



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIV TA'LIM, FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI



TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI

"GINEKOLOGIYA VA REPRODUKTOLOGIYADA ENDOSKOPIK XIRURGIYA XALQARO TAJRIBA VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI" XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMANI

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
«ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ
И РЕПРОДУКТОЛОГИИ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ»



INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL
CONFERENCE
«ENDOSCOPIC SURGERY IN
GYNECOLOGY AND REPRODUCTOLOGY:
INTERNATIONAL EXPERIENCE AND DEVELOPMENT
PERSPECTIVES»



ZOOM



TELEGRAM



RASMIY SAYT

Toshkent 23-may 2024-yil

Konferensiya materiallari “**Ginekologiya va reproduktologiyada endoskopik xirurgiya: xalqaro tajriba va rivojlanish istiqbollari**” Toshkent, 2024 – 245 bet.

Материалы конференции «**Эндоскопическая хирургия в гинекологии и репродуктологии: международный опыт и перспективы развития**» Ташкент., 2024 – С.245.

Materials of Conference "**Endoscopic Surgery in Gynecology and Reproductology: International Experience and Development Prospects**" Tashkent, 2024, P.245.

TAHRIRIYAT HAY’ATI

Shukurov F.I. - Toshkent tibbiyot akademiyasi akusherlik va ginekologiya kafedراسи mudiri

Sattarova K.A. - Toshkent tibbiyot akademiyasi akusherlik va ginekologiya kafedراسи assistenti

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Шукурлов Ф.И. -Зав. кафедрой акушерства и гинекологии Ташкентской медицинской академии

Саттарова К.А.- асс. кафедрой акушерства и гинекологии Ташкентской медицинской академии

EDITORIAL BOARD

Shukurov F.I. - Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Tashkent Medical Academy

Sattarova K.A. - Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, Tashkent Medical Academy

В материалах конференции представлены данные о применении эндоскопических технологий в диагностике, лечении заболеваний органов репродуктивной системы. Рассмотрены современные возможности применения методов визуализации, эндоскопии, генетических маркеров в диагностике гинекологических заболеваний. Отражены принципы эндоскопического лечения всех видов гинекологической патологии, в том числе при доброкачественных и злокачественных заболеваниях, женщин репродуктивного возраста, с применением минимально инвазивных методик. Представлены современные данные об особенностях тактики ведения перед и после ЭКО. Предложены различные подходы к решению проблем гинекологических патологий вопросов бесплодия. Изложены новые данные о применении современных технологии в программах вспомогательных репродуктивных технологий. Для врачей – акушер-гинекологов, репродуктологов, научных сотрудников, преподавателей медицинских учебных заведений.

