



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. 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
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

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УДК 618.11-006.2-008.64

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИОМЫ ЯИЧНИКА

Орипова Ф.Ш. <https://orcid.org/0000-0001-6719-7707>

Файзуллоев А.А. <https://orcid.org/0009-0000-9394-3048>

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

Эндометриома является мультифакторным, рецидивирующим, дисгормональным, иммунозависимым и генетически детерминированным заболеванием, при котором ткань, морфологически и функционально схожая с эндометрием, aberrантно расположена вне матки. Клиническая картина данного заболевания разнообразна, что затрудняет постановку диагноза [1]. Значимость одной из форм эндометриоза – эндометриoidных кист яичников – сложно переоценить. При эндометриозе в яичниках образуются эндометриoidные кисты, или эндометриомы, которые уменьшают количество функциональной яичниковой ткани. Эндометриомы приводят к нарушению функции яичников и бесплодию [2]. Эндометриома является мультифакторным, рецидивирующим, дисгормональным, иммунозависимым и генетически детерминированным заболеванием, при котором ткань, морфологически и функционально схожая с эндометрием, aberrантно расположена вне матки. Клиническая картина данного заболевания разнообразна, что затрудняет постановку диагноза. Мы изучение состояния иммунной системы под влиянием комплексной терапии с включением иммуномодулирующего препарата Деринат

Ключевые слова: эндометриома яичника, микробиоценоз влагалища, дионагест, деринат

TUXUMDON ENDOMETRIOMASINING RIVOJLANISH OMILLARINI O'RGANISH

Oripova F.Sh. <https://orcid.org/0000-0001-6719-7707>

Fayzulloyev A.A. <https://orcid.org/0009-0000-9394-3048>

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

✓ Resume

Endometrioiz - bachadon bo'shlig'idan tashqarida ektopik joylarda endometriyal stroma va bezlar mavjudligi bilan tavsiflangan patologiya. [1]. Endometrioizning shakllaridan biri - endometrioid tuxumdon kistalarining ahamiyatini ortiqcha baholash qiyin. Endometrioiz bilan tuxumdonlarda endometrioid kistalar yoki endometriomalar hosil bo'ladi, bu esa tuxumdonlarning funksional to'qimalarining miqdorini kamaytiradi, bu esa tuxumdonlar faoliyatining buzilishiga va bepushtlikka olib keladi [2]. Endometrioma multifaktorial, takrorlanuvchi, dishormonal, immunitetga bog'liq va genetik jihatdan aniqlangan kasallik bo'lib, unda morfologik va funksional jihatdan endometriumga o'xshash to'qimalar bachadondan tashqarida joylashgan. Ushbu kasallikning klinik ko'rinishi xilma-xildir, bu tashxisni qiyinlashtiradi. Biz immunitet tizimining holatini kompleks terapiya, shu jumladan immunomodulyator Derinat preparati ta'sirida o'rganmoqdamiz.

Kalit so'zlar: tuxumdon endometrioma, vaginal mikrobiotsenoz, diionagest, derinat

STUDY OF DEVELOPMENT FACTORS OF OVARIAN ENDOMETRIOMA

Oripova F.Sh. <https://orcid.org/0000-0001-6719-7707>

Fayzulloyev A.A. <https://orcid.org/0009-0000-9394-3048>

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**

Endometriosis is a pathology characterized by the presence of endometrial stroma and glands in ectopic locations outside the uterine cavity. [1]. The significance of one of the forms of endometriosis – endometrioid ovarian cysts – is difficult to overestimate. With endometriosis, endometrioid cysts, or endometriomas, form in the ovaries, which reduce the amount of functional ovarian tissue. Endometriomas lead to impaired ovarian function and infertility [2]. Endometrioma is a multifactorial, recurrent, dishormonal, immune-dependent and genetically determined disease in which tissue morphologically and functionally similar to the endometrium is aberrantly located outside the uterus. The clinical picture of this disease is varied, which makes diagnosis difficult. We are studying the state of the immune system under the influence of complex therapy including the immunomodulatory drug Derinat

Keywords: ovarian endometrioma, vaginal microbiocenosis, dionagest, derinat

Актуальность

Эндометриома является мультифакторным, рецидивирующим, дисгормональным, иммунозависимым и генетически детерминированным заболеванием, при котором ткань, морфологически и функционально схожая с эндометрием, aberrantly расположена вне матки. Клиническая картина данного заболевания разнообразна, что затрудняет постановку диагноза [1]. Значимость одной из форм эндометриоза – эндометриоидных кист яичников – сложно переоценить. При эндометриозе в яичниках образуются эндометриоидные кисты, или эндометриомы, которые уменьшают количество функциональной яичниковой ткани. Эндометриомы приводят к нарушению функции яичников и бесплодию [2]. Эндометриома является мультифакторным, рецидивирующим, дисгормональным, иммунозависимым и генетически детерминированным заболеванием, при котором ткань, морфологически и функционально схожая с эндометрием, aberrantly расположена вне матки. Клиническая картина данного заболевания разнообразна, что затрудняет постановку диагноза [3].

