

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

АТАЕВА ФАРЗОНА НУРИДДИНОВНА

**ТАШҚИ ГЕНИТАЛ ЭНДОМЕТРИОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН
АЁЛЛАРНИ ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШДАН СЎНГ
РЕАБИЛИТАЦИЯ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.01 – Акушерлик ва гинекология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of the abstract of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation

Атаева Фарзона Нуриддиновна

Ташқи генитал эндометриоз билан касалланган аёлларни
жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг реабилитация
усулларини такомил-лаштириш..... 3

Атаева Фарзона Нуриддиновна

Совершенствование методов реабилитации пациенток с
наружным генитальным эндометриозом после
хирургического лечения..... 23

Ataeva Farzona Nuriddinovna

Improvement of rehabilitation methods for patients with
extragenital endometriosis after
surgical treatment..... 45

Эълон қилинган нашрлар рўйхати

Список опубликованных работ
Lists of published works..... 50

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

АТАЕВА ФАРЗОНА НУРИДДИНОВНА

**ТАШҚИ ГЕНИТАЛ ЭНДОМЕТРИОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН
АЁЛЛАРНИ ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШДАН СЎНГ
РЕАБИЛИТАЦИЯ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.01 – Акушерлик ва гинекология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В 2022.1.PhD/Tib2344 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифаси (www.sammu.uz) ҳамда «ZiyoNet» ахборот-таълим портали (www.ziyounet.uz)га жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Худоярова Дилдора Рахимовна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Закирова Нодира Исламовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Рузиева Нодира Хакимовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази.

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Тиб.102.01 рақамли илмий кенгашнинг 2025 йил «___» _____ куни соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: Самарқанд шаҳри, М.Улуғбек кўчаси, 70А-уй, СамДТУ Кўп тармоқли ихтисослашган болалар хирургияси маркази, Тел/факс: 0(366)-233-58-92, 233-79-03, e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (____-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел./факс: (+99866) 233–30–34.

Диссертация автореферати 2025 йил «___» _____ да тарқатилди.

(2025 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси)

А.М. Шамсиев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Г.З. Шодикулова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.О. Атакулов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раис ўринбосари,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Ҳозирги кунда эндометриоз касаллиги энг кенг тарқалган гинекологик патологиялардан бири ҳисобланади. Охириги йилларда олиб борилган тадқиқотлар маълумотларига кўра, «Бепуштлик ва кичик чанок соҳасида сурункали қайталанувчи оғриқ синдроми кайд этилган аёллар орасида эндометриознинг учраши 60%дан ошади, репродуктив ёшдаги клиник жиҳатдан соғлом аёллар орасида эса у 2-17% аниқланади, эндометриоз гинекологик касалликлар таркибида яллиғланишли жараёнлар ва бачадон миомасидан кейин 3-ўринни эгаллайди ҳамда умумий касалланиш таркибида 10%ни ташкил этади, у аёллар репродуктив тизимида функционал ва тузилмавий ўзгаришларга олиб келади ҳамда уларнинг ҳаёт сифатини пасайтиради»¹. Касалликнинг узоқ вақт авж олиб кечиши, репродуктив функциянинг турғун бузилиши, клиник кўринишларининг оғирлиги (доимий оғриқ синдроми, нейроэндокрин бузилишлар), меҳнатга лаёқатлиликнинг пасайиши, касалликнинг ҳозирги вақтда кўп учрашини инобатга олган ҳолда касалликни эрта ташхислаш ҳамда мақбул жарроҳлик даволаш усулларини танлаш, амалиётдан сўнг реабилитация тадбирларини оптималлаштириш, асоратларининг олдини олиш гинекология соҳасида ечими топилиши зарур бўлган муаммо ҳисобланади.

Жахонда эндометриозни эрта ташхислаш, унинг оптимал даволаш усулларини ишлаб чиқиш ва асоратларининг олдини олишга қаратилган бир қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Шу борада эндометриозни эрта ташхислаш ва прогнозлаш самарадорлигини ошириш, диагностик ва даволаш тадбирлари кўламини аниқлаш, унинг ёш аёллар репродуктив функциясига салбий таъсирининг олдини олиш, асоратларни бартараф этиш ва жарроҳлик амалиётидан кейинги реабилитация тадбирларини оптималлаштириш замонавий тиббиётнинг устувор йўналиши бўлиб қолмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, хусусан, аёлларнинг репродуктив саломатлигини асраш, тегишли касалликлар ва уларнинг асоратларини эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олишга қаратилган комплекс чора-тадбирлар амалга оширилиб, муайян натижаларга эришилмоқда. Бу борада «...Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам самарадорлиги, сифати ва оммавийлигини ошириш, шунингдек, касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг юқори технологияли усулларини жорий этиш, патронаж хизматини ташкил этиш, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш, касалликларнинг олдини олиш ва самарали ташхисот этиш" каби вазифалар белгиланган...»². Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда эндометриоз билан касалланган беморларни даволаш натижаларини оптималлаштириш, керакли даволаш усулини (жарроҳлик, гормонал) танлаш, ушбу касаллик учун цитокинлар (тизимли ва маҳаллий иммунокоррекция) ёрдамида селектив иммуномодулирловчи терапия билан ифодаланган қайталанушга қарши терапиянинг қўлланилишини баҳолаш,

¹ Бегович Э. ва б., 2022 Quality of life and psychoemotional status in patients with external genital endometriosis //Obstetrics, Gynecology and Reproduction. – 2022. – Т. 16. – №. 2. – С. 122-133.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги «Янги Ўзбекистонни 2022-2026 йилларда ривожлантириш стратегияси тўғрисида» ги ПФ-60-сонли Фармони.

эндометриози мавжуд аёлларнинг реабилитациясида табиий минерал радон сувидан фойдаланиш, ушбу тоифадаги беморларни тиббий реабилитация қилиш натижаларини яхшилаш, патологик жараённинг узок, қайталанувчи ва асоратланган шакллари частотасини камайтириш, ремиссия давомийлигини ошириш ҳамда ижобий таъсирга эришиш орқали аёллар ҳаёт сифатини яхшилаш ва бепуштликнинг олдини олиш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ 60-сонли «Янги Ўзбекистонни 2022-2026 йилларда ривожлантириш стратегияси тўғрисида»ги, Ўзбекистон Республикасининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ 5590-сонли «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 29 июлдаги ПҚ 5199-сонли «Соғлиқни сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республикаси фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Замонавий жаҳон адабиёти маълумотида кўра, эндометриоз – клиник гинекологияда, кўпинча, бепуштлик, чанокдаги сурункали оғриқ синдроми, дисменорея, геморрагик синдром билан боғлиқ бўлган касалликдир. Сурункали касаллик ҳисобланган эндометриоз беморлар ҳаёти сифатининг барча томонларига таъсир кўрсатади (Абдикадинова А. А. ва б., 2020; Бегович Э. ва б., 2022). Америка Репродуктив тиббиёт жамияти (ACPM) экспертларининг таъкидлашича, бепуштлик билан кечувчи эндометриозга қайта оператив аралашувларни истисно этиш учун дори-дармонлар билан давони қўллаган (кўрсатма бўйича) ҳолда беморни узок вақт олиб бориш режасини ишлаб чиқиш зарур бўлган касаллик сифатида қараш лозим (ESHRE guideline: management of women with endometriosis. Hum Reprod 2014). Эндометриознинг кенг тарзда учраши нафақат беморларнинг репродуктив саломатлигига жиддий хавф мавжудлигини кўрсатади. Яқинда ўтказилган тадқиқотларда ҳатто рўй берган ҳомиладорлик ҳам эндометриоз она ва ҳомила учун нохуш оқибатларга эга эканлигини кўрсатди (Maria P. Velez va b., 2022). Ҳаттоки, ушбу ҳолат эндометриознинг келиб чиқиши, шунингдек, ушбу касалликда бепуштлик ва репродуктив тизимдаги бошқа бузилишларнинг ривожланишидаги ҳақиқий механизмлар ҳақидаги савол ҳанузгача жумбоқлиги билан боғлиқдир (Agababyan L.R. va b., 2017).

Эндометриозда бепуштлик этиопатогенезининг мавжуд назариялари ушбу жараённинг ҳақиқий моҳиятини охиригача очиқламайди. Эндометриозда субфертилликнинг эҳтимоллий сабабларига қуйидагиларни: эндометрий рецептивлигининг пасайиши, овулятор бузилишлар, “эмбрионал омил”, чандикли жараён ва бачадон найлари моторикасининг бузилиши билан боғлиқ бўлган най ва перитонеал омилни киритиш мумкин. Эндометриозда бепуштликнинг асосий

сабаблари: ановуляция, овариал захиранинг камайиши, ооцитлар сифатининг ёмонлашуви, тухум хужайрани уруғлантириш ҳолатларининг камайиши, эмбрионлар бўлиниш жадаллигининг пасайиши, имплантациянинг бузилиши ҳисобланади (Во Y.Park va b., 2023).

Г.Н. Бекбаулиеванинг маълумотларига кўра, эндометриоз билан касалланган беморларда бепуштлик ривожланишида етакчи ўринни эндометрийнинг норасолиги эгаллайди, ҳатто прогестеронга резистентликнинг ривожланиши билан тавсифланади (Бекбаулиева Г.Н. ва б., 2023). Эндометриоз билан қайд этиладиган бепуштлик эмбрионлар сифатининг пасайиши билан боғлиқ бўлиши мумкинлиги ҳақида кўплаб маълумотлар мавжуд (Краснополская К.В., 2019). Турли муаллифларнинг маълумотларига кўра, эндометриоз билан касалланган аёлларда бепуштликнинг учраши 55-75%гача етиши мумкин (Оразов М.Р. ва б., 2020; Томассетти С. ва б., 2018; Зондерван КТ ва б., 2020). Ёрдамчи репродуктив технологияларга мурожаат этувчи ҳар учинчи беморда ташқи генитал эндометриоз мавжуд (Краснополская К.В., 2019).

Ушбу муаммоларни ҳал этиш учун эндометриоз кечишининг хусусиятларини ўрганиш, ушбу беморлар гуруҳини олиб бориш алгоритмини яратиш, мазкур патология ва унинг асоратларини эрта ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш соғлиқни сақлашнинг асосий вазифаларидан бири бўлиб, ушбу соҳада мақсадли илмий тадқиқотлар ўтказилиши долзарб аҳамият касб этмоқда.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Самарқанд Давлат тиббиёт университетининг илмийтадқиқот ишларига мувофиқ № ПЗ-2018-090921394 «Она ва бола саломатлигини ҳимоя қилиш бўйича диагностик, даволаш ва профилактика чора-тадбирларини ҳудудий хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқиш» (2019-2023 йй) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади иммунокоррекция ва бальнеотерапияни қўллаш орқали ташқи генитал эндометриозни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ташқи генитал эндометриозни жарроҳлик йўли билан даволашдан олдин ва кейин аёллар саломатлиги ҳолатини ўрганиш;

маҳаллий ва тизимли даражаларда рекомбинант 1 α -2 интерферонидан фойдаланган ҳолда маҳаллий курорт омилларидаги радонли ванналарни қўллаш орқали эндометриознинг комплекс терапиясини беморлар соғлиғига таъсирини ўрганиш;

ишлаб чиқилган даволаш усули ва анъанавий терапиянинг клиник ҳамда иммунологик самарадорлигини қиёсий таҳлил қилиш;

олинган маълумотларга асосланиб, амалий соғлиқни сақлаш учун эндометриоз сабабли операция қилинган беморларни реабилитация қилиш алгоритмини ишлаб чиқиш ва унинг самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси Эндожарроҳлик бўлими ва 1-сон Туғруқ мажмуаси Гинекология бўлимида генитал эндометриоз ташхиси қўйилиб, жарроҳлик ўтказилган ва гистологик жиҳатдан тасдиқланган 150 нафар бемор аёллар танлаб олинган.

Тадқиқотнинг предметини умумий клиник, лаборатор, иммунологик, гормонал тадқиқот усуллари учун зарур бўлган беморларнинг веноз қони ва унинг зардоби ташкил этган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумий клиник, лаборатор, иммунологик (ИЛ-1 β , ИЛ-2 ва ИЛ-8), гормонал (фолликула стимулловчи гормон (ФСГ), лютеинловчи гормон (ЛГ), пролактин, эстрадиол, прогестерон), функционал, инструментал (УТТ, колпоскопия) ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ташқи генитал эндометриоз касаллиги анъанавий жарроҳлик йўли билан даволангандан сўнг аёллар организмида дисфункция ҳолатлари ривожланишининг асосий сабаблари (кичик чанокдаги чандиқ касаллиги, сурункали оғриқ синдроми, психоэмоционал бузилишлар, дисминорея) аниқланган;

ташқи генитал эндометриоз билан касалланган аёлларни жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг реабилитация усуллари анъанавий даво усулига қўшимча рекомбинант интерлейкин-2 ва радон терапиясини қўллаш орқали такомиллаштирилган;

стандарт комплексли жарроҳлик даволашдан кейин яллиғланиш олди цитокинлари даражаси ИЛ-2 1,6 маротаба камайиши фонида ИЛ-1 β – 1,5 маротаба ва ИЛ-8 – 1,3 маротаба ошиши каби ишончли ўзгариши кузатилган бўлса, такомиллаштирилган комплекс даволашдан кейин уларнинг қиймати ИЛ-2 1,6 маротаба ошиши ва ИЛ-1 β – 1,8 маротаба ҳамда ИЛ-8 – 2,1 маротаба камайиши аниқланган;

илк бор ташқи генитал эндометриоз билан касалланган аёлларни жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг тавсия этилган комплекс даво-реабилитация тадбирларини қўллаш орқали оғриқ синдромининг ишончли тарзда камайишига, кичик чанок аъзолари ҳаракатчанлигининг ошишига, чандиқли жараён ифодаланганлигининг пасайишига эришилгалиги аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ташқи генитал эндометриознинг кенг тарқалган шаклларини комплекс даволашнинг таклиф этилган усуллари самарадорлиги баҳоланган;

ташқи генитал эндометриоз жарроҳлик йўли билан даволангандан сўнг аёллар организмнинг ҳолати бўйича олинган тавсифлар асосида уларнинг соғлиғини сақлаш ва яхшиланишига ҳисса қўшадиган маҳаллий курортлардаги беморларни олиб боришнинг даволаш-ташхисот тадбирлари алгоритми амалиётга татбиқ этилган;

ташқи генитал эндометриоз билан оғриган беморларда хасталикнинг клиник кўринишига, лаборатор ва асосий кўрсаткичларига ижобий таъсир кўрсатадиган, асосий касалликнинг такрорланиш частотасини камайтиришга имкон берадиган дастури ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашувлар ва усуллар, олиб борилган кузатувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарли даражада танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиник-лаборатор, инструментал, функционал, гормонал ва статистик тадқиқот усуллари

