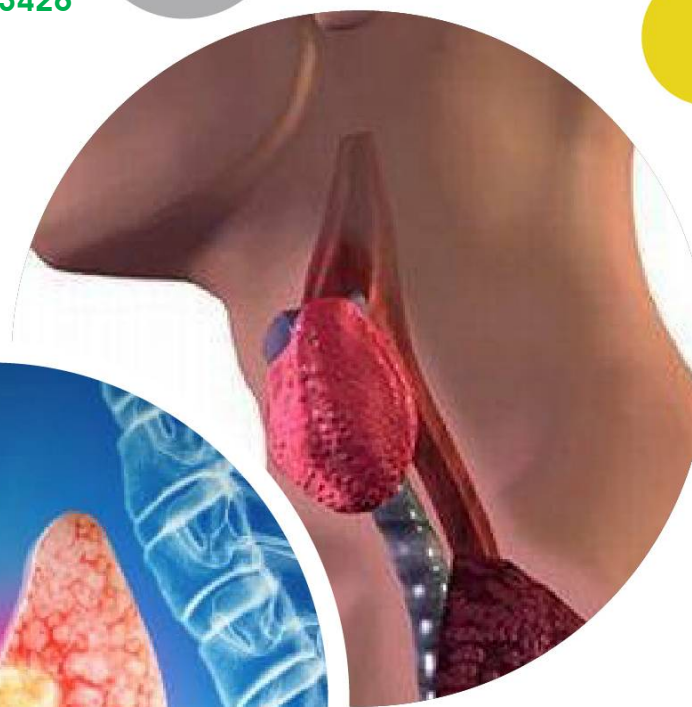




ISSN 2181-3426

Journal DOI: 10.26739/2181-3426



O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI
ЦЕНТРАЛЬНО- АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 2
ISSUE 1

2022

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

2 ЖИЛД, 1 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 2, НОМЕР 1

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 2, ISSUE 1



Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2022

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

№1 (2022) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2022-1>

Бош мухаррир:
Главный редактор:
Chief Editor:

Хайдарова Ф. А.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по лечебной работе, главный
эндокринолог РУз, д.м.н., профессор

Бош мухаррир ўринбосари:
Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Халимова З. Ю.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по науке, д.м.н.,
профессор

Маъсул котиб:
Ответственный секретарь:
Executive Secretary:

Каланходжаева Ш. Б.
Заведующая Учебного центра при
РСНПМЦ Эндокринологии, к.м.н.

Техник котиб:
Технический секретарь:
Technical Secretary:

Аллаярова Г. И.
к.б.н.

ТАХРИРИЙ МАСЛАХАТ КЕНГАШИ | РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ | EDITORIAL BOARD

Т. Камалов
Заведующий Отделением гнойные осложнения
сахарного диабета, Республиканского
Специализированного Научно-Практического
Медицинского Центра Эндокринологии имени
академика Ё. Х. Туракулова
д.м.н.

М. Каримов
ГУ “РСНПМЦТ и МР”, руководитель
отдела гастроэнтерологии, д.м.н.,
Профессор

Д. Набиева
Ташкентская медицинская академия,
заведующая кафедрой факультетской и
госпитальной терапии №1 с курсом
профессиональных заболеваний, д.м.н.,
доцент

Н. Алиханова
Заведующая научного отдела Диабетологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Г. Наримова
Заведующая отделением Тиреоидной патологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Н. Юлдашева
Руководитель отдела патологии сетчатки и
зрительного нерва РСНПМЦ
Эндокринологии, д.м.н.

Ю. Урманова
Доцент кафедры эндокринологии с детской
эндокринологией ТашПМИ, д.м.н.

Н. Алимова
С.н.с. Отдела детской эндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии. Главный педиатр
эндокринолог МЗ РУз к.м.н

А. Садыкова
Учёный секретарь, к.м.н.

