

**ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЕ НУТРИЕНТОВ В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ У ЖЕНЩИН С ГОРМОНАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ**

Садуллаева Ойимжон Рустам кизи, Икрамова Холидажон Сахибовна

Ургенчский Государственный медицинский институт

Резюме: Изучение показателей нутриентов у женщин репродуктивного возраста с СПКЯ и эндометриозом является перспективным направлением, что позволяет более точно определить тактики лечения у женщин с СПКЯ с различным фенотипом и наружным генетальным эндометриозом. Полученные результаты демонстрируют необходимость включения определения нутриентов у женщин репродуктивного возраста с СПКЯ и наружным генетальным эндометриозом в качестве дополнительного диагностического критерия для постановки диагноза и определения дальнейшей тактики ведения.

Применение комбинированных схем ведения при ановуляторном бесплодии позволит решить одну из важнейших задач репродуктивной эндокринологии.

Цель исследования – оценить роль нутриентов в патогенезе гормонального бесплодия и разработать схемы комбинированной терапии с его применением.

Материалы исследования: Для выполнения задач были обследованы 90 женщин, в возрасте 18-35 лет. В группе контроля 20 здоровых женщин обратившегося – для профилактического осмотра. Основную группу составили 70 женщин с гормональным бесплодием. На втором этапе все группы разделены еще на подгруппы а и б. все подгруппы а принимали в комплексном лечении дополнительно нутриентов в комплексе по 3 мг в течение 5-6 месяцев. Б-подгруппы получали только стандартную терапию без нутриентов.

Результаты исследования: Все женщины, включенные в исследование, были репродуктивного возраста, в среднем $27,9 \pm 0,2$ года.

Индекс массы тела статистически достоверно отличался в 2 группе (пациентки с бесплодием на фоне НГЭ) от ИМТ в 1 группе (бесплодие на фоне сочетания СПЯ и НГЭ) и 2 группы (пациентки с бесплодием на фоне СПЯ) при $p < 0,0001$ в обоих случаях и был у пациенток с наружным генитальным эндометриозом самым

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQRISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-05**

низким – $21,447 \pm 1,547$ при минимуме $19,3$ кг/м² и максимуме $24,3$ кг/м². А для пациенток с СПЯ и сочетанием СПЯ и НГЭ индекс массы тела составил соответственно $24,47 \pm 2,585$ кг/м² (при минимуме $18,3$ кг/м² и максимуме $28,8$ кг/м²) и $24,287 \pm 2,561$ кг/м² (при минимуме также $18,3$ кг/м² и максимуме $28,8$ кг/м²). Таким образом, для пациенток 1 и 2 групп, у которых имеется или СПЯ, или сочетание СПЯ и НГЭ, характерным является повышенная масса тела, что приводит к инсулинорезистентности и подавлению овуляции. Сегодня имеется доказательная база ассоциации повышенного ИМТ с сахарным диабетом 2 типа, что ведет и к нарушению функции адипоцитов.

На уровень андрогенов влияет уровень гонадотропных гормонов и важным является их соотношение. Относительно уровня ФСГ имеется статистически достоверная разница между 1-2-ой, 1-3-ей, 2-4-ой группами при $p < 0,0001$, а также между 3-4-ой группами при $p < 0,01$. Относительно ЛГ статистически достоверная разница выявлена между 1-3-ей, 2-3-ей и 2-4-ой группами при $p < 0,0001$; между 1-4-ой ($p < 0,01$) и 3-4-ой ($p < 0,05$) группами. Соотношение ЛГ/ФСГ в 1 группе было $1,67$, во 2 группе $2,49$, что в $1,5$ раза выше, чем в 1 группе. В 3 и 4 группах ЛГ/ФСГ был соответственно $1,44$ и $1,31$. В 3 группе (бесплодие на фоне НГЭ) соотношение ЛГ/ФСГ в $1,2$ раза ниже, чем в 1 группе и в $1,8$ раза ниже, чем во 2 группе; в 4 группе соотношение ЛГ/ФСГ в $1,3$ раза ниже, чем в 1 группе и в $1,9$ раза ниже, чем во 2 группе.

Изучение яичникового резерва при формирующейся гиперандрогении весьма актуально. Роль антимюллерового гормона (АМГ) при СПЯ, НГЭ и их сочетании до конца не выяснена. Используют следующие градации АМГ: высокий уровень более $6,8$ нг/мл; нормальный – от $4,0$ до $6,8$ нг/мл; нормальный низкий – от $2,2$ до $4,0$ нг/мл и низкий от $0,3$ до $2,2$ нг/мл. Статистически незначимо отличие показателя только в группах 1 и 2, 3 и 4, при $p > 0,05$. достоверная разница между показателями АМГ в 1-3 ($p < 0,0001$) и 1-4 ($p < 0,01$) группах; а также между 2-3 ($p < 0,0001$) и 2-4 ($p < 0,0001$) группами. Таким образом, найденная корреляционная связь между АМГ и количеством фолликулов может быть использована для отражения морфологии поликистозных яичников, что позволяет рекомендовать его использовать в качестве определения исхода стимуляции.

Выводы: При бесплодии на фоне СПЯ и НГЭ тенденция в повышении соотношения ЛГ/ФСГ соответствует повышенной овариальной продукции андрогенов, приводящем к овариальной гиперплазии, замыкая порочный круг, что подтверждается уровнем ИСА $2,39 \pm 0,6\%$, ГСПГ $40,90 \pm 8,73$ нмоль/л, 17-ОП

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQRISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-05**

2,09±0,42 нмоль/л. СПЯ способствует увеличению АМГ не только за счет повышенного числа фолликулов ($R=0,446$), но и за счет большого числа в них гранулезных клеток. Между АМГ и объемом яичников выявлена сильная корреляция ($R=0,488$), что позволяет рекомендовать использовать его в качестве прогнозирования исхода стимуляции овуляции.

Разработанный и внедренный алгоритм ведения с использованием нутриентов пациенток с бесплодием на фоне сочетания СПЯ и НГЭ способствовал наступлению беременности в 1,4 раза чаще по сравнению со стандартным ведением, что привело к наступлению беременности у 73,5%.