



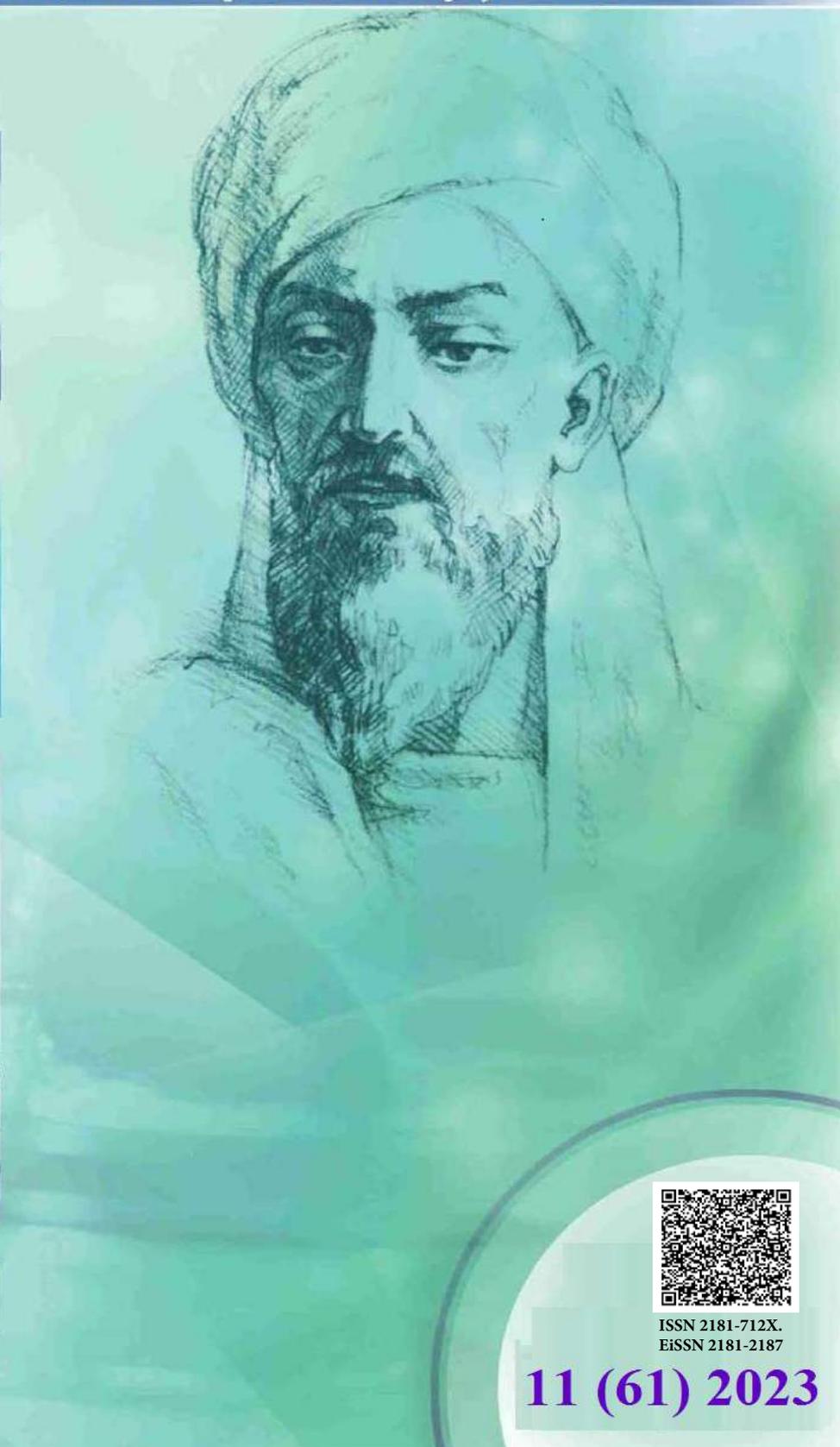
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (61) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
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
ХАСАНОВА Д.А.
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)

**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)

11 (61)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2023, Accepted: 27.10.2023, Published: 10.11.2023.

