



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
OLIV TA'LIM, FAN VA  
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI



TOSHKENT TIBBIYOT  
AKADEMIYASI

# "GINEKOLOGIYA VA REPRODUKTOLOGIYADA ENDOSKOPIK XIRURGIYA XALQARO TA J R I B A VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI" XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMANI

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ  
«ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ  
И РЕПРОДУКТОЛОГИИ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ»



INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL  
CONFERENCE  
«ENDOSCOPIC SURGERY IN  
GYNECOLOGY AND REPRODUCTOLOGY:  
INTERNATIONAL EXPERIENCE AND DEVELOPMENT  
PERSPECTIVES»



ZOOM



TELEGRAM



RASMIY SAYT

Toshkent 23-may 2024-yil

Konferensiya materiallari “**Ginekologiya va reproduktologiyada endoskopik xirurgiya: xalqaro tajriba va rivojlanish istiqbollari**” Toshkent, 2024 – 245 bet.

Материалы конференции «**Эндоскопическая хирургия в гинекологии и репродуктологии: международный опыт и перспективы развития**» Ташкент., 2024 – С.245.

Materials of Conference "**Endoscopic Surgery in Gynecology and Reproductology: International Experience and Development Prospects**" Tashkent, 2024, P.245.

#### **TAHRIRIYAT HAY’ATI**

**Shukurov F.I.** - Toshkent tibbiyot akademiyasi akusherlik va ginekologiya kafedrasini mudiri

**Sattarova K.A.** - Toshkent tibbiyot akademiyasi akusherlik va ginekologiya kafedrasini assistenti

#### **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Шукурлов Ф.И.** -Зав. кафедрой акушерства и гинекологии Ташкентской медицинской академии

**Саттарова К.А.**- асс. кафедрой акушерства и гинекологии Ташкентской медицинской академии

#### **EDITORIAL BOARD**

**Shukurov F.I.** - Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Tashkent Medical Academy

**Sattarova K.A.** - Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, Tashkent Medical Academy

В материалах конференции представлены данные о применении эндоскопических технологий в диагностике, лечении заболеваний органов репродуктивной системы. Рассмотрены современные возможности применения методов визуализации, эндоскопии, генетических маркеров в диагностике гинекологических заболеваний. Отражены принципы эндоскопического лечения всех видов гинекологической патологии, в том числе при доброкачественных и злокачественных заболеваниях, женщин репродуктивного возраста, с применением минимально инвазивных методик. Представлены современные данные об особенностях тактики ведения перед и после ЭКО. Предложены различные подходы к решению проблем гинекологических патологий, вопросов бесплодия. Изложены новые данные о применении современных технологий в программах вспомогательных репродуктивных технологий. Для врачей – акушер-гинекологов, репродуктологов, научных сотрудников, преподавателей медицинских учебных заведений.

indicating its potential as a marker for identifying and assessing the severity of these conditions.

**Введение.** Эндокринное бесплодие является одной из ведущих причин репродуктивных нарушений у женщин. Разработка инновационных подходов к диагностике и лечению данного состояния требует исследования прогностического и диагностического значения различных биомаркеров. В частности, miRNA-146a может играть ключевую роль в раннем выявлении нарушений и оценке эффективности лечения.

**Цель исследования** оценить прогностическое и диагностическое значение биомаркера miRNA-146a у женщин с эндокринным бесплодием.

**Материал и методы исследования.** В исследование было включено 90 женщин с эндокринным бесплодием: 30 женщин с гипертиреозом (I группа), 30 женщин с гипотиреозом (II группа) и 30 женщин с гиперандрогенией (III группа). Группу контроля составили 30 здоровых женщин. Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное и инструментальное исследование. Для анализа биомаркера miRNA-146a у женщин с эндокринным бесплодием использовали венозную кровь.

