

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., Садилова 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

# Оптимизация подходов к диагностике и лечению аномальных маточных кровотечений, связанных с овуляторной дисфункцией, в контексте фертильности женщин

Абраева Н. Н., Шукуров Ф. И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

**Введение.** Овуляторная дисфункция часто выступает в качестве основного механизма развития аномального маточного кровотечения (АМК), приводя к серьезным последствиям для репродуктивного здоровья женщин, включая снижение фертильности и возникновение проблем с зачатием [1-5].

**Цель исследования** заключается в разработке и внедрении комплексного подхода к диагностике и лечению аномальных маточных кровотечений, связанных с овуляторной дисфункцией, с акцентом на их влияние на репродуктивное здоровье женщин.

**Материал и методы.** В исследование было включено 110 женщин, с АМК, связанными с овуляторной дисфункцией. Из них, I группа (основная) состояла 60 женщин раннего репродуктивного возраста с АМК, II группа (основная) — состояла из 50 женщин позднего репродуктивного возраста с АМК, связанными с овуляторной дисфункцией. Группу контроля составили 40 здоровых женщин репродуктивного возраста.

**Результаты.** Исследования гормонального профиля показали, что у 70% женщин основной группы уровень эстрадиола составил 480 пг/мл, что на 20% выше верхней границы нормы (400 пг/мл). Уровень прогестерона у 65% женщин раннего репродуктивного возраста составил 0,5 нг/мл, а у 55% женщин позднего репродуктивного возраста — 0,7 нг/мл, что ниже нормального диапазона. У большинства пациенток уровень тестостерона находился в пределах нормы и составил 0,5 нг/мл, уровень пролактина также оставался в пределах нормального содержания — 15 нг/мл, а уровень АМГ был снижен до 1,0 нг/мл у 30% женщин позднего репродук-

тивного возраста, что указывает на снижение овариального резерва. Анализ уровня цитокинов показал повышенные уровни воспалительных маркеров у 40% женщин основной группы. Уровень IL-6 составил 7 пг/мл, а уровень TNF- $\alpha$  увеличен до 8,5 пг/мл. У 50% женщин основной группы на УЗИ яичников были выявлены следующие изменения: увеличение среднего объема яичников более чем до 12 мл, наличие 12 и более мелких фолликулов в каждом яичнике, размером 2-9 мм, а также увеличение стромы яичников и повышенная эхогенность.

**Заключение.** Аномальные маточные кровотечения, связанные с овуляторной дисфункцией, коррелируют с изменениями в гормональном фоне, особенно с повышением уровня эстрадиола и снижением уровня прогестерона, а также с увеличением воспалительных маркеров и изменениями структуры яичников на УЗИ. Эти результаты подчеркивают важность комплексного подхода к диагностике и лечению аномальных маточных кровотечений, включающего гормональную коррекцию, противовоспалительную терапию и мониторинг состояния яичников.

## Список использованной литературы:

1. Абшидзе А. А. Структура бесплодия. О чем не стоит забывать // Справочник врача общей практики. – 2014. – № 4. – С. 81–84.
2. Гаипова Н. М., Абраева Н. Н. Роль ультразвукового исследования в диагностике аномальных маточных кровотечений, обусловленных эндометриальной дисфункцией // Вестник ТМА, 2023, № 6, С.50-52.
3. Зенкина В. Г. Современные представления об интраорганный регуляции фолликулогенеза в яичнике // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - №2. - С. 56–60.
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. Шукуров Ф. И., Мамажанова Д. М., Саттарова К. А., Юлдашева Н. З. Оценка эффективности применения препарата Белара в адъювантной терапии синдрома поликистозных яичников после эндохирургического лечения // Экспериментальная и клиническая фармакология. 2022.- Том 85., №8.-С. 14-16

# Репродуктив ёшдаги аёлларда овуляция бузилиши билан боғлиқ бачадондан аномал қон кетишини ташхислаш ва даволашда мақбул ёндашувларни танлаш

Абраева Н.Н., Шукуров Ф.И.  
Тошкент тиббиёт академияси

**Кириш.** Овуляциянинг бузилиши аксарият ҳолатларда бачадондан аномал қон кетиши механизмининг ривожланишида асосий омил сифатида олд ўринга чиқади ва аёлларнинг репродуктив саломатлигида жиддий асоратларга, жумладан, фертиликнинг пасайиши ва ҳомиладор бўлиш билан боғлиқ муаммоларни пайдо қилади [1-5].

