



УДК 618.11-006.2.618-002-071-08-036

НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АНОВУЛЯТОРНОГО БЕСПЛОДИЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Каххорова Феруза Махмудовна,

Email: kahhorova.feruza@bsmi.uz <https://orcid.org/0009-0001-4264-3931>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али

ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1

Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

Ключевые слова: *ановуляторное бесплодие, репродуктивный возраст, стимуляция овуляции, оральные контрацептивы.*

Актуальность:

Ановуляторное бесплодие-наиболее распространенный тип гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста [1-12]. Ановуляция возникает при нарушении процессов отбора, роста и созревания доминантного фолликула. Он характеризуется застоем многих крошечных фолликулов, где андрогены вырабатываются быстрее, чем половые стероиды [13-18].

Помимо изучения бесплодия, вызванного проблемами овуляции, ученые прилагают все усилия, чтобы найти способы помочь этим пациентам, которые были наименее изучены в клинической практике за последние 10 лет [19-25]. Однако до сих пор нет решения проблемы бесплодия, не связанного с овуляцией. В зарубежной литературе не так много информации по этому вопросу, поэтому мы должны провести исследование, основанное на новом методе его решения [25-28]. Нет исследований о том, насколько хорошо цитрат кломифена, используемый в качестве консерванта, стимулирует



овуляцию у женщин с ановуляторным бесплодием [28-36]. Ановуляторное бесплодие может возникнуть у женщин разного возраста, которые могут иметь детей, особенно при использовании цитрата кломифена. На вопрос, насколько этот консервант влияет на процесс фолликулогенеза, однозначного ответа пока нет. Это еще раз показывает, насколько важно исследование. Цель исследования-определить, насколько препарат цитрат кломифена, используемый в качестве консерванта, способствует овуляции у бесплодных женщин с ановуляцией разного возраста.

Материал и методы .

Было зарегистрировано 70 случаев ановуляторного бесплодия у женщин разного возраста. В группе I было 30 женщин раннего репродуктивного возраста, а в группе II-20 женщин позднего репродуктивного возраста. контрольная группа состояла из женщин репродуктивного возраста, которые не хотели ничего делать, чтобы вызвать овуляцию в возрасте 20 лет. Всем женщинам было предписано принимать препарат, содержащий цитрат кломифена, для осуществления овуляции. Все женщины прошли гормональные и ультразвуковые исследования, чтобы определить, нет ли овуляции в яичниках. Для проведения УЗИ органов малого таза на ультразвуковом аппарате Samsung (Корея) применялись трансабдоминальные и трансвагинальные датчики с частотой 3,5–4,5 и 6-7 мГц соответственно. В этом исследовании мы впервые использовали цитрат кломифена для стимуляции овуляции. Студенческий t-тест использовался для рассмотрения результатов исследования со статистической точки зрения.

Результаты:

Стимуляция овуляции у женщин всех репродуктивных возрастов проводилась с помощью консерванта цитрата кломифена по следующей схеме: Стимуляция овуляции у женщин раннего репродуктивного возраста,



относящихся к группе I, рекомендовалось принимать по 1 таблетке за раз в течение 5 дней (50 мг). в первый месяц, на 3-7 день менструального цикла. Во второй месяц менструального цикла назначают принимать от 3 до 7 дней, по 1 таблетке 2 раза в день в течение 5 дней (100 мг) и по 1 таблетке 3 раза в день (150 мг) в течение 5 дней в течение третьего месяца менструального цикла..

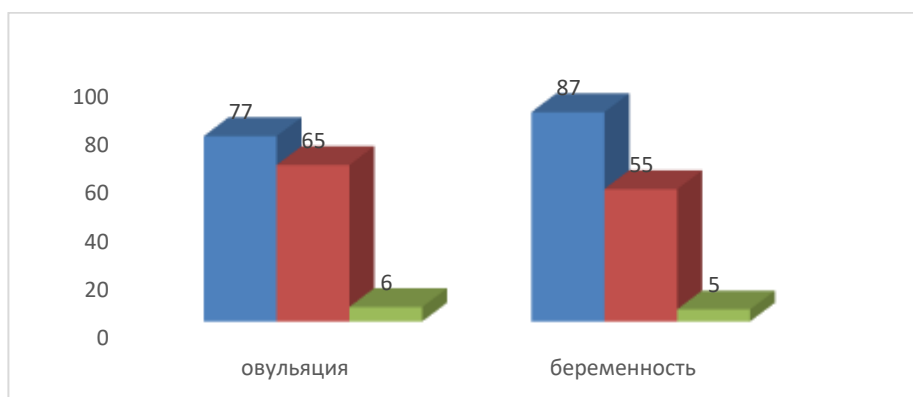
У женщин позднего репродуктивного возраста, относящихся ко II группе, стимуляция овуляции рекомендована в течение первого месяца, 2-6 дней менструального цикла, по 1 таблетке за раз в течение 5 дней (50 мг). Во второй месяц менструального цикла назначают принимать сено по 3-7 дней, овуляцию по 1 таблетке дважды в течение 5 дней (100 мг), а в третий месяц менструального цикла-по 1 таблетке сена.трижды (150 мг) в течение 5 дней. Ультразвуковая фолликулометрия использовалась для измерения толщины эндометрия, чтобы определить, как работает менструальный цикл и насколько хорошо работает овуляция. На УЗИ измеряли толщину и экзогенность эндометрия по количеству и объему ведущих фолликулов на 8, 12 и 14 день менструального цикла, а также по формированию желтого тела во второй половине.менструация. В I группе для стимуляции овуляции применялся препарат цитрат кломифена. Это привело к значительному увеличению максимального диаметра фолликула ($p < 0,05$) и в среднем на 2,2 sm.ni в группе II это 2,0 sm.ni организованный. Согласно организованному исследованию, толщина эндометрия значительно увеличилась в обеих этих группах ($p < 0,05$), в среднем на 0,9 см в группе I и 1,0 см во II группе. однако сравнение двух групп по этим показателям показало, что у пациентов I группы максимальное значение диаметра фолликула и толщины эндометрия значительно превышало соответствующие показатели во II группе ($p < 0,05$). Овуляция была достигнута у 23 (76,7%) женщин I группы, из них овуляция у



