



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (61) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ

Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.
DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (61)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 618.3-06: (618.11-006.2+616.45): 577.175.62-07-08

**БАЧАДОН ЭНДОМЕТРИЙ ҚАВАТИНИНГ НОРМАЛ ХОМИЛАДОРЛИКДА
КЛИНИК-МОРФОЛОГИК ВА ИММУНОГИСТОКИМЁВИЙ ХУСУСИЯТЛАРИНИ
БАҲОЛАШ**

¹Матризаева Гульнара Джуманиязовна <https://orcid.org/0009-0001-2796-8041>

²Ихтиярова Гулчехра Акмаловна <https://orcid.org/0000-0002-2398-3711>

¹Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри,
Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

²Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Ҳомилани кўтара олмаслик ҳозирда тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб, бу кўп жиҳатдан бачадоннинг ички эндометрий қаватидаги клиник-морфологик ва иммуногистокимёвий ўзгаришлар билан боғлиқлигини тахмин қилган ҳолда, аввалом бор соғлом репродуктив ёшдаги аёллардаги эндометрийнинг хусусиятларини чуқур таҳлил қилиш лозимлиги ва кейинчалик бу меъёрлардан чекиниш ҳолатлари кузатилишини тўғри таҳлил қила олишимиз мумкинлигини айтиб ўтиш лозим.

Калит сўзлар: эндометрий, иммуногистокимё, гормонал рецепторлар, патоморфология.

**ОЦЕНКА КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЙ
ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ**

¹Матризаева Гульнара Джуманиязовна <https://orcid.org/0009-0001-2796-8041>

²Ихтиярова Гулчехра Акмаловна <https://orcid.org/0000-0002-2398-3711>

¹Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии Узбекистан, Хорезмская область,
город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

²Бухарский 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

✓ **Резюме**

Проблема не вынашивания беременности продолжает занимать одно из первых мест среди важнейших задач акушерства и гинекологии и имеет большое медицинское и социальное значение. Клинико-морфологические и иммуногистохимические особенности строения эндометрия возможно и являются основой данной патологии, в связи с чем очень важно изучить нормальные особенности и структуру его у здоровых женщин репродуктивного возраста. И только на основе этих параметров можно доказать изменение от нормы и понять причину не вынашивания с патоморфологической точки зрения.

Ключевые слова: эндометрий, иммуногистохимия, гормональные рецепторы, патоморфология.

**ASSESSMENT OF CLINICAL-MORPHOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL
FEATURES OF THE ENDOMETRIUM IN WOMEN WITH NORMAL PREGNANCY**

¹Matrizaeva G.D., ²Ikhtiyarova G.A.

¹Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

²Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

The problem of miscarriage continues to occupy one of the first places among the most important tasks of obstetrics and gynecology and is of great medical and social importance. Clinical, morphological and immunohistochemical features of the structure of the endometrium may be the basis of this pathology, and therefore it is very important to study its normal features and structure in healthy women of reproductive age. And only on the basis of these parameters can one prove a change from the norm and understand the cause of miscarriage from a pathomorphological point of view.

Key words: *endometrium, immunohistochemistry, hormonal receptors, pathomorphology.*

Долзарблиги

Асоратланмаган ҳомиладорликнинг дастлабки босқичларида жуда муҳим таркибий ўзгариш бу эндометрийнинг қон билан таъминланишини кучайтириш бўлиб, ҳомиладорликни давом эттириш учун зарурдир. Спиралсимон артерияларнинг вертикал шохларини спирализацияси туфайли "қон томир чигаллари" ҳосил бўлади. Бачадон артериялари вертикал шохларининг эндометриал фрагментларининг қайта қурилиши эндоваскуляр трофобласт инвазиясининг биринчи тўлқини натижасида содир бўлади. Артерияларнинг бу ўзгариши ривожланаётган эмбрионнинг ортиб бораётган эҳтиёжларига кўра ондаги қон оқимини кераклича таъминлайди [1,5].

