

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990  
www.tadqiqot.uz

# JRHUNR

## JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3,  
ISSUE 2

2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-  
нефрологических исследований

# JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский университет

[Tadqiqot.uz](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

**N<sup>o</sup> 2**  
**2022**

---

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор:  
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2  
Самаркандского Государственного медицинского университета

Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Head of the Obstetrics and Gynecology Department  
No. 2 of the Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:  
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна  
доктор медицинских наук, профессор  
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского  
Государственного стоматологического университета

Doctor of Medical Sciences, Professor  
Departments of Obstetrics and Gynecology  
Tashkent State Dental University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:  
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

**Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес**  
профессор, член Европейского общества  
репродукции человека и эмбриологии  
Prof. Medical Director of the Instituto  
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

**Ramašauskaitė Diana**  
профессор и руководитель клиники акушерства  
и гинекологии при институте клинической  
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic  
of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty  
of Medicine, Latvia)

**Зуфарова Шахноза Алимджановна**  
доктор медицинских наук, профессор, директор  
Республиканского центра репродуктивного  
здоровья населения (M.D., Professor, Director  
of the Republican Center for Reproductive Health)

**Агабабян Ирина Рубеновна**  
кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского  
Государственного медицинского университета  
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,  
Samarkand State Medical University)

**Зокирова Нодира Исламовна**  
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского  
Государственного медицинского университета

**Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич**  
доктор медицинских наук, профессор  
Непрерывного медицинского образования  
медицинского института РУДН.

**Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**  
доктор медицинских наук, профессор Бухарского  
государственный медицинского института.

**Окулов Алексей Борисович**  
доктор медицинских наук, профессор  
Московского государственного  
медико-стоматологического университета.

**Махмудова Севара Эркиновна**  
доктор философии по медицинским наукам (PhD)  
(ответственный секретарь)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:  
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

**Boris Chertin**  
MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric  
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in  
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,  
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский  
факультета ивритского университета)

**Fisun Vural**  
Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa  
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari  
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета  
естественных наук, учебно-исследовательской  
больницы клиники акушерства и гинекологии.

**Melike Betül Öğütmen**  
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji  
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.  
Доцент Университета естественных наук,  
учебно-исследовательской  
больницы клиники нефрологии.

**Аллазов Салах Алазович**  
доктор медицинских наук, профессор  
кафедры урологии, Самаркандского  
Государственного медицинского университета

**Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна**  
доктор медицинских наук, доцент,  
заведующая кафедрой №2 педиатрии с  
курсом неонатологии, Самаркандского  
Государственного медицинского университета

**Локшин Вячеслав Нотанович**  
доктор медицинских наук, профессор,  
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской  
ассоциации репродуктивной медицины.

**Никольская Ирина Георгиевна**  
доктор медицинских наук, профессор  
ГБУ МО МОНИАГ.

**Шалина Раиса Ивановна**  
доктор медицинских наук, профессор  
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического  
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

## ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

- 1. Агабабян И.Р., Садикова Ш. Ш., Исmoilов Р. М.**  
ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ / IDENTIFICATION OF EARLY DISORDERS OF GLOMERULAR FILTRATION RATE DEPENDING ON THE DEGREE OF OBESITY/ SEMIZLIK DARAJASIGA QARAB KOPTOKCHALAR FILTRATSIYASI TEZLIGI BUZILISHLARINI ERTA ANIQLASH.....6
- 2. Амонова М.Ф.**  
ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ/VITAMIN D DEFICIENCY IN MENOPAUSA WOMEN/ MENOPAUZADAGI AYOLLARDA D VITAMINI YETISHMASLIGI.....10
- 3. Шавази Н.Н., Алимова П.Б.** СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ/ CURRENT ASPECTS OF OBSTETRIC HEMORRHAGE/ AKUSHERLIK QON KETISHINING ZAMONAVIY JIHATLARI.....13
- 4. Мурадова Р.Р., Хайдаров М.М., Тураев Х. Н.**  
НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ/ NEPHROTOXICITY AS A PROBLEM OF MODERN ANTIBIOTIC THERAPY/ NEFROTOKSIKLIK - ZAMONAVIY ANTIBIOTIKOTERAPIYANING MUAMMOSI SIFATIDA.....17

