



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 616-005.755+618.3-06+616-08-039.71

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ИЗУЧЕНИИ МИКРОАРХИТЕКТониКИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ГЕСТАЦИОННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Бахрамова Шахноза Усмоновна <https://orcid.org/0009-0006-2996-2897>

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

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

Работа выполнена в городском родильном доме города Бухары, проверены 25 беременных: 15 женщины с гестационной гипертензией и 10 – с пациенток без ее наличия. В результате обследования при беременности, формирующейся при гестационной гипертензии, основная часть эритроцитов, как и в контрольной группе ($89,60 \pm 5,60\%$), была представлена нормоцитами ($65,40 \pm 3,50\%$). При этом просматривалось и развитие пойкилоцитоза. Нами было показано, что при беременности с имеющейся гестационной гипертензией в эритроцитах происходило достоверное ($p < 0,05$) увеличение показателя пространства ширины клетки на ее высоту в центре (Area), которое составляло $64,84 \pm 2,50 \mu m^2$ ($46,08 \pm 2,60 \mu m^2$). Еще в большей степени менялись величины объема клеток ($10153,19 \pm 250,00 \mu m^3$ – $8443,50 \pm 223,50 \mu m^3$). Таким образом, можно констатировать, что показанная нами деформируемость эритроцитов является решающим фактором в изменении состояния крови. При этом, уменьшение эластичности эритроцита, то есть увеличение их жесткости, приводит к увеличению ее вязкости.

Ключевые слова: микроархитектоника эритроцитов, гипертензивные расстройства при беременности

HOMILADORLIK GESTATSION GIPERTENZIYASIDA ERITROTSITLAR MIKROAXITTEKTONIKASINI O'RGANISHDA INNOVATSION YONDASHUVLAR

Baxramova Shaxnoza Usmonovna <https://orcid.org/0009-0006-2996-2897>

Ixtiyarova Gulchexra Akmalovna <https://orcid.org/0000-0002-2398-3711>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy
kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Buxoro shahar tug'ruqxonasida jami 25 nafar homilador ayol tibbiy ko'rikdan o'tkazildi: 15 nafar homiladorlik gipertoniya bilan va 10 nafar nisbatan sog'lom homiladorlar jrtib olindi. Homiladorlik davridagi tekshiruv natijasida homiladorlik gipertenziyasi bilan shakllangan, qizil qon tanachalarining asosiy qismi nazorat guruhidagi kabi ($89.60 \pm 5.60\%$), normositlar ($65.40 \pm 3.50\%$) bilan ifodalangan. Shu bilan birga, poikilotsitozning rivojlanishi ham kuzatildi. Tekshiruv natijasida, homiladorlik davrida eritrotsitlarda mavjud bo'lgan homiladorlik gipertenziyasi bo'lgan davrda hujayra kengligining bo'sh joy indeksining markazdagi (Area) balandligi bo'yicha sezilarli darajada ($p < 0.05$) o'sishi kuzatildi, $64.84 \pm 2.50 \mu m^2$ ni tashkil etdi. ($46.08 \pm 2.60 \mu m^2$). Hujayra hajmining qiymatlari yanada o'zgardi ($10153.19 \pm 250.00 \mu m^3$ – $8443.50 \pm 223.50 \mu m^3$). Shunday qilib, biz tomonidan ko'rsatilgan eritrotsitlarning deformatsiyasi qon holatini o'zgartirishda hal qiluvchi omil ekanligini aytish mumkin. Shu bilan birga, eritrotsitlar elastikligining pasayishi, ya'ni ularning qattiqligining oshishi uning yopishqoqligining oshishiga olib keladi.

