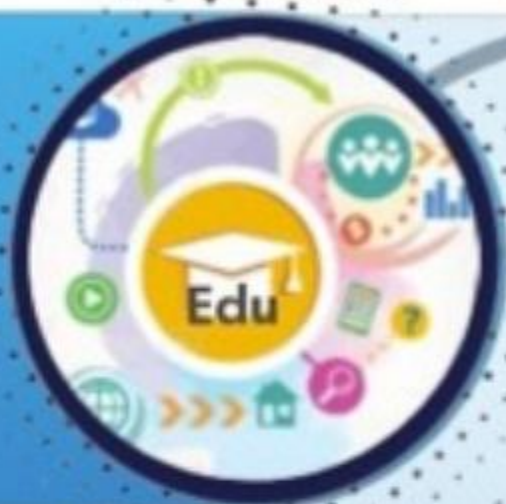




TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100 TMA
ANNIVERSARY



Journal of Educational and Scientific Medicine



Issue 5 | 2025



OAK.UZ

Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet
Ministry of the Republic of Uzbekistan

ISSN: 2181-3175

PREVENTION OF COMPLICATIONS OF PHYSIOLOGICAL STIMULATION OF OVARIES IN WOMEN WITH ANOVULATION

Kurbaniyazova Madina Zafarjanovna
Saparbayeva Nasiba Rakhimbayevna
Urgench branch of TMA, Urgench, Uzbekistan

Keywords: anovulation, infertility, ovarian hyperstimulation syndrome.

Summary. The study found that an increase in the concentration of estradiol after the administration of hCG can be used as a predictor of the development of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS). Therapy with cabergoline effectively prevents OHSS, and the use of a double ovulation trigger significantly eliminates its development compared to monostimulation with hCG.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С АНОВУЛЯЦИЕЙ

Курбаниязова Мадина Зафаржановна
Сапарбаева Насиба Рахимбаевна
Ургенчский филиал ТМА, Ургенч, Узбекистан

Ключевые слова: ановуляция, бесплодие, синдром гиперстимуляции яичников.

Резюме. Проведенное исследование установило, что повышение концентрации эстрадиола после введения ХГЧ можно использовать как предиктор развития синдрома гиперстимуляции яичников (СГЯ). Терапия с использованием каберголина эффективно предупреждает СГЯ, а использование двойного триггера овуляции достоверно нивелирует его развития по сравнению с использованием в качестве триггера овуляции только ХГЧ.

ANOVULYATSIYALI AYOLLARDA TUXUMDONLARNI FIZIOLOGIK STIMULYATSIYASI ASORATLARINI PROFILAKTIKASI

Qurbaniyazova Madina Zafarjanovna
Saparbayeva Nasiba Rahimbayevna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: anovulyatsiya, bepustlik, tuxumdonlar hiperstimulyatsiyasi sindromi.

Resyume: Tekshiruvlar natijalari shuni ko'rsatib berdiki, odam horionik gonadotropinini qo'llagach estradiolning oshishini tuxumdonlar giperstimulyatsiyasi sindromi prediktori sifatida qo'llashimiz mumkin (TGS). Tuxumdon giperstimulyatsiyasiga yuqori havf guruxi bor ayollarda ovulyatsiya kunidan boshlab 4 kun davomida kabergolinni qo'llash, va ovulyatsiya triggeri sifatida oHG bilan dekapeptilni qo'llash, faqat oHG ni trigger sifatida qo'llashdan ko'ra TGS ni oldini oladi.

Tadqiqot dolzarbligi. Bepushtlik - bu erkak yoki ayol reproduktiv tizimining buzilishi bo'lib, 12 oy yoki undan ko'proq vaqt davomida muntazam ravishda himoyalanmagan jinsiy aloqadan keyin homiladorlikka erisha olmaslik sifatida tavsiflanadi. Bepushtlik erkak yoki ayolning reproduktiv tizimining holati yoki tushunarsiz omillar tufayli yuzaga kelishi mumkin. Bepushtlikning ayrim sabablarini oldini olish mumkin. Bepushtlik muammosini hal qilish uchun in vitro urug'lantirish (IVF) usuli va boshqa yordamchi reproduktiv texnologiyalar ko'pincha qo'llaniladi. Biroq, har bir turmush qurgan er-xotin moliyaviy harajatlar tufayli yordamchi reproduktiv texnologiyalar (YRT) xizmatlariga murojaat qila olmaydi. Shu munosabat bilan ovulyatsiyani rag'batlantirish masalasi hozirgi vaqtda dolzarb bo'lib qolmoqda. Ovulyatsiyani qo'zg'atish orqali biz, aslida, giperstimulyatsiyaga erishamiz, shuning uchun "tuxumdonlarning boshqariladigan giperstimulyatsiyasi" atamasi xorijiy ilmiy adabiyotlarda paydo bo'ldi, bu davolash maqsadini ham, yatrogen ta'sirning mavjudligini ham aks ettiradi (2,3,5).