Цель исследования: изучение факторов развития эндометриомы яичника.

Материал и методы

На амбулаторном специализированном приеме по бесплодию проводился сбор анамнеза, включающий возраст женщины, характер становления менструальной и репродуктивной функций, факт использования различных методов контрацепции, перенесенные экстрагенитальные заболевания, оперативные вмешательства на брюшине, органах брюшной полости и малого таза, ИППП.

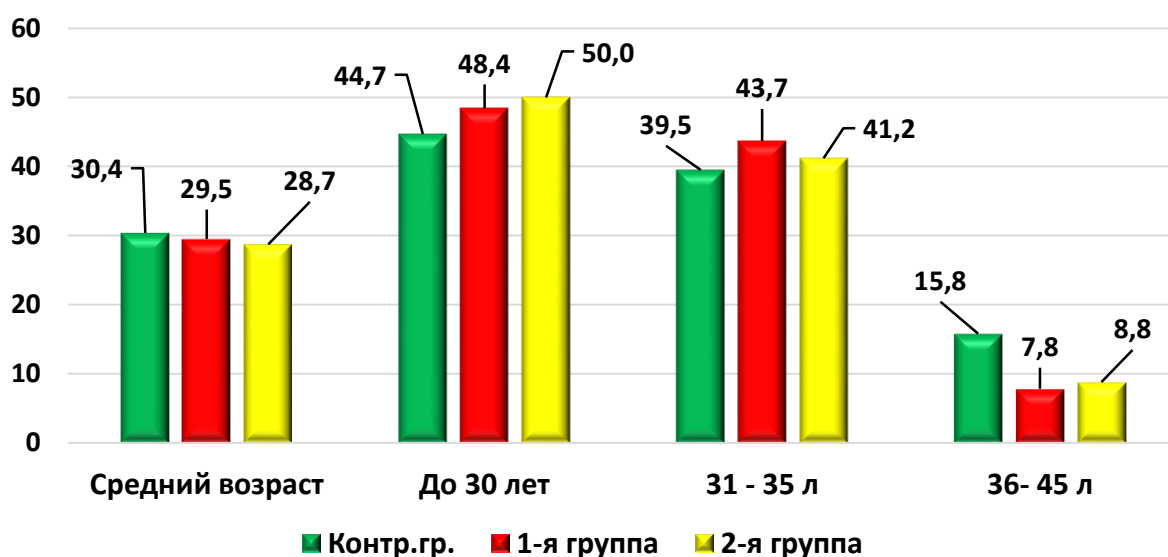


Рис. 3.1. Возрастной состав обследованных женщин (%).

Средний возраст женщин 1 группы составил - $29,5 \pm 2,8$ лет, 2 группы - $28,7 \pm 2,6$ лет, контрольной группы – $30,4 \pm 2,9$ лет ($p = 0,001$ в обоих случаях). Подавляющее большинство женщин всех исследуемых групп находились в активном репродуктивном возрасте, до 35 лет (контрольная группа – 69,8%, 1-ая группа – 96,2%, 2-ая группа – 93,0%), хотя в группе контроля достоверно чаще встречались женщины старшего репродуктивного возраста – от 36 до 45 лет по сравнению с пациентками с эндометриозом (29,1 против 3,8 и 7,0%, $p = 0,000$ в обоих случаях) (рис.3.1).

К факторам риска развития эндометриоза можно отнести позднее начало менархе, обильные и болезненные менструации. Нами проведен анализ особенностей периода становления менструальной функции у женщин с эндометриозом (табл.3.1).

Как видно из данных таблицы, у женщин контрольной группы становление менструальной функции было в основном 12-13 лет. И только у одной женщины было в 15 лет. У женщин с ЭЯ 1 группы становление МЦ было в основном в возрасте 14-15 лет, а у каждой 6 и 7- женщины в 12-13 лет. У 9 женщин становление МЦ было в 16 лет и у 3-х женщин в 17-18 лет. Анамнез женщин с ЭЯ и бесплодием показал, что у большей части становление МЦ было в 13 -15 лет.

Таблица 3.1.

