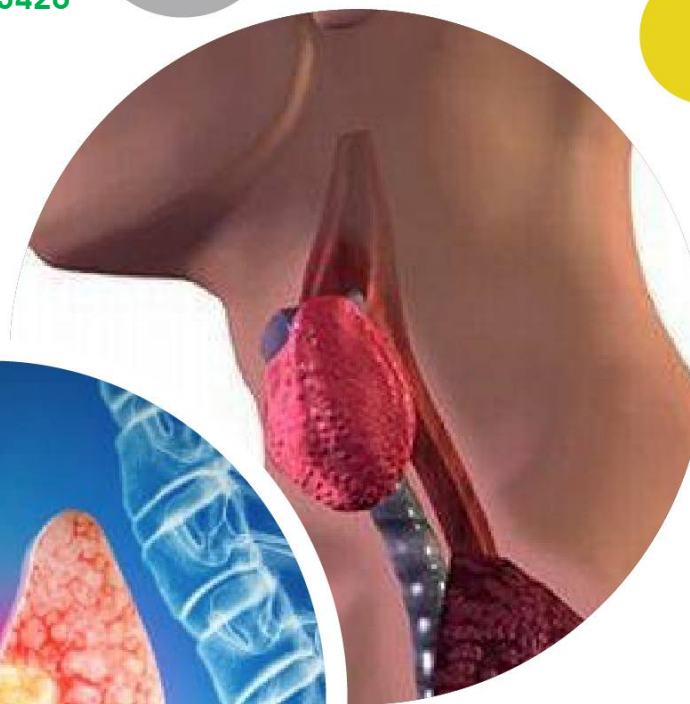




ISSN 2181-3426

Journal DOI: 10.26739/2181-3426



O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО- АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 2

ISSUE 2

2022

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

2 ЖИЛД, 2 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 2, НОМЕР 2

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 2, ISSUE 2

II МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ЭНДОКРИНОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

ЎЗБЕКИСТОН ЭНДОКРИНОЛОГЛАРИНИНГ II ХАЛҚАРО КОНГРЕССИ

II INTERNATIONAL CONGRESS OF ENDOCRINOLOGISTS OF UZBEKISTAN

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2022

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
№2 (2022) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2022-2>

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:

Сиддиқов А.А.
РСНПМЦ Эндокринологии

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 “AAA”, 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. Мирзазаде - 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. Панькив - 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 профессиональной квалификации медицинских работников, д.м.н., профессор

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

ОСНОВАТЕЛИ ИНСТИТУТА КРАЕВОЙ МЕДИЦИНЫ



Абдуллаев Хабиб
Мухамедович



Умидова Зульфия
Ибрагимовна



Аскаров Акбар
Аскарлович



Исмаилов Насыр
Исмаилович



Масумов Садык
Алиевич

ДИРЕКТОРА НИИ ЭНДОКРИНОЛОГИИ



Туракулов Ёлкин
Холматович
1957-1958 и
1976-1997 гг.



Махкамов Гулям
Махкамович
1958-1966 гг.



Исламбеков Раджаб
Капланович
1967-1971 гг.



Зуфаров Камилджан
Ахмеджанович
1972-1973 гг.



Максумов Джалал
Насырович
1974 г.



Рахимов Нишан
Рахимович
1974-1975 гг.



Ильясов Шокасым
Шахизирович
1975-1976 гг.

ДИРЕКТОРА РСНПМЦЗ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ё.Х. ТУРАКУЛОВА



Исмаилов Саид
Ибрагимович
1997-2015 гг.



Алимов Анвар
Валиевич
2016-2020 гг.



Тураев Феруз
Фатхуллаевич
с 2021 года

ИСТОРИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ЭНДОКРИНОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ё.Х. ТУРАКУЛОВА

Исполнилось 65 лет со дня основания Республиканского Специализированного научно-практического Медицинского Центра Эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова. К этой славной дате Центр подошел с выдающимися достижениями.

История Центра начинается с создания Института Краевой Медицины в 1957 году. Необходимость научной разработки медицинских проблем края была крайне важна не только с точки зрения интересов развития медицинской науки на уровне требований того времени, но в большей степени для решения насущных вопросов практического здравоохранения. Для решения этих задач необходимо было иметь достаточное число квалифицированных кадров по всем специальностям медицинской науки и практического здравоохранения, а также технически оснащённые научные лаборатории. Необходимо было также определить основные научные направления будущих исследований. В связи с этим возникла идея о создании такого научного учреждения в системе АН РУз. Инициатором выступил выдающийся учёный, организатор науки Республики, академик Х.М. Абдуллаев, президент АН Узбекистана в те годы. Идея горячо была поддержана первыми узбекскими профессорами-медиками, заведующими кафедрами ТашГосМИ А.А. Аскарным, З.И. Умидовой, Н.И. Исмаиловым, С.А. Масумовым и др.

Главной проблемой, стоящей перед медицинской наукой и практикой здравоохранения в те годы, была задача по ликвидации эндемического зоба, лечение и профилактика желудочно-кишечных заболеваний, авитаминозов, исследование особенностей водно-солевого обмена в условиях жаркого климата Средней Азии. Именно эти проблемы выдвигались в качестве основных научных направлений для будущего института. Президиум АН РУз при поддержке учёных-медиков обратился в Правительство республики с предложением организовать научно-исследовательский институт медицинского профиля в системе АН РУз.

