



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 (88) 2026

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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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
М.Р. МИРЗОЕВА
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. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
февраль

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

УДК 618.173-053.6

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Камалов Анвар Ибрагимович, <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

E-mail: anvarjonkamol8290@gmail.com

Турсунова Нозанин Нусратовна., <https://orcid.org/0009-0005-2089-8916>

E-mail: tursunova.nozanin@mail.ru

Самаркандский государственный медицинский университет, Адрес: 140100, Узбекистон,
Самарканд ш, ул.Амир Темура, дом.18 Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Целью исследования является изучение прогностических критериев и профилактических мер при осложнённом течении беременности у женщин с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ). На основе анализа клинико-гормональных и метаболических показателей выявлены ключевые предикторы неблагоприятных исходов. Проведён сравнительный анализ течения беременности у женщин с СПКЯ и без эндокринной патологии. Определена роль гиперандрогении, инсулинорезистентности и нарушений плацентарного кровотока в развитии акушерских осложнений. Разработан комплекс мероприятий по раннему прогнозированию и профилактике осложнений беременности. Полученные результаты имеют практическое значение для снижения перинатальных рисков и улучшения исходов беременности.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, беременность, осложнения, прогнозирование, профилактика, метаболические нарушения, инсулинорезистентность, плацентарная недостаточность.

PROGNOSTIC ASSESSMENT AND PREVENTION OF PREGNANCY COMPLICATIONS IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME

Kamalov Anvar Ibragimovich, <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Tursunova Nozanin Nusratovna., <https://orcid.org/0009-0005-2089-8916>

Samarkand State Medical University, Address: 140100, Uzbekistan, Samarkand sh., Amir Temur str., 18. Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

The aim of this study is to investigate the prognostic criteria and preventive measures for complicated pregnancies in women with polycystic ovary syndrome (PCOS). Based on an analysis of clinical, hormonal, and metabolic parameters, key predictors of adverse pregnancy outcomes were identified. A comparative analysis of pregnancy courses was conducted between women with PCOS and those without endocrine disorders. The study established the role of hyperandrogenism, insulin resistance, and placental blood flow impairment in the development of obstetric complications. A set of measures for early prediction and prevention of pregnancy complications has been developed. The obtained results have practical significance for reducing perinatal risks and improving pregnancy outcomes.

Keywords: polycystic ovary syndrome, pregnancy, complications, prediction, prevention, metabolic disorders, insulin resistance, placental insufficiency.

POLIKISTOZ TUXUMDON SINDROMI BILAN AYOLLARDA HOMILADORLIK ASORATLARINI PROGNOSTIK BAHOLASH VA OLDINI OLISH

Kamalov Anvar Ibragimovich, <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>
Tursunova Nozanin Nusratovna., <https://orcid.org/0009-0005-2089-8916>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Rezyume

Tadqiqotning maqsadi — polikistoz tuxumdon sindromi (PTS) bo'lgan ayollarda homiladorlikning asoratli kechishida prognoz mezonlari va profilaktika choralarini o'rganishdan iborat. Klinik, gormonal va metabolik ko'rsatkichlarni tahlil qilish asosida noxush tug'ruq natijalarining asosiy prognoz omillari aniqlangan. PTS bo'lgan va endokrin patologiyasi bo'lmagan ayollar orasida homiladorlik kechishining taqqoslovchi tahlili o'tkazildi. Giperandrojeniya, insulin rezistentligi va platsentar qon aylanishining buzilishi akusherlik asoratlari rivojlanishida muhim rol o'ynashi aniqlangan. Homiladorlik asoratlarini erta aniqlash va oldini olish uchun kompleks chora-tadbirlar ishlab chiqilgan. Olingan natijalar perinatal xavflarni kamaytirish va homiladorlik natijalarini yaxshilashda amaliy ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: polikistoz tuxumdon sindromi, homiladorlik, asoratlari, prognoz, profilaktika, metabolik buzilishlar, insulin rezistentligi, platsentar yetishmovchilik.

Актуальность

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одним из наиболее распространённых эндокринных заболеваний у женщин репродуктивного возраста, характеризующимся хронической ановуляцией, гиперандрогенией и морфологическими изменениями яичников. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространённость СПКЯ колеблется от 6 до 15 %, а в некоторых популяциях достигает 20 % [1-5].

