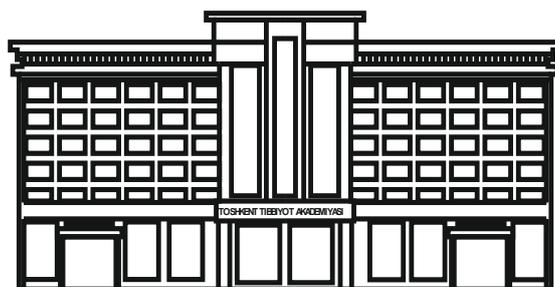


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №7

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 7, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Сайфутдинов З.А., Шадманова Н.А., Асатова Н.Б., Юлдашова Х.А. ЖИНСИЙ ЙЎЛ БИЛАН ЮҚА-ДИГАН ИНФЕКЦИЯЛАР ТАШХИСОТИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА УРОГЕНИТАЛ СУРТМА МИКРОСКОПИЯСИ УСУЛИ АҲАМИЯТИ	Sayfutdinov Z.A., Shadmanova N.A., Asatova N.B., Yuldosheva Kh.A. IMPORTANCE OF THE MICROSCOPY OF UROGENITAL SMEARS FOR OPTIMIZING THE DIAGNOSIS OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS	151
Tilyavova S. MATERNAL PREDICTORS OF LOW BIRTH WEIGHT	Tilyavova S. ONANING KAM VAZNLI TUG'ILISHNI BASHORAT QILUVCHI OMILLARI	155
To'uchiev L.N., Mo'minova M.T. OIV-INFEKTSIYALI BOLALARDA O'TKIR DIAREYALARNING KLINIK KECISH XUSUSIYATLARI	Tuychiev L.N., Muminova M.T. CLINICAL FEATURES OF ACUTE DIARRHEA IN HIV-INFECTED CHILDREN	158
Хаялиев Р.Я., Рахимий Ш.У., Маркушин В.А. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В КОРРЕКЦИИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	Hayaliev R.Ya., Rakhimiy Sh.U., Markushin V.A. CURRENT TRENDS IN THE CORRECTION OF THE FUNNEL-SHAPED CHEST	163
Худайкулова Ф.Х., Мирзаева Д.А. РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ПРИАРАЛЬЯ	Xudaykulova F.X., Mirzaeva D.A. DEVELOPMENT OF TOXIC HEPATITIS AND FEATURES OF ITS COURSE IN PATIENTS HAVE BEEN ILL WITH COVID-19 LIVING IN THE ARAL ZONE	169
Эгамова С.Ш., Мирахмедова Х.Т., Исканова Г.Х. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ	Egamova S.S., Mirakhmedova H.T., Iskanova G.H. HEMATOLOGICAL MANIFESTATIONS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	172
Юнусова Д.Х., Нажмутдинова Д.К. НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНО-ОВАРИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	Yunusova D.Kh., Nazhmutdinova D.K. FEATURES OF MENSTRUAL-OVARIAN DYSFUNCTION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WHO HAVE UNDERGONE COVID-19	176
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY	
Маденбаева Г.И., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В. 2021 ЙИЛДА ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ АҲОЛИСИ ОРАСИДА ҚИЗИЛҮНГАЧ САРАТОНИНИНГ ТАРҚАЛИШИ	Madenbaeva G.I., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V. DISTRIBUTION OF ESOPHAGEAL CANCER AMONG THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN IN 2021	179
Ne'matova N. O', Matnazarova G.S., Bryanseva E.V., Berdiqulova Sh.Q. O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI VA TOSHKENT SHAHRIDA OIV – INFEKTSI BO'YICHA ANIQLANGAN HOLATLAR	Nematova N.U., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V. Berdiqulova Sh.Q. DETECTED CASES OF HIV INFECTION IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN AND THE CITY OF TASHKENT	185
Рахимов Б.Б., Саломова Ф.И., Жалолов Н.Н., Султонов Э.Ю., Облакулов А.Г. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ГОРОДА НАВОИ	Rakhimov B.B., Salomova F.I., Jalolov N.N., Sulstonov E.Yu., Oblakulov A.G. ASSESSMENT OF AIR QUALITY IN THE CITY OF NAVOI CITY	189
Рискиев У.Р. ТОШКЕНТ ШАҲРИ СЕРГЕЛИ ТУМАНИДАГИ БИРЛАМЧИ ТИББИЙ-САНИТАРИЯ ЁРДАМ ХИЗМАТИ	Riskiev U.R. PRIMARY HEALTH CARE IN THE SERGELI DISTRICT OF TASHKENT	192
Tadjiyev V.M., Matyakubov M.B., Mirhashimov M.B., Aliyeva G.R. DUNYO MIQYOSIDA GEPATIT B VIRUSIGA QARSHI O'TKAZILAYOTGAN EMLASH TADBIRLARI	Tadjiev V.M., Matyakubov M.B., Mirhashimov M.B., Aliyeva G.R. VACCINATION MEASURES AGAINST HEPATITIS VIRUS IN THE WORLD	198
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	HELPING A PRACTITIONER	
Азимова С.Б., Ахмедова Д.Б., Солимурзаева Г.М., Мусаев Х.А., Уринов А.М. ВЛИЯНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЖЕНЩИН	Azimova S.B., Akhmedova D.B., Salimirzaeva G.M., Akhmedova D.B., Musaev Kh.A. IMPACT OF THE ENDOCRINE SYSTEM ON THE REPRODUCTIVE SYSTEM OF WOMEN	201

ВЛИЯНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЖЕНЩИН

Азимова С.Б., Ахмедова Д.Б., Солимирзаева Г.М., Мусаев Х.А., Уринов А.М.

AYOLLARNING REPRODUKTIV TIZIMIGA ENDOKRIN TIZIMINING TA'SIRI

Azimova S.B., Axmedova D.B., Solimirzayeva G.M., Musayev X.A., O'rinov A.M.

IMPACT OF THE ENDOCRINE SYSTEM ON THE REPRODUCTIVE SYSTEM OF WOMEN

Azimova S.B., Axmedova D.B., Salimirzaeva G.M., Akhmedova D.B., Musaev Kh.A.

Ташкентская медицинская академия

Gormonal tartibga solish juda murakkab, nozik, ko'p komponentli mexanizmdir. Gormonlar nafaqat maqsadli hujayralarga, balki boshqa organlar va to'qimalarga ham ta'sir qiladi, bir-birining harakatini kuchaytiradi yoki to'sqinlik qiladi. Shuning uchun ko'pincha reproduktiv muammolarga duch kelgan ayollarda endokrin tizimning holatini o'rganish talab etiladi. Agar sog'liq muammolari gormonlar nomutanosibli bilan bog'liq bo'lsa, u bilan faqat mutaxassis shug'ullanishi, "zaif aloqa" ni topishi va ushbu kasalliklarga to'liq ta'sir qilishi mumkin. Endokrin kasalliklar bo'lsa, gormonlar sohasiga professional bo'lmagan kirish ayolning sog'lig'iga halokatli ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Kalit so'zlar: ayollarning reproduktiv salomatligi, ginekologiya va akusherlik, endokrin tizim, ayol jinsiy a'zolarining kasalliklari.

Hormonal regulation is an extremely complex, subtle, multicomponent mechanism. Hormones affect not only target cells, but also other organs and tissues, enhancing or inhibiting each other's action. Therefore, often in women experiencing problems with reproduction, it is required to study the state of the endocrine system. If health problems are associated with an imbalance of hormones, only a specialist can deal with it, find a "weak link" and carry out a thorough impact on these disorders. In the case of endocrine diseases, unprofessional intrusion into the sphere of hormones can have a disastrous effect on a woman's health.

Key words: female reproductive health, gynecology and obstetrics, endocrine system, diseases of the female genital organs.

Сегодня как в мире, так и в нашей республике растёт число женщин с проблемами с репродуктивным здоровьем. Хорошее репродуктивное здоровье женщины-матери определяет здоровье ее ребенка и будущих поколений. По данным литературы, трудности с зачатием или вынашиванием беременности в западных странах испытывает каждая шестая пара [7,11,16]. Эта проблема не обошла стороной и женщин нашей страны. С возрастом у женщины снижается фертильность, но и в самых репродуктивных годах выбор ее образа жизни, внешние и внутренние факторы могут влиять на её вероятность рождения здорового ребёнка.

