

ISSN 2091-5853

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI



JURNALI

**NAZARIY
VA
KLINIK
TIBBIYOT**

2 2023

ЖУРНАЛ

**ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ
и КЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ**

ГИНЕКОЛОГИЯ

GYNECOLOGY

- Аманова Н.Т., Ашурова Д.Т., Исмаилова А.А. Структурные изменения внутренних органов у детей, рожденных от матерей, перенесших ковид инфекцию в различные сроки гестации 133
- Бобокулова С.Б., Ашурова Н.Г. Репродуктив ёшдаги аёлларда гиперандрогения синдроми ривожланишида CYP21A2 генидаги ўзгаришларнинг патогенетик ахамияти 136
- Гафуров Ж.М., Саиджалилова Д.Д. Оценка эффективности метропластики при несостоятельности шва на матке после кесарева сечения 140
- Джумагулова Д.Н., Джаббарова Л.А. Алиментарное ожирение у женщин репродуктивного возраста 143
- Зарипова Д.Я. Перименопауза даврида пайдо бўлувчи остеопорозни ташхислаш усуллари 145
- Назирова М.У., Каттаходжаева М.Х., Асилова С.У. Диагностика минеральной плотности костной ткани у женщин в перименопаузальном периоде 151
- Найимова Н.С. Особенности взаимосвязи биохимических изменений у женщин с преждевременной недостаточностью яичников с индексом массы тела и другими заболеваниями 154
- Нурханова Н.О., Туксанова Д.И. Коррелятивные свойства маркеров диагностики гиперплазии эндометрия с результатами морфологической картины у женщин перименопаузального периода 157
- Рахматуллаева М.М. Роль полиморфизмов цитокинов в прогнозировании течения бактериального вагиноза 161
- Рузиева Н.Х. Скрининг цервикальных интраэпителиальных неоплазий (CIN) у женщин с экспресс – тестом CIN-DIAG 164
- Таниш Г.А., Бабаджанова Г.С. Основные причины синдрома поликистозных яичников у женщин репродуктивного возраста 166
- Тиллабаева Д.М., Ходжаева А.С. Патогенетические аспекты репродуктивных нарушений у девочек-подростков в условиях пандемии COVID -19 170
- Уринбаева Н.А., Баситханова С.Р., Бабаджанов О.А., Уринбаева Д.А. Гормонопродуцирующие опухоли яичников у детей и подростков 174
- Уринова Р.Ш., Саиджалилова Д.Д. Изменение уровня магния при недифференцированной дисплазии соединительной ткани у женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий 179
- Хвощина Т.Н., Арабаджи О.А., Пешкова Ю.П., Чистова А.С. Оценка эффективности физиотерапии в лечении симптомов генитального пролапса 181
- Ходжаева А.С., Каримова Ф.Д., Тиллабаева Д.М., Джуроева Д.Л. Коррекция дисбиоза влагалища пробиотиками 184
- Юлдашева С.З. Методы оценки эмбрионов человека для повышения репродуктивного потенциала 187
- Amanova N.T., Ashurova D.T., Ismailova A.A. Structural changes in the internal organs in children born from mothers after COVID-19 infection at different gestation times
- Bobokulova S.B., Ashurova N.G. The pathogenetic significance of changes in the CYP21A2 gene in the development of hyperandrogenism syndrome in women of reproductive age
- Gafurov Zh.M., Saidjalilova D.D. Evaluation of the effectiveness of metroplasty in case of failure of the suture on the uterus after cesarean section
- Dzhumagulova D.N., Djabbarova L.A. Nutritional obesity in women of reproductive age
- Zaripova D.Ya. Diagnostic methods of prediction of osteoporosis in women in the perimenopausal period
- Nazirova M.U., Kattakhodjaeva M.Kh., Asilova S.U. Diagnosis of bone mineral density in perimenopausal women
- Nayimova N.S. Features of the relationship of biochemical changes in women with premature ovarian insufficiency with body mass index and other diseases
- Nurkhanova N.O., Tuksanova D.I. Correlative properties of markers of diagnosis of endometrial hyperplasia with the results of the morphology picture in women in perimenopausal period
- Rakhmatullayeva M.M. The role of cytokine polymorphisms in predicting the course of bacterial vaginosis
- Ro'ziyeva N.H. Screening of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) in women with the rapid CIN-DIAG test
- Tanish G.A., Babadjanova G.S. Main causes of polycystic ovarian syndrome in women of reproductive age
- Tillabaeva D.M., Khodjaeva A.S. Pathogenetic aspects of reproductive disorders in adolescent girls in the context of the COVID-19 pandemic
- Urinbaeva N.A., Basitkhanova S.R., Babadzhanov O.A., Urinbaeva D.A. Hormone-producing ovarian tumors in children and adolescents
- Urinova R.Sh., Saidjalilova D.D. Changes in magnesium levels in undifferentiated connective tissue dysplasia in women of reproductive age with genital prolapse
- Khvoshchina T.N., Arabadzhy O.A., Peshkova Yu.P., Chistova A.S. The evaluation of the effectiveness of physiotherapy in treatment of genital prolapse symptoms
- Khodjaeva A.S., Karimova F.D., Tillabaeva D.M., Djuraeva D.L. Correction of vaginal dysbiosis with probiotics
- Yuldasheva S.Z. Methods for evaluating human embryos to improve reproductive potential

