



**Проблемы дефицита железа у женщин
в разные периоды жизни**

*Материалы научно-практической конференции с
международным участием посвященной юбилею
д.м.н, профессора Ю.К Джаббаровоу.*

Ташкент 15.01.2024

ПРОБЛЕМЫ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ЖЕНЩИН В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ

*Материалы научно-практической конференции с
международным участием, посвященной юбилею
д.м.н., профессора Ю.К. Джаббарово*

Сборник Тезисов

Ташкент 15.01.2024 г.

РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Ганпова Н.М., Абрасва Н.Н., Шукуров Ф.И.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Аномальные маточные кровотечения (АМК) представляют собой распространенное заболевание среди женщин репродуктивного возраста и могут вызывать серьезные медицинские и социальные проблемы. Одной из наиболее распространенных причин АМК является эндометриальная дисфункция, связанная с нарушением гормонального баланса.

Цель исследования провести сравнительную оценку эффективности гормональной терапии с использованием препаратов Виолетта и Регулон в лечении аномальных маточных кровотечений у женщин с эндометриальной дисфункцией.

Материалы и методы. В исследование включено 60 женщин: 50 женщин с аномальными маточными кровотечениями (АМК), обусловленными эндометриальной дисфункцией. Из них I-группа получавшая гормональный препарат Виолетта (30 женщин) и II-группа получавшая гормональный препарат Регулон (30 женщин). Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное и инструментальные методы исследования.

Результаты исследования. В ходе нашего исследования, в котором участвовало 60 женщин с аномальными маточными кровотечениями (АМК) обусловленными эндометриальной дисфункцией, мы оценивали эффективность гормональной терапии с использованием двух различных препаратов: Виолетта и Регулон. Группа, получавшая гормональный препарат Виолетта: После лечения Виолеттой 85% пациенток сообщили о снижении объема и длительности кровотечий. Этот результат свидетельствует о высокой эффективности препарата Виолетта в уменьшении интенсивности аномальных маточных кровотечий. Клинические данные также показали улучшение общего состояния и снижение болевых ощущений у большинства пациенток. Качество жизни значительно повысилось у женщин, получавших Виолетту, что свидетельствует о позитивном влиянии препарата на психоэмоциональное состояние пациенток. В результате исследования были получены следующие результаты: группа, получавшая препарат Виолетта, показала значительное снижение объема и длительности аномальных маточных кровотечий у 85% пациенток. Группа, получавшая препарат Регулон, также продемонстрировала положительный эффект, с улучшением симптомов у 80% женщин. После лечения Регулоном 80% женщин отметили уменьшение объема и продолжительности кровотечий. Этот

результат подтверждает эффективность препарата Регулон в лечении АМК, хотя он был немного менее выраженным, чем у группы, получавшей Виолетту. Обе группы пациенток сообщили о значительном улучшении качества жизни после гормональной терапии. Не было выявлено статистически значимых различий в эффективности между двумя препаратами. Анализ клинических данных также показал улучшение общего состояния и снижение болевых симптомов у пациенток, которые использовали Регулон. Качество жизни также повысилось, но в немного меньшей степени, чем в группе Виолетта. Оба гормональных препарата, Виолетта и Регулон, продемонстрировали свою эффективность в лечении аномальных маточных кровотечий у женщин с эндометриальной дисфункцией. Они помогли снизить интенсивность и продолжительность кровотечий, а также улучшить общее состояние пациенток и их качество жизни.

Заключение. Результаты нашего исследования подтверждают, что гормональная терапия играет важную роль в лечении аномальных маточных кровотечий у женщин с эндометриальной дисфункцией. При этом эффективность гормональной терапии может зависеть от возрастной группы пациенток и выбранного препарата. В результате исследования были получены следующие результаты: группа, получавшая препарат Виолетта, показала значительное снижение объема и длительности аномальных маточных кровотечий у 85% пациенток. Группа, получавшая препарат Регулон, также продемонстрировала положительный эффект, с улучшением симптомов у 80% женщин.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АДЬЮВАНТНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ Фолликулярных кист Яичников

