



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI FARG'ONA JAMOAT
SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI O'ZBEKISTON AKUSHER-GINEKOLOGLAR
UYUSHMASI**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-
ГИНЕКОЛОГОВ**

**II XALQARO ILMIY-AMALIY KONFRENSIYASI "AYOLLAR
REPRODUKTIV SALOMATLIGI: MUAMMOLARI, YECHIMLARI VA
PROFILAKTikasi"**

ILMIY ISHLAR TO'PLAMI

**II МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
«РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН: ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ
РЕШЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА»**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

*«РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН:
ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА»*

*« AYOLLAR REPRODUKTIV
SALOMATLIGI: MUAMMOLARI, YECHIMLARI VA
PROFILAKTikasi»*

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ НАУЧНО –ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ФЕРГАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Главный редактор	Сидиков А.А.	Профессор, д.м.н., ректор ФМИОЗ
Зам.главного Редактора	Кадирова М.Р.	Проректор по научной работе и инновациям, Dsc, доцент
Редколлегия	Ахмадалиев Р.У	Начальник отдела науки, инновации и научно-педагогической подготовки, к.м.н.
	Суяркулова М.Э.	Заведующая кафедрой «Акушерства и гинекологии», к.м.н.
	Тишабаева Н. А.	Ассистент кафедры «Акушерства и гинекологии»
	Шаланкова О.Е	Ассистент кафедры «Акушерства и гинекологии»

	PREVENTIVE SOLUTION TO PROBLEMS RELATED TO THE REPRODUCTIVE SYSTEM IN WOMEN	
13	<i>Бекбаулиева Г.Н., Тилегенов Б.М., Дусматова Д. У.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА У ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ МИОМОЙ МАТКИ	48
14	<i>Bobojonova N.I.</i> IMMUNOLOGICAL SIGNIFICANCE OF VAGINAL MICROFLORA IN WOMEN WITH RUBELLA AND CYTOMEGALOVIRUS INFECTIONS	52
15	<i>Burxonova S.B., Kayutova D.T.</i> TUBO – PERITONIAL YERUSHTLIKDA LAPAROSKOPIK USULLAR YORDAMIDA FERTILLIK FUNKSIYASINING TIKLANISHI.	54
16	<i>Ганиева Х.С., Бекбаулиева Г. Н., Раззакова Н.С.</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	56
17	<i>E.O.G'ofurxonova.</i> ANOVULYATOR YERUSHTLIK BILAN AYOLLARNI OLIV BORISHDA TABAQALANTIRILGAN YONDASHUV.	57
18	<i>Гуломова Р. И., Саиджалилова Д.Д.</i> КЕСАР КЕСИШ ОПЕРАЦИЯСИДАН КЕЙИН БАЧАДОНДА ЧАНДИҚ ЕТИШМОВЧИЛИГИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ САБАБЛАРИ.	59
19	<i>G'ulomova R.I., Fayzullaeva G.B.</i> O'SMIRLARDA GINEKOLOGIK KASALLIKLAR	67
20	<i>Джаббарова Ю. К., Абдиева С.А.,</i> РОЛЬ ДЕФИЦИТА ПРОГЕСТЕРОНА У ЖЕНЩИН С РВОТОЙ БЕРЕМЕННЫХ	70
21	<i>Джаббарова Ю.К., Уринбаева Н.А., Мухаммадиева С.А.</i> ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ	72
22	<i>Дустматова Д. У., Тилегенов Б.М., Бекбаулиева Г. Н.</i> АНАЛИЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОК С МЕНОРРАГИИ АССОЦИИРОВАННОЙ МИОМОЙ МАТКИ	74
23	<i>Жольмбетов И.П.</i>	75

«РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН:
ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА»

«AYOLLAR REPRODUKTIV SALOMATLIGI: MUAMMOLARI, YECHIMLARI VA
PROFILAKTIKASI»

г. Фергана 19.04.2024г.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНАЛЬНОГО
ФОНА У ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ
КРОВОТЕЧЕНИЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ МИОМОЙ МАТКИ**

Бекбаулиева Г.Н., Тилегенов Б.М., Дусматова Д. У.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Республика Узбекистан

Ключевые слова: меноррагия, аномальное кровотечение, миома матки, гормональный дисбаланс, гормональный фон.

