



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (64) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**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. 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. САФОВ (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)

2 (64)

2024

февраль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2024, Accepted: 10.2.2024, Published: 20.02.2024

УДК 618.11-006.2-07

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ

Саттарова Н.Х., <https://orcid.org/0000-0003-2010-685X>

Курбанов Б.Б. <https://orcid.org/0000-0003-4282-7308>

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент,
ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Синдром поликистозных яичников довольно распространённое мультифакториальное заболевание характеризующееся выраженным поражением репродуктивного здоровья. В основу данной статьи положены данные клинического обследования 78 женщин с Синдромом поликистоза яичников. Основными жалобами женщин с являлись нарушения менструального цикла, а также изменения репродуктивной функции.

Ключевые слова: СПКЯ, бесплодие, менструальный цикл.

FEATURES OF CLINICAL HISTORY IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME

Sattarova N.X., Kurbanov B.B.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St,
tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Resume

Polycystic ovary syndrome is a fairly common multifactorial disease characterized by severe damage to reproductive health. This article is based on data from a clinical examination of 78 women with polycystic ovary syndrome. The main complaints of women were menstrual irregularities, as well as changes in reproductive function.

Key words: PCOS, infertility, menstrual cycle.

TUXUMDONLAR POLIKISTOZ SINDROMI BILAN XASTA AYOLLARDA KLINIK ANAMNESTIK XUSUSIYATLARI.

Sattorova N.X., Kubanov B.B.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent, Bog'ishamol ko'chasi 223,
tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Rezyume

Tuxumdonlar polikistoz sindromi reproduktiv salomatlikka jiddiy zarar etkazish bilan tavsiflangan juda keng tarqalgan multifaktorial kasallikdir. Ushbu maqolada bu kasallikka bilan xasta bo'lgan 78 ayolning klinik tekshiruvi ma'lumotlariga asoslangan. Ayollarning asosiy shikoyatlari hayz davrining buzilishi, shuningdek, reproduktiv funktsiyadagi o'zgarishlar edi.

Kalit so'zlar: polikistoz, bepushtlik, hayz davri.

Актуальность

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – довольно распространённое мультифакториальное заболевание, представляющее собой одну из наиболее актуальных проблем в современной гинекологической эндокринологии [2,8]. Это гетерогенное, генетически детерминированное заболевание, которая характеризуется дисменореей,

длительной ановуляцией и развития бесплодия, а также гиперандрогенией. Заболевание обычно протекает на фоне кистозных изменений в яичниках, нарушением процессов фолликулогенеза и увеличением их размеров. С каждым годом внимание многих гинекологов и эндокринологов приковано решению данной проблемы [1, 4, 7, 12].

Большие трудности представляет собой изучение причин развития заболевания, так как вопросы этиопатогенеза остаются нерешенными. Разнообразие клинических симптомов, сложности дифференциальной диагностики, неспецифическое течение заболевания приводят к затруднению верификации диагноза а также к росту числа хирургических вмешательств на яичниках, и развитию бесплодия.

Особенности клиники СПКЯ в современной литературе освещены очень противоречиво: от бессимптомного течения до выраженной клинической симптоматики [5, 14].

Цель исследования изучить нарушения клинические особенности течения у женщин с СПКЯ.

Материал и методы

В основу исследования положены данные обследования 76 женщин с СПКЯ. Возраст пациенток составил от 18 лет до 41 года.

Диагноз СПКЯ устанавливался на основании: жалоб, данных соматического и гинекологического анамнеза, общего и гинекологического исследования (осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, влагалищно — абдоминального исследования). Дополнительные методы обследования включали изучение тестов функциональной диагностики, определение гормонов (эстрадиол, прогестерон) в сыворотке крови, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, по показаниям лапароскопию.

Клиническое обследование включало изучение ретроспективного и настоящего анамнеза: возраст, жалобы, соматические заболевания; характеристика менструальной функции до заболевания (возраст менархе, время установления, регулярность, длительность менструального цикла, продолжительность и характер менструаций - умеренные, скудные, обильные, болезненные, безболезненные); изменение менструальной функции в связи с заболеванием (регулярность, длительность менструального цикла, продолжительность и характер менструаций - скудные, обильные, болезненные, межменструальные кровянистые выделения); половая функция - возраст начала половой жизни, способы контрацепции; характер генеративной функции (количество беременностей, родов, абортов, выкидышей, эктопических беременностей, бесплодие первичное, вторичное); гинекологические операции, заболевания.

При гинекологическом исследовании оценивали особенности строения и состояния наружных половых органов, влагалища, матки и ее придатков, наличие опухолевидных образований в малом тазу, их локализацию, размеры, подвижность, болезненность, консистенцию.

Результат и обсуждения

Основным поводом для обращения пациенток к врачу было нарушение менструального цикла - у 70 человек (92,1%) соответственно. Из них у 45 (64,2%) женщин отмечались частые сбои цикла в виде аменореи, у 35 (35,8%) женщин отмечалась олигоменорея.