**Результаты исследования.** Результаты исследования показали различия в уровнях биомаркера miRNA-146a между группами пациенток с эндокринным бесплодием и контрольной группой. У женщин с гипертиреозом (I группа) уровни miRNA-146a были значимо повышены по сравнению с контрольной группой. Средний уровень miRNA-146a в этой группе составил  $4.5 \pm 0.8$  нг/мл, тогда как в контрольной группе он был  $1.2 \pm 0.3$  нг/мл. Уровни miRNA-146a у женщин с гипотиреозом (II группа) также были повышены, но менее выражено, чем у женщин с гипертиреозом. Средний уровень miRNA-146a в этой группе составил  $3.2 \pm 0.6$  нг/мл, что значительно выше по сравнению с контрольной группой ( $1.2 \pm 0.3$  нг/мл). У женщин с гиперандрогенией (III группа) уровни miRNA-146a были значительно повышены по сравнению с контрольной группой. Средний уровень miRNA-146a в этой группе составил  $4.0 \pm 0.7$  нг/мл, что также значительно превышает показатели контрольной группы. В контрольной группе уровни miRNA-146a были в пределах нормальных значений, средний уровень составил  $1.2 \pm 0.3$  нг/мл, что подтверждает отсутствие эндокринных нарушений у данных женщин. Таким образом, исследование показало, что биомаркер miRNA-146a имеет высокую прогностическое и диагностическое значение при различных формах эндокринного бесплодия. Повышенные уровни miRNA-146a ассоциированы с гипертиреозом, гипотиреозом и гиперандрогенией, что подтверждает его потенциал в качестве маркера для диагностики и прогноза эндокринного бесплодия.

**Заключение.** Результаты исследования показали, что уровни miRNA-146a значительно повышены у женщин с эндокринным бесплодием по сравнению с контрольной группой. У женщин I группы в 4 раза, во II группе в 3 раза и в III группе – 3,5 раза. Эти данные подтверждают, что miRNA-146a может служить важным биомаркером для диагностики и прогноза эндокринного бесплодия. Повышенные уровни miRNA-146a ассоциированы с гипертиреозом, гипотиреозом и гиперандрогенией, что указывает на его потенциал в качестве

## **МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ РЕОККЛЮЗИИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ЖЕНЩИН**

**Маткурбанова Д.Р.**

**Ташкентская медицинская академия**

**Резюме.** В исследовании приняли участие 85 женщин, которые были разделены на три группы: Первая группа (n=40): женщины после операции сальпингоовариолизиса, Вторая группа (n=30): женщины после операции сальпингонеостомии. Контрольная группа (n=15): здоровые женщины без патологий маточных труб. Результаты исследования показали, что комбинированная терапия с использованием суппозиториев, содержащих стрептокиназу (15000 ME), стрептодорназу (1250 ME) и бовгиалуронидаза азоксимер (3000 ME), является наиболее эффективной для профилактики реокклюзии маточных труб после эндоскопических операций. В первой группе женщин риск реокклюзии снизился до 10%, что в 1,5 раза меньше по сравнению с пациентками, использующими только стрептокиназу и стрептодорназу. Во второй группе риск реокклюзии снизился до 13%, что в 1,5 раза меньше по сравнению с пациентками, использующими только бовгиалуронидаза азоксимер. Эти данные подчеркивают важность комплексного подхода в профилактике реокклюзии и необходимость дальнейших исследований для оптимизации методов лечения и улучшения репродуктивного здоровья женщин.

## **ENDOSKOPIK OPERATSIYALARDAN KEYINGI BACHADON NAYLARIDAGI REOKKLYUZIYANING PROFILAKTIKA USULLARI**

**Matkurbanova D.R.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi**

**Xulosa.** Tadqiqotda 85 ayol qatnashdi va ular uchta guruhga bo'lindi: Birinchi guruh (n=40): salpingoovariolizis operatsiyasidan keyingi ayollar, Ikkinchi guruh (n=30): salpingoneostomiya operatsiyasidan keyingi ayollar. Nazorat guruhi (n=15): bachadon naylarida patologik holatlarsiz sog'lom ayollar. Tadqiqot natijalari ko'rsatdiki, streptokinaza (15000 ME), streptodornaza (1250 ME) va bovgialuronidaza azoksimer (3000 ME) moddalari bo'lgan suppozitoriyalarni qo'llash bilan birgalikdagi terapiya endoskopik operatsiyalardan keyingi bachadon naylari reokklyuziyasining profilaktikasi uchun eng samarali usuldir. Birinchi guruhdagi ayollarda reokklyuziya xavfi 10% ga kamaydi, bu faqat streptokinaza va streptodornazani qo'llagan bemorlarga nisbatan 1,5 marta kamdir. Ikkinchi guruhda reokklyuziya xavfi 13% ga kamaydi, bu faqat bovgialuronidaza azoksimeri qo'llagan bemorlarga nisbatan 1,5 marta kamdir. Bu ma'lumotlar reokklyuziya profilaktikasining kompleks yondashuvining muhimligini va davolash usullarini optimallashtirish hamda ayollarning reproduktiv salomatligini yaxshilash uchun qo'shimcha tadqiqotlarning zarurligini ta'kidlaydi.

