

The Association of Reproductive Medicine of Uzbekistan



REPRODUKTIV TIBBIYOT VA GENETIKA

# REPRODUCTIVE & G MEDICINE GENETICS

РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА И ГЕНЕТИКА





*Темы тезисов II Конгресса Ассоциации репродуктивной медицины Узбекистана  
 «Репродуктивные технологии — путь к новой жизни»*

Мирзахмедова Н.А., Арипова Н. Д., Хикматиллаева Н. А. <b>Индекс чувствительности яичников как константа при прогнозировании результатов циклов вспомогательных репродуктивных технологий</b>	стр. 5-6
Иргашев Д. С., Аманов О. У. <b>Опыт применения препарата Пермиксон и антиоксиданта витамин Е в лечении мужчин с ДГП</b>	стр. 7
Иргашев Д. С., Гасанова Ш. С., Бобоев К. Т. <b>Анализ ассоциации полиморфизмов гена FSHR с мужским бесплодием в узбекской популяции</b>	стр. 8-9
Федорахина О. Ю. <b>Влияние на показатели клинической беременности изменения стратегии отбора эмбрионов в системе Time-Lapse</b>	стр. 10-11
Иргашев Д. С., Гасанова Ш. С., Бобоев К. Т. <b>Распространенность полиморфизма Pе462Val гена CYP1A1 среди мужчин с бесплодием в узбекской популяции</b>	стр. 12-13
Хикматиллаева Н. А., Аскерова Э. Ж., Мирзахмедова Н. А. <b>Прогностические аспекты результата контролируемой стимуляции яичников у женщин со сниженным репродуктивным потенциалом</b>	стр. 14
Ажегова Ж.Р. <b>Менеджмент рисков экстракорпорального оплодотворения</b>	стр. 15-17
Исанбаева Л. М., Шаикрамова Н. Х. <b>Эффективность применения селективных модуляторов рецептора прогестерона для медикаментозной терапии миомы матки</b>	стр. 18-20
Насимова З. С. <b>Вторичное бесплодие после кесарева сечения: причины и лечение</b>	стр. 21-23
Bekbaulieva G. N., Ibrakhimova N. O., Tilegenov B. M. <b>Antropometric data and physical development of adolescent girls with delayed sexual development</b>	стр. 24
Сапаров А. Б., Максудова М. М., Чартаева А.Э. <b>Результаты хирургического лечения внутриматочных синехий у пациентов с бесплодием. Опыт клиники «SIZ ONA BO'LASIZ»</b>	стр. 25-27
Охунова Ш. Б., Максудова М. М., Садиқова Д. Р. <b>Совершенствование лечебно-диагностических мероприятий, направленных на выявление и коррекцию низкого и высокого уровня гомоцистена</b>	стр. 28-33
Шодиев Б. В. <b>Ценность саплементации микроэлементами у женщин с вторичным бесплодием в программах ВРТ</b>	стр. 34-36
Гусейнова КА. <b>Снижение негативного влияния возраста матери на результаты циклов ВРТ</b>	стр. 37
Зойтова Н., Юлдашева Д. <b>Дефицит железа: возможный фактор женского бесплодия</b>	стр. 38-43
Бадельбаева Л. А. <b>Метаболический синдром: реалии дня и будущего</b>	стр. 44-45
Максудова М. М., Максудова С. М., Ахмедова М. Т. <b>Сравнение двух препаратов рекомбинаторного фолликулостимулирующего гормона в процессе ЭКО/ИКСИ</b>	стр. 46-48
