



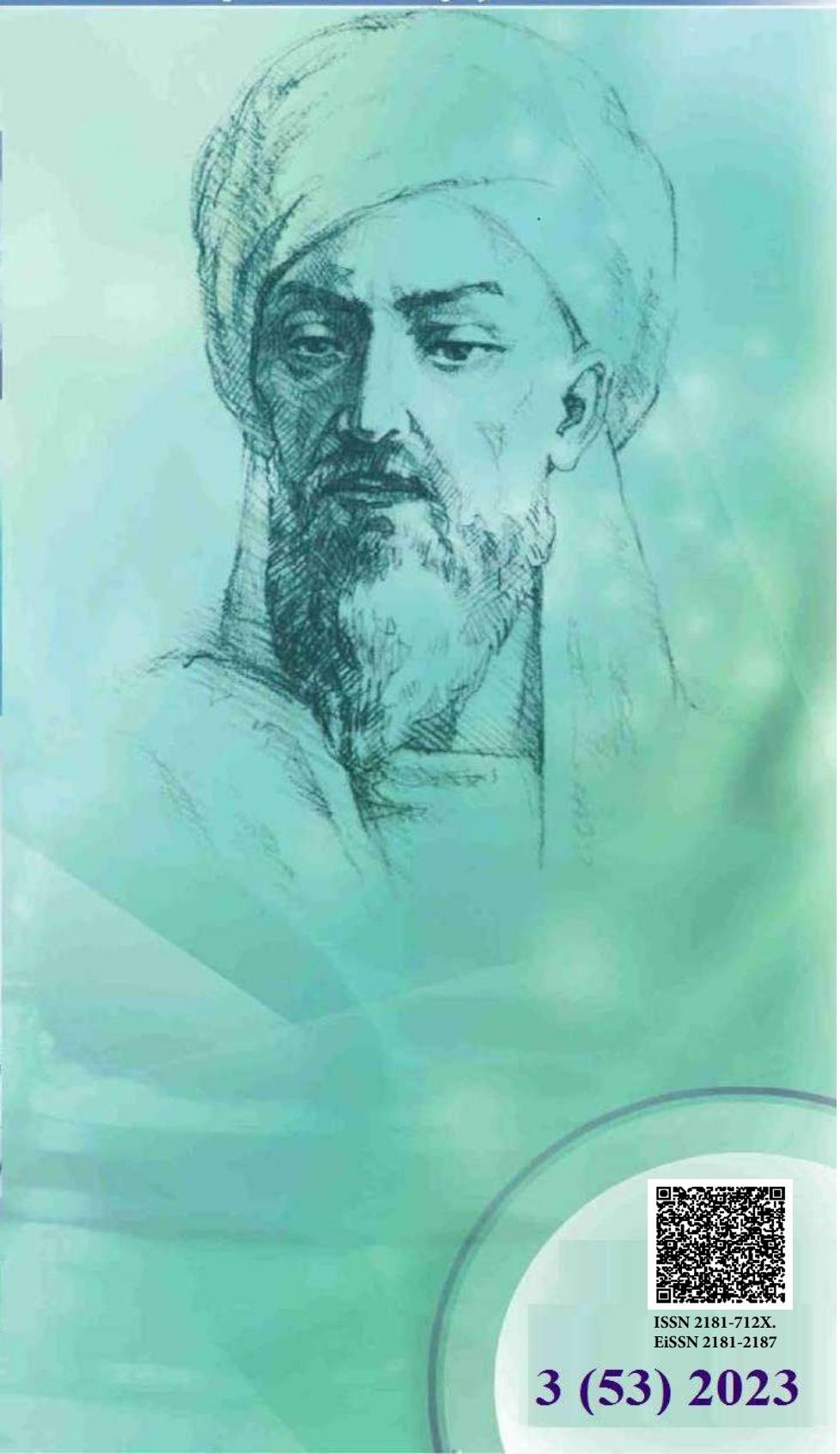
New Day in Medicine  
Новый День в Медицине

NDM



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

3 (53) 2023

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**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. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (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)

**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 (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**3 (53)**

**2023**

*Received: 20.02.2023, Accepted: 25.02.2023, Published: 15.03.2023.*

**УДК 618.5-005.1-08-072.1**

**ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА И ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН  
ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

*Киличева В.А. <https://orcid.org/0009-0005-8551-2762>*

*Каримова Н.Н. <https://orcid.org/0009-0007-9349-8029>*

Абуали ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,  
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 е-майл: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ **Резюме**