Tuxumdonlarning giperstimulyatsiya sindromining (TGS) erta shaklini rivojlanishining eng muhim omili oHG ning ovulyatsiya dozasi kiritish hisoblanadi. Shu munosabat bilan ovulyatsiya triggerini almashtirish va TGS rivojlanishining oldini olish choralari tadqiqotchilarning diqqat markazida. Biroq, zamonaviy reproduktiv tibbiyot ovulyatsiyani qo'zg'atish va tuxumdonlar faoliyatini rag'batlantirish uchun ishlatiladigan terapevtik vositalarning keng doirasiga ega bo'lishiga qaramay, TGS rivojlanishining oldini olish uchun yagona yondashuv mavjud emas. Shuning uchun TGS rivojlanishining oldini olish choralari va usullarini izlash ginekologiyaning dolzarb muammosidir (1,4,6).

Tadqiqot maqsadi: yordamchi reproduktiv tizimlardan foydalanmasdan tabiiy unumdorlikni tiklash uchun ovulyatsiyani nazorat ostida rag'batlantirish paytida yengil TGS rivojlanishining oldini olish bo'yicha chora-tadbirlarni ishlab chiqish.

Materiallar va tadqiqot usullari Tadqiqot uchun tanlangan asosiy guruhning bemorlari kiritilgan ovulyatsiya triggeriga qarab uch guruhga bo'lingan:

I guruh (n=22), bunda ovulyatsiya qo'zg'atuvchisi kuniga oHG 10 000 XB va metformin 1000 edi.

II guruh (n=17), bunda ovulyatsiya qo'zg'atuvchisi 0,2 mg dozada GnRG agonisti dekapeptil va 5000 XB dozada oHG edi;

III guruh (n = 13), bu yerda qo'zg'atuvchi 10 000 XB dozada oHG (taqqoslash guruhi).

IV guruh nazorat guruhi - 20 ayol, tabiiy ovulyatsiya sikli

NATIJALAR VA MUHOKAMA

Tadqiqotga kiritilgan barcha bemorlar yoshi va tana massasi indeksi bo'yicha taqqoslangan. O'rtacha yoshi $30,4 \pm 3,5$ yosh, IV guruhda (nazorat) - $30,3$ yosh ($p > 0,05$).

Tadqiqot guruhida BMI $22,8$ kg / sm, nazorat guruhida - $23,2$ kg / sm.

Tadqiqotga kiritilgan bemorlarda somatik kasalliklarning tuzilishi va paydo bo'lish chastotasi tahlili shuni ko'rsatdiki, bemorlarning aksariyati bolalik davridagi infeksiyalarga duchor bo'lgan.

Kasalliklar anamnezini yig'ish tarkibida qalqonsimon bez patologiyasi va allergiya anamnezi tarqalishi yetakchi o'rinni egallaydi. Endokrin tizim kasalliklari: o'rganilgan har uchinchi ayol diffuz buqoq va AIT bilan kasallangan. Tadqiqot guruhlaridagi har to'rtinchi ayol siydik tizimining patologiyalariga ega edi. TORCH infeksiyasi: Ig G bemorlarning 60-70 foizida aniqlangan, bu herpes simplex virusining 1 va 2 turlarini, qizilcha va sitomegalovirus infeksiyasini ko'rsatadi. Ro'yhatga olingan barcha kasalliklar homiladorlikka erishishga qaratilgan chora-tadbirlar davrida remissiya yoki medikamentoz kompensatsiya davrida bo'lgan.

Asosiy guruhdagi bemorlarda hayz davrini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, I guruhdagi ayollarda hayz ko'rishning o'rtacha yoshi $12,7 \pm 2,7$ yosh, II guruh - $13,0 \pm 2,3$ yosh va III guruh - $12,9 \pm 2,5$ yil (3.3-jadval). Hayz ko'rish davrining davomiyligi bo'yicha nazorat guruhida 89,3% da normotenziv sikl (har 21-35 kunda takrorlanadigan muntazam sikl) ustunlik qilgan bo'lsa, asosiy guruhda bemorlarning 58,6% da postotenziv sikl ko'proq qayd etilgan. Yo'qotilgan qon miqdori bo'yicha: o'rtacha / og'ir / kam. I-guruhdagi ayollarda 62% holatlar kam, 3% ko'p, qolgan hollarda esa o'rtacha.