Беременность у женщин с данным синдромом нередко протекает с осложнениями. Основными из них являются угроза прерывания, анемия, преэклампсия, гестационный диабет, плацентарная недостаточность и преждевременные роды [2-6]. Эти осложнения обусловлены комплексом гормональных, метаболических и сосудистых нарушений, формирующих неблагоприятный фон для развития беременности.

Несмотря на значительное количество публикаций, многие вопросы остаются дискуссионными, особенно в части прогнозирования осложнений и оптимизации тактики ведения беременных с СПКЯ. Это определяет актуальность данного исследования, направленного на выявление предикторов неблагоприятных исходов и разработку профилактических мероприятий.

Целью исследования является изучение прогностических критериев и профилактических мер при осложнённом течении беременности у женщин с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ).

Материал и методы исследования

В исследование включены 120 женщин (80 с СПКЯ и 40 в контрольной группе без эндокринной патологии), наблюдавшихся в родильном комплексе №2 города Самарканда в 2022–2024 гг.

Критерии включения: репродуктивный возраст (18–40 лет), подтверждённый диагноз СПКЯ по Роттердамскому консенсусу (2003), наличие беременности до 20 недель.

Методы исследования:

- анализ анамнеза и клинических показателей;
- гормональный профиль (ЛГ, ФСГ, тестостерон, эстрадиол, пролактин, прогестерон);
- оценка углеводного обмена (глюкоза, инсулин, НОМА-IR);
- доплерометрия маточно-плацентарного кровотока;
- биохимические показатели липидного и оксидантного обмена.

Статистическая обработка данных выполнялась в SPSS 25.0 с использованием t-теста, корреляционного и регрессионного анализов. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Гормональные и метаболические особенности при СПКЯ

У пациенток с СПКЯ выявлены значительные эндокринные нарушения: повышенные уровни тестостерона (в среднем $2,6 \pm 0,4$ нг/мл против $1,2 \pm 0,3$ нг/мл в контроле, $p < 0,01$) и отношение ЛГ/ФСГ $> 2,5$, что указывает на дисбаланс гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции.

Инсулинорезистентность отмечена у 68,7 % женщин основной группы, что сопровождалось повышением НОМА-IR и уровней инсулина натощак. Установлена достоверная связь между выраженностью инсулинорезистентности и частотой преэклампсии ($r=0,51$; $p < 0,01$), а также гестационного диабета ($r=0,46$; $p < 0,05$).

Метаболические нарушения играют важную роль в патогенезе осложнений беременности. Избыточная масса тела, дислипидемия и гипергликемия способствуют эндотелиальной дисфункции, нарушению сосудистого тонуса и формированию хронической плацентарной гипоксии.

Плацентарная недостаточность и микроциркуляторные нарушения

Результаты доплерометрии показали, что у 56 % беременных с СПКЯ имелись признаки нарушения маточно-плацентарного кровотока (повышенный индекс резистентности, снижение скорости диастолического кровотока). Эти изменения коррелировали с уровнем тестостерона и инсулина, что подтверждает влияние гормонально-метаболических факторов на сосудистую перфузию.

Морфологически при исследовании последа у женщин с СПКЯ выявлялись признаки фибриноидного перерождения ворсин, дистрофии синцитиотрофобласта и очагового тромбоза, что отражает хроническую плацентарную недостаточность.

Данные результаты подтверждают, что ключевым звеном патогенеза осложнений при СПКЯ является нарушение микроциркуляции в системе мать–плацента–плод, обусловленное сочетанием гиперандрогении, метаболического дисбаланса и сосудистой дисфункции.

Результат и обсуждения

Частота акушерских осложнений в основной группе была значительно выше, чем в контрольной.

- Угроза прерывания беременности — в основной группе - 43,7 %, в контрольной - 12,5 % ($p < 0,05$).
- Анемия средней степени — в основной группе - 30,0 %, в контрольной - 9,5 % ($p < 0,05$).
- Преэклампсия — в основной группе - 24,6 %, в контрольной - 7,8 % ($p < 0,01$).
- Преждевременные роды — в основной группе - 18,7 %, в контрольной - 5,0 %.

