

DOI: 10.38095/2181-466X-20261221-23-26

УДК 618.14-006.36: 575.174.015.3

**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ****Н. М. Ахмедова**

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

**Ключевые слова:** послеоперационная реабилитация, субмукозная миома матки, резектоскопия.**Tayanch soʻzlar:** operatsiyadan keyingi reabilitatsiya, submukozal bachadon miomasi, rezektoskopiya.**Key words:** postoperative rehabilitation, submucosal uterine myoma, resectoscopy.

Разработка и внедрение сбалансированных диетологических стратегий, ориентированных на снижение массы тела и оптимизацию метаболических процессов, представляют собой основополагающий компонент терапевтического подхода к лечению пациентов с субмукозной миомой. Данные рекомендации основываются на индивидуализированном подходе к питанию, который учитывает уникальные метаболические особенности, гормональный гомеостаз и общее состояние здоровья каждого пациента.

**BACHADON SUBMUKOZ FIBROIDLARINING JARROHLIK YOʻLI BILAN OLIB TASHLANGANIDAN SOʻNG REPRODUKTIV YOSHDA GI BEMORLARINING OPERATSIYADAN KEYINGI REABILITATSIYASI: KOMPLEKS YONDASHUV VA ZAMONAVIY TENDENSIYALAR****N. M. Axmedova**

Andijon davlat tibbiyot institute, Andijon, Oʻzbekiston

Vazn yoʻqotish va metabolizmni optimallashtirishga qaratilgan muvozanatli ovqatlanish strategiyalarini ishlab chiqish va amalga oshirish submukozal mioma bilan ogʻrigan bemorlarni davolashning terapevtik yondashuvining asosiy tarkibiy qismidir. Ushbu tavsiyalar har bir bemorning noyob metabolik xususiyatlarini, gormonal gomeostazini va umumiy sogʻligʻini hisobga oladigan individual ovqatlanish yondashuviga asoslangan.

**POSTOPERATIVE REHABILITATION OF PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE AFTER SURGICAL REMOVAL OF SUBMUCOUS UTERINE FIBROIDS: A COMPREHENSIVE APPROACH AND MODERN TRENDS****N. M. Akhmedova**

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

The development and implementation of balanced dietary strategies aimed at weight loss and metabolic optimization are a fundamental components of the therapeutic approach to treating patients with submucosal myoma. These recommendations are based on an individualized nutritional approach that takes into account the unique metabolic characteristics, hormonal homeostasis, and overall health of each patient.

**Введение.** В последние десятилетия хирургическое лечение субмукозной миомы матки у женщин репродуктивного возраста претерпело значительные изменения, что обусловлено развитием технологий и накоплением клинических данных. Послеоперационная реабилитация является ключевым этапом в обеспечении успешного исхода оперативного вмешательства, минимизации рисков осложнений и сохранении фертильности пациенток. Рассматриваются современные подходы к послеоперационной реабилитации, включая медикаментозное сопровождение, физиотерапевтические методы и рекомендации по образу жизни [1, 5].

Субмукозная миома матки представляет собой доброкачественное новообразование, локализующееся под эндометрием. Несмотря на доброкачественный характер, данное заболевание может вызывать серьезные клинические проявления, такие как обильные менструальные кровотечения, хроническая тазовая боль и бесплодие. Хирургическое удаление субмукозной миомы является наиболее эффективным методом лечения, позволяющим устранить симптоматику и предотвратить развитие осложнений [2, 9].

В послеоперационный период крайне важно осуществлять тщательный мониторинг состояния пациентки и проводить комплексные мероприятия, направленные на восстановление функциональных возможностей матки и всей репродуктивной системы. Ключевым аспектом этого процесса является медикаментозная терапия, включающая применение гормональных препаратов. Эти препараты играют важную роль в нормализации менструального цикла и предотвращении рецидивов заболевания, что является критически значимым для обеспечения долгосрочного восстановления и поддержания репродуктивного здоровья пациентки [3, 4].

Особое внимание уделяется выбору гормональных средств, учитывая их влияние на эндометрий и возможные побочные эффекты.