UDC 618.177:615.357

ENDOKRIN BEPUSHTLIGI BO'LGAN TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMI VA TUXUMDON ENDOMETRIOMASINING ULTRATOVUSH MARKYORLARI

Ikramova Xolidajon Saxibovna <https://orcid.org/0009-0007-1896-5205>
Matrizayeva Gulnara Djumaniyazovna <https://orcid.org/0009-0001-2796-8041>

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*

Bepushtligi bor ayollarda tuxumdonlarni holatini baholash ulardagi ovarial rezervni tekshish muhim ahamiyat kasb etadi. Ultra tovush tekshiruvni tuxumdonlarni baholashda muhim va keng omma uchun qulay tekshirish usuli bo'lib, kuzatuvimiz davomida tuxumdonlar polikistozi sindromi va tuxumdon endometriomasi bor ayollarda davolanishdan oldin va melatonin bioaktiv moddasi qo'shimchasi bilan davolanishdan keyingi natijalar keltirilgan.

Kalitso'zlar: Tuxumdonlar polikistozi sindromi, Tuxumdon endometriomasi, ultratovush tekshiruvni, melatonin

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МАРКЕРЫ У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННЫМ БЕСПЛОДИЕМ ТАКИХ КАК СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И ЭНДОМЕТРИОМА ЯИЧНИКОВ

Икрамова Холিদа Сахибовна <https://orcid.org/0009-0007-1896-5205>
Матризаева Гулнара Джуманиязовна <https://orcid.org/0009-0001-2796-8041>

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии
Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28
Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ *Резюме*

При эндокринном бесплодии очень важно оценка состояния матки и яичников. Ультразвуковое исследование является важным моментом для оценки состояния яичников и овариального резерва, так как оно является мало затратным и доступным методом. В исследовании мы сравнивали ультразвуковые параметры до и после приёма мелатонина при лечении такой патологии как эндометриома яичников и синдром поликистозных яичников.

Ключевые слова: Синдром поликистозных яичников, эндометриома яичников, ультразвуковое исследование, мелатонин.

ULTRASONIC MARKERS IN WOMEN WITH ENDOCRINE INFERTILITY SUCH AS POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AND OVARIAN ENDOMETRIOMA

Ikramova Kh.S., Matrizayeva G.Dz.

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ *Resume*

In case of endocrine infertility, assessing the condition of the uterus and ovaries is very important. Ultrasound examination is an important point for assessing the condition of the ovaries and ovarian reserve, since it is a low-cost and accessible method. In the study, we compared ultrasound parameters before and after taking melatonin in the treatment of such pathologies as ovarian endometrioma and polycystic ovary syndrome.

Key words: Polycystic ovary syndrome, ovarian endometrioma, ultrasound, melatonin.

Dolzarbligi

G ormonal bepushtlikning patogenezida melatoninning rolini baholash va uni qo'llash bilan kombinatsiyalangan terapiyadan oldin va keying ultratovish ko'rsatkichlarini taqqoslash.

Ilmiy ish 2021-2023 yillar mobaynida Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali "Akusherlik va ginekologiya" kafedrasida (kafedra mudiri t.f.n., dotsent Matrizaeva G.D.) olib borildi. Klinik materiallarni yig'ish kafedraning klinik bazasi bo'lgan Xorazm viloyati Perinatal markazi va "Dilorom Medikal" xususiy korxonasida amalga oshirildi.

Tekshirilgan kontingent 2 ta guruhga taqsimlandi: asosiy guruhni **1-guruh TE (n-46) va 2-guruh TPKS (n-50)** nafar ayol; nazorat-guruhi - sog'lom ayollar guruhi - 40 nafar ayol.