Ҳомиладорликнинг дастлабки босқичларида юқори призматик эпителий билан қопланган безлар секрет сақловчи кенгайган бўшлиқларни ҳосил қилади. Факатгина айрим безларда Arias-Stella ҳодисаси содир бўлади. Бачадон шиллиқ каватининг stromal хужайралари гестацион трансформацияси билан parallel равишда эндометрийнинг безли компоненти ҳам ўзгарди [4,6,10]. Ҳомиладорлик давомида эндометрий безларнинг чиқариш каналлари аста-секин торайиб, овал ёки юмалоқ шаклга эга бўлади ва безли эпителий кубсимон эпителийга айланади. Улар ҳомиладорлик 1-триместри охирида ажралма сақламайдиган ясси эпителий билан қопланган тор ёриқларга айланади [3].

Плацента зонасида (decidua basalis) ҳомиладорликнинг 5 ҳафталигидан бошлаб, ворсинкалар асосида жойлашган цитотрофобласт миграцияланиб қўшни тўқималарга ўсиб кира бошлайди. Экстравиллөз цитотрофобластнинг тўқима ичига кириб бориши эндометрий стромасида фибриноидларнинг чўкиши билан кечиб, stromal хужайралардаги дистрофик ўзгаришлар фокал некроз зоналарининг шаклланишига олиб келади [2,8]. Ҳомиладорликнинг 6-8 ҳафталик даврида spiral артерияларнинг оғзига туташган инвазив цитотрофобластлар эндоваскуляр шаклга айланади ва қон томирларининг вертикал шохлари бўшлиғини тўлдиришни бошлайди. Ҳомиладорликнинг 6-8 ҳафталигида артерияларнинг спирализацияси миқдорий ўсиш (8 дан 15 гача) ва томирларнинг бир-бири билан "тўр пардалар" ҳосил қилиб яқинлашиши билан тавсифланади. Цитотрофобластнинг томир ичи инвазияси спиралсимон артериялар деворини қайта қурилиши билан бирга келади, бу девор компонентларини фибриноид билан ўчоқли алмашиниши сифатида намоён бўлади. Arterial реконструкция қон томирлари периметрининг кўпайиши ва уларнинг бўшлиғи кенгайиши билан бирга келади [7,9].

Тадқиқот мақсади: соғлом ҳомиладор аёлларда бачадон эндометрийси децидуал каватининг клиник-морфологик ва иммуногистохимёвий хусусиятларини ўрганиб, патологик ўзгаришларни аниқлаш алгоритминини яратишдан иборат.

Материал ва усуллар

РИО ва РИАТМ Хоразм филиали ва Хоразм вилояти Перинатал марказида 2021-2023 йиллар давомида ўз хохишига кўра нормал ўсиб турган ҳомиладорликни тиббий аборт қилган 20 нафар аёл бачадонидан олинган қиринди текширилди. Бачадон кюретажи ёки аспирацияси йўли билан олинган тўқималардан шу куннинг ўзида кесмалар олинди. Материалларга биопсия ва операцион материалларни гистологик текшириш усуллари унификацияси Thermo Fisher Scientific гистопроцессорида 16 соат давомида кўрсатмага мос равишда ишлов берилди.

Патоморфологик жиҳатдан ўрганилган ўзгаришларни морфологик текширув натижалари қўшимча равишда, ҳозирги вақтда бутун дунёда олтин стандарт сифатида тан олинган. Иммуногистохимёвий текширувга Bond Leica Australia (Австралия) иммуногистопроцессордан

