

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

# Комплексный подход к лечению аномальных маточных кровотечений как фактора бесплодия на фоне эндометриальной дисфункции

Гаипова Н. М., Шукуров Ф. И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

**Введение.** Эндометриальная дисфункция, связанная с нарушениями регенерации, роста и отторжения эндометрия, может быть ключевым фактором в развитии АМК и бесплодия, делая комплексный подход к диагностике и лечению особенно актуальным [1-3]. Современные методы диагностики АМК, связанных с эндометриальной дисфункцией часто требуют уточнения и дополнения для более точного выявления причин бесплодия [4-5].

**Цель исследования** заключается в разработке и оценке эффективности комплексного метода диагностики и лечения аномальных маточных кровотечений (АМК), связанных эндометриальной дисфункцией, с целью улучшения репродуктивного здоровья и повышения шансов на успешное зачатие у женщин, страдающих бесплодием.

**Материал и методы.** В исследование было включено 40 женщин с АМК, связанным с эндометриальной дисфункцией, группу контроля составили 30 здоровых женщин.

**Результаты.** Исследование гормонального статуса у женщин показало, что у 65% женщин с АМК был выявлен повышенный уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), со средним значением в фолликулярной фазе 10 мМЕ/мл, что указывает на дисбаланс в репродуктивной системе. У 55% женщин с АМК уровень лютеинизирующего гормона (ЛГ) не соответствовал фазе менструального цикла, с средним значением в фолликулярной фазе 15 МЕ/мл, что также свидетельствует о гормональном дисбалансе. У 80% женщин с АМК был выявлен повышенный уровень эстрадиола, со средним значением 250 пг/мл. Ультразвуковое исследо-

вание подтвердило гиперплазию эндометрия у 60% женщин с АМК, при этом толщина эндометрия превышала референсные значения (до 16 мм в середине цикла), со средней толщиной 18 мм. При доплерометрии выявлен сниженный кровоток в артериях эндометрия у 55% пациенток, что указывает на нарушение ангиогенеза. Результаты морфологического исследования подтвердили наличие гиперплазии эндометрия у 60% обследованных женщин с АМК. Иммуногистохимический анализ показал повышенную экспрессию рецепторов к эстрогенам (ER) у 75% пациенток и

низкую экспрессию рецепторов к прогестерону (PR) у 80%, что согласуется с гормональными нарушениями.

**Заключение.** Результаты исследования подтвердили, что комплексный подход к диагностике и лечению АМК, связанных с эндометриальной дисфункцией, основанный на изучении гормональных, структурных и молекулярных аспектов заболевания, является ключевым для эффективного ведения таких пациенток и улучшения репродуктивного здоровья женщин.

## Список использованной литературы:

1. Краснопольская К. В, Назаренко Т. А. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с.
2. Ниаури Д. А. Иммуногистохимическая характеристика рецептивности эндометрия в циклах ЭКО / Д. А. Ниаури, А. М. Гзгзян, И. М. Кветной, И. Ю. Коган, Л. Х. Джемлиханова, И. О Крихели и др. // Акушерство и гинекология – 2014. – № 9. – С. 44-50.
3. Руководство по репродуктивной медицине / Под ред. Б. Карра, Р. Блэкуэлла и Р. Азиза./ Пер. с англ. – М.: «Практика», 2015. – 832 с.
4. Сметник А. А. Эстрогеновые рецепторы и их функции (обзор литературы) / А. А. Сметник // Проблемы репродукции. – 2011. – №3. – С. 31–36.
5. Шукуров Ф. И. Эндокринные расстройства у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников / Назарий ва клиник тиббиёт журналы 2016,- №2,-С. 71-73.

