



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

8 (58) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
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
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
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
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

8 (58)

2023

август

Received: 20.07.2023, Accepted: 05.08.2023, Published: 10.08.2023.

УДК 618.11-008.6: 577.17-08

ТУХУМДОН ЭРТА ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ГОРМОНЛАР ВА ФЕРМЕНТЛАРДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Найимова Н.С., <https://orcid.org/0009-0002-5973-4327>

Каримова Н.Н. <https://orcid.org/0009-0004-9141-8097>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Ушбу тадқиқотнинг мақсади ва вазифаларига мувофиқ эрта тухумдон етишмовчилиги бўлган беморлар ўрганилди. Асосий гуруҳ беморлари (n=92) икки гуруҳга бўлинган: биринчи гуруҳга (n=49) тухумдон захирасининг пасайиши билан операция қилинган беморлар киритилган; иккинчи гуруҳга (n=43) операциясиз, аммо тухумдон захирасининг пасайиши билан беморлар киритилган. Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, жарроҳлик аралашуви билан 1-гуруҳдаги ТЭЕ бўлган аёлларда ФСГ таркиби назорат гуруҳи қийматларидан 1,7 баробар юқори бўлган, 2-гуруҳ беморларида биз ФСГ даражасининг назорат гуруҳи қийматларига нисбатан 1,58 барабар ошганини кузатдик. Бундан ташқари, биз назорат гуруҳида 25 деярли соғлом аёлларни тўплادик.

Калит сўзлар: эрта тухумдон етишмовчилиги, аменорея, эрта тухумдон қариши, тухумдон ароматазаси, АМГ, гормонал мувозанат, тухумдон кистаси, тухумдон захираси.

СПЕЦИФИЧНОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ ГОРМОНОВ И ФЕРМЕНТОВ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ

Найимова Н.С., <https://orcid.org/0009-0002-5973-4327>

Каримова Н.Н. <https://orcid.org/0009-0004-9141-8097>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В соответствии с целью и задачами настоящего исследования нами изучены пациенты с преждевременной недостаточностью яичников. Пациентки основной группы (n=92) были разделены на две группы: в первую группу (n=49) вошли пациентки с ПНЯ, перенесшие хирургическое вмешательство со снижением овариального резерва; во вторую группу (n=43) вошли пациентки с ПНЯ, без операции, но с уменьшением овариального резерва. Проведенные исследования показали, что у женщин с ПНЯ 1-й группы с перенесенными оперативными вмешательствами содержание ФСГ было в 1,7 раза выше значений контрольной группы, у пациенток 2-й группы мы также наблюдали повышение уровня ФСГ в 1,58 раза относительно значений контрольной группы. Кроме этого, в контрольной группе мы собрали 30 практически здоровых женщин.

Ключевые слова: преждевременная недостаточность яичников, аменорея, преждевременное старение яичников, овариальная ароматаза, АМГ, гормональный дисбаланс, киста яичников, овариальный резерв.

SPECIFICITY OF CHANGES IN HORMONES AND ENZYMES IN PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY

N.S.Nayimova <https://orcid.org/0009-0002-5973-4327>

N.N.Karimova <https://orcid.org/0009-0004-9141-8097>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

In accordance with the purpose and objectives of this study, we studied patients with premature ovarian insufficiency. As mentioned above, the patients of the main group (n=92) were divided into two groups: the first group (n=49) included patients with a STUMP who underwent surgery with a decrease in ovarian reserve; the second group (n=43) included patients with a STUMP, without surgery, but with a decrease in ovarian reserve. The conducted studies showed that in women with PCOS of the 1st group with surgical interventions, the FSH content was 1.7 times higher than the values of the control group, In patients of the 2nd group we also observed an increase in the level of FSH by 1.58 times relative to the values of the control group. In addition, we collected 30 practically healthy women in the control group.

