



ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ МАТКИ ПОСЛЕ ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ.

Шарипова Шахноза Озод кизи

Бухарского государственного медицинского институт

Аннотация. Женская репродуктивная дисфункция является следствием множества причин, среди которых доля маточного фактора варьируется от 24 до 62%. Единственной причиной бесплодия у 10-15% женщин является патология матки, а в сочетании с другими факторами ее доля возрастает до 50%. Современные методы диагностики внутриматочной патологии позволяют определить оптимальную тактику ведения пациентки, разработать комплекс оптимальных терапевтических мер и зачастую восстановить репродуктивную функцию. Широкое внедрение гистероскопии в гинекологическую практику значительно расширило возможности диагностики патологического состояния эндометрия и в то же время позволило проводить целый комплекс терапевтических эндоскопических процедур. Возможность одновременного удаления выявленного патологического образования определяет высокую эффективность этой операции. Известно, что у 15-25% пациенток с бесплодием патология матки является «находкой» при гистероскопии, поскольку эхография не всегда позволяет выявить патологические процессы в полости матки. Согласно многим исследованиям, гистероскопия является одним из наиболее эффективных методов лечения бесплодия у женщин с патологиями матки. Однако, несмотря на большую работу и большой интерес к этой проблеме, в настоящее время не изучены данные об эффективности метода гистероскопии при различных патологиях матки и восстановлении фертильности у женщин, перенёсших различные эндоскопические вмешательства на матке.

Ключевые слова: полипы эндометрия, гиалуронат натрия, прогестерон, гистероскопическая полипэктомия.

Аннотация. Аёлларнинг репродуктив дисфункцияси кўпга сабабларнинг натижасидир, улар орасида бачадон омилнинг улуши 24 дан 62% гача ўзгариб туради. 10-15% аёлларда бепуитликнинг ягона сабаби бачадон патологияси бўлиб, бошқа омиллар билан биргаликда унинг улуши 50% гача ошади. Бачадон ичи патологиясини таъхислашнинг замонавий усуллари беморни олиб боришнинг оптимал тактикасини аниқлаш, оптимал терапевтик чора-тадбирлар мажмуини ишлаб чиқиш ва кўпинча репродуктив функцияни тиклаш имконини беради. Гистероскопиянинг гинекологик амалиётга кенг жорий этилиши эндометрийнинг патологик ҳолатини таъхислаш имкониятларини сезиларли даражада кенгайтди ва шу билан бирга терапевтик эндоскопик муолажаларнинг бутун мажмуасини ўтказиш имконини берди. Аниқланган патологик ўсимтани бир вақтнинг ўзида олиб ташлаш имконияти ушбу операциянинг юқори самарадорлигини белгилайди. Маълумки, бепуитлик билан оғриган беморларнинг 15-25% да бачадон патологияси гистероскопияда "топилма" ҳисобланади, чунки эхография ҳар доим ҳам бачадон бўшлигидаги патологик жараёнларни аниқлашга имкон бермайди. Кўпгина тадқиқотларга кўра, гистероскопия бачадон патологияси бўлган аёлларда бепуитликни даволашнинг энг самарали усулларида бири ҳисобланади. Бироқ, ушбу муаммога катта қизиқиш ва ишларга қарамасдан, ҳозирги вақтда бачадоннинг турли патологияларида гистероскопия усулининг самарадорлиги ва бачадонда турли хил эндоскопик аралашувларни ўтказган аёлларда фертилликни тиклаш бўйича маълумотлар ўрганилмаган.

Калим сўзлар: эндометрий полиплари, натрий гиалуронати, прогестерон, гистероскопик полипэктомия.

Annotation. Female reproductive dysfunction is the result of many causes, among which the proportion of the uterine factor varies from 24 to 62%. The only

cause of infertility in 10-15% of women is uterine pathology, and in combination with other factors, its share increases to 50%. Modern diagnostic methods for intrauterine pathology make it possible to determine the optimal patient management tactics, develop a set of optimal therapeutic measures, and often restore reproductive function. The widespread introduction of hysteroscopy into gynecological practice has significantly expanded the possibilities of diagnosing the pathological condition of the endometrium and at the same time allowed for a whole range of therapeutic endoscopic procedures. The possibility of simultaneous removal of the identified pathological formation determines the high efficiency of this operation. It is known that in 15-25% of patients with infertility, uterine pathology is a "godsend" during hysteroscopy, since echography does not always reveal pathological processes in the uterine cavity. According to many studies, hysteroscopy is one of the most effective methods of infertility treatment in women with uterine pathologies. However, despite a lot of work and great interest in this problem, data on the effectiveness of hysteroscopy in various uterine pathologies and fertility restoration in women who have undergone various endoscopic interventions on the uterus have not been studied at present.

