



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

12 (74) 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. АБДУМАДЖИДОВ
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-006.363.03:616-092.11+614.2

БАЧАДОН ЛЕЙОМИОМАСИ БЎЛГАН ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ИММУНОЛОГИК МАРКЕРЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Нарзуллоева Н.С. <https://orcid.org/0000-0003-2930-0835>

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

✓ Резюме

Мақолада симптомли лейомиомада иммун тизимининг баъзи параметрларининг хусусиятлари келтирилган.

Тадқиқот мақсади - Симптомли бачадон лейомиомаси иммун тизимининг баъзи параметрларининг хусусиятлари ўрганиши.

Тадқиқот материаллари: Бизнинг тадқиқотда 58 нафар аёл 2 та гуруҳни ташиқил этди: 1-чи гуруҳ - 38 нафар майда шаклли бачадон лейомиомали аёллар ва 2-чи гуруҳ – 20 нафар катта шаклли бачадон лейомиомали аёллар текширилди. Тадқиқот иммунологик, биокимёвий ва гормонал тадқиқотлар учун периферик қондир. Умумий клиник, инструментал, лаборатория, иммунологик ва статистик тадқиқотлар усуллари ишлатилди.

Тадқиқот натижалари. Синов натижалари бўйича CD25, CD71, CD95, Лактоферрин даражасининг юқори даражада концентрацияси, айланма иммунитет комплексларининг даражалари аниқланди. Олинган маълумотлар касаллик ривожланишининг патогенетик механизмларида иммун реакциялар ва зарarli жараёнларни фаоллашувининг аҳамиятидан далолат берди.

Калит сўзлар: бачадон миомаси, гуморал иммун жавоб.

ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ

Нарзуллоева Н.С. <https://orcid.org/0000-0003-2930-0835>

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

✓ Резюме

В статье приводятся представлены особенности некоторых параметров иммунной системы при симптомной лейомиома.

Цель. Изучить особенности некоторых параметров иммунной системы при симптомной лейомиома.

Материалы и методы: В нашем исследовании 58 женщин были разделены на 2 группы: 1 группа-38 женщин с лейомиома матки малой формы и 2 группа - 20 женщин с лейомиома большой формы. Исследуется периферическая кровь для иммунологических, биохимических и гормональных исследований. Использовались методы общеклинических, инструментальных, лабораторных, иммунологических и статистических исследований.

Результаты. По результатам теста была определена высокая концентрация CD25, CD71, CD95, уровни лактоферрина, уровни циркулирующих иммуноферментов. Полученные данные показали важность иммунных реакций и активности вредных процессов в патогенетике развития заболеваний.

Ключевые слова: миома матки, гуморальный иммунный ответ.

THE IMPORTANCE OF IMMUNOLOGICAL MARKERS IN WOMEN OF FERTILE AGE WITH UTERINE LEIOMYOMA

Narzulloyeva N.S. <https://orcid.org/0000-0003-2930-0835>

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

✓ Resume

The article presents the features of some parameters of the immune system in symptomatic leiomyoma.

Goal. To study the features of some parameters of the immune system in symptomatic leiomyoma.

Materials and methods In our study, 58 women were divided into 2 groups: group 1-38 women with small - form uterine leukemia and group 2-20 women with large-form leiomyoma. Peripheral blood is examined for immunological, biochemical and hormonal studies. Methods of general clinical, instrumental, laboratory, immunological and statistical studies were used.

The results According to the test results, a high concentration of CD25, CD71, CD95, lactoferrin levels, levels of circulating immunoenzymes were determined. The obtained data showed the importance of immune reactions and the activity of harmful processes in the pathogenetics of the development of diseases.

Key words: uterine fibroids, humoral immune response.

Долзарблғи

Бачадон лейомиомаси – полиэтиологик касалликдир. Адабиётларда ўсма пайдо бўлишининг кўплаб назариялари, шунингдек, эндоген ва ташқи сабаблар туфайли касалликнинг ривожланиши ва ривожланиши учун кўплаб хавф омиллари тасвирланган.

Шу билан бирга, ҳозирги кунга қадар миометрийдаги яхши ўсма жараёнларининг механизмлари ҳақида ҳеч қандай фикрлар йўқ [1,2]. Маълумки, яхши ва ёмон сифатли ўсимталарнинг шаклланиши иммунитетни ҳимоя қилишнинг заифлашуви билан бирга келади [6]. Бошқа муаллифларнинг тадқиқотлари бачадон лейомиомаси бўлган беморларда ЕК хужайраларининг тизимли даражасини оширишни кўрсатди [3,4]. Бундан ташқари, бир қатор асарларда иммунитетнинг периферик В-боғланишининг фаоллашуви мавжуд бўлиб, у CD25+ ва CD71+ фаоллаштирувчи маркерларнинг бачадон лейомиомаси периферик лимфоцитлар юзасида ифодасини топди. 1 ва 2 турдаги периферик Т-хелперлар, лимфоцитлар ва CD4+ регулятор Т-хужайралар бачадон лейомиомаси бўлган аёлларнинг қонида ўсиш кўрсаткичлари мавжуд [5,7].