Bu guruhlar davolanish turiga qarab o'z navbatida yana 2 kichik guruhchalarga bo'lindi: 1a-guruh tuxumdonlar endometriozida diyenogest+aromataza ingibitorlari+melatonin kombinatsiyasini qo'llash, n=26; 1b-guruhchada- tuxumdon endometriozni davolashda diyenogest + aromataza ingibitorlari bilan davolash, n=20; 2a-guruhchada - tuxumdonlar polikistozi bor ayollarni KOK + melatoninni kombinirlash, n=26; 2b-guruhcha - tuxumdonlar polikistozi bor ayollarni KOK (n=24) orqali davolash amalga oshirildi.

TPKS va TE bilan kasallanganlarni sog'lom ayollar follikulyar zahirasini ishonchli baholashni tasdiqlash uchun biz taqqoslangan guruhlardagi ayollarning ultra tovush tekshiruvi ma'lumotlarini qiyosiy tahlil qildik. Shuni ta'kidlash kerakki, ultratovush tekshiruvi patologiya haqidagi tushunchani to'ldirdi va TPKS va TE bor ayollarning follikulyar zahirasini ma'lum darajada baholashga yordam berdi.

Tuxumdon siklining fiziologik mohiyati ikki fazaning davriy o'zgarishi bo'lib, bu davrda tuxumdonning ichki sekretiya bezlarining ikki turidan biri funksional jihatdan navbatma-navbat ustunlik qiladi: yetuk follikula yoki sariq tana. Tuxumdonlarning funksional birligi follikuladir. Dominant follikulning yo'qligi bilan tavsiflangan tuxumdon siklining buzilishi hayz davrining birinchi bosqichida dinamik ultratovush tekshiruvi vaqtida tashxis qilinadi. Tuxumdonlar tuzilishidagi exogrammalarda, qoida tariqasida, diametri 5 mmdan oshmaydigan preantral follikulalar borligi va tekshiruv davomida follikularning o'lchami o'zgarishligi yoki diametri 8-10 mmgacha biroz oshishi, biroq, dominant follikula bo'lmasligi kiradi.

TPKS tashxisinig qo'yilishiga ultratovushdagi quyidagi belgilar mezon qilib olindi: tuxumdon hajmining kattalashishi (10 sm^3) va uning 25% ni stroma tashkil qilishi; tuxumdonda 8-10 tadan ortiq atreziyalangan follikulalarning bo'lishi va ularning o'lchamlari 10 mmgachaligi; bachadonning old-orqa o'lchamining qisqarishi; tuxumdon – bachadon indeksi.

Jadval 1

Kuzatilgan guruhlardagi ayollarda bachadonning exografik o'lchamlari

Bachadon o'lchamlari	1-guruh TE (n-46)	2-guruh TPKS (n-50)	3- Nazoratguruhi (n-40)
Uzunligi	5,125±2,352 [43,5-47,0]	45,606±2,561 [44,0-47,0]	46,429±1,326 [45,0-46,0]
Eni	38,156±1,609 [33,0-39,5]	3,848±1,603 [30,0-45,0]	41,381±1,203 [33,0-46,0]
Old-orqao'lchami	39,594±1,16 [35,0-42,0]	32,424±2,122 [32,0-34,0]	40,0±2,0 [35-45,0]
Endometriy	5.8±0,155 [5.6-7,0]	3,97±0,579 [3,5-5,2]	6,9±0,155 [6,8-7,0]

Hayz siklining 5 kuni UTT o'tkazilganda bachadon uzunligi o'lchamlarida guruhlararo sezilarli farq kuzatilmadi ($P>0.05$). Bachadon old-orqa o'lchami 2- guruhda o'rtacha 32,424±2,122 0 mmgacha bo'lib, 1- va nazorat guruhlaridan sezilarli farq borligi aniqlandi ($P<0.01$). Shu ko'rsatkichga mos ravishda bachadon endometriysi qalinligi ham TPKS bor ayollarda boshqa guruhlariga nisbatan yuqqa edi (Jadval 1).