асосида ташқи генитал эндометриоз билан касалланган аёлларда патологияни эрта ташхислаш ва прогнозлашга қаратилган чора-тадбирларнинг ўзига хослиги, халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти эндометриоз касаллигининг ривожланиши сабаблари ва учраш ҳолатлари тўғрисидаги илмий тушунчалар кенгайтирилгани, репродуктив тизимнинг бузилган функцияларини тиклашда радонли ванналар ва иммунотерапиядан фойдаланиш, периферик қон ва перитонеал суюқликда ИЛ-1β, 2, 8 концентрациясини аниқлаш орқали оғриқ синдромининг камайиши ва психоэмоционал ҳолатнинг яхшиланиши, шунингдек, ВАШ бўйича баҳоланганда оғриқнинг ифодаланганлиги камайиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг интерлейкин ва радонли ванналардан фойдаланган ҳолда эндометриоз билан касалланган беморларнинг реабилитация усулини такомиллаштириш орқали ташқи генитал эндометриоз билан оғриган беморларни даволаш самарадорлиги ошиши натижасида касаллик оқибатини ва ҳаёт сифатини яхшилаш, бепуштликнинг олдини олиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ташқи генитал эндометриоз билан касалланган аёлларни жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг реабилитация усулларини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 13 ноябрь 08/68-сон хулосасига кўра:

биринчи илмий янгилик: ташқи генитал эндометриоз касаллиги анъанавий жарроҳлик йўли билан даволангандан сўнг аёллар организмида дисфункция ҳолатлари ривожланишининг асосий сабаблари (кичик чанокдаги чандик касаллиги, сурункали оғриқ синдроми, психоэмоционал бузилишлар, дисминорея) аниқлаш ва улар бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги эксперт кенгашининг 2024 йил 21 февральдаги 30-сонли билан тасдиқланган “Ташқи генитал эндометриози булган беморларда оғриқ синдромини камайтиришда радон терапиясининг имкониятлари” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Каттақўрғон шаҳар Марказий кўп тармоқли тиббиёт бирлашмаси 15.01.2023 йилдаги 23-сонли буйрғи билан, Нуробод туман Абу Али Ибн Сино номидаги Нурбулок санаторийси 05.03.2021 йилдаги 15-сонли буйрғи билан, клиник амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 13 ноябрь 08/68-сон хулосаси). Ижтимоий самарадорлиги: ташқи генитал эндометриоз касаллиги анъанавий жарроҳлик йўли билан даволангандан сўнг аёллар организмида дисфункция ҳолатлари ривожланишининг асосий сабабларини аниқлаш касалликнинг оғир кечишини башорат қилишга, интенсив даволашни ўз вақтида бошлашга ва асоратлар ривожланишининг олдини олиш имконини берган. Иқтисодий самарадорлиги: ташқи генитал эндометриоз касаллиги анъанавий жарроҳлик йўли билан даволангандан сўнг аёллар организмида дисфункция ҳолатлари оғир кечишини ўз вақтида ташхислаш ва

асоратлар ривожланишини олдини олиш натижасида бир нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 2 750 000 сўмга иқтисодий самарадорликка эришилган.

иккинчи илмий янгилик: ташқи генитал эндометриоз билан касалланган аёлларни жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг реабилитация усуллари анъанавий даво усулига қушимча рекомбинант интерлейкин-2 ва радон терапиясини қўллаш орқали такомиллаштирилган ва улар бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги эксперт кенгашининг 2024 йил 21 февральдаги 31-сонли билан тасдиқланган “Ташқи генитал эндометриози бўлган аёлларда яллиғланиш медиаторлари тизимининг ҳолати.” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Каттақўрғон шаҳар Марказий кўп тармоқли тиббиёт бирлашмаси 15.01.2023 йилдаги 23-сонли буйрғи билан, Нуробод туман Абу Али Ибн Сино номидаги Нурбулок санаторийси 05.03.2021 йилдаги 15-сонли буйрғи билан, клиник амалиётига жорий этилган клиник амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 13 ноябрь 08/68-сон хулосаси). Ижтимоий самарадорлиги: интерлейкинлар даражаси ва уларнинг ўзаро боғлиқлигини аниқлаш касалликнинг оғир шакллари ривожланишини ўз вақтида олдини олишга, шунингдек, аёлларнинг такрорий касалланишлар сони камайтиришга ва шу билан унинг соғлиғини сақлаш бўйича даволаш чора-тадбирлари тактикасини белгилаш имконини берган. Иқтисодий самарадорлиги: ташқи генитал эндометриоз билан касалланган аёлларни жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг реабилитация усуллари анъанавий даво усулига қушимча рекомбинант интерлейкин-2 ва радон терапиясини қўллаш орқали такомиллаштириш касаллик ривожланишининг оғир шакллари олдини олиш натижасида стационар даволаниш харажатларини камайтириш ва қунига 220 000 минг сўм миқдоридан давлат бюджети маблағларини иқтисод қилишга эришилган.

учинчи илмий янгилик: стандарт комплексли жарроҳлик даволашдан кейин яллиғланиш олди цитокинлари даражаси ИЛ-2 1,6 маротаба камайиши фонидан ИЛ-1 β 1,5 маротаба ва ИЛ-8 1,3 маротаба ошиши каби ишончли узгариши кузатилган бўлса, такомиллаштирилган комплекс даволашдан кейин уларни қиймати ИЛ-2 1,6 маротаба ошиш ва ИЛ-1 β 1,8 маротаба ва ИЛ-8 2,1 маротаба камайиши аниқланган ва улар бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги эксперт кенгашининг 2024 йил 21 февральдаги 31-сонли билан тасдиқланган “Ташқи генитал эндометриози бўлган аёлларда яллиғланиш медиаторлари тизимининг ҳолати.” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Каттақўрғон шаҳар Марказий кўп тармоқли тиббиёт бирлашмаси 15.01.2023 йилдаги 23-сонли буйрғи билан, Нуробод туман Абу Али Ибн Сино номидаги Нурбулок санаторийси 05.03.2021 йилдаги 15-сонли буйрғи билан, клиник амалиётига жорий этилган клиник амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 13 ноябрь 08/68-сон хулосаси). Ижтимоий самарадорлиги: олинган натижалар жарроҳлик даволашдан кейин аёлларда дисфункционал ҳолатлар ривожланишини башоратлашда шахсий ёндашувни қўллашга, профилактик ва даволаш тадбирларини олиб боришнинг энг мақбул усуллари аниқлашга, шунингдек, ТГЭ касалликларининг қайта юзага келиши ва сурункали тус олишининг ҳамда эрта ногиронликнинг олдини олишга эришилган. Иқтисодий

самарадорлиги: Муассасаларда амалда татбиқ этилган ишлар натижалари амалиётдан кейинги реабилитация жараёнини яхшилашга ва асоратлар частотасини деярли 11,9%, шунингдек, самарали натижалар сонини 2 баробарга ошириш, даволаниш харажатларини камайтириш имконини берган. Беморнинг стационар даволанишида касалланиш частотаси йилига 1 марта камайтирилган ва ҳар бир бемор учун иқтисодий самарадорлик 2 750 000 сўмни ташкил этиши аниқланган.

тўртинчи илмий янгилик: илк бор ташқи генитал эндометриоз билан касалланган аёлларни жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг тавсия этилган комплекс даво-реабилитация тадбирларини куллаш оркали оғриқ синдромининг ишончли тарзда камайишига, кичик чаноқ аъзолари ҳаракатчанлигининг ошишига, чандиқли жараён ифодаланганлигининг пасайишига эришилганлиги аниқланган ва улар бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги эксперт кенгашининг 2024 йил 21 февральдаги 31-сонли билан тасдиқланган “Ташқи генитал эндометриози бўлган аёлларда яллиғл аниш медиаторлари тизимининг ҳолати.” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Каттақўрғон шаҳар Марказий кўп тармоқли тиббиёт бирлашмаси 15.01.2023 йилдаги 23-сонли буйрғи билан, Нуробод туман Абу Али Ибн Сино номидаги Нурбулок санаторийси 05.03.2021 йилдаги 15-сонли буйрғи билан, клиник амалиётига жорий этилган клиник амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 13 ноябрь 08/68-сон хулосаси). Ижтимоий самарадорлиги: ташқи генитал эндометриоз билан касалланган аёлларни жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг ўтказган аёлларда такрорий дисфункционал ҳолатлар ривожланишини башорат қилиш омилларини реабилитация қилиш алгоритмини ишлаб чиқиш, аёлларда ушбу ҳолатларнинг шаклланиши ва зўрайишини олдини олиш учун реабилитация чора-тадбирларни ўз вақтида амалга ошириш имконини берган. Бу эса ўз навбатида аёллар орасида такрорий касалланиш даражасини сезиларли равишда пасайтирган. Иқтисодий самарадорлиги: аёлларда тугиш ёшда ва кейинги даврларида ТГЭ касалликларнинг қайта юзага келишининг олдини олиш натижасида амбулатор ва стационар даволаниш харажатларини камайтириш имконини берган. Бу эса амбулатор-поликлиника хизмати ва стационарга мурожаатлар сонини 2-3 бараварга қисқариши ҳисобига бюджет маблағларини иқтисод қилиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманда, жумладан, 2 та халқаро ва 3 та республика даражасидаги илмий-амалий конференцияларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 28 та илмий иш нашр этилган, шу жумладан, 5 та мақола, улардан 4 таси республика ва 1 таси халқаро журналларда, барчаси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда эълон қилинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 119 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари шакллантирилган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, республикада фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари, унинг ишончилиги, илмий ва амалий аҳамияти, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий этилганлиги, абробацияси ва иш натижаларининг чоп этилиши, диссертациянинг ҳажми ва тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **"Ташқи генитал эндометриоз: замонавий даволаш усуллари ва реабилитация"** деб номланган биринчи бобида маҳаллий ва хорижий тадқиқотчиларнинг эндометриоз муаммосининг долзарблиги, хусусан, эндометриознинг аёл организмидаги асосий функциялар ишидаги роли тўғрисида маълумотлар келтирилган. Ушбу патологияли беморларни олиб бориш тактикаси бўйича замонавий қарашлар келтирилган. Эндометриозни даволашнинг замонавий усуллари ва уларнинг натижалари, шунингдек, беморларни реабилитация қилишда бальнеотерапиянинг ўрни таҳлил қилинган. Мазкур патологиянинг беморлар иммун ҳолатига таъсири ҳақида маълумот берилган.

Диссертациянинг **"Тадқиқот материаллари ва усуллари"** деб номланган иккинчи бобида клиник материалнинг умумий хусусиятлари, шунингдек, умумий клиник, лаборатор, иммунологик (ИЛ-1β, ИЛ-2 ва ИЛ-8), гормонал (фолликула стимуловчи гормон (ФСГ), лютеинловчи гормон (ЛГ), пролактин, эстрадиол, прогестерон, функционал (С.М.Мас Лавертй, Р. W.Shaw, 1995 шкаласи бўйича оғриқ синдромининг интенсивлиги; К.К. Яхин, Д.М. Менелевич, 1996 бўйича невротик ҳолатларни баҳолашнинг ўзгартирилган сўровномаси), инструментал (кичик чаноқ аъзоларининг УТТ, колпоскопияси) ва статистик тадқиқот усуллари ёрдамида олинган маълумотлар келтирилган.

Тадқиқот доирасида тегишли жарроҳлик йўли билан даволанган, генитал эндометриоз ташхиси қўйилиб, гистологик жиҳатдан тасдиқланган 150 нафар аёл текширилган.

Тадқиқотга киритиш мезонлари:

- ташқи генитал эндометриоз ташхиси қўйилган аёллар;
- ТГЭ туфайли жарроҳлик йўли билан даволашга юборилган аёллар;
- тадқиқотда иштирок этишга беморларнинг розилиги.

Тадқиқотдан четлатиш мезонлари:

- ТГЭ сиз аденомиоз билан оғриган аёллар,;
- жарроҳлик ва санатор-курорт даволаш учун монелик бўлган оғир ёндош касаллик (онкологик касалликка гумон, буйрак-жигар етишмовчилиги, хомиладорлик).

Беморлар уч гуруҳга бўлинган:

1. Асосий гуруҳ оператив даводан сўнг "Нагорний" курортида рекомбинант интерлейкин-2 (Ронколейкин) билан комбинацияда тизимли ва

маҳаллий даражада радон ванналаридан фойдаланган ҳолда комплекс реабилитация ўтказилган 115 нафар беморни ўз ичига олган.

2. Таққослаш гуруҳига эндометриоз бўйича умумий стандарт терапияни қабул қилган 35 нафар бемор киритилган.

3. Назорат гуруҳи 35-40 ёшли соғлом аёллардан ташкил топган (иммунологик, ультратовуш ва гормонал назорат гуруҳи).

Барча беморларга шикоятлар, анамнезни йиғиш, объектив ҳолатни баҳолаш, қинни бимануал текширишни ўз ичига олган клиник текширув ўтказилди. Олинган маълумотлар қайд этиш картаси – Кузатув картасига киритилди. Ташхис клиник-лаборатор-инструментал текширув асосида қўйилган ва жарроҳлик аралашувида тасдиқланган.

Беморларнинг ёши 21 ёшдан 38 ёшгача бўлиб, ўртача ёши $31,5 \pm 2,1$ ёшни ташкил этган. Текширилган беморлар тоифасида менархенинг ўртача ёши - $13,1 \pm 2,1$ ёш бўлиб, умумий популяциядан фарқ қилмаган. Бирламчи алгодисменорея типига ҳайз кўриш функциясининг бузилиши 44% текширилган аёлларда кузатилган. Шундай қилиб, бирламчи дисменорея ҳам эндометриознинг симптоми деб ҳисобланиши мумкин. Ёш беморларда ушбу симптомга етарлича эътибор берилмаган. Ёш ошгани сайин ҳайз вақтида оғрик синдроми деярли барча кузатилган (144 – 96%) аёлларда қайд этилган.

Текширилаётган аёллар гуруҳида жинсий ҳаёт бошланишининг ўртача ёши $19,4 \pm 3,5$ ёшни ташкил этди. 123 нафар беморнинг анамнезида ҳомиладорлик ва туғруқ қайд этилган (1-жадвал).

1-жадвал

Эндометриоз билан касалланган аёлларнинг репродуктив функцияси (n=150)

Ҳомиладорлик ва туғруқ натижалари	Мутлақ	%
Муддатидаги туғруқ	86	57,3
Муддатидан олдинги туғруқ	37	24,7
Ўз-ўзидан содир бўлган абортлар	42	28,0
Сунъий тиббий аборт	29	19,3
Сунъий жарроҳлик аборти	18	12,0
Кесарча кесиш	26	17,3
Бачадондан ташқари ҳомиладорлик	11	7,3
Трофобластик касаллик	2	1,

Ташхис қўйишдан олдин касалликнинг давомийлиги ўзига эътиборни тортади. Биринчи белгилар пайдо бўлишидан ташхис қўйишгача ўртача $5,1 \pm 1,7$ йил ўтган. Ташхис қўйишдан жарроҳлик йўли билан даволашгача ўртача $3,6 \pm 1,5$ йил ўтган. Ушбу вақт ичида аёллар ёндош гинекологик касалликлар туфайли бир неча марта даволанишган (2-жадвал).

