ в I группе до начала PRP терапии орошения эндометрия толщина последнего варьировала от 3,1 до 5,9 мм. В ходе последующих УЗИ выявилось следующее: через 4 дня после 1-го орошения толщина эндометрия увеличилась на 2,3–2,8 мм, через 2 дня после 2-го орошения – еще на 1,4–1,6 мм. Во II группе до начала лечения толщина эндометрия составляла 3,3–5,4 мм. После 2 орошений и 5 физиотерапевтических процедур толщина эндометрия соответствовала 9,8–12,4 мм, что было выше, чем в группе пациенток котормк не применяли физиопроцедуры.

Таблица 1

**Толщина эндометрия в динамике у пациенток I группы**

М-эхо	Пациентки I группы n=15
Толщина эндометрия до проведения PRP терапии	3,1-5,4; n=4,25мм
Толщина эндометрия после первой процедуры, PRP терапии 11й день менструального цикла	6,5-9,8; n=9мм
Толщина эндометрия после первой процедуры, PRP терапии 14 й день менструального цикла	7,3-9,8; n=9,05мм

Таблица 2

**Толщина эндометрия в динамике у пациенток II группы**

М-эхо	Пациентки II группы n=10
Толщина эндометрия до проведения PRP терапии	3,3-5,4; n=4,35мм
Толщина эндометрия после первой процедуры, PRP терапии 11й день менструального цикла	8,4-10,6; n=9,5мм
Толщина эндометрия после первой процедуры, PRP терапии 14 й день менструального цикла	9,8-12,4; n=11,1мм

### Заключение

В результате исследования, проведенного с участием 25 пациенток с «тонким эндометрием», удалось установить, что применение сочетанного метода лечения (PRP терапии и магнитотерапии аппаратом BTL) в процессе прегравидарной подготовки, позволяет значительно увеличить толщину и подготовить пациентку к наступлению беременности.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРА:

1. Bos-Mikich A, de Oliveira R, Frantz N. Platelet-rich plasma therapy and reproductive medicine. *J Assist Reprod Genet.* 2018;35(5):753-6. DOI:10.1007/s10815-018-1159-8 2.
2. Boswell SG, Cole BJ, Sundman EA, et al. Platelet-rich plasma: a milieu of bioactive factors. *Arthroscopy.* 2012;28(3):429-39. DOI:10.1016/j.arthro.2011.10.018
3. Gupta AK, Renaud HJ, Rapaport JA. Platelet-rich plasma and cell therapy the new horizon in hair loss treatment. *Dermatol Clin.* 2021;39(3):429-45. DOI:10.1016/j.det.2021.04.001
4. Xu P, Wu Y, Zhou L, et al. Platelet-rich plasma accelerates skin wound healing by promoting reepithelialization. *Burns Trauma.* 2020;8:tkaa028. DOI:10.1093/burnst/tkaa028
5. O'Connell B, Wragg NM, Wilson SL. The use of PRP injections in the management of knee osteoarthritis. *Cell Tissue Res.* 2019;376(2):143-52. DOI:10.1007/s00441-019-02996-x
6. Kasius JC, Fatemi HM, Bourgain C, et al. The impact of chronic endometritis on reproductive outcome. *Fertil Steril.* 2011;96(6):1451-6. DOI:10.1016/j.fertnstert.2011.09.039
7. Javaheri A, Kianfar K, Pourmasumi S, Eftekhar M. Platelet-rich plasma in the management of Asherman's syndrome: an RCT. *Int J Reprod Biomed.* 2020;18(2):113-20. DOI:10.18502/ijrm.v18i2.6423 22. Jang H-Y, Myoung SM, Choe JM, et al. Effects of Autologous Platelet-Rich Plasma on Regeneration of Damaged Endometrium in Female Rats. *Yonsei Med J.* 2017;58(6):1195-203. DOI:10.3349/ymj.2017.58.6.1195
8. Garcia-Velasco JA, Acevedo B, Alvarez C, et al. Strategies to manage refractory endometrium: state of the art in 2016. *Reprod Biomed Online.* 2016;32(5):474-89. DOI:10.1016/j.rbmo.2016.02.001
9. Salehpour S, Zamaniyan M, Saharkhiz N, et al. Does intrauterine saline infusion by intrauterine insemination (IUI) catheter as endometrial injury during IVF cycles improve pregnancy outcomes among patients with recurrent implantation failure?: an RCT. *Int J Reprod Biomed.* 2016;14(9):583-8.
10. Nazari L, Salehpour S, Hoseini S, et al. Effects of autologous platelet-rich plasma on implantation and pregnancy in repeated implantation failure: a pilot study. *Int J Reprod Biomed.* 2016;14(10):625-28.

Поступила 20.03.2025