Гафурова Э., Бурхонова С.Б., Шарипова Ш.О

Актуальность. Опухоли яичников, включая фолликулярные кисты, часто становятся вызовом для женщин в репродуктивном возрасте. Эндохирургическое лечение, такое как лапароскопия или лапаротомия, представляет собой стандартное вмешательство для удаления таких кист и восстановления репродуктивного здоровья. Однако после операции женщинам может потребоваться адьювантная гормональная терапия для поддержания нормального гормонального баланса и репродуктивной функции. Фолликулярные кисты могут сопровождаться нарушением нормального гормонального статуса и функции яичников у женщин. Эндохирургическое лечение успешно устраняет кисты, но может оказать воздействие на гормональный баланс, что в свою очередь может повлиять на репродуктивное здоровье и менструальный цикл пациенток.

РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ Гаипова Н.М., Абраева Н.Н., Шукуров Ф.И.	84
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АДЬЮВАНТНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ Фолликулярных кист яичников Гафурова Э., Бурхонова С.Б., Шарипова Ш.О	85
ПРИЧИНЫ И ПУТИ СНИЖЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ Джаббарова Л.А. Назарбаева М.О.	87
УРОВЕНЬ МЕДИАТОРОВ ИММУННОГО ОТВЕТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 ВНЕ БЕРЕМЕННОСТИ Джаббарова Ю. К., Юлдашева Г. Р., Мусаходжаева Д.А., Рустамова Н.Б., Курбанова С.Ю.	88
ХАРАКТЕР ПОЛИМОРФИЗМА A/G В ГЕНЕ AGR2 У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Джамилова Х.А., Курбанов Б.Б	90
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА КАРБОКСИМАЛЬТОЗАТ И ЖЕЛЕЗА (III) ГИДРОКСИД САХАРОЗНОГО КОМПЛЕКСА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЖДА. Джураева Г.Т. ¹ , Нажмутдинова Д.К. ²	91
НОВОЕ РЕШЕНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ. Джураева Г.Т. ¹ , Нажмутдинова Д.К. ²	92
ПРИЧИНЫ ПОСЛЕРОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ЕЁ КОРРЕКЦИЯ Дустова Н.К., Халикова Н.	94
ПАТОМОРФОЛОГИЯ ПЛАЦЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Дустова Н.К., Халикова Н. Ихтиярова Г.А.	95
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИОМЫ МАТКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, НА ФОНЕ АНЕМИИ. Жураева З. У, Хотамова М. Т	97
АНЕМИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ У БЕРЕМЕННЫХ: ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ Закирова Н.И. ¹ , Закирова Ф.И. ¹ , Абдуллаева Н.Э. ¹ , Хайдарова Д.С. ¹	97
БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ КАК БАРЬЕР В РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПЛАНОВ Захаренкова Татьяна Николаевна	99

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФОЛ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И КОРМЯЩИХ Зияева Ш. Т.
ОСОБЕННОСТИ СИ С ОСТРЫМИ РЕСПИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Индиаминова Г.Н. ^{1, 2}
ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ Исматуллаева М.З., Г
ГОРМОНАЛЬНАЯ ПОЛИКИСТОЗНОСТЬ ДЕФИЦИТОМ ЖЕЛЕ Ихтиярова Г.А., Кур
ХАРАКТЕРИСТИК ЦИТОКИНОВ ПРИ ПЛАЦЕНТА – ПЛО Ешимбетова Г.З., С
РОЛЬ СОСУДИСТ ПЛАЦЕНТАРНОЙ Жураева Д.М., Еш
ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗ ПЛАНИРОВАНИИ Кадырова Д.Х., Их
СОВРЕМЕННЫЕ ИНФЕКЦИЯХ ВЛ Кадырова З.Н. К
УЛЬТРАЗВУКОВ ЖЕНЩИН С ИНФ ПУТЕМ Караманян А.А. ¹ ,
ЗНАЧЕНИЕ ЭХОК/ НАРУШЕНИЕ ФУ ПЛОДА У БЕРЕМ Каримов А.Х., Пе
ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЕ Н ЖЕЛЕЗОДЕФИ Каримова Г.С.
СОВЕРШЕНСТВО БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕЖДЕВРЕМЕН Каримова М.Х. ¹ ,