Тадқиқот мақсади: Симптомли бачадон лейомиомаси иммун тизимининг баъзи параметрларининг хусусиятлари ўрганиш.

Тадқиқот предмети ва усуллари

Тадқиқот 2021 йилдан 2023 йилгача Бухоро тиббиёт институти акушерлик ва гинекология кафедраси базаси бўлган Бухоро вилоят туғруқхонаси гинекология бўлимида ўтказилди. Биз текширган 58 нафар аёл 2 та гуруҳни ташкил этди: 1-чи гуруҳ- 38 нафар майда шаклли бачадон лейомиомали аёллар ва 2-чи гуруҳ – 20 нафар катта шаклли бачадон лейомиомаси аёллар. Тадқиқот иммунологик, биокимёвий ва гормонал тадқиқотлар учун периферик қондир. Умумий клиник, инструментал, лаборатория, иммунологик ва статистик тадқиқотлар усуллари ишлатилган.

Натижа ва таҳлиллар

Турли ўсиш суръатларига эга бачадон лейомиомали аёллар периферик қонида лимфоцитларнинг фаоллашув даражасини тавсифловчи маълумотлар келтирилган. Олинган маълумотлардан кўриниб турибдики, муаллақ майда ўлчовли бачадон лейомиомаси беморларда CD25 лимфоцитлар сатҳида фаоллашув маркери, хужайранинг эрта фаоллашув босқичлари, назоратдагиларга нисбатан сезиларли юқори туради ($P<0,05$) [1].



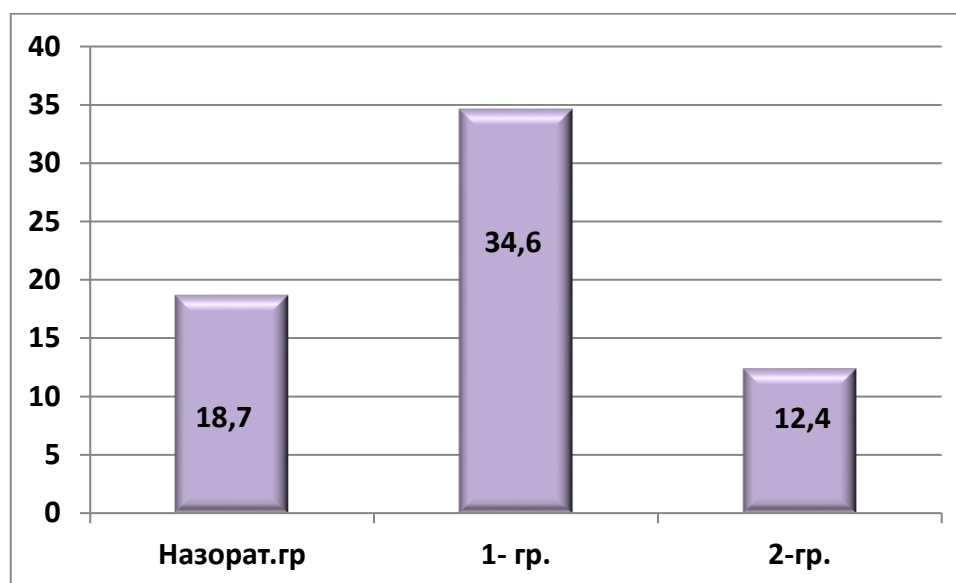
Жадвал 1

Симптомсиз бачадон лейомиомасида периферик қон лимфоцитлари фенотипининг хусусиятлари билан маркёрлар фаоллиги, (M±m)

Кўрсаткичлар	Назорат. гр. n=30	Симптомсиз бачадон лейомиомали аёллар	
		1-чи гуруҳ, n=38	2-чи гуруҳ, n=20
CD25+, %	21,6 ± 0,9	25,8 ± 1,0*	29,7 ± 1,2*
CD71+, %	18,7 ± 0,8	34,6 ± 1,2*	12,4 ± 0,6*
CD95+, %	24,5 ± 1,0	22,3 ± 0,9	18,6 ± 0,9*
Лактоферрин, нг/мл	1125 ± 21,6	857 ± 12,3*	2780 ± 22,1*

Эслатма: * назорат гуруҳига муносабатларнинг сезиларли аҳамияти ($P < 0,05 - 0,001$)

Тез ўсаётган бачадон лейомиомали аёллар гуруҳида бу кўрсаткич ўртача $29,7 \pm 1,2\%$, ($P < 0,05$) ташкил этди. CD71 молекуласи трансферрин учун рецептор бўлиб, хужайра циклининг дастлабки босқичларига кирган пролиферацион лимфоцитларга ифодаляди. Бизнинг текширишимизда бачадон миомаси тез ўсаётганда CD71 молекулалари ифодаси бир вақтнинг ўзида камайиши ва муаллақ майда ўлчовли бачадон миомали аёллар гуруҳида ўхшаш параметрлар билан солиштирганда лимфоцитлар юзасида CD25 молекулалари ошганлиги қайд этилиб, CD25-ижобий хужайраларни юқори сақлашда етилмаган лимфоцитлар даражаси ошганини кўрсатади. (расм.1).



