



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

4 (78) 2025

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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDC 616.

COMPARATIVE STUDY OF NON-SPECIFIC RESISTANCE FACTORS IN PREGNANT AND LACTATING WOMEN

Samadov Axror Axmadovich <https://orcid.org/0009-0007-2380-2531>

E-mail: samadov.axror@bsmi.uz

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

✓ Resume

Today, there are many specific and non-specific factors in the immune system that affect the human immune system. For this reason, the immune system cannot support these omelets. The study showed that specific resistance to Omelet and humoral immunity to omelet are associated with the presence of their immune system in all pathological conditions.

Keywords: pregnant, lactating, immunoglobulin, assessment, immunity.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН

Самадов Ахрор Алижонович <https://orcid.org/0009-0007-2380-2531>

E-mail: samadov.axror@bsmi.uz

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

Сегодня в иммунной системе существует множество специфических и неспецифических факторов, влияющих на иммунную систему человека. По этой причине иммунная система не может поддерживать эти омлеты. Исследование показало, что специфическая устойчивость к омлету и гуморальный иммунитет к омлету связаны с наличием у них иммунной системы при всех патологических состояниях.

Ключевые слова: беременные, кормящие грудью, иммуноглобулин, оценка, иммунитет.

HOMILADORLAR VA EMIZIKLI AYOLLARDA MAXSUS BO'LMAGAN REZISTENTLIK OMILLARINI QIYOSIY O'RGANISH

Samadov Axror Axmadovich <https://orcid.org/0009-0007-2380-2531>

Email: samadov.axror@bsmi.uz

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

Bugungi kunda иммунитет tizimida inson иммунитет tizimiga ta'sir qiluvchi ko'plab o'ziga xos va o'ziga xos bo'lmagan omillar mavjud. Shu sababli, иммунитет tizimi bu omletlarni qo'llab-quvvatlay olmaydi. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, omletga nisbatan o'ziga xos qarshilik va omletga nisbatan gumoral иммунитет barcha patologik sharoitlarda ularning immun tizimining mavjudligi bilan bog'liq.

Kalit so'zlar : Homilador, emizikli, immunoglobulin, baholash, иммунитет.

Dolzarbligi

Homiladorlik davrida tibbiyot muassasalarida immunolog, agar kerak bo'lsa, emlash imkoniyatini ta'minlash choralari ko'radi, shuningdek, homilador ayollar va boshqalar. Homiladorlikning normal davrida Moskvadagi fiziolog, gormonal va immunolog infektsiya va asoratlar xavfi yuqori [2] bu juda muhim ekologik jihatlar uchun asosiy interfeys [1].

Ma'lumki, immunitet va immunitetga chidamli organizm immunitetni ta'minlash uchun javobgardir, tizim tananing ishlashiga ta'sir qiluvchi asosiy omil hisoblanadi. Ular maxsus karbin funktsiyalariga, maxsus va maxsus qarshilik xususiyatlariga ega [3] maxsus qarshilik omili maxsus qarshilik omili quyidagi xususiyatlarga ega: himoya faqat tizim immunokompetent sinfining immunosuppressantlari tomonidan ta'minlanadi; ular tanadagi antijenlarni ishlab chiqarishni, miqdori, sifati, omon qolishini (ko'payish va differentsiatsiya), ego xususiyatlarini rag'batlantiradi.[4] xususan, teri va shillikka chidamli omillarga tukim, odam biriktiruvchi, normallashtiruvchi mikrofloralar, biologik faol organizmlar, Koh va utkir fazalari, lizozimallar, bir qator qo'shimcha moddalar, laktoferrin va prokalsetoninlar, shuningdek kiradii (Nuraliev N.) kiradi.A. va soratnik., 2010).

Maxsus bo'lmagan rezistentlik omillari asosan mahalliy immunitetni ta'minlaydi, antigen invaziyasi va stimulyasiyasiga qarshi birinchi himoya to'sig'i bo'lishi bilan bir qatorda, ularning asosiy funktsiyalari aslida boshqa ekanligini ta'kidlash kerak. Organizmda o'z asosiy vazifasi bilan bir qatorda himoya funktsiyasini bajarishni isbotlab berilgani e'tiborli holatdir [6].

