



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

4 (54) 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
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
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)

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

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 15.04.2023.

UO'T 618.11-006.2-07:618.177-089

TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMINI XIRURGIK DAVOLASHDA BEPUSHTLIK DAVOMIYILIGINING AHAMIYATI

Rajabova Gulzoda Oybekovna <https://orcid.org/0009-0000-3422-3227>

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali O'zbekiston, Xorazm viloyati, Urganch shahri,
Al-Xorazmiy ko'chasi 28-uy Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Rezyume

Tadqiqot xulosasiga ko'ra, tuxumdonlar polikistozi sindromi bilan bepushtlikni davolash samaradorligi bemorning yoshiga, kasallikning klinik va gormonal xususiyatlariga, tayyorgarlik terapiyasining yetarligiga, ovulyatsiyani stimulyatsiya qilish sxemasini to'g'ri tanlashga bog'liq.

2008 yilda Salonikida qabul qilingan tug'ilishni tiklash bo'yicha konsensusga ko'ra, jarrohlik davolash usulini tanlash anovulyatsiya davomiyligi va tuxumdonlar hajmiga bog'liq bo'lishi kerakligi aniqlandi.

Kalit so'zlar: bepushtlik, kauterizatsiya, fertillik, tuxumdonlar polikistozi sindromi

THE SIGNIFICANCE OF THE DURATION OF INFERTILITY IN THE SURGICAL TREATMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Rajabova G.O.

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

✓ Resume

According to the conclusion of the study, the effectiveness of infertility treatment with polycystic ovarian syndrome depends on the patient's age, clinical and hormonal characteristics of the disease, the adequacy of preparatory therapy, and the correct selection of the ovulation stimulation scheme.

According to the 2008 Thessaloniki consensus on fertility restoration, it was determined that the choice of surgical treatment should depend on the duration of anovulation and the size of the ovaries.

Key words: infertility, cauterization, fertility, polycystic ovary syndrome

ЗНАЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ БЕСПЛОДИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Ражабова Г.О.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

✓ Резюме

По заключению исследования, эффективность лечения бесплодия при синдроме поликистозных яичников зависит от возраста пациентки, клинико-гормональных особенностей заболевания, адекватности подготовительной терапии, правильного выбора схемы стимуляции овуляции.

Согласно Салоникскому консенсусу 2008 г. по восстановлению фертильности определено, что выбор оперативного лечения должен зависеть от продолжительности ановуляции и размера яичников.

Ключевые слова: бесплодие, прижигание, фертильность, синдром поликистозных яичников.

Dolzarbligi

Tuxumdonlar polikistozi sindromi (TPKS) - reproduktiv yoshdagi ayollarda eng ko'p uchraydigan endokrin kasallikdir. Insulinrezistentlik, erkin yog ' kislotalarining ko'payishi va semirish TPKS bilan og'rigan ayollarda metabolik disfunktsiyani keltirib chiqaradigan asosiy omillardir. Ayollarning 10% dan ortig'i TPKS dan aziyat chekadi, bu ovulyatsiya disfunktsiyasi, androgenlarning yuqori klinik darajasi va polikistotik tuxumdonlar bilan tavsiflanadi [1]. TPKS bilan og'rigan bemorlarni davolashning maqsadi: tana vazni va metabolik buzilishlarni normallashtirish, hayz ko'rish va reproduktiv funktsiyani tiklash, TPKS bilan bog'liq assotsirlangan kasalliklar profilaktikasidir [1]. Shu bilan birga, bepust ayollarni TPKS bilan davolashda asosiy maqsad ovulyator siklni tiklashdir. Turli xil konservativ davodan so'ng homiladorlik kuzatilmasa va ovulyatsiyani rag'batlantirish samarasiz bo'lsa, bemorlarga xirurgik davo qo'llaniladi. 2008 yilda Salonikada qabul qilingan fertillikni tiklash bo'yicha konsensusga ko'ra, xirurgik davolash usulini tanlash anovulyatsiya davomiyligi va tuxumdonlar hajmiga bog'liq bo'lishi kerak [2].