Расм 1. Текширилган аёлларда CD71+ -хужайра сақланиши %

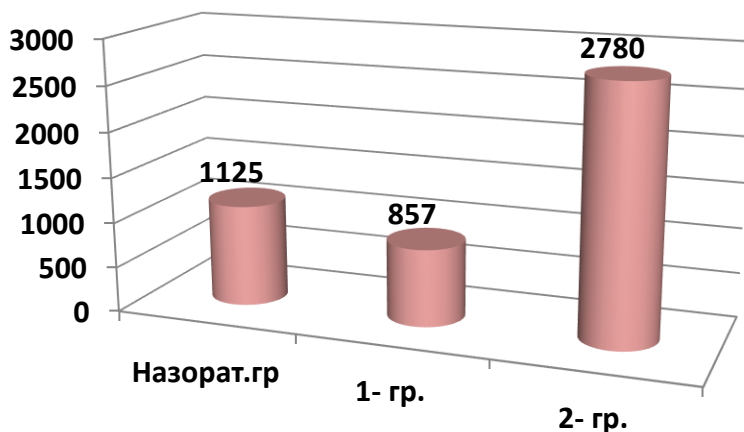
Кўринишидан, етилмаган лимфоцитлар ҳовуз тизимли айланишининг кўриниши иммун тизимида хужайраларининг таққосланиши ва етилиш жараёни бузилишига олиб келиши мумкин, ўз навбатида ўсманинг тез ривожланиб ўсиши ва иммун назоратнинг йўқолишига олиб келиши мумкин.

Иммун тизими хужайраларининг функционал ҳолатини ўрганиш уларнинг апоптози хусусиятлари ҳақида муҳим маълумотлар беради. Жадвалда кўрсатилган маълумотлардан кўриниб турибдики, 4.3 жадвал ва 5.0 расмда бачадон миомали аёлларда апоптозга лимфоцитлар рецептори камайган, аммо фақат бачадон миомаси тез ўсувчи аёллар гуруҳида ишончли камайдигани кузатилди. Шундай қилиб CD95+ -хужайра даражаси аёлларда 1-чи гуруҳ аёлларда ўртача $22,3 \pm 0,9\%$, а 2-чи гуруҳ аёлларда – $18,6 \pm 0,9\%$ ($P < 0,05$) ташкил қилган. Текширилган аёлларда CD95+ хужайра сақланиши, % Бачадон лейомиомаси муаллақ кичик шаклли аёлларда фаёл маълумоти юқори мазмуни аниқланган беморларнинг клиник хусусиятлари (анамнезида бой юқумли табиати, кичик чанок аъзолари яллиғланиш

касалликлари ва бактериал протозой инфекциялар тарқалиши юқори частотаси) томонидан тасдиқланган юқумли агентли хужайра рағбатлантириш туфайли бўлиши мумкин.

Турли хил ўсиши бўлган аёлларда лактоферрин даражаси

Лактоферрин



Расм 2. Текширилган аёлларда лактоферрин даражаси, нг/мл

Назорат гуруҳидаги аёлларга нисбатан таққолаганда 2-чи гуруҳ аёлларда тугун шакллари сезиларли даражада 2 марта ошган ($P < 0,01$) ва 1-чи гуруҳ аёлларига нисбатан таққослаганда 3 мартадан кўп ошган ($P < 0,0001$).

Симптомсиз бачадон лейомиомасида зардобиди цитокинлар даражасини ўрганиш шунини кўрсатдики, муаллақ кичик ўлчамдаги бачадон миомасида IL-6 даражаси назорат гуруҳи кўрсаткичларидан фарқи йук.