Институт Краевой Медицины был создан постановлением Совета Министров Республики от 1 августа 1957 года. Директором института был назначен молодой, энергичный и талантливый учёный Ёлкин Холматович Туракулов. Благодаря эрудиции и научной интуиции Я.Х. Туракулова, в короткое время была сформирована структура института, включающая лаборатории фармакологии (руководитель доцент И.К. Камилов), физиологии (руководитель академик А.Ю. Юнусов), клинической фармакотерапии (руководитель доцент Н.С. Кельгинбаев), восточной медицины (доцент А. Ибрагимов), биохимии (доцент Ё.Х. Туракулов), желудочно-кишечной патологии (руководитель член-корреспондент АН РУз А.А. Аскарн), микробиологии, патоморфологии и др. Кроме того в состав института был передан Республиканский противозобный диспансер Министерства Здравоохранения. За короткое время эти лаборатории превратились в крупные научно-исследовательские центры не только в системе АН, но стали основой для развития кафедр и экспериментальных направлений в медицинских и биологических учебных заведениях.

Основоположником разработки проблемы борьбы с эндемическим зобом в Республике был профессор ТашМИ, хирург С.А. Масумов, и на базе его прежних исследований по эндемическому зобу в Ферганской долине создавалось учение о профилактике и ликвидации зоба путём обеспечения населения йодированной солью. Именно по его инициативе был

организован Республиканский противозобный диспансер, который составил основу зобного отделения при организации института Краевой Медицины. Изучение эпидемиологии йодной недостаточности и ликвидация эндемического зоба стало основным направлением нового института. Название института - Институт Краевой Медицины было определено исходя из задач по изучению болезней края, распространённых в те годы (эндемического зоба, болезней ЖКТ, авитаминозов). Но ввиду чрезвычайной актуальности эндемического зоба акцент был сделан на ликвидацию йодной недостаточности.

К концу 1957 года, Институт Краевой Медицины располагал восемью лабораториями: физиологии, фармакологии, биохимии, желудочно-кишечной патологии со стационаром, эндемического зоба с хирургическим отделением, патогистологии, бактериологии. В 1958 году под руководством крупного учёного, специалиста по гигиене питания проф. Махкамова Г.М. была создана лаборатория питания и экспериментальной патологии, которая начала вплотную заниматься особенностями приготовления восточных блюд, гигиеническими требованиями к составу питательных продуктов и технологии приготовления, витаминного обеспечения.

Главные достижения лаборатории биохимии, тиреоидной патологии, лаборатории и клиники зобного отделения в первые годы были связаны с изучением йодного обмена и они были достигнуты в большей степени благодаря широкому применению радиоактивного изотопа йода I131 для диагностических (радиойоддиагностика), лечебных (радиойодтерапия) и исследовательских целей. Институт Краевой медицины оказал неоценимую помощь многим институтам биологического отделения АН РУз, клиникам и кафедрам в подготовке специалистов, организации лаборатории радиоактивных изотопов.

В последующие годы Институт Краевой медицины МЗ РУз несмотря на расширение тематики, неоднократные переходы из системы АН РУз в систему здравоохранения и обратно, сохранил своё ведущее положение в роли научного центра по изучению обмена йода в организме и йоддефицитных состояний, применению радиоактивного йода в медицине не только в республике, но и в соседних центрально-азиатских странах. В период деятельности Института Краевой медицины происходил постоянно поиск новых направлений, они получали развитие, модифицировались. В их создании и развитии принимали участие талантливые энергичные зрелые учёные и они оставили свой незабываемый след в истории лабораторий и клинических отделений. Признанный терапевт-эндокринолог Эркин Гафурович Каюмов, который руководил терапевтическим направлением в клинике, начал первые исследования по сахарному диабету, был одним из первых докторантов Института и защитил докторскую диссертацию при консультации известного учёного, академика АМН, создателя школы диабетологов проф. Баранова В.Г.

Д.м.н., проф. Кельгинбаев Нияз Сулейманович создал лабораторию клинической фармакотерапии, в дальнейшем на базе которой была создана лаборатория диабетологии. Проф. Рахимов Нишан Рахимович, известный терапевт-гастроэнтеролог, руководивший длительный период созданным акад. А.А. Аскарковым отделением желудочно-кишечной патологии, был директором Института в 1974-1975 годы и обеспечил развитие гастроэнтерологического направления.

Ильясов Ш.Ш. - ученик проф. Масумова С. А., хирург-эндокринолог, провёл большую научную, эпидемиологическую работу по тиреоидной патологии. В 1975 году был директором Института.

Достижения в этих областях были достаточно значимыми и в 1964 году они были удостоены высшей научной награды того времени - Ленинской премии в области науки -

благодаря результатам клинико- биохимических исследований эндемического зоба, выполненных Ё.Х. Туракуловым, Р.К. Исламбековым. Первая книга, посвященная йодному обмену и тиреоидным гормонам была опубликована в 1960 году Ё.Х. Туракуловым, книга была издана на английском языке. Фактически она составила основное достижение исследований института по краевой патологии.

Создание Института Краевой Медицины АН Республики открыло новые огромные возможности для подготовки национальных кадров в области различных разделов медицины и биологии. Подготовка кадров осуществлялась не только в стенах лаборатории института, но и путем прикомандирования очных аспирантов и докторантов в ведущие научные центры бывшего Советского Союза.

Из Института Краевой Медицины в 1967 году выделился самостоятельно Институт Биохимии, затем Институт физиологии, целый ряд кафедр в медицинском, фармацевтическом институтах, в Ташкентском Государственном Университете. Через институт Краевой Медицины в биохимические исследования проникли новые методы биохимических, биофизических, цитологических исследований, радиоизотопно-гистохимический анализ, разные варианты хроматографии, электрофореза, люминесцентная и фазово-контрастная микроскопия.