Караманян А. А., Пахомова Ж. Е. <b>Анализ частоты наступления беременности у пациенток с низким овариальным резервом и тонким эндометрием</b>	стр. 49-51
Эрлихман Н. М. <b>Увеличение толщины эндометрия и повышение результативности циклов ВРТ у пациентов с тонким эндометрием путем внутривагинального применения секрета мононуклеаров периферической крови</b>	стр. 52-57
Эргашева П. Д., Усманкулова Х. М. <b>Новые аспекты диагностики рецептивной функции эндометрия у пациенток с репродуктивными потерями</b>	стр. 58-60
Утегенова Б. А. <b>Синдром гиперстимуляции яичников. Современная тактика ведения (СОП ИРМ). Guidelines ESHRE, ASRM</b>	стр. 61
Ярмухамедов А. С. <b>Влияние биохимических показателей спермоплазмы и уровня Ингибина В на показатели спермограммы у пациентов с нарушенной фертильностью</b>	стр. 62-64
Ахметолдинов А.С. <b>Вазоэпидидиманастазмоз при обструктивной азооспермии: технические аспекты операции</b>	стр. 65
Байкошарова С.Б. <b>Преимущества применения метода оплодотворения пьезо-ИКСИ в программах ЭКО</b>	стр. 66
Иргебаева А. М. <b>Корреляция генетического статуса эмбрионов и особенностей морфодинамического развития blastocист в условиях технологии TIME-LAPSE применением искусственного интеллекта</b>	стр. 67-69
Тюмина О.В., Моисеева И. В., Власов Д. Н., Приходько А. В. <b>Оценка клинической эффективности переноса витрифицированных blastocист сниженного качества в программах ЭКО</b>	стр. 70-71
Нехорошева В.А. <b>Влияние сниженного овариального резерва на процент анеуплоидии и вынашивание беременности после ЭКО</b>	стр. 72
Киевская Ю. К. <b>Пренатальная диагностика хромосомной патологии</b>	стр. 73-74
Канивец И. В. <b>Организация пренатального скрининга спинальной мышечной атрофии в Узбекистане</b>	стр. 75-76
Махмудова С.Э. <b>Репродуктивная функция у женщин с пороками развития матки и влагалища</b>	стр. 77-79
Усманкулова Х. М. <b>Репродуктивная функция у женщин с эндемическим зобом</b>	стр. 80-82
Абраева Н. Н., Шукуров Ф. И. <b>Оптимизация подходов к диагностике и лечению аномальных маточных кровотечений, связанных с овуляторной дисфункцией, в контексте фертильности женщин</b>	стр. 83-85
Анварова Ш. А., Шукуров Ф. И. <b>Инновационный подход к диагностике и лечению бесплодия у женщин, обусловленного дисфункцией надпочечников</b>	стр. 86-88
Ахмеджанова Х. З., Шукуров Ф. И. <b>Особенности менструальной функции у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом</b>	стр. 89-91
Гаипова Н. М., Шукуров Ф. И. <b>Комплексный подход к лечению аномальных маточных кровотечений как фактора бесплодия на фоне эндометриальной дисфункции</b>	стр. 92-94
Жалолова Г. С., Шукуров Ф. И. <b>Роль маркеров имплантации в диагностике бесплодия у женщин с ассоциированной эндометриальной дисфункцией</b>	стр. 95-96
Порядок подготовки оригинальной статьи	стр. 97-102

