

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va
KLINIK TIBBIYOT
JURNALI**



**JOURNAL
of THEORETICAL
and CLINICAL
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.
Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.
Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА

проф. Б.Т. ДАМИНОВ (заместитель главного редактора),
проф. Г.М. КАРИЕВ, проф. Ш.Х. ЗИЯДУЛЛАЕВ, проф. З.С. КАМАЛОВ,
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

5 (1)

ТАШКЕНТ – 2025

- Негмаджанов Б.Б., Раббимова Г.Т.* Эфирное масло тимьяна в лечении рецидивирующих вульвовагинальных инфекций
- Нигматова Г.М.* Изменение некоторых биохимических показателей плаценты и плодных оболочек у рожениц с привычным невынашиванием на фоне инфекции
- Numonjonova S.K., Nabiyeva D.Yu.* Semizlik fonida homiladorlikning kechishi va perinatal xavflar: klinik tahlil
- Пахомова Ж.Е., Абдуллаева М.Д.* Альтернативный подход при акушерских кровотечениях
- Пахомова Ж.Е., Баходирова Ш.Ф.* Инновационные подходы в лечении бесплодия: успехи и неудачи
- Пахомова Ж.Е., Мензатова Л.Р., Джураева Х.М., Умерова Х.У.* Проблемы респираторного дистресс-синдрома у новорожденных в зависимости от срока гестации
- Раджабова З.А., Ан В.А.* Тяжелая преэклампсия как клиничко-патогенетическая модель тромботической микроангиопатии беременности: роль латентных факторов, гемостазиологических нарушений и фето-плацентарной недостаточности
- Расуль-Заде Ю.Г., Климашкин А.А., Бозорова Д.Б., Биккулова М.М.* Частота и предикторы рецидива гипертензивных расстройств у женщин с доношенной беременностью и гипертензивными осложнениями в анамнезе: данные ретроспективного анализа
- Рузиева Н.Х., Джаббарова Л.А., Дусмуродова М.О.* Факторы риска недонашивания беременности на ранних сроках гестации в перинатальном центре
- Рузиева Н.Х., Турсунова М.Б.* Преждевременная диагностика синдрома истощенных яичников у женщин репродуктивного возраста
- Саиджалилова Д.Д., Кузиева Ю.М.* Диагностика и профилактика рецидивов эндометриоза яичников (ЭЯ) после хирургического лечения
- Саттарова Н.Х., Курбанов Б.Б.* Значение специфического белка в диагностике СПКЯ
- Собирова М.Р., Курбанов Д.Д., Юлдашева Д.У.* Новый подход к проблемам пролапса гениталий
- Собирова М.Р., Холиёрова М.С.* Прогнозирование макросомии плода с использованием дородовой диагностики
- Sobirova M.R., To'xtayeva N.M., Nurmatova D.N.* Tana vaznining yetishmovchiligi bor o'smir qizlarda hayz ko'rish funksiyasini shakllanish xususiyatlari
- Солиева Р.Б., Зуфарова Ш.А.* Оксидативный стресс при аутоиммунном тиреоидите у женщин с бесплодием: значение антиоксидантной системы
- Султанмуратова Г.У., Матьякубова С.А.* Лабораторные показатели девушек раннего репродуктивного возраста с анемией в Приаралье
- Tadjieva M.A.* Anamnezda brutsellyoz o'tkazgan ayollarning retrospektiv tahlillari
- 184 *Negmadjanov B.B., Rabbimova G.T.* Thyme essential oil in the treatment of recurrent vulvovaginal infections
- 186 *Nigmatova G.M.* Changes in certain biochemical parameters of the placenta and fetal membranes in par-turients with recurrent pregnancy loss associated with infection
- 189 *Numonjonova S.K., Nabiyeva D.Yu.* Course of pregnancy and perinatal risks in the context of obesity: a clinical analysis
- 194 *Pakhomova Zh.E., Abdullaeva M.D.* Alternative approach in obstetric hemorrhages
- 198 *Pakhomova Zh.E., Bakhodirova Sh.F.* Innovative Approaches to infertility treatment: successes and failures
- 204 *Pakhomova Zh.E., Menzatova L.R., Juraeva H.M., Umerova H.U.* Problems of respiratory distress syndrome in newborns depending on the gestational age
- 207 *Rajabova Z.A., An V.A.* Severe preeclampsia as a clinicopathogenetic model of thrombotic microangiopathy in pregnancy: the role of latent factors, hemostatic disorders, and fetoplacental insufficiency
- 210 *Rasul-zade Yu.G., Klimashkin A.A., Bozorova D.B., Bikkulova M.M.* Frequency and predictors of recurrence of hypertensive disorders in women with term pregnancy and a history of hypertensive complications: data from a retrospective analysis.
- 215 *Ruzieva N.Kh., Djabbbarova L.A., Dusmurodova M.O.* Risk factors of prematurity in early gestation periods in a perinatal center
- 219 *Ruzieva N.H., Tursunova M.B.* Early diagnosis of ovarian reserve depletion syndrome in women of reproductive age
- 225 *Saidjalilova D.D., Kuzieva Yu.M.* Diagnosis and prevention of recurrence of ovarian endometriosis (OE) after surgical treatment
- 228 *Sattarova N.Kh., Kurbanov B.B.* The significance of specific proteins in the diagnosis of PCOS
- 231 *Sobirova M.R., Kurbanov D.D., Yuldashova D.U.* A new approach to the problems of genital prolapse
- 233 *Sobirova M.R., Kholiyorova M.S.* Predicting fetal macrosomia using antenatal diagnosis
- 236 *Sobirova M.R., Tukhtaeva N.M., Nurmatova D.N.* Features of menstrual function formation in adolescent girls with low body weight
- 240 *Solijeva R.B., Zufarova Sh.A.* Oxidative Stress in women with infertility and autoimmune thyroiditis: the role of the antioxidant system
- 244 *Sultanmuratova G.U., Matyakubova S.A.* Laboratory parameters of girls of early reproductive age with anemia in the Aral Sea region
- 248 *Tadjieva M.A.* A retrospective analysis of women with brucellosis

ЗНАЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО БЕЛКА В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ)

Саттарова Н.Х., Курбанов Б.Б.
Ташкентский государственный медицинский университет

XULOSA

Gormonal muvozanat va tuxumdonlarning disfunktsiyasi bilan tavsiflangan polisistik tuxumdon sindromi ko'pincha o'smirlik davrida boshlanadi. Diagnostika mezonlarining noaniqligi, shifokorlarning turli xil xabardorligi va konsensusning yo'qligi polisistik tuxumdon sindromi bilan kasallangan ayollarni davolashda alohida qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi.

Tadqiqot maqsadi. Bu sindromning rivojlanishida o'ziga xos protein Adinopektinning diagnostic rolini o'rganishdir.

Materiallar va usullar. Biz polisistik tuxumdon sindromi (asosiy guruh) tashhisi qo'yilgan reproduktiv yoshdagi 40 nafar ayolni tahlil qildik. Ayollarning yoshi 19 yoshdan 36 yoshgacha bo'lgan. Nazorat guruhi xuddi shu yoshdagi 35 nafar sog'lom ayollardan iborat edi.

Natijalar. Barcha tekshirilgan ayollar amenoreyadan shikoyat qilishgan (100%). Anamnestik ma'lumotlarga ko'ra hayz ko'rishning yo'qligi turli raqamlarni ko'rsatdi. Shunday qilib, ayollarning 80% ikkilamchi amenoreya, 20% asosiy qayd etdi. Umuman olganda, tekshirilgan ayollarda dismenoreyaning turli shakllari - oligomenoreya, menstrual subfrontal kam miqdorda oqindi borligi, gipomenoreya bo'lgan va faqat 1 holatda algomenoreya qayd etilgan.

Xulosa. O'z tadqiqotimizning dastlabki natijalariga asoslanib, biz polisistik tuxumdon sindromi tashhisida Adinopektin oqsilining ahamiyatini aytishimiz mumkin.

