



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

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

УДК 618.3-053.7-(575.1)

АЛЬТЕРНАТИВА ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ У ДЕВОЧЕК- ПОДРОСТКОВ

Джураева Дилфуза Лутпуллаевна, <https://orcid.org/0000-0002-7886-4963>

Саипова Махира Лутпуллаевна., <https://orcid.org/0000-0002-7886-4964>

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Узбекистан,
100077, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, №51 тел: +998 71) 268-17-
44 e-mail: info@tipme.uz

✓ Резюме

Проблема репродуктивного здоровья девочек- подростков в современном мире остается одной из самых актуальных, междисциплинарных, поскольку продолжает оставаться неблагоприятной медико-демографической ситуацией и ухудшается здоровье женщин фертильного возраста. Мнение исследователей сводится к тому, что течение полового созревания в значительной степени зависит как от соматического статуса подростка, так и от психоэмоциональных изменений, сопровождающих этот возрастной этап. Неоспоримым фактом, является определяющее значение преморбидного фона в становлении множества систем и функций организма. Половое созревание также подвергается воздействию как эндогенных, так и экзогенных факторов, приоритет которых зачастую взаимосвязаны. Вывод: Выделенные группы риска дали возможность проведения лечебно-профилактических мероприятий, направленных на своевременную коррекцию нарушений, усилению врачебной настороженности на реализацию генетически «запрограммированных» факторов риска. Определение клинико-патогенетических закономерностей появления и развития репродуктивных нарушений у девочек-подростков позволило дифференцированно выбрать индивидуальную схему обследования и лечения.

Ключевые слова: девочки-подростки, репродуктивные нарушения, половое развитие.

ALTERNATIVES TO HORMONOTHERAPY FOR REPRODUCTIVE DISORDERS IN GIRLS – ADOLESCENTS

Juraeva Dिल्фуза Lutpullaevna, <https://orcid.org/0000-0002-7886-4963>

Saipova Makhira Lutpullayevna., <https://orcid.org/0000-0002-7886-4964>

Center for Professional Development of Medical Personnel Uzbekistan, 100077, Tashkent,
Mirzo-Ulugbek District, Parkentskaya Street, 51 phone: +998 71) 268-17-44 e-mail:
info@tipme.uz

✓ Resume

The problem of adolescent girls' reproductive health remains one of the most pressing interdisciplinary issues in the modern world, as the unfavorable medical and demographic situation continues to persist and the health of women of fertile age is deteriorating. The opinion of researchers is reduced to the fact that the course of puberty largely depends on both the somatic status of the adolescent and the psycho-emotional changes accompanying this age stage. The determining significance of the premorbid background in the formation of many systems and functions of the body is an indisputable fact. Puberty is also influenced by both endogenous and exogenous factors, the priority of which is often interconnected. Conclusion: The identified risk groups made it possible to carry out therapeutic and preventive measures aimed at timely correction of disorders, increasing medical vigilance for the implementation of genetically "programmed" risk factors. Determination of clinical-p

Keywords: adolescent girls, reproductive disorders, sexual development.

ЎСМИР ҚИЗЛАРДАГИ РЕПРОДУКТИВ ЎЗГАРИШЛАРНИ ДАВОЛАШДА ГОРМОНТЕРАПИЯНИНГ АЛЬТЕРНАТИВ УСУЛИ

Жўраева Дилфуза Лутпуллаевна, <https://orcid.org/0000-0002-7886-4963>

Саипова Махира Лутпуллаевна., <https://orcid.org/0000-0002-7886-4964>

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази Ўзбекистон, 100077, Тошкент,
Мирзо-Улуғбек тумани, Паркентская кўчаси, 51-сон тел: +998 71) 268-17-44 e-mail:
info@tipme.uz