Резюме. Изучение гормонального фона у 60 пациенток миомой матки, страдающих аномальными маточными кровотечениями показал, что среднее значение содержания уровня гонадотропных гормонов ФСГ и ЛГ находилось в пределах абсолютной нормы. Среднее значение содержания пролактина в плазме крови в основной группе составило – $612,4 \pm 4,6$ мМЕ/л по сравнению с контролем – $272,5 \pm 26,6$ мМЕ/л, $p < 0,001$. Концентрации прогестерона на 21–22-й день цикла свидетельствовали о недостаточности лютеиновой фазы цикла у 32 (53,3%) пациенток основной группы. Отмечено достоверно повышенное содержание в сыворотке периферической крови тестостерона (Т) $2,8 \pm 0,24$ нмоль/л против $0,68 \pm 0,5$ нмоль/л в контрольной группе ($P < 0,001$).

Изучение индивидуальных значений гормонов у каждой пациентки основной группы выявило, что у 37 (61,7%) относительную или абсолютную гиперэстрогению.

Таянч сузлар: меноррагия, бачадон аномал кон кетиши, бачадон миомаси, гормонал дисбаланс, гормонал фон.

Хулоса. Бачадондан аномал кон кетиш билан кечувчи миома мавжуд аёлларни текширганда пролактиннинг ўртача плазмадаги миқдори асосий гуруҳда – $612,4 \pm 4,6$ мМЕ/л назорат гуруҳида эса – $272,5 \pm 26,6$ мМЕ/л, $p < 0,001$ аниқланди. Хайзнинг 21-22 кунлари прогестерон миқдори асосий гуруҳнинг 32 та (53,3%) пациентда эканлиги аниқланиб, лютеин фазанинг етишмовчилиги тўғрисида маълумот берди. Бундан ташқари периферик қонда асосий гуруҳда тестостерон (Т)

микдори назорат гурухига нисбатан баландлиги аниқланди ($0,68 \pm 0,5$ нмоль/л асосий гурух $2,8 \pm 0,24$ нмоль/л назорат гурухига қарши, $P < 0,001$).

Гормонларни индивидуал кўрсаткичини текширганда 37 та асосий гурух пациентида (61,7%) нисбий ва мутлоқ гиперэстрогения мавжудлиги аниқланди.

Key words: mioma, hormonal phone, hormonal disbalance, menorrhagia, anomaly uteri blood.

Resume. The study of the hormonal profile in 60 patients with mioma syndrome suffering from menorrhagia showed that the average value of the level of gonadotropic hormones FSH and LH was within the absolute normal range. The average value of the content of prolactin in the blood plasma in the main group was 612.4 ± 4.6 mIU / L compared with the control - 272.5 ± 26.6 mIU / L, $p < 0.001$. Progesterone concentrations on the 21-22th day of the cycle testified to the insufficiency of the luteal phase of the cycle in 32 (53.3%) patients of the main group. There was a significantly increased level of testosterone (T) in peripheral blood serum 2.8 ± 0.24 nmol / L versus

0.68 ± 0.5 nmol / L in the control group ($P < 0.001$).

The study of the individual value of hormones in each patient of the main group revealed in 37 (61.7%) relative or absolute hyperestrogenism.

Актуальность. Миома матки представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему, в связи с омоложением данной патологии является одной из самых распространенных причин бесплодия, а также аномальные маточные кровотечения с частыми рецидивами ухудшают качество жизни женщин, постепенно осложняясь анемии, временной потерей трудоспособности, даже инвалидности. Проблема миомы матки имеет особую актуальность для пациенток репродуктивного возраста, так как заболевание сопровождается значительными нарушениями гормонального гомеостаза, а также приводит к бесплодию, самопроизвольному выкидышу и привычному невынашиванию [1].

Цель исследования – определить гормональный фон женщин с миомой матки, страдающих аномальными маточными кровотечениями.

Материалы и методы. У 60 женщин (основная группа) с миомой маткой, страдающих меноррагией на 5-7 дни менструального цикла было изучено содержание ФСГ, ЛГ, соотношение уровня ФСГ/ЛГ, пролактина (ПРЛ), тиреотропного гормона (ТТГ), тиреоидных гормонов (Т3, Т4), эстрадиола и тестостерона (Т) и прогестерона на 21 – й день МЦ.

Результаты исследования и их обсуждение.

