

ISSN 2091-5853

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI



JURNALI

**NAZARIY
VA
KLINIK
TIBBIYOT**

5 2019

ЖУРНАЛ

**ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ
и КЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ**

- Исанбаева Л.М.* Современные методы прогноза быстрого роста миомы матки 114 *Isambaeva L.M.* Markers overgrowth of uterus myoma
- Исанбаева Л.М.* Оптимизация ведения женщин с миомой матки с аномальными маточными кровотечениями 116 *Isanbaeva L.M.* Optimization of management of women with uterine myoma with abnormal uterine bleeding
- Исмаева М.И.* Влияние интенсивных физических нагрузок на репродуктивную систему девочек, занимающихся художественной гимнастикой 119 *Ismatova M. I.* The effect of strenuous exercise on the reproductive system of girls involved in rhythmic gymnastics
- Кароматова Ш.И., Джуряева Г.Т.* Результаты изучения процесса элиминации на фоне терапии у женщин с ВПЧ 121 *Karomatova Sh.I., Djuraeva G.T.* Treatment and prevention of the progression of HPV associated defects of the uterine cervix
- Нарзуллаева Н. С., Ихтиярова Г.А., Рахматуллаева М.М., Жумаева М.М.* Иммунологические аспекты у женщин с миомой матки 122 *Narzullaeva N. P., Ihtiyarova G.A., Rakhmatullaeva M. M., Jumaeva M.M.* Immunological aspects in women with uterine myoma
- Негмаджанов Б.Б., Маматкулова М.Д., Ким В.О.* Аномалии развития мюллеровых протоков у детей и подростков 124 *Negmadjanov B., Mamatkulova M., Kim V.* Mullerian duct anomalies of development in children and adolescents
- Нигматова Н.М., Абдуллаева Л.М., Бекбаулиева Г.Н.* Патогенетические аспекты микробиологических факторов в развитии хронического эндометрита у женщин с внутриматочными вмешательствами 126 *Nigmatova N.M., Abdullaeva L.M., Bekbaulieva G.N.* Pathogenetic aspects of microbiological factors in the development of chronic endometritis in women with intrauterine devices
- Разжапова Г.Ф., Шукуров Ф.И.* Эффективность применения бовгиалуронидазы азоксимера в восстановлении репродуктивной функции у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием 128 *Razhapova G.F., Shukurov F.I.* Efficiency of application of bovgialuronidase of azoxymer in the restoration of the reproductive function in women with pipe-peritoneal infertility
- Рахматуллаева М.М.* Оптимизация состояния здоровья женщин, страдающих рецидивирующим бактериальным вагинозом 130 *Rahmatullaeva M.M.* Optimization of the health status of women with recurrent bacterial vaginosis
- Садуллаева У.А., Шодиева Х.Т.* Функциональное состояния печени у женщин с миомой матки 132 *Sadullaeva U.A., Shodieva H.T.* Functional state of the liver in women with uterine fibroids
- Талипова М.А., Каримов А.Х.* Комбинированная ультразвуковая диагностика полипа эндометрия в условиях поликлиники 134 *Talipova M.M., Karimov A.Kh.* Combined ultrasound diagnostics of endometry polypic in conditions of polyclinics
- Тошкуллова М.Т., Магзумова Н.М.* Цитологическая характеристика дисплазии шейки матки у женщин в пременопаузальном периоде 136 *Toshkulova M.T., Magzumova N.M.* Cytological characteristics of uterus neck cervical dysplasia in women during the premenopausal period
- Худойкулова Г.Х., Бекбаулиева Г.Н.* Современный подход к стимуляции яичников у женщин с ановуляторным бесплодием 138 *Khudoykulova G.Kh., Bekbaulieva G.N.* A modern approach to ovarian stimulation in women with anovulatory infertility
- Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М., Джаббарова Ю.К.* Коррекция гормональных нарушений у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников после эндохирургического лечения 140 *Shukurov F.I., Ayupova F.M., Jabbarova Yu.K.* Correction of hormonal disorders in women with infertility, caused by benign structural changes in the ovaries after endoscopic surgery
- Юлдашева Н.З., Шукуров Ф.И.* Оценка эффективности различных видов лапароскопических вмешательств при лечении бесплодия у женщин обусловленным синдромом поликистозных яичников 142 *Yuldasheva N.Z., Shukurov F.I.* assessment of the efficiency of different types of laparoscopic interventions in the treatment of infertility in women with a conditioned syndrome of polycystic ovary