ЛИТЕРАТУРА

1. Проект «Совершенствование системы здравоохранения (Здоровье-3)» Министерства здравоохранения и Всемирного банка, Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. «Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Узбекистан» (STEPS ВОЗ, 2014 г.). Отчет. Ташкент, Узбекистан. С 34-35.
2. Мамадалиева Г.И., Рузиева Н.Х., Абдуразакова Г.А. Целесообразность применения «CIN-DIAG» в диагностике доброкачественных заболеваний шейки матки // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2021. – Том 2. – №6 – С.99-102
3. Электронная версия (Сайт) «МКБ 10» на основе международной конференции по Десятому пересмотру Международной классификации болезней проведена Всемирной Организацией Здравоохранения в Женеве 25 сентября–2 октября 1989г. <https://mkb-10.com/index.php?pid=9094>
4. Юсупова М.А., Бекметова Ш.К., Хайтбоев Ж.А. Распространенность заболеваний шейки матки у беременных женщин в Узбекистане // Universum: Медицина и фармакология: электрон. научн. журн. 2017. № 3(37). URL: <http://7univ.ru/med/archive/item/4439>
5. Darragh T.M., Colgan T.J., Cox J.T., et al. Anogenital Squamous Terminology Standardization Project for HPV-Associated Lesions: International and consensus recommendations from the American Pathologists and the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology // J. Lab. Med. 2012. – Vol.136, №10. – p.126-134
6. Ebina Y, Mikami M, Nagase S, Tabata T. Society of Gynecologic Oncology guideline for the treatment of uterine cervical cancer // Clin Oncol. 2019. – №24(1). – p.1-19
7. Ruzieva N.H., Mamadalieva G.I. Influence of Various Factors for Development of Cervical Intraepithelial Neoplasia // American Journal of Medical Sciences. – USA, 2021. – №10(10). – p.851-855
8. Reich O, Braune G, Eppel W, Fiedler H. Joint Guideline of the OEGGG, AGO and ÖGZ on the Diagnosis and Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia and Appropriate Management When Cytological Specimens Are Unreliable // Geburtshilfe Frauenheilkd. 2018. – Vol.78(12). – p.1232-1244.

УДК:618.11-006.2.03-031.14-008.6-314.117]-079.5

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Таниш Г.А.¹, Бабаджанова Г.С.²

¹Университет Балх, Мазори Шариф, Афганистан,

²Ташкентская медицинская академия

XULOSA

Tadqiqot maqsadi. Ushbu olib borilgan tadqiqotda biz tuxumdonlar polikistoz sindromi bilan og'rigan bemorlarni anamnestic, klinik, gormonal va ultratovush tekshiruvlar, demografik holati, shuningdek, gormonal kasalliklari, tana vazni va qondagi insulin darajasi o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganishni maqsad qildik.