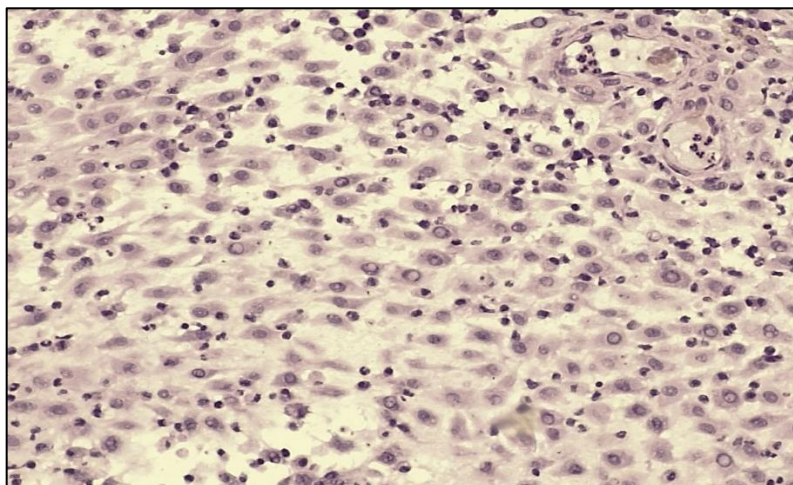
фойдаланган ҳолда Ki67, CD34, Estrogen, Progesteron ва ХГЧ моноклонал антителалар орақали хужайралар экспрессияси ўрганилди.

Асоратланмаган ҳомиладорликнинг эрта босқичларида эндометрий тузилмаларининг босқичма босқич қайта қайта қурилиши амалга оширилади.

Эндометрий шиллиқ қаватининг юза қатлами апикал юзасида микроворсинка тутувчи призматик шаклли хужайралар - қопловчи эпителий билан қопланган.

Ҳомиладорликнинг прогрессивланиши билан эндометрийнинг компакт қатламига тегишли фибробластсимон хужайралар фарқланиб бошлади. Хужайралар шакли чўзилган ва юлдузсимон шаклдан бир қатор оралиқ турларга айланиб думалоқ шаклга етди ва бир-бирининг аста-секин яқинлашуви ва қатламларнинг ҳосил бўлиши (хужайра комплекслари) каби динамик ўзгариш юз берди.

Қайта шаклланаётган хужайралар орасида тарқоқ лимфоцитар-гистиоцитар инфильтрациялар кузатилди (расм-1). Полиморфядроли хужайралар цитотрофобласт инвазияси кузатилаётган соҳаларда, айниқса периваскуляр ва перигландулар қисмларда энг кўп тўпланган.



Расм-1. Ҳомиладорликда децидуал тўқиманинг микроскопик кўриниши. Бўёқ гем-эозин. Об10 х ок40.

Эндометрий стромасига кириб борадиган (инфильтрацияланадиган) думалоқ хужайра элементлари сони ҳомиладорлик муддати ошиши билан сезиларли даражада камайди.

Бачадон шиллиқ қаватининг stromal хужайралари гестацион трансформацияси билан parallel равишда эндометрийнинг безли компоненти ҳам ўзгарди. Ҳомиладорликнинг дастлабки босқичларида юқори призматик эпителий билан қопланган безлар секрет сақловчи кенгайган бўшлиқларни ҳосил қилади. Фақатгина айрим безларда Arias-Stella ҳодисаси содир бўлади. Ҳомиладорлик давомида эндометрий безларнинг чиқариш каналлари аста-секин торайиб, овал ёки юмалоқ шаклга эга бўлади ва безли эпителий кубсимон эпителийга айланади. Улар ҳомиладорлик 1-триместри охирида ажралма сақламайдиган ясси эпителий билан қопланган тор ёриқларга айланади.

Плацента зонасида (decidua basalis) ҳомиладорликнинг 5 ҳафталигидан бошлаб, ворсинкалар асосида жойлашган цитотрофобласт миграцияланиб кўшни тўқималарга ўсиб кира бошлайди. Экстравиллөз цитотрофобластнинг тўқима ичига кириб бориши эндометрий стромасида фибриноидларнинг чўкиши билан кечиб, stromal хужайралардаги дистрофик ўзгаришлар фокал некроз зоналарининг шаклланишига олиб келади. Ҳомиладорликнинг 6-8 ҳафталик даврида spiral артерияларнинг оғзига туташган инвазив цитотрофобластлар эндоваскуляр шаклга айланади ва қон томирларининг вертикал шохлари бўшлиғини тўлдиришни бошлайди.

