



Москва, 16–19 января, 2024

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
центр акушерства, гинекологии и перинатологии
имени академика В.И. Кулакова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)
Общество по репродуктивной медицине и хирургии (ОРМХ)
Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

Moscow, January 16–19, 2024

The Ministry of Health of Russia
National Medical Research Center
for Obstetrics, Gynecology and Perinatology
named after Academician V.I. Kulakov
of the Ministry of Health of Russia
Russian Society of Obstetricians and Gynecologists
Society of Reproductive Medicine and Surgery
Russian Association of Endometriosis
Congress operator MEDI Expo LLC

XVIII Международный конгресс ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

XVIII International Congress
ON REPRODUCTIVE MEDICINE

МАТЕРИАЛЫ



Заключение. Результаты исследования подтверждают роли микробиоты маточных труб в развитии реокклюзий у женщин с трубным бесплодием. Из 40 женщин, подвергшихся операции сальпингооовариализис, реокклюзия маточных труб была выявлена у 15 (37,5%), а среди 30 женщин, перенесших сальпингонеостомию, у 7 (23,3%). Анализ микробиоты показал, что у женщин с реокклюзией труб отмечено повышенное содержание определенных бактерий, таких как *Gardnerella vaginalis* и *Streptococcus anginosus*, по сравнению с теми, у кого реокклюзии не выявлены. В то же время, у женщин без реокклюзии отмечено повышенное содержание полезных бактерий, таких как *Lactobacillus crispatus* и *Lactobacillus jensenii*. Эти результаты указывают на потенциальную роль микробиоты маточных труб в патогенезе реокклюзий у женщин с трубным бесплодием.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. Из 40 женщин, подвергшихся операции сальпингооовариализис, реокклюзия маточных труб была выявлена у 15 (37,5%), а среди 30 женщин, перенесших сальпингонеостомию, у 7 (23,3%). Анализ микробиоты показал, что у женщин с реокклюзией труб отмечено повышенное содержание определенных бактерий, таких как *Gardnerella vaginalis* и *Streptococcus anginosus*, по сравнению с теми, у кого реокклюзии не выявлены. В то же время, у женщин без реокклюзии отмечено повышенное содержание полезных бактерий, таких как *Lactobacillus crispatus* и *Lactobacillus jensenii*. Эти результаты указывают на потенциальную роль микробиоты маточных труб в патогенезе реокклюзий у женщин с трубным бесплодием.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Summary. Of 40 women who underwent salpingo-ovarianosis surgery, reocclusion of the fallopian tubes was detected in 15 (37.5%), and among 30 women who underwent salpingoneostomy, in 7 (23.3%). Microbiota analysis showed that women with tubal reocclusion had increased levels of certain bacteria, such as *Gardnerella vaginalis* and *Streptococcus anginosus*, compared to those without tubal reocclusion. At the same time, women without reocclusion had an increased content of beneficial bacteria, such as *Lactobacillus crispatus* and *Lactobacillus jensenii*. These results indicate a potential role of the tubal microbiota in the pathogenesis of reocclusions in women with tubal infertility.

ЭНДОКРИННЫЕ АСПЕКТЫ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН: ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

ENDOCRINE ASPECTS OF INFERTILITY IN WOMEN: FEATURES OF REPRODUCTIVE FUNCTION DISORDERS

**Анварова Ш.А., Шукуров Ф.И., Туламетова Ш.А.
Anvarova Sh.A., Shukurov F.I., Tulametova Sh.A.**

Ташкентская медицинская академия
Tashkent Medical Academy

Актуальность. Проблемы бесплодия представляют одну из важнейших и актуальных задач современной медицины. Одним из наиболее сложных и плохо изученных аспектов бесплодия является эндокринное бесплодие, связанное с нарушениями эндокринной системы и гормональным дисбалансом у женщин. Бесплодие эндокринного генеза представляет собой серьезный вызов для медицинской практики, требующий индивидуального и комплексного подхода к диа-

гностике и лечению. Учитывая уникальные особенности нарушения репродуктивной функции у каждой женщины, связанные с эндокринными нарушениями, исследования в этой области помогут выявить эти особенности и обеспечить более эффективное лечение. Бесплодие эндокринного генеза может быть вызвано различными факторами, такими как синдромы поликистозных яичников, гипотиреоз, гиперпролактинемия, гиперандрогения и другие эндокринные расстройства. Эти нарушения оказывают влияние на овуляцию, структуру эндометрия, качество яйцеклеток и многие другие аспекты репродуктивной функции.

Цель исследования оценить особенности нарушения репродуктивной функции у женщин с бесплодием эндокринного генеза, выявить факторы, влияющие на успешность зачатия и приведение беременности в этой группе пациенток.

Материалы и методы. В исследовании были включены 80 женщин с бесплодием эндокринного генеза из них, 40 женщин с бесплодием обусловленный с тиреоидной дисфункцией, и 40 женщин с бесплодием обусловленный с дисфункцией надпочечников. У всех пациенток проводилось исследование гонадотропинов, тиреоидных гормонов половых стероидных гормонов. С помощью эхографического исследования была проведена оценка параметров щитовидной железы, надпочечников и яичников а также матки.

