

3. Giroux Leprieur E, Dumenil C, Julie C, Giraud V, Dumoulin J, Labrune S, et al. Immunotherapy revolutionises non-small-cell lung cancer therapy: Results, perspectives and new challenges. *Eur J Cancer*. 2017;78:16–23. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2016.12.041>

4. Кузьминов А. Е., Лактионов К. К., Егорова А. В., Бредер В. В., Барболина Т. Д. Иммунотерапия мелкоклеточного рака легкого // *МС*. 2019. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/immunoterapiya-melkokletochnogo-raka-legkogo> (дата обращения: 03.05.2023).

5. Lindeman NI, Cagle PT, Beasley MB, Chitale DA, Dacic S, Giaccone G, et al. Molecular testing guideline for selection of lung cancer patients for EGFR and ALK tyrosine kinase inhibitors: guideline from the College of American Pathologists, International Association for the Study of Lung Cancer, and Association for Molecular Pathology. *Arch Pathol Lab Med*. 2013 Jun;137(6):828–860. <https://doi.org/10.5858/arpa.2012-0720-OA>

6. De Leyn P, Doms C, Kuzdzal J, Lardinois D, Passlick B, RaHagen Fritz Kennecke, Carl J Brown, Jonathan M. Loree, et al. CCTG CO.28 primary endpoint analysis: Neoadjuvant chemotherapy, excision and observation for early rectal cancer, the NEO trial. *Journal of Clinical Oncology*. 2021 May 20; 39 (no.15_suppl): 3508-3508.

7. Young M.R. Th17 Cells in Protection from Tumor or Promotion of Tumor Progression. *J Clin Cell Immunol*. 2016;7(3):431.

8. Ishii H., Azuma K., Kawahara A., Yamada K., Imamura Y., Tokito T., et al. Significance of programmed cell death-ligand 1 expression and its association with survival in patients with small cell lung cancer. *J Thorac Oncol*. 2015;10(3):426–30.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ

Шоузарбова Ф.Б.

Таджикистан, Душанбе, кафедра патологической анатомии ГОУ «Таджикский Государственный Медицинский Университет имени Абуали ибни Сино»

Тагайкулов Э.Х.

Научный руководитель: д.м.н.

Резюме: В данном научном исследовании изучалась эффективность консервативного лечения с использованием препарата Гинестрил (мифепристон) у пациенток в перименопаузе с миомой

матки и кровотечениями, приводящими к анемии. В исследование были включены 29 женщин в возрасте 45-52 лет, получавших мифепристон в течение трех месяцев. Размеры миомы и состояние эндометрия оценивали с помощью ультразвукового исследования и пипеточной биопсии. Через три месяца лечения наблюдались значительные улучшения, в том числе аменорея у всех пациенток в период лечения, повышение уровня гемоглобина и уменьшение размеров миомы у большинства пациенток. После отмены препарата у некоторых пациентов наблюдались рецидивирующие кровотечения и требовалось хирургическое лечение. В целом применение Гинестрила эффективно остановило кровотечение в 89,7% случаев и позволило избежать органосжигающих операций. Установлено, что контроль маточных кровотечений с помощью мифепристона способствует восстановлению уровня гемоглобина и улучшению общего состояния пациенток. Установлено, что применение мифепристона для остановки маточных кровотечений позволяет значительно улучшить общее состояние больных.

Ключевые слова: миома матки, гинестрил, мифепристон

БАЧАДОН МИОМАСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ БОШҚАРИШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР

Шоузарбова Ф. В.

Тожикистон, Душанбе, "Абуали ибни Сино номидаги Тожикистон Давлат тиббиёт университети" Давлат таълим муассасасининг патологик анатомия кафедраси

Тоғайқулов Е.Кн.

Илмий раҳбар: тиббиёт фанлари доктори

Резюме: Ушбу илмий тадқиқотда бачадон миомаси ва анемияга олиб келадиган қон кетиши бўлган перименопозал беморларда Гинестрил (мифепристон) препарати ёрдамида консерватив даво самарадорлиги ўрганилди. Тадқиқотда мифепристонни уч ой давомида олган 29-45 ёшдаги 52 аёл иштирок етди. Миоманинг катталиги ва эндометриумнинг ҳолати ултратовуш ва пипетка биопсияси ёрдамида баҳоланди. Уч ойлик даволанишдан сўнг сезиларли яхшиланишлар кузатилди, жумладан, даволаниш пайтида барча беморларда аменорея, гемоглобин даражасининг ошиши ва

кўпчилик беморларда миома ҳажмининг пасайиши. Препаратни бекор қилгандан сўнг, баъзи беморлар такрорий қон кетишни бошдан кечирдилар ва жарроҳлик даволанишни талаб қилдилар. Умуман олганда, Гинестрилдан фойдаланиш 89,7% ҳолларда қон кетишини самарали равишда тўхтатди ва органларни коагуляция қилиш операцияларидан чеклашга имкон берди. Мифепристон билан бачадондан қон кетишини назорат қилиш гемоглобин даражасини тиклашга ва умумий ҳолатни яхшилашга ёрдам бериши аниқланди. Бачадондан қон кетишини тўхтатиш учун мифепристондан фойдаланиш беморларнинг умумий ҳолатини сезиларли даражада яхшилаши мумкинлиги аниқланди.