Ведущие учёные Института принимали активное участие в международных научных конференциях, симпозиумах и конгрессах. Если до приобретения независимости Республикой участие сотрудников в Международных конференциях было спорадическим и редким, то последние десять лет дали огромный толчок для общения с ведущими специалистами всего мира. Наличие Интернета позволяет быть в гуще новейших достижений медицины. Налажены тесные связи с ведущими учеными России, США, Англии, Германии, Франции, Японии, Австралии и других стран.

В дальнейшем НИИ Эндокринологии руководил д.м.н., профессор Исмаилов Саидганихужа Ибрагимович (1997-2016 гг.), который продолжил работу своего учителя, наставника академика Ё.Х. Туракулова.

Последовательное и продуманное развитие и расширение клинических отделений, поликлиники, радиологического корпуса превратили Клинику Института Эндокринологии в квалифицированный научно-практический эндокринологический центр, получивший признание в Республике.

Развитие Клиники Института сопровождалось созданием материальной базы и оснащением отделений современной аппаратурой, подготовкой квалифицированных научных кадров, врачей-эндокринологов. В соответствии с новым статусом после преобразования Института Краевой Медицины в Институт Эндокринологии и полным освоением клинического корпуса расширился круг его обязанностей, уровень, объём и глубина диагностической, лечебной, профилактической работы, созданы новые лаборатории, клинические отделения.

На основании Указа Президента Республики Узбекистан от 19 сентября 2007 года № УП-3923 и Постановления Президента Республики Узбекистан от 2 октября 2007 года № ПП-700 НИИ Эндокринологии МЗ РУз реорганизован в Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз.

Основные направления деятельности Центра

- изучение распространенности, особенностей течения, лечения и профилактики основных эндокринных заболеваний в Узбекистане;

- разработка научно обоснованных методов организации эндокринологической службы республики;
- изучение механизмов действия гормонов, гормональной регуляции метаболизма.
- расширение и укрепление международного сотрудничества с ведущими зарубежными медицинскими учреждениями в области эндокринологии, обеспечение широкого обмена накопленным опытом, информацией, а также специалистами.

С 2016 года директором Центра был назначен профессор Алимов Анвар Валиевич. Им проделана огромная работа по развитию эндокринологической службы Республики.

На основании Постановления Президента Республики Узбекистан от 20 июня 2017 года № ПП-3071 и Постановления Кабинета Министров от 14 октября 2017 года № 826 РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз присвоено имя основателя эндокринологии в Республики, выдающегося ученого академика Ё.Х. Туракулова.

Было утверждено Постановление Президента Республики Узбекистан от 19 апреля 2019г ПП-4295, где наряду с улучшением материально-технической базы и расширением спектра услуг Центра, было уделено особое внимание региональным эндокринологическим диспансерам Республики.

Основными целями Программы явилось улучшение медицинской и социальной помощи больным с эндокринной патологией, путем совершенствования законодательства, регулирующего действия органов здравоохранения, местных властей, государственных и негосударственных организаций с целью достаточного финансирования в решении проблем эндокринных заболеваний, а также улучшение состояния здоровья эндокринных больных, качества жизни, снижения числа осложнений.

Вертикаль эндокринологической службы позволила обеспечить оказание высокотехнологичной эндокринной помощи не только жителям г.Ташкента, но и гражданам самых отдаленных регионов Республики, а также оказывать непрерывную организационно-методическую помощь врачам в регионах.

С 2021 года директором РСНПМЦЭ имени академика Ё.Х. Туракулова является д.м.н. Тураев Феруз Фатхуллаевич (кардиохирург).

За 65 лет существования НИИ, затем Центром подготовлены более 250 кандидатов и 60 докторов наук, опубликованы монографии, сборники, методические рекомендации, научно-популярные медицинские издания, научные статьи в отечественных и зарубежных журналах.

Сегодня сотрудники работают с полной отдачей сил и энергией по выполнению задач, поставленных перед Центром, стремятся повышению эффективности эндокринологической помощи больным в свете реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения.

Дело Туракулова Ёлкин Холматовича продолжают его ученики и последователи.

