



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (49) 2022

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (49)

2022

ноябрь



UDK 618.11.008.61.2-089.87

TUXUMDONLAR POLIKISTOZ SINDROMI SABABLI TUXUMDONLAR KAUTERIZATSIYASI JARROXLIK AMALIYOTINI O'TKAZGAN AYOLLARDA REPRODUKTIV SALOXIYATINI HOLATI

Nazarova G.D., Tursunova X.N., Axmedjanova X.Z., Shukurov F.I.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston

✓ Rezyume

Kuzatuv ostida 60 nafar ayollar bo'ldi. Reproductive salohiyatini baholash maqsadida ayollarda exografik va biokimyoviy markerlarini taxlili o'tkazildi. Jarroxligacha o'tkazilgan tuxumdonlar zaxirasi markerlarini tekshiruvi 30 nafar ayollarda tuxumdonlar hajmi $10,2 \pm 0,42 \text{ sm}^3$, antral follikulalar soni $15,0 \pm 0,62$, diametri $4,0 \pm 0,16 \text{ mm}$ tashkil etib ular asosan tuxumdon oqish pardasining tagida joylashganligi aniqlandi. AMGning miqdori $12,5 \pm 0,52 \text{ ng/ml}$ ni tashkil etdi. Jarroxlikdan 3 oydan keyingi tuxumdonlar zaxirasi markerlarini tekshiruvi tuxumdonlar hajmining $8,6 \pm 0,37 \text{ sm}^3$ gacha, antral follikulalar sonining $12,0 \pm 0,50$ tagacha kamayishi hamda AMG miqdorining $2,2 \pm 0,08 \text{ ng/ml}$ gacha pasayishi kuzatildi. Tuxumdonlar kauterizatsiyasi qo'llanilgan ayollar ovarial zaxirasi markerlarida hech qanday salbiy ta'sirlar aniqlanmadi.

Kalit so'zlar: tuxumdonlar polikistoz sindromi, follikulalar, tuxumdonlar zaxirasi, antimyuller gormoni, laparoskopiya.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ КАУТЕРИЗАЦИЮ ЯИЧНИКОВ ПО ПОВОДУ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Назарова Г.Д., Турсунова Х.Н., Ахмеджанова Х.З., Шукуров Ф.И.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

✓ Резюме

Под наблюдением находились 60 женщин. Для оценки репродуктивного потенциала было проведено исследование двух независимых маркеров – эхографических и биохимических маркеров репродуктивного потенциала.

Оценка репродуктивного потенциала у 30 женщин до операции каутеризация яичников показала, что объем яичников $10,2 \pm 0,42 \text{ см}^3$, количество антральных фолликулов $15,0 \pm 0,62$, диаметр $4,0 \pm 0,16 \text{ мм}$, преимущественно они располагались под капсулой яичников.

Концентрация АМГ составила $12,5 \pm 0,52 \text{ нг/мл}$. Исследование тех же маркеров через 3 мес после операции каутеризация яичников показало уменьшение размеров яичников до $8,6 \pm 0,37 \text{ см}^3$, уменьшение количества антральных фолликулов до $12,0 \pm 0,50$, снижение концентрации АМГ до $2,2 \pm 0,08 \text{ нг/мл}$. Проведение каутеризация яичников негативно не влияет на репродуктивный потенциал у женщин с синдромом поликистозных яичников, уменьшение размеров яичников до $8,6 \pm 0,37 \text{ см}^3$, уменьшение количества антральных фолликулов до $12,0 \pm 0,50$, снижение концентрации АМГ до $2,2 \pm 0,08 \text{ нг/мл}$.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, фолликулы, овариальный резерв яичников, антимюллеровый гормон, лапароскопия.