Keywords: *premature ovarian insufficiency, amnerea, premature ovarian aging, ovarian aromatase, AMH, hormonal imbalance, ovarian cyst, ovarian reserve.*

Долзарблиги

Тухумдон эрта етишмовчилиги (ТЭЕ) учраш частотаси популяция ўртасида 1% ни ташкил этади [1,2]. Аммо ёш жиҳатидан тарқалиш ҳолатлари алоҳида кўриб чиқилганда бу кўрсаткичлар ушбу синдромнинг учрашини аниқроқ кўрсатади: ТЭЕ 20 ёшгача – 1:10 000, 30 ёшгача – 1:1000, 35 ёшгача – 1:250, 40 ёшгача – 1:100 [1,3]. Ривожланган мамлакатларда репродуктив функциянинг кўпайиш функциясини анча кечроқ амалга оширилишини инobatга олган ҳолда шунини таъкидлаш керакки, кечки репродуктив ёшдаги аёлларда ТЭЕ муаммолар билан тўқнаш келиши жуда аниқ ҳолат бўлиб, замонавий репродуктологиянинг долзарб муаммоларидан бўлиб қолмоқда. ТЭЕ нафақат гинекология ва репродуктология соҳалари ўртасидаги муаммо, балки уларнинг чегараларидан ўтиб узоқ давом этадиган гипoeстерогения натижасида суяк тўқимасининг зичлигининг пасайиши, юрак қон-томир ва неврологик касалликлари келиб чиқишининг ошиши билан юзага чиқадиган ҳолатлар аёллар ҳаёт сифати кўрсаткичларини пасайишига олиб келади [2,10].

Жаҳон миқёсида ҳозирги вақтда ривожланган мамлакатларда репродуктив тизимнинг кўпайиш функциясини анча кечроқ амалга оширилишини инobatга олган ҳолда шунини таъкидлаш керакки, кечки репродуктив ёшдаги аёлларда ТЭЕ муаммолар билан тўқнаш келиши жуда аниқ ҳолат бўлиб, замонавий репродуктологиянинг долзарб муаммоларидан бўлиб қолмоқда. ТЭЕ нафақат гинекология ва репродуктология соҳалари ўртасидаги муаммо, балки уларнинг чегараларидан ўтиб узоқ давом этадиган гипoeстерогения натижасида суяк тўқимасининг зичлигининг пасайиши, юрак қон-томир ва неврологик касалликлари келиб чиқишининг ошиши билан юзага чиқадиган ҳолатлар аёллар ҳаёт сифати кўрсаткичларини пасайишига олиб келади. ТЭЕ эрта белгиларини аниқлаш репродуктив ёшдаги аёллар касалланишини, эрта қариш белгиларини ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш ҳамда керакли профилактик тадбирларни белгилаш соҳа мутахассислари олдида турган долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади: тухумдон эрта етишмовчилигида гормонлар ва ферментлардаги ўзгаришларнинг ўзига хослигини аниқлаш.

Текшириш усуллари ва материаллари

Проспектив текширишлар асосан Республика шошилинич ёрдам илмий маркази Бухоро филиалида, Бухоро давлат тиббиёт институтининг Акушерлик ва гинекология кафедраси базасида йиғилган. 2020-2022 йилларда ТЭЕ бўлган аёлларда 122 та аёлнинг касаллик тарихлари ва амбулатор карта маълумотлари статистик йўл орқали 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди; 1 –гуруҳ асосий гуруҳимиз бўлиб, 49 та ТЭЕ билан тухумдонда ёки кичик чанок аъзоларида жарроҳлик аралашувлар ўтказилиши натижасида овариал резерви пасайган аёллардан ташкил топган. 2-гуруҳимиз киёсий гуруҳ бўлиб, ТЭЕ бўлган жарроҳлик аралашувларисиз овариал резервининг пасайиши билан 43 та аёлни ташкил қилган. 3-гуруҳимиз гинекологик соғлом аёллар бўлиб, улар 30 тани ташкил этади.

Натижа ва таҳлиллар

ТЭЕ билан гуруҳлардаги гормонлар миқдори таҳлил қилинганда жарроҳлик аралашувлари ўтказилган 1-гуруҳдаги ТЭЕ билан аёлларда ФСГ миқдори назорат гуруҳи қийматларидан 2,8 баравар юқори. 2-гуруҳ беморларида назорат гуруҳининг қийматларига нисбатан ФСГ

даражасининг 2,7 барабар ошишини кузатдик. Аёлларда эстрадиол миқдори биринчи гуруҳдаги беморларда 6,9 марта ва қиёсий гуруҳ аёлларда 6,8 марта назорат гуруҳи қийматларига нисбатан камаяр экан. Айтиш керакки, биз 1 ва 2-гуруҳ беморлари ўртасида ФСГ ва эстрадиол қийматларида сезиларли фарқларни топмадик. Ингибин В миқдорининг нормал чегарадан пастида бўлганлиги, аммо АМГ миқдори операция бўлган гуруҳда сезиларли паст бўлганлигини қайд қилдик (1-жадвал).