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- 1. Гиясов Ш.И., Гафаров Р.Р.**  
СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГОЛЬМИЕВОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ПРОСТАТЫ – СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД/ SYSTEMATIZATION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE - A STANDARDIZED APPROACH/ GOLMIY LAZERLI PROSTATA BEZI ENKLEATSIYANING OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARINI TIZIMLASHTIRISH – STANDARTLASHTIRILGAN YONDASHUV.....20
- 2. Даминова М.Х., Ахмеджанов И. А., Ахмеджанова Н.И., Изомиддинова М.К.**  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/ COMPARATIVE ASSESSMENT OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS IN VARIOUS FORMS OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN/ BOLALARDA PIELONEFRITNI TURLI XIL SHAKLLARIDA KLINIK -LABORATOR XUSUSIYATLARNI QIYOSIY BAXOLASH.....25
- 3. Исламов Т.Ш., Ахмеджанов И. А., Ахмеджанова Н.И.**  
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/ CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF VARIOUS FORMS OF ACUTE GLOMERULONEPHRITIS IN CHILDREN/ BOLALARDA O'TKIR GLOMERULONEFRITNI TURLI XIL SHAKLLARIDA KLINIK -LABORATOR XUSUSIYATLARI.....29
- 4. Каттаходжаева М.Х., Абдуллаева Л.С., Сулейманова Н. Ж.**  
ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНТРАВЕРСИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ/ PRACTICAL CONTRAVERSIONS IN THE PREVENTION OF POSTPARTUM OBSTETRIC HEMORRHAGE/TUG'RUQDAN KEYINGI AKUSHERLIK QON KETISHINING OLDINI OLISHDA AMALIY QARAMA-QARSHILIKLAR.....35
- 5. Каттаходжаева М.Х., Абдуллаева Л.С., Сулейманова Н. Ж.**  
ЗНАЧЕНИЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕРЕРАСТЯЖЕНИЯ МАТКИ В ПЕРСОНИФИКАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ/ THE VALUE OF PREDICTING POSTPARTUM HEMORRHAGE IN THE SYNDROME OF UTERINE OVERSTRETCHING IN THE PERSONIFICATION OF PREVENTIVE MEASURES/ TUG'RUQDAN KEYINGI AKUSHERLIK QON KETISHINING OLDINI OLISHDA AMALIY QARAMA-QARSHILIKLAR.....39
- 6. Сайфиев Х.Х., Ахмеджанов И. А., Ахмеджанова Н.И.**  
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/IMPORTANCE OF MODERN APPROACHES IN THE DIAGNOSIS OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERUS/ BOLALARDA UTKIR PIELONEFRITNI DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUV.....43
- 7. Солеева С.Ш., Агабабян И.Р., Ярашева З.Х.**  
ИНТЕРВЕНЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА/INTERVENTIONAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY HEART DISEASE/SURUNKALI KORONAR YURAK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARNI INTERVENTSION BOSHQARISH.....46
- 8. Меликова Д.У., Бегнаева М.У.**  
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/CLINICAL FEATURES OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN CHILDREN/ BOLALARDA SURUNKALI PIYELONEFRIT KECHISHINING KLINIK JIHATLARI.....51
- 9. Ризаев Ж.А., Хусанбаева Б.А.**  
ПРОВЕРКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДЛОЖЕННОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК/ CHECKING THE EFFECTIVENESS OF THE PROPOSED TREATMENT REGIMEN FOR DENTAL DISEASES IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE/ SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA TAVSIYA ETILGAN TISH KASALLIKLARI DAVOLASH REJIMINING SAMARADORLIGINI TEKSHIRISH.....54

**10. Шаханова Ш.Ш., Рахимов Н.М., Корабоев Ф.Т.**

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ОСТЕОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПОЧКИ И ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ/ INCREASE THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF MULTIPLE OSTEOPENIC METASTASES OF KIDNEY AND PROSTATE CANCER/BUYRAK VA PROSTATA BEZI KO'PLAB OSTEOPEN METASTAZLARIDA DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH.....60

**11. Таниш Г. А.**

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА/SUMMARY MAIN CAUSES OF POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE/REPRODUKTIV YOSHIDAGI AYOLLARDA TUXUMDONLARNING POLIKISTOZ SINDROMI KELIB CHIQISHINING ASOSIY SABABLARINI ANIQLASH.....64