Асоратланмаган ҳомиладорликнинг дастлабки босқичларида жуда муҳим таркибий ўзгариш бу эндометрийнинг қон билан таъминланишини кучайтириш бўлиб, ҳомиладорликни давом эттириш учун зарурдир. Спиралсимон артерияларнинг вертикал шохларини спирализацияси туфайли "қон томир чигаллари" ҳосил бўлади. Бачадон артериялари вертикал шохларининг

эндометриал фрагментларининг қайта қурилиши эндоваскуляр трофобласт инвазиясининг биринчи тўлкини натижасида содир бўлади. Артерияларнинг бу ўзгариши ривожланаётган эмбрионнинг ортиб бораётган эҳтиёжларига кўра онадаги қон оқимини кераклича таъминлайди.

Асоратланмаган ҳомиладор аёллардан олинган эндометрийни текширганда, биринчи триместрда "қон томирчигаллари" турли ўлчамдаги артерияларнинг турли сонини ўз ичига олиши аниқланди. Томирларни мақсадли морфологик ва морфометрик ўрганиш бизга катта, ўрта ва кичик spiral артерияларни аниқлашга имкон берди.

Ҳомиладорликнинг 6-8 ҳафталигида артерияларнинг спирализацияси микдорий ўсиш (8 дан 15гача) ва томирларнинг бир-бири билан "тўр пардалар" ҳосил қилиб яқинлашиши билан тавсифланади. Цитотрофобластнинг томир ичи инвазияси спиралсимон артериялар деворини қайта қурилиши билан бирга келади, бу девор компонентларини фибриноид билан ўчоқли алмашилиши сифатида намоён бўлади. Arterial реконструкция қон томирлари периметрининг кўпайиши ва уларнинг бўшлиғи кенгайиши билан бирга келади.

Асоратланмаган ҳомиладорлик 1 триместри охирида эндометрия васкуляризация "қон томир тўрлари"нинг микдорий ва сифат ўзгаришлари билан бирга кечади. Томирлар сони 18 тагача кўпаяди ва артерияларнинг бир-бирига нисбатан жойлашиши янада ихчам бўлди. Катта артериялардаги эндотелий ва бириктирувчи тўқима толалари лизизланади ва бутунлай фибриноид тўқима билан алмашинади. Катта спиралсимон артерияларнинг қон томир периметри ва майдони мос равишда 3.6 ва 8.2 барабар ошади.

Олинган натижалар таҳлиliga кўра, ҳомиладорликнинг 12 ҳафталигигача бачадон артерияларининг вертикал шохлари эндометрида спиралланади, бу spiralсимон артерияларнинг кесимлари сонининг аста-секин кўпайиши ва уларнинг "қон томир тўрлари" даги жойлашуви зичлиги билан тавсифланади.

Маълумки, ҳомиладорлик даврида эндометрий stromасининг фибробластсимон ҳужайралари децидуал трансформацияга учрайди. Ушбу тадқиқотда танланган кичик гуруҳларга мувофиқ ҳомиладорликнинг биринчи уч ойлигида децидуал қават морфологик ва морфометрик ўзгаришлари ўрганилди.

Электрон микроскопда эндометрий компонентларни ўрганилди, шунингдек, фарқловчи ҳужайралар ва уларнинг ультраструктуравий хусусиятлари аниқланди.

Асоратланмаган ҳомиладорликда гравидар эндометрийнинг иммуногистокимёвий хусусиятларини ўрганиш натижалари

Нормал ҳомиладорликдан олинган эндометрида СД34 учун иммуногистокимёвий тадқиқот натижалари енгил, ўртача ва жуда ижобий деб баҳоланди. Экспрессия индекси паст бўлган ҳужайраларнинг minimal сони жуда эрта босқичда аниқланди. СД34 экспрессияси юқори даражада ифодаланган ҳужайраларнинг максимал улуши ҳомиладорликнинг биринчи уч ойликнинг охирида предецидуал ҳужайраларда аниқланди.