А. Холикова
Заведующая отделением нейроэндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

А. Алиева
Заместитель главного врача по стационару
Республиканского специализированного научно-
практического медицинского центра
эндокринологии МЗ РУз имени академика
Я.Х.Туракулова, к.м.н.

Н. Садикова
Ташкентская медицинская академия,
доцент кафедры Внутренние болезни
№2, к.м.н.

А. Каримов
Руководитель отделения нейрохирургии
РСНПМЦ Эндокринологии, директор РСНПМЦ
Неврологии и Инсульта, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А. Алимов - Заместитель министра здравоохранения начальник Главного управления здравоохранения, д.м.н., профессор

С. Исмаилов - Ташкентский Медицинский Педиатрический Институт, заведующий кафедрой эндокринологии с детской эндокринологией; д.м.н., профессор

Д. Нажмутдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Внутренние болезни №2, д.м.н., профессор

Ж. Аканов - ОФ “Казахстанское общество по изучению диабета”, Президент, к.м.н., главный внештатный эндокринолог г. Алматы, главный врач Центра Диабета МК “ААА”, член AASD, ISE

Ф. Бахритдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Офтальмологии, д.м.н., профессор

М. Каттаходжаева - Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, профессор кафедры акушерства-гинекологии, д.м.н., профессор

В. Мирзаде - Председатель Азербайджанской Ассоциации Эндокринологии, Диабетологии и Терапевтического Обучения, Заведующий кафедрой терапии Азербайджанского государственного Института совершенствования врачей им. А. Алиева, Председатель Научного Общества Эндокринологов Азербайджана, Пожизненный член Международной Диабетической Федерации, д.м.н., профессор

З. Камалов - Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, заместитель директора по научной работе, заведующий лабораторией иммунорегуляции, д.м.н., профессор;

Э. Гроссман - Член Академии медицинских наук Великобритании, Заслуженный профессор эндокринологии Оксфордского университета, Старший научный сотрудник Колледжа Грин Темплтон, профессор нейроэндокринологии Бартс и Лондонской школы медицины, Консультант эндокринолог Лондонского клинического центра эндокринологии

А. Шек - Руководитель лаборатории ИБС и атеросклероза РСНПМЦ Кардиологии МЗ РУз, д.м.н., профессор

Ф. Тураев - директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, д.м.н.

М. Пауэлл - Старший консультант нейрохирург Национальной больницы неврологии и нейрохирургии, Директор по образованию нейрохирургии в Великобритании, член комитета и экзаменатор Межвузовского совета по нейрохирургии Королевского хирургического колледжа

В. Паньків - Заведующий отделом профилактики, лечения сахарного диабета и его осложнений Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, эксперт МЗ Украины по эндокринологии, Заслуженный врач Украины д.м.н., профессор

Б. Даминов - Ректор Ташкентского Педиатрического Медицинского Института, д.м.н., Профессор

Т. Хегай - Заведующая лабораторией геномно-клеточных технологий Института иммунологии и геномики человека АН РУз, д.м.н.

Е. Георгадзе - Профессор Национального института эндокринологии Тбилиси MD, PhD

Т. Саатов - Институт Биофизики и биохимии при НУ Уз, заведующий лабораторией Метаболизма, доктор биологических наук, профессор, академик АН РУз.

Р. Базарбекова - Председатель РОО «Ассоциация врачей-эндокринологов Казахстана», заведующий кафедрой эндокринологии КазМУНО, д.м.н., профессор

Л. Туйчиев - Ташкентская медицинская академия, заведующий кафедрой инфекционных и детских инфекционных болезней, д.м.н., профессор

А. Гадаев - Профессор кафедры внутренних болезней 3 Ташкентской медицинской академии, д.м.н.

Г. Рахимова - Заведующая кафедрой эндокринологии центра развития и усовершенствования врачей, д.м.н.

Б. Шагазатова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры внутренних болезней №2, д.м.н.