Material va tadqiqot usullar: ushbu jarayonlarni tavsiflovchi prospektiv tadqiqoti amalga oshirildi. Mozori Sharifdagi Abu Ali Ibn Sino nomli Balx o'quv klinikasiga murojaat qilgan 15 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan ayollar orasida tuxumdonlarning polikistoz sindromi bilan og'rigan 80 nafar bemor o'rganildi. Barcha bemorlar anketasida demografik ma'lumotlar qayd etilgan va so'rovnoman to'ldirish orqali kuzatilgan. Gormonal testlar (Prolaktin - PRL); gidroksiprogesteron-17 (OHP-17), qonda qand miqdori, Insulin, Testosteron, Luteinlovchi gormon (LG), Follikul stimullovchi gormon (FSG), glyukozaga tolerantlik (GTT) radioimmunoanaliz orqali o'tkazildi va bemorlar

SUMMARY

The aim of the study. In this study, we aimed to study the relationship between anamnestic, hormonal and ultrasound studies, demographic characteristics, as well as hormonal disorders, body weight and insulin levels in patients with polycystic ovary syndrome. **Material and methods of research:** a prospective study describing these processes was carried out. 80 women aged 15 to 45 years who applied to the Balx Teaching Clinic in Mazar-i-Sharif, 80 women with polycystic ovary syndrome were examined. Data was recorded in all patient questionnaires in which the questionnaire was completed. Hormonal tests (prolactin (Prl), hydroxyprogesterone-17 (OHP-17), insulin, testosterone, luteinizing hormone (LH), follicle stimulating hormone (FSH), glucose tolerance test) were performed by radioimmunoassay and ultrasound examination. To study the relationship between body weight, blood insulin levels and polycystic ovary syndrome, patients were divided into obese and

ultratovush bilan tekshirildi. Tana vazni, qondagi insulin darajasi va giperandrogenizm o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganish uchun bemorlar semiz va vazni oshmagan guruhlariga, (tana vazni indeksi - $TVI > 30$ va $TVI < 30$), hamda funktsional giperandrogenizm (FG) belgilari mavjudligiga qarab, ikkitaga bo'lingan, FG musbat va FG salbiy. Statistik tahlil uchun Kruskal - Wallis, Mann - Withny statistik testlaridan foydalanilgan.

Tadqiqot natijalari: eng keng tarqalgan klinik topilmalar: hayz davrining buzilishi (100%), genetik omil (6,5%), girsutizm (62%) va semizlik (25%). Eng ko'p uchraydigan gormonal kasalliklar: testosteronning ortishi (32,5%), LG/FSG nisbati > 2 (25%), insulin qarshiligi (12,2%), mos ravishda GTT buzilishi (17,5%) va giperinsulinizm (10%) hisoblanadi. Ultratovush tekshiruv 18,7% hollarda aniq natija bera olmadi.

Xulosalar. Tuxumdonlar polikistoz sindromida laboratoriya tekshiruvlarining gipotireoidizm va giperprolaktinemiya sindromlarni tashhis qo'yishda roli yo'qligini hisobga olsak, bemorlarga barcha gormonal testlar otkazilishi cheklanishi kerak. Qondagi yuqori insulin miqdori, insulin qarshiligi, yuqori qon bosim kabi nojo'ya ta'sirlar ushbu guruhdagi odamlarda semizlik va gipoandrogenizm bilan bevosita bog'liq bo'lganligi sababli, semizlik va giperandrogenizm belgilari bo'lganlar qo'shimcha tekshiruvdan o'tishi kerak va maxsus davolash choralarini ko'rish kerak bo'ladi.

Kalit so'zlar: tuxumdon polikistoz sindromi, giperandrogenizm, hayz davrining buzilishi, girsutizm.

groups (body mass index $BMI > 30$ and $BMI < 30$), as well as the presence of signs of functional hyperandrogenism (FH), divided into two groups: groups - FG positive and FG negative. For statistical analysis, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney statistical tests were used.

Results of the study. The most common clinical manifestations: menstrual disorders (100%), genetic factor (6.5%), hirsutism (62%) and obesity (25%). The most common hormonal disorders were: increased testosterone levels (32.5%), LH/FSH ratio > 2 (25%), insulin resistance (12.2%), impaired glucose tolerance (TG) (17.5%), hyperinsulinism (respectively) 10%. Ultrasound examination did not give an accurate result in 18.7% of cases.

Conclusions. Laboratory tests are not always informative in diagnosing such pathologies as hypothyroidism and hyperlactinemia, therefore, not all hormonal tests should be necessarily performed in patients with PCOS. High blood insulin levels, insulin resistance and high blood pressure are directly related to obesity and hypoandrogenism, so etiotropic treatment should be carried out in patients with PCOS.

Keywords: Polycystic ovary syndrome, hyperandrogenism, menstrual disorders, hirsutism.