# Особенности менструальной функции у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом

Ахмеджанова Х. Э., Шукуров Ф. И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

**Введение.** Одним из ключевых аспектов, определяющих репродуктивный потенциал женщины, является овариальный резерв, который отражает количество и качество оставшихся яйцеклеток в яичниках [1-3]. С возрастом овариальный резерв неизбежно снижается, что влечет за собой изменения в менструальной функции и уменьшение фертильности. Тем не менее, подробный механизм взаимосвязи между уровнем овариального резерва и изменениями в менструальной функции остается недостаточно изученным, что подчеркивает важность проведения данного исследования [4-5].

**Цель исследования** заключается в изучении особенностей менструальной функции у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом.

**Материал и методы.** В исследование было включено 110 женщин позднего репродуктивного возраста. В зависимости от уровня овариального резерва, пациентки были разделены на две группы: I группа (основная) — 60 женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом, II группа (основная) — 50 женщин позднего репродуктивного возраста с крайне низким овариальным резервом. Группу контроля составили 40 женщин с нормальным овариальным резервом.

**Результаты.** Анализ исследования менструальной функции показал, что, нерегулярные менструации были зарегистрированы у 70% женщин из I группы и у 85% женщин из II группы. Аменорея и олигоменорея наблюдались у 40% пациенток во II группе (по сравнению с 25% в I группе) и менее чем у 5% — в контрольной группе. Анализ гормонального статус

са и данных ультразвукового исследования показал, что у женщин с низким и крайне низким овариальным резервом (I и II основные группы) наблюдались более выраженные изменения в менструальной функции по сравнению с контрольной группой. В I группе уровень АМГ был снижен у 80% пациенток, составляя в среднем 0,7 нг/мл, в то время как уровень ФСГ был увеличен у 75% женщин, достигая в среднем 12 МЕ/л. Во II группе аналогичные показатели были ещё более снижены: уровень АМГ составил в среднем 0,3 нг/мл у 90% пациенток, а уровень ФСГ повысился до 15 МЕ/л у 85% женщин. При ультразвуковом исследовании было обнаружено уменьшение объема яичников у 65% женщин в I группе и у

80% во II группе. Среднее количество антральных фолликулов составило 5 в I группе и 3 — во II группе по сравнению с 10 в контрольной группе.

**Заключение.** Результаты исследования подтверждают, что снижение овариального резерва у женщин позднего репродуктивного возраста связано с изменениями в менструальной функции и гормональном профиле. Наиболее выраженные нарушения были выявлены у женщин с крайне низким овариальным резервом. Эти данные подчеркивают важность ранней диагностики и разработки индивидуализированных стратегий коррекции для поддержания репродуктивного здоровья этой категории пациенток.

## Список использованной литературы:

1. Гродницкая Е. Э., Щербатюк Ю. В., Бендусов И. А., и др. Антимюллеров гормон как маркер синдрома поликистозных яичников. // Проблемы репродукции. — 2013. — №6. — С.27-30.
2. Денисенко М. В. Динамика формирования фолликулярного резерва яичников / М. В. Денисенко, М. А. Курцер, Л. Ф. Курило. // Андрология и генитальная хирургия. — 2016. — Т.17, № 2 - С. 20-28.
3. Назаренко Т. А. Бесплодие и возраст: пути решения проблемы: руководство / Т. А. Назаренко, Н. Г. Мишиева. — 2-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2014. — 216 с.
4. Назарова Г. Д., Шукуров Ф. И. Оценка состояния овариального резерва у женщин с синдромом поликистозных яичников до и после эндохирургического лечения // Материалы XVI научно-практической конференции молодых учёных и студентов с международным участием. Душанбе. 2021. — С.104-105.
5. Шукуров Ф. И., Джаббарова Ю. К. Оценка овариального резерва у женщин с бесплодием, обусловленным структурными патологиями яичников, перенесших эндохирургические операции // Ташкент тиббиёт академияси ахборотномаси / Вестник Ташкентской медицинской академии, 2016, №2. — С.106-108.

# Овариал захираси паст бўлган кеч репродуктив ёшдаги аёлларда ҳайз функциясининг ўзига хосликлари

Аҳмеджанова Х. Э., Шукуров Ф. И.  
Тошкент тиббиёт академияси

**Кириш.** Аёлларнинг репродуктив салоҳиятини белгиловчи асосий жиҳатлардан бири тухумдонлар захираси бўлиб, у тухумдонларда қолган тухумларнинг миқдори ва сифатини акс эттиради [1-3]. Ёш катталашган сари тухумдонлар захираси муқаррар равишда камаяди, бу ҳайз кўриш функциясининг ўзгаришига ва фертиликнинг пасайишига олиб келади. Шунга қарамай, тухумдонлар захираси даражаси ва ҳайз кўриш функциясидаги ўзгаришлар ўртасидаги боғлиқликнинг батафсил механизми етарлича ўрганилмай қолмоқда, бу эса ушбу тадқиқотнинг муҳимлигини таъкидлайди [4-5].