2 (8,6%) доза препарата, сохраняющего цитрат кломифена, составляет 100 мг. Однако при применении кломифена 150,0 мг это увеличивается до 21,7%.

Беременность наступила у 20 (87,0%) из этих женщин. Во II группе овуляция была достигнута у 13 (65,0%) женщин. В трех из них (23,9%) овуляция доза препарата-консерванта цитрата кломифена составляет 100 мг. Это произошло при увеличении дозы 150 мг на 2 (15,3%). Беременность наступила у 11 (55,0%) женщин в этой группе. У женщин в группе сравнения беременность наступила у 3 (15,0%) человек (см. рис.1). Таким образом, овуляция с использованием препарата цитрата кломифена, используемого в качестве консерванта, является хорошим способом сделать это, поскольку он работает для 70,1% женщин раннего и позднего репродуктивного возраста.

Несмотря на то, что цитрат кломифена использовался для достижения овуляции, серьезных побочных эффектов, которые заставили бы вас быстро прекратить прием препарата, не было. Основываясь на собранных данных, цитрат кломифена 18 имеет диаметр 60 мм в середине менструального цикла после овуляции.



Основываясь на собранных данных, цитрат кломифена имеет диаметр 60 мм в середине менструального цикла после 18 овуляторных циклов при использовании препарата в качестве консерванта. Среднее количество дополнительных фолликулов составляет 44 (70,1%), и все они реализуются и



стимулируется фолликулогенез. Каждые шесть менструальных циклов созревают два фолликула. Период преовуляторной фазы развития фолликула составлял в среднем 13,5 дней. Средний диаметр доминантного фолликула у женщин с подтвержденной овуляцией на 12-й или 14-й день менструального цикла составляет 18,0 мм. При приеме разных доз препарата-консерванта цитрата кломифена можно сравнить размеры доминантного фолликула у женщин обеих основных групп. эта таблица (см. таблицу 1).

Период преовуляторной фазы развития фолликула составлял в среднем 13,5 дней. Средний диаметр доминантного фолликула у женщин с подтвержденной овуляцией на 12-й или 14-й день менструального цикла составляет 18,0 мм. При приеме разных доз препарата-консерванта цитрата кломифена можно сравнить размеры доминантного фолликула у женщин обеих основных групп. эта таблица (см. таблицу 1).

Обсуждение :

ановуляторное бесплодие-одна из наиболее распространенных форм женского бесплодия. Основываясь на дифференцированном подходе к лечению ановуляторного бесплодия у женщин, их следует проводить с учетом возраста [3-7]. Препараты на основе цитрата кломифена, которые останавливают овуляцию, могут быть назначены для стимуляции овуляции при лечении бесплодия. В зависимости от конкретных потребностей пациента [12-18] врач, ответственный за это лекарство, должен выбрать простое и эффективное лечение. Пытаясь овулировать женщину репродуктивного возраста, вы должны сначала подумать о ее возрасте и продолжительности менструального цикла.

Если овуляция не происходит в течение трех менструальных циклов, для стимуляции яичников можно использовать лапароскопическую операцию. Эти методы могут помочь стимулировать овуляцию и повысить частоту



беременности У женщин. Наконец, если хирургический метод, зависящий от местоположения, также не помогает, может быть рекомендовано забеременеть с помощью экстракорпорального оплодотворения. В целом, ановуляторное лечение у женщин репродуктивного возраста должно проводиться на основе дифференцированного подхода к лечению бесплодия с учетом индивидуальных особенностей каждой пациентки и последних научных и клинических данных лечащего врача.