**Директор РСНПМЦЭ д.м.н.
Ф.Ф. Тураев**

**Заведующая организационно-методическим отделом к.м.н.
Д.М. Бердикулова**

1. Джураева А.Ш., Бадридинова Б. К. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПРИНИМАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ.....	13
2. Badritdinova M.N., Rizayeva M.A. 2-TUR QANDLI DIABET VA YURAK- QON TOMIR PATOLOGIYALARINING OLDINI OLIISH UCHUN UGLEVOD ALMASHINUVI BUZILISHINING DASTLABKI SHAKLLARIDA GLYUKEMIK PROFILINING ANAMIYATI.....	19
3. Журакулова З.А. ПЕРВИЧНОЕ И ВТОРИЧНОЕ БЕСПЛОДИЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ.....	26
4. Холиков А.Ю., Урманова Ю.М. СВЯЗЬ ОПРОСНИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ WHOQOL-BREF С РАЗЛИЧНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ГЕМОДИАЛИЗЕ.....	33
5. Хайдарова Ф. А., Каюмова Д.Т., Латипова М. А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	39
6. Тураев Ф.Ф., Алиханова Н.М., Мусаханова Ч.Б., Назарова Н.С., Тахирова Ф.А., Аббосходжаева Л.С., Акрамова Г.Г., Шакирова М.М., Каюмова Д.Т., Айходжаева М.А., МаксUTOва Н.Н., Тригулова Р.Х., Давронов Р.Р. ЖЕСТКОСТЬ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ.....	48
7. Дон А.Н. К ВОПРОСУ О ЗНАЧЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА.....	56
8. Камалов Т.Т., Тожибоев С.С. КЛИНИЧЕСКАЯ, БИОХИМИЧЕСКАЯ И ГОРМОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ СО СТОПОЙ ШАРКО.....	61
9. Хайдарова Ф.А., Алимова К.Б. ОСОБЕННОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С КАРДИО-РЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ.....	68
10. Урманова Ю.М., Миртухтаева М.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНАЛОГОВ СОМАТОСТАТИНА (САНДОСТАТИН-ЛАР) В ЛЕЧЕНИИ ГИГАНТСКИХ НЕАКТИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА.....	75
11. Alimova N.U., Akhmedova K.R., Sadikova A.S., Yusupova N.T., Isamuhamedov M.T., Yuldasheva F.Z., Suleymanova F.N. A CLINICAL CASE OF SHERESHEVSKY-TURNER SYNDROME.....	85

12. Камалов Т.Т., Мирзаев К.К., Хайдаров М.О. ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ АССОЦИИРОВАННО С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	90
13. Акбутаев А.М., Халимова З.Ю. АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА: ОБЗОР.....	99
14. Махкамова Н.Б., Халимова З.Ю. ОРГАНИЗМДА ЙОД ТАНҚИСЛИГИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ.....	110
15. Халимова З.Ю., Абидова Д.Х., Холикова А.О. ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПУСТОГО ТУРЕЦКОГО СЕДЛА.....	114
16. Тураев Ф. Ф., Хайдарова Ф. А., Каюмова Д. Т., Айхожаева М. А., Латипова М. А. ДИЕТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ.....	122
17. Хайдарова Ф.А., Тешабекова М.К. ОСОБЕННОСТИ ДОПЛЕРОГРАФИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХБП 1-4 СТАДИИ.....	129
18. Хайдарова Ф.А., Каланходжаева Ш.Б., Сиддиков А.А. КОМПЛЕКСНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА.....	137
19. Камалов Т.Т., Шокиров Х.Ш. ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ (ЯЗВА, ГАНГРЕНА, АМПУТАЦИЯ) АССОЦИИРОВАННО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК. КЛИНИКО- БИОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА.....	144
20. Халимова З.Ю., Негматова Г.Ш. ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНЫХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ.....	151
21. Исмаилов С.И., Даминова Л.Т., Муминова С.У., Собирова Н.М. ВЛИЯНИЕ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	158
22. Исмаилов С.И., Алимджанов Н.А., Узбеков К.К., Рашитов М.М., Узбеков Р.К., Омилжонов М.Н., Нурмухамедов Д.Б. ЭКТОПИЯ АДЕНОМЫ ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	165
23. Хайдарова Ф.А., Иногамова Д.Т. ОЦЕНКА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С И БЕЗ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДО РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ СОСУДОВ СЕРДЦА.....	174
24. Тожиева И.М. ТЕРАПИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА.....	181

25. Рахимова Г.Н., Наримова Г.Д., Тилляшайхова И.М. НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19.....	190
26. Хайитбоева К.Х. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА СРЕДИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	201
27. Ходжаева А.С., Тиллабаева Д.М. ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ДИСМЕНОРЕИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	211
28. Яхёева Ҳ.Ш., Тешаев Ш.Ж. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗДА ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР.....	216
29. Тураев Ф.Ф., Алимова Н.У., Юлдашева Ф.З., Садикова А.С., Бердикулова Д.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕДНИХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ В ДИНАМИКЕ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	222
30. Камалов Т.Т., Алимханов О.О. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ НА СТАДИИ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	230
31. Расулова Ш.Х., Тригулова Р.Х., Исмаилов С.И. ДИСФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ ПРИНИМАВШЕХ АМИОДАРОН.....	239
32. Хайдарова Ф.А., Латипова М.А. МЕДИАТОРЫ ГИПОТАЛАМУСА В ЭТИОЛОГИИ ОЖИРЕНИЯ.....	241
33. Худойбердиева Ф.Ф., Хайдарова Ф.А., Амонов Ш.Э. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСТОВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	243
34. Inomova G.K., Quldasheva Y.M., Khalimova Z.Yu. FEATURES OF THE INCIDENCE OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TRANSSPHEOIDAL PITUITARYADENOECTOMY.....	244



Журакулова З.А.

Бухарский Государственный Медицинский Институт
имени Абу Али ибн Сино. Узбекистан, г. Бухара.

E-mail: zebi1919@mail.ru

ПЕРВИЧНОЕ И ВТОРИЧНОЕ БЕСПЛОДИЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7463270>

АННОТАЦИЯ

Актуальность: Женское бесплодие является актуальной проблемой во всех странах мира. Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин выступает важнейшей медицинской задачей государственного значения, благополучное решение которой определяет возможность воспроизводства вида и сохранение генофонда.

В последние годы накапливаются данные об участии расстройств жирового обмена в формировании нарушений женской репродуктивной функции и бесплодия. Однако, несмотря на наличие множества исследований взаимосвязи ожирения и расстройств женского репродуктивного здоровья, особенности этой связи до сих пор мало изучены. А ожирение становится одной из мировых проблем в социально-медицинском плане.

