

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

Роль маркеров имплантации в диагностике бесплодия у женщин с ассоциированной эндометриальной дисфункцией

Жалолова Г. С., Шукуров Ф. И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. В последние годы внимание исследователей всё более сосредоточено на изучении маркеров имплантации, таких как лейкины, интегрин, интерлейкины и другие биоактивные молекулы, играющие решающую роль в процессе адгезии эмбриона к эндометрию [1-2]. Нарушение их экспрессии может свидетельствовать о наличии эндометриальной дисфункции, делая эти маркеры важными целями для диагностического изучения и терапевтического вмешательства [3-5].

Цель исследования заключается в изучении роли и значимости маркеров имплантации фактора роста Growth differentiation factor-9 (GDF-9) и интегрин $\alpha v\beta 3$, в диагностике бесплодия, ассоциированного с эндометриальной дисфункцией у женщин.

Материал и методы. В проспективном исследовании приняли участие пациентки, разделенные на две группы: основная группа, состоящая из 40 женщин с клинически подтверждённым диагнозом бесплодия, обусловленного эндометриальной дисфункцией, и контрольная группа, включающая 30 здоровых женщин репродуктивного возраста.

Результаты. Проспективное исследование показало, что в основной группе средний уровень GDF-9 в эндометриальной ткани составил $3,2 \pm 0,8$ пг/мл, что значительно ниже, чем в контрольной группе, где средний уровень составил $5,4 \pm 0,5$ пг/мл ($p < 0,01$). Уровень интегрин $\alpha v\beta 3$ в эндометриальной ткани составил $2,1 \pm 0,6$ нг/мл, в то время как в контрольной группе он был значительно выше — $4,5 \pm 0,5$ нг/мл ($p < 0,01$). Анализ уровней GDF-9 и интегрин $\alpha v\beta 3$ в сыворотке крови показал, что средний уровень GDF-9 в сыворотке крови в основной группе составил $150,3$

$\pm 40,2$ пг/мл, что было значительно ниже по сравнению с контрольной группой ($250,6 \pm 30,3$ пг/мл). Уровень интегрин $\alpha v\beta 3$ в основной группе составил $3,5 \pm 0,8$ нг/мл, в то время как в контрольной группе он был выше — $6,8 \pm 1,0$ нг/мл. Значительное снижение уровней GDF-9 и интегрин $\alpha v\beta 3$ в сыворотке крови в основной группе подтверждает нарушение механизмов имплантации и раннего эмбрионального развития.

Заключение. Исследование выявило значительные различия в уровнях GDF-9 и интегрин $\alpha v\beta 3$ в эндометриальной ткани и сыворотке крови (между основной и контрольной группами). В основной группе наблюдались сниженные уровни как GDF-9, так и интегрин $\alpha v\beta 3$ по сравнению с контрольной группой, что указывает на нарушения в механизмах имплантации и эндометриальной подготовки к беременности.

Список использованной литературы:

1. Буланов М. Н. Ультразвуковая гинекология / М. Н. Буланов. – М.: Искра. – 2014. – 568 с.
2. Иммуногистохимические методы: Руководство / Ed. by George L. Kumar, Lars Rudbeck: DAKO/ Пер. с англ. под ред. Г. А. Франка и П. Г. Малькова. – М., 2011. – 224 с.
3. Келлэт Е. П. Морфофункциональная характеристика эндометрия у женщин с бесплодием неясного генеза // Проблемы репродукции. – 2011. – №3. – С. 26–30.
4. Шукуров Ф. И. Результаты иммуногистохимического исследования рецепторов эндометрия у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников // Сборник тезисов XXX юбилейного международного конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» с курсом эндоскопии. – Москва, 2017. – С. 26–27.
5. ЭКО при гинекологических и эндокринных заболеваниях / Под ред. Т. А. Назаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 176 с.

Аёлларда эндометрия дисфункциялари билан боғлиқ бепуштликни ташхишлашда имплантация маркерларининг аҳамияти

Жалолова Г.С., Шуқуров Ф.И.