# Эндометрия дисфункцияси фонида бепуштлик омили сифатида аномал бачадон қон кетишини даволашга комплекс ёндашув

Гаипова Н.М., Шукуров Ф.И.  
Тошкент тиббиёт академияси

**Кириш.** Эндометриянинг тикланиши, ўсиши ва ажралиши билан боғлиқ эндометрия дисфункцияси бачадондан аномал қон кетиши ва бепуштликнинг ривожланишида асосий омил бўлиши мумкинки, бу ушбу ҳолатни ташхислаш ва даволашга комплекс ёндашувни ўта долзарб масала сифатида олд ўринга чиқаради [1-3]. Эндометрия дисфункцияси билан боғлиқ бўлган бачадондан аномал қон кетишини ташхислаш кўпинча бепуштликнинг аниқ сабабларини ойдинлаштиришни ва уларни тўлдиришни талаб этади [4-5].

**Тадқиқот мақсади.** Бепуштликдан қийналаётган аёлларнинг репродуктив саломатлигини яхшилаш ва муваффақиятли ҳомиладор бўлиш имкониятини ошириш мақсадида эндометрия бузилиши билан боғлиқ бачадондан аномал қон кетишини ташхислаш ва даволаш методларини ишлаб чиқиш ва уларнинг самарадорлигини баҳолаш.

**Материал ва методлар.** Тадқиқотга эндометрия дисфункцияси билан боғлиқ ҳолда бачадондан аномал қон кетиши ҳолати кузатилган 40 аёл жалб этилди, назорат гуруҳини соғлом 30 нафар аёл ташкил этди.

**Тадқиқот натижалари.** Аёлларнинг гормонлари даражаси ўрганилганда бачадондан аномал қон кетиши қайд этилган 65% аёлда ФСГ гормони даражаси юқорилиги аниқланди, фолликуляр фазада ўртача 10 мМЕ/мл ни ташкил этган бу кўрсаткич репродуктив тизимда баланс бузилганини кўрсатади. Бачадондан аномал қон кетиши бўлган 55% аёлда ЛГ даражаси кузатилди, ҳайз циклида номувофиқ тарзда фолликуляр фазада ўртача қиймат 15 МЕ/мл ни ташкил этди, бу ҳам гормонлар баланси бузилганини кўрсатади. Бача-

дондан аномал қон кетиши бўлган 80% аёлда эстрадиол даражаси юқорилиги аниқланди, ўртача қиймат 250 пг/мл ни ташкил этди.

Ультратовушли текширувлар БАҚК (бачадондан аномал қон кетиши) бўлган 60% аёлда эндометрия гиперплазиясини кўрсатди, бунда эндометрия қалинлиги реферанс қиймати юқорилиги (ҳайз цикли ўртасида 16 мм гача қалинлашган), ўртача қалинлик қиймати 18 мм ни ташкил этди. Допплерометрияда 55% бемор эндометрияси артерияларига қон келиши ёмонлашгани аниқланди, бу ангиогенез бузилишга ишора қилади.

Морфологик текширувлар тадқиқотда иштирок этаётган БАҚК бўлган аёлларнинг 60%ида эндометрия ги-

перплазиясини тасдиқлади. Иммуногистокимёвий таҳлил 75% беморда эстрогенларга рецепторлар экспрессивлиги (ER) юқорилигини ва 80% беморда прогестеронга рецепторларнинг паст экспрессивлигини (PR) кўрсатди, бу гормонлар баланси бузилишини тасдиқлайди.

**Хулоса.** Текширувлар натижалари шуни тасдиқладики, гормонларни текшириш, касалликнинг структуравий ва молекуляр аспектиларини ўрганишга асосланган эндометрия дисфункцияси билан боғлиқ БАҚКни ташхислаш ва даволашга комплекс ёндашув беморларнинг репродуктив саломатлигини яхшилаш учун самарали киритилишида муҳим роль ўйнайди.