Поликистоз яичников представляет собой хроническое отсутствие овуляции и нарушения менструального цикла с такими клиническими причинами и симптомами, как повышение инсулинорезистентности, инсулинорезистентности и андрогенов в крови. Гирсутизм и бесплодие являются серьезными осложнениями, которые могут возникнуть в результате последствий, включая повышенный риск рака эндометрия, сердечно-сосудистых заболеваний и диабета [3]. Принимая во внимание вышеизложенное, первое лечение у женщин с ановуляцией должно основываться на возрасте, состоянии фертильности и клинических симптомах.

Нарушения овуляции часто встречаются у женщин детородного возраста и вызывают различные клинические проявления, такие как аменорея, нерегулярные менструации и гирсутизм [3, 4]. Хотя необходимо учитывать и исключать специфические состояния, такие как гиперплазия надпочечников, ее синдром, гиперпролактинемия и андроген-секретирующие опухоли, клинические, лабораторные и ультразвуковые данные показывают, что 75% случаев синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) доступны в % [2, 3, 6, 7, 8].

Синдром был впервые идентифицирован Stein и Leventhal в 1935 году и включал женщин с аменореей, гирсутизмом, большими яичниками и поликистозными яичниками, которые лечились от бесплодия

[5]. Сегодня принято рассматривать этот синдром как хроническую ановуляцию с клиническими причинами и симптомами, включая повышенный уровень инсулина, резистентность к инсулину и повышенный уровень андрогенов.

Поскольку ановуляция связана с гиперандрогенией, повышенный инсулин и резистентность к инсулину могут быть выявлены как расстройство, особенно у женщин с ожирением. В дополнение к обычным осложнениям, таким как аменорея, гирсутизм и бесплодие, у этих женщин есть серьезные осложнения, такие как повышенный риск рака матки и, возможно, незатронутого рака молочной железы из-за эстрогена [5, 6]. У неовуляторных женщин в менопаузе продолжительность жизни также снижается из-за сердечно-сосудистых заболеваний и диабета. Гиперлипидемия у этих людей аналогична таковой у мужчин и увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний, а причина также связана с гиперинсулинемией. Кроме того, риск развития сахарного диабета 2 типа у этих лиц возрастает до пяти раз с раннего возраста [1, 8]. Учитывая все вышеизложенное, женщин с ановуляцией следует лечить прежде всего в зависимости от возраста, состояния фертильности и симптомов.

В данном исследовании изучены демографический, клинический, гормональный и ультразвуковой статус этих людей, а также исследовали массу тела

и уровень инсулина в крови при гормональных нарушениях у больных с СПКЯ с целью диагностики состояний высокого риска и проведения соответствующей лечебной терапии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В рамках этого проекта были обследованы 80 пациенток, направленных в больницу Абу Али Сино, Мазари Шариф, Балх с диагнозом ТРКС, и была получена следующая информация, включая возраст, рост, вес, индекс массы тела, соотношение талии и бедер, семейный анамнез, бесплодие, история болезни, бесплодие, нарушения менструального цикла, гирсутизм и другие анкеты пациенток были собраны, и образцы были собраны последовательно. Пациентам были проведены гормональные тесты и УЗИ. Эксперименты включали плазму крови, инсулин, пролактин, ЛГ, ФСГ, 17-гидроксипрогестерон, ТТГ, тестостерон и тест на глюкозу, которые проводили в стандартной лаборатории во время фолликулярной фазы с 8 до 10 часов утра и после 10-12 часов голодания, и были проведены иммуноанализы.

Использовались гамма-счетчик от Kontron, Швейцария, и коммерческие комплекты от Aria. После употребления 75 г порошка минерала глюкозы пациентам проводили тест на толерантность к глюкозе (ГТТ). Нормальный ГТТ определяется как двухчасовой уровень глюкозы в крови менее 140 мг/дл, а инсулиннезависимый сахарный диабет определяется как двухчасовой уровень глюкозы в крови 200 мг/дл или выше.

В данном исследовании отношение глюкозы к инсулину было рассчитано для определения резистентности к инсулину, и это соотношение было менее 4,5 по сравнению с резистентностью к инсулину. Было измерено соотношение LG/FSG, и значения выше 2 считались аномальными.

После обследований пациентам проводилось ультразвуковое исследование с использованием аппарата Hitachi Eub 300 и датчика Convex 3,5 МГц.