Ш. Зуфарова - директор Республиканского центра репродуктивного здоровья населения, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии

1. Рахимова Г.Н., Ахроров К.У. МЕСТО ИНГИБИТОРОВ НГКТ-2 И АГОНИСТА РЕЦЕПТОРОВ ГПП-1 В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА.....	7
2. Хайдарова Ф.А., Фахрутдинова С.С., Муллажонова С.С. ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЕ ПРИ COVID-19.....	17
3. Ходжаева Н.В. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОРЛИП В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ.....	24
4. Урманова Ю.М., Мавлонов У.Х., Алиева Д.А., Далимова Г.А., Сафарова Ш.М., Савчук Д.В., Холиков Ф.Ж. «КАШКАДАРЕ ВИЛОЯТИДА ГИПОГОНАДОТРОП ГИПОГОНАДИМЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН УСМИРЛАРДАГИ ГОРМОНАЛ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ СКРИНИНГ МАЪЛУМОТЛАРИ».....	29
5. Урунбаева Д.А., Исмаилов С.И., Шамансурова З.М., Максдуова Н.Н. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТИРЕОИДНЫХ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	37
6. Юлдашева Ф.З., Садикова А.С., Алимова Н.У., Тураев Ф.Ф. ЙОДОДЕФИЦИТ И ПРОБЛЕМА ЙОДИРОВАНИЯ СОЛИ.....	44
7. Алиханова Н.М., Тахирова Ф.А., Назарова Н.С., Мусаханова Ч.Б., Айходжаева М.А., Аббосходжаева Л.С., Акрамова Г.Г., Шакирова М.М. РОЛЬ ВИТАМИН D ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.....	49
8. Холова Д.Ш., Халимова З.Ю. ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ С НЕАКТИВНОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА.....	54
9. Яхьяева Х.Ш. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ.....	59
10. Алимухамедова Г.А., Халимова З.Ю. К ВОПРОСУ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ.....	64
11. Рахимова Г.Н., Тураев Ф.Ф., Наримова Г.Д., Тилляшайхова И.М., Хайитова Ю.Ш. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ иДПП-4 И аГПП-1 С МЕТФОРМИНОМ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ПОВЫШЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ.....	76
12. Самиева Ш.Т. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИСЛИПИДЕМИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА.....	83

13. Муратова Ш.Т., Алимов А.В. РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ЙОДДЕФИЦИТА.....	84
14. Жабборова Г.М., Халимова З.Ю. «БИОХИМИЧЕСКАЯ И ГОРМОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА 43 УМЕРШИХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КУШИНГА».....	86
15. Кдырбаева Ф.Р. ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	89
16. Заретдинов Д.А., Алимджонов Н.А., Нурмухамедов Д.Б. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПО ПОЛОВЫМ И ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ.....	91
17. Шагазатова Б.Х., Адилова Н.Ш. МОРБИД СЕМИЗЛИК БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА БАРИАТРИК ЖАРРОХЛИК АМАЛИЁТЛАРИДАН КЕЙИН ЛИПИД АЛМАШИНУВИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ БАХОЛАШ.....	93
18. Рахимова Г.Н., Тилляшайхова И.М. «ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ИДПП-4 И АГПП-1 С МЕТФОРМИНОМ У БОЛЬНЫХ С СД 2 ТИПА».....	95



Яхьяева Х.Ш.

Кафедра “Внутренних болезней и эндокринологии”

Бухарский государственный медицинский

институт имени Абу Али ибн Сина.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7007100>

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Проблема ожирения и фертильных нарушений является важной составной частью репродуктивной эндокринологии. Инфертильности при ожирении рассматривается через ось «гипоталамус — гипофиз — гонады» и метаболические нарушения. При этом патогенез репродуктивных нарушений и их гормональная основа до конца не изучены, и данные, имеющиеся по этому поводу, противоречивы. Прогрессирующий рост числа больных с ожирением, особенно у лиц женского пола, сопровождающийся различными репродуктивными нарушениями, обуславливает актуальность изучения данной проблемы. Более того, ожирение как медико-социальная проблема продолжает оставаться малоизученным.