STATE OF REPRODUCTIVE POTENTIAL IN WOMEN WHO HAVE SURVEYED OVARIAN CAUTHERIZATION FOR POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME

Nazarova G.D., Tursunova X.N., Axmedjanova X.Z., Shukurov F.I.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

✓ Resume

60 women were under observation. To assess the reproductive potential, a study was conducted of two independent markers - echographic and biochemical markers of reproductive potential. Evaluation of the reproductive potential of 30 women before the ovarian cauterization operation showed the volume of the ovaries $10.2 \pm 0.42 \text{ cm}^3$, the number of antral follicles 15.0 ± 0.62 , diameter $4.0 \pm 0.16 \text{ mm}$, they were mainly located under the ovarian capsule. The AMH concentration was $12.5 \pm 0.52 \text{ ng/ml}$. The study of the same markers 3 months after the operation, cauterization of the ovaries showed a decrease in the size of the ovaries to $8.6 \pm 0.37 \text{ cm}^3$, a decrease in the number of antral follicles to 12.0 ± 0.50 , a decrease in the concentration of AMH to $2.2 \pm 0.08 \text{ ng/ml}$. There was no negative impact of the practice of this operation on markers of ovarian reserve in women who underwent ovarian cauterization.

Key words: polycystic ovary syndrome, follicles, ovarian reserve, anti-Müllerian hormone, laparoscopy.

Dolzarbligi

B utun dunyoda ayollarda tuxumdonlar polikistoz sindromi (TPS) sababli yuzaga keladigan bepustlik tashxisi va davolashga alohida e'tibor qaratilmoqda [1,2,3]. Bugungi kunda ayollarda bepustlikni sababini har uchinchi holati tuxumdonlar polikistoz sindromiga to'g'ri kelmoqda [4,5]. TPS sababli bepustlik tashxisiga yondashuvlarni takomillashtirish, shuningdek, ushbu kasallikni endojarrohlik yo'li bilan davolashdan so'ng reproduktiv faoliyatini tiklashga qaratilgan samarali usullarini ishlab chiqish hal qilinishi kerak bo'lgan eng dolzarb muammolardan biridir [6,7]. Oxirgi olingan ma'lumotlarga ko'ra ayollarda tuxumdonlar polikistoz sindromi sababli o'tkazilgan endoxirurgik davolashdan keyin bepustlikni saqlanib qolish salmog'i yuqoriligicha qolmoqda [8].

Bugungi kunda zamonaviy reproduktologiyada, tuxumdonlar polikistoz sindromi bilan bog'liq bepustlik bilan kasallangan ayollarda endojarrohlik amaliyotidan keyin saqlanib qolayotgan bepustlikning sabablarini aniqlash va fertillikni tiklash usullarini takomillashtirish dolzarb ilmiy muammolardan biridir [9,10]. Shu munosabat bilan zamonaviy reproduktologiyada tuxumdonlar zahirasining holatini o'rganish va baholashning yangi samarali usullarini yanada izlash dolzarb vazifalardan biri bo'lib, uning echimi bemorlarda bepustlikni tashxislash va davolashga yondashuvlarni sifat jihatidan o'zgartirish lozimligidan dalolat beradi.

Tadqiqotning maqsadi ayollarda tuxumdonlar polikistoz sindromi sababli tuxumdonlar kauterizatsiyasi endoxirurgik jarroxlik amaliyoti o'tkazishdan oldin va keyin tuxumdon zahirasining holatini baholashdan iborat bo'ldi.