✓ Резюме

Замонавий дунёда ўсмир қизларнинг репродуктив саломатлиги муаммоси энг долзарб, фанлараро муаммолардан бири бўлиб қолмоқда, чунки ноқулай тиббий-демографик вазият сақланиб қолмоқда ва фертил ёшдаги аёллар саломатлиги ёмонлашмоқда. Тадқиқотчиларнинг фикрича, жинсий етилишининг кечиши кўп жиҳатдан ўсмирнинг соматик ҳолатига ҳам, ушбу ёш босқичида кузатиладиган руҳий-ҳиссий ўзгаришларга ҳам боғлиқ. Кўплаб тизимлар ва организм функцияларининг шаклланишида преморбид фоннинг ҳал қилувчи аҳамиятга эга эканлиги шубҳасиз. Жинсий етилиш ҳам эндоген ва экзоген омиллар таъсирига учрайди, уларнинг устуворлиги кўпинча ўзаро боғлиқ. Хулоса: Ажратилган хавф гуруҳлари бузилишларни ўз вақтида тузатиш, генетик жиҳатдан "дастурлаштирилган" хавф омилларини амалга оширишга тиббий хушёрликни кучайтиришга қаратилган даволаш-профилактика чора-тадбирларини ўтказиш имконини берди.

Калит сўзлар: ўсмир қизлар, репродуктив бузилишлар, жинсий ривожланиш.

Актуальность

Проблема репродуктивного здоровья девочек и их репродуктивного потенциала как будущих матерей привлекает пристальное внимание научных исследователей, поскольку наряду с медицинской значимостью все больше приобретает социальное значение. Негативные тенденции в медико-демографической ситуации (рост заболеваемости населения, экологические стрессы) настоятельно диктуют уделить особое внимание репродуктивному здоровью подрастающего поколения (1,2). Возросла частота нарушений становления репродуктивной системы и отклонений в психосоматическом здоровье подростков.

Цель исследования: изучение особенностей репродуктивных нарушений определение критериев ранней диагностики и мониторинга эффективности лечения.

Разработать схемы и режимы медикаментозной коррекции репродуктивных нарушений у девочек-подростков.

Материал и методы

нами были обследованы 78 девушки - подростки с репродуктивными нарушениями

1 группу - составили 36 девочек с нарушенным половым развитием, но с сохранением нормальной менструальной функции;

2 группу – 42 девочки с нарушением менструального цикла на фоне нормального полового развития;

Им было проведено клинические (анамнестические данные), инструментальные (УЗИ), гормональные (содержание ФСГ, ЛГ, эстрадиол, свободного тестостерона в сыворотке крови).

Результат и обсуждения

Сравнительная характеристика нарушений менструальной функции обследованных больных показало, что своевременное начало регулярного цикла (12,5-13 лет) отмечалось у 80% пациенток 1 группы, на становление менструальной функции потребовалось около 6 месяцев у 24, лишь у 12 наблюдалось более позднее становление.

Для пациенток с выраженными нарушениями менструального цикла (2 группа) характерно

более раннее у 32 (76%) или позднее – у 10 (24%) менархе на фоне длительного становления менструального цикла – у 13 (30,9%). Для пациенток 2 группы характерна высокая частота неустановившегося менструального цикла у 29 (69%), сопровождающаяся выраженным болевым синдромом - у 28 (66,7%). Более выраженными указанные отклонения оказались у пациенток 2 группы, где имелась явная негативная тенденция к десинхронозу и приведшая к нарушению менструального цикла у них.

Необходимо отметить факт взаимного сочетания экстрагенитальных заболеваний у одной пациентки с элементом взаимоотношения, следствием чего явились развившиеся в дальнейшем гормональные нарушения.

Дальнейшее сопоставление клиничко-анамнестических данных соматического и гинекологического здоровья показало его отягощение различными гинекологическими заболеваниями, где высокая частота гинекологических заболеваний воспалительного генеза (вульвовагиниты, аднекситы) наблюдалась у пациенток всех сравниваемых групп, что не могло не сказаться на формировании репродуктивного здоровья девочек-подростков в дальнейшем.