Kalit so'zlar: eritrotsitlar mikroarxitekturasini, homiladorlik davridagi gipertenziv kasalliklar

INNOVATIVE APPROACHES TO STUDYING THE MICROARCHITECTONICS OF ERYTHROCYTES UNDER GESTATIONAL HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN

Baxramova Shakhonoza Usmonovna <https://orcid.org/0009-0006-2996-2897>

Ixtiyarova Gulchekhra Akmalovna <https://orcid.org/0000-0002-2398-3711>

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 work was carried out in the city maternity hospital of the city of Bukhara, 25 pregnant women were tested: 15 women with gestational hypertension and 10 patients without it. As a result of examination during pregnancy, which develops with gestational hypertension, the main part of red blood cells, as in the control group ($89.60 \pm 5.60\%$), was represented by normocytes ($65.40 \pm 3.50\%$). At the same time, the development of poikilocytosis was also observed. We have shown that during pregnancy with existing gestational hypertension in erythrocytes there was a significant ($p < 0.05$) increase in the space index of the width of the cell by its height in the center (Area), which amounted to $64.84 \pm 2.50 \mu\text{m}^2$ ($46.08 \pm 2.60 \mu\text{m}^2$). The cell volume values changed even more ($10153.19 \pm 250.00 \mu\text{m}^3$ – $8443.50 \pm 223.50 \mu\text{m}^3$). Thus, it can be stated that the deformability of erythrocytes shown by us is a decisive factor in changing the state of the blood. At the same time, a decrease in the elasticity of the erythrocyte, that is, an increase in their rigidity, leads to an increase in its viscosity.

Key words: microarchitecture of erythrocytes, hypertensive disorders during pregnancy

Актуальность

Охрана здоровья матери и ребенка является приоритетным направлением государственной социальной политики всего мира. Сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения – одна из приоритетных направлений среди государственных социальных задач. Гипертензивные расстройства в частности тромбоэмболия легочной артерии и HELLP синдром продолжает оставаться актуальной проблемой современного акушерства, являясь одной из главных причин материнской и перинатальной смертности и отдаленных неблагоприятных последствий [1, 2, 7]. Риск перинатальной смертности при данном заболевании увеличивается в 5 раз. Считается, что преэклампсия является причиной 75 000 материнских смертей во всем мире ежегодно [3, 6]. Проблема профилактики и лечения гипертензивных расстройств является чрезвычайно важной в виду исключительного влияния данного патологического процесса на неблагоприятные акушерские и перинатальные исходы беременности и отдаленные неблагоприятные последствия [10, 13].

В патогенезе многих заболеваний, в том числе, развивающихся при беременности, важное место занимает изменение состояния эритроцитов, в частности, их формы и взаимоотношений между клетками [4, 9, 11, 12]. Эти метаморфозы могут привести к нарушению микроциркуляции и реологических особенностей крови. Инновационные методы исследования позволяют внести ясность в ряд вопросов, связанных с изменениями клеток крови, в числе прочих, эритроцитов. Сканирующая, в том числе, атомносиловая микроскопия (АСМ), является эффективным инновационным методом оценки формы и составных компонентов данных структур [5, 7, 8]. Это приносит новые возможности в выполнении мониторинга структурно-функционального статуса клеток красной части крови для выявления тяжести заболевания и согласования протоколов лечения [14]. Одним из таких аспектов, являются гипертензивные расстройства, в том числе и во время беременности, широко распространенные по всему миру, в том числе, и в Республике Узбекистан.

В связи с этим, целью данного исследования явилось изучение микроархитектоники эритроцитов беременных с первичной гипертензией (ПГ) при применении инновационных методов исследования (атомносиловая микроскопия).

Материал и методы

Выполнена диагностика 25 беременных: 15 женщины с ПГ превышающей два года и 10 – с пациенток без ее наличия в городском гонимом доме города Бухары. Взятие крови выполнено утром, до приема еды. Было реализовано выделение эритроцитов. С целью их анализа и фиксации, применен АСМ Российского производства «Ntegra-Aura» корпорации объединений, работа которой направлена на создание и выпуск научной аппаратуры, в том числе, для АСМ (НТ-МДТ). Используются Si и SiN-кантилеверы варианта «NSG 01». Мы воспользовались программным продуктом «ImageAnalysis».

Результаты исследования и их обсуждение. При беременности, формирующейся при ПГ, основная часть эритроцитов, как и в контрольной группе ($89,60 \pm 5,60\%$), была представлена нормоцитами ($65,40 \pm 3,50\%$) (рис.1,2,3,4). При этом просматривалось и развитие пойкилоцитоза (рис.3).