Для изучения взаимосвязи между массой тела, уровнем инсулина в крови и гиперандрогенией пациентки были разделены на 2 группы: 1 группа с ожирением (ИМТ > 30) и 2 группа - без ожирения (ИМТ < 30), а также в зависимости от наличия или отсутствия симптомов функциональной гиперандрогении (ФГ). Гирсутизм, акне, мужская алопеция были разделены на ФГ-положительные и ФГ-отрицательные группы, а лабораторные результаты сравнивались между группами.

Для статистического анализа использовали тесты Манна-Уитни и Крускала-Уоллиса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Средний возраст обследованных женщин составил 19 лет (стандартное отклонение 1,2). У 25% пациенток ИМТ > 30 (идеальный индекс массы тела от 19 до 25, индекс массы тела выше 30 - ожирение).

Артериальное давление обычно было ниже 140/90 мм рт.ст. у всех пациенток.

Увеличение соотношения талия/бедро далось в 20 (25%) случаях, и все они были с ИМТ > 30.

Клинические параметры распространенного нарушения менструального цикла (100%), семейный анамнез (62,5%), гирсутизм (62%), жирная кожа (56%), акне (35%) и синдром бесплодия у женщин (2,8%).

Наиболее распространенные гормональные нарушения включают повышение уровня тестостерона (32,5%), соотношение ЛГ/ФСГ > 2 (25%), резистентность к инсулину (21,2%), нарушение ГТТ (высокий уровень пролактина (5, 12%) и гипопитуитаризм (10%), 17-гидроксипрогестерон (7,5%) и два случая были ненормальными.

При сравнении групп с ИМТ > 30 и ИМТ < 30 получены следующие результаты: аномальная ГТТ (17,5%) пациенток, из них 7 (50%) - в группе с ИМТ > 30. Инсулинорезистентность присутствовала в (21%) случаях, из которых в 9 (25%) ИМТ > 30.

В лабораторном исследовании у 8 (10%) пациенток значение инсулина было выше 25, из которых (50%) ИМТ > 30. У 26 пациенток был высокий уровень андрогенов (32,5%), а у 5 пациенток ИМТ < 30 (20%). ЛГ/ФСГ был повышен в 20 случаях (25%), из них в 6 (30%) - ИМТ > 30. Уровень 17-гидроксипрогестерона был повышен у 6 (7,5%) пациенток, у 5 из которых ИМТ > 30. У семи из 26 (26,9%) пациенток с гиперандрогенией была инсулинорезистентность, из них у 3 (11,5%) - ГТТ.

Была статистически значимая разница между пациентками с ожирением с семейной гипертензией (СГ) положительной (18,75%) и СГ отрицательной (6,25%) с точки зрения гиперинсулинемии и нарушения ГТТ ($P = 0,033$). Статистически значимой разницы между изучаемыми параметрами у пациенток с ожирением и СГ-отрицательных пациенток с ожирением не было. Инсулинорезистентность наблюдалась в 17 случаях, гиперандрогения - в 7 из них (26,9%). Гиперинсулинизм наблюдался в 8 случаях, из них была гиперандрогения (100%).

Нарушение ГТТ наблюдалось в 14 случаях, гиперандрогения - в 3 из них (100%). Инсулинорезистентность с признаками гиперинсулинизма или гиперандрогении наблюдалась в 17 случаях (68%). Уровни ТТГ и глюкозы в крови были ненормальными в двух случаях. При УЗИ в 18,7% случаев были выявлены отклонения от нормы, в 1,3 случаях - двустороннее увеличение яичников, в 1,3 случаях - множественные периферические кисты (вид шестеренки), в 1,3 случаях - оба симптома.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Среди изучаемых показателей имеется семейный анамнез заболевания в 62,5% случаев, а поскольку генетический аспект данного заболевания носит autosomal-dominant характер, была проверена вероятность наличия у женщин сестер и дочерей с заболеванием, достигающая 50%. В 100% случаев им

место нарушение менструального цикла. В исследовании Conway et al (1989) нарушения менструального цикла присутствовали в 80% случаев.

По данным 6 замужних случаев в группе проблем бесплодия составила 8,2%, что встречается реже в связи с молодым возрастом пациенток. Этот гирсутизм у женщин (62,5%) аналогичен исследованию Conway (1989), в котором примерно 70% пациенток сообщили о той или иной степени гирсутизма.