Rasm 1. TPKSbor – tadqiqotga kiritilgan ayollar UTT dan olingan ko`rinishlar:
a) hayzning 4 kuni; b) hayzning 19kuni

Jadval 2

Kuzatilayotgan ayollarning tuxumdonlari exografik o`lchamlari

Tuxumdon o`lchamlari	1-guruh TE (n-46)	2-guruh TPKS (n-50)	3- Nazoratguruhi (n-40)
Uzunligi, mm	28,531±1,367 ^{^**} [27,5-32,0]	44,0±1,5 ^{^^**} [43,0-45,0]	31,0±1,414 [30,0-32,0]
Qalinligi, mm	20,667±2,08 ^{^**} [21,0-23,0]	39,758±1,71 ^{^^**} [38,0-41,0]	25,75±1,191 ^{^^^*} [25,0-27,0]
Eni, mm	20,238±1,48 ^{^**} [19,0-21,0]	39,152±2,238 ^{^^***} [38,0-40,0]	20,906±1,445 [19,0-21,0]
Xajmi, sm ³	6,371±0,8 ^{^***} [6,9-7,9]	14,064±3,049 ^{^^***} [10,5-16,8]	6,971±0,809 [5,9-7,4]
Follikulalar diametri, mm	5,524±0,602 [5,0-6,0]	6,152±0,939 [6,0-7,0]	7,344±0,545 [7,0-8,0]
Antral follikulalar soni, abs	2,819±0,59 ^{^***} [2,0-4,0]	11,788±0,893 ^{^^***} [9,0-14,0]	4,313±0,535 ^{^^^*} [4,0-5,0]

Ko`rsatma: ^ - I guruh bilan II guruh ko`rsatkichlaridagi farqlarning ishonchliligi;

^^ II guruh bilan III-nazorat guruh ko`rsatkichlaridagi farqlarning ishonchliligi.

^^^ I guruh bilan III-nazorat guruh ko`rsatkichlaridagi farqlarning ishonchliligi;

. P<0.05; **P<0.01; *-P<0.001*

Guruhlar bo`yicha tuxumdonlar hajmiga kelsak, guruhlar o`rtasida sezilarli farq borligi ma`lum bo`ldi. 2 – guruhda tuxumdonlar hajmi keskin kattalashgani aniqlandi, bunda minimal o`lcham 10.5 va maksimal 16.8 sm³ ga teng bo`lib, bu 1-guruh va nazorat guruhiga nisbatan 2.2 baravar katta va statistik ahamiyatli farq qildi (P<0.001). Shu bilan birga, antral follikulalar soni ham guruhlar o`rtasida statistik jihatdan sezilarli darajada farq qildi. TE bor ayollarda antral follikulalar nazorat guruhiga nisbatan kamaygan (P1-3<0.05). TPKS bor bo`lgan ayollarda esa bu ko`rsatkich 1- va 3- guruhga nisbatan ko`pligi kuzatildi (P1-2, P2-3<0.001) va o`rtacha 11,788±0,893ni tashkil qildi (Jadval 2).

Tuxumdonlar hajmining bachadon hajmiga nisbatini qiyosiy tahlil qilishda, ikkinchi guruhdagi bemorlarda ikkala tuxumdonning hajmi bachadon hajmiga yaqinlashdi: birinchisida 97,3%. 1 va nazorat guruhidagi ayollarda tuxumdonlar hajmi 31,1%, 32.5% ni tashkil qilgan bo`lsa, ya`ni bachadon hajmining uchdan bir qismi (p<0,05) (Rasm 2).

TPKS da tuxumdonlar hajmining kattalashishi qondagi AMG, LG darajasi va insulin darajasi o`rtasida sezilarli ijobiy korrelyasiyani aniqladi (p<0,05).

Xuddi shunday bog`liqlikni TE da tuxumdon hajmi va antral fallikulalarning kamayishi qondagi AMG miqdorining kamayishi bilan namoyon bo`ldi, lekin bu hollarda LG bilan teskari bog`liqlik kuzatildi.