Ma'lumki, komplement qon zardobidagi termolabil, β -globulin oqsillar tizimi bo'lib, 9 ta komponentdan iborat, u me'yorda inert bo'lib, antigen-antitelo kompleksi ta'sirida faollashish xususiyatiga ega. Komplement asosan makrofaglar va jigar hujayralarida sintez qilinadi. Uning ta'sir mexanizmda 2 ta bosqich farqlanadi: faollashish bosqichi va tsitolitik bosqich. Hozirgi kunda komplementning uchta faollashish mexanizmi mavjud: klassik yo'l, alternativ yo'l, leptinga bog'liq yo'l (Nuraliev N.A. va hammual., 2010). Komplementning organizmga ijobiy ta'siriga kiradi: mikroorganizmlarni yo'qotishda ishtirok etish; immun javobni kuchaytirish, hosil bo'lgan immun komplekslarni organizmdan eliminatsiyasi jarayonini faollashtirish.[7] uning organizmga salbiy ta'siriga kiradi: ko'p miqdorda faollashganda S3 va S5 komponentlar ko'rinishida anafilatoksinlar ishlab chiqarilganda (septik jarayonlar), nekroz o'chog'ida faollashish jarayoni kuzatilganda (miokard infarkti), faollashish jarayoni to'qimalarda ro'y berganida (autoimmun kasalliklar) organizm to'qima va xujayralarida emirilish kuzatiladi.[8]

Tadqiqot maqsadi: Homiladorlar va emizikli ayollarda maxsus bo'lmagan rezistentlik omillari hujayraviy va gumoral immunitet omillarini qiyosiy o'rganish.

Material va tadqiqot usullar

Tadqiqotini bajarish jarayonida homilador va emizikli ayollarda ushbu immunoglobulinlar miqdoriy ko'rsatkichlarini o'rganib, tahlil qilishni lozim topdik. Olingan materiallarni interpretatsiya qilishdan oldin shu immunoglobulinlarga tavsif berdik. Jami 92 nafar homilador ayollar qon zardobidagi turli sinflarga mansub immunoglobulinlar miqdoriy o'rganildi. Shu homiladorlar farzand ko'rgach, ushbu tadqiqotlar yana bir bor takrorlandi. Ushbu o'rganishlar sog'lom ($n=20$) va autoimmun tireoidit bor ($n=36$) va I-II darajali anemiyasi bor ($n=36$) ayollarga bo'lindi.

Tadqiqotlarda S3S ning IFA usuli yordamida qon zardobidagi konsentratsiyasi o'rganildi. S3S ning tanlanishi ushbu komponentning eng markaziy komponent ekanligi, barcha komplement tizimining 70% ini tashkil etish bilan bog'liq. Olingan natijalar ko'rsatishicha (1-jadval), sog'lom homiladorlarda uning miqdori o'rtacha $1,42 \pm 0,04$ mkg/ml ni tashkil etgan bo'lsa, umumiy guruhda bu parametr o'rtacha $1,75 \pm 0,08$ mkg/ml ga 1,23 martagacha ishonarli darajada oshgan ($R < 0,05$).

S3S ning patologik holat kuzatilgan umumiy guruh (autoimmun tireoidit, turli darajadagi anemiyalar) ayollarida sog'lom homiladorlarga nisbatan statistik jihatdan ahamiyatli darajada oshishi organizmda antigen stimulyatsiyasi oshganidan, ularning faollashish jarayonlari kuchayganidan, antigen-antitelo komplekslari miqdori ko'payganidan dalolat bergan, deb hisoblaymiz. Sog'lom homiladorlarda S3S komponenti oshishi qisman faollashib, uning qon zardobidagi ekspressiyasi oshishi bilan ifodalanadi. Patologik holat kuzatilishi esa komponentlar gomeostazning buzilishi bilan namoyon bo'ldi. Fikrimizcha, sog'lom homiladorlik va somatik patologiya fonidagi homiladorlikda S3S o'zgarishi holatini ushbu homiladorlar uchun differensial markyor hamda homiladorlarda ushbu patologik holatlar yakunini baholash uchun prognostik mezon sifatida foydalanish uchun tavsiya etiladi.

1-jadval

Sog'lom hamda patologik holat kuzatilgan homilador ayollar maxsus bo'lmagan rezistentlik omillari qiyosiy ko'rsatkichlari

Гуруҳлар	СЗС, мкг/мл	Лактоферрин, мкг/мл	Прокальцитонин, нг/мл
Соғлом ҳомиладор, n=20	1,42±0,04	247,15±0,88	0,06±0,01
Умумий гуруҳ, n=72	1,75±0,08*↑	189,10±0,48*↓	0,16±0,03*↑

Eslatma: * - sog'lom homiladorlar ko'rsatkichlariga nisbatan ishonarli farq belgisi; ↑, ↓ - o'zgarishlar yo'nalishlari