Kalit so'zlar: polikistoz, adinopektin.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одним из наиболее распространенных, грозных патологических состояний, которые поражают не только репродуктивное, но и соматическое здоровье у женщин. На сегодняшний день существуют масса нерешенных вопросов и задач, стоящих перед гинекологами всего мира, а именно это вопросы ранней диагностики, профилактики осложнений, восстановления менструальной и репродуктивной функции и многое др. Также остается много проблем как в понимании тщательной диагностики, использовании молекулярно-генетических методов так и в лечении СПКЯ. [5].

Полезные исследовательские и диагностические критерии для СПКЯ возникли на конференции еще в 1990 году, согласно которой СПКЯ можно было определить по: (I) клинической и/или биохимической гиперандрогении, (II) хронической ановуляции и (III) исключению связанных расстройств. Наличие

SUMMARY

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), characterized by hormonal imbalance and ovarian dysfunction, often begins during adolescence. The ambiguity of diagnostic criteria, variable awareness among physicians, and lack of consensus create particular challenges in the management of women with PCOS.

Objective. To investigate the diagnostic role of the specific protein adiponectin in the development of PCOS.

Materials and methods. We examined the clinical course of 40 women with polycystic ovary syndrome (main group). The control group consisted of 35 healthy women of reproductive age. Anamnesis, clinical, and laboratory data were analyzed.

Results. All examined women reported amenorrhea (100%). According to the anamnesis, 80% of women had secondary amenorrhea and 20% had primary amenorrhea. Overall, various forms of menstrual dysfunction were observed, including oligomenorrhea, hypomenorrhea, and scanty menstrual bleeding; algodysmenorrhea was noted in only one case.

Conclusions. The obtained results demonstrate the diagnostic significance of adiponectin in polycystic ovary syndrome (PCOS).

Keywords: PCOS, adiponectin.

«поликистозных яичников» не было включено в это определение, что вызвало серьезную озабоченность, поскольку у многих женщин с СПКЯ есть поликистозные яичники на УЗИ, и напротив, у женщин с идентичной морфологией яичников идет более высокие результаты инсулинорезистентности и повреждения тканей. Здесь также играет большую роль состояние адипоцитов а также уровень избыточных андрогенов. [12]. Во всемирном конгрессе в Роттердаме (2023), авторитетными гинекологами и репродуктологами мира были определены современные критерии по диагностике СПКЯ. Было установлено что верификация диагноза СПКЯ должно быть оценено при наличии по крайней мере двух из следующих трех признаков: (I) олиго- или ановуляция, (II) клиническая гиперандрогения или (III) непосредственно поликистозные яичники. Эти новые критерии фактически создают дополнительные фенотипы СПКЯ (например, женщины с гиперандрогенией и поли-

кистозом яичников, но с нормальной овуляторной функцией, и женщины с овуляторной дисфункцией и поликистозом яичников, но без клинических или биохимических признаков гиперандрогении). [14,16]. Остаётся лишь продемонстрировать, действительно ли эти фенотипы отражают особенности пациентов с СПКЯ.

На сегодняшний день выявление четких биохимических или иммунологических маркеров для ранней диагностики СПКЯ расширит возможности предупреждения и лечения заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ заключалась в определении диагностической ценности специфического белка Адипонектина в развитии СПКЯ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами были исследованы 40 женщин с клиническим диагнозом СПКЯ. Они составили основную группу. Контрольную группу составили 35 здоровых женщин репродуктивного возраста. Возраст исследованных женщин колебался от 19 до 36 лет. Предварительный диагноз СПКЯ устанавливался по данным Роттердамских критерий (2003) и основывался на данных клинического, лабораторного и инструментального исследования. Все женщины поступали на амбулаторное лечение в городской межрайонный перинатальный центр города Ташкента. При исследовании им проводился стандартный набор клинических исследований, в зависимости от показаний. Каждой женщине проводился персонифицированный подход.