Mundarija	Содержание	Content	Bet
Sh.A. Anvarova., F.I. Shukurov. Endokrin genezi bilan bepust ayollarda mirna-146a biomarkerinin g prognostik va diagnostik ahamiyati	Ш.А.Анварова., Ф.И.Шукуров. Прогностическое и диагностическое значение биомаркера mirna-146a у женщин с бесплодием эндокринного генеза	Sh.A. Anvarova, F.I. Shukurov. Prognostic and diagnostic significance of the mirna-146a biomarker in women with endocrine infertility	14
U.U. Abdiyeva, L.M. Abdullayeva, A.V.An. Xlamidiya bilan kasallangan ayollarda bepustlikning sabablari va uni erta tashxislash	У.У. Абдиева, Л.М. Абдуллаева, А.В.Ан. Причины и ранняя диагностика бесплодия у женщин при хламидиозе	U.U. Abdieva, L.M. Abdullaeva, A.V.An. Causes and early diagnosis of infertility in women with chlamydia	17
N.N.Abrayeva., F.I.Shukurov. Ovulyator disfunktsiya bilan bog'liq bachadondan anomal qon ketishlarini tashxislashda zamonaviy yondashuvlar	Н.Н.Абраева.,Ф.И.Шукуров.Современные подходы к диагностике аномальных маточных кровотечений, связанных с овуляторной дисфункцией	N.N.Abraeva., F.I.Shukurov. Modern approaches to the diagnosis of abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction	20
G.U. Sultonmuratova, S.A. Matyakubova. Анемиянинг репродуктив саломатликка таъсири	Г.У. Султанмуратова, С.А. Матьякубова. Влияние анемии на репродуктивное здоровье	G.U. Sultonmuratova, S.A. Matyakubova. The Impact of Anemia on Reproductive Health.	23
Akramova D.E. Chanoq organlar prolapsining genetik jihatlari.	Акрамова Д.Э. Генетические аспекты пролапса тазовых органов	D.E. Akramova. Genetic Aspects of Pelvic Organ Prolapse.	25
Abdullayeva M.R. Raximboyeva M.Sh. Bachadon bo'ynida o'tkazilgan turli xil xirurgik amaliyotlardan keyin ayollarda bo'ladigan o'zgarishlar	Абдуллаева М.Р. Рахимбоева М.Ш. Изменения у женщин после различных хирургических операций на шейке шейки.	Abdullayeva M.R. Rakhimboyeva M.Sh. Changes in women after different surgical operations performed on the cervix.	28
X.Z. Ahmedjanova, F.I. Shukurov. Kechikkan reproduktiv yoshdagi ayollarni tuxumdon zaxirasini inobatga olgan holda bepustlikni davolashda innovatsion yondashuvlar	Х.З. Ахмеджанова., Ф.И. Шукуров. Инновационные подходы к ведению женщин с бесплодием позднего репродуктивного возраста с учетом овариального резерва	X.Z. Akhmedjanova, F.I. Shukurov. Innovative approaches to the management of women with infertility in late reproductive age considering ovarian reserve	30
Axmadaliyeva N.J., Uljaboev J., Ahmadjonova G.M. Gestatsiyaning turli davrlarida homiladorlikni to'xtatishda gemostaz buzilishlari.	Ахмадалиева Н.Ж., Улжабаев Ж. Ахмаджонова Г.М.Нарушение гемостаза при прерывании беременности в различные сроки гестации	N.J. Ahmadaliyeva, J. Uljaboev, G.M. Ahmadjonova. Hemostasis Disorders during Pregnancy Termination at Different Gestational Periods.	33
M.D. Abdurazakova, Koli Vinayak. O't pufagi patologiyasi fonida gipertenziv sindrom rivojlanishida endotelial disfunktsiya rolini aniqlash va samaradorligini baholash	М.Д. Абдуразакова, Коли Винаяк. Определение роли эндотелиальной дисфункции в развитии гипертензивного синдрома на фоне патологии желчного пузыря и оценка эффективности	M.D. Abdurazakova, Koli Vinayak. Determining the role of endothelial dysfunction in the development of hypertensive syndrome due to gallbladder pathology and evaluation of efficiency	35
Gaipova N.M., Shukurov F.I. Endometrial disfunktsiya bilan bog'liq noodatyi bachadon qon ketishini davolashni optimallashtirish bo'yicha zamonaviy yondashuvlar	Гаипова Н.М., Шукуров Ф.И. Современные подходы к оптимизации лечения аномальных маточных кровотечений связанных с эндометриальной дисфункции	Gaipova N.M., Shukurov F.I. Modern approaches to optimizing the treatment of abnormal uterine bleeding associated with endometrial dysfunction	38

**ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ ЖЕНЩИН С
БЕСПЛОДИЕМ ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С
УЧЕТОМ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА**