Калит сўзлар: бачадон миомаси, гинестрил, мифепристон

MODERN APPROACHES TO THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH UTERINE FIBROIDS

Shouzarbova F.B.

Tajikistan, Dushanbe, Department of Pathological Anatomy, State Educational Institution "Tajik State Medical University named after Abuali ibni Sino" Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences Tagaikulov E.Kh.

Abstract: This scientific study examined the effectiveness of conservative treatment using the drug Ginestril (mifepristone) in perimenopausal patients with uterine fibroids and bleeding leading to anemia. The study included 29 women aged 45-52 years who received mifepristone for three months. The size of fibroids and the condition of the endometrium were assessed using ultrasound and pipette biopsy.

After three months of treatment, significant improvements were observed, including amenorrhea in all patients during the treatment period, an increase in hemoglobin levels and a decrease in fibroid size in most patients. After discontinuation of the drug, some patients experienced recurrent bleeding and required surgical treatment. In general, the use of Ginestril effectively stopped bleeding in 89.7% of cases and made it possible to avoid organ-burning operations. It has been established that control of uterine bleeding with mifepristone helps restore hemoglobin levels and improve the general condition of patients. It has been established that the use of mifepristone to stop uterine bleeding can significantly improve the general condition of patients.

Key words: uterine fibroids, gynestril, mifepristone

Введение наиболее значимой проблемой гинекологии является миома матки. Частота встречаемости миомы матки составляет 20–25% среди пациенток репродуктивного возраста и до 50% в перименопаузальном периоде.

Цель исследования является изучить эффективность консервативной терапии миомы матки у пациенток перименопаузального возраста, страдающих кровотечениями, приводящими к анемизации.

Материал и методы в исследовании приняли участие 29 женщин в возрасте 45–52 года с миомой матки, осложненной маточным кровотечением, приводящим к анемизации. Каждая женщина получала мифепристон в дозе 50 мг/сут в течение 3 мес., начиная с 3–5-го дня менструального цикла. С целью оценки размеров миоматозных узлов выполнялось ультразвуковое исследование (УЗИ), состояние эндометрия контролировалось по данным УЗИ и пайпель-биопсии. Обследование пациенток проводилось при вступлении в исследование, через 3 мес. приема препарата Гинестрил и через 3 мес. после отмены препарата.

Результаты и обсуждение повторное обследование пациенток через 3 мес. после окончания терапии препаратом Гинестрил продемонстрировало статистически достоверное ($p < 0,05$) улучшение по всем оцениваемым показателям: у всех пациенток с аменореей она сохранялась на фоне лечения, было отмечено увеличение уровня гемоглобина на 3,2 г/л от исходного, объемы миоматозных узлов имели тенденцию к уменьшению у 86,2% пациенток. Через 3 мес. после отмены препарата у 4 пациенток (13,8%) сохранялась аменорея, у 18 обследованных пациенток менструации возобновились. У 3 пациенток (10,3%) наблюдались повторяющиеся кровотечения, в связи с чем им было проведено оперативное лечение в объеме гистерэктомии ввиду отсутствия эффекта от проводимой терапии. «Мифепристон» при миоме матки считается одним из наиболее эффективных препаратов. Его приём позволяет не только остановить дальнейшее развитие новообразования, но и предупредить целый ряд серьёзных последствий. Лечение миомы «Мифепристоном» даёт желаемый эффект при диагностировании интрамуральных или субсерозных миоматозных узлах. Их размеры не должны быть более 3-х см в диаметре, размеры матки не должны превышать 12-ти недель.

Препарат не назначают, если узлы — субмукозные, т.е. расположены в подслизистом слое матки.

Заключение применение препарата Гинестрил позволило в 89,7% случаев добиться прекращения кровотечений и избежать орган уносящих операций. Контроль интенсивности маточных кровотечений является наиболее важным и полезным эффектом мифепристона, что приводит к восстановлению уровня гемоглобина и улучшению общего состояния пациентки.

Список литературы:

1. Леваков С.А., Гуриев Т.Д., Шешукова Н.А. и др. Миома матки. Учебное пособие. М., 2015. 62 с. [Levakov S.A., Guriev T.D., Sheshukova N.A. i dr. Mioma matki. Uchebnoe posobie. M., 2015. 62 s. (in Russian)].