Однако, имеющийся при этом путь трансформации клеток имел следующие векторы. Один из них был направлен в сторону гиперкоагуляции, со стазом и слипанием частиц (рис.3,4), впредь до тромбоза. Фундаментом этого служило изменение конфигурации изучаемых структур, часть из которых получила вариант эллипса. Причем часто, они были со значительно растянутой конфигурацией, когда периметр превышал диаметр более чем в два раза.

В фундаменте данных преобразований находилось изменение стенок сосудов и стыков между ними, а также спазм, свойственные для данной патологии. Помимо этого, происходило отклонение от стандартной структуры плазмолеммы с выявленной неполноценностью пор на ее территории. На поверхности изучаемых клеток были зафиксированы выступы, масштабом $0,28 \pm 0,08 \mu\text{m}$.

Выявлено также в части клеток прогрессировании числа цитоплазматических отростков неравнозначной формы и конфигурации, участвующих в образовании связей между эритроцитами. Однако, нами показано также их отсутствие в других локусах.

В основе второго вектора была часто встречающаяся тенденция к гемолизу эритроцитов. Это проявлялось в наличии различной высоты структур. В частности, это происходило в результате частичного гемолиза ряда клеток. Однако, встречались и структуры с практически с полным гемолизом, а также были выявлены скопления гемоглобина. И наконец, наблюдалось появление шаровидных клеток, образованных за счет их отека (таб.1).

Таблица №1

Состояние эритроцитов в венозном русле у женщин при беременности с наличием ПГ

Исследуемые группы	Area, μm^2	Volume μm^3	MaxZ, μm	Perimeter, μm	Diameter, μm
Контроль	$46,08 \pm 2,60$	$8243,50 \pm 223,50$	$642,0 \pm 6,20$	$47,65 \pm 2,32$	$7,65 \pm 1,30$
Беременность при ПГ	$64,84 \pm 2,50^*$	$10153,19 \pm 250,00^*$	$451,13 \pm 0,90^*$	$44,6 \pm 1,80$	$11,13 \pm 0,90^*$

*Примечание: * $p < 0,05$ по отношению к контрольной группе: Area – площадь сечения частицы, Volume – ее объем, Max Z – вариант локального максимума, Perimeter – периметр торца, Diameter – эффективный диаметр окружности, пространство которого одинаково с показателями сечения.*

Нами было показано (табл.1, рис.2,4), что при беременности с имеющейся ПГ в эритроцитах происходило достоверное ($p < 0,05$) увеличение показателя пространства ширины клетки на ее высоту в центре (Area), которое составляло $64,84 \pm 2,50 \mu\text{m}^2$ ($46,08 \pm 2,60 \mu\text{m}^2$). Еще в большей степени менялись величины объема клеток ($10153,19 \pm 250,00 \mu\text{m}^3$ – $8443,50 \pm 223,50 \mu\text{m}^3$).

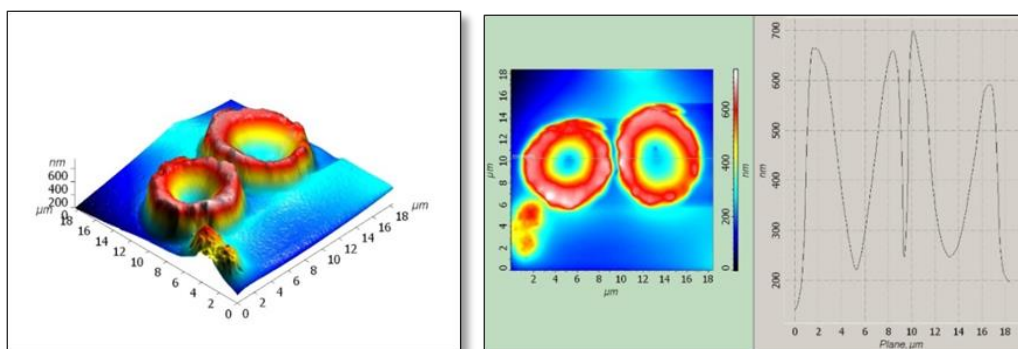


Рисунок 1. Эритроциты беременных женщин в контрольной группе Форма правильного диска. Умеренная глубина полости клетки. АСМ. Рис. А трехмерное изображение. Рис. Б - двухмерное. Рис. В - графическое изображение рис. Б Форма правильного диска. Умеренная глубина полости клетки