Цель: Определить первичное и вторичное бесплодие у женщин репродуктивного возраста с избыточным весом и ожирением.

Выводы: В процессе исследования были получены достоверные результаты причин первичного и вторичного бесплодия у женщин репродуктивного возраста. В результате проведенного исследования было доказано, что с избыточной массой тела и ожирением больше изменяется гормональный фон. При сравнении риска и оценка гормонального фона первичного и вторичного бесплодия у женщин с избыточной массой тела и ожирением, было обнаружено, что они в большинстве страдали от ановуляции.

Материалы и методы исследования. В работе проведен одномоментный, проспективный анализ факторов риска нарушения репродуктивной системы и ожирения у молодых женщин Бухарской области за период с 2018 по 2021 года. На основании полученных данных проводилось сравнительное исследование динамики избыточного веса и ожирения, связанное с первичным и вторичным бесплодием.

Результаты исследования и их обсуждение. Клиническое обследование, целью которого было изучение причин первичного и вторичного бесплодия, прошли 80 пациенток: у 41 первичное бесплодие и у 39 выявлено вторичное бесплодие. Из 50 пациенток основной группы первичное бесплодие отмечено – у 23 (46,0%), вторичное – у 27 (54,0%), из 30 пациенток контрольной группы первичное бесплодие отмечено – у 18 (60,0%), вторичное – у 12 (40,0%) обследованных. При исследовании возрастной структуры выяснилось, что среди женщин, состоящих в первично бесплодном браке, преобладает возрастная группа 18-25 лет (38,75%). Среди страдающих вторичным бесплодием было значительно больше женщин 26-

35 (50%). При этом, также выявлено, что наиболее меньше бесплодие у женщин, страдающих первичным, и вторичным бесплодием отмечалось в возрастной группе 36-44 (11,25%).

Ключевые слова: Женское бесплодие, первичное и вторичное бесплодие, ожирение, избыточный вес.

ANNOTATION

Relevance: Female infertility is an urgent problem in all countries of the world. The preservation and restoration of women's reproductive health is the most important medical task of national importance, the successful solution of which determines the possibility of reproduction of the species and the preservation of the gene pool.

In recent years, data have been accumulating on the involvement of disorders of fat metabolism in the formation of disorders of female reproductive function and infertility. However, despite the existence of many studies on the relationship between obesity and female reproductive health disorders, the specifics of this relationship are still poorly understood. And obesity is becoming one of the world's problems in social and medical terms.

Objective: To determine primary and secondary infertility in women of reproductive age with overweight and obesity.

Conclusions: In the course of the study, reliable results of the causes of primary and secondary infertility in women of reproductive age were obtained. As a result of the study, it was proved that with overweight and obesity, the hormonal background changes more. When comparing the risk and assessing the hormonal background of primary and secondary infertility in overweight and obese women, it was found that they mostly suffered from anovulation.

Materials and methods of research. The work carried out a one-stage, prospective analysis of risk factors for reproductive system disorders and obesity in young women of the Bukhara region for the period from 2018 to 2021. Based on the data obtained, a comparative study of the dynamics of overweight and obesity associated with primary and secondary infertility was conducted.

The results of the study and their discussion. A clinical examination aimed at studying the causes of primary and secondary infertility was performed by 80 patients: 41 had primary infertility and 39 had secondary infertility. Of the 50 patients in the main group, primary infertility was noted in 23 (46.0%), secondary infertility in 27 (54.0%), of the 30 patients in the control group, primary infertility was noted in 18 (60.0%), secondary infertility in 12 (40.0%) examined.

When studying the age structure, it turned out that among women who are in a primarily infertile marriage, the age group of 18-25 years prevails (38.75%). Among those suffering from secondary infertility, there were significantly more women 26-35 (50%). At the same time, it was also revealed that the least infertility in women suffering from primary and secondary infertility was observed in the age group 36-44 (11.25%).

Keywords: Female infertility, primary and secondary infertility, obesity, overweight.

ANNOTATSIYA

Dolzarbliigi: Ayollarning bepushtligi dunyoning barcha mamlakatlarida dolzarb muammo hisoblanadi. Ayollarning reproduktiv salomatligini saqlash va tiklash davlat ahamiyatidagi eng muhim tibbiy vazifa bo'lib, uning muvaffaqiyatli echimi turlarning ko'payishi va genofondni saqlash imkoniyatini belgilaydi. So'nggi yillarda ayollarning reproduktiv funktsiyasi va bepushtlik buzilishlarini shakllantirishda yog' almashinuvi buzilishlarining ishtiroki to'g'risida ma'lumotlar to'planmoqda.

Biroq, semirish va ayollarning reproduktiv salomatligi buzilishlarining o'zaro bog'liqligi bo'yicha ko'plab tadqiqotlar mavjud bo'lishiga qaramay, ushbu aloqaning xususiyatlari hali ham kam o'rganilgan. Va semirish ijtimoiy-tibbiy nuqtai nazardan dunyodagi muammolardan biriga aylanmoqda.

Maqsad: Reprodukativ yoshdagi ortiqcha vaznli va semiz ayollarda birlamchi va ikkilamchi bepushtlikni aniqlash.

Xulosa: Tadqiqot jarayonida reproduktiv yoshdagi ayollarda birlamchi va ikkilamchi bepustlik sabablarining ishonchli natijalari olindi. Tadqiqot natijasida ortiqcha vazn va semizlik bilan gormonal fon ko'proq o'zgarishi isbotlangan. Ortiqcha tana vazni va semizligi bo'lgan ayollarda birlamchi va ikkilamchi bepustlikning gormonal darajasini baholash, ularning aksariyati anovulyatsiyadan aziyat chekkanligi aniqlandi.