**12. Умаров З.М., Каттаходжаева М.Х., Сулейманова Н. Ж.**

ЗНАЧЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА/ THE IMPORTANCE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN BREECH PRESENTATION OF THE FETUS/ THE IMPORTANCE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN BREECH PRESENTATION OF THE FETUS/ HOMILA CHANOG'I BILAN OLDINDA KELISHIDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALAR AHAMIYATI.....68

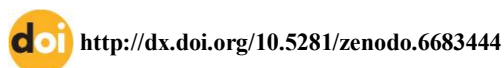


УДК:618.11-006.2.03-031.14-008.6-314.117]-079.5

**Tanish Gul Ahmad**  
Balx universiteti  
Mozori Sharif, Afgoniston

## РЕПРОДУКТИВ YOSHIDAGI AYOLLARDA TUXUMDONLARNING POLIKISTOZ SINDROMI KELIB CHIQISHINING ASOSIY SABABLARINI ANIQLASH

**For citation:** Tanish Gul Ahmad, Summari main causes of polycystic ovarian syndrome in women of reproductive age, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 2. pp.



### ANNOTATSIYA

Tadqiqot maqsadi. Ushbu olib borilgan tadqiqotda biz tuxumdonlar polikistoz sindromi bilan og'riqan bemorlarni anamnestik, klinik, gormonal va ultratovush tekshiruvlar, demografik holati, shuningdek, gormonal kasalliklari, tana vazni va qondagi insulin darajasi o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganishni maqsad qildik.

Material va tadqiqot usullari: Ushbu jarayonlarni tavsiflovchi prospektive tadqiqoti amalga oshirildi. Mozori Sharifdagi Abu Ali Sino nomli Balx o'quv klinikasiga murojaat qilgan 15 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan ayollar orasida tuxumdonlarning polikistoz sindromi bilan og'riqan 80 nafar bemor o'rganildi. Barcha bemorlar anketasida demografik ma'lumotlar qayd etilgan va so'rovnomanini to'ldirish orqali kuzatilgan. Gormonal testlar (Prolaktin (PRL), gidroksiprogesteron -17 (OHP-17), qonda qand miqdori, Insulin, Testosteron, Luteinlovchi gormon (LG), Follikul stimullovchi gormon (FSG), glyukozaga tolerantlik - GTT) radioimmunoanaliz orqali o'tkazildi va bemorlar ultratovush bilan tekshirildi. Tana vazni, qondagi insulin darajasi va giperandrogenizm o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganish uchun bemorlar semiz va semiz bo'lmagan guruhlarga, (tana vazni indeksi TVI>30 va TVI<30), hamda funksional giperandrogenizm (FG) belgilari mavjudligiga qarab, ikkiga bo'lingan, FG musbat va FG salbiy.

Statistik tahlil uchun Kruskal - Wallis, Mann - Withny statistik testlaridan foydalanilgan.

**Kalit so'zlar:** Tuxumdon polikistoz sindromi, giperandrogenizm, hayz davrining buzilishi, girsutizm.

**Tanish Gul Ahmad**  
Balh University  
Mozori Sharif, Afganistan

## SUMMARY MAIN CAUSES OF POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

### ABSTRACT

Purpose of the study: in this study, we set the goal to study the relationship between anamnestic, clinical, hormonal and ultrasound studies, demographic status, as well as hormonal disorders, body weight and blood insulin levels in patients with polycystic ovary syndrome.

Material and methods of research: a prospective study describing these processes was carried out. Among women aged 15 to 45 years who applied to the Abu Ali Sino Balkh Teaching Clinic in Mazar-i-Sharif, 80 patients with polycystic ovary syndrome were examined. Demographic data was recorded in all patient questionnaires, after which the questionnaire was completed.

Hormonal tests (prolactin (Prl), hydroxyprogesterone-17 (OHP-17), insulin, testosterone, luteinizing hormone (LH), follicle stimulating hormone (FSH), glucose tolerance - TG) were performed by radioimmunoassay and patients were examined by ultrasound. To study the relationship between body weight, blood insulin levels and hyperandrogenism, patients were divided into obese and non-obese groups (body mass index BMI>30 and BMI<30), as well as the presence of signs of functional hyperandrogenism (FH), divided into two groups. groups - FG positive and FG negative. For statistical analysis, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney statistical tests were used.