Цель: оценить особенности репродуктивного здоровья женщин с расстройствами жирового обмена.

Материалы и методы исследования

Изучены особенности репродуктивного здоровья у 36 женщин с ожирением, обратившихся по поводу бесплодия в Бухарского областного эндокринологического диспансера в 2017–2018 гг., которые составили первую группу исследования. Вторая группа состояла из 36 женщин с нормальными росто-весовыми показателями (РВП) и без нарушений менструального цикла.

Результаты исследования

Возраст пациентов в первой группе колебался от 18 до 29 лет и в среднем составил $28,30 \pm 0,63$ года. Во второй группе возраст составлял 30–39 лет, в среднем $30,4 \pm 0,52$ года соответственно.

Обращают на себя внимание гормонозависимых пролиферативных заболеваний у женщин с избыточной массой тела: псевдоэрозия шейки матки наблюдалась у 13 (35,7 %) пациенток, эндоцервикоз — у 10 (27,8 %), в 7 (19,4 %) случаях встречалась миома тела матки, и 6 (16,7 %) женщины имели эндометриоз в анамнезе.

Ключевые слова: женщины, фертильный возраст, ожирение, менструальная дисфункция.

Yahyoyeva H.S.

Department of "Internal Medicine and Endocrinology"
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina.

REPRODUCTIVE HEALTH IN OBESE WOMEN OF CHILDBEARING AGE

ANNOTATION

Relevance. The problem of obesity and fertility disorders is an important part of reproductive endocrinology. Infertility in obesity is considered through the hypothalamus-pituitary-gonads axis and metabolic disorders. At the same time, the pathogenesis of reproductive disorders and their hormonal basis have not been fully studied, and the data available on this subject are contradictory. The progressive increase in the number of patients with obesity, especially in females, accompanied by various reproductive disorders, determines the relevance of studying this problem. Moreover, obesity as a medical and social problem continues to be poorly understood.

Purpose: to evaluate the reproductive health of women with disorders of fat metabolism

Materials and methods of research

The features of reproductive health were studied in 36 obese women who applied for infertility to the Bukhara Regional Endocrinological Dispensary in 2017–2018, which made up the first group of the study. The second group consisted of 36 women with normal height and weight indicators (RWP) and without menstrual irregularities.

Research results

The age of patients in the first group ranged from 18 to 29 years and averaged 28.30 ± 0.63 years. In the second group, the age was 30–39 years, on average 30.4 ± 0.52 years, respectively.

Attention is drawn to hormone-dependent proliferative diseases in women with overweight: pseudo-erosion of the cervix was observed in 13 (35.7%) patients, endocervicosis - in 10 (27.8%), in 7 (19.4%) cases, uterine fibroids occurred, and 6 (16.7%) women had a history of endometriosis.

Key words: women, fertile age, obesity, menstrual dysfunction.

Yahyoyeva H.Sh.

“Ichki kasalliklar va endokrinologiya” kafedrası
Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti.FERTIL YOSHIDAGI SEMIZLIGI BOR AYOLLARNING REPRODUKTIV
SALOMATLIGI

ANNOTATSIYA

Dolzarbliqi. Semizlik va tug'ilishning buzilishi muammosi reproduktiv endokrinologiyaning muhim qismidir. Semizlikdagi bepustlik gipotalamus-gipofiz-gonadlar o'qi va metabolik kasalliklar orqali ko'rib chiqiladi. Shu bilan birga, reproduktiv kasalliklarning patogenezi va ularning gormonal asoslari to'liq o'rganilmagan va bu borada mavjud ma'lumotlar bir-biriga ziddir. Semizlik bilan og'rigan bemorlar sonining, ayniqsa ayollarda, turli xil reproduktiv kasalliklar bilan kechadigan tobora ortib borishi ushbu muammoni o'rganishning dolzarbligini belgilaydi. Bundan tashqari, semirish tibbiy va ijtimoiy muammo sifatida hali ham yaxshi tushunilmagan.