Варианты местного максимума (Max Z), а также периметр (Perimeter) носили при патологии противоположную тенденцию, хотя и не имели достоверных отличий. А показатель эффективного диаметра (Diameter), наоборот, достоверно ($p < 0,05$) прогрессировал от $7,65 \pm 1,30 \mu\text{m}$ к $11,13 \pm 0,90 \mu\text{m}$. Нами также был выполнен анализ индекса величины вогнутости дискоцитов. Было показано, что он находится в границах $0,15 \pm 0,05 \mu\text{m}$ ($0,25 \pm 0,06 \mu\text{m}$ – без наличия патологии). При рассмотрении паритета диаметра эритроцита к показателям впадины искомый коэффициент был 18 ± 2 (21 ± 2).

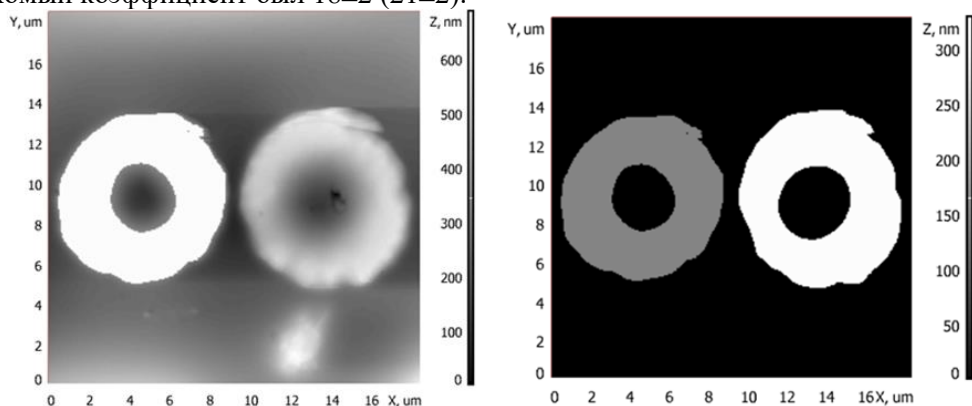


Рисунок 2. Эритроциты беременных женщин контрольной группы Гистограмма распределения диаметра по количеству объектов. Форма клеток в виде правильного диска. Умеренная глубина полости клетки АСМ. Рис.А.Б - контуры ячеек,рис. В - цифровые индикаторы, рис. Г - графическое изображение.