Kuzatilgan ayollar muntazam ravishda Ultratovush tekshiruvidan o'tkazildilar. Terapiyadan oldin va keyingi natijalar solishtirib borildi. Quyida kuzatgan ayollarimiz UTT dan olingan natijalarni keltirdik.



Rasm 2. Bemor Kuranbaeva G. 31 yosh. Bepushtlik I. 5yil. TE. a) davolanishdan oldin; b) davolanishdan keyin (TE o'lchamlari kichraygan, dominant follikula etilib kelyapti); c) shu sikldagi ekizak homiladorlik.



Rasm 3. Bemor Aliyeva G. 28 yosh. Bepushtlik I.4 yil. TPKS. Semizlik II daraja. a) davolanishdan oldin; b) davolanish dan keying tuxumdonlar holati.

TE borayollarning ko'pchiligida endometrioma o'lchamlari kichraydi, 1,5 smgacha bo'lgan kistalar to'liq regresga uchradi va 53.8 % 1a-guruhidagi ayollarda homiladorlik yuzaga kelib, bu 1b-guruhidan 2.3 baravar ko'p. TPKS bor ayollar tuxumdon o'lchamlari kichrayishi, periferiyada joylashgan follikulalar soni keskin kamayishi va stromasi yupqalanishi bilan namoyon bo'ldi.

Olingan natijalarga ko'ra shuni xulosa qilish mumkinki, gormonal bepustlikni davolashda standart terapiyaga melatoninni kombinirlash ayollarda gormonal buzilishlarni to'g'rilashda yuqori samaradorligini ko'rsatdi va shu bilan birga bepustligi bor ayollar hayot sifatini oshirishga yordam berdi.

Tadqiqotimiz davomida biz, TPKS borayollarni barchasiga tuxumdonlar ovulyatsiya stimulyatsiyasini o'tkazdik va melatoninni ichirishni davom ettirdik. TE bor ayollarda esa ovulyatsiya induktorlari qo'llanilmadi, faqat melatonin dozasi 3 mg ga pasaytirildi. Quyidagi jadvalda tadqiqotimiz davomida homiladorlik bilan bog'liq natijalar keltirilgan.

Jadval 3. Davolanishdan keying homiladorlik va uning kechishi

	1-guruh (n-46)		2-guruh (n-50)	
Umumiy homiladorliklar soni	20		24	
Taqqoslanuvchi guruhlar	1a-gr(n-26)	1b-gr(n-20)	2a-gr(n-26)	2b-gr(n-24)
Homiladorlik kuzatilishiga ko'ra guruhlarda taqsimlanishi	14(53.8%)	6(30%) ^{^*}	17(65.4%)	7(29.2%) ^{^^**}

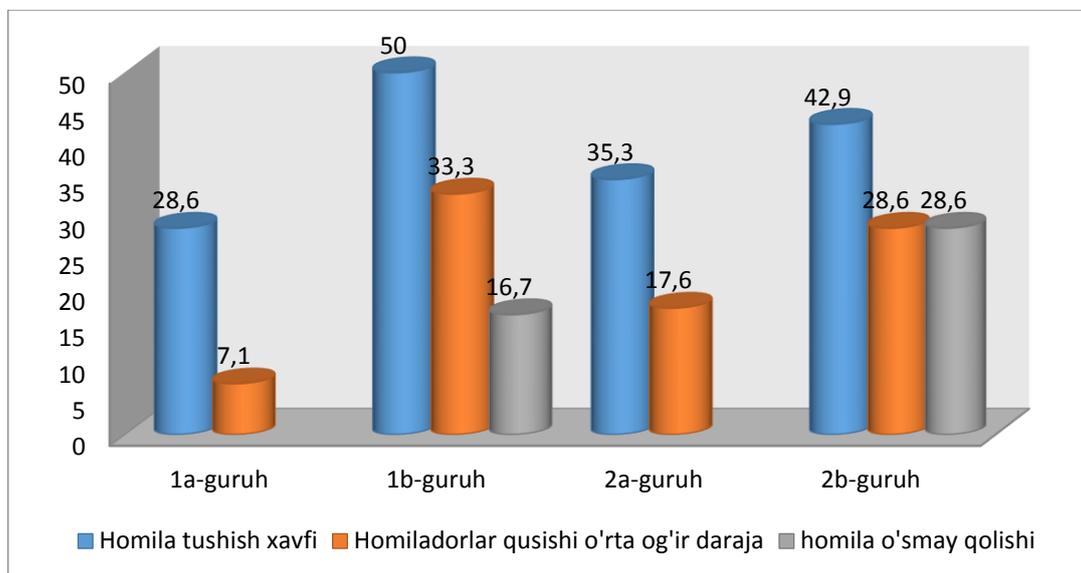
Ko'rsatma: [^]- 1a guruh bilan 1b guruh ko'rsatkichlaridagi farqlarning ishonchliligi;