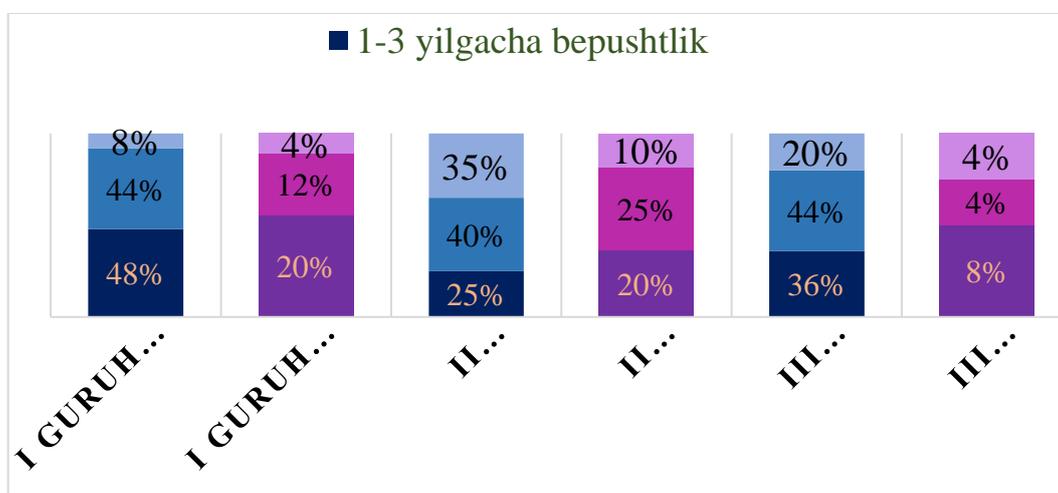
Tadqiqot davomida Xorazm viloyati perinatal markazi konsultativ poliklinikasi va "Sarvinoz medservis" xususiy klinikasida 2019-2021 yillar davomida TPKS bilan murojaat qilgan 90 nafar ayol o'rganildi. Prospektiv tadqiqotda Shteyn-Levental sindromi bilan og'rigan 70 nafar bepust ayollar o'rganildi, nazorat guruhi reproduktiv yoshdagi 20 nafar muntazam ovulyatsiya sikli bo'lgan ayollardan iborat. Shundan asosiy guruhga kiruvchi ayollar davolash usullariga ko'ra 3 kichik guruhlar bo'lindi.

Birinchi guruh- (n-25) KOK qo'llash usuli bilan antiandrogen ta'sir ko'rsatish kamida 3 oy muddatida va medikamentoz preparatlarini ko'llash natijasida follikulogenezni ta'minlash.

Ikkinchi guruh - (n-20) KOK 3-6 oy qo'llangandan keyin tuxumdonlarga laporoskopiya usulida tuxumdonlar dekortikatsiyasi, rezeksiyasi yoki kauterizatsiyasi jarroxlik aralashuvini o'tkazish.

Uchinchi guruh - (n-25) tayyorgarliksiz jarroxlik amaliyotini o'tkazganlar.