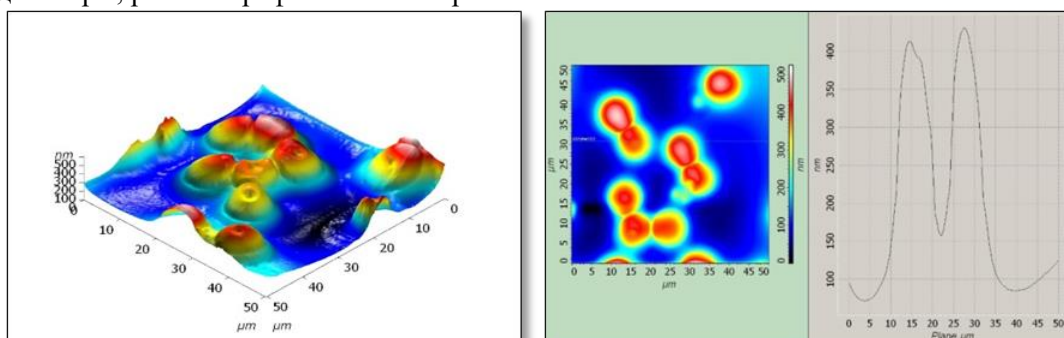
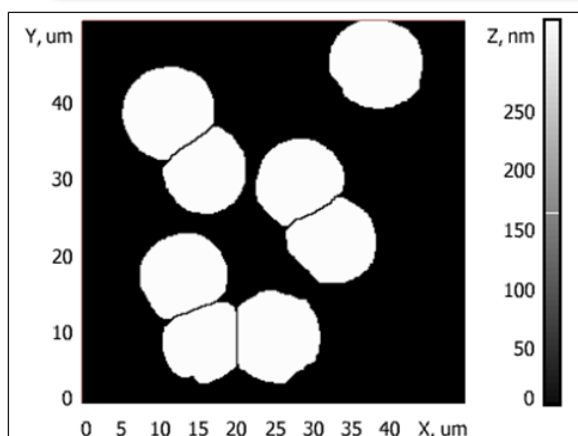
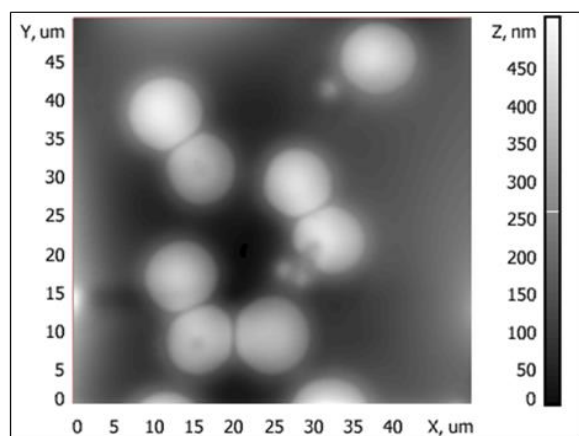
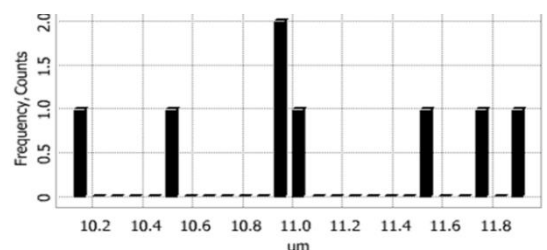
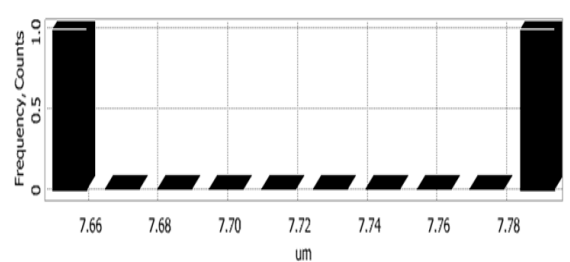


Рисунок 3. Эритроциты беременных с первичной гипертензией Форма клеток изменена. В отдельных структурах – начало гемолиза. Нарушение глубины полости клеток. Сдаж эритроцитов. Отек АСМ. Рис. А трехмерное изображение. Рис. Б - двухмерное. Рис. В - графическое изображение рис. Б

	Area	Volume	MaxZ	Perimeter	Diameter
Unit	um*um	um*um*nm	nm	um	um
Average	97.592	17153.199	426.376	44.656	11.132
SD	10.040	1887.861	38.135	2.106	0.576
12	94.848	17702.783	451.338	45.098	10.985
13					
14	94.309	16332.702	458.826	45.098	10.958
15					
16					

	Area	Volume	MaxZ	Perimeter	Diameter
Unit	um*um	um*um*nm	nm	um	um
Average	46.923	8029.457	652.400	48.862	7.729
SD	0.906	414.052	9.700	1.225	0.0746
1	46.017	8443.509	662.100	47.637	7.654
2	47.830	7615.405	642.699	50.087	7.803

Рисунок 4. Эритроциты беременных с первичной гипертензией. Гистограмма распределения диаметра по количеству объектов. Форма клеток изменена. Нарушение глубины полости клеток. Сдаж эритроцитов. АСМ. Рис. А. Б - контуры ячеек, В - цифровые индикаторы, Г - графическое изображение.