Кузатилган беморларда ўтказилган гинекологик касалликлар орасида, кўпинча (66% беморда), аёллар жинсий аъзоларининг яллиғланиши касалликлари қайд этилган, 51 нафар бемор “сурункали сальпингоофорит” ташхиси билан узоқ вақт давомида кузатилган, уларда бир неча маротаба, самарасиз ёки самараси қисқа муддат давом этган, яллиғланишга қарши ва сўрилтирувчи терапия ўтказилган.

Эндометриоз билан касалланган аёлларда ёндош гинекологик патологиялар. (n=150)

Касалликлар	Мутлақ	%
Бирламчи алгодисменорея	66	44,0
Сурункали эндометрит	48	32,0
Бачадон ортиқларининг сурункали яллиғланиши	51	34,0
Бачадон бўйнининг хавфсиз касалликлари	38	25,3
Вульва ва қиннинг яллиғланиш касалликлари	44	29,3
Бактериал вагиноз	57	38,0

2-жадвалда кўрсатилганидек, эндометриоз билан касалланган беморлардаги гинекологик касалликлар таҳлилида бирламчи олигодисминорея ва бачадоннинг сурункали касалликлари энг кўп кузатилган. Бундан ташқари, текширилган аёлларнинг қарийб ярмида (72-48%) анамнезида турли жарроҳлик аралашувлари бўлган.



1-расм. Эндометриоз билан касалланган аёлларнинг анамнезида жарроҳлик аралашувлари (n=150)

Анамнезида бачадон бўйни эрозиясининг мавжудлиги 25,3% беморда қайд этилган, улардан 19 нафариди бачадон бўйни диатермокоагуляцияси ва криодеструкцияси амалга оширилган. Анамнезига кўра, 29,3% бемор хламидиоз, уреоплазмоз ва трихомонозга қарши даволанган. Бак.вагиноз к узатилган беморларнинг 38%ида мавжуд бўлган. Шундай қилиб, қин микробиотасининг ўзгариши бачадон бўйни патологияси ривожланишининг хавф омили бўлиши ҳамда диатермокоагуляция ва криодеструкция шаклидаги терапия ўтказилишининг сабаби бўлиши мумкин. Биз ушбу аралашувларни эндометриоз ривожланишининг хавф омили сифатида кўриб чиқамиз. Бундан

ташқари, текширилган аёлларнинг анамнезида, қарийб ярмида (72 нафар - 48%), турли хил жарроҳлик аралашувлари қайд этилган (1- расм).

1-расмдаги маълумотларга кўра, эндометриоз билан касалланган деярли ҳар тўртинчи аёл эндометриоз бўйича жарроҳлик аралашувидан олдин анамнезида бир нечта жарроҳлик аралашувини бошидан ўтказган, 150 нафар текширилган аёллардан 15,3 фоизининг анамнезида эса, эндометриоз оператив даволанганлиги қайд этилган.

3-жадвал

Ташхисга кўра текширилган эндометриозли аёлларнинг таснифи.

10-ХКТ бўйича ташхис	Мутл	%
Тухумдонларнинг юзаки эндометриози (GA10.2)	95	63,3
Тухумдонларнинг чуқур эндометриози (GA10.2)	57	38
Фоллопий найи эндометриози (GA10.5)	51	34,0

3-жадвалда келтирилган маълумотларни таҳлил этиб, қайд этиш жоизки, қарийб 10% (9,3%) кузатишларда ташқи генитал эндометриознинг бир неча шакллари бирикмалари кузатилади. Бунинг асосида 4-жадвалда келтирилган даволашнинг жарроҳлик усуллари амалга оширилган.

4-жадвал

Ташқи генитал эндометриоз билан оғриган аёлларда оператив аралашувлар ҳажми (n=150)

Аралашув ҳажми	Мутл	%
Лапароскопик операцияда		
Битта тухумдон резекцияси	33	22
Иккала тухумдон резекцияси ва эндометриоз ўчоқлари вапоризацияси	23	15,3
Цистэктомия	32	21,3
Цистэктомия ва эндометриоз ўчоқлари вапоризацияси	13	8,7
Бачадон ортиқларининг бир томондан олиб ташланиши	22	14,7
Бачадон ортиқларининг бир томондан олиб ташланиши ва тухумдон резекцияси	11	7,3
Лапаротомия операциясида		
Бачадон ортиқлари билан экстирпацияси	3	2,0
Бачадон экстирпацияси ва тухумдон резекцияси	4	2,7
Бачадон ортиқларининг икки томондан олиб ташланиши	4	2,7
Бачадон ортиқларининг бир томондан олиб ташланиши	5	3,3

Катта аралашувларни режалаштиришда лапаротомия операциялари ўтказилишига эътибор қаратиш лозим. 16 та лапаротомиядан 12 таси (75%) қабул қилинганда "ўткир қорин" нинг клиник кўринишлари туфайли шошилиш кўрсатмалар бўйича амалга оширилган. Тўртта ҳолатларда операция "Бачадон миомаси" ташхиси билан қабул қилинган 40 ёшдан катта аёлларда ўтказилган.

Диссертациянинг "Комплекс анъанавий даволашдан олдин ва кейин эндометриозли аёллар саломатлигининг ҳолати" деб номланган учинчи боби тавсия этилган даволашдан олдин ва кейин эндометриоз билан

касалланган аёллар репродуктив саломатлигининг ҳолатини баҳолашга бағишланган.

R-AFS (1985) умумий қабул қилинган таснифга кўра, беморларнинг 54 нафариди (36%) – I босқич, 66 нафариди (44%) – II босқич, 30 нафариди (20%) – III босқич кузатилган.

S.M. MacLaverty, R.W.Shaw шкаласи бўйича даволашдан олдин ва кейин оғриқ синдроми баҳоланган (3-жадвал).

5-жадвал

Эндометриоз билан касалланган беморларда оғриқнинг интенсивлиги (даволашдан олдин) (n=150)

Баллар	Чаноқда оғриқ синдроми (жинсий алоқа ва ҳайз билан боғлиқ бўлмаган)	Диспареуния	Дисменорея
Йўқ (0)	90(60%)	92(61,3%)	6(4%)
Енгил (1)	12(8%)	16(10,7%)	31(20,7%)
Ўрта (2)	47(31,3%)	39(26%)	59(39,3%)
Оғир (3)	1(0,7%)	3(2%)	54(36%)

5-жадвалда келтирилган маълумотлар даволашдан олдин учта тоифа: жинсий алоқа ва ҳайз билан боғлиқ бўлмаган чаноқда оғриқ синдроми, диспареуния (жинсий алоқа пайтида оғриқ) ва дисменорея (ҳайз пайтида оғриқ) бўйича 150 нафар эндометриозли беморларда оғриқ интенсивлигининг тақсимланишини кўрсатади. 5-жадвалда келтирилган маълумотларга кўра, 42,7% кузатилган аёлларнинг қоринда оғриқ сезишлари кўрсатилган. Шундай қилиб, оғриқ синдроми эндометриозли гетеротопиялар турлича тарқалган деярли барча беморларда кузатилади ва кўплаб бирикмаларга эга бўлади: оғриқ ҳайз кўриш билан боғлиқ ҳолатда, жинсий алоқа билан боғлиқ ҳолатда, ҳайз ва жинсий алоқа билан боғлиқ бўлмаган ҳолатда, дефикация ва пешоб ажратиш билан боғлиқ бўлган ва бўлмаган ҳолатда кузатилади, локализацияси бўйича – қорин пастида ёки юқори бўлимларида, иррадиацияси бўйича – чов соҳасига, соннинг ички юзасига, бел соҳасига қайд этилади.

Тадқиқотимизнинг кейинги босқичи меноррагия синдромининг мавжудлиги ва ифодаланганлик даражасини аниқлаштиришдан иборат эди. Геморрагик синдром кузатилган эндометриозли беморларнинг 48 нафариди (32%) мавжуд бўлган. Меноррагия тури бўйича намоён бўлган энг кўп геморрагик синдром (7 кундан ортиқ давом этган, ҳайз пайтида кўп қон кетиши, кечаси гигиеник воситани алмаштириш зарурати билан) 35 нафар (23,3%) беморда, метроррагия – 13 нафар (8,7%) беморда қайд этилган. Таъкидлаш жоизки, жараён тарқалишининг II босқичи кузатилган беморларда қон кетиш тури бўйича циклнинг бузилиши аниқланмаган. 6 нафар (4%) беморда мено – ва метроррагияларнинг бирга кузатилиши қайд этилган. Кузатилганларнинг 43,4%ида ҳайзлараро қонли ажралишлар мавжуд эканлигини алоҳида айтиб ўтишимиз лозим (6-жадвал).

II бобда келтирилганидек, касалликнинг биринчи симптомлари пайдо бўлишидан бошлаб, то эндометриоз ташхиси қўйилгунча бизнинг кузатувларимизда ўртача $5,1 \pm 1,7$ йил ўтган. Ташхис қўйилган вақтдан бошлаб, жарроҳлик йўли билан даволангунча ўртача $3,6 \pm 1,5$ йил ўтган. Оғриқ ва қон

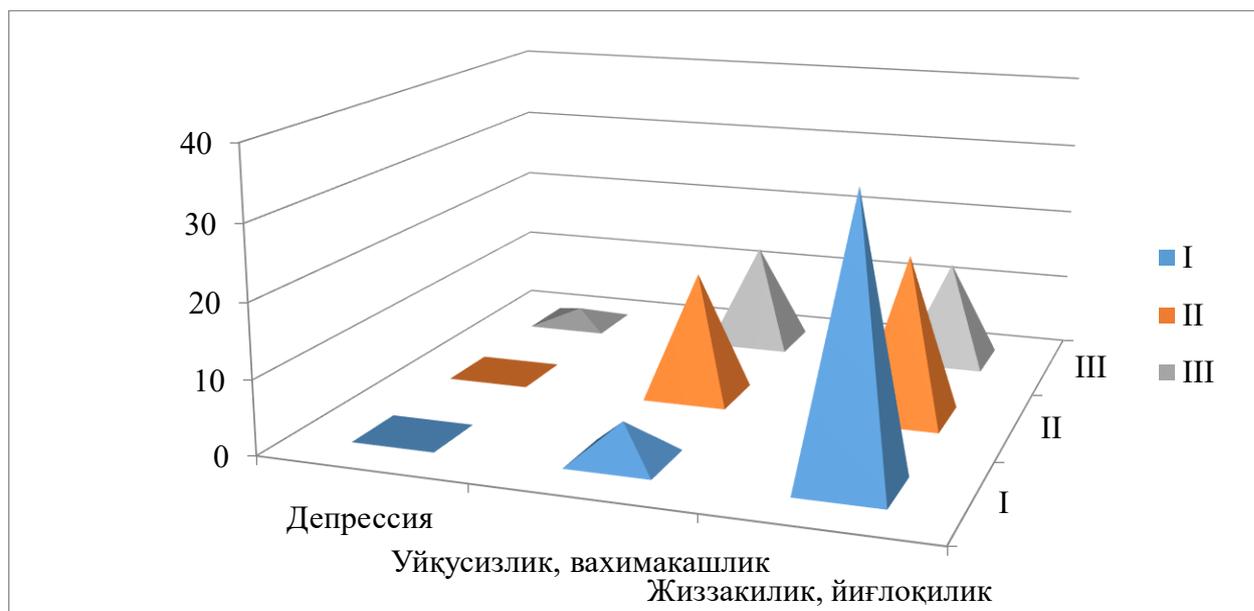
кетишлар, жинсий ҳаётнинг бузилиши ва бошқа физиологик белгилар билан намоён бўлувчи, узок вақт давомида кўп маблағ сарфланиб даволанадиган касалликнинг бундай узок кечиши аёлларнинг эмоционал ҳолатига таъсир кўрсатмасдан қолмаган. Бузилиш эндометриозли аёлларнинг рухий-эмоционал ҳолати ўрганилганда, уларнинг 131 нафарида (87,3%) таъсирчанлик, тез чарчаш, эмоционал лабиллик, уйқусизлик каби ҳолатлар кузатилганлигига эътибор қаратилди, ушбу белгиларнинг намоён бўлиши касаллик тарқалиш босқичлари катталашгани сайин ортган (2-расм).

6- жадвал

Эндометриоз билан касалланган беморларда кузатилган геморрагик синдром (даволашдан олдин n=150)

Синдромнинг намоён бўлиши	Тарқалиш босқичи			x _{i12} x _{i22} x _{i32}	P1 P2 P3
	I 54 (37,8%)	II 66 (44%)	III 30 (20%)		
Меноррагия	-	24(16%)	11 (7,3%)	26,09 11,42 5,47	<0,001 0,001 0,019
Метроррагия	-	7(4,7%)	12 (8,0%)	7,17 12,50	0,007 <0,001 0,236
Ҳайзлараро конли ажралмалар	6(4%)	22(14,7%)	30 (20,0%)	10,08 18,18 1,49	0,001 <0,001 0,222

Изоҳ: I ва II, I ва III, II ва III тарқалиш босқичлари ўртасида P1, P2, P3 – фарқлар ишончлилиги.



2-расм. Эндометриоз билан касалланган аёллар рухий-эмоционал ҳолатининг ўзгариши (даволашдан олдин, n=150)

Эндометриоз патогенезида манфий тескари алоқа принципи бўйича гипоталамо – гипофизар-тухумдон тизими функциясининг бузилиши етакчи бўлин эканлигини эътиборга олиб, биз текширилган аёлларнинг гормонал

ҳолатини ўргандик (7-жадвал). Қонда гормонлар таркиби циклниги биринчи фазасида (5-9-куни) аниқланди.

7- жадвал

**Эндометриоз билан касалланган аёллар қонида гормонлар таркиби
(даволашдан олдин, n=190)**

Ўрганил-ган гормон	Жараён тарқалиш босқичи			Назорат гуруҳи n=40	P1	P2	P3
	I n=54	II n = 66	III n = 30				
ФСГ мХБ/л	5,1 ±0,3	5,9 ±0,3	6,2 ±0,2	5,5 ±0,3	>0,2	>0,2	>0,05
ЛГ мХБ/л	6,2 ±0,2	7,0 ±0,3	7,1 ±0,1	7,6 ±0,2	<0,001	>0,05	<0,05
Пролактин мХБ/л	360,6 ±10	390,7 ±8,5	405,5 ±10	380,8 ±12,1	>0,2	>0,5	>0,1
Эстрадиол пг/мл	210,8 ±5,5	235,8 ±8,6	240,5 ±9,1	176,6 ±5,2	<0,001	<0,001	<0,001
Прогестерон нг/мл	0,9 ±0,02	1,1 ±0,03	1,2 ±0,03	1,1 ±0,02	<0,001	>0,5	<0,01
Тестостерон нмол/л	0,77 ±0,02	0,91 ±0,03	1,1 ±0,03	1,21 ±0,03	<0,001	<0,001	<0,05

Изоҳ: I ва назорат, II ва назорат, III ва назорат гуруҳлари ўртасида мос равишда P1, P2, P3 – фарқлар ишончилиги

Жадвалда келтирилган маълумотлар эндометриоз билан касалланган беморлар ва назорат гуруҳи ўртасидаги гормонал таҳлилларда ишончли тарзда фарқнинг йўқлигини кўрсатади. Бироқ жараённинг тарқалиши босқичига қараб, гонадотроп ва тухумдон функциясининг ўзгариши эътиборни тортади. Жадвалда келтирилган маълумотлар гонадотроп функция, овариал етишмовчилик ва эндометриоз босқичлари ўзгаришининг бевосита боғлиқлигини намойиш этади.