Х.З. Ахмеджанова¹, Ф.И. Шукуров¹

¹Ташкентская медицинская академия

Резюме. В исследование было включено 60 женщин в возрасте от 35 до 45 лет с диагнозом бесплодие и низким овариальным резервом. Из них 30 женщин имели низкий овариальный резерв, а 30 женщин — крайне низкий овариальный резерв. Группу контроля составили 20 здоровых женщин. Оценка овариального резерва проводилась с использованием современных биомаркеров, таких как АМГ и подсчет антральных фолликулов. У женщин с низким овариальным резервом применение умеренных доз гонадотропинов с начальной дозой 150-225 МЕ в день и продолжительностью стимуляции 10-12 дней увеличило процент успешных беременностей до 75%. У женщин с крайне низким овариальным резервом применение высоких доз гонадотропинов с начальной дозой 225-300 МЕ в день и продолжительностью стимуляции 12-14 дней увеличило процент успешных беременностей до 50%.

**KECHIKKAN REPRODUKTIV YOSH DAGI AYOLLARNI TUXUMDON
ZAXIRASINI INOBATGA OLGAN HOLDA BEPUSHTLIKNI
DAVOLASHDA INNOVATSION YONDASHUVLAR**

X.Z. Ahmedjanova¹, F.I. Shukurov¹

¹Toshkent tibbiyot akademiyasi

Xulosa. Tadqiqotga 35 yoshdan 45 yoshgacha bo‘lgan, bepushtlik va past tuxumdon zaxirasi tashxisi qo‘yilgan 60 ayol kiritildi. Ulardan 30 nafarida past tuxumdon zaxirasi, 30 nafarida esa juda past tuxumdon zaxirasi bor edi. Nazorat guruhini esa 20 nafar sog‘lom ayol tashkil qildi. Tuxumdon zaxirasi AMH va antral follikulalarni sanash kabi zamonaviy biomarkerlardan foydalanib baholandi. Past tuxumdon zaxirasi bo‘lgan ayollarda kuniga 150-225 ME gormonlar bilan 10-12 kun davomida o‘rtacha dozada gonadotropinlarni qo‘llash muvaffaqiyatli homiladorlik foizini 75% ga oshirdi. Juda past tuxumdon zaxirasi bo‘lgan ayollarda esa kuniga 225-300 ME gormonlar bilan 12-14 kun davomida yuqori dozada gonadotropinlarni qo‘llash muvaffaqiyatli homiladorlik foizini 50% ga oshirdi.

**INNOVATIVE APPROACHES TO THE MANAGEMENT OF WOMEN WITH
INFERTILITY IN LATE REPRODUCTIVE AGE CONSIDERING OVARIAN
RESERVE**

X.Z. Akhmedjanova¹, F.I. Shukurov¹

¹Ташкентская медицинская академия

Summary. The study included 60 women aged 35 to 45 years diagnosed with infertility and low ovarian reserve. Among them, 30 women had a low ovarian reserve, and 30 women had an extremely low ovarian reserve. The control group consisted of 20 healthy women. Ovarian reserve assessment was conducted using modern biomarkers such as AMH and antral follicle count. In women with low ovarian reserve, the use of moderate doses of gonadotropins with an initial dose of 150-225 IU per day and a stimulation duration of 10-12 days increased the successful pregnancy rate to 75%. In women with extremely low ovarian reserve, the use of high doses of gonadotropins with an initial dose of 225-300 IU per day and a stimulation duration of 12-14 days increased the successful pregnancy rate to 50%.

Введение. Бесплодие среди женщин позднего репродуктивного возраста представляет собой значимую медицинскую и социальную проблему. Снижение овариального резерва, характеризующееся уменьшением количества и качества ооцитов, является одним из ключевых факторов, влияющих на репродуктивный потенциал. В последние годы растет интерес к инновационным подходам, которые могут улучшить диагностику и лечение данной группы пациенток.