Заключение

Таким образом, можно констатировать, что показанная нами деформируемость эритроцитов является решающим фактором в изменении состояния крови. При этом, уменьшение эластичности эритроцита, то есть увеличение их жесткости, приводит к увеличению ее вязкости. Указанные свойства тесно связаны с поверхностной архитектурой эритроцитов. При этом, изменение их морфологических констант и нарушение архитектуры четко коррелируется с клиническими проявлениями гипертонической болезни.

Измененные эритроциты могут принимать активное участие в формировании ДВС-синдрома. Наличие деформируемости эритроцитов влияет на развитие гипоксии. Нарушение архитектуры клеток приводит к токсическим процессам к гемолизу эритроцитов, что ведет к снижению количества эритроцитов и гемоглобина. Это способствует развитию анемии не только у матери, но и у плода, что необходимо учитывать в протоколах ведения больных с данной патологией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арсланова Д.Р. Влияние фемтосекундного лазерного излучения на эритроциты IN VITRO //Лазерная медицина. 2011;15(2):215-215.
2. Абдрахманова А.И., Ю.В. Ослопова, Р.Н. хасанова, Н.А. цибулькин А1.териальная гипертензия у беременных /Учебное Пособие Казань – 2017
3. Агабабян Л.Р., Негмаджанов Б.Б., Махмудова С.Э. Прогнозирование и особенности течение тяжелой преэклампсии в условиях пандемии COVID 19 //Проблемы биологии и медицины. 2021;1.1(126):17-20.
4. Адамян Л.В., Артымук Н.В., Башмакова Н.В. и др. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Пре-эклампсия. //Эклампсия: Клинические рекомендации (Протокол лечения). М., 2016;19с.
5. Атабаева Х.Л. Основные принципы подготовки к беременности и ее ведение у беременных с преэклампсией на фоне выявленной тромбофилии //Акушерство, гинекология и репродукция. 2016;10(4):30-38.
6. Байбеков И.М. Эритроциты в норме, патологии и при лазерных воздействиях / И.М. Байбеков, Р.Ш. Мавлян-Ходжаев, А.Г. Эрстекис, С.В. Москвин. — Тверь: Триада, 2008; 255с.
7. Бахрамова Ш.У. Identification of a group of risk in the structure of antiphospholipid syndrome: to prevent obstetric complications //Тиббиётда янги кун. Бухара, 2021;3(35/1):47-49.
8. Бахрамова Ш.У., Ихтиярова Г.А. Лечебно-профилактические меры осложнений антифосфолипидного синдрома, сочетанного с гестационной гипертензией. //Тиббиётда янги кун. 2022; 100-104 с.
9. Бухонкина Ю.М., Стрюк Р.И., Чижова Г.В. Функциональное состояние мембран эритроцитов у беременных с гипертонической болезнью, возможности коррекции //Дальневосточный медицинский журнал. 2010;2.
10. Гущина Ю.Ю. Исследование различий морфологических параметров клеток крови человека методом сканирующей зондовой микроскопии / Ю.Ю. Гущина, С.Н. Плескова, М.Б. Звонкова //Поверхность. Рентгеновские, синхротронные и нейтронные исследования. 2005;1:48-53.
11. Дрозд Е.С. Атомно-силовая микроскопия структурно-механических свойств мембран эритроцитов /Е.С. Дрозд, С.А. Чижик, Е.Э. Константинова //Российский журнал биомеханики. 2009;13/4(46):22-30.
12. Ихтиярова Г.А., Ярматова Ш.З., Хафизова Д.Б., Бахрамова Ш. У. Adverse outcomes of assisted reproductive technologies in women with miscarriage in the presence of antiphospholipid antibodies //Frontiers in Bioscience-Landmark. - Singapore 2022; P.1093-9946. Scopus.
13. Павлова Т.В., Каплин А.Н., Гончаров И.Ю., Землянская Л.О. Маточно-плацентарный кровоток при сахарном диабете у матери. //Архив патологии. 2021;83(1):25-30.
14. Pavlova T.V., Pilkevich N.B., Pavlova L.A., Kaplin A.N. New aspects in the study of clinical and morphological features of uterine blood flow in type 1 diabetes mellitus in the mother //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. 2020;7(2):105-109.

Поступила 20.11.2024