Утренняя сыпь также наблюдалась в 35% случаев. В одном случае, исключенном из исследования, был аномально высокий уровень сахара в крови. Уровень ожирения у этих лиц составил 25%, и у всех у них было повышенное соотношение талии и бедер, то есть абдоминальное ожирение. В исследовании Conway уровень ожирения колебался от 35 до 60%. Это увеличение ИМТ было связано с повышенным уровнем тестостерона у женщин с ожирением без овуляции, но в нашем исследовании у 26 пациенток (32,5%) были аномалии тестостерона, из которых 21 присутствовал у группы с ИМТ <30 (с явлениями гиперандрогении).

При сравнении групп с ФГ-положительным и ФГ-отрицательным ожирением параметры инсулинорезистентности, гиперандрогении, отношения LG/SHG > 2 и гиперинсулинизма не были статистически значимыми, но между двумя группами была статистически значимая разница в отношении нарушения ГТТ.

По сравнению с группами с ФГ-положительным ожирением и ФГ-отрицательным ожирением, только группа с ФГ-положительным ожирением имела статистически значимую разницу в нарушении ГТТ с широко распространенными, но ФГ-положительными уровнями тестостерона. В немецком исследовании Baderlin and Steck (1995) измеряли уровень инсулина в плазме натощак, чтобы доказать этиологию повышения уровня андрогенов. Согласно ему: женщины с положительными симптомами СГ имели более высокие уровни тестостерона, инсулина, ЛГ/ФСГ и андростендиона. Но в группе без ФГ тестостерон снижился больше. В нашем исследовании все пациентки с гиперинсулинизмом также имели гиперандрогению (100%). Falsetti and Eifhrriou (1996) провели исследование в Италии, чтобы определить роль инсулина в регуляции функции яичников, связанной с гиперандрогенией.

По данным этого исследования, уровень свободного тестостерона, ионов андростендиона, ожирение и распространенность андрогенных симптомов были значительно выше у пациентов с нормоинсулинемической резистентностью, но ГТТ не различалась между двумя группами нормоинсулинемии и гиперинсулинемии. В нашем исследовании инсулинорезистентные и гиперинсулинемические группы имели более высокую распространенность ожирения и андрогенных симптомов и нарушения ГТТ, но не было различий в уровнях тестостерона между двумя группами. В исследовании, проведенном Diamanti

(1999) в Греции для определения гормонального статуса пациенток с СПКЯ с одним или двумя симптомами олигоменореи и гирсутизма и группы без этих симптомов, результаты показали более высокую костную массу и артериальное давление. Достоверной разницы между группами не было, но уровень тестостерона был выше в группе с гирсутизмом и олигоменореей.

В нашем исследовании уровни тестостерона существенно не отличались между двумя группами с гирсутизмом и без него. Что касается корреляции между массой тела, уровнем инсулина в крови и гормональными нарушениями, то существует четкая корреляция между ожирением, особенно с положительным результатом на ФГ, и пациентками с ожирением, резистентностью к инсулину и гиперинсулинизмом. По результатам ультразвукового исследования в 18,7% случаев были отклонения. В исследовании Conway (1989) 8-25% здоровых женщин и 14% женщин, принимающих противозачаточные таблетки, имели эти состояния. Аналогичные результаты были обнаружены нами у женщин с СПКЯ.

ВЫВОДЫ

1. Лабораторные тесты не всегда информативны в диагностике таких патологий как гипотиреоз и гиперлактинемия, поэтому не все гормональные тесты должны быть обязательно проведены пациентам с СПКЯ.

2. Высокий уровень инсулина в крови, резистентность к инсулину и высокое кровяное давление напрямую связаны с ожирением и гипогонадизмом, поэтому у пациентов с СПКЯ следует проводить этиотропное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. (ред.). Синдром поликистозных яичников: Руководство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство; 2007.
2. Назаренко Т.А. Синдром поликистозных яичников: современные подходы к диагностике и лечению бесплодия. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ; 2008.
3. Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению): Клинические рекомендации (протокол лечения): Письмо МЗ РФ от 10.06.2015 г. № 15-4/10/2-2814.
4. Шестакова И.Г., Рябинкина Т.С. СПКЯ: новый взгляд на проблему. Многообразие симптомов, дифференциальная диагностика и лечение СПКЯ: Информационный бюллетень. Под ред. В.Е. Радзинского. М.: StatusPraesens; 2015.
5. Карп Б., Блэкуэлл Р., Азиз Р. (ред.). Руководство по репродуктивной медицине. Пер. с англ. под общей ред. И.В. Кузнецовой. М.: Практика; 2015.
6. Fitsch G, Hanzal R, Jensen D, Hacker N.F. Endometrial cancer in premenopausal women 45

- years and younger.// Obstet- Gynecol, 2015, 85: 504.
7. Frank . S. Polysystic ovary syndrome.// New Engl J Med. 2016, 333:853-854.
 8. Leon S, Robert H. Glass, Nathan G.klse. Clinical

- gynecologic endocrinology infertility./ 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins 2018, 487 -523.
9. Suterlin M, Steck T. Sensitivity of plasma insulin level in obese and non obese women with functional hyper androgenism. //Gyn-End.2017,9:34-44.