Results of the study: the most common clinical manifestations: menstrual disorders (100%), genetic factor (6.5%), hirsutism (62%) and obesity (25%). The most common hormonal disorders were: increased testosterone levels (32.5%), LH/FSH ratio >2 (25%), insulin resistance (12.2%), impaired glucose tolerance (TG) (17.5%), hyperinsulinism (respectively) 10%). Ultrasound examination did not give an accurate result in 18.7% of cases.

Conclusion: Given that the clinical features of PCOS can be identified by clinical signs and that laboratory tests play no role in the diagnosis of rare diseases such as hypothyroidism and hyperlactinemia, these tests should be limited to individual patients.

On the other hand, since side effects such as high blood insulin levels, insulin resistance and high blood pressure are directly related to obesity and hypoandrogenism in this group of people, individuals with symptoms of obesity and hyperandrogenism should be removed to take special treatment measures.

**Key words:** Polycystic ovary syndrome, hyperandrogenism, menstrual disorders, hirsutism

**ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА****АННОТАЦИЯ**

Цель исследования: в данном исследовании мы поставили цель изучить взаимосвязь между анамнестическим, клиническим, гормональным и ультразвуковым исследованиями, демографическим статусом, а также гормональными нарушениями, массой тела и уровнем инсулина в крови у пациенток с синдромом поликистозных яичников.

Материал и методы исследования: проведено проспективное исследование, описывающее эти процессы. Среди женщин в возрасте от 15 до 45 лет, обратившихся в Учебную клинику Абу Али Сино Балха в Мазари-Шарифе, обследовано 80 пациенток с синдромом поликистозных яичников. Демографические данные записывались во все анкеты пациентов, после чего заполнялась анкета. Гормональные тесты (пролактин (Прл), гидроксипрогестерон-17 (ОНР-17), инсулин, тестостерон, лютеинизирующий гормон (ЛГ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), толерантность к глюкозе - ТГ) выполнялись радиоиммуноанализом, и пациенты обследовались с помощью ультразвука. Для изучения связи между массой тела, уровнем инсулина в крови и гиперандрогенией пациенты были разделены на группы с ожирением и без ожирения (индекс массы тела ИМТ>30 и ИМТ<30), а также наличие признаков функциональной гиперандрогении (ФГ), разделили на две группы - ФГ положительный и ФГ отрицательный. Для статистического анализа использовали статистические критерии Крускала-Уоллиса, Манна-Витни.

Результаты исследования: наиболее частые клинические проявления: нарушения менструального цикла (100%), генетический фактор (6,5%), гирсутизм (62%) и ожирение (25%). Наиболее частыми гормональными нарушениями были: повышение уровня тестостерона (32,5%), соотношение ЛГ/ФСГ >2 (25%), инсулинорезистентность (12,2%), нарушение толерантности к глюкозе (ТГ) (17,5%), гиперинсулинизм (соответственно) 10%. Ультразвуковое исследование не дало точного результата в 18,7% случаев.

Заключение: учитывая, что клинические признаки синдрома поликистозных яичников можно идентифицировать по клиническим признакам и что лабораторные тесты не играют никакой роли в диагностике некоторых патологий, таких как гипотиреоз и гиперлактинемия, эти тесты должны быть ограничены конкретным пациентам.

С другой стороны, поскольку побочные эффекты, такие как высокий уровень инсулина в крови, резистентность к инсулину и высокое кровяное давление напрямую связаны с ожирением и гипоандрогенизмом, в этой группе пациентов следует проводить этиотропное лечение.

**Ключевые слова:** Синдром поликистозных яичников, гиперандрогенизм, нарушения менструального цикла, гирсутизм.

**Tadqiqot dolzarbligi:** tuxumdon polikistoz kasalligi - bu qonda insulin, insulin qarshiligi va androgenning ortishi kabi klinik sabablar va simptomlar bilan ovulyatsiyaning surunkali yetishmasligi, hayz davrining buzilishidir. Girsutizm va bepustlik jiddiy asorat bo'lib, jumladan endometriy saratoni, yurak-qon tomir kasalliklari va qandli diabet xavfi ortishi oqibatlaridan kelib chiqqan bo'lishi mumkin [1]. Yuqoridagilarni hisobga olgan holda, ovulyatsiya bo'lmagan ayollarda birinchi davolashda yoshga, tug'ilish holatiga va klinik belgilarga qarab davolash kerak.

