



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**11 (73) 2024**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
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  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
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  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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 (73)**

**2024**

*ноябрь*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

УДК 618.36-008.64.612.017

## ЗНАЧЕНИЕ АНТИФОСЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Солиева Н.К. Email: [SolievaN@mail.ru](mailto:SolievaN@mail.ru)  
Ражабова Д.Х. Email: [RajabovaD@mail.ru](mailto:RajabovaD@mail.ru)

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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Цель исследования - изучение спектра аутоантител, ассоциированных с АФС, в периферической крови у женщин с привычным невынашиванием беременности. Материалы и методы исследования. Проведено обследование 120 женщины репродуктивного возраста на базе перинатального центра г. Бухары. Обследованных женщины разделили на 2 группы : первая группа – соматически здоровые женщины с физиологически протекающей беременностью (n=40), вторая группа – женщины с диагнозом, привычное невынашивание беременности (n=80). Всем пациенткам было проведено клиничко-лабораторное обследование включающее общий анализ крови, мочи, биохимические, коагулопатические и бактериологические исследования, результаты исследования продемонстрировали существенную роль аутоантител в развитии патологического состоянии коагуляционной системы, приводящего к потере беременности.*

*Ключевые слова: антифосфолипидный синдром; невынашивания беременности, аутоантитела*

## ҲОМИЛАДОРЛИКНИ КЎТАРА ОЛМАСЛИКДА АНТИФОСФОЛИПИД АНТИТЕЛЛАЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Солиева Н.К, Ражабова Д.Х.

Абу 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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Тадқиқот мақсади: Одатдаги бола ташлаши бор аёллар периферик қонида АФС билан ассоциацияланган антителалар спектрини ўрганиш. Материал ва тадқиқот усуллари: Бухоро шаҳридаги Пренатал марказда репродуктив ёшдаги 120 та аёл текширилди. Текширилган аёллар 2та группага ажратилди: 1-гурухга физиологик ҳомиладорлик билан кечувчи соматик жихатдан соғлом аёллар (n=40), иккинчи гурухга одатдаги бола ташлаши бор ташхиси билан (n=80). Барча аёлларга клиник –лаборатор текширувлардан умумий қон, сийдик, биохимик, коагулопатик ва бактериологик текширувлар ўтказилди. Тадқиқот натижасида ҳомиладорликни йўқотишида патологик коагуляцион система ривожланишида аутоантителаларнинг ўрни ҳақида хулосага келинди.*

*Калит сўзлар: антифосфолипид синдром, ҳомиладорликни кўтара олмаслик, аутоантитела*

## THE IMPORTANCE OF ANTIPHOSPHOLIPID ANTIBODY IN MISCARRIAGE

Solieva N.K, Rajabova D.X

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

✓ **Resume**

**Purpose of study:** study of the spectrum of antibodies of bathrooms with AFS in peripheral blood. **Materials and research methods:** A survey of 120 women of reproductive age was conducted on the basis of the city of Bukhara. The examined women were divided into 2 groups: the first groups was somatic healthy women with a physiological (n=40), 2- groups miscarriage (n=80) . Studies show a significant role of multiple births as a causal factor in the development of obstetric complications.

**Keywords:** antifosfolipid sindrom, miscarriage, autoantitela

**Актуальность**

Важнейшей проблемой практического акушерства до настоящего времени является невынашивание беременности, достигающее 15-20% среди всех её исходов . Наиболее значимыми причинами репродуктивных потерь являются нарушения иммунных механизмов. Одним из главных причин таких нарушений является антифосфолипидный синдром (АФС) который является основным пусковым моментом развития тромбофилических состояний [2,3].

Проблема антифосфолипидного синдрома остаётся основной полностью не решенной в сфере здравоохранения по всему миру, также и нашей республики Узбекистан.

Частота АФС среди женщин с привычным невынашиванием беременности достигается 27-42%. При развитии данной патологии значение имеют органоспецифические аутоантитела которые способны связываться с отрицательно заряженными фосфолипидами клеточных мембран тромбоцитов и клеток эндотелия [1,4] и приводить к развитию тромбофилических осложнений, тромбозов в сосудах и плаценты с образованием инфарктов в плаценте и структурных изменений приводящих нарушению нормального функционирования её.