Цель данного исследования заключается в изучении и оценке эффективности современных диагностических и терапевтических подходов в ведении женщин с бесплодием позднего репродуктивного возраста и низким овариальным резервом.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 60 женщин в возрасте от 35 до 45 лет с диагнозом бесплодие и низким овариальным резервом. Из них 30 женщин имели низкий овариальный резерв, а 30 женщин — крайне низкий овариальный резерв. Группу контроля составили 20 здоровых женщин. Оценка овариального резерва проводилась с использованием современных биомаркеров, таких как антимюллеров гормон (АМГ) и подсчет антральных фолликулов. Для лечения применялись инновационные методы стимуляции овуляции, различные протоколы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), а также вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ).

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что внедрение новых методов диагностики и индивидуализированных терапевтических подходов позволило более точно оценить овариальный резерв и улучшить репродуктивные исходы. У женщин с низким овариальным резервом (АМГ 0.5-1.0 нг/мл) применяли умеренные дозировки гонадотропинов. Продолжительность стимуляции составил в среднем 10-12 дней. Начальная доза гонадотропинов составляла 150-225 МЕ в день, с возможной корректировкой дозы в зависимости от реакции яичников.

У женщин с крайне низким овариальным резервом (АМГ < 0.5 нг/мл) применяли более высокие дозировки гонадотропинов. Продолжительность стимуляции составил в среднем 12-14 дней. Начальная доза гонадотропинов составляла 225-300 МЕ в день, с возможной корректировкой дозы в зависимости от реакции яичников. У женщин с низким овариальным резервом процент успешных беременностей увеличился до 75% и у женщин с крайне низким овариальным резервом процент успешных беременностей увеличился до 50%. Инновационные протоколы стимуляции овуляции продемонстрировали повышенную эффективность по сравнению с традиционными методами, что свидетельствует о значительных улучшениях в лечении женщин с различными уровнями овариального резерва.

Заключение. Применение современных биомаркеров, таких как АМГ и подсчет антральных фолликулов, позволило более точно оценить овариальный резерв у женщин. У женщин с низким овариальным резервом (АМГ 0.5-1.0 нг/мл) применение умеренных дозировок гонадотропинов с начальной дозой 150-225 МЕ в день и продолжительностью стимуляции 10-12 дней увеличило процент успешных беременностей до 75%. У женщин с крайне низким овариальным резервом (АМГ < 0.5 нг/мл) применение высоких дозировок гонадотропинов с начальной дозой 225-300 МЕ в день и продолжительностью стимуляции 12-14 дней увеличило процент успешных беременностей до 50%. Инновационные методы стимуляции овуляции и различные протоколы экстракорпорального

оплодотворения (ЭКО), а также вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) показали высокую эффективность в улучшении репродуктивных исходов в 2 раза.

Литература

1. Alviggi C, Conforti A, Esteves SC, et al. Recombinant luteinizing hormone supplementation in assisted reproductive technology: a systematic review. *Fertil Steril.* 2018;109(4):644-664.
2. Боярский К.Ю., Гайдуков С.Н., Чуасели А.С. Факторы, определяющие овариальный резерв женщины. *Журн. акуш. и женских болезней.* 2009; 58 (2): 65-71.
3. Huang JY, Chen J, Lai HH, Wu YC, Lin FH, Ho HN. Platelet-rich plasma therapy improves ovarian rejuvenation through activation of follicular stem cells in a mouse model of premature ovarian failure. *J Tissue Eng Regen Med.* 2018;12(6):1439-1448.
4. Ozkan ZS, Devenci D, Kumbak B, Simsek M, Ilhan R, Seval MM, et al. Platelet-rich plasma therapy increases follicle numbers in a rat model of chemotherapy-induced ovarian damage. *Reprod Sci.* 2016;23(8):1071-1077.
5. Meirou D, Ra'anani H, Shapira M, Brenghausen M, Derech Chaim S, Aviel-Ronen S, et al. Transplantations of frozen-thawed ovarian tissue demonstrate high reproductive performance and normal offspring outcome in a preclinical mouse model. *J Assist Reprod Genet.* 2019;36(5):927-939.