Materiallar va tadqiqot usullari. Olib borilgan ilmiy tadqiqot yuzasidan ko'rsatib turibdiki, 2018 yildan 2021 yilgacha Buxoro viloyatida fertil yoshdagi ayollarda reproduktiv tizim buzilishi, ortiqcha vazn va semizlik xavf omillarining oshib borilayotganligi hozirgi kunda dolzarb muammolardan biriga aylanib kelyapti. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, birlamchi va ikkilamchi bepustlik bilan bog'liq ortiqcha vazn va semizlik dinamikasini qiyosiy o'rganish o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish. Birlamchi va ikkilamchi bepustlik sabablarini o'rganishga qaratilgan klinik tekshiruvda 80 ta bemor qatnashdi: 41 tasida birlamchi bepustlik va 39 tasida ikkilamchi bepustlik aniqlandi. Asosiy guruhdagi 50ta bemorda birlamchi bepustlik qayd etildi – 23 (46,0%), ikkilamchi – 27 (54,0%), nazorat guruhidagi 30 bemordan birlamchi bepustlik qayd etildi – 18(60,0%), ikkilamchi – tekshirilganlarning 12 (40,0%). Yosh tuzilishini o'rganish natijasida birlamchi bepustlik nikohda bo'lgan ayollar orasida 18-25 yosh guruhi (38,75%) ustunlik qilganligi aniqlandi. Ikkilamchi bepustlik bilan og'riganlar orasida 26-35 (50%) ayollar sezilarli darajada ko'p edi. Shu bilan birga, 36-44 yosh guruhida (11,25%) birlamchi va ikkilamchi bepustlik bilan og'rigan ayollarda bepustlik eng kam bo'lganligi aniqlandi.

Kalit so'zlar: ayollarning bepustligi, birlamchi va ikkilamchi bepustlik, semirish, ortiqcha vazn.

Актуальность: женское бесплодие является очень важной проблемой современной гинекологии и репродуктологии (распространенность женского бесплодия в различных странах мира составляет 1,5-12%) и является важной междисциплинарной проблемой. [Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, 2012 год].

Выделяют первичное бесплодие – когда у женщины никогда не наступала беременность и вторичное – наличие хотя бы одной беременности в анамнезе. Причиной первичного бесплодия чаще бывают эндокринные заболевания (гипотиреоз, гипогонадотропный гипогонадизм, первичная яичниковая гиперандрогения и др. (60-80%)), а вторичного – воспалительные заболевания женских половых органов (хронический двусторонний сальпингит, эндометрит и др. (80-90%)) [Г. Бреусенко, 2012 год].

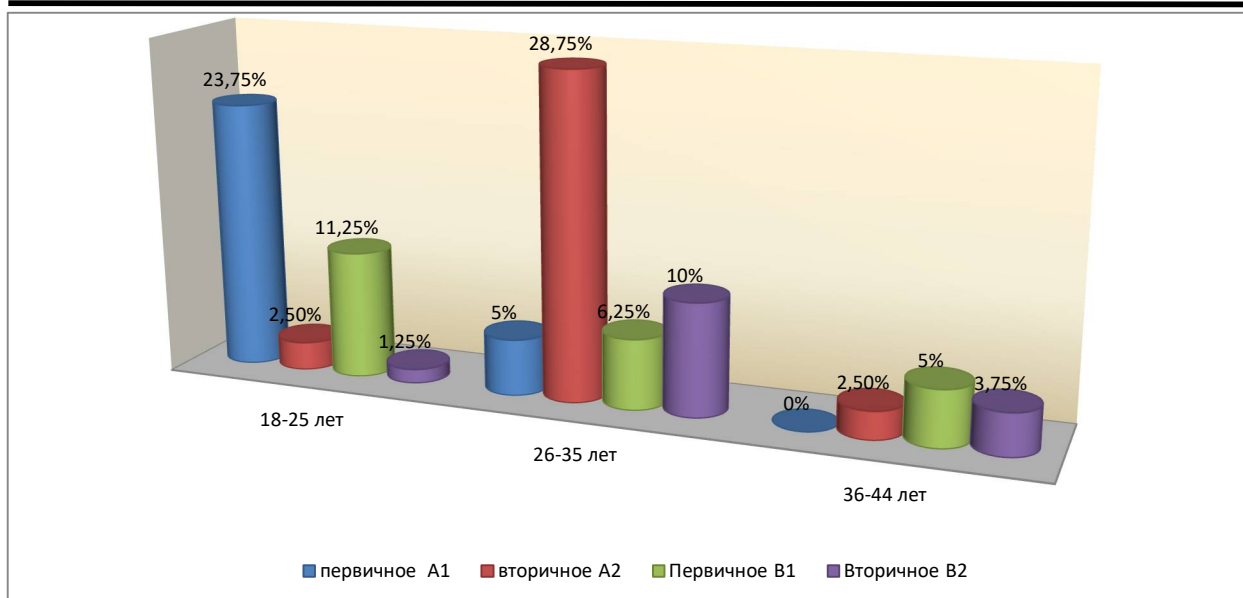
Цель: Изучить первичное и вторичное бесплодие у женщин репродуктивного возраста с избыточным весом и ожирением.