*Проспективно изучены клиническое течение послеродового периода у 203 женщин, перенесших массивное акушерское кровотечение. Первую, основную группу составили 109 женщин, которым кровотечение было остановлено хирургическими методами. Вторую, сравнительную группу составили 94 женщины, послеродовое кровотечение, которым было остановлено органосохраняющими операциями. Контрольную группу составили 50 женщин, с неосложненным течением родов и послеродового периода.*

*Ключевые слова: раннее старение, заместительная гормонотерапия, климакс, овариальный резерв.*

**CHANGES IN HORMONAL BACKGROUND AND OVARIAN RESERVE IN WOMEN  
AFTER SURGICAL INTERVENTIONS**

*Kilicheva V.A., Karimova N.N.*

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan

✓ **Resume**

*The clinical course of the postpartum period was studied prospectively in 203 women who suffered massive obstetric bleeding. The first, main group consisted of 109 women whose bleeding was stopped by surgical methods. The second, comparative group consisted of 94 women who had postpartum bleeding stopped by organ-preserving operations. The control group consisted of 50 women with uncomplicated course of labor and postpartum period.*

*Key words: early aging, hormone replacement therapy, menopause, ovarian reserve.*

**ЖАРРОҲЛИК АРАЛАШУВИДАН КЕЙИН АЁЛЛАРДА ГОРМОНАЛ ФОН ВА  
ТУХУМДОН ЗАҲИРАСИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР**

*Киличева В.А., Каримова Н.Н.*

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

✓ **Резюме**

*203 та массив акушерлик қон кетган аёлларда тугруқдан кейинги даврда клиник кечиши ретроспектив үрганилди. Биринчи, асосий гурӯҳ қон кетиши жарроҳлик усуллари билан тўхтатилган 109 нафар аёлдан иборат бўлди. Иккинчи, қиёсий гурӯҳ тугруқдан кейинги қон кетиши аъзосақловчи операциялари томонидан тўхтилган 94 та аёллардан иборат бўлди. Назорат гурӯҳи тугруқ ва тугруқдан кейинги давр физиологик кечган 50 нафар аёлдан иборат бўлди.*

*Калим сўзлар: эрта қариси, гормонлар терапияси, климакс, тухумдан заҳирааси.*

## **Актуальность**

**М**ассивное акушерское кровотечение является основной причиной инвалидизации женщин, так как способствует развитию различных патологических синдромов, которые сохраняются на протяжении длительного времени - 8-10 лет. Известно, что из тех женщин, которым сохранили жизнь («near-miss»-«чуть не умершие»), многие лишаются дальнейшей репродуктивной функции вследствие радикальных операций [1,2,3]. Учитывая разрушительные последствия для организма оперативных вмешательств, ограниченные возможности в решении репродуктивных проблем у женщин после операции и в большинстве случаев потеря фолликулярного аппарата происходит постепенно, идет активный поиск возможности ранней диагностики и прогнозирования данного синдрома. Таковыми являются маркеры овариального резерва АМГ и ингибин В, уровни которых начинают снижаться задолго до повышения уровня ФСГ и нарушений цикла.

В связи с этим, необходима разработка ранних и поздних реабилитационных мер, и определения гормонального фона и овариального резерва у женщин, перенесших оперативные вмешательства по поводу акушерских кровотечений [6,7].

**Цель исследования:** Изучения изменения гормонального фона и овариального резерва у женщин после оперативных вмешательств

## **Материал и методы**

Изучены клиническое течение послеродового периода у 203 женщин, перенёсших массивное акушерское кровотечение. Первую, основную группу составили 109 женщин, которым кровотечение было остановлено хирургическими методами. Вторую, сравнительную группу составили 94 женщины, послеродовое кровотечение, которым было остановлено органосохраняющими операциями. Контрольную группу составили 50 женщин, с неосложненным течением родов и послеродового периода.