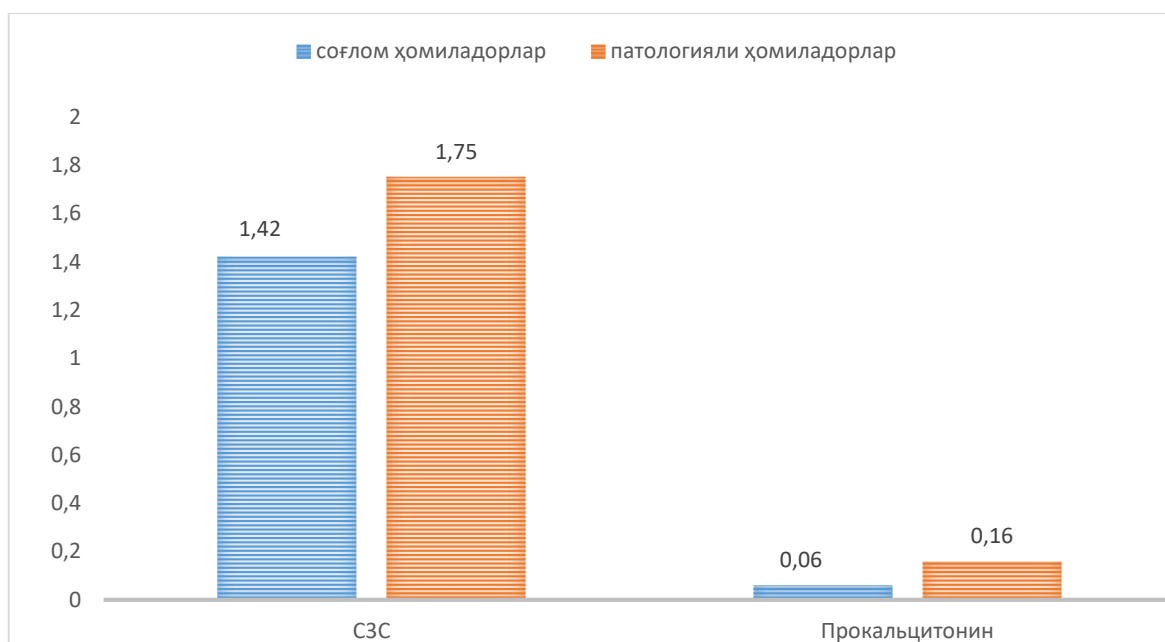
Maxsus bo'lmagan rezistentlik omillarning boshqa vakili laktoferrin bo'lib, u temir saqllovchi tabiiy tabiatli polifunksional oqsildir, u organizmda temir miqdorini boshqarib turadi. Shilliq qavatlarni patogen mikroorganizmlar ta'siridan himoya qilish, organizm me'yoriy mikroflorasini muvozanatda tutish bilan bir qatorda tizimli va mahalliy immunitet holatiga ijobiy ta'sir qilib turadi. Laktoferrin transferrinlar oilasining vakili bo'lib, ichki bezlar epitelial hujayralari tomonidan sintezlanadi, organizm biologik suyuqliklarida uchraydi. U organizm immun tizimi maxsus bo'lmagan rezistentlik omillaridan biri bo'lib, tug'ma gumoral immunitet tizimida qatnashib, immunokompetent hujayralar funksiyasini boshqarib turadi, yallig'lanishning o'tkir faza oqsilidir.

Tadqiqotlarda laktoferrin sog'lom homiladorlarda o'rtacha 247,15±0,88 mkg/ml ni tashkil etgani aniqlandi, ammo somatik kasalliklar kuzatilgan ayollar kiritilgan umumiy guruhda bu ko'rsatkich 189,10±0,48 mkg/ml ga yetgan. Ushbu ko'rsatkichlar orasidagi farq 1,31 marta bo'lib, sog'lom homiladorlar foydasiga bo'ldi ($R<0,05$). Demak, sog'lom homiladorlarda laktoferrin miqdori bemor homiladorlarga nisbatan ishonarli darajada yuqori bo'lgani ($R<0,05$) aniqlandi. Bu holat laktoferrinning bemor ayollarda sintez bo'lish jarayoni pasayib, immun tizimda ro'y berayotgan zo'riqish tufayli miqdoriy pasayishi aniqlangan. Bu esa o'z navbatida tug'ma immunitet holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Boshqa maxsus bo'lmagan rezistentlik omili bu prokalsitonin bo'lib, ushbu omil turli bakterial infeksiyalar va to'qimalar zararlanishi kuzatilganda organizmdagi hujayralar tomonidan ishlab chiqariladi. U kalsitonin garmonining boshlang'ich hosilasi bo'lib, odam organizmida kalsiy metabolizmini qo'llab turadi. Uni ishlab chiqaruvchi hujayralar qalqonsimon bez parafollikulyar hujayralari, o'pka va ichakning neyroendokrin hujayralaridir. Aniqlanishicha, ularning qon zardobidagi miqdori juda kam bo'lib, faqat organizmda bakterial tabiatli yallig'lanishlarda oshadi.