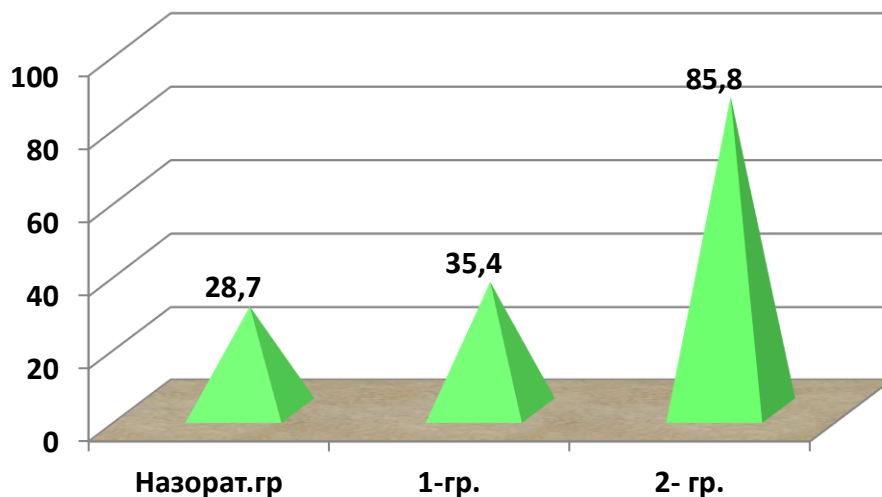
Жадвал 2

Симптомсиз лейомиомада цитокинларни ўрганиш даражаси, ($M \pm m$)

Цитокинлар, пг/мл	Назорат. гр. n=30	Симптомсиз бачадон лейомиомали аёллар	
		1-чм гуруҳ, n=38	2-чи гуруҳ, n=20
IL-6	$20,8 \pm 1,3$	$23,7 \pm 1,1$	$78,5 \pm 4,2^*$
IL-8	$28,7 \pm 1,4$	$35,4 \pm 1,5^*$	$85,8 \pm 5,6^*$
IL-18	$68,6 \pm 4,7$	$70,3 \pm 3,9$	$104,5 \pm 4,9^*$
L-10	$14,9 \pm 1,2$	$18,7 \pm 1,4^*$	$28,2 \pm 1,5^*$
TNF α	$34,1 \pm 1,8$	$79,3 \pm 3,8^*$	$127,8 \pm 5,7^*$

Эслатма: * назорат гуруҳига муносабатларнинг сезиларли аҳамияти ($P < 0,05 - 0,001$) тез ўсаётган бачадон лейомиомасида IL-6 даражаси сезиларли даражаси ошди ва ўртача - $78,5 \pm 4,2$ пг/мл ($P < 0,001$).

Маълумки, хемокин IL-8 нафақат танадаги яллиғланишнинг асосий воситачиларидан бири, балки хавфсиз ва хавфли ўсиш жараёнида неоплазмаларнинг кучайтириш қобилятига эга (Кетлинский С.А., Симбирцев А.С., 2008). И.С. Сидорованинг муаллифлар билан олиб борган тадқиқотларида (2004) бачадон миомасининг морфогенези неоплазмалар билан узвий боғлиқлигини кўрсатади. Шунинг учун IL-8 тизими ишлаб чиқаришининг ўсиши, тез ўсувчи бачадон лейомиомасида муҳим омил бўлиши мумкин. 5.2 Расмда кўрсатилганидек, 2-чи гуруҳ аёлларда IL-8 даражаси деярли 3 марта ошди ва ўртача $85,8 \pm 5,6$ пг/мл, ($P < 0,001$) таъкид қилди.

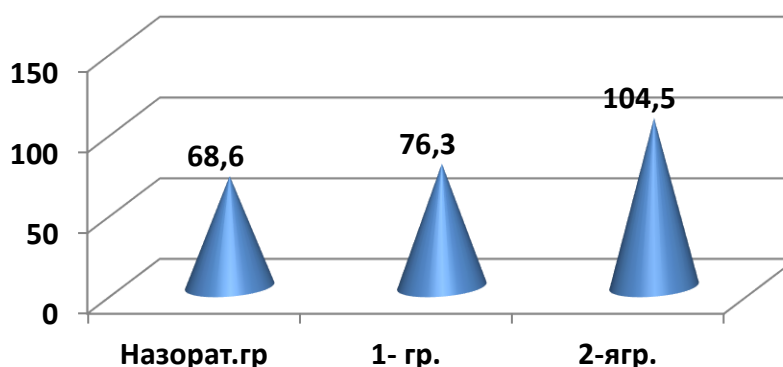


Расм.3. Текширилган аёлларда IL-8 даражаси, нг/мл

Шуни ҳам таъкидлаш керакки, IL-8 даражасининг ошиши билан лактоферрин даражасининг ошиши кузатилади, бу эса ушбу цитокиннинг синтезини индукциялашда унинг ролини тасдиқлайди [8-14]. Бизнинг тадқиқот натижаларни IL-6 ва IL-8 зардобда концентрацияси ошиши ҳақида А.В. Ефремова (2005) и А. Ciavattini (2013) нуқтаи назаридан тасдиқлайди, аммо фақат катта ўлчамли бачадон лейомиомаси [15-21] ва кичик ўлчамли бачадон лейомиомасида цитокинлар маълумотларининг ўзгариш йўқлиги аниқланди (3).