В качестве биохимического маркера был определен белок Адипонектин. Этот белок является – адипоцит-специфическим элементом, который отвечает за деятельность многих органов и систем организма. Существуют множество функций адипонектина в таких состояниях как ожирение, диабет, иммунные реакции, заболеваниях печени и др. Адипонектин, активируемый через соответствующие ткани и клетки, подавляет выработку глюкозы в печени и усиливает окисление и восстановление жирных кислот, что в совокупности способствует благоприятному метаболическому воздействию на энергетический гомеостаз всего организма. [9,12,14].

Количественное содержание Адипонектина определяли в крови женщин, методом ИФА на аппарате ELISSA. За референсные значения было принято 4 мкг/мл.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Все исследуемые женщины основной группы отмечали жалобы на наличие аменореи (100%). Отсутствие менструации по анамнестическим данным показали различные цифры. Так 80% женщин отмечали вторичную аменорею, 20% первичную. (табл. 1). В целом у обследованных женщин отмечались разные формы дисменореи – такие как олигоменорея, наличие менструальноподобных скудных выделений, гипоменореи, и только в 1 случае отмечалась альгодисменорея.

Таблица 1

Анамнестические данные исследуемых женщин

Критерии	Основная группа n=40
Первичная аменорея	32 (80%)
Вторичная аменорея	8 (20%)
Олигоменорея	22 (55%)
Гипоменорея	17 (42,5%)
Альгодисменорея	1 (2,5%)
Первичное бесплодие	30 (75%)
Вторичное бесплодие	8 (20%)
Наличие родов	2 (5%)

Второй по значимости жалобой было наличие бесплодия. 75 % случаев у исследуемых женщинах отмечалось первичное бесплодие, 20% вторичное. Только 2 женщин имели роды в прошлом.

При исследовании соматического анамнеза выяснилось то что подавляющее большинство женщин имели лишний вес и повышенный индекс массы тела. Наличие идиопатического ожирения различной степени играет важную роль при диагностике СПКЯ. Также у 20 (50%) женщин отмечались гирсутические явления такие как акне, себорея, избыточная степень оволосенения и др. Также интересным фактом было то что все женщины проходившие исследование поступали на амбулаторное звено с полным стандартным лабораторным исследованием. Это говорит о том что женщины на современном этапе могут проходить самодиагностику СПКЯ.

Всем женщинам было проведено исследование специфического белка Адипонектина. До этого женщинами было подписано письменное согласие на участие в исследовании. Нами было установлено о проведении двух проб до лечения (первично) и после лечения (вторично). Средние значения Адипонектина в крови у обследованных женщин (таблица 2) составил 2,69 мг/л (m=0,09) что в полторы раза меньше референсной нормы. (P 0.015)

Для контроля диагностической ценности Адипонектина, всем женщинам основной группы в качестве лечения было назначено прием пероральных комбинированных контрацептивов с антиандрогенным эффектом, ежедневно в течении 4 месяца. Препаратами выбора были Ярина+, Джес, Белара и Диане 35. Подбор контрацептивов подбирался строго индивидуально. Помимо этого, женщинам было

предложено прием Метморфина (Глюкофаж) для снижения чувствительности к инсулину и нормализации метаболических нарушений. Было также рекомендованы активные физические упражнения – бег,

ходьба, и диета. Контрольное исследование показало повышение результатов Адинопектина до 3,81 мкг/мл (m 0.09), у женщин в контрольные группы было в среднем 4,93 мкг/мл.

Таблица 2

Определение Адинопектина в исследуемых группах

	Основная группа до лечения n=40	Основная группа после лечения n=40	Контрольная группа n=35
Количественное определение Адинопектина в крови (мкг/мл)	2,69 мкг/мл (m=0,09)	3,81 мкг/мл (m=0,09)	4,93 мкг/мл