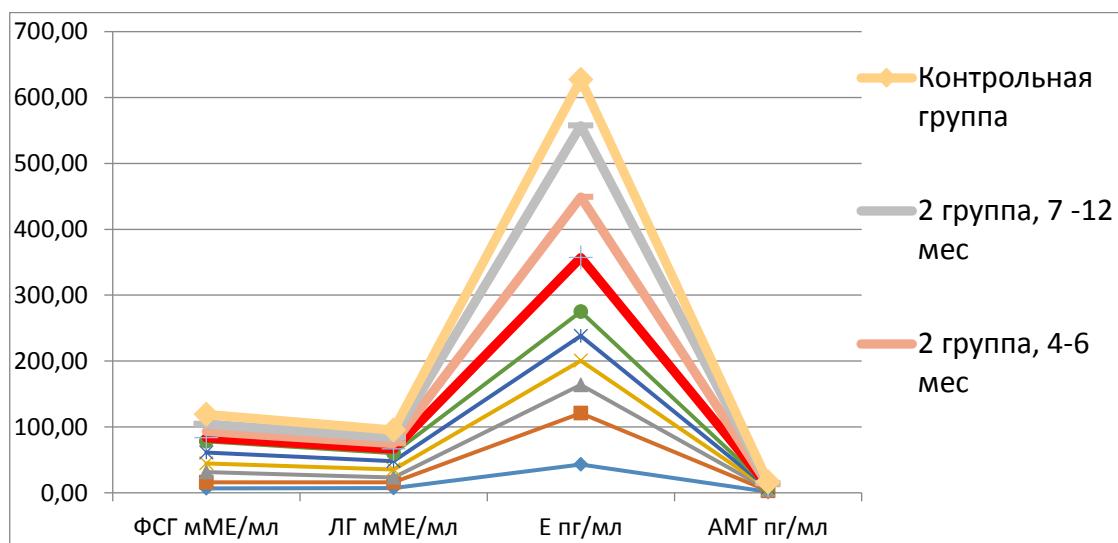
## **Результаты и обсуждения**

Изучение гормонального фона выявили синдром яичниковой недостаточности у женщин после проведенного хирургического лечения. Нами исследования проводились в сроке с 1мес до 3 месяцев, с 4 до 6 мес. и 7 мес. до 12 месяцев после проведенной операции. Уровень гормональных изменений исследовались тщательно у женщин с сохраненным яичником и с удалением яичников в первой группе с целью определения методов реабилитации и подбора подходящей терапии для этой подгруппы. Нами было исследована изменения уровня основных информативных гормонов ФСГ, Е2, ЛГ, АМГ, так как остальные гормоны, как кортизол, пролактин, прогестерон и тестостерон в обеих группах мало изменились.

Так средний уровень ФСГ спустя месяц после операции в основной группе равнялся  $13,3 \pm 0,96$  мМЕ/мл, а в группе сравнения –  $5,5 \pm 0,5$  мМЕ/мл ( $p < 0,05$ ); уровень ЛГ в основной группе составил  $12,4 \pm 1,1$  мМЕ/мл, а в группе сравнения равнялся  $6,1 \pm 0,84$  мМЕ/мл ( $p > 0,05$ ). В норме содержание Е2 в фолликулярную фазу равно 30-120 пг/мл. В послеоперационном периоде мы констатировали снижение их секреции в основной группе практически трижды, а в группе сравнения в 1,2 раза. Так эстрадиол в основной группе констатирован  $36 \pm 7,1$  пг/мл в основной, а в группе сравнения –  $82,4 \pm 17,2$  пг/мл ( $p < 0,01$ ). В раннем сроке послеоперационного периода уровень Е2 в основной группе, у кого сохранились яичники было  $43,0 \pm 1,36$ , а в группе с удалением матки и яичников несколько снижен – было  $36,7 \pm 0,60$ , но от показателей женщин во 2 группы достоверно отличаются –  $82,0 \pm 1,36$ . Это объясняется травмой перенесенной операции и удаление матки и одного яичника.

При повторном измерении спустя несколько месяцев после операции выявлено резкое изменение гормонального фона  $37,7 \pm 1,36$  у женщин с удалением органа и яичников, а при сохраненном яичнике у женщин с ГЭ  $77,8 \pm 1,36$  приближается показателям пациенток второй группы –  $92,0 \pm 1,36$ . Это объясняется тем, что при сохраненном яичнике, уровень гормонов несколько поддерживается, благодаря фолликулярного аппарата в нем. А у пациенток второй группы овуляторные циклы и нормализация гормонального фона постепенно приближалось в прежнее состояние спустя 9-12 месяцев.