^{^^} 1a guruh bilan 1b- guruh ko'rsatkichlaridagi farqlarning ishonchliligi. *- $P < 0.05$; ** $P < 0.01$.

TE bor 46 nafar ayoldan umumiy homiladorliklar soni 20 nafarni tashkil qildi, TPKS bora yollarning esa 24 nafarida davolashdan keyin homiladorlik kuzatildi.

Davolash turiga qarab buguruhlarni solishtirganimizda, 1-guruh standart terapiya bilan birga melatonin qabul qilgan ayollar qabul qilmaganlariga qaraganda 1.8 baravar, 2- guruhda esa 2.2 baravar ko'p homiladorlik kuzatildi.

Homiladorlik yuzaga kelgan ayollarni biz 1-trimestr davomida kuzatganimizda, homiladorlikda yuzaga keladigan asoratlarni uchradi (Rasm 4).



Rasm 4. Ushbu homiladorlikning kechishi

Eng ko'p uchragan asoratlardan homila tushish xavfi bo'lib, 1a-guruhda 4(28.6%) nafarda, 1b-guruhda 3(50%) nafarda, 2a-guruhda 6(35.3%) nafarda va 2b-guruhda 3(42.9%) nafarda kuzatilib, guruhlararolishtirilganda 1a- va 2a- guruhlaridabuasorat 1b- va 2b- guruhidagilardankamaniqlanib, ahamiyatli farq qildi ($P < 0.05$). Homiladorlar qusishi o'rta og'ir darajasi melatonin qabul qilmaganlarda qabul qilganlarga nisbatan 1-guruhda 4.7, 2- guruhda 1.6 baravar ko'p bo'ldi. Homila o'smay qolish holatlari faqatgina 1b- va 2b- guruhlarida kuzatildi.

Xulosa

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, preprovidar tayyorgarlik bosqichida standart davoga melatoninni kombinirlash yuqori samarali natijalarni berdi. U nafaqat kasallik simptomlarini yo'qotishga, balki homiladorlik yuzaga kelishiga ham ahamiyatli ta'sir ko'rsatdi. Bundan tashqari homiladorlikda yuzaga keladigan asoratlarni ham kamayishiga erishildi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Адамян Л.В. Биомаркеры эндометриоза: современные тенденции / Л.В. Адамян, Я.Б. Азнаурова // Проблемы репродукции. 2018;1:57-62.
2. Арушанян Э.Б., Щетинин Е.В. Мелатонин как универсальный модулятор любых патологических процессов // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2016;1:79-88.
3. Икрамова Х.С., МАтризаева Г.Д., Ражабова Оценить кумулятивную эффективность стимуляции моноовуляции у женщин с синдромом Штейна Левентала в различных возрастных группах // Central Asian Journal of Pediatrics 2019;2(6-20):123-128.
4. Kurbaniyazova M.Z., Matrizayeva G.D., Duschanova Z.A., Saparbayeva N.R Ovarian hyperstimulation syndrome – as a complication of ovulation induction // Central Asian Journal of Pediatrics 2019;2(6-20):129-137.

Qabul qilingan sana: 20.10.2023