Ovulyatsiya buzilishi tug'ilish yoshidagi ayollarda keng tarqalgan bo'lib, amenoreya, tartibsiz hayz ko'rish va girsutizm kabi turli xil klinik ko'rinishlarga olib keladi [1, 4].

Buyrak usti bezining giperplaziyasi, uning sindromi, giperprolaktinemiya va androgen ajraladigan o'smalar kabi o'ziga xos holatlarni hisobga olish va istisno qilish kerak bo'lsada, ular klinik, laboratoriya va ultratovush tekshiruvlari natijalariga ko'ra tuxumdon polikistoz sindromi (TPKS) holatlarining 75% da mavjud [2, 3, 6, 7, 8].

Sindrom birinchi marta 1935 yilda Shtayn va Levental tomonidan aniqlangan va bepustlik uchun davolanayotgan amenoreya, girsutizm, katta tuxumdonlar va tuxumdonlar polikistoz bilan kasallangan ayollarni o'z ichiga olgan [5, 9, 10].

Bugungi kunda ushbu sindromni surunkali anovulyatsiya sifatida ko'rib chiqish keng tarqalgan, klinik sabablar va alomatlar, jumladan qonda insulin miqdorining ortishi, insulin qarshiligi va androgenning ortishi kabi omillar mavjud.

Chunki anovulyatsiya giperandrogenizm bilan bog'liq bo'lsa, insulin va insulin qarshiligining oshishi buzilish sifatida aniqlanishi mumkin, ayniqsa semiz ayollarda. Amenoreya, girsutizm va bepustlik kabi keng tarqalgan asoratlardan tashqari, bu ayollarda estrogen tufayli bachadon va ehtimol ta'sirlanmagan ko'krak saratoni xavfi ortishi kabi jiddiy asoratlardan mavjud [10, 11].

Ovulyatsiya bo'lmagan menopauzadagi ayollarda yurak-qon tomir kasalliklari va diabet tufayli umr ko'rish davomiyligi ham qisqaradi. Bu odamlarda giperlipidemiya erkaklarnikiga o'xshaydi va yurak-qon tomir kasalliklari xavfini oshiradi va sabab ham giperinsulinemiya bilan bog'liq. Bundan tashqari, bu odamlarda 2-toifa diabet xavfi yoshlikdan boshlab besh baravargacha oshadi [8, 12].

Yuqorida aytilganlarning barchasini hisobga olgan holda, anovulyatsiya bilan og'rikan ayollar birinchi marta yoshga, tug'ilish holatiga va alomatlariga qarab davolanishi kerak.

**Ushbu tadqiqotda** ushbu odamlarning demografik, klinik, gormonal va ultratovush holati o'rganildi, shuningdek, yuqori xavfli holatlarga tashxis qo'yish va terapevtik choralarini to'g'ri bajarish uchun TPKS bilan og'rikan bemorlarda gormonal buzilishlarning tana vazni va qondagi insulin darajasi o'rtasidagi bog'liqlik o'rganildi.

**Material va tadqiqot usullari.** Ushbu loyihada Balx, Mozori Sharif shahridagi Abu Ali Sino kasalxonasiga TPKS tashxisi bilan yuborilgan 80 nafar bemor tekshirildi va quyidagi ma'lumotlar, jumladan yoshi, bo'yi, vazni, tana massasi indeksi, bel va son nisbati, oilaviy anamnezi, bepustlik, bepustlik anamnezi, hayz davrining buzilishi, girsutizm va boshqa kasallar anketasi to'plangan va namunalar tekshiruvchi o'tkazildi. Bemorlarga gormonal testlar va ultratovush tekshiruvchi o'tkazildi. Tajribalar qon plazmasi, insulinini, prolaktinni, LG, FSGni, 17-gidroksi progesteronni, TTG, testosteronni va glyukoza testini o'z ichiga oldi, ular standart laboratoriyada follikuliyar fazada ertalab 8 dan 10 gacha va 10 dan 12 soatgacha ochlikdan keyin o'tkazildi va immuno tekshiruvlar o'tkazildi.

Shveysariyaning Kontron kompaniyasiga tegishli gamma hisoblagich qurilmasi va Aria kompaniyasiga tegishli tijorat to'plamlaridan foydalanilgan. 75 g glyukoza minohidrat kukumini iste'mol qilgandan so'ng, bemorlar glyukoza bardoshlik testini (GTT) o'tkazdilar.