**Тадқиқот мақсади.** Овариал захираси паст бўлган аёлларда ҳайз функцияларининг ўзига хослигини ўрганиш.

**Материал ва методлар.** Тадқиқотда кеч репродуктив ёшдаги 110 аёл иштирок этди. Тухумдон захираси даражасига қараб беморлар икки гуруҳга бўлинди: I гуруҳни (асосий) – тухумдон захираси паст бўлган кеч репродуктив ёшдаги 60 аёл, II гуруҳни (асосий) тухумдон захираси ўта паст бўлган кеч репродуктив ёшдаги 50 нафар аёл ташкил этди. Назорат гуруҳига нормал тухумдон захирасига эга 40 аёл жалб этилди.

**Тадқиқот натижалари.** Ҳайз кўриш функциясини таҳлил қилиш натижасида I гуруҳ аёлларининг 70%ида ва II гуруҳ аёлларининг 85%ида номунтазам ҳайз кўриш қайд этилди. Аменорея ва олигоменорея қиёсан олинганда II гуруҳда – 40%, I гуруҳда – 25% ва назорат гуруҳида 5%дан кам беморда кузатилди. Гормонлар даражаси таҳлили ва ультратовуш текширувларидан олинган маълумотларга қўра, тухумдон захи-

раси паст ва ўта паст аёллар (I ва II асосий гуруҳлар)да назорат гуруҳига нисбатан ҳайз функциясида яққол ўзгаришлар кузатилди. II гуруҳда бу кўрсаткичлар ундан ҳам паст: 90% беморда АМГ даражаси ўртача 0,3 нг/мл, ФСГ эса 85% аёлда 15 МЕ/л гача кўтарилган. Ультратовуш текширувлари вақтида I гуруҳдаги 65% аёлда ва II гуруҳдаги 80% аёлда тухумдонлар ҳажми кичрайгани аниқланди. Антраль фолликулалар ўртача миқдори, назорат гуруҳида 10 та бўлгани ҳолда, I гуруҳда 5 ва II гуруҳда 3 тани ташкил этди.

**Хулоса.** Тадқиқот натижалари кеч репродуктив ёшдаги аёлларда тухумдонлар захирасининг пасайиши ҳайз функцияси ва гормонал профилнинг ўзгариши билан боғлиқлигини тасдиқлади. Яққол ифодаланган бузилишлар тухумдон захираси жуда паст бўлган аёлларда кузатилди. Ушбу маълумотлар ҳайз функцияси ва гормонал фон ўзгарган беморларнинг репродуктив саломатлигини сақлаш учун эрта ташхис қўйиш ҳамда индивидуал даволаш стратегиясини ишлаб чиқиш қанчалар муҳимлигини кўрсатади.

## Фойдаланилган адабиётлар:

1. Гродницкая Е. Э., Щербатюк Ю. В., Бендусов И. А., и др. Антимюллеров гормон как маркер синдрома поликистозных яичников. // Проблемы репродукции. – 2013. – №6. – С.27-30.
2. Денисенко М. В. Динамика формирования фолликулярного резерва яичников / М. В. Денисенко, М. А. Курцер, Л. Ф. Курило. // Андрология и генитальная хирургия.- 2016.- Т.17, № 2 - С. 20-28.
3. Назаренко Т. А. Бесплодие и возраст: пути решения проблемы: руководство / Т. А. Назаренко, Н. Г. Мишиева. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 216 с.
4. Назарова Г. Д., Шукуров Ф. И. Оценка состояния овариального резерва у женщин с синдромом поликистозных яичников до и после эндохирургического лечения //Материалы XVI научно-практической конференции молодых учёных и студентов с международным участием. Душанбе. 2021. – С.104-105.
5. Шукуров Ф. И., Джаббарова Ю. К. Оценка овариального резерва у женщин с бесплодием, обусловленным структурными патологиями яичников, перенесших эндохирургические операции//Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси/Вестник Ташкентской медицинской академии, 2016, №2. - С.106-108.