**Тадқиқот мақсади.** Тадқиқот мақсади ўз ичига овуляция бузилиши билан боғлиқ бўлган бачадондан аномал қон кетишини ташхислаш ва комплекс даволашга бўлган ёндашувларни ишлаб чиқиш ҳамда даволаш усулларининг аёллар репродуктив саломатлигига таъсирига урғу берган ҳолда амалиётга жорий этишдан иборат.

**Материаллар ва методлар.** Тадқиқотта овуляциянинг бузилиши билан боғлиқ ҳолда бачадондан аномал қон кетиши ташхиси қўйилган 110 нафар аёл жалб этилди. Икки гуруҳга бўлинган беморларнинг I гуруҳи (асосий) 60 нафар аёлдан иборат бўлиб, бачадондан аномал қон кетиши бўлган эрта репродуктив ёшдагилардир. II гуруҳ (асосий) овуляция бузилиши билан боғлиқ тарзда бачадондан аномал қон кетиши қайд этилган репродуктив катта ёшдаги 50 аёлдан иборат бўлди. Назорат гуруҳини эса репродуктив ёшдаги соғлом 40 аёл ташкил этди.

**Тадқиқот натижалари.** Гормонлар даражаси бўйича ўрганиш натижалари шуни кўрсатдики, асосий гуруҳнинг 70% аёлида эстрадиол даражаси 480 пг/мл бўлиб, меъёрий кўрсаткич чегараларидан 20%га юқори (400 пг/мл). Эрта репродуктив ёшдаги аёлларнинг 65%ида бу кўрсаткич – 0,5 нг/мл, кеч репродуктив ёшдагиларда – 0,7 нг/мл, бу нормал

кўрсаткичдан паст. Беморларнинг аксариятида тестостерон нормал кўрсаткич чегарасида ва 0,5 нг/мл ни ташкил этди, пролактин даражаси ҳам 15 нг/мл бўлиб, меъёр кўрсаткичи чегараларида бўлди, антимюллер гормони (АМГ) даражаси эса кеч репродуктив ёшдаги 30% аёлда 1,0 нг/мл гача пасайган, бу тухумдон захирасининг камайганини билдиради. Цитокин даражаси тахлили асосий гуруҳдаги 40% аёлда яллиғланиш белгилари даражаси юқорилигини кўрсатди. IL-6 даражаси 7 пг/мл ни ташкил этди, TNF- $\alpha$  даражаси 8,5 пг/мл гача ортган. Асосий гуруҳнинг 50%ида тухумдонлар УТТ қилинганда қуйидаги ўзгаришлар аниқланди: тухумдонларнинг ўртача ҳажми 12 мл гача катталашган, ҳар бир тухумдонда 2-9 мм

ўлчамда 12 ва ундан ортиқ майда фолликулалар бор, шунингдек, тухумдонлар стромалари катталашган ва эхогенлик юқори.

**Хулоса.** Овуляция билан боғлиқ бўлган бачадондан аномал қон кетиши, айниқса, эстрадиол даражаси юқори ва прогестерон даражаси пасайган вазиятларда, шунингдек, яллиғланиш белгилари ортган ва УТТда тухумдон тузилиши ўзгаришлари қайд этилганда гормонал фонни ўзгартириш тадбири олиб борилади. Бу натижалар бачадондан аномал қон кетиши диагностикаси ва даволашда ўз ичига гормонлар билан корелляция қилиш, яллиғланишга қарши муолажа ва тухумдонлар ҳолатини кузатиб боришни олган ёндашувнинг муҳимлигини таъкидлайди.