Не менее важным аспектом является соблюдение пациенткой рекомендаций по образу жизни. В первые недели после операции необходимо ограничить физическую активность, избегать поднятия тяжестей и стрессовых ситуаций. Особое внимание следует уделить питанию, обогащенному витаминами и микроэлементами, способствующими восстановлению организма.

**Цель.** Разработка методов послеоперационной реабилитации после хирургического удаления субмукозной миомы матки.

**Материалы и методы.** Исследование основано на клинико-лабораторном обследовании 200 женщин с субмукозной миомой матки, которые находились на стационарном лечении в гинекологическом отделении Андижанского областного перинатального центра в период с 2019 по 2024 год.

Все больные были разделены на 2 группы в зависимости от размеров, локализации, количества миоматозных узлов: 1 группа состояла из 160 (69,6%) больных, у которых размеры узлов до 5 см им была выполнена резектоскопия, основная группа состояла из 40 (17,4%) больных женщин с размерами свыше 5 см, которым миомэктомия лапароскопическим методом. Для адекватной оценки лабораторных данных была сформирована контрольная группа, состоящая из 30 практически здоровых людей.

**Результаты и их обсуждение.** Таким образом, послеоперационная реабилитация после хирургического удаления субмукозной миомы матки у женщин репродуктивного возраста требует комплексного подхода, включающего медикаментозное сопровождение и соблюдение рекомендаций по образу жизни. Внедрение современных технологий и индивидуальный подход к каждой пациентке позволяют значительно улучшить результаты лечения и повысить качество жизни пациенток.

Динамика жалоб, предъявляемых обследованными больными с субмукозной миомой матки через 3 месяца лечения следующие: в 1 группе жалобы на НМФ и выделения предъявились 4 (2,5%), на боли внизу живота и пояснице 3 (1,9%) женщин: во 2 группе - жалобы на НМФ и выделения предъявились 2 (5,0%) женщины, на боли внизу живота и поясницы 3 (7,5%) женщин. Они были направлены на повторный осмотр, при котором было обнаружено, что эти причины не были последствиями операции (табл. 1).

После лечения исследование уровня экспрессии микроРНК показало однонаправленные изменения у больных с субмукозной миомой матки. В частности, у пациентов первой группы экспрессия микроРНК-29 была снижена на 36,1%, а у пациентов второй группы — на 41,3% относительно контрольных образцов. Эти данные согласуются с результатами ранее проведенных исследований, что подтверждает их значимость в патогенезе субмукозной миомы матки.

Кроме того, было выявлено снижение экспрессии микроРНК-5096. В первой группе это снижение составило 10,3%, а во второй группе — 11,1% ( $P > 0,01$ ). Подобные изменения могут способствовать развитию субмукозной миомы матки, что подтверждается экспериментальными данными, демонстрирующими увеличение инвазивного потенциала опухолей при переносе miR-5096 из глиомных клеток в астроциты.

Ингибирование экспрессии микроРНК-5585 до уровня 3,99 относительных единиц приводило к повышению пролиферативной и миграционной активности эндотелиальных

Таблица 1.

Динамика жалоб, предъявляемых обследованными больными с субмукозной миомой матки через 3 месяца лечения.

Жалобы	1 группа (n=160)				2 группа (n=40)			
	До лечения		После лечения		До лечения		После лечения	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
НМФ	160	100,0	4	2,5***	40	100,0	2	5,0***
Боли внизу живота	148	92,5	3	1,9***	35	87,5	3	7,5***
Боли в пояснице	89	55,6	3	1,9***	15	37,5	2	5,0***
Выделения	160	100,0	4	2,5***	35	87,5	3	7,5***

Примечание: \* - различия относительно данных до лечения значимы (\* -  $P < 0,05$ , \*\* -  $P < 0,01$ , \*\*\* -  $P < 0,001$ )

клеток микрососудов, ассоциированных с субмукозной миомой матки. Этот эффект был достигнут за счет снижения апоптоза клеток и уменьшения продукции активных форм кислорода, что свидетельствует о ключевой роли микроРНК-5585 в регуляции ангиогенеза и роста опухолевых образований.