Эндометриозда оғриқ маркери сифатида тестостероннинг ролини таъкидлаш лозим, ҳамда бизнинг тадқиқотимизда эндометриоз билан оғриган аёлларда назорат гуруҳига қараганда ишончли тарзда камайди. Эстрогенлар метаболизмида иштирок этиб, тестостерон даражаси кузатилаётган беморларда гормонал номуаносибликнинг муҳим индикатори бўлиши мумкин. Бундан ташқари, тестостероннинг ишончли паст даражаси, афтидан, кузатилаётган беморларнинг асосий муаммолардан бири бўлган оғриққа сезувчанликнинг ошиши билан боғлиқдир.

Бизнинг тадқиқотимиз кўрсатишича, даволашдан олдин эндометриоз билан оғриган аёлларда қорин бўшлиғидаги яллиғланиш жараёни билан боғлиқ иммун тизимининг нуқсони кузатилади. Шундай қилиб, эндометриознинг босқичига қараб, ИЛ-1 бетта даражаси меъёрга қараганда биринчи босқичда – 1,3 маротаба, иккинчи босқичда – 1,4 маротаба ва учинчи босқичда 1,8 маротаба юқорироқ бўлган. Эндометриознинг учинчи босқичида кучли яллиғланиш олди цитокини ҳисобланган ИЛ-1 беттанинг сезиларли даражада ортиши кузатилади.

Периферик қон зардобида ИЛ-8 таҳлили эндометриознинг учала босқичида ҳам унинг ортишини кўрсатди ҳамда яллиғланиш жараёни мавжудлигини англатади. Масалан, ИЛ-8 меъёрга қараганда эндометриознинг биринчи босқичида – 1,2 маротаба, иккинчи босқичида – 1,6 маротаба, учинчи босқичида 2,2 маротаба ортган. Шунингдек, яллиғланишнинг учинчи босқичида ИЛ-8 нинг эндометриознинг иккинчи босқичига қараганда ишончли тарзда ортганлиги кузатилади ($p < 0,05$).

Эндометриоздаги ифодаланган яллиғланишнинг мазкур фонида иммунитетнинг кучли иммуномодулирловчи ва пролифератив медиатори бўлган ИЛ-2 ишлаб чиқарилишининг камайиши кузатилади. Жадвал маълумотларидан кўринадикки, норматив қийматларга қараганда эндометриознинг биринчи босқичида ИЛ-2 нинг 1,12 маротаба камайиши, яллиғланишнинг иккинчи босқичида ИЛ-2 нинг меъёрга қараганда, 1,4 маротаба камайиши ва эндометриоздаги яллиғланишнинг учинчи босқичида ИЛ-2 ишлаб чиқарилишининг 1,7 маротаба камайиши кузатилади, ушбу ҳолат иммуномодулирловчи таъсирнинг ишончли тарзда пасайишини ва умуман, иммунитетнинг бостирилишини кўрсатади.

Шундай қилиб, иммун тизими ҳолатини баҳолаш бўйича маълумотлар яллиғланиш билан боғлиқ қатор иммун ҳодисалар ҳақида далолат беради, ушбу ҳолатни эндометриоз ривожланишининг жиҳатларидан бири сифатида кўриб чиқиш мумкин.

Диссертациянинг “**Эндометриоз билан касалланган аёлларни комплекс даволашда иммунокоррекция ва бальнеотерапиянинг клиник ва иммунологик самарадорлиги**” деб номланган тўртинчи бобида ТГЭ комплекс терапиясида маҳаллий курортдаги радон сувларидан фойдаланган ҳолда бальнеотерапия усули билан комбинацияда ўтказилган даволаш фонида тизимли ва маҳаллий даражадаги иммунитет тизими функциясининг ҳолатини баҳолаш орқали рекомбинант ИЛ-2 – Ронколейкинни қўллаш самарадорлиги ўрганилган.

Радон терапияси билан биргаликда, рекомбинант интерлейкин – 2 ни қўллаган ҳолда ташқи генитал эндометриозни жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг аёлларнинг периферик қонидаги асосий яллиғланиш медиаторларининг ҳолатини ўрганиш, жарроҳлик аралашувидан кейин аёлларнинг асосий гуруҳида “Ронколейкин” дори воситасини радон терапияси билан биргаликда қўллаш тизимли иммунитетнинг яллиғланиш потенциалининг ишончли тарзда пасайишини кўрсатди.

8- жадвал

Комплекс даволашдан кейин аёлларда II гуруҳ билан солиштирган ҳолда яллиғланиш медиаторларининг ҳолати, $M \pm m$, пг/мл

Кўрсаткичлар	Таққослаш гуруҳи (n=35)	Асосий гуруҳ (n=115)	P
IL-1 beta	13,82±0,16	6,55±0,39	<0,001
IL-8	16,23±0,67	8,13±0,37	<0,001
IL-2	3,73±0,16	5,89±0,22	<0,001

Изоҳ: P – гуруҳлар кўрсаткичлари орасида фарқлар ишончилиги.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, у қон зардобиди ИЛ-1 бетта 7,27 пг/мл ва ИЛ-8 яллиғланиш олди цитокинлари 8,1 пг/мл га камайган ҳамда ИЛ-2 нинг 2,16 пг/мл да сезиларли даражада ортиши билан намоён бўлди. Балнеотерапиядан сўнг оғриқнинг интенсивлиги асосий 2 гуруҳдаги беморларда сезгиларга қараб баҳоланди.

9- жадвал

Балнеотерапия курсидан кейин таққосланувчи гуруҳларда беморларнинг сезгилари бўйича оғриқ интенсивлиги.

Оғриқ тавсифи	Даволашдан олдин		Даволашдан кейин		P
	АГ, n=115 Абс., %	ТГ, n=35 Абс., %	АГ, n=115 Абс., %	ТГ, n=35 Абс., %	
Енгил	19 (16,5%)	5 (14,3%)	86(74,8%)	6 (17,1%)	<0,001
Ўртача	61 (53%)	20 (57%)	10 (8,7%)	22 (62,9%)	<0,001
Кучли	20 (17,4%)	10 (29%)	-	7 (20%)	<0,001

Изоҳ: χ^2 , P – даволашдан кейин таққосланувчи гуруҳ кўрсаткичларининг фарқлари ишончилиги

Тадқиқот давомида олинган маълумотлар оғриқ синдромининг ишончли тарзда камайиши енгил 58%, ўртача 44%га ва кучли даражадаги оғриқлар умуман йуклиги, кичик чанок аъзоларининг ҳаракатчанлиги 41%га яхшиланиши ва бальнеотерапиянинг биринчи курсидан кейинок чандиқли жараённинг ифодаланганлиги 51% га пасайишини кўрсатди.

Шундай қилиб, объектив ва субъектив маълумотларга кўра, даволовчи радонни қўллаган ҳолда ўтказилган бальнеотерапия эндометриозли беморларда оғриқ синдромининг ишончли тарзда турғун пасайишига олиб келди.

Келтирилган маълумотлар стандарт гормонал терапияга кўшимча равишда радон ванналарини ҳамда яллиғланишнинг фаоллашувини камайтиришга қаратилган дори воситаларини қабул қилган беморларда оғриқнинг барча турлари ишончли тарзда камайганлигини кўрсатади.

Шунингдек, биз тавсия этган комбинирланган даво қўлланилишининг иқтисодий мақсадга мувофиқлиги исботланган. Интерлейкин-2 тайинланишини асослаш мақсадида иммунологик тадқиқотлар ўтказиш, шунингдек, радон терапиясини тайинлаш асоратларни даволаш ва эндометриоз каби сурункали касалликка чалинган аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш учун кетадиган харажатларнинг камайиши туфайли иқтисодий жиҳатдан оқланиши мумкин. Эндометриозни жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг аёлларда ишлаб чиқилган реабилитация методикасини жорий этишда, организмга узоқ муддатли таъсири туфайли, даволашга кетадиган харажатларни камайтириш орқали бюджетни тежашга эришилади (ҳар бир бемор учун 100 минг сўм), шунингдек, кўшимча жарроҳлик аралашувларини камайтириш орқали бюджет маблағларининг иқтисод қилиниши (ҳар бир бемор учун 300 минг сўм) кузатилади.

Шундай қилиб, олиб борилган тадқиқот натижасида, асосланган иммунокоррекция ва бальнеотерапияни ўтказиш орқали эндометриозни жарроҳлик йўли билан даволаш кўрсаткичларининг яхшиланишига эришилди.



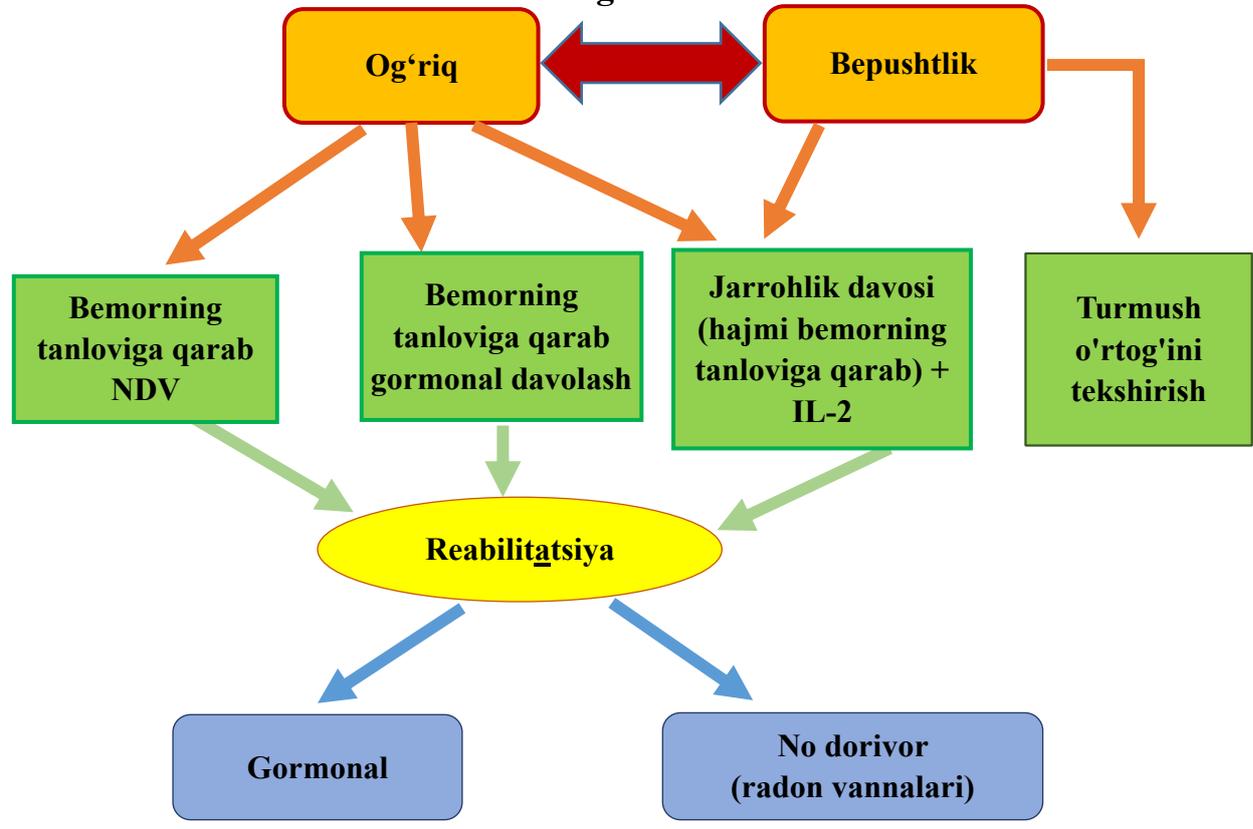
Genital endometrioz bilan og'riq ayollarni reabilitatsiya qilishni optimallashtirish dasturi

Sezuvchanlik
94,5%

O'ziga xoslik
87,8%

ЭВМ дастури.

Endometrioz bilan og'riq ayollarni davolash va reabilitatsiya qilish algoritmi



ХУЛОСАЛАР

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) илмий даражасини олиш учун ёзилган «Ташқи генитал эндометриоз билан касалланган аёлларни жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг реабилитация усулларини такомиллаштириш» мавзусидаги диссертация доирасида ўтказилган тадқиқотлар асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. Эндометриоз билан касалланган аёлларда операциядан олдинги маълумотларга нисбатан репродуктив тизим аъзоларининг ҳолати стандарт комплексли жарроҳлик даволашдан кейин бачадон катталиги ва контурларига таъсири йўқлигини кўрсатади, аммо бачадондаги ўчоқли ҳосилалар 2,1 мартаба, тухумдон ҳажми 1,5 мартаба кичрайган. Шунингдек, рухий-эмоционал доирага статистик жиҳатдан аҳамиятли таъсир кузатилмади ($p>0,05$).

2. Стандарт комплексли жарроҳлик даволаш натижалари оғриқ синдроми енгил ва ўртача шаклининг ишончли тарзда пасайишини кўрсатди, аммо кучли даражадаги оғриқлар 2 мартаба кучайган; ҳайзлараро қонли ажралмаларнинг кўпайиши ҳамда мено- ва метроррагияларнинг камайиши қайд этилди ($P<0,01$). Стандарт комплексли жарроҳлик даволашдан кейин яллиғланиш олди ситокинлари даражасининг жарроҳлик аралашувидан олдинги қийматларга қараганда (ИЛ-2нинг 1,6 мартаба камайиши фонида ИЛ-1 β нинг – 1,5 мартаба ва ИЛ-8нинг – 1,3 мартаба) ишончли тарзда ошиши кузатилади.

3. Радон терапияси билан биргаликда рекомбинант Интерлейкин – 2 ни қўллаган ҳолда тавсия этилган комплекс даволашдан кейин қон зардобиди яллиғланиш олди ситокинлари - ИЛ-1 β нинг 1,8 мартаба ва ИЛ-8нинг 2,1 мартаба камайиши аниқланди, бу мазкур усулнинг яллиғланишга қарши таъсирини кўрсатади, шунингдек, ИЛ-2 нинг ишончли тарзда 1,6 мартаба ошиши қайд этилди, бундан ташқари оғриқ синдромининг ишончли тарзда камайишига, кичик чаноқ аъзолари ҳаракатчанлигининг ошишига, чандиқли жараён ва оғриқ синдроми ифодаланганлигининг пасайишига олиб келди ($P<0,01$).