Oddiy GTTda ikki soatlik qonda glyukoza 140 mg / dL dan kam, insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabetda esa ikki soatlik qonda glyukoza 200 mg / dl yoki undan yuqori deb hisoblanadi.

Ushbu tadqiqotda insulin qarshiligini aniqlash uchun glyukozasining insulinga nisbati hisoblab chiqilgan va bu nisbat insulin qarshiligiga nisbatan 4,5 dan kam edi. LG / FSG nisbati o'lchandi va 2 dan yuqori qiymatlar g'ayritabiiy deb hisoblanadi.

Tekshiruvlardan so'ng bemorlar Hitachi Eub 300 qurilmasi va Convex 3,5 MGts probi yordamida ultratovush tekshiruvdan o'tkazildi.

Tana vazni va qondagi insulin darajasi va giperandrogenizm o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganish uchun bemorlar funksional giperandrogenizm belgilarining mavjudligi yoki yo'qligi asosida semirib ketgan (TVI>30) va semiz bo'lmagan (TVI<30) guruhga bo'lingan. Girsutizm, akne, erkak alopesiyasi, FG-musbat va FG-salbiy

guruhlarga bo'lingan va laboratoriya natijalari guruhlar o'rtasida taqqoslangan.

Statistik tahlil uchun Mann Uitni va Kruskal - Wallis testlaridan foydalanilgan.

**Tadqiqot natijalari:** Tajribada ayollarining o'rtacha yoshi 19 yoshni tashkil etdi (standart og'ish 1,2). Bemorlarning 25% TVI > 30 (ideal tana massasi indeksi 19 dan 25 gacha, tana massasi indeksi 30 dan yuqori - semizlik) bo'lgan.

Barcha bemorlarda qon bosimi odatda 140/90 mm.sim.ust.dan past edi.

20 ta (25%) holatda bel / son nisbatining ortishi kuzatildi va ularning barchasi TVI > 30 guruhda edi.

Tarqalishi bo'yicha klinik ko'rsatkichlar: hayz davrining buzilishi (100%), oilaviy kasallik tarixi (62,5%), girsutizm (62%), yog'li teri (56%), akne (35%) va turmush qurgan ayollarda bepustlik fmfnezi (2,8%).

Eng ko'p uchraydigan gormonal kasalliklarga testosteronning ortishi (32,5%), LG/FSG nisbati >2 (25%), insulin qarshiligi (21,2%), GTT buzilishi (17,5%), yuqori prolaktin (5,12%) va giperinsulinizm (10%) va 17 gidroksi progesteron (7,5%), TTG va ikkita holatda anormal edi.

TVI > 30 va TVI < 30 bo'lgan guruhlarini solishtirganda, quyidagi natijalarga erishildi: 14 (17,5%) nafar bemorda g'ayritabiiy GTT, ulardan 7 tasi (50%) TVI guruhi > 30.

17 (21%) holatda insulin qarshiligi, ulardan 9 tasida (25%) TVI > 30 bo'lgan.

Laboratoriya tadqiqotida 8 nafar (10%) bemorda insulin 25 dan yuqori, ulardan 4 nafarida (50%) TVI > 30 edi. 26 nafar bemorda yuqori androgen (32,5%) va 5 nafar bemorda TVI > 30 (20%) bo'lgan. 20 ta holatda (25%) LG / FSG ko'tarilgan, ulardan 6 (30%) nafarida TVI > 30 bo'lgan. 17-gidroksi progesteron 6 nafar (7,5%) bemorda yuqori bo'lgan, ulardan birida TVI > 30. Giperandrogenizmi bo'lgan 26 nafar (26,9%) bemorning yettitasida insulin qarshiligi bor edi, shulardan 3 (11,5%) tasida GTT bor edi.

Famelial hypertension (FH) musbat (18,75%) va salbiy FH (6,25%) bo'lgan semiz bemorlar o'rtasida giperinsulinemiya va anormal GTT nuqtai nazaridan statistik jihatdan sezilarli farq bor edi (P=0/033). FH musbat va FH salbiy bo'lgan semiz bo'lmagan bemorlarda o'rganilgan parametrlar o'rtasida statistik jihatdan muhim farq yo'q edi. 17 ta holatda insulin qarshiligi kuzatildi, ulardan 7 tasida giperandrogenizm (26,9%) kuzatildi. Giperinsulinizm 8 ta holatda kuzatilgan, ularning barchasida giperandrogenizm (100%) kuzatilgan.