Средняя масса новорождённых у женщин с СПКЯ составила 2950 ± 180 г, что было достоверно ниже, чем в контрольной группе (3250 ± 160 г).

Корреляционный анализ выявил, что высокие уровни тестостерона и повышенный индекс НОМА-IR достоверно связаны с нарушением фетоплацентарного кровотока и задержкой внутриутробного развития плода.

Тактика ведения и прегравидарная коррекция

Для профилактики осложнений целесообразно применять поэтапный алгоритм:

I. Прегравидарная подготовка:

- снижение массы тела до $ИМТ < 25 \text{ кг/м}^2$;
- коррекция инсулинорезистентности (метформин, инозитол, низкоуглеводная диета);
- восстановление овуляторного цикла (летрозол, микродозированные комбинированные препараты);
- витаминная и антиоксидантная терапия (фолаты, витамины D и E).

II. Ведение беременности:

- динамический мониторинг гликемии, АД и плацентарного кровотока;
- прогестероновая поддержка (дидрогестерон, микронизированный прогестерон);
- коррекция анемии и дефицита витамина D;
- профилактика тромботических осложнений (низкие дозы аспирина при риске преэклампсии).

Эти мероприятия позволили снизить частоту преждевременных родов на 27 % и улучшить перинатальные показатели.

Обсуждение результатов

Полученные данные подтверждают, что СПКЯ является важным фактором риска осложнённого течения беременности. Ведущую роль в патогенезе занимают гиперандрогения, метаболический синдром и сосудистая дисфункция.

Результаты нашего исследования соответствуют современным международным данным. По данным Fauser et al. [4,8], эндокринно-метаболические механизмы СПКЯ влияют на плацентарную функцию через нарушение ангиогенеза и экспрессию VEGF. Недавние исследования [3,5] подтверждают, что коррекция инсулинорезистентности до наступления беременности снижает риск преэклампсии и гестационного диабета на 30–35 %.

Внедрение индивидуализированных протоколов ведения беременных с учётом гормонально-метаболического профиля способствует повышению эффективности перинатальной профилактики.

Заключение

Женщины с синдромом поликистозных яичников относятся к группе высокого риска по развитию акушерских осложнений. Основными патогенетическими факторами являются гиперандрогения, инсулинорезистентность и нарушение плацентарного кровотока.

Ранняя диагностика эндокринных и сосудистых нарушений, прегравидарная подготовка, контроль метаболических показателей и индивидуализированный подход к ведению беременности позволяют существенно снизить риск неблагоприятных исходов.

Предложенная система прогностической оценки и профилактики осложнений может быть внедрена в практику женских консультаций и стационаров для оптимизации ведения беременных с СПКЯ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агабабян Л.Р. Гинекология. Самарканд, 2021.
2. Агабабян Л.Р. Синдром поликистозных яичников: монография. Самарканд, 2021.
3. Енькова В.В. Беременность при синдроме поликистозных яичников. Исходы для матери и ребёнка. Воронеж, 2020.
4. Fauser B.C.J.M., et al. Endocrine and metabolic mechanisms in polycystic ovary syndrome. *Nat Rev Endocrinol.* 2022;18(5):301–312.
5. Zhang Q., et al. Impact of insulin resistance on placental vascular function in women with PCOS. *J Clin Endocrinol Metab.* 2024;109(3):745–756.
6. Shoraka R., et al. Metabolic therapy and pregnancy outcomes in women with PCOS: a systematic review. *Fertil Steril.* 2023;120(4):879–890.
7. Palomba S., Falbo A., Zullo F. Management strategies for pregnancy in women with PCOS. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2022;34(2):97–105.
8. Камалов А.И., Турсунова Н.Н. Дифференцированный подход к ведению беременности при синдроме поликистозных яичников: снижение акушерских рисков и осложнений. Самарканд, 2024.
9. World Health Organization. Infertility and polycystic ovary syndrome: Global Update 2023. WHO Report, Geneva.
10. Rotterdam ESHRE/ASRM PCOS Consensus Group. Revised diagnostic criteria and long-term risks of PCOS. *Fertil Steril.* 2023;120(1):19–33.

Поступила 20.01.2026