Патогенез клинических проявлений АФС реализуется в результате развития тромбофилических состояний. Так, при действии различных факторов (инфекции, новообразования, лекарственные вещества) происходит активация синтеза, аутоантител. Они связываются с аннексином 5, протромбином , протеинами С и S, вмешиваясь в коагуляционный каскад, связываясь с тромбоцитами, потенцируют их агрегацию, влияя на эндотелиальные клетки , приводят к развитию эндотелиальной дисфункции, являющейся одним из основных патогенетических факторов развития АФС. Медиаторы, выделяемые эндотелиальными клетками при их повреждении, могут служить дополнительными факторами, усугубляющими тяжесть течения заболевания.

**Цель исследования:** явилась изучение спектра аутоантител, ассоциированных с АФС, в периферической крови у женщин с привычным невынашиванием беременности.

**Материал и метод исследования**

Проведено обследование 120 женщины репродуктивного возраста на базе перинатального центра г. Бухары. Обследованных женщины разделили на 2 группы : первая группа - соматически здоровые женщины с физиологически протекающей беременностью (n=40), вторая группа- женщины с диагнозом, привычное невынашивание беременности (n=80).

Возраст женщин находился в интервале от 25 до 35 лет в среднем  $21 \pm 6,5$  года. Критериями включения в I группу являлись I триместр беременности, отсутствие осложнений беременности. Критериями включения во II группу явились I триместр беременности, угроза прерывания беременности, невынашивания беременности в анамнезе.

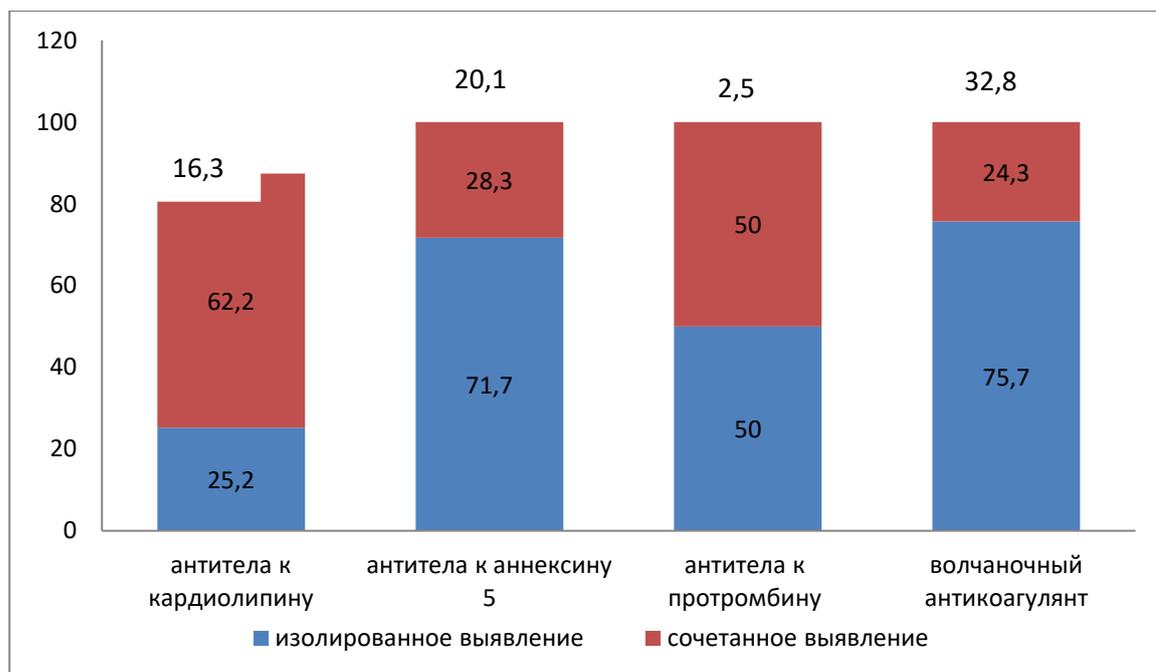
Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное обследование включающее общий анализ крови, мочи, биохимические , коагулопотические и бактериологические исследования.

Критериями исключения во всех группах были сахарный диабет, наличие доказанных эндокринных, генетических факторов невынашивания беременности, пороки развития матки.