# Menstrual function features in women of late reproductive age with low ovarian reserve

Akhmedjanova Kh.Z., Shukurov F.I.  
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

**Introduction.** One of the key aspects that determines a woman's reproductive potential is the ovarian reserve, which reflects the quantity and quality of the remaining eggs in the ovaries [1-3]. With the period of time, ovarian reserve inevitably decreases, which entails changes in menstrual function and fertility decrease. However, the detailed mechanism of the relationship between the level of ovarian reserve and changes in menstrual function remains poorly understood, which emphasizes the importance of conducting this study [4-5].

**The purpose of the research** is to study the characteristics of menstrual function in women of late reproductive age with low ovarian reserve.

**Materials and methods.** The study included 110 women of late reproductive age. Depending on the level of ovarian reserve, the patients were divided into two groups: group I (main) - 60 women of late reproductive age with low ovarian reserve, group II (main) - 50 women of late reproductive age with extremely low ovarian reserve. The control group consisted of 40 women with normal ovarian reserve.

**Results.** Analysis of the menstrual function research showed that irregular menstruation was registered in 70% of women from group I and in 85% of women from group II. Amenorrhea and oligomenorrhea were observed in 40% of patients in group II (compared to 25% in group I) and in less than 5% in the control group. Analysis of hormonal status and ultrasound data showed that women with low and extremely low ovarian reserve (main groups I and II) had more pronounced changes in menstrual function compared to the control group. In group I, the AMH level was reduced in 80% of patients, averaging 0.7 ng/ml,

while the FSH level was increased in 75% of women, reaching an average of 12 IU/l. In group II, similar indicators were further reduced: the AMH level averaged 0.3 ng/ml in 90% of patients, and the FSH level increased to 15 IU/l in 85% of women. Ultrasound examination revealed a decrease in ovarian volume in 65% of women in group I and in 80% in group II. The average number of antral follicles was 5 in group I and 3 in group II compared with 10 in the control group.

**Conclusion.** The research outcomes confirm that a decrease in ovarian reserve in women of late reproductive age is associated with changes in menstrual function and hormonal profile. The most obvious disorders were identified in women with extremely low ovarian reserve. These data highlight the importance of early diagnosis and the development of individualized treatment strategies to maintain the reproductive health of this category of patients.

## List of references:

1. Гродницкая Е. Э., Щербатюк Ю. В., Бендусов И. А., и др. Антимюллеров гормон как маркер синдрома поликистозных яичников. // Проблемы репродукции. – 2013. – №6. – С.27-30.
2. Денисенко М. В. Динамика формирования фолликулярного резерва яичников / М. В. Денисенко, М. А. Курцер, Л. Ф. Курило. // Андрология и генитальная хирургия.- 2016.- Т.17, № 2 - С. 20-28.
3. Назаренко Т. А. Бесплодие и возраст: пути решения проблемы: руководство / Т. А. Назаренко, Н. Г. Мишиева. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 216 с.
4. Назарова Г. Д., Шукуров Ф. И. Оценка состояния овариального резерва у женщин с синдромом поликистозных яичников до и после эндохирургического лечения //Материалы XVI научно-практической конференции молодых учёных и студентов с международным участием. Душанбе. 2021. – С.104-105.
5. Шукуров Ф. И., Джаббарова Ю. К. Оценка овариального резерва у женщин с бесплодием, обусловленным структурными патологиями яичников, перенесших эндохирургические операции//Ташкент тиббиёт академияси ахборотномаси/Вестник Ташкентской медицинской академии, 2016, №2. - С.106-108.