2. Миома матки: клинические рекомендации (протокол лечения). М.: Минздрав РФ, 2015 [Mioma matki: klinicheskie rekomendacii (protokol lechenija). M.: Minzdrav RF, 2015 (in Russian)].

3. Подзолкова Н.М., Коренная В.В., Колода Ю.А. Миома матки. М., 2015 [Podzolkova N.M., Korennaja V.V., Koloda Ju.A. Mioma matki. M., 2015 (in Russian)].

4. Фаткуллин И.Ф., Баканова А.Р., Илизарова Н.А., Галеев А.А. Новые возможности лечения миомы матки у женщин при нарушении репродуктивной функции // Доктор.Ру. 2016. № 8 (125). С. 21–24 [Fatkullin I.F., Bakanova A.R., Ilizarova N.A., Galeev A.A. Novye vozmozhnosti lechenija miomy matki u zhenshhin pri narushenii reproduktivnoj funkcii // Doktor.Ru. 2016. № 8(125). S. 21–24 (in Russian)].

5. Коган О.М., Мартынова Э.Н., Засимова Е.А., Бубникович А.А. Миома матки: гистерэктомия или миомэктомия // Тезисы X Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контверсии». Сочи, 2017. 9–12 сентября. С. 43 [Kogan O.M., Martynova Je.N., Zasimova E.A., Bubnikovich A.A. Mioma matki: gisterjektomija ili miomjektomija // Tezisy X Obshherossijskogo seminaru «Reproduktivnyj potencial Rossii:versii i kontversii». Sochi, 2017. 9–12 sentjabrja. S. 43 (in Russian)].

6. Коренная В.В., Подзолкова Н.М., Пучков К.В. Органосохраняющие методы лечения миомы матки: есть ли повод для дискуссии? // Гинекология. 2015. Т. 17. № 1. С. 78–82 [Korennaja V.V., Podzolkova N.M., Puchkov K.V. Organosohranjajushhie metody lechenija miomy matki: est' li povod dlja diskussii? // Ginekologija. 2015. T. 17. № 1. S. 78–82 (in Russian)].

7. Майскова И.Ю. Эмболизация маточных артерий как самостоятельный метод в терапии миомы матки: данные доказательной медицины // Status Praesens. 2016. № 11. С. 136 [Majskova I.Ju. Jembolizacija matochnyh arterij kak samostojatel'nyj metod v terapii miomy matki: dannye dokazatel'noj mediciny // Status Praesens. 2016. № 11. S. 136 (in Russian)].

8. Подзолкова Н.М., Колода Ю.А., Коренная В.В., Кайибханова К.Н. Эффективность вспомогательных репродуктивных технологий при миоме матки (обзор литературы) // Гинекология. 2015. Т. 17. № 2. С. 60–64 [Podzolkova N.M., Koloda Ju.A., Korennaja V.V., Kajibhanova K.N. Jeffektivnost' vspomogatel'nyh reproduktivnyh tehnologij pri miome matki (obzor literatury) // Ginekologija. 2015. T. 17. № 2. S. 60–64 (in Russian)].

9. Звычайный М.А., Воронцова А.В., Чилова А.А., Федотовских И.В. Гиперпластический синдром репродуктивной системы у женщин в перименопаузе: тактика консервативной терапии и реабилитации // Гинекология. 2014. № 16(1). С. 44–48 [Zvychajnyj M.A., Voroncova A.V., Chilova A.A., Fedotovskih I.V. Giperplasticheskiy sindrom reproduktivnoj sistemy u zhenshin v perimenopauze: taktika konservativnoj terapii i reabilitacii // Ginekologija. 2014. № 16(1). S. 44–48 (in Russian)].

10. Новикова В.А., Пенжоян А.Г., Хорольский В.А. и др. Влияние антирецидивной терапии миомы матки антигестагенами на состояние молочных желез у женщин репродуктивного возраста // Акушерство и гинекология. 2017. № 4. С. 5–10 [Novikova V.A., Penzhojan A.G., Horol'skij V.A. i dr. Vlijanie antirecidivnoj terapii miomy matki antigestagenami na sostojanie molochnyh zhelez u zhenshin reproduktivnogo vozrasta // Akusherstvo i ginekologija. 2017. № 4. S. 5–10 (in Russian)]

УДК 37.025.4 + 37.015.324.4

МОТИВИРОВАННЫЕ СТУДЕНТЫ НА ДОСТИЖЕНИЕ УСПЕХА И НА ИЗБЕГАНИИ НЕУДАЧИ

Шукуров Ф.А. (ORCID ID 0000-0003-4665-546X)

Хайдаралиева Р.З.

*ГОУ «Таджикский государственный медицинский
университет имени Абу али ибн Сино»*