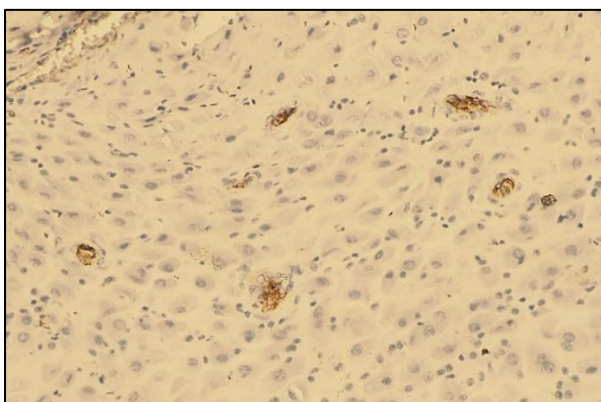
Биз аёллар децидуал тўқимасини ҳомиладорлик муддатига кўра ўрганганимизда СД 34 экспрессияси қуйидагича намоён бўлди.

Нормал ҳомиладорликда ҳомиладорлик муддатига кўра децидуал тўқимада СД 34 экспрессияси

Жадвал 1

№	Даражаси	4-7 ҳафталик H-10	8-11 ҳафталик H-6	12-14 ҳафталик H-4
1	Негатив реакция	-	-	-
2	<10% дан кам паст фаоллик	2 (20%)	-	-
3	10-20% ўрта фаоллик	8(80%)	4(66.7%)	-
4	>20% юқори пролифератив фаоллик	-	2(33.3%)	4(100%)

СД34 ифодаси сезиларли даражада ($p=0.005$) ҳомиладорлик муддати ортиши билан кўпайди (1-расм). Ҳомиладорликнинг 1- уч ойлиги охирида ўз хохиши билан нормал ривожланиб келаётган ҳомиладорликни тўхтатган аёллар децидуал тўқимасида СД 34 экспрессияси 100% ҳолатда юқори пролифератив фаолликни кўрсатди.



Расм 1. Децидуит иммуногистохимёвий кўриниши . CD34реагентнинг позитив реакцияси. Бир кўрув майдонида 4-6 гача ҳар хил катталиқдаги қон томирлар ИГХ – Дабхромаген. Об10. Ок40.

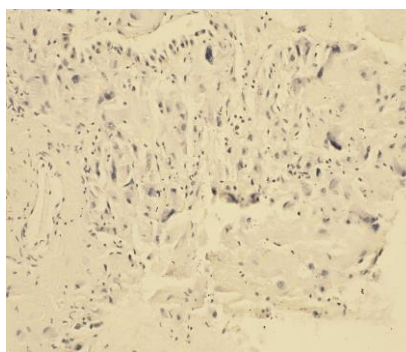
Асоратланмаган ҳомиладорликда Ки67 эндометрий стромаси пролиферацияси ва строма хужайралари ўлчамига жавобгар бўлиб, ҳомиладорлик муддати ўсишига мос равишда Ки 67 кўпайди.

Нормал ҳомиладорликда ҳомиладорлик муддатига кўра децидуал тўқимада Ки67 экспрессияси

Жадвал 2

№	Даражаси	4-7 ҳафталик Н-10	8-11 ҳафталик Н-6	12-14 ҳафталик Н-4
1	Негатив реакция	-	-	-
2	<10% дан кам паст фаоллик	4(40%)	-	-
3	10-20% ўрта фаоллик	6(60%)	4(66.7%)	1(25%)
4	>20% юқори пролифератив фаоллик	-	2(33.3%)	3(75%)

Ки 67 экспрессияси кўрилганда ҳомиладорлик муддати кичик бўлганда фаоллик ҳам паст кўрсаткичларни кўрсатди, 40% ҳолатда паст позитив, 60% да ўрта позитив. Ҳомиладорлик муддати ўсган сари пролифератив жараён ҳам кучайиб борди ва 8-11 ҳафталик муддатда 4 (66.7%) нафарда ўрта фаоллик ва 2 нафарда 33.3% юқори пролифератив фаоллик аниқланди. 1-триместр охиридаги аёллар децидуал тўқимасида эса 3(75%) ҳолатда юқори пролифератив фаоллик аниқланди.



