



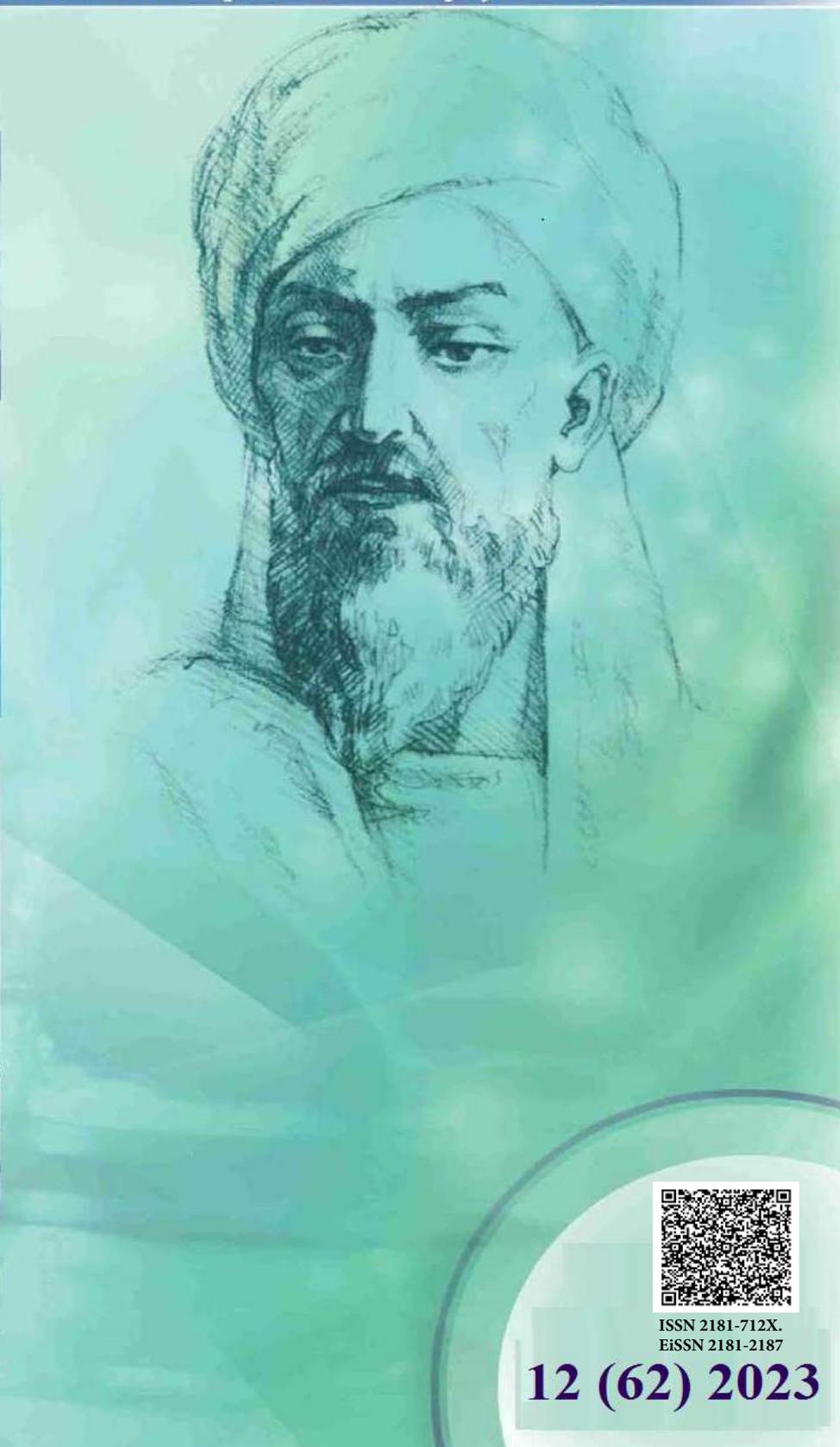
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (62) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
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
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

12 (62)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023, Accepted: 27.11.2023, Published: 10.12.2023.