Material va usullar

Tadqiqotga 18 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi $28,5 \pm 1,38$ yil) TPS mavjud 60 nafar ayollar kiritildi. Asosiy guruhni tuxumdonlarda kauterizatsiya jarroxlik amaliyotini o'tkazgan 30 nafar ayollardan iborat bo'lib, nazorat guruhi reproduktiv salohiyatini baholash uchun murojaat qilgan 30 nafar sog'lom ayollardan iborat bo'ldi. Barcha bemorlarda klinik-laborator, ultratovu va endoskopik tadqiqot usullari qo'llanildi. Tuxumdonlar zahirasini baholash maqsadida qon zardobida biokimyoviy marker bo'lmish antimyuller gormoni miqdori va exografik markerlardan biri tuxumdon hajmi hamda antral follikulalar sonini o'lchash o'tkazildi. Olingan natijalarni statistik qayta ishlash Statistica for Windows 7.0 dasturi yordamida amalga oshirildi. Ma'lumotlar $M \pm m$ sifatida taqdim etiladi. $p < 0,05$ ga to'g'ri keladigan farqlar statistik ahamiyatga ega deb hisoblandi.

Natija va tahlillar

TPS sababli tuxumdonlar kauterizatsiya endoxirurgik jarroxdlik amaliyotidan oldingi tuxumdonlar zahirasining exografik markerlarini baholash tuxumdonlar hajmi $10,2 \pm 0,42 \text{ cm}^3$ ni tashkil etdi. Antral follikulalar soni esa $15,0 \pm 0,62$ ni ular diametri $4,0 \pm 0,16 \text{ mm}$ ni tashkil etdi. Bu follikulalar tuxumdonni periferik qismida asosan tuxumdonlar oq qobig'ini ostida munchoqsimon tizilib

joylashganligi aniqlandi. Shuningdek mazkur ayollarda jarroxlikgacha bo'lgan davrda ovulyatsiya jarayoni kuzatilmadi. Tuxumdonlar kauterizatsiyasi endoxirurgik jarroxlik amaliyotini o'tkazishdan oldingi intraovarial qon aylanishni taxlili: past maksimal arterial tezlik (MAT) $9,6 \pm 0,5$ sm / sek; yuqori qarshilik indeksi (QI) = $0,51 \pm 0,03$ ni ko'rsatdi. Tuxumdon zaxirasining biokimyoviy ko'rsatkichi AMGning tuxumdonlar kauterizatsiyasi jarroxligigacha taxlili AMGning 4,4 barobar baland - $12,5 \pm 0,52$ ng / ml miqdorda ekanligini ko'rsatdi (jadvalni qara).

Jadval

Tuxumdonlar polikistoz sindromi mavjud ayollarda tuxumdonlar kauterizatsiyasi jarroxligigacha va undan keyingi tuxumdonlar zaxirasining ko'rsatkichlari, M±m

Ko'rsatkichlar	Asosiy gurux (n=30)		Taqqoslash guruxi (n=30)
	Jarroxlik gacha	Jarroxlikdan keyin	
Tuxumdonlar xajmi, sm ³	10,2±0,42	8,6±0,37*	8,3±0,32
Antral follikulalar soni	15,0±0,62	12,0±0,50**	12,0±0,46
Follikula diametri, mm	4,0±0,16	7,0±0,28***	7,0±0,29
Ovulyatiya,%	0,0	76,7±2,7***^^	10,0±0,40
MAT, sm/sek	9,6±0,5	18,6±0,5***^^	8,9±0,6
QI	0,51±0,03	0,43±0,02***^^	0,51±0,02
AMG, ng/ml	12,5±0,52	2,2±0,08***^^	3,6±0,15

*Izox: *-jarroxlikgacha bo'lgan ko'rsatkichlarga nisbatan ishonchli (*-P<0,05; **-P<0,01; ***-P<0,001) ^- taqqoslash guruxi ko'rsatkichlariga nisbatan ishonchli (^-P<0,05; ^^-P<0,01; ^^^-P<0,001)*