Расм 2 - Ки 67 позитив реакция ИГХ – Даб хромаген. Об10. Ок40.

Бундан кўриниб турибдики, нормал ҳолатда СД 34 ва Ки 67 экспрессияланиши ҳомиладорлик муддати ошиши билан кучайиб боради, буни ҳомиладорликнинг қисқа муддат ичида ҳомила ва йўлдош ўсишини организм таъминлаб бериши билан боғлаш мумкин.

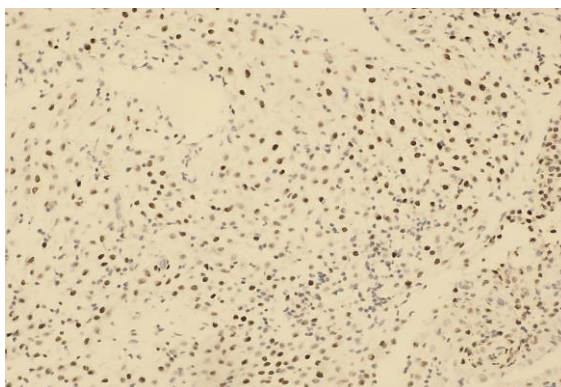
Кейинги иммуногистохимёвий тадқиқот фибробластсимон хужайралар ядроларида ҳам, безли эпителий хужайралари ядроларида ҳам estrogen рецепторларига антителалар билан ижобий реакция аниқланди. Шу билан бирга, ЭР ифодаси безли эпителийда stroma хужайраларига нисбатан анча юқори эди.

Нормал ҳомиладорликда децидуал тўқимадаги гормон рецепторлари экспрессияси

Жадвал 3

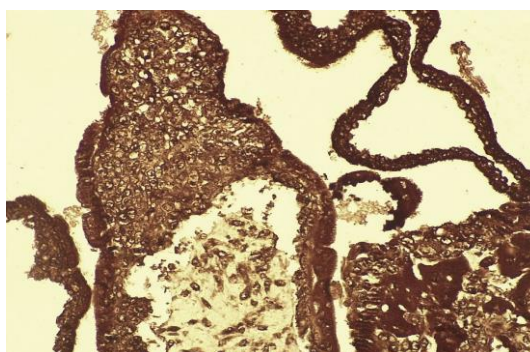
№	Даражаси	Эстроген рецепторлари Н-20	Прогестерон рецепторлари Н-20	ХГЧ рецепторлари Н-20
1	Негатив реакция	-	-	-
2	<10% дан кам паст фаоллик	1(5%)	2(10%)	6(30%)
3	10-20% ўрта фаоллик	4(20%)	4(20%)	10(50%)
4	>20% юқори фаоллик	15 (75%)	14(70%)	4(20%)

Прогестерон рецепторларига антителалар билан иммуногистохимёвий текширилганда цитоплазма ва хужайра ядролари юқори ва ўртача даражада бўйлиши кузатилди. Нормал ҳомиладорликда ЭР экспрессияси ПР экспрессиясига нисбатан юқори позитивликка эга бўлиб, кам фаоллик 5%, ўрта фаоллик 20% ва юқори фаоллик 75% ҳолларда аниқланди. ПР экспрессияси кузатилганда 2 нафар аёлда кам позитив, 4 нафарда ўрта позитив ва 14нафар (70%)да юқори позитив реакция аниқланди.