УДК: 618.2.5-57.4: 612.12-008.3/2.4

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Курбанова З.Ш. <https://orcid.org/00-00-0002-5204-9274>

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

Цель исследования: Изучение особенностей клинического течения синдрома поликистозных яичников. для наблюдения были отобраны 30 больных с СПКЯ. У женщин наиболее частыми клиническими проявлениями синдрома поликистозных яичников являются повышение индекса массы тела, различная степень гирсутизма, нарушение менструального цикла – олигоопсоменорея, либо аменорея, а при проведении ультразвукового исследования чаще всего можно выявить увеличение объема яичников в сочетании с наличием в них не менее 12 кист (2-7 мм) и отсутствием доминантного фолликула.

Ключевые слова: синдрома поликистозных яичников, гирсутизма, индекса массы тела, нарушение менструального цикла, аменорея

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Kurbanova Z.Sh. <https://orcid.org/00-00-0002-5204-9274>

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

Purpose of the study: To study the features of the clinical course of polycystic ovary syndrome. 30 patients with PCOS were selected for observation. in women, the most common clinical manifestations of polycystic ovary syndrome are an increase in body mass index, varying degrees of hirsutism, menstrual irregularities - oligo-opsomenorrhoea or amenorrhoea, and an ultrasound examination can most often reveal an increase in the volume of the ovaries in combination with the presence of at least 12 cysts in them (2-7 mm) and the absence of a dominant follicle.

Key words: polycystic ovary syndrome, hirsutism, body mass index, menstrual irregularities, amenorrhoea.

TUXUMDONLAR POLIKISTOZ SINDROMINING KLINIK KECHISHI XUSUSIYATLARI

Kurbanova Z.Sh. <https://orcid.org/00-00-0002-5204-9274>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Bukhoro davlat tibbiyot institutei Uzbekiston, Bukhoro sh., A. Navoiy kўchasi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Tadqiqotimizning maqsadi: tuxumdonlar polikistoz sindromining klinik kechish xususiyatlarini o'rganishdan iborat bo'lib. Tadqiqotimizga tuxumdonlar polikistoz sindromini bilan asoratlangan 30 nafar bemor jalb qilindi. Ayollarda tuxumdonlar polikistoz sindromining eng keng tarqalgan klinik ko'rinishi tana massasi indeksining oshishi, turli darajadagi hirsutizm, hayz davrining buzilishi - oligo-opsomenoreya yoki amenoreya bo'lib, ultratovush tekshiruvi ko'pincha tuxumdonlar hajmining oshishini aniqlashi mumkin. ularda kamida 12 ta kist mavjudligi (2-7 mm) va dominant follikulning yo'qligi bilan birgalikda.

Kalit so'zlar: tuxumdonlar polikistoz sindromini, hirsutizm, tana massasi indeksi, hayz davrining buzilishi, amenorey.

Актуальность

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) также известный как синдром Штейна Левентала - одно из наиболее частых эндокринных заболеваний у женщин репродуктивного возраста, основными проявлениями которого являются гиперандрогенизм, нарушения менструальной и/или овуляторной функции и мелкокистозная трансформация яичников. СПКЯ затрагивает 5-20% молодых женщин во всем мире в разных этнических группах и расах и часто является причиной бесплодия, выкидыша, осложнений во время беременности и родов [1,3,6].

СПКЯ представляет собой полисимптоматическое заболевание, характеризующееся гиперандрогенизмом, менструальной дисфункцией, нарушением выработки женских половых гормонов и кистозными изменениями яичников при ультразвуковом исследовании. Основные проявления СПКЯ лежат в основе диагностических критериев Национального института здоровья США (NIH) и Европейского общества репродуктологии и эмбриологии человека, а также Американского общества репродуктивной медицины (ESHRE/ASRM). В соответствии с этими критериями существует несколько различных фенотипов синдрома поликистозных яичников [2,8,4].