Key words: endometrial polyps, sodium hyaluronate, progesterone, hysteroscopic polypectomy.

Нашим следование по оптимизации репродуктивного здоровья женщин после гистероскопической полипэктомии. Оценка эффективности геля с гиалуроновой кислотой 50 мг в полости матки и прогестерона 200,0 мг для профилактики послеоперационных спаек после гистероскопической полипэктомии.

В исследовании в качестве материалов и методов были использованы данные, полученные в Ташкентском межрайонном перинатальном центре (главный врач У.У. Бежанов) с 2021 по 2023 год. Были оптимизированы и внедрены в практику меры реабилитации после гистероскопической

полипэктомии при бесплодии, вызванном полипами эндометрия. Для этого в полость матки вводят 50 мг гиалуроната натрия / 25 мг удерживающего геля карбоксиметилцеллюлозы сразу или в течение 7 дней после гистероскопической полипэктомии и в течение 10 дней. Была оценена эффективность применения препаратов, содержащих 200 мг прогестерона, для предотвращения рецидива. Исследование проводилось в несколько этапов: первый этап (2020–2021 гг.) заключался в ретроспективном анализе результатов гистероскопического исследования патологий матки у 40 женщин. На втором этапе, с 2021 по 2022 год, 40 женщинам с патологиями матки была проведена проспективная диагностика и эндоскопическое лечение. На третьем этапе у 40 женщин, которым была проведена операция по поводу патологий матки, были оценены результаты операции. Все женщины соответствовали критериям включения в настоящее исследование, и не было выявлено заболеваний, соответствующих критериям исключения. Критерии включения: письменное согласие женщин, пациенток с полипами эндометрия. Критерии исключения: 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 менструального цикла и репродуктивной функции. В ходе исследования использовались гистероскопические, общеклинические, лабораторные, гормональные и ультразвуковые методы исследования органов малого таза, а полученные результаты были обработаны с помощью статистических исследований.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие в общей сложности 80 женщин, из которых 40 страдают от бесплодия, вызванного внутриматочными полипами (контрольная группа), а остальные 40 — здоровые женщины из группы сравнения. При оценке клинической эффективности лечения в этих группах: менструальный цикл и

репродуктивная функция оценивались с учётом восстановительного периода. Эффективность реабилитационного лечения оценивалась путём сравнительного статистического анализа до и после реабилитационной терапии таких показателей, как: объективные данные, устранение жалоб, данные УЗИ, нормализация менструальной функции, восстановление репродуктивной функции. В ходе исследования 40 женщинам из контрольной группы была проведена гистероскопическая полипэктомия, в полость матки был введен гель на основе гиалуроновой кислоты и карбоксиметилцеллюлозы в дозировке 50 мг/25 мг, а также микронизированный препарат прогестерона Утрогестани в дозировке 200 мг (перорально) с 17-го по 26-й день менструального цикла в течение 10 дней. Большинство женщин с полипами матки (31,3%) были в возрасте от 20 до 29 лет. В то же время значительно большее число женщин из группы I (67,4%) были моложе 30 лет по сравнению с (33,2%) в группе сравнения ($p < 0,001$) по возрасту, при этом 82,7% женщин из групп I и II были в раннем репродуктивном возрасте. По сравнению с группой сравнения (15,1%) в группе I (21,7%) женщин было обнаружено, что им было 19 лет ($p < 0,05$), и наоборот, 29,6% женщин в основной группе были 36-летними женщинами позднего репродуктивного возраста, из которых 19,7% составляли женщины из группы I и 9,9% — из группы II ($p < 0,05$). Бесплодие, являющееся основной жалобой у женщин с внутриматочными полипами, было выявлено у 60% первичных пациенток и у 40% пациенток со вторичным типом ($p = 0,05$). Кроме того, нарушения менструального цикла наблюдались у 90% пациенток с олигоменореей и у 10% пациенток с аменореей. Примечание: * — разница по сравнению с показателями группы сравнения значительна (*- $p < 0,01$, ***- $p < 0,001$) ^ . Состояние репродуктивной активности у исследуемых женщин.