В результате проведенного исследования у больных с субмукозной миомой матки после курса терапии наблюдалось значительное снижение уровня экспрессии микроРНК-21. В группе 1 данный показатель уменьшился на 26,2%, тогда как в группе 2 снижение составило 54,7% относительно контрольной группы ( $P > 0,001$ ). Эти результаты свидетельствуют о достоверной обратной корреляции между уровнем экспрессии микроРНК-21 и увеличением объема миоматозных узлов, что характерно для данного типа доброкачественных новообразований матки.

При проведенном исследовании были выявлены аналогичные тенденции в экспрессии микроРНК-221, что представляет собой важный аспект для понимания патогенеза субмукозной миомы матки. В первой исследуемой группе наблюдалось значительное снижение уровня экспрессии данной микроРНК на 25,1%, тогда как во второй группе снижение составило 21,6% по сравнению с контрольной группой ( $P > 0,001$ ).

Эти данные свидетельствуют о наличии статистически значимой обратной корреляции между уровнем экспрессии микроРНК-221 и увеличением размеров миомы. Это наблюдение подтверждает гипотезу о том, что микроРНК-221 может играть существенную роль в патофизиологии субмукозной миомы матки, возможно, выступая в качестве супрессора пролиферации гладкомышечных клеток. Дальнейшие исследования в этой области могут пролить свет на механизмы, посредством которых микроРНК-221 влияет на развитие и прогрессирование данной патологии, открывая новые перспективы для разработки таргетных терапевтических стратегий.

Снижение уровня экспрессии микроРНК-21 и микроРНК-221 может быть связано с уменьшением объема миоматозных узлов после проведенного лечения. Это наблюдение открывает новые перспективы для изучения молекулярных механизмов, лежащих в основе патогенеза субмукозной миомы матки, и разработки более эффективных терапевтических стратегий (Таблица 2).

Сбалансированное питание управления избыточным весом у пациенток с субмукозной миомой матки. В условиях современной медицины, где проблема субмукозной миомы матки занимает значительное место среди гинекологических патологий, вопросы коррекции веса и оптимизации рациона приобретают особую актуальность. Субмукозная миома матки, характеризующаяся аномальным ростом гладкомышечных клеток в подслизистом слое эндометрия, может существенно влиять на репродуктивное здоровье женщины, а также на общее качество жизни. В свете этого, сбалансированное питание становится ключевым аспектом в комплексном подходе к лечению и профилактике данного заболевания. Целью данного исследования является анализ влияния диетических стратегий на управление избыточным весом у женщин с субмукозной миомой матки, а также оценка их эффективности в общем состоянии здоровья. В ходе исследования было установлено, что избыточный вес является фактором риска, усугубляющим клинические проявления субмукозной миомы матки,

Таблица 2.

Сравнительный анализ уровня экспрессии микроРНК.

Виды	КГ	1 группа (n=160)		2 группа (n=40)	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
МикроРНК -29	-3,12 [-3,81;-2,43]	-4,45 [-5,34;-3,56]	-3,02 [-3,56;-4,12]	-5,37 [-6,32;-4,35]	-3,42 [-4,22;-3,00]
МикроРНК -5096	-4,92 [-6,00;-3,84]	-5,52 [-6,41;-4,63]	-5,02 [-5,76;-4,69]	-6,66 [-8,31;-5,02]	-5,01 [-6,32;-3,99]
МикроРНК -5585	-2,28 [-2,78;-1,78]	-2,98 [-3,82;-2,09]	-2,03 [-2,65;-1,97]	-3,76 [-5,16;-1,47]	-2,31 [-3,66;-1,98]
МикроРНК-21	-2,56 [-2,92;-2,20]	-3,89 [-4,61;-3,17]	-3,14 [-3,41; 2,45]	-3,99 [- 4,59;-3,39]	-2,49 [-3,65;-2,98]
МикроРНК-221	-5,82 [-6,27;-5,37]	-6,48 [-6,83;-5,13]	-5,12 [-5,8;-4,56]	-6,56 [-6,98;-5,86]	-5,92 [-6,23;-4,62]

включая меноррагии, боли в тазовой области и бесплодие.

Таким образом, разработка и внедрение сбалансированных диетических рекомендаций, направленных на снижение массы тела и улучшение метаболического профиля, представляет собой важный компонент терапевтического воздействия на больных с данной патологией. В основе этих рекомендаций лежит принцип индивидуализации питания с учетом особенностей метаболических процессов, гормонального фона и общего состояния здоровья каждой конкретной больной [10,11].