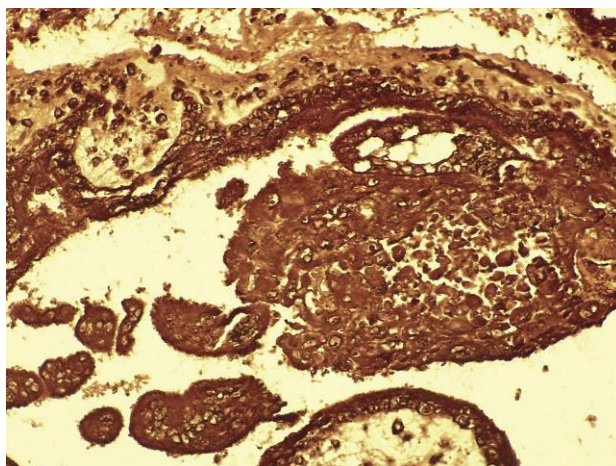


Расм 3 – прогестерон юқори позитив

ХГЧ рецепторлари экспрессияси кўрилганда ҳомиладорлик муддати қисиши билан фаоллик даражаси ҳам ортиб борди.



Расм 4 – ХГЧ ўрта позитив



Расм 5 -ХГЧ юқори позитив

СД-20 етук В-лимфацитлар ва CD3 Т-лимфоцитлармаркёри ҳисобланади. Асоратланмаган ҳомиладорликда томирлар атрофида кўп бўлмаган миқдорда ва айрим жойларида CD20 маркерли В-лимфоцитлар ва СД-3 ҳужайраларнинг экспрессияланиши аниқланди.

Хулоса

Тадқиқот натижасида шуни хулоса қилиш мумкинки, асоратланмаган ҳомиладорликда ворсинкалар кўпайиб, артерияларнинг спирализацияси миқдорий ўсиб боради ва тезда томир тўрларини ҳосил қилиб, ҳомиланинг нормал ривожланиши учун керакли миқдордаги қон билан тамирланади. Томирлар девори юққа, юзаси узун ва бўшлиқлари кенг бўлади. Олинган натижалар таҳлилига кўра, ҳомиладорликнинг 12 ҳафталигигача бачадон артерияларининг вертикал шохлари эндометрийда спиралланади, бу spiralсимон артерияларнинг кесимлари сонининг аста-секин кўпайиши ва уларнинг "қон томир тўрлари" даги жойлашуви зичлиги билан тавсифланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Matrizayeva G.D., Ikhtiyarova G.A. Immunohistochemical features of the endometrium in miscarriage // World Bulletin of Public Health 2022;17: WBPH
2. Матризаева Г.Дж. Иммуногистохимический метод обследования эндометрия при привычном невынашивании беременности в первом триместре // The Journal of humanities and natural sciences 2023;I:93.
3. Матризаева Г.Дж., Сапорбаева И.Р., Икрамова Х.С. Определить эффективность применения прегравидарной подготовки пациенток с гиперандрогенией для снижения частоты акушерских и перинатальных осложнений // Биология ва тиббиёт муаммолари. 2021;1.1(126):188-190.
4. Матризаева Г.Д., Юсупова М.А. Ультразвуковые прогностические признаки не вынашивания беременности и плацентарной недостаточности в 1 триместре гестации // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья (1) Тошкент 2017;3-4(79-80):87.
5. Матризаева Г.Д. Иммуногистохимические аспекты проблемы не вынашивания беременности // Talqin va tadqiqotlar 2022;10:182-184.
6. Bushtireva N.B. Pelogeina genetic polymorphisms associated with impaired folate cycle and the risk of thrombophilia in patients with retrochorial hematoma in the first trimester of pregnancy / N. B. Bushtireva, E. I. Kuznetsova // Clinicalmedicine. 2015;7(3):84-88.
7. Characteristics of Natural Killer Cell Interaction with Trophoblast Cells During Pregnancy / D. O. Bazhenov [et al.] // Current Molecular Medicine. 2019;19(10).
8. Investigation of systemic inflammatory response in first trimester pregnancy failure / J. Calleja-Agius, E. Jauniaux, A. R. Pizzey [at al.] // Hum. Reprod. 2012;27:349-357.
9. Recurrent Pregnancy Loss / eds. S. Mehta, B. Gupta. // Springer Nature Singapore: Pte. Ltd., 2018;431.
10. Recurrent pregnancy loss: current perspectives / H. E. Hachem [et al.] // International Journal of Women's Health. 2017;9:331-345.

Қабул қилинган сана 20.10.2023