У одной из 4-х бесплодных пар причиной бесплодия является нарушение овуляции. Наглядными примерами нарушения овуляции представляют первичная недостаточность яичников (POI), преждевременная недостаточность яичников (POF) и синдром поликистозных яичников (СПКЯ). Нарушение гормонального баланса – явное проявление этих нарушений, часто оказывается главным механизмом этиологии. Эпидемиологические исследования показали высокий уровень бисфенола А (БРА) [13,14,18,19], перфтороктановой кислоты и перфтороктансульфоната у женщин с СПКЯ [2,4,5] в сравнении с участниками исследований без СПКЯ. При этом нарушения гормонального статуса, такие как БРА [7], могут вызвать нарушения менструального

цикла и влиять на качество и количество доступных ооцитов.

Цель исследования

Научное обоснование связи эндокринной системы с репродуктивной системой женщины.

Материал и методы

Поиск материала для исследования проводился по базам PubMed, ISI Web of Science, EMBASE и коокрановской библиотеки (Cochrane Library).

Результаты и обсуждение

Гормонами являются органические вещества, вырабатываемые эндокринной системой нашего организма. Гормоны синтезируются в эндокринных железах, через них поступают в кровь и связываются с рецепторами клеток-мишеней, которые влияют на обменную и функциональную активность этих клеток [12]. В регуляции репродуктивной функции немаловажную роль играют гормоны. Именно содержание половых гормонов влияет на здоровье женщины, которое существенно сильнее мужского. Гормоны ответственны как за половое созревание, так и за течение менструального цикла и наступления климакса. В конечном итоге согласно биологическому и эволюционному представлению деторождение непосредственно зависит от концентрации тех или иных гормонов. Из этого, что гормональный дисбаланс приостанавливает здоровую репродуктивную деятельность женщины, а именно приостанавливает деторождение [6].

Каждой совершеннолетней девушке и женщинам детородного возраста необходимо знать о половых женских гормонах, которые подразделяются на эстрогены и прогестогены.

Эстрогенами являются гормоны, отвечающие за развитие и функционирование организма по женскому типу. Эти гормоны в основном вырабатываются фолликулами яичников [2,3], концентрация эстрогенов резко увеличивается в период полового созревания, т.е. когда начинают активизироваться яичники, которые отвечают за менструальный цикл [17] и регулируют этот процесс вплоть до периода климакса [1].

Эстрогены угнетают дегенеративный процесс в костной ткани; оказывают значительное влияние на синтез белков, обеспечивают нормализацию свертываемости крови, обладают антиатеросклеротическим эффектом [9].

Прогестероны регулируют зачатие ребенка и здоровое течение беременности. Эти биологические соединения отмечают за подготовку внутренней поверхности матки к имплантации оплодотворенной яйцеклетки и дальнейшее развитие эндометрия при успешном наступлении беременности. Одна из главных функций прогестерона – правильное формирование молочных желез у девочек в подростковом возрасте.

Один из симптомов недостаточная выработка прогестерона – болезненные ощущения во время менструации, предменструальный синдром, и, конечно же, уменьшение вероятности оплодотворения и вынашивания ребенка [8,15].

Одно из основных нарушений, влияющих на репродуктивную функцию женщин, – нарушение работы эндокринной системы. В первую очередь это, конечно, патология репродуктивных органов, в частности, яичников. Очень распространенное заболевание – образование в них многочисленных кист – мелких полостей, заполненных слизистой оболочкой [10]. Симптомы поликистозного яичника представляют собой комплексные нарушения, которые, помимо трудностей в формировании и вынашивании беременности, проявляются: нерегулярными редкими менструациями или даже их прекращением, болью внизу живота, оволосением по мужскому типу, ожирением, угревой сыпью, депрессиями или неврозами.

Работу репродуктивной системы обеспечивают и другие, не половые железы внутренних секретов, такие как гипофиз, щитовидная железа, надпочечники и пр.

К нарушению баланса гормонов могут привести любые заболевания органов: от незначительных воспалений до серьезных опухолевых новообразований, которые усиливают выработку гормонов или, напротив, снижают ее [10].