GTTning buzilishi 14 ta holatda kuzatilgan, ulardan 3 tasida giperandrogenizm (1,5%) kuzatilgan. Giperinsulinizm yoki giperandrogenizm belgilari bilan insulin qarshiligi 17 holatda (68%) kuzatilgan. TTG va qonda glucoza micdori ikkita holatda anormal edi. Ultratovush tekshiruvi 18,7% hollarda g'ayritabiiy bo'lib, 1,3 holatda tuxumdonlar hajmining ikki tomonlama o'sishi, 1,3 holatda bir nechta periferik kistalar (Bo'yin ko'rinishi) va 1,3 holatda ikkala simptom ham bor edi.

**Natijalarni muhokama qilish.** O'rganilgan ko'rsatkichlar orasida 62,5% hollarda oilaviy kasallik tarixi mavjud bo'lib, ushbu kasallikning genetik tomoni autosomal dominant bo'lganligi sababli, kasallikka chalingan ayollarning opa-singillari va qizlari kasallikka chalinish ehtimoli 50% ga yetishi tekshirildi. 100% hollarda hayz davrining buzilishi mavjud edi. Konvey va boshqalar (1989) tomonidan olib borilgan tadqiqotda hayz ko'rishning buzilishi 80% hollarda mavjud edi.

#### Adabiyotlar:

1. Birdak MA, Farguhar CM, White HO. Association between polycystic ovaries and extent of coronary artery disease in women having cardiac catheterization. // Ann J Intern Med. 1997,126:32.
2. Diamamati E, Kandar A, Chryssa R, Kouls . A survey of the polycystic ovary syndrome in the Greek Islan of Lebsos: Hormonal metabolic profile.- // J Pf. Clinical – Endocrin & metabol. 1999: 4006-4011.
3. Dunaif A. Hyperandrogenic Anovulation ( P.C.O.S ) : A unique disorder of insulin action associated with an increased risk of NIDDM // AM J Med. 1995,98(1A) : 336.
4. Falsett L, Eifithriou G. Hyper insulinemia in the polycystic ovary syndrome. A clinical endocrine and metabolic study in 240 patients. Gyn. // End. 1996. 10 : 319-326.
5. Fitsch G, Hanzal R, Jensen D, Hacker N.F. Endometrial cancer in premenopausal women 45 years and younger.// Obstect- Gynecol , 2015, 85: 504.

Guruhdagi 6 ta turmush qurgan holatlarga ko'ra, bepustlik muammosi 8,2% ni tashkil etdi, bu bemor ayollarning yoshligi sababli kamroq tarqalgan. Bu ayollardagi girsutizm (62,5%) Konvey (1989) tadqiqotiga o'xshaydi, unda bemorlarning taxminan 70 % ma'lum darajada girsutizmdan shikoyat qilgan.

35% hollarda akne ham kuzatilgan. Tadqiqotdan chiqarib tashlangan bir holatda qondagi qand miqdori anormal edi. Bu odamlarda semirish darajasi 25% ni tashkil etdi, ularning barchasida belning songa nisbati, ya'ni qorinning semirishi ortgan. Konvey tadqiqotida semizlik darajasi 35 dan 60 %gacha bo'lgan. TVIdagi bu o'sish ovulyatsiya bo'lmagan semiz ayollarda testosteronni oshishiga sabab bo'lgan, ammo bizning tadqiqotimizda 26 kishi (32,5%) testosteronning anormaligiga ega edi, ulardan 21 nafari TVI < 30 bo'lgan guruhda mavjud edi. (giperandrogenizm belgilari bilan).

FH musbat va FH manfiy semirib ketgan guruhlar o'rtasidagi taqqoslaganda, insulin qarshiligi, giperandrogenizm, LG / FSG nisbati > 2 va giperinsulinizm parametrlari statistik ahamiyatga ega emas edi, ammo GTT buzilganligi nuqtai nazaridan ikkala guruh o'rtasida statistik jihatdan sezilarli farq bor edi.