4. Амалий соғлиқни сақлаш учун тузилган услубий тавсиялар, компьютер дастури (сезгирлиги – 94,5%, ўзига хослиги – 87.8%) ва эндометриоз туфайли операция қилинган беморларни реабилитация қилиш алгоритми – амалий соғлиқни сақлаш учун самарали, мавжуд ва иқтисодий жиҳатдан асосланган воситадир.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

АТАЕВА ФАРЗОНА НУРИДДИНОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

14.00.01 – Акушерство и гинекология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № B2022.1.PhD/Tib2344

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) размещён на веб-странице Научного совета (www.samtmu.uz) и Информационно-образовательном портале «ZiyoNET» (www.ziyounet.uz).

Научный руководитель:	Худоярова Дилдора Рахимовна доктор медицинских наук, доцент
Официальные оппоненты:	Закирова Нодира Исламовна доктор медицинских наук, профессор Рузиева Нодира Хакимовна доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2025 года в _____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, г.Самарканд, улица М.Улугбека, дом 70А., Многопрофильный специализированный центр детской хирургии СамГМУ) Тел/факс: 0(366)-233-58-92, 233-79-03. e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за № _____). (Адрес: 140100, г. Самарканд, ул. Амир Темур 18. Тел./факс: (99866) 233 -07-66).

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2025 год.

(Протокол реестра рассылки № ____ от «_____» _____ 2025 года)

А.М. Шамсиев

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Г.З. Шодикулова

Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Д.О. Атакулов

Председатель научного семинара Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Эндометриоз является одним из наиболее распространенных на сегодняшний день гинекологических заболеваний. По сведениям исследований, «...осуществленных за последние годы, среди пациенток с бесплодием и хроническим рецидивирующим болевым синдромом в области малого таза частота эндометриоза превышает 60%, а среди клинически здоровых женщин репродуктивного возраста обнаруживается у 2-17%. Эндометриоз занимает 3-е место в структуре гинекологической заболеваемости после воспалительных процессов и миомы матки и составляет 10% в структуре общей заболеваемости, приводя к функциональным и структурным изменениям в репродуктивной системе женщин и снижая качество жизни...»¹ Длительное и прогрессирующее течение заболевания, стойкое нарушение репродуктивной функции, тяжесть клинических проявлений (устойчивый болевой синдром, нейроэндокринные расстройства), снижение трудоспособности, учитывая распространенность в настоящее время заболевания, ранняя диагностика заболевания, а также выбор оптимальных методов хирургического лечения, оптимизация мер реабилитации после операции, предотвращение последствий считаются проблемой, которую необходимо решать в сфере гинекологии

Во всем мире проводится целый ряд научных исследований, направленных на раннее выявление генеза, разработку оптимальных методов лечения и профилактики осложнений эндометриоза. В связи с этим, повышение эффективности ранней диагностики и прогнозирования эндометриоза, определение объема диагностических и лечебных мероприятий, предотвращение негативного его влияния на репродуктивную функцию молодых женщин, профилактика осложнений и оптимизация мер реабилитации после хирургической практики остаются приоритетным направлением современной медицины.

В нашей стране реализуются комплексные меры, направленные на развитие медицинской сферы, в частности, на поддержание репродуктивного здоровья женщин, совершенствование ранней диагностики, лечения и профилактики соответствующих заболеваний и их осложнений, и достигаются определенные результаты. В связи с этим поставлены такие задачи по коренному совершенствованию системы здравоохранения, как: «...повышение эффективности, качества и массовости медицинской помощи, оказываемой населению в нашей стране, а также внедрение высокотехнологичных методов ранней диагностики и лечения заболеваний, создание патронажной службы, поддержка здорового образа жизни, профилактика и эффективная диагностика

¹ Бегович Э. и др., 2022 Quality of life and psychoemotional status in patients with external genital endometriosis //Obstetrics, Gynecology and Reproduction. – 2022. – Т. 16. – №. 2. – С. 122-133.

заболеваний...»². Исходя из этих задач, оптимизация исходов лечения пациенток с эндометриозом, подбор необходимого метода терапии (хирургический, гормональный), оценка применения противорецидивной терапии этого заболевания, представленной селективной иммуномодулирующей терапией с использованием цитокинов (системная и местная иммунокоррекция), анализ использования природной минеральной радоновой воды в реабилитации пациенток с эндометриозом позволит предотвратить формирование инвалидности посредством улучшения результатов медицинской реабилитации данной категории больных, уменьшения частоты затяжных, рецидивирующих и осложненных форм патологического процесса, увеличения продолжительности ремиссии и достижения положительного эффекта.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указами Президента Республики Узбекистан за № УП-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022 — 2026 годы», за № УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлением Президента Республики Узбекистан за № ПП-5199 от 28 июля 2021 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы оказания специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения», а также другими нормативно-правовыми документами, принятыми в данной сфере.

Соответствие исследования с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан – VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. По данным современной мировой литературы, эндометриоз – заболевание, которое чаще всего в клинической гинекологии связано с бесплодием, синдромом хронической тазовой боли, дисменореей, геморрагическим синдромом. Являясь хроническим заболеванием, эндометриоз влияет на все стороны качества жизни пациенток (Абдикадырова А.А. и др., 2020; Begovich E. и др., 2022). Согласно утверждению экспертов Американского общества по репродуктивной медицине (ASRM), эндометриоз, сопровождающийся бесплодием, следует рассматривать как заболевание, при котором необходимо разрабатывать план долговременного ведения пациентки с использованием медикаментозного лечения (по показаниям) для исключения повторных оперативных вмешательств (ESHRE guideline: management of women with endometriosis. Hum Reprod 2014). Широкая встречаемость эндометриоза свидетельствует о наличии значительной

² Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О Стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы».

угрозы не только репродуктивному здоровью пациенток. В недавних исследованиях показано, что даже наступившая беременность у женщин с эндометриозом имеет неблагоприятные исходы как для матери, так и для плода (Maria P. Velez и др., 2022). По-видимому, это связано с тем, что вопрос о происхождении эндометриоза до сих пор остается загадкой, так же, как и об истинных механизмах развития бесплодия и других нарушений репродуктивной системы при этом заболевании (Агабабян Л.Р. и др., 2017).

Существующие теории этиопатогенеза бесплодия при эндометриозе не раскрывают до конца истинную сущность данного процесса. Тем не менее, к возможным причинам субфертильности при эндометриозе можно отнести: снижение рецептивности эндометрия, овуляторные нарушения, «эмбриональный фактор», трубный и перитонеальный фактор, что связано со спаечным процессом и нарушением моторики маточных труб. Основными причинами бесплодия при эндометриозе являются ановуляция, снижение овариального резерва, ухудшение качества ооцитов, уменьшение частоты оплодотворения яйцеклетки, снижение интенсивности дробления эмбрионов, нарушение имплантации (Во Y. Park и др., 2023).

По данным Бекбаулиевой Г.Н., ведущая роль при развитии бесплодия у больных с эндометриозом принадлежит неполноценности эндометрия, характеризующегося в развитии резистентности к прогестерону (Бекбаулиева Г.Н. и др., 2023). Имеется множество данных о том, что бесплодие при эндометриозе может быть связано со снижением качества эмбрионов (Краснопольская К.В., 2019).

По данным разных авторов, частота бесплодия у женщин с эндометриозом может достигать 55- 75% (Оразов М.Р. и др., 2020; Tomassetti С. и др., 2018; Zondervan К.Т и др., 2020). Каждая третья пациентка, которая обращается за вспомогательными репродуктивными технологиями имеет наружный генитальный эндометриоз (Краснопольская К.В., 2019).

Для решения данных проблем в практике акушерства и гинекологии, необходимо изучение особенностей течения эндометриоза, создание алгоритма ведения данной группы больных, усовершенствование ранней диагностики и лечения этой патологии и его осложнений, что является одной из основных задач здравоохранения и позволяет проводить целенаправленные научные исследования в данной области.

Связь исследования с научными планами высшего учебного заведения, где была выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с НИР Самаркандского государственного медицинского университета № ПЗ-2018-090921394 «Разработка диагностических, лечебных и профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка с учетом региональных особенностей» (2019-2023 гг.).

Цель исследования заключается в улучшении результатов хирургического лечения наружного генитального эндометриоза путем внедрения иммунокоррекции и бальнеотерапии.

Задачи исследования:

изучить состояние здоровья женщин до и после лечения хирургическим путем наружного генитального эндометриоза;

изучить влияние комплексной терапии эндометриоза с использованием рекомбинантного 1 α -2 интерферона на местном и системном уровнях в сочетании с применением радоновых ванн местных курортов на состояние здоровья пациенток;

провести сравнительный анализ клинико-иммунологической эффективности разработанного метода лечения и традиционной терапии;

на основе полученных данных разработать алгоритм реабилитации больных, оперированных по поводу эндометриоза, в целях практического здравоохранения и оценить его эффективность.

Объектом исследования явились 150 женщин с установленным и гистологически подтвержденным диагнозом «Генитальный эндометриоз», получивших хирургическое лечение, в отделении эндохирургии Самаркандского городского медицинского объединения и отделении гинекологии родильного комплекса N1.

Предмет исследования представлен венозной кровью и ее сывороткой, перитонеальной жидкостью обследованных пациенток для общеклинических, лабораторных, иммунологических, гормональных методов исследования.

Методы исследования. В диссертации использованы общеклинические, лабораторные, иммунологические (ИЛ-1 β , ИЛ-2 и ИЛ-8), гормональные (фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), пролактин, эстрадиол, прогестерон), функциональные, инструментальные (УЗИ органов малого таза, кольпоскопия) и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующих:

выявлены основные причины (спаечная болезнь малого таза, хронический болевой синдром, психоэмоциональные расстройства, дисменорея, диспареуния) развития дисфункциональных состояний в женском организме после лечения наружного генитального эндометриоза традиционным хирургическим методом;

усовершенствованы методы реабилитации после хирургической коррекции наружного генитального эндометриоза у женщин путем добавления рекомбинантного интерлейкина-2 и радонотерапии в дополнение к традиционному лечению;

выявлено, что после стандартной комплексной хирургической коррекции уровень таких провоспалительных цитокинов, как ИЛ-2 снизился в 1,6 раза, ИЛ-1 β увеличился в 1,5 раза, ИЛ-8 в 1,3 раза, а при применении усовершенствованного комплекса лечения значение

показателя ИЛ-2 увеличилось в 1,6 раз, а ИЛ-1 β и ИЛ-8 - снизились на 1,8 и 2,1 раза, соответственно;

впервые установлено, что после хирургического лечения женщин с наружным генитальным эндометриозом при применения рекомендованных комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий достигнуто достоверное уменьшение болевого синдрома, увеличение подвижности органов малого таза, уменьшение выраженности рубцового процесса.

Практические результаты исследования заключаются в следующих:

оценена эффективность предложенных методов комплексного лечения и реабилитации пациенток с распространенными формами наружного генитального эндометриоза;

внедрен в практику алгоритм лечебно-диагностических мер по ведению пациенток в местных курортах, способствующих сохранению и улучшению здоровья женщин после хирургического лечения наружного генитального эндометриоза на основе полученной характеристики состояния их организма;

разработана программа, позволяющая уменьшить частоту рецидивов основной болезни, оказывающая положительное влияние на клинические, лабораторные и другие показатели заболевания у пациенток с наружным генитальным эндометриозом.

Достоверность результатов исследований подтверждена методологической точностью, использованных в исследовании теоретических подходов, методов и наблюдений, достаточным количеством пациентов, сопоставлением специфики мероприятий, направленных на раннюю диагностику и прогноз эндометриоза у женщин, с международным и отечественным опытом на основании применения современных и взаимодополняющих лабораторных, иммунологических, гормональных, гистологических, инструментальных и статистических методов и подходов в исследовании, соответствием теоретических данных полученным результатам, заключением, подтверждением полученных результатов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в расширении научных представлений о причинах возникновения и частоте нарушений функций женского организма вследствие развития эндометриоидной болезни, обосновании применения радоновых ванн и иммунотерапии в восстановлении нарушенных функций репродуктивной системы, уменьшении болевого синдрома и улучшении психо-эмоционального состояния посредством оценки содержания ИЛ-1 β , 2, 8 в периферической крови и перитонеальной жидкости, а также выраженности боли, оцененной по ВАШ.

Практическая значимость результатов исследования заключается во внедрении разработанных оригинальных подходов к реабилитации

пациенток с эндометриозом после хирургического лечения с использованием интерлейкина и радоновых ванн, импликации предложенного алгоритма лечения болевого синдрома и бесплодия с последующей реабилитацией у женщин с эндометриозом, позволяющего использовать эффективные методы в долгосрочной программе ведения этой категории пациенток.

Внедрение результатов исследования. Согласно заключению научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 13 ноября 2024 года №08/68 полученные научные результаты по совершенствованию методов реабилитации женщин с наружным генитальным эндометриозом после хирургического лечения:

Первая научная новизна: Выявление основных причин развития дисфункциональных состояний в женском организме (спаечная болезнь в малом тазу, синдром хронической тазовой боли, психоэмоциональные расстройства, дисменорея) после традиционного хирургического лечения наружного генитального эндометриоза предложенные методы лечения включены в содержание методической рекомендации «Возможности радонотерапии в снижении болевого синдрома у больных с наружным генитальным эндометриозом», утвержденной Экспертным советом Самаркандского государственного медицинского университета № 30 от 21 февраля 2024 года. Данное предложение внедрено в клиническую практику Центральным многопрофильным медицинским объединением города Каттакурган приказом № 23 от 15 января 2023 года и санаторием «Нурбулок» имени Абу Али ибн Сино Нурабадского района приказом № 15 от 5 марта 2021 года (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 08/68 от 13 ноября 2024 года). Социальная эффективность: выявление основных причин развития дисфункциональных состояний у женщин после традиционного хирургического лечения наружного генитального эндометриоза позволило прогнозировать тяжесть течения заболевания, своевременно начинать интенсивное лечение, предупреждать развитие осложнений. Экономическая эффективность: В результате своевременной диагностики тяжелых дисфункциональных состояний в организме женщин и профилактики осложнений после традиционного хирургического лечения наружного генитального эндометриоза достигнута экономическая эффективность в размере 2 750 000 сумов бюджетных средств на одного пациента.

Вторая научная новизна: Усовершенствованы методы реабилитации после хирургического лечения женщин с наружным генитальным эндометриозом путем использования дополнительных к традиционным методам лечения рекомбинантного интерлейкина-2 и радонотерапии, предложения по которым одобрены Экспертным советом Самаркандского государственного медицинского университета в постановлении № 31 от 21

февраля 2024 года «Состояние системы медиаторов воспаления у женщин с наружным генитальным эндометриозом». включены в содержание методических рекомендаций. Данное предложение внедрено в клиническую практику Центрального многопрофильного медицинского объединения города Каттакурган приказом № 23 от 15.01.2023 г. и санаторием «Нурбулок» имени Абу Али ибн Сино Нурабадского района приказом № 15 от 05.03.2021 г. (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 08/68 от 13.11.2024 г.). Социальная эффективность: определение уровня интерлейкинов и их взаимосвязей позволило своевременно предупредить развитие тяжелых форм заболевания, а также снизить количество рецидивирующих инфекций у женщин, тем самым определив тактику лечебных мероприятий по поддержанию их здоровья. Экономическая эффективность: Совершенствование методов реабилитации женщин с наружным генитальным эндометриозом после хирургического лечения путем применения в дополнение к традиционным методам лечения рекомбинантного интерлейкина-2 и радонотерапии, профилактика тяжелых форм заболевания, снижение затрат на стационарное лечение и экономия государственного бюджета в размере 220 000 тыс. сумов в сутки.