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон, Тошкент

Кириш. Сўнгги йилларда тадқиқотчиларнинг диққат-эътибори эмбрионнинг эндометрияга ёпишиши (адгезия) жараёнида муҳим роль ўйнайдиган лейкин, интегрин, интерлейкин ва бошқа биофаол молекулалар каби имплантация маркерларига қаратилмоқда [1-2]. Уларнинг таъсирланиши бузилиши эндометрия дисфункцияси мавжудлигини билдиради, бу эса маркерларни диагностик ўрганишлар ҳамда терапевтик аралашувлар учун муҳим мақсадга айлантиради [3-5].

Тадқиқот мақсади. Тадқиқот мақсади аёлларда эндометрия дисфункцияси билан боғлиқ бепуштликни ташхислашда Growth differentiation factor-9 (GDF-9) ва $\alpha\upsilon\beta 3$ интегриннинг ўсиши омилида имплантация маркерларининг роли ҳамда аҳамиятини ўрганишдан иборат.

Материал ва методлар. Истиқболли тадқиқотда икки гуруҳга бўлинган беморлар иштирок этди: асосий гуруҳ эндометрия дисфункцияси билан ифодаланган бепуштлик ташхиси клиник тасдиқланган 40 аёл ва репродуктив ёшдаги соғлом 30 аёлдан иборат назорат гуруҳлари.

Тадқиқот натижалари. Истиқболли ўрганишлар натижаларига кўра, асосий гуруҳдагиларнинг эндометрия тўқимасида GDF-9 даражаси ўртача $3,2 \pm 0,8$ пг/мл ни ташкил этди, бу назорат гуруҳдагилардан анча паст кўрсаткич, назорат гуруҳида ўртача қиймат $5,4 \pm 0,5$ пг/мл ($p < 0,01$). Эндометриал тўқиманинг $\alpha\upsilon\beta 3$ интегрин даражаси $- 2,1 \pm 0,6$ нг/мл, назорат гуруҳида бу кўрсаткич анча юқори $- 4,5 \pm 0,5$ нг/мл ($p < 0,01$). Қон зардобиди GDF-9 ва $\alpha\upsilon\beta 3$ интегрин даражаси таҳлили асосий гуруҳида $150,3 \pm 40,2$ пг/мл бўлиб, назорат

гуруҳига қиёсан олганда сезиларли равишда паст ($250,6 \pm 30,3$ пг/мл). Асосий гуруҳдагиларда $\alpha\upsilon\beta 3$ интегрин даражаси $3,5 \pm 0,8$ нг/мл бўлиб, назорат гуруҳида бу қиймат юқори $- 6,8 \pm 1,0$ нг/мл. Асосий гуруҳдагиларнинг қон зардобиди GDF-9 ва $\alpha\upsilon\beta 3$ интегрин даражаларининг жуда пастлиги имплантация ва эрта эмбрионал ривожланиш механизмларининг бузилганини тасдиқлайди.

Хулоса. Тадқиқотлар эндометрия тўқимаси ва қон зардобиди GDF-9 ҳамда $\alpha\upsilon\beta 3$ интегрин даражаларининг катта фарқ қилишини кўрсатди (асосий ва назорат гуруҳларида). Асосий гуруҳида GDF-9 даражаси ҳам, $\alpha\upsilon\beta 3$ интегрин даражаси ҳам назорат гуруҳига нисбатан пастлиги кузатилди, бу имплантация ва ҳомиладорликка эндометриял тайёрлик механизмларининг бузилганини кўрсатади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Буланов М. Н. Ультразвуковая гинекология / М. Н. Буланов. – М.: Искра. – 2014. – 568 с.
2. Иммуногистохимические методы: Руководство / Ed. by George L. Kumar, Lars Rudbeck: DAKO/ Пер. с англ. под ред. Г. А.Франка и П. Г. Малькова.–М., 2011. – 224 с.
3. Келлэт Е. П. Морфофункциональная характеристика эндометрия у женщин с бесплодием неясного генеза // Проблемы репродукции. – 2011.– №3. – С. 26–30.
4. Шуқуров Ф. И. Результаты иммуногистохимического исследования рецепторов эндометрия у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников//Сборник тезисов XXX юбилейного международного конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» с курсом эндоскопии.–Москва, 2017.–С.26-27.
5. ЭКО при гинекологических и эндокринных заболеваниях / Под ред. Т. А. Назаренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176 с.