Материалы и методы исследования. В работе проведен одномоментный, проспективный анализ факторов риска нарушения репродуктивной системы и ожирения у молодых женщин Бухарской области за период с 2018 по 2021 года. На основании полученных данных проводилось сравнительное исследование динамики избыточного веса и ожирения связанное с первичным и вторичным бесплодием.

Результаты исследования и их обсуждение. Клиническое обследование, целью которого было изучение причин первичного и вторичного бесплодия, прошли 80 пациенток: у 41 первичное бесплодие и у 39 выявлено вторичное бесплодие. Из 50 пациенток основной группы первичное бесплодие отмечено – у 23 (46,0%), вторичное – у 27 (54,0%), из 30 пациенток контрольной группы первичное бесплодие отмечено – у 18(60,0%), вторичное – у 12 (40,0%) обследованных.

На приеме у эндокринолога и гинеколога опрошено и анкетировано 80 замужних женщин в возрасте 18-44 лет страдающие бесплодием. В структуре женского бесплодия превалирует вторичное бесплодие над первичным, составляя соответственно 51,25% и 48,75%.

Возраст обследованных был в пределах 18-44 лет и средний возраст пациенток основной группы составил 26,38, группы сравнения – 29,2 года.



При исследовании возрастной структуры выяснилось, что среди женщин, состоящих в первично бесплодном браке, преобладает возрастная группа 18-25 лет (38,75%). Среди страдающих вторичным бесплодием было значительно больше женщин 26-35 (50%). При этом, также выявлено, что наиболее меньше бесплодие у женщин, страдающих первичным, и вторичным бесплодием отмечалось в возрастной группе 36-44 (11,25%).

В результате исследования установлено, что длительность бесплодия у обследованных варьировала от 1 года до 12 лет. Шансы очень сильно зависят как от возраста пациентки, так и от стажа бесплодия.

Пациенток с продолжительностью бесплодия 1 года в основной группе составил -7(14%) , контрольной группе 6(20%), больше всего высокий процент от 2 до 4 лет- основной 29 (58%), контрольной группе 16 (53,4%), от 5 до 7 лет — в основной 9 (18%), контрольной 5 (16,7%) от 8 до 10 лет — основной 3 (6%) , контрольной группы 2 (6,6%) и 10-12 лет — основной 2(4%) и контрольной 1(3,3%).

Больше бесплодием женщины были в молодых семьях, где одним из факторов бесплодия является стрессовые ситуации в семье.

Доказано, что одной из главных причин бесплодия является стресс. Еще совсем недавно считалось, что к этому причастна психопатология. По мнению специалистов, стрессовое состояние может непосредственно влиять на гормональный фон женщины, тем самым препятствуя наступлению беременности. Также стресс может препятствовать поэтапному лечению бесплодия. Учитывая важность влияния стресса на бесплодие, как фактора риска, опросили женщин которые обратились гинекологу и эндокринологу.

Ответ опрошенных на вопрос «Часто ли Вы подвержены стрессу?» расположились следующим образом: больше половины женщин (51,25%) указали, что часто бывают, подвержены к стрессовым ситуациям, 22,5 % опрошенных подвергаются стрессу время от времени, 17,5% женщин защищены от стресса и 8,75 % обследуемых женщин затруднились ответить на данный вопрос.

Наступление менархе определяется множеством факторов, но главными являются: генетическая предрасположенность, а также , характер питания география проживания, физическое развитие организма, перенесенные заболевания, социально-бытовые условия и множество других причин. Средний возраст менархе пациенток основной группы составил $14,1 \pm 0,4$ года, группы контроля – $13,2 \pm 0,4$ года ($p < 0,05$). И в основной и контрольной группе больше всего доля наступление менархе приходится на 10-12 лет.

У девочек, проживающих в городских районах, районах расположенных на высотах, близких к уровню моря, или широтах, близких к экватору, период полового созревания, как правило, наступает в более раннем возрасте, у детей с ожирением половая зрелость также наступает рано, а у девочек с дефицитом массы тела, страдающих дистрофией или

хроническими заболеваниями, сопровождающимися потерей массы тела, менструации начинаются позднее. Чрезмерные физические нагрузки, связанные с повышением расхода энергии, могут задерживать наступление менархе.

Таким образом, наблюдается зависимость между массой тела и временем наступления менархе. Психологические факторы, тяжелые невротические или психические расстройства и длительная изоляция могут препятствовать нормальному наступлению половой зрелости аналогично развитию гипоталамической аменореи у взрослых. В настоящее время в США средний возраст наступления менархе составляет около 12,4 года [3]. В XIX и XX столетиях в странах Европы и России возраст менархе снизился с 17 до 12 лет (в среднем на 2—3 мес каждое десятилетие), соответственно изменились и сроки полового развития детей [Лопатина О.В. Особенности клеточного старения у женщин в различные периоды жизни. Российский вестник акушера-гинеколога. 2015;15(2): 62-67].

В последующие годы препубертатного периода продолжает нарастать инфекционно-токсическое повреждение и психоэмоциональная перегрузка, что проявляется нарушениями в эмоционально-психологическом статусе, эндокринными расстройствами в виде ожирения и расстройствами становления менструального цикла. Полученные данные позволяют сделать заключение, что препубертатный период является наиболее уязвимым для становления репродуктивной функции у женщин с ожирением.



Определено – 40 (50%) нарушение менструального цикла, из них у 28 основной группы и 12 контрольной. Вторичная аменорея составила 5% А группы и 2,5% В группы. Олигоменореей страдают 13,75% основной группы, и 5% контрольной, у женщин с избыточным весом и ожирением встречается на 3 раза больше. Проценты дисменории 39% больше у основной группы.