Jinsiy hayotni tahlil qilish bepustlik bilan og'rigan bemorlarda murakkab ginekologik anamnezga ega ekanligini ko'rsatdi. Jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar keng tarqalgan. Ularning ulushi I guruhda 31,8%, II guruhda 25,8%, III guruhda 25,9% ni tashkil etdi. I guruhda TGS tashxisi qo'yilgan bemorlarning ulushi 18,7%, II guruhda - 19,4%, III guruhda - 18,5%.

Tibbiy yordamga murojaat qilishda asosiy shikoyatlar bepustlik bo'lib, birlamchi bepustlik ustunlik qiladi. Shunday qilib, I guruhdagi ayollarning 69,9 foizi, II guruhdagi 58,7 foizi va III guruhdagi ayollarning 61,5 foizi bepustlik bilan kasallangan.

Ikkilamchi bepustlik bilan og'rigan ayollarning akusherlik tarixini o'rganishda ayollar homiladorliklarining aksariyati abortlar (ko'pincha hayotga qodir bo'lmagan homiladorlik) bilan tugashi (guruhlarda mos ravishda 55,6%, 50,0% va 40,0%) va 12 va III guruhdagi har to'rtinchi va III guruhdagi ayollarning har to'rtinchi foizida tug'ilishi aniqlandi. tug'ilishlar. Shoshilinch tug'ilish I guruhda 11,1%, II guruhda 25,0%, III guruhda 40,0% ayollarda sodir bo'lgan.

Bemorlarning ko'pchiligi stimulyatsiya tajribasiga ega bo'lib, klostelbegit ovulyatsiya tetiksiz ikki marta (har biri 2 hayz davrida 5 kun) va an'anaviy usuldan foydalangan holda bir marta trigger bilan.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, TGS barcha uchta tadqiqot guruhida mos ravishda 12,5%, 9,7% va 11,1% ni tashkil qiladi, ya'ni har o'ninchi ayol ovulyatsiyani stimulyatsiya qilishning an'anaviy usulidan foydalanganda TGS rivojlanish xavfiga ega.

Biz qon plazmasidagi gormonlarning bazal darajasini aniqladik va gormonal muvozanatni yo'q qildik.

Shunday qilib, tadqiqot guruhlaridagi bemorlarning somatik, ginekologik, reproduktiv va endokrin holatining xususiyatlarini, shuningdek tuxumdonlar zahirasi tahlil qilishda sezilarli guruhlararo farqlar aniqlanmadi.

Patogenetik gormonal terapiyadan so'ng bemorlar ultratovush ma'lumotlarining ijobiy dinamikasini, gormonal parametrlarni va hayz ko'rish funksiyasini normallashtirishni ko'rsatdi. Biroq, shunga qaramay, o'rganilgan ayollarda follikulyar ovulyatsiyada ishonchli o'zgarishlar kuzatilmadi.

Triggerlar bilan stimulyatsiyaga tuxumdonlarning javobini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, I guruhdagi ayollarda diametri ≤ 17 mm bo'lgan follikullar soni o'rtacha $3,2 \pm 3,4$, II guruh bemorlarida - $3,7 \pm 3,8$ va III guruhda - $3,6 \pm 3,5$ ni tashkil etdi.

Ayni paytda, triggerlarga gormonal javob bir xil emas edi. Shunday qilib, agar oHG (I guruh) bilan birga kabergolin mavjud bo'lgan guruhda va II guruhda estradiol darajasi normal chegaralarda qolgan bo'lsa, III guruhda bu normadan 2 baravar yuqori. Barcha guruhlarda ovulyatsiya triggerini kiritish kunida progesteron konsentratsiyasi me'yordan oshmadi, bu bizga follikullarning erta luteinizatsiyasi yo'qligi haqida gapirishga imkon beradi.