Уровни гипофизарных гормонов (ФСГ и ЛГ) повышались в раннем послеоперационном периоде, так ФСГ равнялся  $13,3 \pm 0,96$  мМЕ/мл в основной группе, в группе сравнения –  $5,5 \pm 0,5$  мМЕ/мл, а концентрация ЛГ составляла  $12,4 \pm 1,1$  мМЕ/мл и  $6,1 \pm 0,84$  мМЕ/мл соответственно по группам. В течении наблюдения уровень ФСГ у женщин 1 группы с сохраненным одним яичником составляла  $9,3 \pm 0,10$ , а у пациенток с удалением яичников постепенно стало повышаться по сравнению с предыдущими показателями  $6,5 \pm 0,10$ . А у женщин 2 группы этот показатель составляет  $9,6 \pm 0,10$ , это означает, что данный гормон приближается к норме. Спустя 12 месяцев уровень выше указанного гормона резко отличается в зависимости от наличия матки и яичника. Так как у женщин с сохраненным одним яичником этот уровень ФСГ составляет  $- 15,5 \pm 0,10$ , а у женщин с удалением -  $17,3 \pm 0,24$ . Во второй группе показатели ФСГ приближаются к норме -  $11,3 \pm 0,10$ , но отстают от показателей контрольной группы -  $14,1 \pm 0,34$ . Эстрadiол у женщин после гистерэктомии снижался в 2,9 раза, а у женщин с сохраненной маткой лишь в 1,2 раза –  $36 \pm 7,1$  пг/мл и  $82,4 \pm 17,2$  пг/мл соответственно.



**Рис.1. Показатели гормонального статуса обследуемых женщин**

Наряду с транзиторными изменениями гормоно – продуцирующей функции яичников, нами выявлены стабильные изменения уровня АМГ в сторону его значительного снижения. Уровень АМГ мало зависит от гормональных колебаний, вызванных теми или иными изменениями в организме женщины, и считается наиболее точным маркером овариальной функции (овариального резерва). Снижение уровня АМГ соответствует уменьшению количества фолликулов в яичнике. При дальнейшем изучении состояния яичников нами выявлено, что восстановление их структуры и активности происходит постепенно в течение года.

Исходя из выше указанных обследований гормональных изменений у женщин с ГЭ с сохранённым яичником и с удалением их можно сделать следующие выводы:

В послеоперационном периоде у женщин с ГЭ наблюдалось стойкое повышение уровня гормона ФСГ, это выражено проявлялось у женщин 1 группы с удалением обеих яичников, эти показатели сходны с показателями менопаузального периода. Однако, у женщин с сохранением одного или двух яичников тоже наблюдалось повышение ФСГ. В раннем послеоперационном периоде она резко не менялась от показателей группы сравнения, но в дальнейших анализах наблюдалось повышение уровня данного гормона. Это объясняется тем, что сохраненный яичник на протяжении нескольких месяцев покрывает гормональную недостаточность, но в дальнейшем без репродуктивного органа тоже нарастает процесс истощения и приближается к менопаузе. Сохраненный яичник не может полностью покрывать функцию другого яичника и в организме происходят гормональные колебания. Как видно из рис.1 функция сохраненного яичника протянет для поддержания гормонального гомеостаза только для ранних сроков послеоперационного периода, а в дальнейшем требуется назначения ЗГТ.

### **Заключения**

Учитывая резкое снижение уровня эстерогенов и повышения ФСГ у женщин ГЭ с яичниками и сохранением в активном репродуктивном периоде, который совпадает с показателями менопаузального периода требует неотлагательного своевременного назначения ЗГТ, с целью предупреждения «раннего старения» организма.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Доброхотова Ю.Э. Психоэмоциональный и гормональный статус женщин после гистерэктомии без придатков // Росс. мед. журн. 2014;4:25-28.
2. Евсеенко Д.А., Цирюльникова Н.И., Поздняков И.М. Роль качества жизни в оказание медицинской помощи // Акушерство и гинекология. 2016;3:26.
3. Зайнулина М.С., Еремеева М.И., Кровонос М.И. Материнская смертность и «near-miss» работают ли алгоритмы профилактики кровотечений // Акушерство, гинекология и репродукция. 2018; 12(1):62-73.
4. Каримова Н.Н., Аюпова Ф.М. «Пути улучшения качества жизни женщин перенесших послеродовое кровотечение» // Вестник врача. - Самарканд, 2019;3:62-68.
5. Каримова Н.Н., Мардонова З.О., Кароматова М. «Вопрос реабилитации женщин после массивного акушерского кровотечения» // Новый день в Медицине. - Самарканд, 2017;1(17):116-118.
6. Пахомова Ж.Е., Алексо-Шутко А.В., Рахимов Х.П. Применение вспомогательных технологий в борьбе с кровотечениями // Проблемы репродукции: Материалы V Международного конгресса по репродуктивной медицине под ред.: Сухих Г.Т., Адамян Л.В. - Москва, 2016; 17.
7. Karimova N.N., Tursunova N.I. "Present and future of reproductive system after massive obstetric bleeding" // European science review, Vienna, 2018; 9-10(2):78-79.

**Поступила 20.02.2023**