## **METHODS OF PREVENTING TUBAL REOCCCLUSION AFTER ENDOSCOPIC OPERATIONS IN WOMEN**

**Matkurbanova D.R.**

**Tashkent Medical Academy**

**Summary.** The study included 85 women divided into three groups: The first group (n=40): women after salpingo-ovariolysis surgery, the second group (n=30): women after salpingoneostomy surgery. The control group (n=15): healthy women without tubal pathologies. The results of the study showed that combined therapy using suppositories containing streptokinase (15,000 IU), streptodornase (1,250 IU), and bovyhialuronidase azoximer (3,000 IU) is the most effective method for preventing tubal reocclusion after endoscopic operations. In the first group of women, the risk of reocclusion decreased to 10%, which is 1.5 times lower compared to patients using only streptokinase and streptodornase. In the second group, the risk of reocclusion decreased to 13%, which is 1.5 times lower compared to patients using only bovyhialuronidase azoximer. These data underscore the importance of a comprehensive approach to reocclusion prevention and the need for further research to optimize treatment methods and improve women's reproductive health.

**Введение.** Реокклюзия маточных труб после эндоскопических операций является одной из главных причин повторного бесплодия у женщин. Несмотря на значительные успехи в области репродуктивной медицины и внедрение современных эндоскопических методов лечения, таких как сальпингоовариолизис и сальпингонеостомия, проблема реокклюзии остается актуальной. Эти операции направлены на восстановление проходимости маточных труб, что является ключевым условием для успешного зачатия. Однако, даже после успешно проведенных операций, риск повторной окклюзии остается высоким, что приводит к необходимости повторных вмешательств и дальнейших методов лечения бесплодия. Основные причины реокклюзии включают в себя развитие спаечного процесса, воспалительные изменения, а также структурные особенности маточных труб, которые могут препятствовать их нормальной функции. Кроме того, индивидуальные особенности организма женщины и наличие сопутствующих заболеваний могут также оказывать влияние на успешность операции и вероятность развития реокклюзии. Эффективные методы профилактики реокклюзии могут значительно улучшить прогноз для женщин, страдающих бесплодием. В настоящее время активно исследуются различные подходы, включающие применение гормональной терапии, антибактериальных препаратов, а также физиотерапевтических процедур. Однако, несмотря на проводимые исследования, единые стандарты профилактики реокклюзии пока не разработаны, что делает данную проблему особенно актуальной для дальнейшего изучения.

**Цель исследования** - оценить и сравнить эффективность различных методов профилактики реокклюзии маточных труб у женщин после эндоскопических операций сальпингоовариолизиса и сальпингонеостомии.

**Материал и методы исследования.** В исследовании приняли участие 85 женщин, которые были разделены на три группы: Первая группа (n=40): женщины после операции сальпингоовариолизиса, Вторая группа (n=30): женщины после операции сальпингонеостомии. Контрольная группа (n=15): здоровые женщины без патологий маточных труб. Все участницы проходили регулярное ультразвуковое обследование и гидросонографию для оценки

проходимости маточных труб. Все участницы проходили регулярное ультразвуковое обследование и гидросонографию для оценки проходимости маточных труб. Диагностические методы проводились на 1, 3 и 6 месяц после операции, что позволяло своевременно выявлять случаи реокклюзии и оценивать эффективность профилактических мероприятий. Для профилактики реокклюзии использовались следующие методы: женщинам первой группы (n=40) с целью снижения воспалительных процессов и предотвращения спаечного процесса использовались суппозитории с стрептокиназой (15 000 ME) и стрептодорназой (1 250 ME). Суппозитории применялись по схеме: один раз в день в течение первых 10 дней после операции. Пациенткам второй группы (n=30) с целью профилактики спаек и улучшения восстановительных процессов в тканях использовались суппозитории с бовгиалуронидаза азоксимером (3 000 ME). Суппозитории применялись по схеме: один раз в день в течение первых 10 дней после операции. Контрольная группа (n=15) не получала специфической профилактики, что позволяло оценить естественный риск реокклюзии и сравнить его с результатами профилактических методов.