Maqsad: Fertil yoshidagi semizligi bor ayollarning reproduktiv salomatligini baholash

Tadqiqot materiallari va usullari

2017–2018-yillarda Buxoro viloyat endokrinologik dispanseriga bepustlik bo'yicha murojaat qilgan 36 nafar semiz ayollarda reproduktiv salomatlik xususiyatlari o'rganildi, ular tadqiqotning birinchi guruhini tashkil etdi. Ikkinchi guruh bo'yi va vazni normal ko'rsatkichlari (RWP) bo'lgan va hayz davrining buzilishi bo'lmagan 36 ayoldan iborat edi.

Tadqiqot natijalari

Birinchi guruhdagi bemorlarning yoshi 18 dan 29 yoshgacha bo'lib, o'rtacha $28,30 \pm 0,63$ yilni tashkil etdi. Ikkinchi guruhda yoshi 30-39 yosh, mos ravishda o'rtacha $30,4 \pm 0,52$ yil.

Ortiqcha vaznli ayollarda gormonga bog'liq proliferativ kasalliklarga e'tibor qaratiladi: bachadon bo'yni psevdooeroziyasi 13 (35,7%) bemorda, endoservikoz - 10 (27,8%), 7 (19,4%) holatda bachadon miomasi kuzatilgan. , va 6 (16,7%) ayollarda endometriozi tarixi bor edi.

Kalit so'zlar: ayollar, tug'ish yoshi, semirish, hayz ko'rishning buzilishi.

Ожирение является гипоталамо-гипофизарным заболеванием, в патогенезе которого ведущую роль играют выраженные в той или иной степени гипоталамические нарушения, обуславливающие изменение поведенческих реакций, особенно пищевого поведения, и гормональные нарушения. Состояние репродуктивного здоровья у женщин с ожирением остается актуальной проблемой [1]. Согласно данным отечественных исследователей, до 30–60 % женщин репродуктивного возраста имеют избыточную массу тела, а 25–27 % страдают ожирением [3]. Жировая ткань является важнейшим диффузным эндокринным органом в организме человека и оказывает влияние на синтез, секрецию и метаболизм стероидных гормонов, а следовательно, и на репродуктивную функцию [4]. Распространенность ожирения увеличивается с возрастом, а после 50–60 лет масса тела обычно стабилизируется.

В 1997 году ВОЗ было объявлено, что ожирение превратилось в глобальную эпидемию и представляет серьезную угрозу состоянию общественного здоровья из-за повышенного риска развития АГ, ишемической болезни сердца и сахарного диабета 2-го типа [7].

Помимо нарастания степени тяжести ожирения, заболевание приводит к возникновению различных форм нарушений менструальной функции с момента становления менархе. Исследования показывают, что ожирение влияет на возраст появления менархе, становление менструальной функции и циклическую деятельность яичников. При этом патогенез репродуктивных нарушений и их гормональная основа до конца не изучены, и данные, имеющиеся по этому поводу, противоречивы. Прогрессирующий рост числа больных с ожирением, особенно у лиц женского пола, сопровождающийся различными репродуктивными нарушениями, обуславливает актуальность изучения данной проблемы. Более того, ожирение как медико-социальная проблема продолжает оставаться малоизученным.

Известно, что в гипоталамусе, главным образом в области паравентрикулярных ядер, происходит интеграция множества импульсов, поступающих из коры головного мозга, подкорковых образований, по симпатической и парасимпатической нервной системе.

Нарушение любого звена этого регуляторного механизма может привести к изменениям потребления пищи, отложению и мобилизации жира и, в конечном итоге, к развитию ожирения. Так, не установлены причины, объясняющие механизмы развития репродуктивных нарушений, особенно у женщин. Нет четких руководств для врачей и больных с ожирением об эффективных методах лечения и профилактики этого широко распространенного заболевания [5].