19 (25%) женщин жаловались на наличие болей. Боли чаще всего локализовались внизу живота, иррадиировали в поясницу — у 15, в бедро — у 4, в прямую кишку - у 1 обследованной. По характеру боли были ноющими у 43,5% пациенток, тянущими — у 13,0%, колющими - у 10,7%, режущими и схваткообразными - у 6,5% женщин.

Из анамнеза установлено, что экстрагенитальные заболевания были у 42 (55,2 %) пациенток, из них Ожирение различной степени (57,6%) сердечно-сосудистая патология у 32,6%, заболевания желудочно-кишечного тракта — у 13,0%, заболевания мочеполовой системы — 13,0%, эндокринная патология — 10,9%, заболевания ЛОР-органов — 8,7%. Детские инфекции в анамнезе были у 82,6%.

Средний возраст менархе у пациенток $13,4 \pm 0,7$ лет. Менархе наступило в 12 - 15 лет у 54,3% женщин, до 11 лет - у 23,9%, старше 15 лет — у 21,7%. Итого, ранее и позднее менархе в сумме встретилось у 6,5%. Средняя продолжительность менструаций и менструального цикла

составили $5,4 \pm 0,3$. Менструальный цикл был нерегулярным у 87,8% обследованных.

Изменение менструального цикла в связи с обнаружением СПКЯ проявлялось задержкой менструаций на 15-60 дней у 36,9%. В 77,4 % случаев отмечалось ановуляция.

Средний возраст начала половой жизни составил $18,8 \pm 0,4$ лет. Регулярную половую жизнь в браке вели 60,9% женщин. Предохранялись от беременности 80,4% обследованных.

У пациенток с СПКЯ беременности в 15,2% случаях заканчивались абортами. Первичное бесплодие обнаружено в 52,5%, вторичное бесплодие встретилось у 20,9%. Из сопутствующей гинекологической патологии преобладали миома матки (33,9%), хронический аднексит (64,8%) и Бактериальный Вагиноз (30,4%).

Выводы

Таким образом, основными жалобами при обращении к врачу у пациенток с СПКЯ были различные нарушения менструального цикла. Несмотря на то, что менархе наступило вовремя, обратило внимание, что раннее и позднее менархе в сумме встретилось у 45,6%. Среди нарушений менструального цикла, связанных с обнаружением СПКЯ значительно часто регистрировалась задержка менструаций на 15 - 60 дней. Среди сопутствующей гинекологической патологии преобладали миома матки (73,9%), хронический аднексит (34,8%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Панарина О. В. и др. Современные представления о патогенезе синдрома поликистозных яичников (обзор литературы) // Acta biomedica scientifica. 2017;2(4/116):9-14.
2. Гаспаров А.С., Жордания К.И., Паяниди Ю.Г., Дубинская Е.Д. Онкогинекологические аспекты кистозных образований яичников // Вестник Российской Академии медицинских наук, 2013;8:9-13.
3. Гуриев Т.Д. Синдром поликистозных яичников // Акушерство, гинекология и репродукция. 2010;4(2):10-15.
4. Дубровина С.О. Синдром поликистозных яичников: современный обзор // Гинекология. 2016;18(5):14-19.
5. Соснова Е.А. Синдром поликистозных яичников // Архив акушерства и гинекологии им. ВФ Снегирева. 2016;3(3):116-129.
6. Оразмурадова Л.Д., Тер-Овакимян А.Э. Состояние репродуктивного здоровья женщин после оперативного лечения доброкачественных кист яичника // Казанский медицинский журнал, 2008;2:166-168.
7. Сутурина Л.В. Синдром поликистозных яичников в XXI веке // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. 2017;3(17):86-91.
8. Курбанов Б.Б. Диагностические аспекты фолликулярных кист яичников // Вестник Российского государственного медицинского университета. 2015;2:19-20.
9. Бабаджанова Г. С., Курбанов Б. Б. Патогенетические аспекты развития фолликулярных кист яичников // ООО «Maxliyo-shifo» V:68.
10. Ackerman S, Irshad A, Lewis M, Anis M. Ovarian cystic lesions: a current approach to diagnosis and management. // Radiol Clin North Am. 2013 Nov;51(6):1067-85.
11. Kurbanov B. Importance of cytokines in women with ovarian cancer // Annals of Oncology. – 2017;28:92.
12. Rosenfield R. L., Ehrmann D. A. The pathogenesis of polycystic ovary syndrome (PCOS): the hypothesis of PCOS as functional ovarian hyperandrogenism revisited // Endocrine reviews. 2016;37(5):467-520.
13. Hoeger K. M., Dokras A., Piltonen T. Update on PCOS: consequences, challenges, and guiding treatment // The Journal of Clinical Endocrinology Metabolism. 2021;106(3):1071-1083.
14. Witchel S.F., Teede H.J., Peña A.S. Curtailing pcos // Pediatric research. 2020;87(2):353-361.
15. Duleba A.J., Dokras A. Is PCOS an inflammatory process? //Fertility and sterility. 2012;97(1):7-12.

Поступила 20.01.2024