Интерлейкин-18 (IL-18) – яллиғланиш олди цитокин бўлиб, интерферон-гамма-индуктор омилдир. Бизнинг тадқиқотларда интерлейкин-18 192 та аминокислоталардан ташкил топган олдинги протеин сифатида, алмаштирувчи интерлейкин-1 таъсири остида синтезланади, 157 аминокислоталарнинг етилган оксилга айланади. IL-18 хужайра ишлаб чиқарувчисидан секрециядан кейин IL-18-боғловчи оксил билан боғланади, бу уни инактивация қилади ёки IL-18-рецепторлар комплекси билан боғланади. Охиргисига IL-18 (IL-1R5) бир оилага кирувчи IL-1/толл-ўхшаш рецепторлари ва IL-18-тўлдирувчи оксилнинг (IL-1R7) қўшилган. Лиганд рецепторлари комплекси ҳосил бўлганидан сўнг, MyD88 ва киназа IRAK1, транскрипции NF-κB яллиғланиш омилни фаоллаштирадиган сигнал йўлини ишга туширади. IL-18 етук фаоллиги IL-1 фаоллиги билан чамбарчас боғлиқ. IL-18 ген ифодаси ва ўсма некроз омили (TNF), IL-1, Fas-лиганд, ва турли хемокин синтезини келтириб чиқаради. IL-18 ўсма, юқумли, аутоиммун ва яллиғланиш касалликларида модулятор ролини ўйнайди. Зардобда IL-18 нинг даражасининг ошиши онкогематологик касалликлар ва сепсис билан кузатилади [22-26].

IL-18



Расм 4. текширилган аёлларда IL-18 даражаси, нг/мл

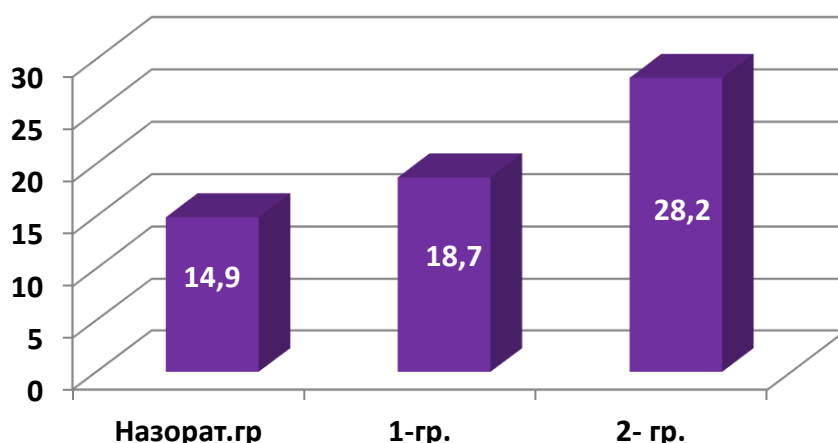
Бизнинг текширган оддий шаклли бачадон лейомиомасида IL-18 даражаси назоратдаги гуруҳ аёлларига нисбатан юқори эди $70,3 \pm 4,2$ пг/мл ($P < 0,05$) (расм.5.3). бачадон лейомиомаси тез ўсувчи аёлларда $104,5 \pm 4,9$ пг/мл ($P < 0,05$) ташкил қилди.

Маълумки, TNF- α хужайра апоптозига олиб келадиган цитокинлар оиласига тегишли [2]. Шу билан бирга у организмни патогенлардан ҳимоя қилишда муҳим рол ўйнайди. TNF- α турли хил хужайралардаги пролиферация, дифференциация ва ўлими, яллиғланиш реакциялари, туғма ва орттирилган иммунитет, шунингдек турли органлар ва тўқималарнинг тузилиши, шу жумладан иккиламчи лимфоидли органларга киради [1-6,8]. Бироқ ҳимоя яллиғланиш жавобини назорат қилувчи механизмларнинг бузилиши, сурункали касалликларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин.

IL-10 хужайралари томонидан цитокин синтезини бостиради, макрофагларнинг фаоллигини пасайтиради, яллиғланиш цитокинларини ишлаб чиқаришни камайтиради. Унинг таъсири асосий цитокинлар таъсирига қарама-қарши. У интерферон, ўсма некроз омили ва IL-6, IL-1 ҳосил бўлишини камайтиради. Ўсмалари бўлган беморларнинг қонида IL-10 концентрациясининг ортиши салбий белги бўлиб, ўсманинг тез ўсиши учун тарифланади. Қон қуйилгандан кейин қонда IL-10 миқдори ортади. Ортиқча тана вазнли аёлларда IL-10 даражасининг пасайиши метаболик синдромни кўрсатади.