Нарушений репродуктивного здоровья у женщин с ожирением признаются менструальная дисфункция, синдром поликистозных яичников (СПКЯ), гиперпластические процессы эндометрия и бесплодие [5]. В патогенезе этих состояний большую роль играют изменения секреции адипокинов и последующие отклонения в метаболизме [6]. Проблема ожирения давно занимает одно из ведущих мест в мире, как фактор риска многих соматических заболеваний, и оказывает неблагоприятное влияние на фертильность [1]. Необходимость проведения данного исследования была продиктована ростом заболеваемости ожирением во всем мире, которое не только сочетается и усугубляет такие социально значимые заболевания, как атеросклероз, сахарный диабет 2-го типа, гипертоническая болезнь и др., но и играет большую роль в нарушении репродуктивного здоровья.

Материалы и методы исследования

Изучены особенности репродуктивного здоровья у 36 женщин с ожирением, обратившихся по поводу бесплодия в Бухарского областного эндокринологического диспансера в 2017–2018 гг., которые составили первую группу исследования. Вторая группа

состояла из 36 женщин с нормальными ростовыми показателями (РВП) и без нарушений менструального цикла.

Всем больным проводился следующий спектр исследований, включавший общеклинические, биохимические исследования — общий анализ крови, мочи, липидный спектр, АЛТ, АСТ, билирубин, радиоиммунологические гормональные методы исследования крови (пролактин, лютеинизирующий гормон (ЛГ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), инсулин, эстрадиол, прогестерон, свободный тестостерон, тироксин, антимюллеров гормон, 17-оксипрогестерон (17-ОКС), дегидроэпиандростендион (ДГЭА)), ЭКГ, УЗИ матки и яичников с фолликулометрией на 11–14-й дни цикла. Всем пациенткам была выполнена магнитно-резонансная томография (МРТ) гипофиза.

Полученные данные обрабатывали с помощью компьютерных программ Microsoft Excel и STATISTICA_6. Вычислялись средние значения (М), стандартные отклонения средних (m). Достоверность различий в уровне между группами оценивалась по величине доверительного интервала и критерия Стьюдента (p). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Возраст пациентов в первой группе колебался от 18 до 29 лет и в среднем составил $28,30 \pm 0,63$ года. Во второй группе возраст составлял 30–39 лет, в среднем $30,4 \pm 0,52$ года соответственно.

Основными жалобами пациентов : нарушение менструального цикла, невынашивание беременности, бесплодие, избыточное оволосение, ожирение и дисэндокринные жалоб.

Обращают на себя внимание гормонозависимых пролиферативных заболеваний у женщин с избыточной массой тела: псевдоэрозия шейки матки наблюдалась у 13 (35,7 %) пациенток, эндоцервикоз — у 10 (27,8 %), в 7 (19,4 %) случаях встречалась миома тела матки, и 6 (16,7 %) женщины имели эндометриоз в анамнезе.

При анализе биохимических показателей в первой группе исследования обнаружено повышение уровня ТГ $< 1,7$ ммоль/л у 17 %, снижение уровня ХС ЛПВП $< 1,2$ ммоль/л у 14 % женщин, повышение уровня ХС ЛПНП $> 3,0$ ммоль/л — у 41 %, гипергликемия натощак (глюкоза в плазме крови натощак $> 6,1$ ммоль/л) — у 31 %, нарушение толерантности к глюкозе — глюкоза в плазме крови через 2 часа после теста толерантности к глюкозе в пределах $> 7,8$ и $< 11,1$ ммоль/л — у 22 %.