FH-musbat semizlik va FH-manfiy semizlik guruhlarini solishtirganda, faqat FG-musbat semizlik guruhida keng tarqalgan, ammo FG-musbat testosteron darajalariga ega bo'lgan GTT buzilgan GTTda statistik jihatdan sezilarli farq bor edi. Sutterlin va Steck (1995) tomonidan Germaniyada o'tkazilgan tadqiqotda, androgen ko'payishining etiologiyasini isbotlash uchun ochlik plazmasidagi insulin darajasini o'lchash tadqiqoti olib borilgan. Unga ko'ra: FH belgilari ijobiy bo'lgan ayollarda testosteron, insulin, LG / FSG va androstenedion darajasi yuqori bo'lgan. Ammo FG musbat bo'lmagan guruhda testosteron ko'proq oshdi. Bizning tadqiqotimizda giperinsulinizm bilan og'rikan barcha bemorlarda ham giperandrogenizm (100%) mavjud edi. Italiyada Falsetti va Eifithriou (1996) tomonidan giperandrogenizm bilan bog'liq tuxumdonlar faoliyatini tartibga solishda insulin rolining ahamiyatini aniqlash uchun tadqiqot amalga oshirilgan.

Ushbu tadqiqotga ko'ra, normo-insulinemiya chidamliligi bo'lgan bemorlarda erkin testosteron, androstendion ion darajasi, semirish va androgen simptomlarning tarqalishi sezilarli darajada yuqori bo'lgan, ammo GTT ikki guruh normoinsulinemiya va giperinsulinemiya o'rtasida farqlanmagan bo'lgan. Bizning tadqiqotimizda insulinga chidamli va giperinsulinemiya guruhlarida semizlik va androgenik alomatlar, hamda buzilgan GTTning tarqalishi yuqori bo'lgan, ammo ikki guruh o'rtasida testosteron darajasida farq yo'q edi. Diamamati (1999) tomonidan Gretsiyada oligomenoreya va girsutizmning bir yoki ikkita alomatlari bo'lgan TPKS bilan og'rikan bemorlarning gormonal holatini va bu alomatlari bo'lmagan guruhni aniqlash uchun o'tkazilgan tadqiqotdagi natijalar suyak massasi va qon bosimining yuqori bo'lishini ko'rsatdi. Guruhlar o'rtasida sezilarli farq yo'q edi, ammo girsutizm va oligomenoreya bilan og'rikan guruhda testosteron yuqori edi.

**Hulosa.** Bizning tadqiqotimizda testosteron darajasi girsutizm bo'lgan va bo'lmagan ikki guruh o'rtasida sezilarli darajada farq qilmadi. Tana vazni va qondagi insulin darajasi bilan gormonal buzilishlarning tafovutiga kelsak, semirish, ayniqsa FG musbat va insulin qarshiligi hamda giperinsulinizm bo'lgan semiz odamlar o'rtasida aniq bog'liqligi mavjud. Ultratovush tekshiruvi natijalariga ko'ra, holatlarning 18,7% anormal edi. Konvey (1989) tadqiqotida oddiy ayollarning 8-25% va tug'ilishni nazorat qilish tabletkalarini ichgan ayollarning 14% mazkur holatlarga duchor bo'lgan. Shunga o'xshash topilmalar TPKS bilan kasallangan ayollarda topilgan.



6. Frank . S. Polysystic ovary syndrome.// New Engl J Med. 2016, 333:853-854.
7. Jahafar S, Eden J.A, Waren P, Sepplam Ngyyen T.V. A twin study of polycystic ovary syndrome // Fertil-Steril, 1995,63:78-478.
8. Kinara I, Togasgi K, Kawakan s, Nakanoy, Takakora K, Mori T, Konish J, Polycystic ovaries : Implications of Diagnosis with MRI imaging // Radiology. 1996.201:549.
9. Leon S, Robert H. Glass, Nathan G.klse. Clinical gynecologic endocrinology infertility./ 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins 2018, 487-523.
10. Suterlin M, Steck T. Sensitivity of plasma insulin level in obese and non obese women with functional hyper androgenism. //Gyn-End.2017,9:34-44.
11. Wild RA, Alaupovic P, Parker IJ. Lipid and Apolipoprotein abnormalities in hirsute women and association with insulin resistance. // Am J Obstet Gynecol. 1992,166:1191.

# ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**ТОМ 3, НОМЕР 2**

**JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND  
URO-NEPHROLOGY RESEARCH**

**VOLUME 3, ISSUE 2**

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000