Результаты исследования. Результаты анализа данных показали, что у 80% женщин с бесплодием эндокринного генеза наблюдаются изменения в уровнях гормонов, ответственных за репродуктивную функцию. В частности, уровни тиреоидных гормонов и фолликулостимулирующего гормона были снижены у 67% пациенток, в то время как уровень пролактина был повышен у 33%. У 54% женщин отмечено повышение концентрации гормона тестостерона. Ультразвуковое исследование яичников показало уменьшение их размеров у 83% женщин с тиреоидной дисфункцией, что может быть связано с нарушением фолликулогенеза, а также выявлены различные изменения в их структуре и функции. Кроме того, уровень тиреоидного стимулирующего гормона (ТТГ) был увеличен у 57% женщин с бесплодием эндокринного генеза, что указывает на нарушение регуляции гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы.

Заключение. Полученные результаты исследования подчеркивают важность диагностики и коррекции нарушений функции щитовидной железы и надпочечников у 80% женщин с бесплодием эндокринного генеза. Уровни тиреоидных гормонов и фолликулостимулирующего гормона были снижены у 67% пациенток, в то время как уровень пролактина повышен у 33%. У 40 женщин выявлено повышение концентрации тестостерона. Ультразвуковое исследование яичников показало различные изменения в их структуре и функции у 83% женщин с бесплодием эндокринного генеза. Рекомендуется регулярное мониторинговое наблюдение уровней гормонов и использование современных методов лечения бесплодия эндокринного генеза для восстановления репродуктивной функции у этих женщин. Это подчеркивает необходимость индивидуального подхода к диагностике и лечению каждой пациентки с учетом особенностей её эндокринной системы.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме. Полученные результаты исследования подчеркивают важность диагностики и коррекции нарушений функции щитовидной железы и надпочечников у 80% женщин с бесплодием эндокринного генеза. Уровни тиреоидных гормонов и фолликулостимулирующего гормона были снижены у 67% пациенток, в то время как уровень пролактина повышен у 33%. У 40 женщин выявлено повышение концентрации тестостерона. Ультразвуковое исследование яичников показало различные изменения в их структуре и функции у 83% женщин с бесплодием эндокринного генеза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Reeume. The results of the study emphasize the importance of diagnosing and correcting dysfunction of the thyroid gland and adrenal glands in 80% of women with endocrine infertility. Levels

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДНОГО БРАКА

- 252** THE OVARIAN RESERVE FOR WOMEN OF REPRODUCTIVE RETURN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN DEPENDENCE ON THE PHENOTYPE
THE OVARIAN RESERVE FOR WOMEN OF REPRODUCTIVE RETURN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN DEPENDENCE ON THE PHENOTYPE
Karimov A.Kh., Davletova D.M.
Karimov A.Kh., Davletova D.M.
- 254** МИКРОБИОТА МАТОЧНЫХ ТРУБ И ЕЕ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ РЕОККЛЮЗИЙ У ЖЕНЩИН С ТРУБНЫМ БЕСПЛОДИЕМ ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ
TUBAL MICROBIOTA AND ITS ROLE IN THE DIAGNOSIS OF REOCCLUSIONS IN WOMEN WITH TUBAL INFERTILITY AFTER ENDOSURGICAL INTERVENTIONS
Маткурбанова Д.Р., Шукуров Ф.И., Туламетова Ш.А.
Abdurakhmanova D.R., Shukurov F.I., Tulametova Sh.A.
- 255** ЭНДОКРИННЫЕ АСПЕКТЫ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН: ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ
ENDOCRINE ASPECTS OF INFERTILITY IN WOMEN: FEATURES OF REPRODUCTIVE FUNCTION DISORDERS
Анварова Ш.А., Шукуров Ф.И., Туламетова Ш.А.
Anvarova Sh.A., Shukurov F.I., Tulametova Sh.A.
- 257** ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИЯ – ШАНС РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА
HYSTERORESECTOSCOPY IS A CHANCE TO REALIZE THE REPRODUCTIVE POTENTIAL
Артошина Е.А., Левкова О.Ю., Полякова Н.А., Працук С.А.
Artoshina E.A., Levkova O.Y., Polyakova N.A., Pratsuk S.A.
- 258** СОХРАНЕНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПРИ УДАЛЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ
PRESERVATION OF OVARIAN RESERVE DURING THE REMOVAL OF BENIGN OVARIAN TUMORS
Артошина Е.А., Левкова О.Ю., Полякова Н.А., Працук С.А.
Artoshina E.A., Levkova O.Y., Polyakova N.A., Pratsuk S.A.
- 259** ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ ЖЕНЩИН В ПОЗДНЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ С НИЗКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ
HORMONAL PROFILE OF WOMEN IN LATE REPRODUCTIVE AGE WITH LOW OVARIAN RESERVE
Ахмеджанова Х.З., Олимова К.Ж., Шукуров Ф.И.
Akhmedzhanova Kh.Z., Olimova K.Zh., Shukurov F.I.
- 260** ИМПЛАНТАЦИОННЫЕ НЕУДАЧИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНДОМЕТРИТЕ: ВОЗМОЖНОСТИ ЦИТОКИНОТЕРАПИИ
IMPLANTATION FAILURES IN CHRONIC ENDOMETRITIS: CYTOKINE THERAPY POSSIBILITIES
Боровиков И.О., Бирюкова М.И., Боровикова О.И., Андреева А.А.
Borovikov I.O., Biryukova M.I., Borovikova O.I., Andreeva A.A.