В сыворотках периферической крови определяли содержание (IgG/ Ig M) к кардиолипину, к аннексину 5, антитела к протромбину методом трехфазного иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием коммерческих тест – систем (Германия и Австрия). Волчаночный антиген определяли на коагулометре ACL ElitPRO использованием реактивов фирмы Siemens (Германия). Статическую обработку полученных данных проводили при помощи Statistica Windows 7.0.

## Результат и обсуждение

Результаты исследования показали, что аутоантитела у женщин физиологической протекающей беременности (n=40), выявлены не были, аутоантитела у женщин с привычным невынашиванием беременности (n=80) были выявлены в 42,8% случаев. Среди них антитела к кардиолипину обнаружены у 16,3% пациенток (n=20) при этом изолированное повышение антител к кардиолипину наблюдалось в 25,2% (n=31) случаев, в 62,2% (n=49) это было сочетание с другими видами аутоантител. Антитела к аннексину-5 выявлялись у 20,1% пациенток. Волчаночный антикоагулянт определялся у 32,8% пациенток, изолированно в 75,7%, сочетано – в 24,3% случаев. Относительная частота выявления аутоантител в сыворотке крови женщин с привычным невынашиванием беременности, %.



**Рис.1. Относительная частота выявления аутоантител в сыворотке крови женщин с привычным невынашиванием беременности, %.**

Оценка уровня маркеров эндотелиальной дисфункции показала, что содержание тромбомодулина и фактора Виллебранда в периферической крови у женщин с привычным невынашиванием беременности было выше, чем у женщин физиологически протекающей беременностью. При анализе группы пациенток с привычным невынашиванием беременности отмечено, что уровень указанных маркеров был выше именно у женщин с привычным невынашиванием беременности без аутоантител.

При исследовании уровня эндотелина -1 в сыворотке периферической крови различий в группах женщин с привычным невынашиванием беременности и женщин с физиологически протекающей беременностью также не отмечено.

Таким образом, результаты исследования продемонстрировали существенную роль аутоантител в развитии патологического состояния коагуляционной системы, приводящего к потере беременности.

## Заключение

Полученные данные дают основание для проведения дополнительных лечебных и диагностических мероприятий, связанных с выявлением аутоиммунной патологии и использованием фармакологических средств направленных на предотвращение патологического влияния аутоантител, приводящего к прерыванию беременности. В комплексную терапию данной патологии можно включать иммуноглобулины, препаратов антиагрегантов и регулирующие свертывания, улучшающие микроциркуляции крови-низкомолекулярный гепарин.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Влияние иммуномодулирующей терапии на клинико-лабораторные показатели беременных с невынашиванием антифосфолипидным синдромом / Чугунова А. А. др.] // Журнал акушерства и женских болезней. — 2017;3(6):152–160.
2. Зайнулина М. С., Корнюшина Е. А. Тромбофилии в акушерской практике: методические рекомендации / Ред. Э. К. Айла-мазян. — СПб.: Изд-во Н-Л, 2015. — 41 с.
3. Рыбина И.В., Рыбакова Е.В., Неволina Е.П. и др. Антифосфолипидный синдром у женщин с нарушением репродуктивной функции и его иммуногенетические маркеры // Иммунология. — 2014.
4. Сотникова Н.Ю. Иммунологические аспекты невынашивания беременности / Невынашивание и недонашивание беременности. Сборник научных трудов — М., 2013.
5. Сельков С. А., Зайнулина М. С., Чугунова А. А., Селютин А. В., Михайлова В. А., Чепанов С. В. Клинико-иммунологическое обоснование использования иммуноглобулинов для внутривенного введения в лечении антифосфолипидного синдрома при беременности. Журнал акушерства и женских болезней. 2018; 61 (2):11–5.
6. Сидельникова В. М. Подготовка и ведение беременности у женщин с привычным невынашиванием. М.: МЕДпресс;2016.
7. Biggioggero M., Meroni P. L. The geoeidemiology of the antiphospholipid antibody syndrome. Autoimmun. Rev. 2015;9 (5): 304–299.
8. Buckingham K. L., Chamley L. W. A critical assessment of the role of antiphospholipid antibodies in infertility. J. Reprod. Immunol.2019; 80 (1–2): 132–45.
9. Clark C., Laskin C., Spitzer K. Anticardiolipin antibodies and recurrent early pregnancy loss: a century of equivocal evidence. Hum. Reprod. Update. 2016; 18 (5): 474–84.

**Поступила 20.10.2024**