



**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. Джаббаровой*

Сборник Тезисов

Ташкент 15.01.2024 г.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ЭНДОКРИННОГО ГЕНЕЗА

Анварова Ш.А., Шукуров Ф.Н., Туламетова Ш.А.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Проблемы бесплодия представляют собой одну из наиболее актуальных и медицински значимых проблем современного общества. Одной из наиболее сложных и недостаточно изученных категорий бесплодия является бесплодие эндокринного генеза, связанное с нарушениями эндокринной системы и гормональным балансом у женщин.

Бесплодие эндокринного генеза является серьезным вызовом для медицинской практики, так как оно требует индивидуального и комплексного подхода к диагностике и лечению. Важно понимать, что каждая женщина может иметь уникальные особенности нарушения репродуктивной функции, связанные с эндокринными нарушениями, и исследование поможет выявить эти особенности и предоставить более эффективное лечение.

Бесплодие эндокринного генеза может быть вызвано различными факторами, включая синдромы поликистозных яичников, гипотиреоз, гиперпролактинемию, гиперандрогению и другие эндокринные расстройства. Эти нарушения могут оказывать влияние на овуляцию, структуру эндометрия, качество яйцеклеток и многие другие аспекты репродуктивной функции. Таким образом, глубокое исследование эндокринных аспектов бесплодия имеет решающее значение для разработки более точных методов диагностики и эффективных стратегий лечения.

Цель исследования является изучение нарушений репродуктивной функции у женщин с бесплодием эндокринного генеза.

Материалы и методы. В исследовании были включены 80 женщин с бесплодием эндокринного генеза из них, 40 женщин с бесплодием обусловленный с тиреоидной дисфункцией, и 40 женщин с бесплодием обусловленный с дисфункцией надпочечников. У всех пациенток проводилось исследование гонадотропинов, тиреоидных гормонов половых стероидных гормонов. С помощью эхографического исследования была проведена оценка параметров щитовидной железы, надпочечников и яичников а также матки.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что у 80% женщин с бесплодием эндокринного генеза наблюдаются изменения в уровнях гормонов, отвечающих за репродуктивную функцию. В частности, уровни тиреоидных гормонов и фолликулостимулирующего гормона были снижены у 67% пациенток, а уровень пролактина повышен у -33%. У 54% женщин отмечено повышение концентрации гормона тестостерона. Кроме того, ультразвуковое исследование яичников

показало уменьшение размеров яичников, что может быть связано с нарушением фолликулогенеза а также наличие различных изменений в их структуре и функции у 83% женщин с тиреоидной дисфункцией. Кроме того, уровень ТТГ был увеличен у 57% женщин с бесплодием эндокринного генеза, что указывает на нарушение регуляции гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о важности диагностики и коррекции нарушений функции щитовидной железы и надпочечников у 80% женщин. Уровни тиреоидных гормонов и фолликулостимулирующего гормона были снижены у 67% пациенток, а уровень пролактина повышен у 33%. У 40 женщин выявлена повышение концентрации тестостерона. Кроме того, ультразвуковое исследование яичников показало наличие различных изменений в их структуре и функции у 83% женщин с бесплодием эндокринного генеза. Рекомендуется проводить регулярное мониторингирование уровней гормонов, а также использовать современные методы лечения бесплодия эндокринного генеза, чтобы восстановить репродуктивную функцию у этих женщин.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА NOS1 И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ АТОНИИ МАТКИ

Ашурова У.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика Узбекистан

Послеродовое кровотечение (ПРК) продолжает быть главной предотвратимой причиной материнской заболеваемости и смертности во всем мире. Учитывая рост распространенности послеродовых кровотечений, на сегодня проведено не мало работ, посвященных патогенезу развития атонии матки. имеется установленная взаимосвязь патогенетических звеньев воздействия NO на сокращение миометрия за счет увеличения концентрации цГМФ, что приводит к уменьшению поступления ионов кальция в гладкомышечные клетки и как следствие происходит релаксация мышечной ткани. Возможно, что генетические маркеры оксида синтазы азота, как например NOS1, позволит объяснить естественную уязвимость к возникновению дисбаланса пути NO, что приводит к большему риску развития дисфункции миометрия и более тяжелым последствиям такого патологического состояния, как атония матки.