В то же время СПКЯ является метаболическим расстройством. Доказана роль резистентности к инсулину в развитии этого состояния. Вследствие этого патогенез, диагностика и лечение представляют интерес не только для гинекологов, но также и для эндокринологов, кардиологов и других врачей, поскольку СПКЯ представляет собой серьезную проблему, связанную с ожирением, повышенными рисками аденокарциномы эндометрия, гипертонией и сердечно-сосудистыми осложнениями, сахарным диабетом 2-го типа и другими серьезными последствиями. На сегодняшний день многие исследователи различных стран активно изучают механизмы формирования СПКЯ [5,7,9].

СПКЯ чаще формируется с пубертатного периода. Однако на первом этапе формирования синдрома, как при любом хроническом заболевании, появляются отдельные маловыраженные и неспецифические симптомы. Лабораторное обследование также не выявляет комплекса характерных особенностей. Диагностика СПКЯ на ранних этапах его формирования представляет особые трудности.

Цель исследования: Изучение особенностей клинического течения синдрома поликистозных яичников.

Материал и методы

Для наблюдения были отобраны 30 больных с СПКЯ. Диагноз определялся на основании МКБ-10. Критериями включения в основную группу являлось наличие СПКЯ, диагностика которого основывалась на положениях, принятых на Всемирном консенсусе в Нидерландах (2003), согласно которым необходимо наличие 2 из 3 признаков:

1. Олиго и/или ановуляции (овуляторная функция оценивалась по данным динамического ультразвукового исследования органов малого таза и данных функциональной диагностики).
2. Клинических и/или биохимических признаков гиперандрогении (оценивались показатели гирсутизма по шкале Ферримана-Галвея, наличия и выраженности *acne vulgaris*, андрогенобусловленной алопеции, а также исследование гормонального профиля).
3. Поликистозных изменений в яичниках (при помощи ультрасонографии органов малого таза).

Всем больным на основе анамнестических данных проводилась оценка менструальной и репродуктивной функции, время появления первых симптомов и длительности течения гиперандрогении. Всем больным выполнялся стандартный клинический осмотр, включавший в себя антропометрические показатели, ИМТ, ОТ и ОТ/ОБ, определение выраженности гирсутизма (в баллах по шкале Ферримана-Галвея) и наличия и интенсивности *acne vulgaris*. Овуляторная функция оценивалась по данным динамического ультразвукового исследования органов малого таза и данным функциональной диагностики.

Критериями включения девушек в группу контроля были возраст от 18 до 35 лет, отсутствие соматических и гинекологических заболеваний. Критериями исключения стали репродуктивные нарушения, наличие родственников, больных СПКЯ.

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли методами вариационной статистики с применением пакета прикладных программ Statistica for Windows. Цифровые данные обрабатывали на персональном компьютере PC с использованием памяти прикладных программ Microsoft Excel. Сведения считали достоверными при условии, когда $t \geq 2$, а $p < 0,05$.

Результат и обсуждения

В группу больных СПКЯ вошли 30 пациенток, в возрасте от 19,0 до 26,0 лет, в среднем $23,4 \pm 2,15$ года. Группу контроля составили 30 здоровых девушек в возрасте от 23,0 до 30,0 лет, в среднем $27,1 \pm 2,65$ года.

Таблица 1

Антропометрические показатели исследуемых женщин

	Основная группа (n=30)	Контрольная группа (n=30)
Возраст (лет)	$23,4 \pm 2,15$	$27,1 \pm 2,65$
ИМТ (кг/м ²)	25,0	22,0
ОТ/ОБ	0,8	0,7

Как видно из таблицы 1, больные с СПКЯ и пациентки контрольной группы не имели достоверных отличий по показателям ИМТ, хотя частота ожирения была выше в группе СПКЯ - 11 (36,7%) пациенток имели абдоминальное ожирение (ОТ > 91 см), среди пациенток контроля перераспределения жировой клетчатки по абдоминальному типу не было выявлено.

Таблица 2

Особенности показателей оволосения у исследуемых женщин

		Основная группа (n=30)	Контрольная группа (n=30)
Гирсутизм	Гирс $ч \leq 8$	0	24
	Гирс $ч \leq 12$	4	6
	I степень	9	-
	II степень	8	-
	III степень	9	-

Большинство пациенток основной группы имели клинические симптомы гиперандрогении гирсутизм отмечен у 26 (86,7%) пациенток, 4 (13,3%) девушек имели признаки гипертрихоза. Пациентки контрольной группы в 25 (83,3%) случаев имели нормальное оволосение и в 5 (16,7%) гипертрихоз.