Tadqiqotlarda, prokalsitoninining sog'lom homiladorlar qon zardobidagi konsentratsiyasi 0,06±0,01 ng/ml ni tashkil etdi. Ushbu olingan ko'rsatkich boshqa tadqiqotchilar natijalari bilan bir xil bo'ldi. Homiladorlik jarayoni kechishi bizning holatimizda ushbu parametr miqdoriga ta'sir qilmagan, bu homiladorlarning sog'lom bo'lganligi, homiladorlik kechishining patologik holatlarsiz kechayotgani bilan izohlandi. Qiyoslash guruhida (umumiy guruh) bo'lsa farqli holat kuzatildi, ya'ni somatik kasalliklari (autoimmun tireoidit, turli darajadagi anemiyalar) bor homiladorlarda bo'lsa ushbu parametrning 2,67 martaga ishonarli darajadagi oshishi kuzatildi - o'rtacha 0,16±0,03 ng/ml ($R<0,001$).

Ushbu kasalliklar o'z-o'zidan bakterial tabiatli bo'lmasa ham organizmdagi biologik jarayonlarga ta'sir qilib, odam me'yoriy mikroflorasiga salbiy ta'sir qiladi, yo'g'on ichakda vujudga kelgan disbioz alomatlari bo'lsa bakteriyalarning yo'g'on ichakdan qonga va u orqali boshqa parenximatоз a'zolarga translokatsiya bo'lishi jarayoni kuchayadi (bakterial translokatsiya fenomeni). Bu holatga organizm prokalsitonin konsentratsiyasining oshishi bilan javob beradi. Bu qiyosiy tahlil natijalari 1-rasmda yaqqolroq namoyon bo'lgan.

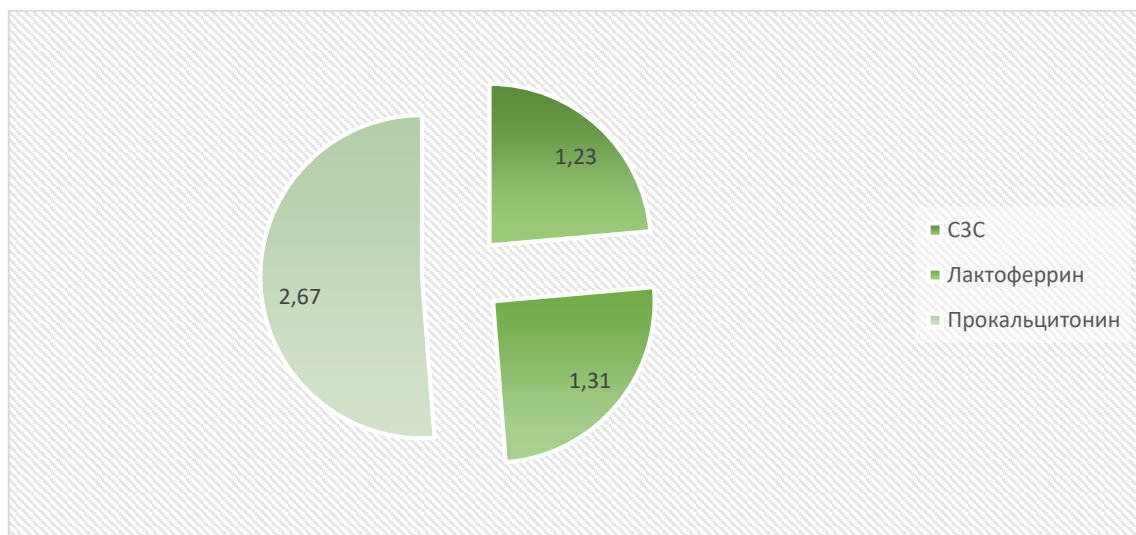


1-rasm.