Анализ проведенных исследований по изучению роли половых гормонов в генезе первичного и вторичного бесплодия позволил выявить ряд особенностей. Для оценки состояния гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы всем пациенткам проводилось лабораторное обследование крови на гормоны.

В результате гормонального скрининга у 25 (50%) пациенток (9 с первичным и с 16 вторичным бесплодием) повышен уровень ТТГ.

У 30,7% пациенток с двухфазным овуляторным циклом и 63% - с недостаточностью лютеиновой фазы цикла определялся уровень прогестерона на 6 - 7 день подъема базальной температуры, и в среднем составил $40,9 \pm 3,5$ нмоль/л, что подтвердило наличие овуляции у данной группы больных. У 26% пациенток с ановуляцией уровень прогестерона был значительно ниже нормы.

Диагноз функциональной гиперпролактинемии был поставлен 15 (30%) женщинам, в том числе 6 с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) (2 с первичным и 4 с вторичным бесплодием) после выявленного стабильного повышения уровня пролактина в плазме крови. У остальных женщин уровень пролактина в плазме крови был в пределах нормы.

Определение уровня гонадотропных гормонов показало, что базальный уровень лютеинизирующего гормона был выше нормы у 7,7% пациенток ($20,2 \pm 1,4$ мМЕ/мл). Уровень фолликулостимулирующего гормона ниже нормы также был отмечен у 7,7% женщин ($1,1 \pm 0,2$ мМЕ/мл). Уровень эстрадиола был снижен среди 38% женщин и составил в среднем $5,2 \pm 0,3$ пг/мл.

Таким образом, изучение функционального состояния гипоталамо- гипофизарной системы показало, что подавляющее большинство больных имеют у 74,2% - ановуляцию.

Оценка андрогенного статуса проводилась по степени гирсутизма и результатам гормонального исследования. При гормональном обследовании выявлено, что уровень тестостерона был повышен у 30% женщин. Проведенный анализ показателей андрогенного статуса позволил выявить повышение гирсутичного числа у каждой третьей пациентки, что практически у каждой второй сопровождалось повышенным уровнем андрогенов.

Среди пациенток с первичным и вторичным бесплодием экстрагенитальной патологии лидировали, заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), кроме этого у них выявлен высокий уровень заболеваний сердечной сосудистой системы. Эндокринная система: сахарный диабет 1 типа, гипотиреоз, выявлено патологии почек (пиелонефриты, бессимптомная бактериурия), ЛОР-органов (хронический отит, хронический тонзиллит). Одна из частных причин бесплодия являются эндокринные нарушения, в частности наличие ожирения. Мы проанализировали индекс массы тела у всех обследованных, в том числе в зависимости от возраста. Среди всех обследованных женщин ИМТ до 25,0 имели 37,5 % женщин, от 25,0 до 30,0 - 23,75 %, от 30 до 40,0 - 37,5 % и более 40,0 - 1,25 %

Из 80 женщин, 49 (61,25%) не соблюдают режимов питания и не придерживаются никаких принципов здорового питания, так как многие из них работают в государственных учреждениях, им приходится есть на бегу и в предприятиях общественного питания. Опрошенные женщины с избыточным весом и ожирением часто употребляют калорийные пищи на ужин, что характерно для Бухарской области. Так же, употребление сладкого, мучного и газированных напитков большая доля приходится на основную группу обследованных женщин.

По результатам опрошенных респондентов определено у 22,5 % регулярность физической активности, время от времени спортом занимаются 16,25%, на вопрос «Как часто занимаетесь физкультурой ? » ответили редко-18,75% , и больше всего 42,5% составили те, которые не занимаются, многие из них работают в государственных учреждениях, и у них не остается времени на спорт. И физически многие не активны.

Заключения: Проведенными нами исследования еще раз доказывает роль избыточного веса и ожирения как один из факторов первичного и вторичного бесплодия с эндокринными заболеваниями, а также связь психологических нарушений пищевого поведения с репродуктивным здоровьем женщины. Полученные данные позволили сформулировать следующие выводы .

Выводы: 1. В процессе исследования были получены достоверные результаты причин первичного и вторичного бесплодия у женщин репродуктивного возраста.

2. В результате проведенного исследования было доказано, что с избыточной массой тела и ожирением больше изменяется гормональный фон.

3. При сравнении риска и оценка гормонального фона первичного и вторичного бесплодия у женщин с избыточной массой тела и ожирением, было обнаружено, что они в большинстве страдали от ановуляции.

Литература:

1. Аншина М.Б. Развитие методов лечения бесплодия // Гинекология и акушерство. - 2001. - №4.- С.51-69
2. Белякова Н.А. Пищевое поведение, образ и качество жизни, а также психологический статус больных с алиментарно-конституциональным ожирением / Н.А. Белякова, М.Б. Лясникова, Н.О. Милая // Сибирский медицинский журнал. 2014. № 2. С. 20–23.
3. Журакулова.З.А. Первичное и вторичное бесплодие у женщин репродуктивного возраста с избыточным весом и ожирением// Магистерская диссертация. -2021
4. Изотова М.Ю. Клинико-психологические и демографические особенности женщин с первичным и вторичным бесплодием// Смоленский медицинский альманах - №4, 2021- С.186-188

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

2 ЖИЛД, 2 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ТОМ 2, НОМЕР 2

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 2, ISSUE 2

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