Бизнинг тадқиқотда бачадон лейомиомаси тез ўсувчи аёлларда IL-10 даражаси ошган, ўртача $18,7 \pm 1,4$ пг/мл, ($P < 0,05$) ташкил қилади. 2-чи гуруҳ аёлларда бу кўрсаткич 2 марта соғлом аёл гуруҳига нисбатан юқори, ўртача $28,2 \pm 1,5$ пг/мл, ($P < 0,01$), (расм. 5.4) ташкил этади.

IL-10



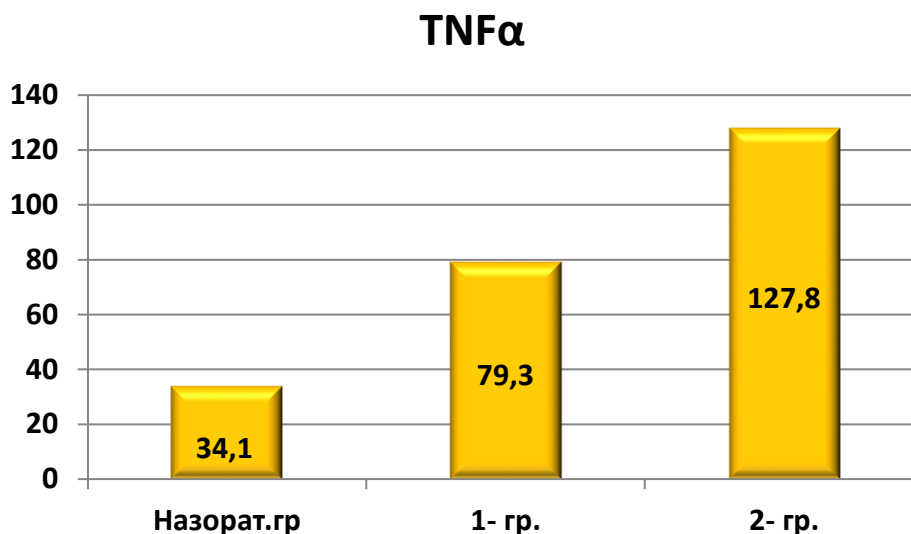
Расм.5. Текширилган аёлларда IL-10 даражаси, пг/мл

TNF α - α бири тизимли яллиғланишда иштирок этадиган ва ўткир босқичли реакция учун масъул бўлган оксил бўлиб, шунингдек TNF α хужайра циклига, ўсишига, фарқланишига ва апоптозга ҳам таъсир қилади [3,15]. TNF α ўсмага қарши ва антиангиоген таъсирга эга ва оксилларни ифодалашни бошқариш қобилиятига эга. Бироқ бу цитокин юқори концентрацияси ҳар доим ғайритабиий хужайраларни йўқ қилиш мумкин эмас ва ҳатто аксинча янги ўсма симптоми ҳосил бўлишида намоён бўлади [27-30].

TNF α нинг асосий ишлаб чиқарувчилари макрофаглар, лимфоцитлар ва нейтрофиллардир. 1-чи тур рецепторлари (кўпчилик тўқималар) ёки 2-чи тур (иммун тизим хужайралари) билан боғланиб, цитокин 3та йўлдан бирини фаоллаштиради: 1) пролиферация ва яллиғланиш жавоби; 2) хужайра фарқланиши ва пролиферацияси; 3) ўлим сигналини узатиш индукцияси. Кўпинча рецепторлари 2-чи тури билан ўзаро йўллар томонидан амалга оширилади ва қарама-қарши таъсирга эга. Баъзи ҳолларда антиапоптик оксилларни транскрипцияси кучаяди, бошқа вариантлар ингибитор оксилларига ижобий таъсир кўрсатади ва ўлим сигналларининг узатилишига тўсқинлик қилади. Юқоридаги таъсирларнинг мувозанати хужайра турига, цитокинлар ва фаол кислород турлари комбинациясига қараб бир томонга ёки бошқасига

ўтиши мумкин.

6 расмда кўрсатилганидек барқарор кичик ҳажмли бачадон лейомиомасида $\text{TNF}\alpha$ даражаси



Расм 6. Текширилган аёлларда $\text{TNF}\alpha$ даражаси, нг/мл ошган, ўртача $79,3 \pm 3,8$ нг/мл ташкил этади, бу эса 2 марта назорат гуруҳи аёлларидан юқори ($P < 0,01$) ва 2-чи гуруҳ аёлларига нисбатан – $127,8 \pm 5,7$ нг/мл, ($P < 0,001$) эди.

Кузатишлар $\text{TNF}\alpha$ нинг этиопатогенезида ва бачадон лейомиомасининг клиник кўринишида жуда муҳим цитокин эканлигини кўрсатади. Ушбу патологиянинг ривожланишини, шунингдек унинг аломатларини амалга ошириш бачадон лейомиомасига қарши курашда потенциал мақсадлар бўлган гормонлар ва цитокинлар билан ўзаро боғлиқлик орқали амалга оширилади. $\text{TNF}\alpha$ – бачадон лейомиомаси носпецифик маркёр бўлиб, бошқа манфаатдор омиллар, хусусан прогестерон ва активин А билан биргаликда кўриб чиқилиши мумкин бўлади.