Выводы :

Здесь овуляция бесплодие использование консерванта цитрата кломифена для стимуляции овуляции у женщин разного репродуктивного возраста доказало свою эффективность, поскольку он вызывает овуляцию в 76,7% и 65,0% групп соответственно и вызывает беременность в 87,0% и 55,0% групп соответственно.

Литературы :

1.Абашидзе, А. А. структура бесплодия. О чем стоит забиват // Справочник врача общей практики И. -2014-4. - Рр. 81-84.

2.Гафурова Е. О., Холбоева S.Sh., Нигматова Г. М., Шукуров Ф. I. Оценка эффективности адьювантной терапии после лапароскопического удаления фолликулярных кист яичников // журнал Новая лошадь в медицине. 11(49) 2022. С. 341-343.

3.Назаренко Т. А. Функция стимуляции Яичникова // т. А. Назаренко.- 5-е изд., DOP. я перераб. - М.: Myedpressinform, 2015. - 288 с.

4.Шукуров Ф. I. Эндокринное расстройство и оно у женьшена с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников // журнал теоретической и клинической медицины 2016, - Девон 2.,- С. 71-73.

5.Шукуров Ф. I., Джаббарова Ю.К. Оценка овариального резерва у женьшена с бесплодием, обусловленным структурными патологиями



яичников, перенесших эндохирургические операции // Вестник Ташкентской медицинской академии. 2016-2-s106-108.

6. Шукуров Ф. И. роль лапароскопии в лечении женского бесплодия, обусловленного доброкачественными структурными изменениями яичников / журнал акушерства и женских болезней 2016, том lxxv spyesvipusk-Duk 2-s. 75-76.

7. Шукуров Ф. И. Результаты интраоперационных Цитоморфологических исследований при структурной патологии яичников у женщины с бесплодием // журнал Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана 2016, - 3,-, pp. 58-61.

8. Шукуров Ф. И., Аупова Ф. М. особенности Эндохирургического лечения и прогнозирования рецидива и фолликулярных кист яичников / / журнал хирургии Узбекистана, 2016,-№4 (72), 101-104 страницы.

9. Шукуров Ф. И. Применение препарата Дистрептаза в комплексной реабилитационной терапии у женщины, после лапароскопического удаления фолликулярных кист яичников / / журнал инфекция, иммунитет и фармакология 2016, 7., "Specialn RK. Chast 1 " - pp. 122-126.

10. Шукуров Ф. И. Применение препарата Мидиана в реабилитации репродуктивной функции у женщины, после эндохирургического лечения фолликулярных кист яичников / / журнал инфекция, иммунитет и фармакология 2017, Д. 2, pp. 277-283.

11. Холбоева S.Sh, Шукуров Ф. И. Коррекция гормональной дисфункции у женщины с синдромом поликистозных яичников после эндохирургической операции декорткации яичников / / журнал теоретической и клинической медицины, 2021. Рр. 169-172.

12. Шукуров Ф. И. Минимально инвазивная хирургия в восстановлении репродуктивной функции женского бесплодия, вызванная доброкачественными структурными изменениями яичников // американский журнал медицины и медицинских наук, том 6, Выпуск 6, декабрь 2016 г. Р-182-185.

13. Шукуров Ф. И., Юлдашева Н. Z., Аупова Ф. М. Ретроспективный анализ репродуктивной функции у женщины, переносчиков эндохирургических



операций на яичниках / / журнал Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья 2017, 3-4 (I), стр. 155-157.

14. Шукуров Ф. И. Иммуногистохимическая характеристика эстрогенов и прогестероновых рецепторов яичников, при бесплодии, обусловленном доброкачественными структурными изменениями яичников/ / журнал теоретической и клинической медицины. 2017, №. 4, стр. 82-85.

15. Назарова Г. Д., Шукуров Ф. И. состояние овариального резерва у женщины с синдромом поликистозных яичников до и после эндохирургической операции по декорткации яичников / / журнал теоретической и клинической медицины, 6, 2021. Стр.-119-120. 16. Шукуров Ф. И., Аупова Ф. М., Джаббарова Ю.К. Коррекция гормональных нарушений у женщины бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников после эндохирургического лечения / / журнал теоретической и клинической медицины, 2019, стр. 5, стр. 140-141.

17. Шукуров Ф. И., Бекмирзаева Ф. М. Оценка эффективности применения Инотира сочетания при укусе При синдроме поликистозных яичников//журнал теоретической и клинической медицины. 2019, выпуск 5, стр. 100-102. 18. Шукуров Ф. И., Юлдашева Н. З. Оценка эффективности различных видов лапароскопических вмешательств при лечении бесплодия у женщины обусловленным синдромом поликистозных яичников / / журнал теоретической и клинической медицины, 2019, стр. 5, С.142-143.

19. Шукуров Ф. И., Аупова Ф. М. роль репродуктивной хирургии в диагностике и лечении комбинированных патологий у женщин при родах