К значительным нарушениям работы эндокринных органов, в частности поджелудочных желез, приводит сахарный диабет. В связи с широким распространением, тяжелым, хроническим течением и воздействием на всю без исключения систему орга-

низма сахарный диабет следует отнести к отдельному разделу. Эта патология негативно сказывается на возможности зачатия и серьезно усугубляет трудности при вынашивании малыша. Поэтому женщина с диабетом в течение всей беременности следует тщательно наблюдаться гинекологом, а также эндокринологом.

Недостаток эстрогена является одной из причин развития сахарного диабета 2-го вида. Поэтому среди женщин в период климактерия в связи со снижением концентрации этого гормона в крови заболеваемость сахарным диабетом резко возрастает. В настоящее время в качестве одной из эффективных мер по профилактике сахарного диабета у женщин старших возрастов ученые рассматривают заместительную терапию с помощью эстрогенов [1].

Количество жировой ткани в организме, а также баланс полового гормона, прежде всего эстрогена, неразрывно взаимосвязаны. Эта связь очень сложная и разносторонняя, на нее влияет многочисленных факторы, поэтому нельзя точно сказать, что, приводит к повышению эстрогенности у женщин приводит или иначе [6,7]. Несомненно, лишь то, что при чрезмерном похудении и при недостаточной массе тела у женщины страдает репродуктивная функция: нарушается регулярность менструаций, снижается число овуляций, неправильно развивается эндометрий, увеличивается риск осложнений и срыва беременности, повышается вероятность злокачественных изменений в половых органах или молочных железах.

Таким образом, главным фактором успеха зачатия и вынашивания ребенка является нормализация массы тела. В этом случае специалисты нашего центра обязательно рекомендуют специальные программы, в которых индивидуально подобраны диеты и физиотерапия, а также медикаментозные препараты.

Климакс является естественным периодом у женщины, связанным с ослаблением ее половой функции и возможностью деторождения. Это достаточно длительный период, пик его приходится примерно на 50 лет. Климакс представляет собой целый комплекс анатомических, метаболических, физиологических и психологических изменений, которые в большинстве случаев негативно влияют на сексуальное состояние женщины [1].

При этом основной причиной подобных изменений является резкое снижение уровня половых гормонов. Поэтому с середины XX века широко применяется гормональная замена, в которую входят поддерживающие дозировки эстрогена, прогестерона. Заместительная гормональная терапия позволяет значительно сгладить негативные проявления сердечно-сосудистой болезни, частично тормозит возрастные изменения, а также уменьшает риск возникновения злокачественных опухолей молочной железы и репродуктивных органов.

Таким образом, эндокринная система взаимосвязана с репродуктивной системой. Работникам медицинской сферы необходимо проводить про-

светительскую работу, тренинги и дискуссии среди учениц средних образовательных учреждений, разъяснительные передачи по радио, разъясняя населению необходимость заботы как о здоровье женщин, так и о здоровье будущих поколений.

