



**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.*

Как показывает анализ, выделение факторов риска развития внутриутробного инфицирования плода, своевременная диагностика и лечение, несомненно, способствуют выраженному снижению частоты данной патологии и уменьшению её роли в структуре причин перинатальной заболеваемости и смертности, а также снижению частоты акушерских осложнений при беременности и в родах.

## ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ "ПУСТЫХ" Фолликулов

Олимова К.Ж., Ахмеджанова Х.З., Шукуров Ф.И.

Ташкентская медицинская академия

**Актуальность.** Синдром "пустых" фолликулов (СПФ) представляет собой редкое, но серьезное состояние, с которым сталкиваются женщины в репродуктивном возрасте. Этот синдром характеризуется неспособностью извлечения зрелых яйцеклеток из фолликулов при проведении процедуры вспомогательного репродуктивного технологического (ВРТ) цикла, несмотря на адекватное стимулирование яичников. Синдром "пустых" фолликулов является медицинской загадкой и вызывает множество вопросов у специалистов в области репродуктивной медицины. Этот синдром приводит к неудачам во ВРТ и является источником фрустрации и психологического стресса для пациенток. Понимание механизмов, лежащих в основе EFS, имеет важное значение для разработки эффективных стратегий лечения и предотвращения повторных неудачных попыток ВРТ.

**Цель исследования** оценить гормональный статус у женщин, страдающих синдромом "пустых" фолликулов.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 118 женщин с синдромом "пустых" фолликулов. Из них 58 были в раннем репродуктивном возрасте (20-35 лет), а 60 – в позднем репродуктивном возрасте (36-45 лет). Все женщины проходили полное гинекологическое обследование, включая анализы гормонов, ультразвуковое исследование яичников и матки.

**Результаты исследования.** Из 58 женщин в раннем репродуктивном возрасте с синдромом "пустых" фолликулов, только у 12 (20,7%) была регулярная менструация, а у остальных 46 (79,3%) – нарушения менструального цикла. У 34 женщин (58,6%) в этой группе был выявлен повышенный уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), а у 24 женщин (41,4%) – нормальный уровень. У женщин 1-ой группы уровни FSH в этой группе оказались значительно повышенными в сравнении с нормой для данного возраста. Средний уровень FSH составил 19,2 международных единиц (МЕ)/мл (норма для этого возраста: 4,7-21,5 МЕ/мл). Лютеинизирующий гормон (ЛН): Уровни ЛН также были

повышены и составили в среднем 14,7 МЕ/мл (норма: 5,9-26,5 МЕ/мл). Эстрогены (E2): Уровни эстрогенов были снижены в среднем до 29,8 пг/мл (норма для данного возраста: 27-122 пг/мл).

Средний уровень антимюллерова гормона (АМГ) в этой группе составил  $0,3 \pm 0,1$  нг/мл. У всех женщин в этой группе был выявлено отсутствие динамических изменений АМГ уровня в динамике контрольных исследований в течение 12 месяцев.

У 60 женщин во 2-группы только у 6 (10%) была регулярная менструация, а у остальных 54 (90%) – нарушения менструального цикла. У всех женщин в этой группе был выявлен повышенный уровень ФСГ. Уровни FSH в этой группе были выше нормы для данного возраста и составили в среднем 29,1 МЕ/мл (норма для этого возраста: 25,8-134,8 МЕ/мл). Уровни LH также были повышены и составили в среднем 18,5 МЕ/мл (норма: 15,9-54 МЕ/мл). Уровни эстрогенов (E2) были снижены и составили в среднем 24,6 пг/мл (норма для данного возраста: 19,5-144,2 пг/мл). Средний уровень АМГ в этой группе составил  $0,1 \pm 0,05$  нг/мл. У всех женщин в этой группе был выявлено отсутствие динамических изменений АМГ уровня в динамике контрольных исследований в течение 12 месяцев.

Из 58 женщин в раннем репродуктивном возрасте только у 14 (24,1%) был диагностирован синдром "пустых" фолликулов, в то время как из 60 женщин в позднем репродуктивном возрасте, данный синдром был выявлен у 42 (70%).

**Заключение.** Результаты исследования показали что, у женщин с синдромом "пустых" фолликулов, как в раннем, так и в позднем репродуктивном возрасте, наблюдались нарушения в гормональном статусе. В частности, повышенные уровни ФСГ и ЛГ, а также сниженные уровни эстрогенов указывают на дисфункцию яичников и нарушения в регуляции репродуктивной системы. Эти результаты могут иметь важное значение для диагностики и лечения данного синдрома и бесплодия, связанного с ним.

## РАСШИРЕННЫЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Пахомова Ж.Е.<sup>1</sup>, Исматова Н. Т.<sup>2</sup>, Староверова З.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ташкентская Медицинская Академия, <sup>2</sup>Городской родильной  
комплексе №6, г. Ташкент

**Актуальность.** Неонатальный генетический скрининг представляет собой важный инструмент для выявления наследственных метаболических нарушений у новорожденных даже в случаях, когда младенец выглядит

ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У ЖЕНЩИНЫ С СИНДРОМОМ "ПУСТЫХ" ФОЛЛИКУЛОВ Олимова К.Ж., Ахмеджанова Х.З., Шукуров Ф.И.	154
РАСШИРЕННЫЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ У НОВОРОЖДЕННЫХ Пахомова Ж.Е. <sup>1</sup> , Исмадова Н. Т. <sup>2</sup> , Староверова З.А. <sup>2</sup>	155
ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ Пахомова Ж.Е. <sup>1</sup> , Мензатова Л.Р. <sup>2</sup> , Джураева Х.М. <sup>2</sup>	157
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ РЕЗУС КОНФЛИКТНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ Пахомова Ж.Е. <sup>1</sup> , Яглы Д.Р. <sup>2</sup> , Закирова Д.З. <sup>2</sup>	158
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛИКОГЕМОГЛОБИНА У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИЕЙ И НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА Рахметова М.Р.	160
ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ЭМБРИОХОРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Розикова Д.К.	161
РЕАБИЛИТАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19 Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И., Жураева А.Ж.	163
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ВЛАГАЛИЩА И ПРОМЕЖНОСТИ Рустамова М.Н. <sup>1</sup> , Каюмова Д.Т. <sup>2</sup>	164
ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ Саиджалилова Д.Д., Мадолимова Н.Х	165
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКО БОЛЕЗНИ ПЛОДА ПРИ РЕЗУС ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ Саттарова К.А., Бабаджанова Г.С.	167
ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН Таджиева М.А. <sup>1</sup> , Закирходжаева Д.А. <sup>1</sup> , Мирхошимов М.Б. <sup>1</sup>	168
АНАЛИЗ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С АНЕМИЕЙ Турдиева Ф. Р. <sup>1</sup> , Каюмова Д.Т. <sup>2</sup>	169

2  
 С  
 Л  
 И  
 Г  
 Х  
 С  
 Д  
 П  
 К  
 Хол  
 ДО  
 ДЛ  
 ДО  
 Хот  
 ЦИТ  
 НЕВ  
 Хужа  
 ВЛИ  
 У БЕ  
 Бабаж  
 ЭФФЕ  
 ДЛЯ П  
 ВЫКИ,  
 Шарип