Sogʻlom va patologiyali homiladorlarda S3S (mkg/ml) va prokalsitonin (ng/ml) miqdorining qiyosiy koʻrsatkichlari

Keltirilgan 1-rasmdan koʻrinib turibdiki, har ikkala koʻrsatkichda ham ishonarli oʻzgarishlar kuzatilgan ($R < 0,05$ - $R < 0,001$).

Olingan natijalarning bir biriga nisbaticha, yaʼni patologiya kuzatilgan ayollarning sogʻlom ayollar parametrlariga nisbati ham olindi. Bu koʻrsatkich oʻzgarishlarning qanchalik darajada bir biridan faqrlanish darajasini koʻrsatadi (2-rasm).



2-rasm. Sogʻlom va patologiyali homiladorlar maxsus boʻlmagan himoya omillarining guruhlar boʻyicha bir-biriga nisbati, marta

Bunday holat patologiya taʼsirida immun tizimi faoliyatida zoʻriqish borligi, bakterial translokatsiya natijasida antigen stimulyatsiyasining oshishi, yalligʻlanish alomatlari natijasida patologiya oldi holati rivojlanganligi bilan izohlanadi. Shu sababli homiladorlar qon zardobida S3S laktoferrin va prokalsitoninlarning miqdoriy koʻrsatkichlarini doimo oʻtkazib borish (immunologik monitoring sifatida) tavsiya etiladi. Parametrlarning oʻzi esa homiladorlar immun statusini baholovchi differensial

diagnostik mezon hamda homiladorlik kechishi yakunini baholovchi prognostik mezon sifatida tavsiya etiladi.

Xulosa

Shunday qilib, sog'lom va patologik holat kuzatilgan (umumiy guruh) homilador ayollar qon zardobidagi maxsus bo'lmagan rezistentlik omillari miqdoriy ko'rsatkichlarini qiyosiy o'rganish shuni ko'rsatdiki, har uchala ko'rsatkich ham (S3S, laktoferrin, prokalsitonin) patologiya kuzatilgan (autoimmun tireodit, turli darajadagi anemiyalar) homiladorlarda sog'lom homiladorlarga nisbatan ishonarli darajada oshgan ($R < 0,05$ - $R < 0,001$). Ushbu ko'payish S3S bo'yicha 1,23 martani, laktoferrin bo'yicha 1,31 martani, prokalsitonin bo'yicha bo'lsa 2,67 martani ko'rsatgan.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Almatov B. И., Nuraliyev N. A., Kurbanova S. Yu. Posezonnaya dinamika izmeneniya mikrobnogo sostava vodi nekotoryx vodoxranilish Uzbekistana // Mikrobiologichniy jurnal. – 2016. – №. 78, № 2. – S. 95-102.
2. Nuraliyev N. A., Suvonov K. J. Fenomen bakterialnoy translokatsii-mikrobiologicheskoye aspekti // Visnik problem biologii i meditsini. – 2015. – T. 1. – №. 2. – S. 41-47.
3. Nuraliyev N. A., Atoeva M. A. Mikrobiologicheskoye aspekti bakterialnoy translokatsii: obzor literaturi // Colloquium-journal. – Golopristsanskiy miskrayonniy sentr zaynyatosti= Golopristsanskiy rayonniy sentr zanyatosti, 2010. – №. 4-2. – S. 12-16.
4. Itkina L. B., Mozgovaya Ye. V. Metodi korreksii endotelialnoy disfunktsii beremennix s gestoza // Trudniy patsiyent. – 2008. – T. 6. – №. 8. – S. 29-32.
5. Kondrateva Ye. I. i dr. Immunologicheskoye faktori grudnogo moloka jenshin v dinamike laktatsii // Voprosi detskoy diyetologii. – 2010. – T. 8. – №. 4. – S. 5-9.
6. Ledina A. V. Sitomegalovirusnaya i papillomavirusnaya infektsii: vozmozhnosti lecheniya i pregravidarnoy podgotovki s primeneniye protivovirusnogo preparata na rastitelnoy osnove // Rossiiskii Vestnik Akushera-Ginekologa. – 2015. – T. 15. – №. 4.
7. Sidorova I. C., Unanyan A. L. Osobennosti primeneniya vitaminno-mineralnix kompleksov dlya beremennix i kormyashix jenshin // Vrach. – 2007. – T. 11.
8. Petrova Ye. A. Vliyaniye preparatov ionnogo i neionnogo jeleza na sostoyaniye immuniteta i pokazateli perekisnogo okisleniya lipidov rta u beremennix s jelezodefitsitnoy anemiyey : dis. – Saransk : «Farmakologiya»/YEA Petrova, 2009.

Qabul qilingan sana 20.03.2025