Целью данного исследования было оценить, связаны ли генетический полиморфизм NOS1 с риском развития атонического ПРК у женщин узбекской этнической группы.

1
В
М
сл
ге
слу
гом
кон
разв
данн
генот
гетер
была
с конт
p=0.2).
частот
рожен
статисти
пороговс
Возможн
развития .
Выво
согласно
полиморфи
рисковыми
исследовани
полиморфиз

показало уменьшение размеров яичников, что может быть связано с нарушением фолликулогенеза а также наличие различных изменений в их структуре и функции у 83% женщин с тиреоидной дисфункцией. Кроме того, уровень ТТГ был увеличен у 57% женщины с бесплодием эндокринного генеза, что указывает на нарушение регуляции гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о важности диагностики и коррекции нарушений функции щитовидной железы и надпочечников у 80% женщин. Уровни тиреоидных гормонов и фолликулостимулирующего гормона были снижены у 67% пациенток, а уровень пролактина повышен у 33%. У 40 женщин выявлена повышение концентрации тестостерона. Кроме того, ультразвуковое исследование яичников показало наличие различных изменений в их структуре и функции у 83% женщин с бесплодием эндокринного генеза. Рекомендуется проводить регулярное мониторингирование уровней гормонов, а также использовать современные методы лечения бесплодия эндокринного генеза, чтобы восстановить репродуктивную функцию у этих женщин.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА NOS1 И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ АТОНИИ МАТКИ

Ашурова У.А.

**Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика
Узбекистан**

Послеродовое кровотечение (ПРК) продолжает быть главной предотвратимой причиной материнской заболеваемости и смертности во всем мире. Учитывая рост распространенности послеродовых кровотечений, на сегодня проведено не мало работ, посвященных патогенезу развития атонии матки. имеется установленная взаимосвязь патогенетических звеньев воздействия NO на сокращение миометрия за счет увеличения концентрации цГМФ, что приводит к уменьшению поступления ионов кальция в гладкомышечные клетки и как следствие происходит релаксация мышечной ткани. Возможно, что генетические маркеры оксида синтазы азота, как например NOS1, позволит объяснить естественную уязвимость к возникновению дисбаланса пути NO, что приводит к большему риску развития дисфункции миометрия и более тяжелым последствиям такого патологического состояния, как атония матки.

Целью данного исследования было оценить, связаны ли генетический полиморфизм NOS1 с риском развития атонического ПРК у женщин узбекской этнической группы.

| | |
|--|----|
| ПУТИ КОРРЕКЦИИ РЕДИВИРУЮЩИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА. Абдуллажанова С.А. ¹ , Тиллабаева Д.М. ² , Ходжаева А.С. ³ | 63 |
| ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ РЕОККЛЮЗИЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ МАТОЧНЫХ ТРУБ У ЖЕНЩИН, ПО ПОВОДУ ТРУБНОГО БЕСПЛОДИЯ Абдурахманова Д.Р., Шукуров Ф.И., Туламетова Ш.А. | 64 |
| ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ФОЛЛИКУЛОГЕНЕЗА И СТРУКТУРЫ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ СВЯЗАННОЙ ОВУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ Абраева Н.Н., Гаипова Н.М., Шукуров Ф.И. | 65 |
| ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ЭНДОКРИННОГО ГЕНЕЗА Анварова Ш.А., Шукуров Ф.И., Туламетова Ш.А. | 67 |
| ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА NOS1 И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ АТОНИИ МАТКИ Ашурова У.А. | 68 |
| ВЛИЯНИЕ АДИПОКИНОВ НА РАЗВИТИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ. Бабажанова Ш.Д., Шаланкова О.Е. | 70 |
| СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ МАССИВНЫЕ АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ Бабажанова Н.У., Умматова Р.Ш | 71 |
| ВУЛЬВОВАГИНИТ У ДЕВОЧЕК ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Бабажанова Ш.Д., ^{1,2} Мухаммадсаева М.Э., ² Ибрагимова Ф.А. ^{1,2} | 72 |
| ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ Бозоров А.Г., Ихтиярова Г.А. | 74 |
| PROGNOSTIC MARKERS OF THE RISK OF PRETERM LABOR IN WOMEN WITH A GENITAL INFECTION Bozorov A.G., Ikhtiyarova G.A. | 75 |
| ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН Бурханова С.Б., Шарипова О., Гафурова Э. | 82 |