



**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.*

guruhdagi ayollarda qog'onoq pardasining muddatdan oldin yorilishi (53% va 17%,  $p=0.0002$ ), muddatdan oldingi tug'ruq (22.4% va 6.4%,  $p=0.04$ ), tug'ruq kuchlarining birlamchi va ikkilamchi sustligi (28.6% va 10.6%,  $p=0.04$ ) chastotasi ham sezilarli darajada yuqori bo'ldi.

Biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi mavjud ayollardan tug'ilgan chaqaloqlar vazni va bo'yi  $3090\pm 400$  g va  $49.6\pm 2.0$  smni, nazorat guruhidagilarda esa  $3590\pm 400$  g va  $52\pm 2$  smni tashkil qildi ( $p>0.05$ ). Asosiy guruhdagi ayollardan tug'ilgan chaqaloqlarning 16%ida, nazorat guruhidagilarning esa 2.1%ida markaziy nerv sistemasining gipoksik-ishemik shikastlanishi kuzatildi ( $p<0.05$ ). Biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi mavjud ayollardan tug'ilgan chaqaloqlarda kichik yurak nuqsonlari (chap qorincha qo'shimcha xordasi) nazorat guruhidagi ayollar farzandlariga nisbatan sezilarli miqdorda ko'p uchradi (mos ravishda 26% va 6.3%,  $p<0.01$ ). Bu esa biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi perinatal natijalarga ham ta'sir ko'rsatishini isbotlaydi.

**Xulosalar:** 1. Homila tashlash va muddatidan oldingi tug'ruq biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi mavjud ayollarda homiladorlik asoratlarning patognomik belgisi hisoblanadi. Xususan, 1-trimestrda boshlangan abort va abort xavfi asosiy guruhdagilarda 7.3 marta ( $p<0.0001$ ), 2-trimestrda istmiko-servikal yetishmovchilik 8.6 marta ( $p<0.01$ ), 3-trimestrda esa muddatidan oldingi tug'ruq 3.5 marta ( $p=0.04$ ) ko'proq kuzatildi.

2. Biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi mavjud ayollardan tug'ilgan chaqaloqlarning har 6-sida markaziy nerv sistemasining gipoksik-ishemik shikastlanishi, har 4-sida esa chap qorincha qo'shimcha xordasi kuzatildi.

## **TUXUMDONLAR POLIKISTOZ SINDROMI SABABLI LAPAROSKOPIK JARROXLIK AMALIYOTINI O'TKAZGAN AYOLLARDA GORMONAL DISFUNKSIYANI DAVOLASHDA YANGICHA YONDASHUV**

**Islamova I.I., Abraeva N.N., Shukurov F.I.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi**

**Dolzarbli.** Reproktiv yoshdagi ayollar ichida tuxumdonlar polikistoz sindromining (TPS) uchrash salmog'i 5 dan 10% gacha, endokrin bepushtligi bo'lgan bemorlarda esa TPS bilan kasallangan bemorlar 56,2% ni tashkil etadi. TPS bilan bog'liq bepushtlikni davolashda tuxumdonlar kauterizatsiyasi laparoskopik jarroxlik amaliyoti keng qo'llanilib kelinadi. Biroq o'tkazilgan tadqiqot ma'lumotlariga ko'ra, ba'zi ayollarda mazkur jarroxlik amaliyoti o'tkazilganidan keyin ham bepushtlikni saqlanib qolishi kuzatilib, buning ko'pincha sababi gormonal disfunktsiya holati bo'lib hisoblanadi. Zamonaviy ginekologiyada TPSni dekortikatsiyasi jarroxlik amaliyoti o'tkazilgandan keyingi gormonal disfunktsiyani korreksiyalash masalasi dolzarb muammolardan

biri bo'lib qelmoqda. Mazkur muammoni bartaraf etishga qaratilgan ko'pgina tadqiqotlarni o'tkazilganiga qarmasdan, ushbu muammo xanuzgacha o'z yechimini topmasdan qolmoqda.

**Tadqiqotning maqsadi** tuxumdonlar polikistoz sindromi bilan bog'liq hepust ayollarda gormonal disfunktsiyani tuzatishda tarkibida 0,02mg etiniletradiol va 3mg drospirenon saqllovchi hamda mikronizirlangan progection preparatlarini qo'llab ularning samaradorligini baholashdan iborat bo'ldi.

**Material va tadqiqot usullari.** Tadqiqotga TPS sababli dekortikatsiya jarroxlik amaliyotini o'tkazgan 50 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar kiritildi. Ulardan 30 nafarini 0,02mg etiniletradiol va 3mg drospirenon saqllovchi dorisini ad'yuvant terapiya sifatida olayotgan ayollar(1-asosiy gurux); 30 nafarini mikronizirlangan progectionni ad'yuvant terapiya sifatida olayotgan ayollar (2-asosiy gurux) tashkil etdi. Nazorat guruxini esa gormonal ad'yuvant terapiyani olishni rad etgan 30 nafar ayollar tashkil etdi.