УДК: 616.36-0097: 615.357-055.2

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID -19

Тиллабаева Д.М., Ходжаева А.С.

Наманганский перинатальный центр,

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

ХУЛОСА

Мақолада COVID-19 пандемияси шароитида ўсмир қизларда репродуктив бузилишларини келиб чиқиши бўйича клиник ва лаборатор таҳлилий маълумотлар келтирилган. Гормонлар ва цитокин ҳолатлари индекслари ўртасида корреляция аниқланди.

Долзарблиги: вирусли инфекция (COVID-19 пандемияси) туфайли узоқ давом этган стресс шароитида ўсмир қизларнинг ривожланаётган репродуктив тизими таъқи таъжовузга дучор бўлади ва заифлашади. Хайз кўриш функциясида турли хил бузилишлар пайдо бўлади.

Мақсад. COVID-19 пандемияси шароитида ўсмир қизларда дисменорея патогенезини ўрганиш. Тадқиқот материаллари ва усуллари. Дисменорея билан овзиган 80 нафар ўсмир қиз ($14,8 \pm 1,1$ й.) текширилди; қон зардобидоги жинсий гормонлар ва цитокинлар (интерлейкинлар) даражасини RANDOX Biochip усули ёрдамида аниқланди. Реагентлар тўпламини ишлаб чиқарувчиларнинг протоколлари бўйича хемилюминесцент таҳлили ўтказилди.

Натижалар. Гормонал ва цитокин ҳолати кўрсаткичлари ўртасида корреляция аниқланди.

Хулоса. Ялиғланишли кассаликлар (генитал ҳам экстрагенитал) ўсмир қизларда хайз кўриш функциясининг шаклланишига салбий таъсир қилади ва репродуктив кассаликларга сабаб бўлади. Цитокин ҳолати тухумдонлар захирасининг ҳолатини хайз кўриш функциясининг сифатини кўрсатади.

Калит сўзлар: пубертант давр, хавф омиллари, дисменорея, преморбид фон, COVID -19, ялиғланиш, жинсий гормонлар, цитокинлар.

SUMMARY

The article presents clinical and laboratory analytical data on the occurrence of reproductive disorders in adolescent girls in the context of the COVID-19 pandemic.

Relevance. Under conditions of prolonged stress exposure caused by a viral infection (the COVID-19 pandemic), the emerging reproductive system of the girl exposed to external aggression and becomes vulnerable. There are various disorders of menstrual function.

The aim is to study the links in the pathogenesis of dysmenorrhea in adolescent girls in the context of the COVID-19 pandemic.

Material and research methods. 80 adolescent girls (14.8 ± 1.1 g) with dysmenorrhea were examined; determination of levels of sex hormones and cytokines (interleukins) in the blood serum by the method of RANDOX Biochip Chemiluminescent analysis according to the protocols of manufacturers of reagent kits.

Results. Correlation dependence between indicators of hormonal and cytokine statuses was revealed.

Conclusions: Diseases of inflammatory genesis (both genital and extragenital) negatively affect the formation of menstrual function in adolescent girls and act as triggers of reproductive disorders. Cytokine status indicates the state of ovarian reserve, the quality of menstrual function.

Keywords: puberty, risk factors, dysmenorrhea, morbid background, COVID -19, inflammation, sex hormones, cytokines.

Формирование репродуктивной системы современной популяции девочек-подростков вызывает особую озабоченность в связи с наметившимся среди них ростом заболеваемости и смертности. Несмотря на постоянную заботу государства о здоровье женского населения сохраняются негативные тенденции

[2-6]. Согласно данным республиканского учебно-научно-исследовательского центра (РУАИ) при МЗ РУз девушки до 18 лет сталкиваются с риском материнской смертности в 2-5 раз чаще, нежели женщины от 18 до 30 лет, при этом 32-43% умерших за последние 5 лет (РУз) составили первобеременные в возрасте 17-