Третья научная новизна: после стандартного, комплексного хирургического лечения отмечено: достоверное изменение уровня провоспалительных цитокинов, как увеличение ИЛ-1 β в 1,5 раза и ИЛ-8 в 1,3 раза на фоне снижения ИЛ-2 в 1,6 раза, так как после усовершенствованного комплексного лечения установлено их значения в 1,6 раза увеличение ИЛ-2 и в 1,8 раза и снижение ИЛ-1 β в 2,1 раза, а их предложения одобрены Экспертным советом Самаркандского государственного медицинского университета № 31 от 21 февраля 2024 года «Состояние системы медиаторов воспаления у женщин с наружным генитальным эндометриозом». Включены в содержание методических рекомендаций. Данное предложение внедрено в клиническую практику Центрального многопрофильного медицинского объединения города Каттакурган приказом № 23 от 15.01.2023 г. и санаторием «Нурбулок» имени Абу Али ибн Сино Нурабадского района приказом № 15 от 05.03.2021 г. (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 08/68 от 13.11.2024 г.). Социальная эффективность: полученные результаты позволяют использовать индивидуальный подход к прогнозированию развития дисфункциональных состояний у женщин после хирургического лечения, выявлять наиболее оптимальные методы проведения профилактических и лечебных мероприятий, а также предупреждать рецидивирование и хронизацию заболеваний НГЭ и раннюю инвалидизацию. Экономическая эффективность: Результаты работ, реализованных в учреждениях, позволили улучшить процесс реабилитации после операции и снизить частоту осложнений почти на 11,9%, а также увеличить количество эффективных результатов в 2 раза,

сократить затраты на лечение. При стационарном лечении пациента частота заболеваемости снижена до 1 раза в год, а экономическая эффективность на каждого пациента определена в размере 2 750 000 сум.

Четвертая научная новизна: Впервые выявлено, что после хирургического лечения женщин с наружным генитальным эндометриозом применение рекомендуемых комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий приводит к достоверному снижению болевого синдрома, увеличению подвижности тазовых органов, уменьшению выраженности рубцового процесса, а рекомендации по ним одобрены Экспертным советом Самаркандского государственного медицинского университета в постановлении № 31 от 21 февраля 2024 года «Состояние системы медиаторов воспаления у женщин с наружным генитальным эндометриозом». включены в содержание методических рекомендаций. Данное предложение внедрено в клиническую практику Центральным многопрофильным медицинским объединением города Каттакурган приказом № 23 от 15.01.2023 г. и санаторием «Нурбулок» имени Абу Али ибн Сино Нурабадского района приказом № 15 от 05.03.2021 г. (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 08/68 от 13.11.2024 г.). Социальная эффективность: разработка алгоритма реабилитации женщин с наружным генитальным эндометриозом, прогнозирующая развитие рецидивирующих дисфункциональных состояний у пациенток после хирургического лечения, позволила своевременно проводить реабилитационные мероприятия, направленные на профилактику формирования и обострения данных состояний у женщин. Это, в свою очередь, значительно снизило частоту рецидивов заболеваний среди женщин. Экономическая эффективность: Профилактика рецидивов НГЭ у женщин детородного возраста и старше позволила сократить расходы на амбулаторное и стационарное лечение. Это позволило сэкономить бюджетные средства за счет того, что количество обращений в амбулаторно-поликлиническую службу и стационарных больных сократилось в 2–3 раза.

Апробация результатов исследования. Результаты исследований обсуждались на 5 научно-практических конференциях, в том числе 2 - в международных и 3 - в республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. Всего по теме диссертации опубликовано 28 научных работ, в том числе 5 статей, из них 4 - в республиканских и 1 - в международном журнале, рекомендованных для публикации основных научных результатов диссертаций Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 119 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновываются актуальность и востребованность диссертационного исследования, сформулированы цель и задачи, характеризуется объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, их достоверность, научная и практическая значимость, внедрение результатов в практику, апробация и опубликованность результатов работы, приведены данные об объеме и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Наружный генитальный эндометриоз: современные методы лечения и реабилитация»** представлены сведения отечественных и зарубежных исследователей об актуальности проблемы эндометриоза, в частности, роли эндометриоза в работе основных функций женского организма. Приведены современные взгляды на тактику ведения пациенток с данной патологией. Описаны современные методы лечения эндометриоза и их результаты, а также место бальнеотерапии в реабилитации больных. Представлены сведения о влиянии данной патологии на состояние иммунитета пациенток.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования»** приводятся сведения, включающие общую характеристику клинического материала, а также данные общеклинических, лабораторных, иммунологических (ИЛ-1 β , ИЛ-2 и ИЛ-8), гормональных (фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), пролактин, эстрадиол, прогестерон), функциональных (интенсивность болевого синдрома по шкале С.М. Mac Laverly, R. W. Shaw, 1995; модифицированный опросник оценки невротических состояний по К.К. Яхин, Д.М. Менелевич, 1996), инструментальных (УЗИ органов малого таза, кольпоскопия) и статистических методов исследования.

В рамках исследования было обследовано 150 женщин с установленным и гистологически подтвержденным диагнозом генитального эндометриоза, получивших надлежащее хирургическое лечение

Критериями включения в исследование явились: женщины с установленным диагнозом наружный генитальный эндометриоз, женщины направленные на хирургическое лечение по поводу НГЭ, согласие пациенток на участие в исследовании.

Критериями исключения из исследования явились: женщины с аденомиозом без сочетания с НГЭ, тяжелые сопутствующие заболевания являющиеся противопоказанием для хирургического и санаторно-курортного лечения (подозрение на онкологическое заболевание печеночно почечное недостаточность, беременность).

Пациенты были разделены на три группы:

1. В основную группу (пациентов) включили 115 пациенток, получивших комплексную реабилитацию с использованием радоновых ванн

на курорте «Нагорный» в комбинации с рекомбинантным интерлейкином-2 (Ронколейкин) на системном и локальном уровнях после оперативного лечения.

2. В группу сравнения вошли 35 пациенток, получивших стандартную общепринятую терапию по поводу эндометриоза.

3. Группа контроля была представлена здоровыми женщинами в возрасте 35-40 лет (группа иммунологического, ультразвукового и гормонального контроля).

Всем пациенткам проводилось клиническое обследование, включающее сбор жалоб, анамнеза, оценку объективного статуса, бимануальное исследование влагалища. Полученные данные вносились в регистрационную карту – Карту наблюдений. Диагноз устанавливался на основании клинико-лабораторно-инструментального исследования и был подтвержден при хирургическом вмешательстве.

Возраст пациенток варьировал в пределах от 21 до 38 лет. Средний возраст составил $31,5 \pm 2,1$ лет. Средний возраст менархе – $13,1 \pm 2,1$ лет – в обследованной категории больных не отличался от общепопуляционного. Нарушения менструальной функции по типу первичной альгодисменореи наблюдались у 44% обследованных женщин. Таким образом, первичная дисменорея тоже может рассматриваться как симптом эндометриоза. У молодых пациенток этому симптому не уделялось внимания. С возрастом болевой синдром во время менструации отмечался почти у всех (144 – 96%) наблюдаемых женщин.

Средний возраст начала половой жизни в обследованных группах женщин составил $19,4 \pm 3,5$ лет. 123 пациентки имели в анамнезе беременности и роды (таб. 1).

Таблица 1

Репродуктивная функция пациенток с эндометриозом (n=150)

Результаты беременности и родов	Абсолютно	%
Нормальные по сроку роды	86	57,3
Преждевременные роды	37	24,7
Самопроизвольные аборты	42	28,0
Искусственный медикаментозный аборт	29	19,3
Искусственный хирургический аборт	18	12,0
Кесарево сечение	26	17,3
Внематочная беременность	11	7,3
Трофобластическая болезнь	2	1,

Обращает на себя внимание длительность заболевания до установления диагноза. С момента появления первых симптомов до установления диагноза в среднем прошло $5,1 \pm 1,7$ лет. С момента установления диагноза до хирургического лечения прошло в среднем $3,6 \pm 1,5$ лет. В течение этого времени пациентки неоднократно лечились по поводу сопутствующих гинекологических заболеваний (таб.2.).

Таблица 2

**Сопутствующая гинекологическая патология у пациенток с
эндометриозом (n=150)**

Заболевания	Абс	%
Первичная альгодисменорея	66	44,0
Хронический эндометрит	48	32,0
Хроническое воспаление придатков матки	51	34,0
Доброкачественные заболевания шейки матки	38	25,3
Воспалительные заболевания вульвы и влагалища	44	29,3
Бактериальный вагиноз	57	38,0

Как указана в таблице 2 при анализе гинекологических заболеваний у пациенток с эндометриозом наиболее часто встречались первичная олигодисминорея и хронические заболевания матки. Кроме того, почти половина обследованных женщин (72 – 48%) имели в анамнезе различные хирургические вмешательства.



**Рисунок 1. Хирургические вмешательства в анамнезе пациенток с
эндометриозом (n=150)**

Среди перенесенных гинекологических заболеваний у наблюдаемых больных наиболее часто (у 66% пациенток) имели место воспалительные заболевания женских половых органов, причем 51 пациентка длительно наблюдалась с диагнозом «хронический сальпингоофорит» с проведением неоднократных курсов противовоспалительной и рассасывающей терапии, которые оказывались неэффективными или с кратковременным эффектом. Наличие эрозии шейки матки в анамнезе отмечали 25,3% больных, из них диатермокоагуляция и криодеструкция шейки матки проводились у 19. 29,3% больным, в анамнезе проводили лечение хламидиоза, уреаплазмоза и

трихомоноза. Бак.вагиноз имели 38% наблюдаемых. Таким образом, изменение микробиоты влагалища могло стать потенциальным фактором риска развития патологии шейки матки и последовавшей за этим терапией в виде диатермокоагуляции и криодеструкции. Мы рассматриваем эти вмешательства как факторы риска развития эндометриоза.

Как указывают данные таблицы 3, почти каждая четвертая женщина с эндометриозом имела в анамнезе более одного хирургического вмешательства до операции по поводу эндометриоза, а 15,3% из всех 150 обследованных уже имели в анамнезе оперативное лечение эндометриоза.

Таблица 3

Характеристика обследованных женщин с эндометриозом в зависимости от диагноза

Диагноз по МКБ 10	Абс	%
Поверхностный эндометриоз яичников (GA10.2)	95	63,3
Глубокий эндометриоз яичников (GA10.2)	57	38
Эндометриоз фаллопиевой трубы (GA10.5)	51	34,0
Аденомиоз (GA11)	7	4,6

Анализируя данные, представленные в таблице 3, следует отметить, что почти в 10% (9,3%) наблюдений имело место сочетание нескольких форм наружного генитального эндометриоза. Исходя из этого были произведены хирургические методы лечения, представленные в таблице №4.

Таблица 4

Объем оперативного вмешательства у женщин с наружным генитальным эндометриозом (n=150)

Объем вмешательства	Абс	%
При лапароскопической операции		
Резекция одного яичника	33	22
Резекция обоих яичников и вапоризация очагов эндометриоза	23	15,3
Цистэктомия	32	21,3
Цистэктомия и вапоризация очагов эндометриоза	13	8,7
Удаление придатков матки с одной стороны	22	14,7
Удаление придатков матки с одной стороны и резекция яичника	11	7,3
При лапаротомной операции		
Экстирпация матки с придатками	3	2,0
Экстирпация матки и резекция яичника	4	2,7
Удаление придатков матки с обеих сторон	4	2,7
Удаление придатков матки с одной стороны	5	3,3

Следует обратить внимание, что при планировании больших вмешательств производились лапаротомные операции. Из 16 лапаротомий 12 (75%) произведены по экстренным показаниям, в связи с клиническими проявлениями «острого живота» при поступлении. В четырех случаях операция произведена у женщин в возрасте старше 40 лет, поступивших с диагнозом «Миома матки».

Третья глава диссертации «Состояние здоровья женщин с эндометриозом до и после комплексного традиционного лечения» посвящена оценке состояния репродуктивного здоровья женщин с эндометриозом до и после предложенного лечения.

В соответствии с общепринятой международной классификацией R-AFS (1985) у 54 (36%) пациенток имела место I стадия, у 66 (44%) пациенток - II стадия, у 30 (20%) – III стадия.

По шкале С.М. MacLaverу, R.W.Shaw (см. Глава II) проводили оценку болевого синдрома как до, так и после лечения (таб. 5.)

Таблица 5

Интенсивность боли у больных с эндометриозом (до лечения) (n=150)

Баллы	Синдром тазовой боли (вне связи с половым актом и менструацией)	Диспареуния	Дисменорея
Нет (0)	90(60%)	92(61,3%)	6(4%)
Легкая	12(8%)	16(10,7%)	31(20,7%)
Умеренная	47(31,3%)	39(26%)	59(39,3%)
Сильная	1(0,7%)	3(2%)	54(36%)

Данные, представленные в таблице 5, показывают распределение интенсивности боли у 150 пациентов с эндометриозом до начала лечения, оцениваемое по трем категориям: синдром тазовой боли вне связи с половым актом и менструацией, диспареуния (боль при половом акте) и дисменорея (боль при менструации). К сведениям, представленным в таблице 3, следует прибавить данные из главы II, где указаны еще 42,7% наблюдаемых женщин, испытывающих боль в животе. Таким образом, болевой синдром наблюдается практически у всех пациенток при разном распространении эндометриозных гетеротопий и имеет множество сочетаний: связь с менструацией, с половым актом, вне связи с менструацией и половым актом, в связи или вне связи с актом дефекации и мочеиспускания, по локализации – внизу живота или в верхних отделах, по иррадиации – в паховую область, внутреннюю поверхность бедра, в поясницу.

Следующим этапом нашего исследования явилось уточнение наличия и степени выраженности синдрома меноррагии. Геморрагический синдром присутствовал у 48 (32%) наблюдаемых пациенток с эндометриозом. Наиболее часто геморрагический синдром проявлялся по типу меноррагии (более 7 дней, обильные менструации с необходимостью менять гигиенические средства ночью) - у 35 (23,3%) пациенток, метроррагии - у 13 (8,7%). При этом, следует отметить, что у пациенток с I стадией распространенности процесса нарушений цикла по типу кровотечений выявлено не было. Вместе с этим, у 6 (4%) пациенток имело место сочетание мено – и метроррагии. Отдельно хотим обратить внимание, что у 43,4% наблюдаемых имели место межменструальные кровомазания (таб.6.).

