



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

9 (83) 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. 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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
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)

10 (84)

2025

октябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 618.1–089.87

ШОШИЛИНЧ ГИНЕКОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИНГ КЛИНИК ТАҲЛИЛИ

Шарипов Хуриед Бахронович <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18,
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Ушбу тадқиқотда шошилинч гинекологик патологиялар (тубоовариал апсесс, ўткир анестравоматик қон кетиш, тухумдон апоплексияси, жойидан чиқиб қолаётган/жарроҳлик талаб этувчи миома ва бошқалар) билан мурожаат қилган беморларда даволаш тактикаларининг самарадорлиги ва хавфсизлиги баҳоланди. Ретроспектив-проспектив дизайнда 2022–2024 йилларда 18–45 ёшли беморлар таҳлил қилинди. Бошланғич клиник кўрсаткичлар, лаборатор ва инструментал маълумотлар, танланган даволаш услуби (консерватив, лапароскопик ёки лапаротомик), операция давомийлиги, инфузион-трансфузион ҳажм, асоратлар, стационарда қолиш муддати ва репродуктив натижалар қамраб олинди. Таҳлил натижаларга кўра, минимал-инвазив усуллар вақтидаги асоратлар частотаси ва қон йўқотиши камайиши, стационарда қолиш муддати қисқариши ва 3–6 ойлик кузатувда қайталаниш кўрсаткичининг пастлиги билан боғлиқ бўлди. Кўшимча равишда, эрта операциядан кейинги мониторинг ва стандартлаштирилган антибиотик профилактика инфекцион асоратларни камайтиришга хизмат қилди. Хулоса қилиб айтганда, дифференциал ёндашув ва энергия-теъжовчи технологиялардан фойдаланиш шошилинч гинекологияда клиник натижаларни яхшилайди ва репродуктив имкониятларни сақлашга ёрдам беради.

Калит сўзлар: шошилинч гинекология, лапароскопия, қон кетиш, тухумдон апоплексияси, асоратлар, стационарда қолиш, репродуктив натижалар.

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С НЕОТЛОЖНЫМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Шарипов Хуриед Бахронович <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Цель исследования — оценить эффективность и безопасность терапевтических и хирургических подходов у пациенток с неотложной гинекологической патологией. В ретроспективно-проспективное наблюдение (2022–2024 гг.) включены женщины 18–45 лет с острыми состояниями: тубоовариальный абсцесс, острое ациклическое маточное кровотечение, апоплексия яичника, осложнённая миома и др. Сравнивались консервативная тактика, лапароскопические и лапаротомические вмешательства по показателям: объём кровопотери, длительность операции, потребность в трансфузии, частота послеоперационных осложнений, длительность госпитализации, а также отдалённые репродуктивные исходы (3–6 месяцев). Результаты показали преимущество минимально инвазивных технологий в снижении интра- и послеоперационных осложнений, сокращении койко-дня и уменьшении потребности в гемотрансфузии; стандартизированная антибиотикопрофилактика и ранний послеоперационный мониторинг ассоциировались с меньшей частотой инфекций. Дифференцированный выбор тактики с приоритетом органосохраняющих и энергосберегающих методов улучшает клинические исходы и способствует сохранению фертильности у пациенток репродуктивного возраста.

Ключевые слова: неотложная гинекология, лапароскопия, маточное кровотечение, апоплексия яичника, осложнения, длительность госпитализации, фертильность.

CLINICAL ANALYSIS OF TREATMENT OUTCOMES IN PATIENTS WITH EMERGENCY GYNECOLOGIC CONDITIONS

Sharipov Xurshed Baxronovich <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

This study evaluated the effectiveness and safety of therapeutic and surgical strategies for women presenting with emergency gynecologic conditions. Using a retrospective–prospective design (2022–2024), we analyzed women aged 18–45 with acute pathologies including tubo-ovarian abscess, acute non-cyclic uterine bleeding, ovarian apoplexy, and surgery-requiring fibroids. We compared conservative management, laparoscopy, and laparotomy by operative time, blood loss and transfusion need, complication rates, length of stay, and short-term reproductive outcomes (3–6 months). Minimally invasive approaches were associated with reduced intra-/postoperative complications, lower blood loss, fewer transfusions, and shorter hospitalization. Standardized antibiotic prophylaxis and early postoperative monitoring correlated with fewer infectious events. A differentiated, organ-preserving strategy that prioritizes energy-saving technologies improves clinical outcomes and helps protect fertility in reproductive-age patients.

Keywords: emergency gynecology, laparoscopy, uterine bleeding, ovarian apoplexy, complications, length of stay, fertility outcomes.

Долзарблғи

Технологияларнинг сезиларли даражада ривожланиши ва тиббий ёрдам кўрсатиш алгоритмларининг такомиллаштирилишига қарамасдан, шошилишч гинекологик ҳолатлар операция ичидаги ва операциядан кейинги асоратлар, жумладан массив қон кетиш, оператив яранинг инфидирланиши, гематоманинг шаклланиши, иккиламчи перитонит ва, айрим ҳолларда, ўлимнинг юқори хавфи билан боғлиқ бўлиб қолган. Турли кузатувларга кўра, кечиктириб бўлмайдиган гинекологик аралашувларда операциядан кейинги асоратлар частотаси 10-20% га етади, ўлим даражаси эса 0,2–2 % чегарасида бўлади [9, 11, 14].