**Natijalar va ularning muhokamasi.** TPS sababli jarroxlik amaliyoti o'tkazgan ayollarda gormonal terapiyadan oldin, lyuteinlovchi gormonining (LG) qondagi miqdori guruxlarda mos ravishda  $8,2 \pm 0,27$  ME/l va  $10,0 \pm 0,46$  ME/l, follikulastimullovchi gormon (FSG) guruxlarda mos ravishda  $10,4 \pm 0,18$  ME/l va  $9,9 \pm 0,19$  ME/l, umumiy testosteron ( $T_{umum}$ ) miqdori 25% bemorlarda nisbatan baland guruxlarda mos ravishda  $1,0 \pm 0,07$  va  $1,7 \pm 0,07$  ng/ml, Estradiol gormonining (E2) miqdori ham ikkala gurux bemorlaridan 75%da baland ya'ni guruxlarda mos ravishda  $120,0 \pm 12,7$  pg/ml va  $118,8 \pm 11,87$  pg/ml ekanligi aniqlandi. Progection gormonining miqdori esa 25% ayollarad past miqdorda, guruxlarda mos ravishda  $1,3 \pm 0,07$  ng/ml va  $1,4 \pm 0,09$  ng/ml ekanligi aniqlandi. O'z navbatida globulin bog'lovchi jinsiy gormon (GBJG) miqdori ham, taqqoslash guruxi ko'rsatkichlariga nisbatan sezilarli miqdorda ya'ni guruxlarda mos ravishda  $38,2 \pm 1,16$  nmol/l va  $34,2 \pm 1,43$  nmol/l miqdorda ekanligi aniqlandi.

Tadqiqot o'tkazilayotgan bemorlarda ad'yuvant gormonal terapiya o'tkazilgandan keyingi gormonal holatini tekshiruvi, LG miqdorining guruxlarda mos ravishda  $7,7 \pm 0,41$  ME/l va  $8,6 \pm 0,32$  ME/l.gacha pasayganligi. FSG miqdorining esa, guruxlarda mos ravishda  $11,4 \pm 0,33$  ME/l va  $10,2 \pm 0,25$  ME/l.gacha ortganligini, progection miqlorining ham guruxlarda mos ravishda  $2,4 \pm 0,09$  ng/ml va  $2,7 \pm 0,09$  ng/ml.gacha ortganini, E2 miqdorining guruxlarda mos ravishda  $88,3 \pm 0,01$  pg/ml va  $97,9 \pm 5,87$  pg/ml.gacha pasayganligini, GBJG miqdorining guruxlarda mos ravishda  $40,2 \pm 2,45$  nmol/l va  $38,4 \pm 1,16$  nmol/l.gacha ortganligini,  $T_{umum}$  miqdorining esa guruxlarda mos ravishda sezilarli kamayib  $0,80 \pm 0,07$  ng/ml va  $0,90 \pm 0,07$  ng/ml tashkil etdi.

**Xulosa.** TPS sababli tuxumdonlar dektortikatsiyasi jarroxlik amaliyotini o'tkazgan ayollarda, 0,02 mg etiniletradiol va 3mg drospirenon saqllovchi hamda, mikronizirlangan progection saqllovchi preparatlari yordamida ad'yuvant gormonal terapiyani o'tkazish, fertillikni tiklanishi guruxlarda mos ravishda 86,6% va 83,3%ga ya'ni 4,1 barobarga ortishiga olib kelib yuqori samara beradi.

<b>PROFESSIONAL SPORTNING O'SMIR QIZLAR HAYZ FUNKSIYASIGA TA'SIRI</b> Yakubboyeva Shahnoza Umidovna <sup>1</sup> Isroilova Fazilat Abduraxim qizi <sup>2</sup> Sobirova Mohichehra Rasuljonovna <sup>3</sup>	32
<b>ENDOMETRIY PATOLOGIYASI BILAN BOG'LIQ BEPUSHT AYOLLARNI DAVOLASHDA GISTEROSKOPIYANING O'RNI</b> Sh.O.Sharipova., N.Yu.Gaipova., F.I.Shukurov	34
<b>YALLIG'LANISH GENEZLI BEPUSHTLIGI BO'LGAN AYOLLARDA TEMIR TANQISLIGINI KELIB CHIQISH SABABLARI VA BARTARAF ETISH YO'LLARI.</b> U.U.Abdiyeva	35
<b>HOMILADORLIKDA COVID-19 INFEKSIYASI O'TKAZGAN AYOLLARDA TUG'RUQNING KECHISHI VA CHAQALOQ HOLATINI BAHOLASH</b> Abdukamilova M. I. <sup>1</sup> , Ilmiy rahbar. T.f.d. prof. Najmutdinova D. K. <sup>1</sup>	36
<b>BACHADON BO'YNIDA O'TKAZILGAN AMALIYOTLARDAN KEYIN AYOLLARNING REPRODUKTIV FUNKSIYASIDA BO'LADIGAN O'ZGARISHLAR.</b> Abdullayeva M.R. Raximboyeva M.Sh.	37
<b>BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIFFERENSIALLSHMAGAN DISPLAZIYASI MAVJUD HOMILADORLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQ ASORATLARI</b> Bektemirova B.B. <sup>1</sup> , Saidjalilova D.D. <sup>1</sup>	39
<b>TUXUMDONLAR POLIKISTOZ SINDROMI SABABLI LAPAROSKOPIK JARROXLIK AMALIYOTINI O'TKAZGAN AYOLLARDA GORMONAL DISFUNKSIYANI DAVOLASHDA YANGICHA YONDASHUV</b> Islamova I.I., Abraeva N.N., Shukurov F.I.	40
<b>NAY-PERITONEAL BEPUSHTLIKNING ZAMONAVIY TAHLILI</b> Choriyeva G.Z. <sup>1</sup> , Sheraliyeva D. <sup>1</sup>	42
<b>PAST TUXUMDON ZAHIRALI KECH REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA FERTILLIKNI TIKLASHDA INNOVATSION USUL</b> Axmedjanova X.Z., Olimova K.J., Shukurov F.I.	43
<b>REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA BEPULSIZLIK RIVOJLANISHIDA ENDOMETIY PATOLOGIYALARNING O'RNI</b> Axmedov I.A., Tulametova Sh.A.	44
<b>KECH REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLAR BEPUSHTLIGINI DAVOLASHDA LAPAROSKOPIK JARROXLIKNING O'RNI</b> Burxonova S.B., Gafurova E.O., Shukurov F.I.	45