Таблица 6

Геморрагический синдром у пациенток с эндометриозом (до лечения
n=150)

Проявления синдрома	Стадии распространения			x _{i12} x _{i22} x _{i32}	P1 P2 P3
	I 54 (37,8%)	II 66 (44%)	III 30 (20%)		
Меноррагии	-	24(16%)	11 (7,3%)	26,09 11,42 5,47	<0,001 0,001 0,019
Метроррагии	-	7(4,7%)	12 (8,0%)	7,17 12,50	0,007 <0,001 0,236
Мажущие межменструал. кровотечения	6(4%)	22(14,7%)	30 (20,0%)	10,08 18,18 1,49	0,001 <0,001 0,222

Примечание: P1, P2, P3 – достоверность различий между I и II, I и III, II и III стадиями распространения

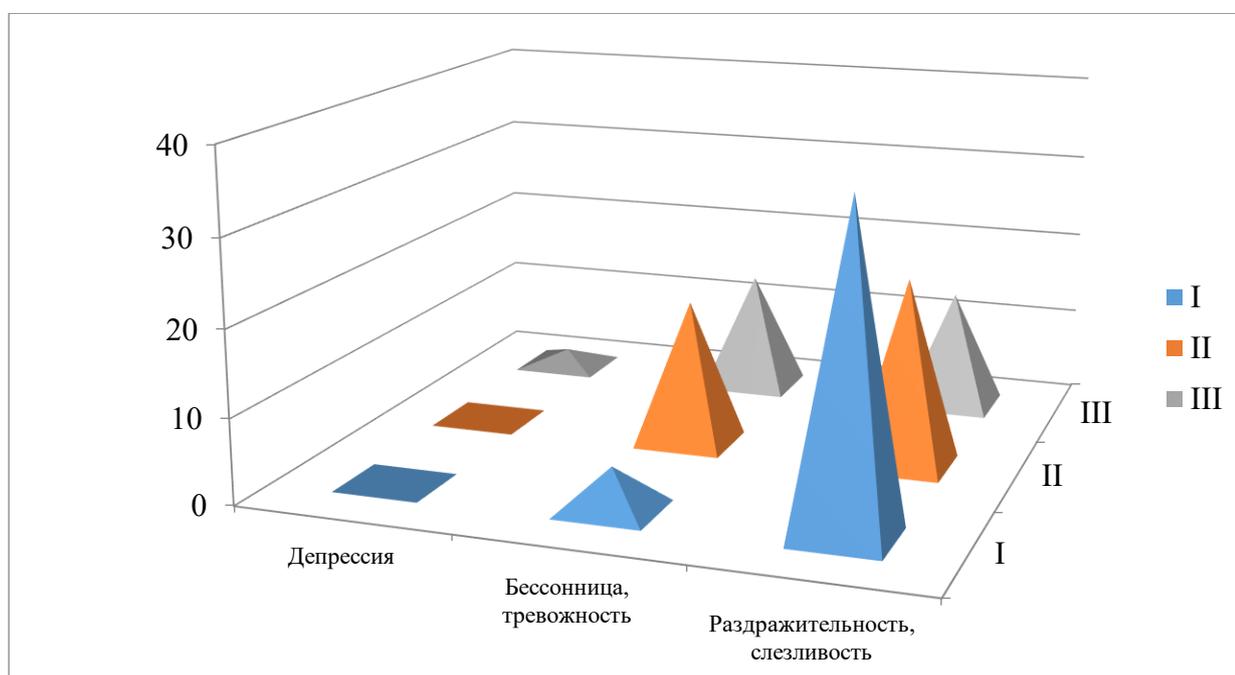


Рисунок 2. Изменения психоэмоционального статуса пациенток с эндометриозом (до лечения, n=150)

Как было указано в главе II, с момента появления первых симптомов заболевания до установления диагноза эндометриоз в наших наблюдениях в среднем прошло $5,1 \pm 1,7$ лет. С момента установления диагноза до хирургического лечения прошло в среднем $3,6 \pm 1,5$ лет. Такое длительное течение заболевания, проявляющегося болью и кровотечениями, нарушением сексуальной жизни и другими физиологическими отправлениями, с длительным дорогостоящим лечением, не могло не сказаться на эмоциональном статусе женщин. Исследуя психоэмоциональную сферу, обратили внимание на то, что нарушения проявлялись в виде

раздражительности, повышенной утомляемости, эмоциональной лабильности, бессонницы имели место у 131 (87,3%) женщины с эндометриозом, при этом их выраженность возрастала по мере увеличения стадии распространения заболевания (рис. 2.)

Принимая во внимание, что ведущим звеном в патогенезе эндометриоза является нарушение функции гипоталамо - гипофизарно-яичниковой системы по принципу отрицательной обратной связи, мы изучили гормональный статус обследуемых женщин (таб. 7.). Содержание гормонов в крови определяли в первую фазу (5 -9 день) цикла.

Таблица 7

**Содержание гормонов в крови женщин с эндометриозом
(до лечения, n=190)**

Исследуемый гормон	Стадии распространения процесса			Контроль. группа n=40	P1	P2	P3
	I n=54	II n = 66	III n = 30				
ФСГ мМЕ/л	5,1 ±0,3	5,9 ±0,3	6,2 ±0,2	5,5 ±0,3	>0,2	>0,2	>0,05
ЛГ мМЕ/л	6,2 ±0,2	7,0 ±0,3	7,1 ±0,1	7,6 ±0,2	<0,001	>0,05	<0,05
Пролактин мМЕ/л	360,6 ±10	390,7 ±8,5	405,5 ±10	380,8 ±12,1	>0,2	>0,5	>0,1
Эстрадиол пг/мл	210,8 ±5,5	235,8 ±8,6	240,5 ±9,1	176,6 ±5,2	<0,001	<0,001	<0,001
Прогестерон нг/мл	0,9 ±0,02	1,1 ±0,03	1,2 ±0,03	1,1 ±0,02	<0,001	>0,5	<0,01
Тестостерон нмоль/л	0,77 ±0,02	0,91 ±0,03	1,1 ±0,03	1,21 ±0,03	<0,001	<0,001	<0,05

Примечание: P1, P2, P3 – достоверность различий между I и контрольной, II и контрольной, III и контрольной группами соответственно

Данные, представленные в таблице, показывают отсутствие достоверной разницы в гормональных анализах больных с эндометриозом с контрольной группой. Однако обращает на себя внимание факт изменений гонадотропной функции и яичниковой функции в зависимости от стадии распространения процесса. Представленные в таблице данные демонстрируют прямую зависимость изменения гонадотропной функции, овариальной недостаточности и стадии эндометриоза.

Вместе с этим следует отметить роль тестостерона, который в нашем исследовании достоверно снизился у женщин с эндометриозом по сравнению с контрольной группой. Участвуя в метаболизме эстрогенов, уровень тестостерона может быть важным индикатором гормонального дисбаланса у наблюдаемых пациенток. Кроме того, достоверно низкий уровень тестостерона связан, по-видимому, с повышением чувствительности к боли, являющейся одной из ключевых проблем наблюдаемых пациенток.

Наше исследование показало, что у женщин с эндометриозом до лечения наблюдается дефект иммунной системы, связанный с воспалительным процессом в брюшной полости. Таким образом, уровень ИЛ-1 бетта в зависимости от стадии эндометриоза при первой стадии был выше нормы в 1,3 раза, при второй стадии – в 1,4 раза и при третьей стадии выше в 1,8 раза. Видно, что при третьей стадии эндометриоза наблюдается значительное повышение ИЛ-1 бетта, который является выраженным провоспалительным цитокином.

Анализ ИЛ-8 в сыворотке периферической крови показал, что также наблюдается повышение при всех трех стадиях эндометриоза, что указывает на наличие воспалительного процесса. Так, показано, что при первой стадии эндометриоза повышена норма ИЛ-8 в 1,2 раза, при второй стадии – 1,6 раза, а при третьей стадии – в 2,2 раза. И также наблюдается достоверное повышение ИЛ-8 при третьей стадии воспаления по сравнению со второй стадией эндометриоза ($p < 0,05$).

На этом фоне выраженного воспаления при эндометриозе наблюдается снижение продукции ИЛ-2, который является выраженным иммуномодулирующим и пролиферативным медиатором иммунитета. Так, из таблицы видно, что при первой стадии эндометриоза наблюдается снижение ИЛ-2 в 1,12 раза по сравнению с нормативными значениями, при второй стадии воспаления наблюдается снижение ИЛ-2 – в 1,4 раза от нормы и при третьей стадии воспаления при эндометриозе наблюдается снижение продукции ИЛ-2 в 1,7 раза, что отчетливо указывает на достоверное снижение иммуномодулирующего эффекта и подавления иммунитета в целом.

Таким образом, данные по оценке состояния иммунной системы, свидетельствуют о ряде иммунных событий, связанных с воспалением, что можно рассматривать как один из аспектов развития эндометриоза.

В четвертой главе диссертации **«Клинико-иммунологическая эффективность иммунокоррекции и бальнеотерапии в комплексном лечении женщин с эндометриозом»** изучена эффективность применения рекомбинантного ИЛ-2 - Ронколейкина в комплексной терапии НГЭ, с оценкой состояния функции системы иммунитета на системном и локальном уровне на фоне проводимого лечения в комбинации с методом бальнеотерапии на местном курорте с использованием радоновых ванн.

Изучение состояния основных медиаторов воспаления в периферической крови у женщин после хирургического лечения при наружном генитальном эндометриозе с применением рекомбинантного интерлейкина – 2 в сочетании с радонотерапией показало, что в основной группе женщин после хирургического вмешательства с применением лекарственного препарата «Ронколейкин» в сочетании с радонотерапией отмечается достоверное снижение воспалительного потенциала системного иммунитета.

Таблица 8

Состояние медиаторов воспаления у женщин после комплексного лечения в сравнении с группой П, $M \pm m$, пг/мл

Показатели	Группа сравнения (n=35)	Основная группа (n=115)	P
ИЛ-1 бетта	13,82±0,16	6,55±0,39	<0,001
ИЛ-8	16,23±0,67	8,13±0,37	<0,001
ИЛ-2	3,73±0,16	5,89±0,22	<0,001

Примечание: P - достоверность различий между показателями групп

Как показали результаты исследования снижения в сыворотке крови провоспалительных цитокинов ИЛ-1 бетта на 7,27 пг/мл и ИЛ-8 на 8,1 пг/мл, причем отмечается достоверное повышение ИЛ-2 на 2,16 пг/мл.

После проведенной бальнеотерапии оценили состояния интенсивности болей по ощущениям у пациенток основных 2-х групп.

Таблица 9

Интенсивность боли по ощущениям пациенток в сравниваемых группах после курса бальнеотерапии до и после лечения.

Характеристика боли	До лечения		После лечения		P
	ОГ, n=115 Абс., %	СГ, n=35 Абс., %	ОГ, n=115 Абс., %	СГ, n=35 Абс., %	
Легкая	19 (16,5%)	5 (14,3%)	86(74,8%)	6 (17,1%)	<0,001
Умеренная	61 (53%)	20 (57%)	10 (8,7%)	22 (62,9%)	<0,001
Сильная	20 (17,4%)	10 (29%)	-	7 (20%)	<0,001

Примечание: χ^2 , P – достоверность различий показателей сравниваемых групп после лечения.

В ходе исследования получены сведения, свидетельствующие о достоверном уменьшении болевого синдрома 58% легкой, 44% умеренной и отсутствием сильных болей.

Улучшение подвижности органов малого таза на 41%, снижении выраженности спаечного процесса уже после первого курса бальнеотерапии наблюдалось до 51% случаев.

Таким образом, согласно объективным и субъективным данным, бальнеотерапия с применением лечебного радона ведет к достоверно стойкому снижению болевого синдрома у пациенток с эндометриозом.

Представленные данные демонстрируют достоверное снижение всех видов боли у пациенток, получивших в дополнение к стандартной гормональной терапии радоновые ванны и средства, направленного на снижение активации воспаления.

Также доказана экономическая целесообразность применения предложенного нами комбинированного лечения. Проведение иммунологических исследований для обоснования назначений

интерлейкина-2, а также назначение радиотерапии может быть экономически оправданным в силу снижения затрат на лечение осложнений и улучшения качества жизни женщин с таким хроническим заболеванием, как эндометриоз.

При внедрении разработанной методики реабилитации женщин после хирургического лечения эндометриоза за счет долговременного влияния на организм достигается экономия бюджетных денежных средств за счет снижения расходов на лечение (100тыс сум на каждую пациентку), а также имеет место экономия бюджетных средств (300тыс сум на каждого больного) за счет снижения дополнительных хирургических вмешательств.

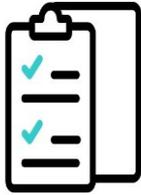
Таким образом, мы добились улучшения результатов хирургического лечения эндометриоза путем проведения обоснованной иммунокоррекции и бальнеотерапии.



**Программа оптимизации
реабилитации женщин с
генитальным эндометриозом**

**Чувствительность
94,5%**

**Специфичность
87,8%**



ЭВМ-программа.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ



ВЫВОДЫ

На основании проведенных исследований в рамках диссертации на соискание ученой степени доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему: **«Совершенствование методов реабилитации пациенток с наружным генитальным эндометриозом после хирургического лечения»** сформулированы следующие выводы:

1. Состояние органов репродуктивной системы женщин с эндометриозом после стандартного комплексного хирургического лечения в сравнении с данными до операции свидетельствует об отсутствии влияния на размеры и контуры матки, но в 2,1 раза уменьшились очаговые образования в матке, в 1,5 раза уменьшились размеры яичников. При этом отсутствует статистически значимое влияние на психоэмоциональную сферу ($p > 0,05$).

2. Результаты стандартного комплексного хирургического лечения указывают на достоверное снижение синдрома боли в легкой и умеренной форме ($P < 0,05$), но в 2 раза увеличение сильной боли; отмечено увеличение межменструальных кровомазаний и уменьшение мено- и метроррагий ($P < 0,01$). После стандартного хирургического лечения наблюдается достоверное повышение уровня провоспалительных цитокинов (IL-1 β в 1,5 раза и IL-8 в 1,3 раза на фоне снижения IL-2 в 1,6 раз) по сравнению со значениями до хирургического вмешательства.

3. После предложенного комплексного лечения с применением рекомбинантного Интерлейкина – 2 в сочетании с радонотерапией выявлено снижение в сыворотке крови провоспалительных цитокинов IL-1 β в 1,8 раз, и IL-8 - в 2,1 раза, что указывает на противовоспалительное влияние данного метода, а также отмечается достоверное повышение IL-2 в 1,6 раза; кроме того произошло достоверное уменьшение болевого синдрома, улучшению подвижности органов малого таза, снижению выраженности спаечного процесса и синдрома боли ($P < 0,01$).

4. Составленные для практического здравоохранения методические рекомендации, ЭВМ-программа (чувствительность 94,5%, специфичность – 87,8%) и алгоритм реабилитации пациенток, оперированных по поводу эндометриоза – эффективные, доступные и экономически обоснованные инструменты для практического здравоохранения.