Литература

1. Ермоленко К.С., Радзинский В.Е., Рапопорт С.И. Современное состояние проблемы реализации фертильной функции женщин позднего репродуктивного возраста // *Клин. мед.* – 2016. – Т. 94, №1. – С. 10-15.
2. Batioğlu A.S., Sahin U., Gürlek B. et al. The efficacy of melatonin administration on oocyte quality // *Gynecol. Endocrinol.* – 2012. – Vol. 28, №2. – P. 91-93.
3. Bedaiwy M.A., Elnashar S.A., Goldberg J.M. et al. Effect of follicular fluid oxidative stress parameters on intracytoplasmic sperm injection outcome // *Gynecol. Endocrinol.* – 2012. – Vol. 28, №1. – P. 51-55.
4. Chowdhury V.S., Ubuka T., Tsutsui K. Review: melatonin stimulates the synthesis and release of gonadotropin-inhibitory hormone in birds // *Gen. Comp. Endocrinol.* – 2013. – Vol. 181. – P. 175-178.
5. Dubocovich M.L., Markowska M. Functional MT1 and MT2 melatonin receptors in mammals // *Endocrine.* – 2005. – Vol. 27, №2. – P. 101-110.
6. Eryilmaz O.G., Devran A., Sarikaya E. et al. Melatonin improves the oocyte and the embryo in IVF patients with sleep disturbances, but does not improve the sleeping problems // *J. Assist. Reprod. Genet.* – 2011. – Vol. 28, №9. – P. 815-820.
7. Farquhar C.M., Bhattacharya S., Repping S. et al. Female subfertility // *Nat. Rev. Dis Primers.* – 2019. – Vol. 5. – P. 7.
8. Fernando S., Osianlis T., Vollenhoven B. et al. A pilot double-blind randomised placebo-controlled dose-response trial assessing the effects of melatonin on infertility treatment (MI-ART): study protocol // *Brit. Med. J. Open.* – 2014. – Vol. 4, №8. – P. e005986.
9. Fernando S., Rombauts L. Melatonin: shedding light on infertility? A review of the recent literature // *J. Ovarian Res.* – 2014. – Vol. 7.
10. Goldstein C.A., Lanham M.S., Smith Y.R., O'Brien L.M. Sleep in women undergoing in vitro fertilization: a pilot study // *Sleep. Med.* – 2017. – Vol. 32. – P. 105-113.
11. He C., Wang J., Zhang Z. et al. Mitochondria synthesize melatonin to ameliorate its function and improve mice oocyte's quality under in vitro conditions // *Int. J. Mol. Sci.* – 2016. – Vol. 17, №6.
12. http://www.e-reading.mobi/chapter.php/81777/8/Garibova_-_Vyrashchivanie_gribov.html
13. Hu Y., Wen S., Yuan D. et al. The association between the environmental endocrine disruptor bisphenol A and polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis // *Gynecol. Endocrinol.* – 2018. – Vol. 34. – P. 370-377.

14. Kriegsfeld L.J., Ubuka T., Bentley G.E., Tsutsui K. Seasonal control of gonadotropin-inhibitory hormone (GnIH) in birds and mammals // *Front. Neuroendocrinol.* – 2015. – Vol. 37. – P. 65-75.

15. Lewis S.E., Aitken R.J. DNA damage to spermatozoa has impacts on fertilization and pregnancy // *Cell. Tissue Res.* – 2005. – Vol. 322, №1. – P. 33-41.

16. Lord T., Nixon B., Jones K.T., Aitken R.J. Melatonin prevents postovulatory oocyte aging in the mouse and extends the window for optimal fertilization in vitro // *Biol. Reprod.* – 2013. – Vol. 88, №3. – P. 67.

17. Nishihara T., Hashimoto S., Ito K. et al. Oral melatonin supplementation improves oocyte and embryo quality in women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer // *Gynecol. Endocrinol.* – 2014. – Vol. 30, №5. P. 359-362.

18. Pacchiarotti A., Carlomagno G., Antonini G., Pacchiarotti A. Effect of myo-inositol and melatonin versus myo-inositol, in a randomized controlled trial, for improving in vitro fertilization of patients with polycystic ovarian syndrome // *Gynecol. Endocrinol.* – 2016. – Vol. 32, №1. – P. 69-73.

19. Pacchiarotti A., Carlomagno G., Unfer V. et al. Role of myo-inositol and melatonin supplementation in follicular fluid of IVF patients with polycystic ovarian syndrome: a randomized controlled trial // *Clin. TrialsGov.* – 2013. Registration number: NCT01540747.

ВЛИЯНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЖЕНЩИН

Азимова С.Б., Ахмедова Д.Б., Солимирзаева Г.М., Мусаев Х.А., Уринов А.М.

Гормональное регулирование является крайне сложным, тонким, многокомпонентным механизмом. Гормоны оказывают влияние не только на клетка-мишени, но и на иные органы и ткани, усиливая или угнетая действие друг друга. Поэтому нередко у женщин, испытывающим проблемы с репродукцией, требуется изучение состояния эндокринной системы. Если проблемы со здоровьем связаны с нарушением баланса гормонов, разобраться с ним, найти «слабое звено» и осуществить тщательное воздействие на эти нарушения сможет только специалист. В случае с эндокринными заболеваниями непрофессиональное вторжение в сферу гормонов может оказать катастрофическое воздействие на здоровье женщины.

Ключевые слова: женское репродуктивное здоровье, гинекология и акушерство, эндокринная система, заболевания женских половых органов.