Tuxumdonlar kauterizatsiyasi jarroxlik amaliyotidan keyingi bemorlarda tuxumdonlar zaxirasi ko'rsatkichlarini o'rganish, tuxumdonlar xajmi 1,2 barobarga kichrayib o'lchamlari $8,6 \pm 0,37$ sm³, ni tashkil etdi, antral follikulalar soni $12,0 \pm 0,50$ gacha kamayganligi aniqlandi. AMGning miqdori 5,2 barobarga kamayib $2,2 \pm 0,08$ ng / ml.ni tashkil etdi. Tuxumdonlarni dopplerometrik tekshiruvda MAT 1,9 barobarga ortib $18,6 \pm 0,5$ sm / sek.ni tashkil etdi, QI esa, 1,2 barobarga pasayib $0,43 \pm 0,02$ ni tashkil qildi. 23 nafar (76,7%) ayollarda ovulyatsiya jarayoni sodir bo'lganligi aniqlandi. 7 nafar (23,3%) kech reproduktiv yoshdagi ayollarda, ovulyatsiya jarayoni sodir bo'lmadi.

Shunday qilib, TPS mavjud ayollarda tuxumdonlar zahirasini saqlab qolish nuqtai nazaridan, tuxumdonlar kauterizatsiyasi endoxirurgik jarroxlik amaliyotini qo'llash kamjaroxatchan usul bo'lib hisoblanadi.

Xulosa

Tuxumdonlar polikistoz sindromi mavjud ayollarda tuxumdonlar kauterizatsiyasi jarroxlik amaliyotini qo'llash tuxumdonlar zaxirasi ko'rsatkichlariga salbiy ta'sir ko'rsatmasdan balki, uning exografik va biokimyoviy markerlari ko'rsatkichlarini me'yoriylashuviga ya'ni, tuxumdonlar xajmini 1,2 barobarga, antral follikulalar sonini 1,1 barobarga kamayishiga va AMG ning 5,2 barobarga pasayishiga olib kelib, 76.7%da ovulyatsiyani tiklanishiga olib keldi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

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 – М., 2015. – 22 с.
2. Ахундова Н. Н. Сочетание эндоскопических методов в диагностике и лечении различных форм бесплодия у женщин //Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2017.– № 7.– С. 44–48.
3. Гаспаров А.С. Оценка овариального резерва яичников с доброкачественными опухолями после разных видов хирургического лечения //Кремлевская Медицина. – 2013. - №1.– С. 100–105.
4. Гриценко И.А. Системный подход к восстановлению репродуктивного потенциала у женщин после хирургического снижения овариального резерва //Лечение и профилактика. – 2013.– № 2(6).– С. 18–23.
5. Шукуров Ф.И., Джаббарова Ю.К. Оценка овариального резерва у женщин с бесплодием, обусловленным структурными патологиями яичников, перенёсших эндо хирургические операции //Вестник Ташкентской медицинской академии, 2016, №2. - С.106-108.

6. Anti-Müllerian hormone and polycystic ovary syndrome. Łebkowska A, Kowalska I. *Yendokrynol Pol.* – 2017.–Vol.68(1). – R. 74–78.
7. Shukurov F.I., Aypova F.M. The Role of Reproductive Surgery in Diagnostics and Treatment of Combined Pathologies in Women with Infertility Caused by Benign Structural Changes of Ovaries //American Journal of Medicine and Medical Sciences, Volume 9, Number 6 May–2019, P-210-212.
8. Deb S. Quantifying effect of combined oral contraceptive pill on functional ovarian reserve as measured by serum anti-Mullerian hormone and small antral follicle count using three-dimensional ultrasound //Ultrasound. Obstet. Gynecol. - 2012. - Vol. 39. - P. 574–580.
9. Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), Diagnostic Criteria, and AMH// Bani Mohammad M, Majdi Seghinsara A. *Asian Pac //J Cancer Prev.* – 2017, Jan 1. – Vol. 18(1). – R. 17–21.
10. Tannus S., Tan J. Son W. Y., Dahan M. H. Prevalence, clinical characteristics, and reproductive outcomes of polycystic ovary syndrome in older women referred for tertiary fertility care //Arch. Gynecol. Obstet. - 2018. - Vol. 297 (4). - P. 1037–1042.

Qabul qilingan sana 15.10.2022