Примечание: Индекс достоверности P 0.015

ВЫВОДЫ

Таким образом, на основании полученных собственных результатов исследования в малой выборке пациентов можно констатировать о диагностической значимости белка Адинопектина в диагностике СПКЯ. Особенно данный белок характерен как показатель метаболического нарушения при ожирении и гирсутизме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азизова З. Ш. и др. Системная взаимосвязь воспалительных, гормональных и метаболических маркеров у женщин с СПКЯ // Российский иммунологический журнал. – 2025.
2. Салимова Н. Д. и др. Фенотипические особенности синдрома поликистозных яичников у подростков. – 2025.
3. Иргашев Д. и др. Патогенетические аспекты синдрома поликистозных яичников. Современные подходы к диагностике и лечению // Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/1. – С. 411-418.
4. Панарина О. В. и др. Современные представления о патогенезе синдрома поликистозных яичников (обзор литературы) // Acta biomedica scientifica. – 2017. – Т. 2. – №. 4 (116). – С. 9-14.
5. Дубровина С. О. Синдром поликистозных яичников: современный обзор // Гинекология. – 2016. – Т. 18. – №. 5. – С. 14-19.
6. Соснова Е. А. Синдром поликистозных яичников // Архив акушерства и гинекологии им. ВФ Снегирева. – 2016. – Т. 3. – №. 3. – С. 116-129.
7. Сутурина Л. В. Синдром поликистозных яичников в XXI веке // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2017. – №. 3 (17). – С. 86-91.
8. Курбанов Б. Б. Диагностические аспекты фолликулярных кист яичников // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2015. – №. 2. – С. 19-20.
9. Бабаджанова Г. С., Курбанов Б. Б. Патогенетические аспекты развития фолликулярных кист яичников // ООО «Махлиyo-shifo» & V. – С. 68.
10. Ackerman S, Irshad A, Lewis M, Anis M. Ovarian cystic lesions: a current approach to diagnosis and management. Radiol Clin North Am. 2013 Nov;51(6):1067-85.
11. Kurbanov B. Importance of cytokines in women with ovarian cancer // Annals of Oncology. – 2017. – Т. 28. – С. x92.
12. Rosenfield R. L., Ehrmann D. A. The pathogenesis of polycystic ovary syndrome (PCOS): the hypothesis of PCOS as functional ovarian hyperandrogenism revisited // Endocrine reviews. – 2016. – Т. 37. – №. 5. – С. 467-520.
13. Hoeger K. M., Dokras A., Piltonen T. Update on PCOS: consequences, challenges, and guiding treatment // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2021. – Т. 106. – №. 3. – С. e1071-e1083.
14. Witchel S. F., Teede H. J., Peña A. S. Curtailing pcos // Pediatric research. – 2020. – Т. 87. – №. 2. – С. 353-361.
15. Zhao V. Wang, Philipp E. Scherer, Adiponectin, the past two decades, Journal of Molecular Cell Biology, Volume 8, Issue 2, April 2016, Pages 93–100, <https://doi.org/10.1093/jmcb/mjw011>
16. Takashi Kadowaki, Toshimasa Yamauchi, Adiponectin and Adiponectin Receptors, Endocrine Reviews, Volume 26, Issue 3, 1 May 2005, Pages 439–451, <https://doi.org/10.1210/er.2005-0005>
17. K.A. Toulis, D.G. Goulis, D. Farmakiotis, N.A. Georgopoulos, I. Katsikis, B.C. Tarlatzis, I. Papadimas, D. Panidis, Adiponectin levels in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and a meta-analysis, Human Reproduction Update, Volume 15, Issue 3, May-June 2009, Pages 297–307, <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp006>
18. Witchel, S.F., Teede, H.J. & Peña, A.S. Curtailing PCOS. Pediatr Res 87, 353–361 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0615-1>
19. Duleba A. J., Dokras A. Is PCOS an inflammatory process? // Fertility and sterility. – 2012. – Т. 97. – №. 1. – С. 7-12.
20. Robert L. Rosenfield, David A. Ehrmann, The Pathogenesis of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): The Hypothesis of PCOS as Functional Ovarian Hyperandrogenism Revisited, Endocrine Reviews, Volume 37, Issue 5, 1 October 2016, Pages 467–520, <https://doi.org/10.1210/er.2015-1104>
21. Kahsar-Miller M. D. et al. Prevalence of polycystic