Следовательно, результаты анализа становления менструальной функции у девочек – подростков показали более длительный период формирования реципрокных взаимоотношений в ГГЯС при развитии репродуктивной патологии. При этом не всегда менструальный цикл оставался регулярным.

Коррекция выявленных нарушений проводилась с учетом гормональной активности яичников в сопоставлении с гонадотропной активностью гипоталамо-гипофизарной системы.

Кроме того, учитывая деликатность возраста, гормонофобию родителей и затем уже и подростков, их недисциплинированность в соблюдении режима лечения, мы сочли оправданным назначение обследованному контингенту больных препарат фитотерапии, обладающий гормоноподобным (эстрогенподобным) эффектом – Климадинон (Германия) в комплексе с противовоспалительными, общеукрепляющими, иммуномодулирующими лекарственными средствами. Методом установления эффективности лечения явилось сопоставление клиники (субъективных) и инструментально – лабораторных (объективных) данных в динамике наблюдения.

С целью оптимизации тактики ведения девочек-подростков с репродуктивными нарушениями нами был применен фитопрепарат Климадинон в сочетании с комплексным лечением. Терапевтическая эффективность Климадинона очевидна у пациенток с изолированными репродуктивными нарушениями 80,5% и 78,6% соответственно по 1 и 2 группам.

Сравнение результатов лечения Климадиноном у пациенток с разными репродуктивными нарушениями свидетельствует о сходном его влиянии на состояние репродуктивной системы: появлялась синхронизация в развитии вторичных половых признаков, улучшались эхографические параметры матки и придатков, исчезали признаки воспалительного процесса гениталий, нормализовался гормональный профиль (тесты функциональной диагностики, радиоиммунный анализ гормонов).

Принимая во внимание высокую частоту разносистемных нарушений, способствующих развитию репродуктивных нарушений у девочек – подростков, в комплекс лечебных мероприятий входили лекарственные средства, улучшающие функциональное состояние вовлеченных в патологический процесс органов и систем: общеукрепляющие, противовоспалительные, антианемические и другие препараты.

Обращает на себя внимание более быстрое наступление лечебного эффекта у больных 1-группы (2-3 месяца) в то время, как у пациенток 2 группы лечение шло более замедленными темпами (4-6 месяцев).

Таким образом, нами доказана высокая эффективность лечения репродуктивных нарушений у девочек-подростков с использованием препарата Климадинон (74%), что является основанием его включения в схему лечения данного контингента больных.

Заключение

Таким образом, при выявлении у девочек-подростков репродуктивных нарушений корректирующее лечение должно быть комплексным и осуществляться с учетом выраженности

репродуктивных нарушений, способствующей гинекологической и экстрагенитальной патологии. Целесообразно использовать схему лечения включающую параллельное назначение противовоспалительной, общеукрепляющей (циклическая витаминотерапия), антианемической (препараты железа) и фитотерапии.

Длительность фитотерапии препаратом Климадинон (3 месяца по 1 таблетке 2 раза в день) пропорционально зависит от выраженности репродуктивных нарушений у девочек-подростков и эффективность её определяется длительностью режимов приема препарата, а также возрастом пациентки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Амбарцумян Т.Ж., Баласанян В.Г.- «Особенности нарушений и коррекции менструального цикла у девочек-подростков с дисфункцией щитовидной железы» // Репродуктивное здоровье детей и подростков. Москва 2018;5:80.
2. Богданова Е.А. «Организация медицинской помощи девочкам с гинекологической патологией» // Российский педиатрический журнал. 2019;4:4-6.
3. Серов В.Н. Роль инфекции в акушерстве и гинекологии // Нейродиагностика и высокие биомедицинские технологии 2016;2:10-14.
4. Fidel P.L. Vaginal candidiasis: review and role of local mucosal immunity. AIDS Patient Care and STDs 2019;12:359-66.

Поступила 20.01.2026