Становление менструального цикла у женщин с ЭЯ

Группы обследованных	Возраст становления МЦ , абс/%					
	12 л.	13 л	14 л	15 л	16 л	Свыше 16 л.
Контрольная группа, n=25	11/44,0	10/40,0	3/12,0	1/4,0	-	-
1-я группа, n=78	13/16,7	11/14,1	24/30,8	18/23,1	9/11,5	3/3,8
2-я группа, n=95	15/15,8	19/20,0	21/22,1	20/21,0	12/12,6	8/8,4

У 12 женщин было в – в 16 лет и у 8 - в 17-18 лет. Несвоевременное начало менструаций, проявляющееся поздним их становлением, чаще встречалось у женщин с эндометриозом и бесплодием.

Несвоевременное становление менструаций повышало риск развития эндометриоза и бесплодия у женщин 2 группы в 1,34 раза, (табл.3.2).

Таблица 3.2.

Становление и характер менструальной функции у обследованных женщин

Анализируемый показатель	Контрольная группа, (n = 25)	1 группа (n = 78)	2 группа (n = 95)
Средний возраст menarche, лет	$12,7 \pm 0,14$	$14,1 \pm 0,16^*$	$14,13 \pm 0,19^*$
Несвоевременное становление менструаций, абс. (%)	0 (0)	5 (6,4)	10(10,5)
Средняя продолжительность менструального цикла	$28 \pm 2,4$	$32 \pm 2,5$	$29 \pm 2,3$
Средняя длительность менструации	$5 \pm 1,0$	$7 \pm 1,3$	$6 \pm 1,2$

При этом несвоевременное начало менструаций, проявляющееся как ранним, так и поздним их становлением достоверно чаще встречалось у женщин с эндометриозом и бесплодием по сравнению с 1 группой.

Правильный ритм менструаций имели практически все пациентки исследуемых групп, средняя продолжительность менструального цикла составила 28 [28; 30] дней. Средняя продолжительность менструации в группах женщин с эндометриозом и бесплодием составила 5 [4; 6] дней, что достоверно выше по сравнению с контрольной группой 5 [4; 5] дней ($p = 0,02$ и $p = 0,001$), различий между пациентками основной группы и группы сравнения не отмечено.

Поскольку лечению подлежат лишь клинически активные формы, то в наше исследование были включены пациентки, у которых были те или иные клинические проявления эндометриоза.

Результат и обсуждения

Синтез IL-10 у женщин с ЭЯ и болевым синдромом достоверно снизился через 3 месяца наблюдения до $25,9 \pm 1,1$ пг/мл по сравнению с данными до лечения ($P < 0,05$). Ангиогенный фактор роста VEGF-A, резко повышенный до лечения (в 3,8 раза), под влиянием Дерината снизился до $178,3 \pm 12,5$ пг/мл ($P < 0,001$). А через 6 месяцев значение фактора роста эндотелий сосудов –А снизился до значения $117,4 \pm 11,9$ пг/мл, ($P < 0,001$).

А трансформирующий фактор роста TGF- β 1 сниженный до лечения в 1,54 раза у женщин с эндометриомой яичников и болевым синдромом, через 3 месяца после комплексного лечения повысился в 1,33 раза, ($P < 0,05$). А наблюдения, проведенный через 6 месяцев показали, что уровень TGF- β 1 был почти как у женщин, составившие контрольную группу (рис.6.5).