**DEGREES DSc. 04/30.12.2019.Tib.30.02. AT THE SAMARKAND STATE
MEDICAL UNIVERSITY**

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

ATAEVA FARZONA NURIDDINOVNA

**IMPROVEMENT OF REHABILITATION METHODS FOR PATIENTS
WITH EXTRAGENITAL ENDOMETRIOSIS AFTER SURGICAL
TREATMENT**

14.00.01-Obstetrics and gynecology

**DISSERTATION ABSTRACT
OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) IN MEDICAL SCIENCES**

Samarkand - 2025

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan with number B2022.1.PhD/Tib2491.

The dissertation was completed at the Samarkand State Medical University.

The dissertation abstract is available in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) on the website of the Academic Council (www.sammu.uz) and on the information and educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor:	Худоярова Дилдора Рахимовна doctor of medical sciences, dosent
Official opponents:	Закирова Нодира Исламовна doctor of medical sciences, professor Рузиева Нодира Хакимовна doctor of medical sciences, professor
Leading organization:	Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers.

The defense of the dissertation will be held on « ____ » _____ 2025, at ____ o'clock at the meeting of the Scientific Council PhD 04/30.12.2019.Tib.102.01 at Samarkand State Medical University (Address: 70A M.Ulugbek str, 140100, Samarkand. Clinic No. 2 at Samarkand State Medical University (Multidisciplinary Specialised Centre of Pediatric Surgery) Tel./fax: 0(366)-233-58-92, 233-79-03; e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

The dissertation is available in the Information and Resource Center of the Samarkand State Medical University (registered under No. ____). (Address: 140100, Samarkand, Amir Temur st. 18. Tel./fax: (99866) 233-07-66).

The abstract of the dissertation was sent out « ____ » _____ 2025
(registry of the mailing protocol No. _____ dated « ____ » _____ 2025).

A.M. Shamsiev

Chairman of the Academic Council for awarding academic degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

G.Z. Shodikulova

Secretary of the Academic Council for awarding academic degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

D.O. Atakulov

Chairman of the scientific seminar at the Academic Council for the award of academic degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the study was to improve the results of surgical treatment of external genital endometriosis by implementing immunocorrection and balneotherapy.

The object of the study was 150 women with established and histologically confirmed diagnosis of "Genital endometriosis" who received surgical treatment in the endosurgery department of the Samarkand City Medical Association and the gynaecology department of the maternity complex N1.

Scientific novelty of the study consists in the following: The research consists in the following:

the main causes (adhesive disease of the small pelvis, chronic pain syndrome, psychoemotional disorders, dysmenorrhea, dyspareunia) of the development of dysfunctional conditions in the female body after treatment of external genital endometriosis with a traditional surgical method have been identified;

methods of rehabilitation after surgical correction of external genital endometriosis in women have been improved by adding recombinant interleukin-2 and radon therapy in addition to traditional treatment;

it was revealed that after standard complex surgical correction, the level of pro-inflammatory cytokines such as IL-2 decreased 1.6 times, IL-1b increased 1.5 times, IL-8 1.3 times, and with the use of an improved treatment complex, the value of IL-2 increased 1.6 times, and IL-1b and IL-8 - decreased by 1.8 and 2.1 times, respectively;

for the first time, it was established that after surgical treatment of women with external genital endometriosis, with the use of recommended complex therapeutic and rehabilitation measures, a significant reduction in pain, an increase in the mobility of the pelvic organs, and a decrease in the severity of the scarring process were achieved.

Implementation of the research results. According to the conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated November 13, 2024 No. 08/68, the scientific results obtained on improving rehabilitation methods for women with external genital endometriosis after surgical treatment:

The first scientific novelty: Identification of the main causes of the development of dysfunctional conditions in the female body (pelvic adhesions, chronic pelvic pain syndrome, psychoemotional disorders, dysmenorrhea) after traditional surgical treatment of external genital endometriosis the proposed treatment methods are included in the contents of the methodological recommendation "Possibilities of radon therapy in reducing pain in patients with external genital endometriosis", approved by the Expert Council of Samarkand State Medical University No. 30 dated February 21, 2024. This proposal was introduced into clinical practice by the Central Multidisciplinary Medical Association of the city of Kattakurgan by Order No. 23 dated January 15, 2023 and the Nurbulok sanatorium named after Abu Ali ibn Sino Nurabad district by Order No. 15 dated March 5, 2021 (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the

Ministry of Health No. 08/68 dated November 13, 2024). Social effectiveness: the identification of the main causes of the development of dysfunctional conditions in women after traditional surgical treatment of external genital endometriosis made it possible to predict the severity of the disease, timely initiate intensive treatment, and prevent the development of complications. Economic efficiency: As a result of timely diagnosis of severe dysfunctional conditions in women's bodies and prevention of complications after traditional surgical treatment of external genital endometriosis, economic efficiency in the amount of 2,750,000 soums of budget funds per patient has been achieved.

Second Scientific Novelty: Rehabilitation methods after surgical treatment of women with external genital endometriosis have been improved by supplementing traditional treatment methods with recombinant interleukin-2 and radon therapy. These recommendations were approved by the Expert Council of Samarkand State Medical University in Resolution No. 31 dated February 21, 2024, titled "The State of the Inflammatory Mediator System in Women with External Genital Endometriosis" and were included in methodological guidelines. This proposal has been implemented in the clinical practice of the Central Multidisciplinary Medical Association of the city of Kattakurgan by Order No. 23 dated January 15, 2023, and in the "Nurbulok" sanatorium named after Abu Ali ibn Sina in the Nurabad district by Order No. 15 dated March 5, 2021 (Scientific and Technical Council of the Ministry of Health Conclusion No. 08/68 dated November 13, 2024). Social Effectiveness: The determination of interleukin levels and their interrelations made it possible to prevent the development of severe forms of the disease in a timely manner and reduce the number of recurrent infections in women, thereby guiding therapeutic strategies to support their health. Economic Effectiveness: The improvement of rehabilitation methods through the use of recombinant interleukin-2 and radon therapy in addition to traditional treatment methods has helped prevent severe forms of the disease, reduce hospital treatment costs, and save the state budget by 220 million Uzbek sums per day.

Third Scientific Novelty: After standard comprehensive surgical treatment, a significant change in the level of pro-inflammatory cytokines was noted: IL-1 β increased 1.5 times, IL-8 increased 1.3 times, and IL-2 decreased 1.6 times. After improved comprehensive treatment, IL-2 levels increased 1.6 times, IL-8 increased 1.8 times, and IL-1 β decreased 2.1 times. These findings were approved by the Expert Council of Samarkand State Medical University in Resolution No. 31 dated February 21, 2024, titled "The State of the Inflammatory Mediator System in Women with External Genital Endometriosis" and included in methodological guidelines. This proposal was implemented in the clinical practice of the Central Multidisciplinary Medical Association of Kattakurgan by Order No. 23 dated January 15, 2023, and the "Nurbulok" sanatorium named after Abu Ali ibn Sina in the Nurabad district by Order No. 15 dated March 5, 2021 (Scientific and Technical Council of the Ministry of Health Conclusion No. 08/68 dated November 13, 2024). Social Effectiveness:

The obtained results allow for an individualized approach to predicting the development of dysfunctional conditions in women after surgery, identifying the

most optimal methods for preventive and therapeutic measures, preventing recurrence and chronicity of external genital endometriosis, and avoiding early disability. Economic Effectiveness:

The results implemented in medical institutions improved the post-surgical rehabilitation process and reduced the complication rate by nearly 11.9%. They also doubled the number of effective treatment outcomes and decreased treatment costs. During inpatient care, disease incidence was reduced to once per year, with economic savings of 2,750,000 Uzbek sums per patient.

Fourth Scientific Novelty: It was revealed for the first time that, after surgical treatment of women with external genital endometriosis, the use of recommended comprehensive medical and rehabilitation measures led to a significant reduction in pain, increased pelvic organ mobility, and reduced scar formation. These recommendations were approved by the Expert Council of Samarkand State Medical University in Resolution No. 31 dated February 21, 2024, titled “The State of the Inflammatory Mediator System in Women with External Genital Endometriosis” and included in the methodological guidelines. This proposal was implemented in the clinical practice of the Central Multidisciplinary Medical Association of Kattakurgan by Order No. 23 dated January 15, 2023, and the “Nurbulok” sanatorium named after Abu Ali ibn Sina in the Nurabad district by Order No. 15 dated March 5, 2021 (Scientific and Technical Council of the Ministry of Health Conclusion No. 08/68 dated November 13, 2024). Social Effectiveness:

The development of a rehabilitation algorithm for women with external genital endometriosis that predicts the development of recurrent dysfunctional conditions after surgical treatment enabled timely implementation of rehabilitation measures aimed at preventing the onset and exacerbation of these conditions. This, in turn, significantly reduced disease recurrence among women. Economic Effectiveness: The prevention of endometriosis recurrence in women of reproductive age and older reduced expenditures for outpatient and inpatient treatment. This resulted in considerable budget savings, as the number of visits to outpatient clinics and hospital admissions decreased by 2 to 3 times.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of introduction, 4 chapters, conclusion, list of used literature. The volume of the dissertation is 119 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Атаева Ф.Н. Эндометриоз: причины, классификация, лечение, профилактика, осложнения и оценка качество жизни. // Журнал репродуктивного здоровья и уронефрологических исследований, 2024. № 1, С 3-12.
2. Атаева Ф.Н. Особенности лечения хронической тазовой боли при эндометриозе. //Журнал «Биология ва тиббиёт муаммолари», 2023 №2 (143), С 222-226.
3. Атаева Ф.Н. Эндометриознинг морфологик жихатлари диагностикаси ва даволаш тактикаси. //Биология ва тиббиёт муаммолари. 2022, N4 (137). С 259-262.
4. Атаева Ф.Н. Rehabilitation of patients with external genital endometriosis after Surgical treatment. // Ўзбек тиббиет журнали, 3-жилд, 4-сон, 2022. С 124-129.
5. Атаева Ф.Н. Reproductive health status of women with endometriosis before and after surgical treatment. // American Journal of Medicine and Medical Sciences. 2024; 14(12): С 3098-3101

II бўлим (II часть; Part II)

6. Атаева Ф.Н. «Репродуктивная функция пациенток с эндометриозом». // LXX International corespondence scientific and practical conference “International scientific review of the problems and prospects of modern scientific and education” Boston. USA. May 2020. С 20-21.
7. Атаева Ф.Н. «Infertility as a complication of endometriosis» // World journal of advance healthcare research, 2020 С. 43-46.
8. Атаева Ф.Н. «Состояние репродуктивного здоровья пациенток, оперированных по поводу наружного генитального эндометриоза» // «Кемеровский Государственный Медицинский Университет» Проблемы медицины и биологии. 2020. С. 56-58.
9. Атаева Ф.Н. Восстановление репродуктивной функции пациенток, оперированных по поводу наружного генитального эндометриоза. // «Актуальные проблемы современной медицины» 2020. С 263.
10. Атаева Ф.Н. Радонотерапия в реабилитации пациенток после операции по поводу наружного генитального эндометриоза. //«Актуальные проблемы современной медицины». 2020 С 264.
11. Атаева Ф.Н. Клинико–анамнестическая характеристика пациенток, оперированных по поводу наружного генитального эндометриоза. //Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения. Международная онлайн конференция

1 май, 2020 Ташкент. Программа конференции. Победим COVID 19 вместе. С37.

12. Атаева Ф.Н. Infertility as a complication of endometriosis // World Journal Of Advance Healthcare Research 2020. С44-46.

13. Новые перспективы лечения и реабилитации пациентов с эндометриозом. // Журнал Биомедицины и Практики. Том 6, номер 3. 2021. С.25.

14. Атаева Ф.Н. Совершенствование методов реабилитации пациенток с наружным генитальным эндометриозом после хирургического лечения. // Материалы международной научнопрактической конференции, 2022. No4|С19-23.

15. Атаева Ф.Н. Features of methods of rehabilitation of patients with external genital endometriosis after surgical treatment. // Art of Medicine International Medical Scientific journal. 2022. С.148-152,

16. Атаева Ф.Н. Послеоперационная медицинская реабилитация больных с наружным генитальным эндометриозом. // “Достижения фундаментальной, прикладной медицины и фармации”. 2022, 20-21 мая. С 25.

17. Атаева Ф.Н. The use of radon baths in the rehabilitation of patients with external genital endometriosis after surgical treatment. // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2023, С 207-209

18. Атаева Ф.Н. Изучение содержания основных медиаторов воспаления у женщин с наружным генитальным эндометриозом после хирургического лечения Volume 3 Issue 1 2024 С 24-27.

19. Атаева Ф.Н. Аспекты консервативного и хирургического лечения эндометриоза. // European Journal of Interdisciplinary Research and Development Volume-23 January 2024. С 12-17.

20. Атаева Ф.Н. Состояние репродуктивного здоровья женщин с эндометриозом. // Miasto Przyszłości Kielce. 2024г. С1739–1743.

21. Атаева Ф.Н. Акушерские осложнения при антифосфолипидном синдроме. // Central asian journal of education and innovation volume 3, issue 2, part 2 february, 2024. С 28-35.

22. Атаева Ф.Н. Возможности радонотерапии в снижении болевого синдрома у пациенток с наружным генитальным эндометриозом. // Journal of modern educational achievements volume 6, 2024. С 137-140.

23. Атаева Ф.Н. №DGU 10110 Генитал эндометриоз ўтказган аёлларнинг реабилитациясини оптималлаштириш дастури. Ўзбекистан, Тошкент. 29.01.2021 г.

24. Атаева Ф.Н. № DGU 15615 “Жарроҳлик даволашдан кейин ташқи генитал эндометриоз билан касалланган беморларнинг реабилитация усуллари такомиллаштириш” 19.04.2022

25. Атаева Ф.Н. № DGU 28149 Jarrohlik davolashdan keyin tashqi genital endometrioz ayollarda immun tizimining ishlash. 20.10.2023-y.

26. Атаева Ф.Н. № DGU 40541 Изучение содержания основных медиаторов воспаления у женщин с наружным генитальным эндометриозом после хирургического лечения. 24.06.2024.

27. Атаева Ф.Н. Худойарова D.R. Tashqi genital endometriози bo'lgan bemorlarda og'riq sindromini kamaytirishda radon terapiyasining imkoniyatlari. Uslubiy tavsiyanoma. Samarqand-2024 y. 25 B.

28. Атаева Ф.Н. Tashqi genital endometriози bo'lgan ayollarda yallig'lanish mediatorlari tizimining holati. Uslubiy tavsiyanoma. Samarqand-2024 y. 21 B.

Автореферат «Биология ва тиббиёт муаммолари» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Отпечатано в типографии “SARVAR MEHROJ BARAKA” 140100.

г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.

Подписано в печать 03.04.2025 Формат 60x84^{1/16}.

Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,26

Тираж: 60 экз. Заказ № 75

Тел/фах: +998 94-822-22-87. e-mail: sarvarmehrojbaraka@gmail.com