Таблица 3

Характер менструальной функции у исследуемых женщин

		Основная группа (n=30)	Контрольная группа (n=30)
Характер менструальной функции	Регулярные menses	4	30
	Олигоопсоменорея	15	-
	Аменорея	11	-

Нарушения менструального цикла, такие как олигоопсоменорея или менометроррагия имели 15 (53,3%) больных, аменорея - 11 (36,7%) больных (из них первичная аменорея - 3 (10%), вторичная - 8 (26,7%). В контрольной группе 100% пациенток имели регулярный менструальный цикл.

По результатам динамического УЗИ и данными функциональной диагностики, было отмечено, что пациентки основной группы в 100% случаев имели различную степень нарушения овуляторной функции.

Таблица 3

Характер менструальной функции у исследуемых женщин

		Основная группа (n=30)	Контрольная группа (n=30)
Данные динамики УЗИ	Нормоовуляция	-	30
	Гиполютеинизм	5	-
	Олигоановуляция	25	-

Так, у 5 (16,4%) девушек основной группы выявлялся стойкий гиполютеинизм, 25 (83,6%) пациенток с СПКЯ имели разную степень олигоановуляции. Также по данным УЗИ малого таза у 93,6% больных имелось увеличение объема яичников в сочетании с наличием в них не менее 12 кист (2-7 мм) и отсутствием доминантного фолликула.

Вывод

У женщин наиболее частыми клиническими проявлениями синдрома поликистозных яичников являются повышение индекса массы тела, различная степень гирсутизма, нарушение менструального цикла – олигоопсоменорея, либо аменорея, а при проведении ультразвукового исследования чаще всего можно выявить увеличение объема яичников в сочетании с наличием в них не менее 12 кист (2-7 мм) и отсутствием доминантного фолликула.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Богданова П.С. Антимюллеров гормон (АМГ) у девочек-подростков с гиперандрогенией / П.С. Богданова // Проблемы эндокринологии. 2012;58(1):9-16.
2. Виноградова Л.В. Гормональные особенности циклов ЭКО, стимулированных человеческим менопаузальным гонадотропином и рекомбинатным ФСГ в протоколах с антагонистом гонадотропин-рилизинг гормона // Акушерство и гинекология. 2014;11:88-95.
3. Николаенков И.П. Антимюллеров гормон и синдром поликистозных яичников / И.П. Николаенков, В.В. Потин, М.А. Тарасова // Журнал акушерства и женских болезней. – 2013;62(6):55-59.
4. Савина В.А. Ароматазная активность при синдроме поликистозных яичников / В.А. Савина, В.В. Потин, М.А. Тарасова, Н.Н. Ткаченко // Материалы VI Всероссийского конгресса эндокринологов. / М., 2012;502.
5. F.K. Akhmedov. The role of interleukin 10 in the development of preeclampsia: diagnosis and prognosis // British Medical Journal, 2022;2:410.5281/zenodo.6912557
6. Kholova Nodira Fazliddinovna. Diagnosis of reproductive health disorders in girls of early reproductive age // Electronic scientific journal "Biology and Integrative Medicine" September-October 2021;5(52).
7. Akhmedov F.K., Negmatullaeva M.N., Kurbanova Z.S. Modern views on the problem of preeclampsia // A new day in medicine, 2018;180-185.
8. Kurbanova Z.Sh., Ikhtiyarova G.A., Rozikova D.K. - Anovulatory infertility and polycystic ovary syndrome // Tibbiyotda yangi kun 2020;2(30/2):159-165.
9. Kurbanova Z.Sh., Ikhtiyarova G.A., Rozikova D.K. - Causes and methods of diagnosing endocrine infertility and the role of vitamin D in its correction // Tibbiyotda yangi kun 2020;2(30/2):34-38.

Поступила 20.11.2023