Шуни айтиш лозимки, одатда гипоталамус ва гипофиз безининг олдинги қисмидаги гонадотрофларида қондаги эстрадиол даражасининг ошиши ГРГ ва ФСГ секрециясини пасайтиради, бундан ташқари фолликуляр хужайралар ФСГ секрециясини тўхтатувчи ангибин ишлаб чиқаради. Бироқ, бизнинг тадқиқотларимизда ФСГ миқдорининг кўпайиши фонида эстрадиолнинг паст даражаси қайд этилди. Бизнинг фикримизча, ТЭЕ билан аёлларда ФСГ нинг узок муддатли юқори даражада сақланганлиги, фолликулаларнинг интенсив пишиб етишига ёрдам берди, бу эса ўз навбатида тухумдонлар захирасининг камайишига, ароматазининг фаоллигининг пасайишига олиб келиши мумкин, чунки тухумдонлардаги бу фермент грануляр хужайралар томонидан ишлаб чиқарилади.

1- жадвал

ТЭЕ бўлган аёлларда гормонал ўзгаришларининг ўзига хослиги, М±m

Кўрсаткичлар	Текширилган гуруҳлар		
	I-гуруҳ, n=49	II-гуруҳ, n=43	назорат гуруҳи, n=25
Ингибин В (пг/мл)	24,96±3,79*	25,57±3,71*	285,10±9,61
АМГ (нг/мл)	0,89±0,03*	1,04±0,05*	1,55±0,08
ФСГ (мМЕд/мл)	17,21±0,33*	16,49±0,18*	6,00±0,57
Эстрадиол (пмоль/л)	13,73±2,12*	14,30±1,80*	96,09±4,50

*Инструкция: * - назорат гуруҳи билан таққосланганда статистик ишончилиги – $p < 0,001$.*

Маълумки, фолликуляр хужайралар томонидан ишлаб чиқарилган В ангибин ФСГ ишлаб чиқаришни блоклайди. Олиб борилган тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики ИФА йўли орқали аниқланган ароматаза миқдори асосий гуруҳларда назорат гуруҳидаги аёллар кўрсаткичларидан 17,4 ва марта 11,8 кескин пасайганлигини қайд қилдик, математик ҳисоблаш йўли билан аниқланган овариал ароматаза фаоллиги назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан биринчи ва иккинчи гуруҳларда 5,14 ва 4,31 марта статистик ишончли пасайган. Шуни таъкидлаш лозимки, иккинчи гуруҳга нисбатан биринчи гуруҳда ўрганиладиган кўрсаткичлар ишончли пастлиги қайд қилинган, буни эса тухумдонда ўтказилган оператив аралашувларнинг оқибати деб таҳлил қилсак мақсадга мувофиқ бўлади. Цитохром Р450 (СYP3A4) миқдори текширилганда I-гуруҳ пациентларда унинг даражасининг кескин пасайишига (3,2%), 2-гуруҳда эса унинг назорат гуруҳи кўрсаткичларидан пастликка мойиллиги аниқланган.

Олинган маълумотларни таҳлил қилиб айтишимиз мумкинки, замонавий ғояларга кўра, ТЭЕ ривожланишининг сабаби инсулин резистентлик (ИР) бўлиб, у тека ва ўсаётган фолликулларнинг гранулёз хужайралари томонидан андрогенлар секрециясининг ортиши билан бирга кечади. Улар фолликулалар ўсишининг доминант фолликулани танлашдан олдинги босқичда тўхташига олиб келади. Серин-киназ тизимининг фаоллашиши инсулин рецепторларини фосфорилланишига ва инактивациясига олиб келади, бу эса ИР ва цитохром Р450с17 нинг фосфорилланишига олиб келади ва гиперандрогенияга сабаб бўлади [3,4]. Бошқа томондан, АМГ ишлаб чиқаришнинг кўпайиши бу фолликулалари сонининг ва шу хужайраларнинг гранулозалари сонининг кўпайиши ҳисобланади [8,9].