Исследование гормонального профиля пациентов первой группы показало, что среднее значение гормонов плазмы на 14-й день цикла было следующим: ЛГ — $21,1 \pm 2,1$ МЕ/Л (средняя норма 27,9 МЕ/Л), ФСГ — $4,7 \pm 0,5$ МЕ/Л (средняя норма 21,9 МЕ/Л), пролактин — $5,1 \pm 0,5$ нмоль/л (средняя норма 5,8 нмоль/л), свободный тестостерон — 4,8 нг/мл (средняя норма менее 1,0 нг/мл) (табл. 2). Таким образом, в первой группе больных были низкие значения средних величин ЛГ, ФСГ на фоне гиперандрогенемии, гиперинсулинемии. Уровни АКТГ, ТТГ, свободного тироксина и кортизола были в пределах нормы.

Результаты фолликулометрии показали высокую частоту случаев персистенции фолликула у 19 (29,3 %), ановуляторных нарушений — у 16 (26 %) и атрезии фолликула — у 14 (24 %) женщин, гипоовуляторный синдром был у 11 (12,3 %) женщин. Нормальный овуляторный цикл выявлен у 6 женщин (11 %). В первой группе в зависимости от ИМТ женщины были распределены следующим образом: с ожирением первой степени — 8 женщин (27 %), с ожирением второй степени — 9 женщин (33 %), с третьей степенью ожирения — 11 женщин (42 %). Во второй группе 25 (91 %) женщины имели нормальные ростовые показатели (ИМТ = 20,0–25,9 кг/м²), у двух (9 %) пациенток наблюдался дефицит массы тела (ИМТ менее 18,5 кг/м²).

Наиболее часто у наших пациенток встречалась вторичная аменорея — 11 наблюдений (30,6 %), а также снижение либидо — 22 случаев (61 %), бесплодие — 28 случаев (78 %). При этом по мере увеличения ИМТ возрастала частота и спектр нарушений менструального цикла и фертильности.

Выводы

1. Роль инсулина в овариальной функции сводится к усилению ЛГ-зависимого синтеза тестостерона и повышению его биодоступности.
2. У молодых женщин с метаболическим синдромом в структуре нарушений менструальной функции превалирует вторичная аменорея.
3. В основе менструальной дисфункции лежит гиперандрогенная ановуляция, сформированная в условиях гиперинсулинемии.

Список литературы

1. Аганезова Н. В., Аганезов С. С. Ожирение и репродуктивное здоровье женщины. Акушерство и гинекология. 2016; 6: 18–25.
2. Можинская Ю. В., Белик С. Н., Подгорный И. В., Аветисян З. Е. Ожирение как фактор риска репродуктивных неудач. Синергия Наук. 2017; 16: 732–740.
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. — М., 2004. — 456 с.
4. ХИ Жураева, МА Мажидова, ХШ Яхьяева Анализ оценки отношения к состоянию своего здоровья среди неорганизованного населения Биология и интегративная медицина, 2018
5. KI Juraeva, BK Badridinova, BS Kadirov, MA Majidova, KS Yakhyaeva, ...Frequency of meeting the main components of the metabolic syndrome during disturbance of different phases of glycemic curve ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal 9 (1), 80-85
6. Kiess W., Galler A., Reich A. et al. Clinical aspects of obesity in childhood and adolescence // Obes. Rev. — 2001. — Vol. 2. — P. 29-36.
7. Kiessling S.G., McClanahan K.K., Omar H.A. Obesity, hypertension and mental health evaluation in adolescents: a comprehensive approach // Int. J. Adolesc. Med. Health. — 2008. — Vol. 20. — P. 5-15.
8. Х.Ш Яхьяева. Сахарный диабет 2-го типа у детей и подростков бухарской области. //Биология и интегративная медицина // 2021.— Р. 139-145.
9. Хилола Шарифовна Яхьяева. Сахарный диабет 2-го типа у детей и подростков бухарской области. //Биология и интегративная медицина // 2021.— Р. 139-145.

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

2 ЖИЛД, 1 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ТОМ 2, НОМЕР 1

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 2, ISSUE 1

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000