## Фойдаланилган адабиётлар:

1. Абашидзе А.А. Структура бесплодия. О чем не стоит забывать // Справочник врача общей практики. - 2014. № 4. С.81-84.
2. Гаипова Н.М., Абраева Н.Н. Роль ультразвукового исследования в диагностике аномальных маточных кровотечений, обусловленных эндометриальной дисфункцией // Вестник ТМА, 2023, №6, С.50-52.
3. Зенкина В. Г. Современные представления об интраорганной регуляции фолликулогенеза в яичнике // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - №2. - С. 56-60.
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. Шукуров Ф. И., Мамажанова Д. М., Саттарова К. А., Юлдашева Н. З. Оценка эффективности применения препарата Белара в адьювантной терапии синдрома поликистозных яичников после эндохирургического лечения // Экспериментальная и клиническая фармакология. 2022.- Том 85., №8.-С. 14-16

# Optimization of approaches to diagnosis and treatment of abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction in the context of women's fertility

Abraeva N. N., Shukurov F.I.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

**Introduction.** Ovulatory dysfunction is often the core mechanism for the development of abnormal uterine bleeding (AUB), which leads to serious consequences for women's reproductive health, including fertility decrease and problems with conception [1-5].

**The purpose of the study** is to develop and implement an integrated approach to the diagnosis and treatment of abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction, focused on their impact on women's reproductive health.

**Materials and methods.** The research included 110 women with AUB associated with ovulatory dysfunction. Of these, group I (main) consisted of 60 women of early reproductive age with AUB, group II (main) consisted of 50 women of late reproductive age with AUB associated with ovulatory dysfunction. The control group consisted of 40 healthy women of reproductive age.

**Outcomes.** Studies of hormonal profile showed that in 70% of women in the main group, the estradiol level was 480 pg/ml, which is 20% higher than the upper limit of normal (400 pg/ml). Progesterone levels in 65% of women of early reproductive age were 0.5 ng/ml, and in 55% of women of late reproductive age they were 0.7 ng/ml, which are below the normal range. In most patients, the level of testosterone was within the normal range and amounted to 0.5 ng/ml, the prolactin level also remained within the normal range - 15 ng/ml, and the AMH level was reduced to 1.0 ng/ml in 30% of women of late reproductive age, which shows a decrease in ovarian reserve. Analysis of cytokine levels showed increased levels of inflammatory markers in 40% of women in the main group. The IL-6 level

was 7 pg/ml, and the TNF- $\alpha$  level was increased to 8.5 pg/ml. In 50% of women in the main group, ovarian ultrasound identified the following changes: an increase in the average volume of the ovaries to more than 12 ml, the presence of 12 or smaller follicles in each ovary, 2-9 mm in size, as well as an increase in the ovarian stroma and increased echogenicity.

**Conclusion.** Abnormal uterine bleeding associated with ovulatory

dysfunction is correlated with changes in hormonal levels, especially with increased estradiol levels and decreased progesterone levels, as well as increased inflammatory markers and changes in ovarian structure on ultrasound. These results highlight the importance of a comprehensive approach to the diagnosis and treatment of abnormal uterine bleeding, including hormonal correction, anti-inflammatory therapy and monitoring of ovarian health.

## List of references:

1. Абшидзе А.А. Структура бесплодия. О чем не стоит забывать // Справочник врача общей практики. - 2014. № 4. С.81-84.
2. Гаипова Н.М., Абраева Н.Н. Роль ультразвукового исследования в диагностике аномальных маточных кровотечений, обусловленных эндометриальной дисфункцией // Вестник ТМА, 2023, №6, С.50-52.
3. Зенкина В. Г. Современные представления об интраорганный регуляции фолликулогенеза в яичнике // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - №2. - С. 56-60.
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. Шукуров Ф. И., Мамажанова Д. М., Саттарова К. А., Юлдашева Н. З. Оценка эффективности применения препарата Белара в адъювантной терапии синдрома поликистозных яичников после эндохирургического лечения // Экспериментальная и клиническая фармакология. 2022.- Том 85., №8.-С. 14-16