Состояние репродуктивной активности у исследуемых женщин.

Репродуктивная функция		Группа №1 n=40		Группа сравнения № 2 n=30	
		abs.	%	abs.	%
Беременность	маточная	37	92.5±1,0	36	90.0±1,4
	Внематочная	1	2.5±1,2	0	0
Роды	Естественным путем	28	70.0±1,1*	32	80,0±1,2
	Кесарево сечение	9	22,5±1,1*	4	10,0±1,2
Бесплодие	Первичное	24	60.0±1,2* **	0	0
	Вторичное	16	40.0±2,1* **	0	0

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).

Результаты гормонального исследования через 3 месяца после гистероскопии у женщин из группы I: ЛГ снизился до 8,0±0,2 МЕ/л, а в 1-й группе T составил 1,0±0,1 нг/мл, что указывает на снижение доли женщин в группе сравнения по сравнению с 1,6±0,12 нг/мл (p<0,001), повышение ФСГ до 10,2±0,1 МЕ/л в 1-й группе.

Выводы: В заключение, при введении в полость матки 50,0 мг гиалуроната натрия/25,0 мг карбоксиметилцеллюлозы в виде удерживающего геля для предотвращения рецидивов после гистероскопической полипэктомии при бесплодии, а также при наличии внутриматочных полипов, в течение 3 месяцев в течение 10 дней вводили прогестерон в дозировке 200,0 мг. У 95% пациенток наступила беременность, а у 97,5% пациенток восстановился нормальный менструальный цикл. За исследуемый период большинство

женщин контрольной группы обнаружили, что нормальный менструальный цикл восстановился на 97,5 %, а их гормональные показатели практически сравнялись с показателями группы здоровых женщин, и у значительной части из них (92,5 %) наступила беременность.

Список использованной литературы:

1. Borghi L., Leone, D., Vegni, E., Galiano, V., Lepadatu, C., Sulpizio, P., Garzia, E. Psychological distress, anger and quality of life in polycystic ovary syndrome: associations with biochemical, phenotypical and socio-demographic factors. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, - 2018. – Vol. 39(2). – R. 128–137.
2. Elhelw E. Hysteroscopic evaluation of post abortive infertile females /E.Elheiw // *Middle East Fertility Society Journal*. – 2016. – Vol.21. – P. 148–154.
3. Joham A.E. et al. Prevalence of infertility and use of fertility treatment in women with polycystic ovary syndrome: data from a large community-based cohort study // *J. Womens Health*. - 2015. - Vol. 24. №4. - P. 299–307.
4. Robertson D.M. Interrelationships among reproductive hormones and antral follicle count in human menstrual cycles. / D.M. Robertson, C.H. Lee, A. 5. Calvo RM, San Millan JL, Sancho J. A prospective study of the prevalence of the polycystic ovary syndrome // *Endocr Connect*. - 2016. - Vol. 5, № 6. – P. 98 - 107.
5. Bevilacqua A., Carlomagno, G., Gerli, S., et al. “Results from the International Consensus Conference on myo-inositol and D-chiro-inositol in assisted reproduction technology.” *Obstetrics and Gynecology* 31.6 (2015):441–6.
6. [Laparoscopic ovarian electrocautery versus gonadotropin therapy in infertile women with clomiphene citrate-resistant polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis](#). Moazami Goudarzi Z, Fallahzadeh H, Aflatoonian A, Mirzaei M. // *Iran J Reprod Med*. – 2014, Aug. – Vol. 12(8). – R. 531–538.
7. 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, Volume 6, Number 6, December 2016 P-182-185.

9. Shukurov F.I. Meaning of hormonotherapy and rehabilitation of reproductive function in women with infertility caused by benign ovarian structural changes// Materials of the 6th scientific-practical Conference Part I, Tashkent 2017- 11 April, P.112-113.