

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

Инновационный подход к диагностике и лечению бесплодия у женщин, обусловленного дисфункцией надпочечников

Анварова Ш. А., Шукуров Ф. И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. Дисфункция надпочечников может оказывать существенное влияние на гормональный фон женщины, поскольку надпочечники вырабатывают ряд важных гормонов, в том числе кортизол, андрогены и альдостерон [1-2]. Гормоны, вырабатываемые надпочечниками, играют важную роль в регуляции менструального цикла, овуляции и поддержании беременности. Нарушения в их синтезе могут привести к бесплодию [3-5].

Цель исследования заключается в разработке и оценке эффективности новых методов, позволяющих точно диагностировать и целенаправленно корректировать нарушения, связанные с функцией надпочечников.

Материал и методы. В исследование было включено 70 женщин репродуктивного возраста, разделенных на две группы: основная группа и контрольная группа. Основная группа включала 40 женщин, у которых была диагностирована дисфункция надпочечников. Группу контроля составили 30 здоровых женщин.

Результаты. Исследования показали что, у 28 из 40 женщин основной группы (70%) были выявлены значимые отклонения в уровнях гормонов надпочечников (по сравнению с контрольной группой). Также у 25 женщин (62,5%) было выявлено увеличение уровня андрогенов, превышающее верхнюю границу нормы для тестостерона и ДГЭА-С, и повышенный уровень кортизола у 18 женщин (45%), что может указывать на гиперактивность надпочечников. У 15 женщин (37,5%) был выявлен повышенный уровень альдостерона, что может сигнализировать о нарушениях в регуляции водно-солевого баланса. При УЗИ органов малого таза вы-

явлены изменения в структуре и функции яичников, которые включали уменьшение количества антральных фолликулов у 20 женщин основной группы (50%), что подтверждает нарушение овуляторной функции.

Заключение. Выявленные значимые отклонения в уровнях гормонов надпочечников у большинства участниц основной группы (70%) указывают на прямую связь между гормональными нарушениями, связанными с гиперактивностью надпочечни-

ков, и нарушениями репродуктивной функции. Увеличение уровня андрогенов, кортизола и альдостерона может негативно влиять на менструальный цикл, овуляцию и способность к зачатию, что было подтверждено изменениями в структуре и функции яичников, выявленными с помощью УЗИ. Эти результаты подчеркивают необходимость интеграции инновационных подходов в диагностику и лечение бесплодия, связанного с дисфункцией надпочечников.

Список использованной литературы:

1. Адамян Л. В., Андреева Е. Н., Гаспарян С. А., и др.// Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению). Клинические рекомендации (протокол лечения) – М., 2015. – 22 с.
2. 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.
3. Унанян А. Л. и др. Синдром гиперандрогенизма в практике гинеколога // Status Paesens. М.: Редакция журнала Status Paesens, 2014. - 20 с.
4. Шукуров Ф. И. Эндокринные расстройства у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников//Назарий ва клиник тиббиёт журналы 2016,- №2,-с 71-73.
5. Юлдашева Н. З., Шукуров Ф. И. Оценка эффективности различных видов лапароскопических вмешательств при лечении бесплодия у женщин обусловленным синдромом поликистозных яичников//Журнал теоретической и клинической медицины,2019.-№5.-С.142-143.

Аёлларда буйрақусти безлари дисфункцияси билан ифодаланган бепуштликни ташхислаш ва даволашга инновацион ёндашиш

Анварова Ш.А., Шукуров Ф.И.
Тошкент тиббиёт академияси

Кириш. Буйрақусти безлари аёлларнинг гормонал фонига сезиларли равишда таъсир кўрсатади, чунки буйрақусти безлари қатор гормонлар, хусусан, кортизол, андроген ва альдостерон каби гормонларни ишлаб чиқаради [1-2]. Буйрақусти безлари ишлаб чиқарган гормонлар ҳайз циклининг мунтазам кечиши, овуляция ва ҳомиладорликда муҳим роль ўйнайди. Гормонлар синтезининг бузилиши бепуштликка олиб келиши мумкин [3-5].

Тадқиқот мақсади. Тадқиқотдан мақсад – буйрақусти функцияси билан боғлиқ бузилишларни аниқ ташхислаш ва нуқсонларни тузатишга йўналтирилган янги методларнинг самарасини баҳолаш.

Материаллар ва методлар. Тадқиқотга репродуктив ёшдаги 70 нафар аёл жалб этилиб, улар икки: асосий гуруҳ ва назорат гуруҳларига бўлинди. Асосий гуруҳга буйрақусти безлари фаолияти бузилиши ташхисланган 40 нафар аёл киритилди. Назорат гуруҳини эса соғлом 30 аёл ташкил этди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқот натижаларининг кўрсатишича, асосий гуруҳдаги 40 аёлдан 28 нафарда (70%) назорат гуруҳига нисбатан буйрақусти безлари гормонлари даражаси кўрсаткичлари сезиларли равишда оғани аниқланди. 25 аёлда (62,5%) қонда андроген ва дегидроэпиандростерон сульфат даражаси тестостерон учун нормал чегаранинг тепа кўрсаткичларидан ҳам юқорилиги, 18 аёлда (45%) кортизол даражаси баландлиги аниқландики, бу буйрақусти безларининг гиперактивлигини билдиради. 15 нафар аёлда (37,5%) альдостерон даражаси юқорилиги аниқланди, бу сув-туз баланси бошқарилишида бузилишлар борлигини билдиради. Кичик тос

аъзолари УТГ қилинганда тухумдонлар тузилиши ва фаолиятида ўзгаришлар кузатилди, улар қаторида асосий гуруҳдаги 20 аёлда (50%) антрал фолликулалар сони камайгани аниқланди, бу овуляция функциясининг бузилганини исботлайди.