Biz follikulometriyani tahlil qildik, unda I guruhdagi ayollarning 77,2 foizi, II guruhdagi ayollarning 64,7 foizi va taqqoslash guruhidagi ayollarning 38,4 foizi follikulyar ovulyatsiyani boshdan kechirgan. Ovulyatsiya qilingan bemorlarni keyingi kuzatish natijasida homiladorlik I guruhdagi 13 (76,5%), II guruhdagi 5 (41,5%) va taqqoslash guruhidagi 3 (60,0%) ayollarda sodir bo'lganligi aniqlandi. Shunisi e'tiborga loyiqlik, II guruhdagi ayollarda (trigger dekapeptil) ovulyatsiyaning yuqori chastotasiga qaramasdan, III guruhdagi ayollarga nisbatan homiladorlikning chastotasi pastroq. Ko'rinishidan, bu endogen LH ning yarimparchalanish davri taxminan 2 soatni tashkil etishi bilan bog'liq, aftidan, bu cho'qqidan keyin konsentratsiyaning tez pasayishiga olib keladi va GnRG (dekapeptil) ni qabul qilishdan keyingi ta'sir minimaldir. Biroq, oHG ning tuxumdonlarga uzoq muddatli ogohlantiruvchi ta'siri istalmagan bo'lsa, TGS rivojlanish xavfi mavjud bo'lganda, bunday tetiklash afzalroqdir.

Tadqiqot engil TGS bilan kasallanish darajasida statistik jihatdan sezilarli farqni aniqladi. Shunday qilib, I va II guruhlardagi ayollarda tuxumdonlarning giperstimulyatsiya sindromi rivojlanmagan, III guruhdagi 7 (53,8%) ovulyatsiya davridagi ayollarda engil TGS qayd etilgan.

Shunday qilib, oHG kiritilgandan keyin estradiol konsentratsiyasining sezilarli darajada oshishi TGS rivojlanishining prognozi sifatida ishlatilishi mumkin. Tadqiqotni sarhisob qiladigan bo'lsak, shuni aytish mumkinki, kabergolindan foydalangan holda terapiya TGS ni samarali oldini oladi va er-xotin ovulyatsiya triggeridan foydalanish oHG bilan monostimulyatsiya bilan solishtirganda uning rivojlanishini ishonchli tarzda kamaytiradi.

Xulosa. Shunday qilib, tadqiqot natijalariga ko'ra, quyidagi xulosalar chiqarildi: oHG ni qabul qilgandan keyin estradiol konsentratsiyasining oshishi TGS rivojlanishining prognozi sifatida ishlatilishi mumkin. Kabergolindan foydalangan holda terapiya TGS ni samarali ravishda oldini oladi va juft ovulyatsiya triggeridan foydalanish oHG dan foydalanishga nisbatan uning rivojlanishini ishonchli tarzda kamaytiradi.

Литература:

1. Стимуляция овуляции и канцерогенез эндометрия: Том 9, № 2, 2022. – С. 73 – 81 Gomez R, Soares SR, Busso C, Garzia-Velasco JA, Simon C, Pellicer A. Physiology and pathology of ovarian hyperstimulation syndrome: a systematic review and metaanalysis. *Fertil Steril* 2011;95:188–196. Sunderam S., Kissin D.M., Crawford S.B., et al. Assisted reproductive technology surveillance — United States, 2011 // *MMWR Surveill Summ*. 2014. Vol. 63, N 10. P. 1–28
2. Анварова Ш.А., Шукуров Ф.И., Туламетова Ш.А. Инновационные методы решения проблемы женского бесплодия, ассоциированного с эндокринными нарушениями. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2024;18(5):706-719. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2024.514>
3. Askarova, Z.Z., Saparbayeva, N.R., Kurbaniyazova, M.Z. and Aliyeva, D.A., 2021. VALUE OF HYSTEROSCOPY AND GENETIC RESEARCH OF WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERIMENOPAUSE. *Eur J Mol Clin Med*, 8(1), pp.409-416.
4. Zafarjanovna, Kurbaniyazova Madina, and Bekbauliyeva Gulistan iyetbayevna. "OPTIMIZATION OF OVULATION INDUCTION METHODS IN INFERTIL WOMEN WITH PCOS." In *Euro-Asia Conferences*, vol. 1, no. 1, pp. 158-162. 2021.
5. Zafarjanovna, Kurbaniyazova Madina, Bekbauliyeva Gulistan Niyetbayevna, and Duschanova Zaynab Atabayevna. "Optimization of Ovulation Induction in Clomifene Resistant Patient with Infertility." *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research* 39.2 (2021): 31257-31259.
6. Zafarjanovna, K. M., Niyetbayevna, B. G., Rakhimbayevna, S. N., Tulibayevna, R. D., & Pirzhanova, I. N. (2022). Optimization of treatment for women with infertility. *International Journal of Health Sciences*, 6(S2), 94–99. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS2.4977>