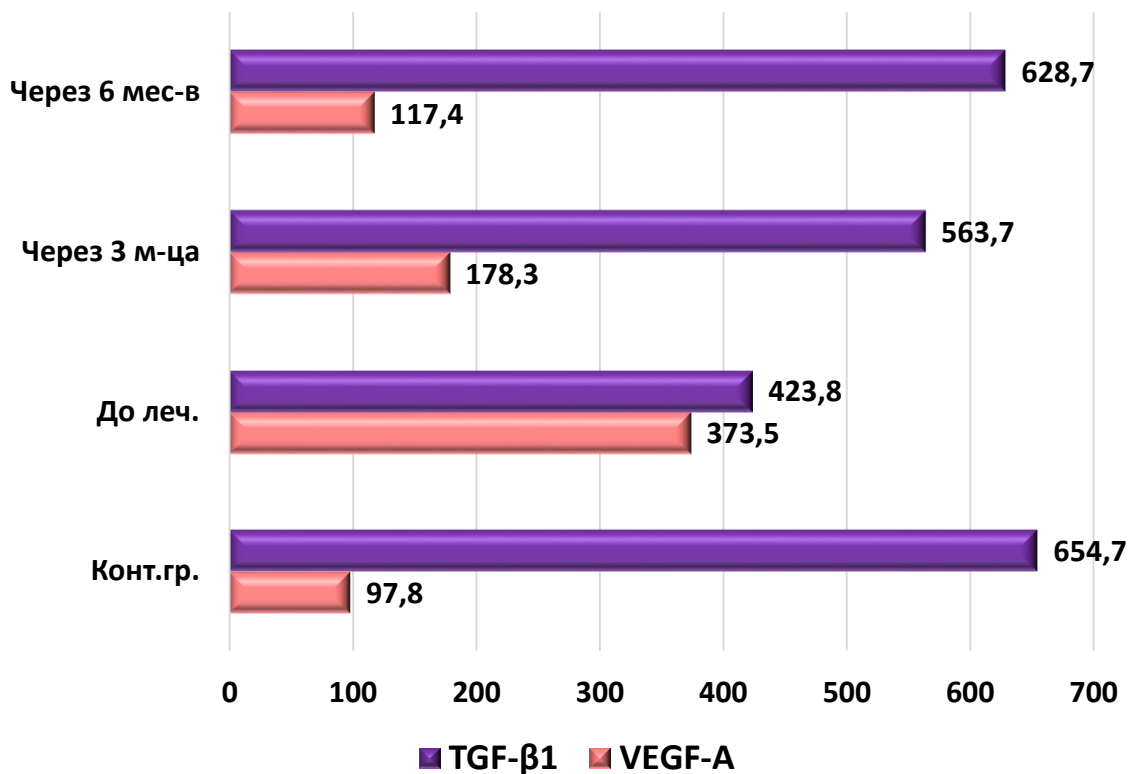


Рис.6.5. Динамика ростовых факторов в результате комплексного лечения женщин с эндометриомой и с болевым синдромом

Цитокины IL-2, IL-6, IL-10, VEGF-A и TGF1 участвуют в патогенезе эндометриомы яичников и в различных условиях могут оказывать опосредованное проангиогенное и антиангиогенное действие, при этом действует каскадный принцип: цитокины индуцируют синтез друг друга и факторов, обладающих мощным ангиогенным потенциалом [5]. Но, как видно из представленных данных, уровень большинства изученных цитокинов, даже через 6 месяцев, не достигли значений контрольной группы. Следовательно, через 6 месяцев необходимо провести курс иммунокоррекции.

Таким образом, исследования по изучению параметров иммунной системы в результате проведенного лечения с включением иммунокорригирующего препарата показало, что для нормализации измененных параметров иммунной системы при эндометриозе яичников необходимо включение иммунокорригирующих препаратов.

Заключения

Таким образом, факторами риска, которые могли способствовать развитию эндометриоза яичников, явились: несвоевременное становление менструаций, аллергические реакции, оперативные вмешательства, воспалительные заболевания органов малого таза, перенесенные ранее операции по удалению эндометриoidных гетеротопий и высокая инфицированность бактериально-вирусной инфекцией.

У пациенток с эндометриозом яичника имеются многочисленные иммунные нарушения, касающиеся продукции цитокинов, факторов роста, аутоантител, а также активности клеток адаптивного и врожденного звеньев иммунитета. Эти данные позволили выдвинуть гипотезу о непосредственном участии иммунных механизмов в патогенезе эндометриоза яичника [6].

Полученные нами результаты иммунологических исследований периферической крови свидетельствуют о том, что иммунный фон, сопровождающий формирование ЭЯ у женщин с бесплодием, имеет значительные отличия от такового при сохраненной фертильности. В то же время, ряд иммунных нарушений отмечался как в группе женщин с бесплодием, так и при сохраненной фертильности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дадвани С. А., Зуев В. М., Харнас С. С. и др. Фотодинамическая терапия в гинекологии // Лазерная медицина. 2000. Т. 4, вып. 4, с. 72–79.
2. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (Клинические лекции) / Под ред. проф. В. Н. Прилепской. М.: МЕДпресс, 2000, с. 432.
3. Зангиева Ф. А. Лазерная флюоресцентная диагностика и фотодинамическая терапия рака вульвы, дисс. кан. мед. наук, 2005
4. Oripova F.Sh., G.A.Ikhtiyarova, M.T.Khamdamova, Sh. Shukurlaev New methods of correction of inflammatory diseases of the genitalia (clinical and experimental study)- Scopus.- Annals of romanian society for cell biology Journal of Biochemistry, Genetics and Biology, 4 pp. 1865-1872.
5. Орипова Ф.Ш., Ихтиярова Г.А. Репродуктивная реабилитация женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов. // Спец выпуск журнала биомедицины и практики. Ташкент-2020.С-56
6. Oripova F.Sh., Ikhtiyarova G.A. Diagnostic Value Determination of Antibodies to Antigens of Micro – organisms in women with inflammatory diseases of the pelvic organs. // American journal of medicine and medical sciences-2020 № 10 (2) P.124-126.

Поступила 20.03.2025