ТЭЕда адипонектин даражасининг пасайиши кузатилади ва бу ҳолат кўпинча семизлик касаллиги бўлган пациентларда яққол ривожланган бўлади [9,10]. Адипонектиннинг паст миқдори тирозиннинг етарли даражаларда фосфорилланмаслиги ва серин-фосфориллашувининг ва овариал гиперандрогенияда ЛГ сигналларини пострецептор етказиб беришнинг фаоллашувига олиб келади. Лептин эстрадиол ва ЛГ даражаларини, доминант фолликулалар сонини ва тухумдонлар ҳажмини регуляциясида иштирок этади. У гонадотропинлар, инсулин ва инсулинга ўхшаш ўсиш омили-1 нинг тухумдон тўқимасидаги стероидогенезига таъсирини ва ооцитлар етилишини кучайтиради [5,6]. Бошқа оқсил, ТЭЕ

механизмида иштирок этадиган висфатин, қон зардобидида ошиб кетади ва HOME-IR индекси билан корреляцияланади [7,8].

Юқори даражадаги АМГ ароматазани блоклайди ва гранулёза хужайралари томонидан ишлаб чиқиладиган эстрадиол ошиб кетишига тўсқинлик қилади, фолликулаларнинг ФСГ га резистентлигини аниқлайди [4,5]. АМГ биринчи типининг рецепторлари генлари полиморфизмида ТЭЕ вужудга келишига мойиллиги борлиги аниқланди. Шу муносабати билан биз қон зардобидида ароматаза миқдорини иммунофермент усулда текширдик ва уни ҳисоблашда эстрадиол/АМГ ушбу формуладан фойдаландик.

Олиб борилган тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики математик ҳисоблаш йўли билан аниқланган овариал ароматаза фаоллиги назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан биринчи ва иккинчи гуруҳларда 1,71 ва 1,84 марта статистик ишончли пасайган (2- жадвалга қаранг). Шу билан бир вақтнинг ўзида эса ИФА йўли орқали аниқланган ароматаза миқдори асосий гуруҳларда назорат гуруҳидаги аёллар кўрсаткичларидан 11,8 ва 17,4 марта кескин пасайганлигини қайд қилдик. Шуни таъкидлаш лозимки, иккинчи гуруҳга нисбатан биринчи гуруҳда ўрганиладиган кўрсаткичлар ишончли пастлиги қайд қилинган, буни эса тухумдонда ўтказилган оператив аралашувларнинг оқибати деб таҳлил қилсак мақсадга мувофиқ бўлади. 1- гуруҳда 1 та беморда иккала тухумдон ҳам, қолган 16 та аёлнинг биттадан тухумдонлари олиб ташланган эди. Цитохрома Р450 (СYP3A4) миқдори текширилганда 1- гуруҳ пациентларда унинг даражасининг ошишига (на 9,2%) мойиллиги аниқланган бўлса, 2- гуруҳда эса унинг назорат гуруҳи кўрсаткичларидан кескин (21,9%) ошганлиги қайд қилинган. Жадвалда кўрсатилган маълумотлар СYP3A4 миқдорининг 2-гуруҳ аёлларда ошганлигини кўрсатиб турибди.

2- жадвал

Стероид гормонлар метаболизмида иштирок этувчи ферментлар фаоллиги, $M \pm m$

Кўрсаткичлар	Текширилган гуруҳлар		
	I-гуруҳ, n=49	II-гуруҳ, n=43	назорат гуруҳи, n=30
Ароматаза, нг/мл	5,46±0,59*	8,04±0,91*	94,86±1,97
Тухумдон ароматазаси (Е1/АМГ)	13,75±1,72	15,42±1,96	63,01±3,01
Цитохром Р450 3A4, нг/мл	0,46±0,48*	1,46±0,59*	4,48±0,25

Инструкция: * - назорат гуруҳи билан таққосланганда статистик ишончлиги – $p < 0,001$.

Маълумки, кичик чанокъ аъзоларидаги операциялар ушбу аёллар гуруҳида тухумдонлар захирасини камайтириш омиллари бўлган. Шундай қилиб, тухумдоннинг жарроҳлик шикастланиши қон айланишининг чуқур бузилишига ва органнинг иннервациясига, унинг асосий элементларининг бир қисмининг нобуд бўлишига, бу гормонал дисбалансни келтириб чиқаради, натижада эса ҳайз даврининг бузилиши, тухумдонлар захирасининг пасайиши, бепуштлиқ юзага келади. Операция пайтида турли хил термик энергиялар кечки даврларга келиб стероидогенезга супрессор таъсир кўрсатади, бу ҳайз даврининг фолликуляр босқичида ФСГ концентрациясининг сезиларли даражада ошиши, аномал бачадон қон кетиши билан намоён бўлади. Ўтказилган операциялар кичик чанокда чандикланиш жараёни ва бачадон найларининг сурункали сальпингит натижасида окклюзияси ривожланади, АМГ концентрациясини камайтиради ва асоратлар хавфини оширади. Биз бошқа тадқиқотлар билан назорат гуруҳига нисбатан ТЭЕ билан аёлларда тухумдон ароматаза фаоллигининг сезиларли даражада пасайишини аниқладик.