## Фойдаланилган адабиётлар:

1. Краснопольская К. В, Назаренко Т. А. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с.
2. Ниаури Д. А. Иммуногистохимическая характеристика рецептивности эндометрия в циклах ЭКО / Д. А. Ниаури, А. М. Гзгзян, И. М. Кветной, И. Ю. Коган, Л. Х. Джемлиханова, И. О. Крихели и др. // Акушерство и гинекология – 2014. – № 9. – С. 44-50.
3. Руководство по репродуктивной медицине / Под ред. Б. Карра, Р. Блэкуэлла и Р. Азиза./ Пер. с англ. – М.: «Практика», 2015. – 832 с.
4. Сметник А. А. Эстрогеновые рецепторы и их функции (обзор литературы) / А. А. Сметник // Проблемы репродукции. – 2011. – №3. – С. 31–36.
5. Шукуров Ф. И. Эндокринные расстройства у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников/ Назарий ва клиник тиббиёт журналы 2016,- №2,-С. 71-73.

# Integrated approach to the treatment of abnormal uterine bleeding as a factor of infertility due to endometrial dysfunction

Gaipova N.M., Shukurov F.I.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

**Introduction.** Endometrial dysfunction, related to impaired regeneration, growth and endometrial rejection, might be a key factor in the development of AUB and infertility, making an integrated approach to diagnosis and treatment especially relevant [1-3]. Modern methods for diagnosing AUB associated with endometrial dysfunction often require clarification and addition for more accurate identification of the causes of infertility [4-5].

**The purpose of the study** is to develop and evaluate the effectiveness of a comprehensive method for a diagnosis and treatment of abnormal uterine bleeding (AUB) associated with endometrial dysfunction in order to improve reproductive health and increase the chances of successful conception in women suffering from infertility.

**Materials and methods.** The research included 40 women with AUB associated with endometrial dysfunction and the control group consisted of 30 healthy women.

**Results.** Hormonal status study in women revealed that 65% of women with AUB had elevated levels of follicle-stimulating hormone (FSH), with an average value in the follicular phase of 10 mIU/ml, which shows an imbalance in the reproductive system. In 55% of women with AUB, the level of luteinizing hormone (LH) did not correspond to the phase of the menstrual cycle, with an average value in the follicular phase of 15 IU/ml, which also indicates a hormonal imbalance. 80% of women with AUB had elevated estradiol levels, with a mean value of 250 pg/ml. Ultrasound examination confirmed endometrial hyperplasia in 60% of women with AUB, while endometrial

thickness exceeded reference values (up to 16 mm in the middle of the cycle), with an average thickness of 18 mm. Doppler ultrasound revealed reduced blood flow in the endometrial arteries in 55% of patients, which indicates a violation of angiogenesis. The results of a morphological study confirmed the presence of endometrial hyperplasia in 60% of examined women with AUB. Immunohistochemical analysis showed increased expression of estrogen receptors (ER) in 75% of patients and

low expression of progesterone receptors (PR) in 80%, which is consistent with hormonal disorders.

**Conclusion.** The results of the research confirmed that an integrated approach to the diagnosis and treatment of AUB associated with endometrial dysfunction, based on the study of the hormonal, structural and molecular aspects of the disease, is a key for the effective management of such patients and improving the reproductive health of women.

## List of references.

1. Краснополяская К. В, Назаренко Т. А. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с.
2. Ниаури Д. А. Иммуногистохимическая характеристика рецептивности эндометрия в циклах ЭКО / Д. А. Ниаури, А. М. Гзгзян, И. М. Цветной, И. Ю. Коган, Л. Х. Джемлиханова, И. О Крихели и др. // Акушерство и гинекология – 2014. – № 9. – С. 44-50.
3. Руководство по репродуктивной медицине / Под ред. Б. Карра, Р. Блэкуэлла и Р. Азиза./ Пер. с англ. – М.: «Практика», 2015. – 832 с.
4. Сметник А. А. Эстрогеновые рецепторы и их функции (обзор литературы) / А. А. Сметник // Проблемы репродукции. – 2011. – №3. – С. 31–36.
5. Шукуров Ф. И. Эндокринные расстройства у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников / Назарий ва клиник тиббиёт журналы 2016,- №2,-С. 71-73.