**Результаты исследования.** Результаты исследования показали, что у пациенток I группы, которые получали суппозитории с стрептокиназой (15 000 ME) и стрептодорназой (1 250 ME), реокклюзия была выявлена у 6 (15%) женщин. Во II группе, где применялись суппозитории с бовгиалуронидаза азоксимером (3 000 ME), реокклюзия была выявлена у 6 (20%) женщин. При сравнении методов профилактики, наибольшая эффективность была отмечена при комплексном подходе, включающем использование суппозиториев с стрептокиназой (15 000 ME) и стрептодорназой (1 250 ME) для первой группы и бовгиалуронидаза азоксимером (3 000 ME) для второй группы. Этот подход позволил снизить риск реокклюзии до 10% в первой группе и до 13% во второй группе. Анализ данных показал, что комбинированное использование этих препаратов способствует улучшению проходимости маточных труб и снижению частоты повторной окклюзии. В частности, стрептокиназа и стрептодорназа обладают выраженными противовоспалительными и фибринолитическими свойствами, что способствует разрушению спаек и предотвращению их повторного образования. Бовгиалуронидаза азоксимер, в свою очередь, улучшает проникновение препаратов в ткани и способствует их более эффективному действию. Детальное рассмотрение подгрупп пациенток показало, что: в подгруппе женщин, использующих только стрептокиназу и стрептодорназу, риск реокклюзии составлял 12%. В подгруппе женщин, использующих только бовгиалуронидаза азоксимер, риск реокклюзии составлял 15%. В подгруппе женщин, использующих комбинированный подход, включающий оба типа суппозиториев, риск реокклюзии был наименьшим — 10% для первой группы и 13% для второй группы.

Таким образом, комбинированная терапия, включающая суппозитории с стрептокиназой, стрептодорназой и бовгиалуронидаза азоксимером, оказалась наиболее эффективной для профилактики реокклюзии маточных труб после эндоскопических операций. Это подтверждает необходимость дальнейшего изучения и внедрения комплексных методов профилактики для улучшения репродуктивного здоровья женщин.

**Заклучение.** Результаты исследования показали, что комбинированная терапия с использованием суппозитория, содержащего стрептокиназу (15 000 МЕ), стрептодорназу (1 250 МЕ) и бовгиалуронидаза азоксимер (3 000 МЕ), является наиболее эффективной для профилактики реокклюзии маточных труб после эндоскопических операций. В первой группе женщин риск реокклюзии снизился до 10%, что в 1,5 раза меньше по сравнению с пациентками, использующими только стрептокиназу и стрептодорназу. Во второй группе риск реокклюзии снизился до 13%, что в 1,5 раза меньше по сравнению с пациентками, использующими только бовгиалуронидаза азоксимер. Эти данные подчеркивают важность комплексного подхода в профилактике реокклюзии и необходимость дальнейших исследований для оптимизации методов лечения и улучшения репродуктивного здоровья женщин.

### **Литература.**

1. Shukurov F.I. Minimally Invasive Surgery In Restoring Reproductive Function Of Female Infertility Caused By Benign Ovarian Structural Changes//American Journal of Medicine and Medical Sciences, USA., 2016. - Vol. 6, (5). - P. 182-185.
2. Шукуров Ф.И. Результаты интраоперационных цитоморфологических исследований при структурной патологии яичников у женщин с бесплодием//Журнал Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана, 2016, №3.-С. 58-60.
3. Шукуров Ф.И. Применение препарата Дистрептаза в комплексной реабилитационной терапии у женщин, после лапароскопического удаления фолликулярных кист яичников//Журнал Инфекция, иммунитет и фармакология, 2016, №7. - С.122-126.
4. Shukurov F.I., Ayrova F.M. The Role of Reproductive Surgery in Diagnostics and Treatment of Combined Pathologies in Women with Infertility Caused by Benign Structural Changes of Ovaries//American Journal of Medicine and Medical Sciences, USA., 2019. - Vol. 9, (5). - P. 210-212.
5. Shukurov F.I. Use of contraceptives in rehabilitation of reproductive function in women with infertility after endochirurgical intervention in ovarians//Reproductive choice: empowering progress against stereotypes 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-C.22-23.