НЕОНАТОЛОГИЯ

Абдурахманова Ф.Р., Салихова К.Ш., Ишнйязова Н.Д. Содержание С-реактивного белка и цитокинов у новорожденных с врожденной пневмонией

NEONATOLOGY

144 *Abdurakhmanova F.R., Salikhova K.Sh., Ishniyazova N.D.* Content of c-reactive protein and cytokines in newborns with congenital pneumonia

КОРРЕКЦИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЯИЧНИКОВ ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М., Джаббарова Ю.К.
Ташкентская медицинская академия

ХУЛОСА

Кузатув остида 270 нафар аёллар бўлди ва улардан 240 нафар аёлларда жарроҳликдан кейинги даврда Утрожестан® қўлланилган: 1-гурухни 120 нафар тухумдонлар поликистози мавжуд аёллар ташкил қилди, 2-чи гурухни – 120 нафар тухумдонларда фолликуляр кисталари мавжуд аёллар ташкил этди, ва 3- таққослаш гурухини – 30 нафар ўхшаш патологияли аммо гормонал терапиядан воз кечган аёллар ташкил этди. Ҳомиладорлик 1-гурухда 102 (85%) нафар, 2-гурухда - 108 (90%) аёлларда содир берган бўлса, таққослаш гурухида бу натижа 6 (20%) аёлларда кузатилди. Утрожестан® дорисини тухумдонда хавфсиз ўзгаришлари билан боғлиқ бепуштлиқ мавжуд аёлларда, эндохирургик жарроҳликдан кейинги гормонал бузилишларни коррекциясида қўллаш самарадорлиги 60% ни ташкил этди.

Калит сўзлар: ТПС, ТФК, лапароскопия, гипопрогестронемия, бепуштлиқ, Утрожестан®.

Доброкачественные структурные изменения яичников являются часто встречающейся патологией, и составляют 19,0–25,0% среди всех опухолей женских половых органов [1]. Среди доброкачественных структурных изменений яичников лидирующие место занимают синдром поликистозных яичников (СПЯ) и фолликулярные кисты яичников (ФКЯ). Актуальность проблемы восстановления фертильности у больных с доброкачественными структурными изменениями яичников определяется распространенностью данной патологии, которая изолированно либо в сочетании с другими факторами является причиной бесплодия [2,3]. В последние годы широко обсуждается вопрос о необходимости реабилитационных мероприятий после операций по поводу доброкачественных структурных изменений яичников, что определяет последующую реализацию репродуктивного потенциала [4]. Вопросы лечения и реабилитации пациенток после эндохирургического лечения по поводу доброкачественных структурных изменений яичников остаются весьма актуальными, так как рецидивы СПЯ и ФКЯ ухудшают прогноз в отношении генеративной функции, что является важной социальной и экономической проблемой [5]. На сегодняшний день основным резервом в решении проблемы бесплодия является оперативная лапароскопия – как самый современный эндохирургический метод, давно нашедший

SUMMARY

270 of them were operated on, the 1st group - 120 women with polycystic ovary syndrome (PCOS), the 2nd group - 120 women with follicular ovarian cysts (FOC) who received the drug Utrogestan® in the postoperative period, and 3- I am a comparison group - 30 women with a similar pathology, but who refused hormonal correction. Pregnancy occurred in the 1st group in 102 (85%), in the 2nd - in 108 (90%), in the comparison group in 6 (20%) patients. The effectiveness of Utrogestan in the treatment of luteal insufficiency in patients with infertility caused by benign structural changes in the ovaries, after endosurgical treatment was 60%.

Key words: PCOS, FOC, laparoscopy, hypoprogesteronemia, infertility, Utrogestan®

мировое признание. Особое значение имеет этот метод при решении вопросов восстановления репродуктивной функции. Несмотря на проведенные лапароскопические операции при доброкачественных структурных изменениях яичников восстановить состояние гипопрогестеронемии не всегда удается.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение эффективности натурального микро-низированного прогестерона в коррекции гормонального гомеостаза после эндохирургического лечения женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 270 женщины, из них: 1-я группа – 120 женщин с синдромом поликистозных яичников (СПЯ), 2-я группа – 120 женщин с фолликулярными кистами яичников (ФКЯ), и 3-я группа сравнения – 30 женщин аналогичной патологией, но отказавшихся от гормональной коррекции. Средний возраст пациенток составил 24,6±3,2 года. Длительность бесплодия была от 2 до 8 лет. Все женщины были прооперированы лапароскопическим методом, женщинам с СПЯ была произведена частичная резекция яичников, а при ФКЯ – цистэктомия.