Ҳозирги вақтда иммунитет танқислиги ҳолатлари ривожланишининг асосий сабаблари аниқ. Бунинг сабабларидан бири, Th1- ва Th2- хелперлар ёрдамида амалга ошириладиган турли иммунорегуляцион жараёнларининг таъсири остида танадаги бузилишдир. Маълумки, хужайра иммунитетини рағбатлантирадиган биринчи цитокинлар синтезланади (IL-1, IL-2, IL-6, IL-8, IL-12, IFN, TNF ва бошқ.), иккинчиси гуморал иммунитетни рағбатлантирадиган цитокинларни синтез қилади (IL-4, IL-5, IL-10, TGFβ ва бошқ.). одатда нормал ишлайдиган Th-1 ва Th-2-хелперлари организмда ўртасидаги ўзаро таъсирнинг муайян мувозанати мавжуд. Аммо ҳар қандай таъсирнинг таъсири остида уларнинг фаолиятидаги кучли ўзгариш умуман иммун тизимининг ишлашида жиддий салбий оқибатларга олиб келиши мумкин.

Пролифератив жараён Th1-хелпер ёрдамчиларининг фаоллашуви ва хужайра иммунитетига салбий таъсир кўрсатадиган цитокинларнинг синтезига сабаб бўлади.

Хулоса

Шундай қилиб, олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, бачадон лейомиомаси билан иммун тизимининг ҳолатида ўзгаришлар кузатилади, бу эса иккинчи даражали иммунитет танқислиги ҳисобланади. Маълумки иммунитет танқислиги иммун тизимининг бир ёки бир нечта таркибий қисмларининг ёқолиши ёки ўзига хос бўлмаган (носпецифик) омиллар билан чамбарчас боғлиқ бўлган иммунологик реактивликнинг бузилиши ҳисобланади.

Тадқиқот натижаларида бачадон лейомиомаси турли хил биологик фаол моддалар томонидан рағбатлантирилади. Жинсий гормонлар, ўсиш омиллари, митогенлар, цитокинларнинг биргаликдаги таъсири патогенезининг мураккаб ва ўзаро боғлиқ реакцияларининг каскадини келтириб чиқаради, бу лейомиома хужайраларини, атрофдаги миометрияни эндометриозни ва бутун организмни таъсир қилади, бундай муҳим ўзгаришлар аёлнинг репродуктив функциясига кўп омилли таъсир кўрсатмайди. Бачадон лейомиомаси турли патогенетик механизмлар орқали амалга ошириладиган аёлларнинг репродуктив