Hozirgi vaqtda tuxumdonlar polikistozi sindromi uchun endoskopik operatsiyalarning bir nechta turlari taklif qilingan, ularning samaradorligi, ko'plab shifokorlarning fikriga ko'ra, taxminan bir xil va generativ funktsiyani amalga oshirgandan so'ng, kasallikning qaytalanishi qayd etilgan. Biroq, bu tadqiqotlarda endoskopik jarrohlikning u yoki bu usulini tanlashda tuxumdonlar polikistozi sindromining endokrin-metabolik va klinik-morfologik xususiyatlarini hisobga olgan holda differensiallashgan yondashuv mavjud emas. Shunday qilib, reproduktiv funktsiyani barqaror tiklashga olib keladigan tuxumdonlar polikistozi sindromining klinik va morfologik xususiyatlarini hisobga olgan holda endoskopik operatsiyalar uchun samarali texnikani tanlash muammosi mavjud [3]. Hozirgi kunda qo'llanilayotgan asosiy usullar tuxumdonlar laporoskopik kauterizatsiyasi va laporoskopik ponasimon rezeksiya hisoblanadi. Ovulyatsiyani stimulyatsiyalashda kauterizatsiyaning patofiziologik mexanizmi stromani nuqtali elektrod bilan butunligini buzishga, ponasimon rezeksiya esa tuxumdonlar steroid ishlab chiqaruvchi stromasining hajmini kamaytirishga asoslangan [2]. Uzoq muddatli natijalarni baholashda Amer va hammualliflari hayz ko'rish, reproduktiv funktsiyaning tiklanishi va endokrin buzilishlarning normallashtirishi (LG, testosteron, androstendion va erkin androgen indeksining qon zardobdagi kontsentratsiyasining sezilarli darajada pasayishi) tuxumdonlarning laporoskopik kauterizatsiyasidan so'ng TPKS bo'lgan ko'pchilik ayollarda 9 yil davom etishini aniqladilar [2].



Rasm 1. Guruhlararo bepustlik davomiyligiga ko'ra reproduktiv faoliyat tiklanishi

Kuzatilayotgan guruhlarda bepushtlik davomiyligiga ko'ra reproduktiv faoliyat tiklanishi: A guruhda 1-3 yilgacha 48% ayolda bepushtlik kuzatilgan, davodan keyin ularning 20 %ida, 3-5 yilgacha bepushtligi bo'lgan 44%idan 12% ayolda 5 yildan ko'p bo'lgan 8% ayoldan 4%ida homiladorlik kuzatildi. B guruhdagi ayollarda 1-3 yil bepushtlik 25% bo'lib, shundan 20% hollarda, 3-5 yil oralig'idagi 40% ayolning 25%ida, 5 yildan ortiq bepushtligi bo'lgan 35% ayoldan 10%ida fertillik tiklandi. Faqatgina laparoskopiya amaliyotiga kirgan C guruh ayollarida homiladorlik boshqa guruhlariga nisbatan past bo'ldi [3].

Xulosa

TPKS bilan bepushtlikni davolash samaradorligi bemorning yoshiga, kasallikning klinik va gormonal xususiyatlariga, tayyorgarlik terapiyasining yetarliligiga, ovulyatsiyani stimulyatsiya qilish sxemasini to'g'ri tanlashga bog'liq. Ikkininchi qator terapiya bo'lgan jarrohlik usulini tanlashda bepushtlik davomiyligi va tuxumdon hajmi katta ahamiyatga ega. Tuxumdonlar hajmi 18 sm³ dan katta va bepushtlik davomiyligi 5 yildan ortiq bo'lgan bemorlarga tuxumdonlar ponasimon rezeksiyasi o'tkazilishi maqsadga muvofiq. Bepushtlik 5 yilgacha va tuxumdonlar hajmi 18 sm³ gacha bo'lganda ikkala tomon uxumdonlar kauterizatsiyasi tavsiya qilinadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Артымук Н.В., Тачкова О.А. Новое о патогенезе и лечении синдрома поликистозных яичников. // Русский медицинский журнал 2021.
2. Овчаренко Д.В. Выбор метода хирургического лечения бесплодия при синдроме поликистозных яичников. Автореферат диссертация Д.м.н. М. 2021.
3. Matrizayeva G.D., Rajabova G.O. Shteyn – levental sindromi bilan kasallangan bemorlarni reproduktiv faoliyatini tiklashda xirurgik va konservativ terapiyaning o'rni. / Avtoreferat Dissertatsiya TMA 2022.
4. Lentscher J.A., Slocum B., Torrealday S. Polycystic Ovarian Syndrome and Fertility. Clin Obstet Gynecol. 2021;64(1):65-75. DOI:10.1097/GRF.0000000000000595.

Qabul qilingan sana 20.03.2023