Для выявления недостаточности функции яичников в динамике менструального цикла и в процессе лечения определяли содержание ФСГ, ЛГ, тестостерона, пролактина, эстрадиола, прогестерона в сыворотке крови радиоиммунным методом. Гормональные исследования были проведены в отделении иммунной лаборатории Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Эндокринологии (РСНПМЦЭ). С целью восстановления второй фазы цикла нами была применена натуральный микронизированный прогестерон в дозе 200 мг (200 мг per os) в течение 10 дней. Натуральный микронизированный прогестерон назначали с появлением менструации после операции на 17 – 26-й дни менструального цикла на протяжении 3 – 6 циклов. Всех пациенток наблюдали в течение 3 месяцев после завершения лечения с целью прослеживания результатов терапии натуральным микронизированным прогестероном. Оценка клинического эффекта лечения включала: восстановление нормального менструального цикла, данные базальной температуры, уровни эстрадиола и прогестерона на 20 – 24-й дни менструального цикла и ультразвуковое исследование органов малого таза. Для статистической обработки результатов исследования использовался пакет прикладных программ Statistica 6.0 с использованием общепринятых параметрических и непараметрических статистических методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проведен анализ гормональных критериев диагностики доброкачественных структурных изменений яичников обследованных. Гормональные исследования больных показали, что у 180 (66%) женщин отмечена недостаточность обеих фаз цикла, у 20 (7,4%) – гиперэстрогения в I фазе цикла, что свидетельствует о пролонгированной I фазе цикла и резкой лютеиновой недостаточности. Анализ нарушений менструального цикла показало, что 120 (44,4%) пациенток 1-й группы с синдромом поликистозных яичников страдали олигоменореей. Во 2-й группе больных с ФКЯ аменорея отмечена у 80 (29,2%). После эндохирургического лечения доброкачественных структурных изменений яичников и применения натурального микронизированного прогестерона в течение 3–6 циклов у всех женщин основной группы, восстановлен правильный режим менструального цикла. Натуральный микронизированный прогестерон назначали с 17-го по 26-й дни менструального цикла по 200 мг (200 мг per os). Беременность наступила в 1-й группе у 102 (85%), во 2-й – у 108 (90%), в группе сравнения у 6 (20%) пациенток.

В ходе проведения исследований было проверено содержание гормонов в сыворотке крови до и после лечения натуральным микронизированным

прогестероном у пациенток 1 и 2 группы и группы сравнения без применения натурального микронизированного прогестерона. Полученные данные свидетельствуют о повышении эффективности лечения пациенток натуральным микронизированным прогестероном на 45–50%. Результаты применения натурального микронизированного прогестерона показали его лидирующее положение, и сегодня он является препаратом первого выбора. Натуральный микронизированный прогестерон не обладает андрогенной и антигонадотропной активностью, не влияет на липидный профиль, артериальное давление, метаболизм углеводов, не вызывает задержку жидкости в организме. Таким образом, натуральный микронизированный прогестерон является эффективным препаратом в коррекции лютеиновой недостаточности после эндохирургического лечения женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников.

ВЫВОДЫ:

Натуральный микронизированный прогестерон эффективен в поддержании функциональной активности желтого тела, секреторных изменений в эндометрии при лечении бесплодия, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников. Эффективность использования натурального микронизированного прогестерона при лечении лютеиновой недостаточности у пациенток с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников, после эндохирургического лечения составила 60%, препарат характеризует хорошая переносимость и отсутствие побочных реакций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Гаспарян С.А., и др.// Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению). Клинические рекомендации (протокол лечения). – М., 2015. – 22 с.
2. Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению): Клинические рекомендации (протокол лечения). М.: Минздрав России, 2015. 22 с.
3. Grimes D.A., Jones L.B., Lopez L.M. et al. Oral contraceptives for functional ovarian cysts // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2014. Vol. 4. CD006134.
4. Joham A.E. et al. Prevalence of infertility and use of fertility treatment in women with polycystic ovary syndrome: data from a large community-based cohort study // *J. Womens Health.* 2015. Vol. 24. №4. P. 299–307. [PMID: 25654626.]
5. Polycystic ovary syndrome. Novel insights into causes and therapy / Ed. by D. Macut. Basel: Karger, 2013. 176 p.