У пациенток с миомой матки, сопровождающей аномальными маточными кровотечениями особый интерес представляет изучение характера менструального цикла, в связи с этим нами проведено изучение становления и

характера менструального цикла у пациенток основной группы. Так, средний возраст менархе в основной группе составил $11,6 \pm 0,4$ лет, в контрольной группе этот показатель составил $13,1 \pm 1,2$ лет. Почти у всех практически здоровых женщин менструальный цикл установился в течение 6 месяцев, в то время как в основной группе в течение года установился только у 17 (28,3%). Что касается продолжительности менструального цикла, то в контрольной группе преобладал нормопонирующий цикл у 93,6%, в основной чаще регистрировался постпонирующий цикл у 61,7% пациенток.

На этапе проведенных исследований проанализированы жалобы пациентов с миомой матки, послужившие поводом для обращения были: нарушение менструального цикла по типу аномального маточного кровотечения, первичное и вторичное бесплодие, привычное невынашивание беременности, недонашивание беременности, самопроизвольный выкидыш (табл. 1).

Таблица 1.

Жалобы пациентов, имевшие место при обращении к гинекологу

Изучаемые параметры	Число пациенток основной группы (n = 60)	
	Абс.	%
Преждевременные роды	49	$81,7 \pm 1,2$
Бесплодие I	13	$21,7 \pm 2,5$
Бесплодие II	21	$38,3 \pm 1,8$
Невынашивание беременности	26	$43,3 \pm 1,5$

Среди пациенток основной группы преобладали нарушения менструального цикла по типу персистенции зрелого фолликула у 36 (88,1%), а у 4 (11,9%) по типу длительной персистенции атретического фолликула.

Тщательно собранный анамнез свидетельствует о том, что у пациенток с миомой матки акушерский и гинекологический анамнез значительно отягощен. Преобладание таких параметров как бесплодие, невынашивание, у пациенток основной группы свидетельствуют о выраженном дисбалансе гормонов. В связи с этим мы изучили гормональный гомеостаз у обследованных женщин основной группы.

Анализ показал, что среднее значение содержания уровня гонадотропных гормонов ФСГ и ЛГ находилось в пределах абсолютной нормы, и уровень гонадотропных гормонов достоверно не различался. Среднее значение содержания пролактина в плазме крови существенно превышало абсолютных норм у большинства исследуемых. Так, у основной группы этот показатель составил –

612,4±4,6 мМЕ/л по сравнению с контролем – 272,5±26,6 мМЕ/л, $p < 0,001$. Это согласуется с мнениями и других авторов [1, 2].

Средние показатели уровней тиреоидных гормонов у пациенток основной группы значимо не отличались от таковых, полученных у практически здоровых женщин. Что касается значения ТТГ, то отмечена тенденция к повышению уровня тиреотропного гормона у женщин с миомой матки. Концентрации прогестерона на 21–22-й день цикла свидетельствовали о недостаточности лютеиновой фазы цикла у 32 (53,3%) пациенток основной группы.

У больных с меноррагией на фоне миомы матки отмечено достоверно повышенное содержание в сыворотке периферической крови тестостерона (Т) $2,8 \pm 0,24$ нмоль/л против $0,68 \pm 0,5$ нмоль/л в контрольной группе ($P < 0,001$).

Наряду с изучением средних значений уровня гормонов, мы проанализировали индивидуальные значения гормонов у каждой пациентки основной группы в сравнении с данными указанными в тест наборах и в сопоставлении с клиническими проявлениями нарушений менструального цикла. Так, у 37 (61,7%) регистрировалась относительная или абсолютная гиперэстрогения, полученные в основной группе при наличии клинических проявлений гиперэстрогемии (нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи).

У 19 (31,7%) больных отмечены незначительное снижение T_3 , T_4 и достоверное повышение ТТГ.

Выводы: таким образом, выявленная гиперэстрогемия, гиперпролактинемия и гипофункция щитовидной железы подтверждает тесную взаимосвязь, между миомой матки с проявлениями аномальных маточных кровотечений и гормональным профилем у женщин, так как.

Литература:

1. Бекбаулиева Г.Н. Турсунова Х., Раззакова Н.С. Современные принципы терапии фиброзно-кистозной мастопатия на фоне миомы матки XIV международный конгресс по репродуктивной медицине. –Москва, 21 января 2020 г. –С.296-297
2. Масякина А. В. Диагностика и лечение доброкачественных гиперпластических заболеваний матки у женщин с эндокринно-обменными нарушениями // Дисс. на соиск.уч. степени к.м.н. - Москва, 2015. – С.87