Хулоса

ТЭЕ билан аёллар гормонал профили текширилганда 1- гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан ФСГ 2,8 марта, 2- гуруҳда 2,7 марта ошганлиги, эстрадиол эса 1- гуруҳда 6,9 марта, 2- гуруҳда ҳам 6,8 марта пасайганлиги, Ингибин В миқдорининг нормал чегарадан пастиди бўлганлиги, аммо АМГ миқдори операция бўлган гуруҳда сезиларли паст бўлганлигини қайд қилдик, ароматаза миқдори асосий гуруҳларда назорат гуруҳидаги аёллар кўрсаткичларидан 17,4 ва марта 11,8 кескин пасайганлигини қайд қилдик, математик ҳисоблаш йўли билан аниқланган овариал ароматаза фаоллиги назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан биринчи ва иккинчи гуруҳларда 5,14 ва 4,31 марта статистик ишончли пасайган, Цитохром Р450 (СYP3A4) миқдори

текширилганда 1- гуруҳ пациентларда унинг даражасининг кескин пасайишига (3,2%), 2-гуруҳда эса унинг назорат гуруҳи кўрсаткичларидан пастликка мойиллиги тухумдонда ўтказилган аралашувлар овариал резервнинг кўпроқ пасайишига, инфертилликка олиб келиши аниқланган.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Андреева Е.Н., Абсатарова Ю.С. Терапевтические возможности в коррекции вегетативных нарушений и ановуляции при преждевременной недостаточности яичников //Российский вестник акушера-гинеколога. 2019;19(5):61-67.
2. Блинов Д.В., Хазан П.Л., Мнацаканьян А.Л., Корабельников Д.И., Сафаров А.Т., Павлова Н.В., Захарова Н.С., Пономарев Д.А., Петренко Д.А. Ранняя менопауза и преждевременная недостаточность яичников: проблемы и перспективы //Акушерство, гинекология и репродукция. 2020;14(3):328-345.
3. Веропотвелян П.Н., Соломкина А.Ю., Веропотвелян Н.П., Гламазда М.И., Пивнев М.С. Сердечно - сосудистые заболевания и преждевременная недостаточность яичников // Здоровье женщины. 2016;1(107):127-131.
4. Долгова В.А., Савостова Е.А., Романченко А.С., Тихаева К.Ю., Рогова Л.Н. Факторы предикции преждевременной недостаточности яичников// Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста: сб. докладов VI Всерос. науч. конф. молодых специалистов, аспирантов, ординаторов. Рязань, 2020;34-35.
5. 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. 2017;1(17):116-118.
6. Саломова И.С. Гормональный статус женщин перенесших массивное акушерское кровотечение / И. С. Саломова, Н. Н. Каримова, Н. С. Найимова, О. Й. Поёнов //Новый день в медицине, 2020;4(34):380-383.
7. Собирова Д.Ш. Дифференцированный подход к лечению тубовариальных образований малого таза и её результаты / Д.Ш. Собирова, Ш.А. Махмудова, Н.Н. Каримова // Новый день в медицине. 2020;4(34):389-392.
8. Шамилова Н.Н., Марченко Л.А., Долгушина Н.В., Кузнецова Е.Б., Залетаев Д.В. Роль генетических и аутоиммунных нарушений в развитии преждевременной недостаточности яичников //Акушерство и гинекология. 2012;4(2):67-72.
9. Webber L, Anderson RA, Davies M, Janse F, Vermeulen N. HRT for women with premature ovarian insufficiency: a comprehensive review. //Hum Reprod Open. 2017;12(2):hox007.
10. Wise L.A. Prenatal diethylstilbestrol exposure and reproductive hormones in premenopausal women / L.A. Wise, R. Troisi, E.E. Hatch [et al.] // J Dev Orig Health Dis. 2015;6(3):208-216.

Қабул қилинган сана 20.07.2023