тизимининг полиэтиологик касаллик бўлиб, унинг олдини олиш ва даволаш учун патологияни даволашнинг диагностика ва даволаш усуллари ишлаб чиқишда комплекс инновацион ёндашувни ишлаб чиқиш зарур. Бачадон лейомиомаси аёлларни комплекс даволашда бир қатор таққосий иммунотерапияни тақлиф этади ўсимта ўсишига қарши жавоб ва ривожлантиришда иштирок этадиган иммун механизмлари иммунологияда долзарб вазифа ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Taran F.A., Tempany C.M., Regan L. Et al. Mrgfus Group. Magnetic resonance-guided focused ultrasound (mrgfus) compared with abdominal hysterectomy for treatment of uterine leiomyomas //Ultrasound Obstet Gynecol. 2009;34(5):572-578.
2. Thomassin-Naggara I., Dechoux S., Bonneau C. Et al. How to differentiate benign from malignant myometrial tumours using MR imaging //Eur. Radiol. 2013;23(8):2306-2314.
3. Нарзуллаева Н.С., Тошева И.И., Мирзоева М.Р., Ихтиярова Д.Ф. (2018). Клинические и иммунологические аспекты миомы матки в сочетании с различными инфекциями. Редакционная коллегия, 2018; 232 с.
4. Narzullaeva N.S. (2021). Gynecological and somatic history of women with uterine myoma according to retrospective analysis. //Акуш., гинекол., перинатол, 2021;(2):86.
5. Нарзуллаева Н.С., Абдурахманов М.М., Магзумова Н.М. (2018). Параметры гуморального звена иммунной системы у пациенток с миомой матки. //Журнал теоретической и клинической медицины. Ташкент, 2018;4(3):91.
6. Нарзуллоева Н. С. Патогенетическое обоснование дифференцированной иммунокоррекции бесплодие у женщин с миомой матки / Н.С. Нарзуллоева, Ж.Н. Олимов //Новый день в медицине. 2020;1(29):298-302. – EDN BTPRIZ.
7. Нарзуллоева Н.С., Азамов Б. (2019). Effects of the cytokines in the development of myoma of the uterus in reproductive age of females. //In Сборник материалов первой Бухарской международной конференции студентов-медиков и молодежи 2019;1:604-605.
8. Нарзуллаева Н.С. и др. Динамика цитокинов в результате воздействия фитофлаваноидов у женщин с миомой матки / Н.С. Нарзуллаева, Д. А. Мусаходжаева, М. М. Абдурахманов, Г. А. Ихтиярова //Российский иммунологический журнал. 2019;13/2-1(22):435-437. DOI 10.31857/S102872210006922-9. – EDN PEDJOL.
9. Narzullaeva N.S., Musakhodzhaeva D.A., Abdurakhmanov M.M., Ikhtiyarova G.A. Cytokine dynamics as a result of phyto-flavanoid exposure in women with uterine myoma //Russian Journal of Immunology. 2019;22(2-1):435-437. Doi: [10.31857/S102872210006922-9](https://doi.org/10.31857/S102872210006922-9)
10. Нарзуллаева Н.С., Мусаходжаева Д.А., Ихтиярова Г.А. Gynecological and somatic history of women with uterine myoma according to retrospective analysis. //European journal of pharmaceutical and medical research. SJIF Impact Factor, 2020;4(897):153.
11. Нарзуллоева Н.С. (2019). Пролиферация и апоптоз миофибробластов в патогенезе лейомиомы. Сотникова НЮ, Воронин ДН, Анциферова ЮС, Малышкина АИ, Нагорный СН, Нарзуллоева НС //Назарий ва клиник тиббиёт 2019;1.
12. Нарзуллоева Н.С. (2020). Бачадон миомаси билан хасталанган аёлларда таққосий имиома маткиунокоррекцияни патогенетик асослаш. /Тиббиёт фанлари номзоди бўйича фалсафа доктори (phd) диссертация автореферати. Тошкент 2020.
13. Нарзуллаева Н.С., Абдурахманов М.М., Ихтиярова Г.А. (2019). Эффективность иммунокорригирующей терапии у женщин с миомой матки: /Метод. Рекомендации 2019.
14. Нарзуллаева Н.С., Ихтиярова Г.А., Ш. Б.А. (2022). Клинико-иммунологическая картина лейомиомы с эндометритом. //Центральноазиатский журнал медицины и естествознания 2022;3(4):301-305.
15. Narzullaeva N.S., Ixtiyarova G.A., Sh B.A. (2022). Clinical and Immunological Aspects of Leiomyoma with Endometritis. //Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2022;3(4):301-305.
16. Narzullayeva N.S. (2022). Innovative methods of diagnosis and treatment in women with infertility associated with uterine fibroids. //Journal of Pharmaceutical Negative Results, 2022; 3313-3321.

17. Нарзуллоева Н.С., Неъматова М.Р. (2022). Иммунологические Ответы У Женщин В Пременопаузальном Периода С Миомой Матки. //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 2022;1(6):301-307.
18. Нарзуллоева Н.С. (2023). Неонатальные осложнения на фоне сахарного диабета у беременных. //Европейский журнал междисциплинарных исследований и разработок 2023;15:333–342. <http://ejird.journalspark.org/index.php/ejird/article/view/588>.
19. Нарзуллоева Н.С. (2022). Альтернативный Лечение При Миомах Матки. //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali 2022;1(7):319-324.
20. Нарзуллоева Н.С., Неъматова М.Р. (2022). Инновационные Методы Диагностики И Лечение У Женщин В Пременопаузальном Периода С Бесплодием На Фоне Миома Матки. //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 2022;1(6):308-317.
21. Нарзуллоева Н.С. (2022). Факторы Развития Плацентарной Недостаточности У Беременных С Перенесших Коронавирусную Инфекцию. //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali 2022;1(6):203-210.
22. Narzulloeva N.S. (2022). Uterine Myoma: Optimization of Management and Immunomodulating Therapy. //International journal of health systems and medical sciences 2022;1(4):284-289.
23. Нарзуллоева Н.С. (2022). Факторы Развития Миома Матки В Ювенильном Возрасте. //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali 2022;1(5):7-19.
24. Нарзуллоева Н.С. (2020). Патогенетические, иммунологические аспекты у женщин с миомой матки. //In Белые ночи 2020; 185-185 с.
25. Нарзуллоева Н., Ашурова Н., Жумаева М. (2019). Изучение эффективности иммунокорригирующей терапии при миомах матки. //Журнал вестник врача 2019;1(3):80-83.
26. Нарзуллоева Н.С., Олимов Ж. Н. (2020). Иммунологический ответ у женщин с миомой матки. //In Вопросы фундаментальной и клинической медицины: традиции и инновации 2020; 55-60 с.

Поступила 20.11.2024