Особое внимание уделяется включению в рацион продуктов, богатых антиоксидантами, витаминами и минералами, которые способствуют снижению воспалительных процессов и улучшению микроциркуляции в органах малого таза [1, 9, 11]. Также рекомендуется ограничение потребления насыщенных жиров, простых углеводов и продуктов, содержащих высокое количество соли, что способствует нормализации углеводного обмена и снижению уровня инсулинорезистентности.

Следует отметить, что успешная коррекция веса у больных с субмукозной миомой матки требует комплексного подхода, включающего не только диетические рекомендации, но и физическую активность, психоэмоциональную поддержку и, при необходимости, медикаментозное лечение. Только интегрированный подход позволяет достичь оптимальных результатов в управлении данной патологией и улучшить качество жизни больных.

#### Использованная литература:

1. Агеев М. Б. Дифференцированный подход к лечению больных с миомой матки в зависимости от клинико-морфологического варианта развития опухоли: дис... канд. мед. наук. - Москва, 2021. - 152 с.
2. Анчар Е.П., Гурин А.Л., Костяхин А.Е., Ярмошук С.И., Евсевич В.И. Современные подходы лечения миомы матки с субмукозной локализацией узла: В сб.: Актуальные проблемы медицины. материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции. - 2021. - С. 162-165.
3. Баканова А.Р., Губайдуллин А.Р. Агонисты гонадотропин рилизинг гормонов в хирургическом лечении субмукозно-интерстициальных миом матки //Электронный сборник научных трудов "Здоровье и образование в XXI веке". - 2024. - Том.11, №10. - С. 422-423.
4. Бехтерева И.А., Густоварова Т.А., Пантелеева Т.Л., Сидоров И.В., Щербакова Л.А. Особенности экспрессии стероидных гормонов, пролиферативной активности, площади сосудистого русла в тканях матки при субмукозных миомах и железистых гиперплазиях эндометрия // Вестник Витебского государственного медицинского университета. - 2021. - Том.10, №2. - С. 45.
5. Болдарян Н.А., Сидоров А.И., Карпов В.Н., Цыбук М.Л. Опыт применения гистероскопии гистерорезектоскопии в условиях клинического госпиталя "ФКУЗ МСЧ МВД России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области" // Медицинский вестник МВД. - 2022. - №3, (82). - С. 8-12.
6. Бреусенко В.Г., Мишиева О.И., Караченцова И.В., Голова Ю.А., Шевченко Н.А. Место биполярной гистерорезекции в лечении больных с субмукозной миомой матки //Журнал акушерства и женских болезней. - 2022. Том.60, №5. - С. 18-24.
7. Гурин А.Л., Демина О.В., Ганчар Е.П. Миома матки с субмукозной локализацией узла – тактика: Сб.: Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. сборник материалов республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвящённой 60-летию создания кафедры акушерства и гинекологии Гродненского государственного медицинского университета. - Гродно, 2021. С. 23-26.
8. Сафарова, С.М. Морфологическая характеристика миомы матки среди женщин репродуктивного возраста / С.М. Сафарова // Журнал акушерства и женских болезней. - 2022. - Т. 66, № 1. - С. 27-31.
9. Субмукозная миомы матки у женщин репродуктивного возраста: клинико-морфологические особенности / Ю. В. Кухарчик, Л. В. Гутикова, Т. А. Колесникова, Т. М. Гарелик // Материалы республиканской с международным участием научно-практической конференции, посвященной 60-летию Гродненского государственного медицинского университета. – Гродно, 2023. – С. 469-471.
10. Сидорова, И.С. Клинико-морфологические особенности простой и пролиферирующей миомы матки / И.С. Сидорова, М.Б. Агеев //Российский вестник акушера-гинеколога. – 2024. – Т. 13, №. 6. – С. 34-38.
11. Кудрина Е. А., Бабурин Д. В. Миома матки: современные аспекты патогенеза и лечения (клиническая лекция) //Архив акушерства и гинекологии им. ВФ Снегирева. – 2024. – Т. 3. – №.1. – С. 143-149.