Хулоса. Асосий гуруҳнинг аксарият иштирокчиларида (70%) буйрақусти гормонлари даражасининг сезиларли равишда ўзгариши буйрақусти безларининг ўта фаол ишлаши билан боғлиқ тарзда гормонал фон ва репродуктив функция бузилишлар

рининг бевосита боғлиқлигини кўрсатади. Андроген, кортизол ва альдостерон гормонлари даражасининг ортиши ҳайз цикли, овуляция ва ҳомиладор бўлишга салбий таъсир кўрсатиши мумкин, бу тухумдонлар тузилиши ва функциясида ўзгаришларга олиб келиши УТГ ёрдамида тасдиқланди. Бу натижалар буйрақусти безлари дисфункцияси билан боғлиқ бўлган бепуштликни ташхислаш ва даволашга интеграциялашган инновацион ёндашиш зарурлигини кўрсатади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Адамян Л. В., Андреева Е. Н., Гаспарян С. А., и др.// Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению). Клинические рекомендации (протокол лечения) – М., 2015. – 22 с.
2. 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.
3. Унанян А. Л. и др. Синдром гиперандрогенизма в практике гинеколога // Status Paesens. М.: Редакция журнала Status Paesens, 2014. - 20 с.
4. Шукуров Ф. И. Эндокринные расстройства у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников//Назарий ва клиник тиббиёт журнали 2016,- №2,-с 71-73.
5. Юлдашева Н. З., Шукуров Ф. И. Оценка эффективности различных видов лапароскопических вмешательств при лечении бесплодия у женщин обусловленным синдромом поликистозных яичников//Журнал теоретической и клинической медицины,2019.-№5.-С.142-143.

Innovative approach to diagnosis and treatment of infertility in women due to adrenal dysfunction

Anvarova Sh.A., Shukurov F. I.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Introduction. Adrenal dysfunction can have a significant impact on a woman's hormonal balance, as the adrenal glands produce a number of important hormones, including cortisol, androgens, and aldosterone [1-2]. Hormones produced by the adrenal glands play an important role in regulating the menstrual cycle, ovulation and maintaining pregnancy. Disturbances in their synthesis can lead to infertility [3-5].

The purpose of the study is to develop and evaluate the effectiveness of new methods that allow accurate diagnosis and targeted correction of disorders associated with adrenal function.

Materials and methods. The study included 70 women of reproductive age, divided into two groups: the main group and the control group. The main group included 40 women who were diagnosed with adrenal dysfunction. The control group consisted of 30 healthy women.

Results. Research has shown that 28 out of 40 women in the main group (70%) showed significant deviations in the levels of adrenal hormones (compared to the control group). Also, 25 women (62.5%) had increased androgen levels above the upper limit of normal for testosterone and DHEA-S, and elevated cortisol levels in 18 women (45%), which may indicate adrenal hyperactivity. In 15 women (37.5%), an increased level of aldosterone was identified, which may indicate disturbances in the regulation of water-salt balance. Ultrasound of the pelvic organs revealed changes in the structure and function of the ovaries, which included a decrease in the number of antral follicles in 20 women of the main group (50%), which confirms a violation of ovulatory function.

Conclusion. The identified significant deviations in the levels of adrenal hormones in the majority of participants in the main group (70%) show a direct connection between hormonal disorders associated with adrenal hyperactivity and reproductive dysfunction. Increased levels of androgens, cortisol and aldosterone can

negatively affect the menstrual cycle, ovulation and fertility, which has been confirmed by changes in ovarian structure and function spotted using ultrasound. These results highlight the need to integrate innovative approaches into the diagnosis and treatment of infertility associated with adrenal dysfunction.

Terms of reference:

1. Адамьян Л. В., Андреева Е. Н., Гаспарян С. А., и др.// Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению). Клинические рекомендации (протокол лечения) – М., 2015. – 22 с.
2. 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.
3. Унанян А. Л. и др. Синдром гиперандрогенизма в практике гинеколога // Status Paesens. М.: Редакция журнала Status Paesens, 2014. - 20 с.
4. Шукуров Ф. И. Эндокринные расстройства у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников//Назарий ва клиник тиббиёт журналы 2016,- №2.,-с 71-73.
5. Юлдашева Н. З., Шукуров Ф. И. Оценка эффективности различных видов лапароскопических вмешательств при лечении бесплодия у женщин обусловленным синдромом поликистозных яичников//Журнал теоретической и клинической медицины,2019.-№5.-С.142-143.