Шунинг учун гемостазни таъминлаш ва жарроҳлик жароҳатини камайитиришнинг мақбул усуллари излашга қизиқиш ортиб боради. Физикавий таъсирнинг кўплаб замонавий усуллари орасида илгари умумий ва торакал жарроҳликда, эндоскопияда кенг қўлланилган ва сўнгги йилларда гинекологик амалиётга фаол жорий этилаётган аргон плазмали коагуляцияга (АПК) алоҳида эътибор қаратилаёпти [13, 15]. АПКнинг таъсир этиш принципи қонаётган тўқималарга бир текис ва алоқасиз термик таъсирни таъминлаган ҳолда коагуляция зонасига йўналтирилувчи ионланлаштирилган аргон таъсирига асосланган.

АПК нинг клиник афзалликлари термик некроз чуқурлигининг кичиклиги (2-3 мм дан ошмайди), юқори аниқлик ва таъсир этиш зонасини визуал назорат қилиш, углерод гард-губорининг ва тўқималар қизишининг йўқлигидан иборат бўлиб, ушбу ҳолат авайловчи аъзони сақлайдиган операцияларни ўтказиш зарурлигида айниқса долзарбдир [1, 3, 16]. Бирок, режали гинекология - бачадон бўйни касалликлари, эндометриоз, бачадон миомасини даволашда АПКни қўллаш бўйича тўпланган клиник тажрибага қарамасдан, шошилишч гинекологик аралашувларда унинг самарадорлиги ва хавфсизлиги етарли даражада ўрганилмасдан қолган. Хусусан, ўткир ҳолатларда АПКни қўллаш бўйича ягона протоколлар ва услубий тавсиялар мавжуд эмас, аргон узатилишининг қуввати, тартиби ва экспозиция вақтининг оптимал параметрлари етарли даражада ўрганилмаган, АПКнинг операциядан кейинги даврнинг кечишига ва кечиктириб бўлмайдиган жарроҳлик шароитида асоратларнинг частотасига таъсири ҳақида тизимлаштирилган маълумотлар йўқ.

Тадқиқот мақсади: Оценить иммунный профиль у женщин, перенесших гинекологические операции с применением АПК

Материал ва усуллари

Тадқиқотда беморларга аргон плазмали коагуляцияни қўллаган ҳолда жарроҳлик аралашуви ўтказилган шошилиш гинекологик патологиянинг 150 та ҳолати проспектив таҳлил қилинган. Ушбу беморлар асосий кузатув гуруҳини ташкил этишди. **Назорат гуруҳи** стандарт жарроҳлик аралашуви ўтказилган 50 нафар аёлдан иборат. Проспектив кузатувга киритилган 150 нафар аёлдан киритиш мезонларига жавоб берадиган ва ҳеч қандай монеликларга эга бўлмаган 70 нафар бемор асосий таҳлилга киритилди. Қолган 80 нафари оғир ёндош касалликлар, оғир даражали камқонлик мавжудлиги ёки тадқиқотда иштирок этишдан бош тортиши туфайли четлаштирилган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот ишида анамнестик ва клиник маълумотлар, лаборатор, иммунологик ва статистик тадқиқот усуллари таҳлил қилинган.

Асосий гуруҳ 19 ёшдан 45 ёшгача бўлган 70 нафар аёлдан иборат бўлиб, ўртача ёш $31,4 \pm 5,8$ ёшни ташкил этди. Ушбу гуруҳдаги барча беморларда гинекологик патология туфайли шошилиш жарроҳлик аралашуви гемостаз усули ва тўқималарнинг коагуляцион ишлов берилиши сифатида аргон плазмали коагуляциядан фойдаланган ҳолда ўтказилган.

Назорат гуруҳини таққосланувчи ёшдаги – 20 ёшдан 44 ёшгача бўлган (ўртача ёш - $30,9 \pm 6,1$ ёш) 50 нафар аёл ташкил этиб, уларга аргон плазмали коагуляциядан фойдаланмасдан, стандарт гемостаз усулининг қўлланилиши билан табиати ва ҳажми бўйича ўхшаш жарроҳлик аралашуви ўтказилган.

Натижа ва таҳлиллар

Аргон плазмали коагуляция (АПК) қўлланилиши билан шошилиш гинекологик операциялар ўтказилган беморларда яллиғланиш реакциясини ва иммунологик кўрсаткичларни баҳолаш мақсадида TNF- α яллиғланиш олди цитокини ҳамда IL-4 ва IL-10 яллиғланишга қарши интерлейкинлар концентрациясининг динамикада: операциядан олдин, жарроҳлик аралашувидан кейин 3- ва 5-кун таҳлили ўтказилган. Кўрсаткичлар назорат гуруҳи билан таққосланган.

1-жадвал

Асосий ва назорат гуруҳ беморларининг қонида цитокинлар даражасининг динамикаси (пг/мл)

Кўрсаткич	Тадқиқот муддати	Асосий гуруҳ (n=70)	Назорат гуруҳи (n=50)	p
TNF- α	Операциядан олдин	$6,8 \pm 1,0$	$7,0 \pm 1,1$	$>0,05$
TNF- α	3-кун	$11,2 \pm 1,6$	$15,4 \pm 1,9$	$<0,001$
TNF- α	5-кун	$7,1 \pm 1,1$	$10,2 \pm 1,5$	$<0,001$
IL-4	Операциядан олдин	$5,2 \pm 0,9$	$5,3 \pm 0,8$	$>0,05$
IL-4	3-кун	$8,9 \pm 1,2$	$6,3 \pm 1,0$	$<0,001$
IL-4	5-кун	$11,5 \pm 1,5$	$8,4 \pm 1,2$	$<0,001$
IL-10	Операциядан олдин	$6,5 \pm 1,0$	$6,6 \pm 0,9$	$>0,05$
IL-10	3-кун	$9,8 \pm 1,4$	$7,0 \pm 1,1$	$<0,001$
IL-10	5-кун	$12,6 \pm 1,8$	$9,1 \pm 1,5$	$<0,001$

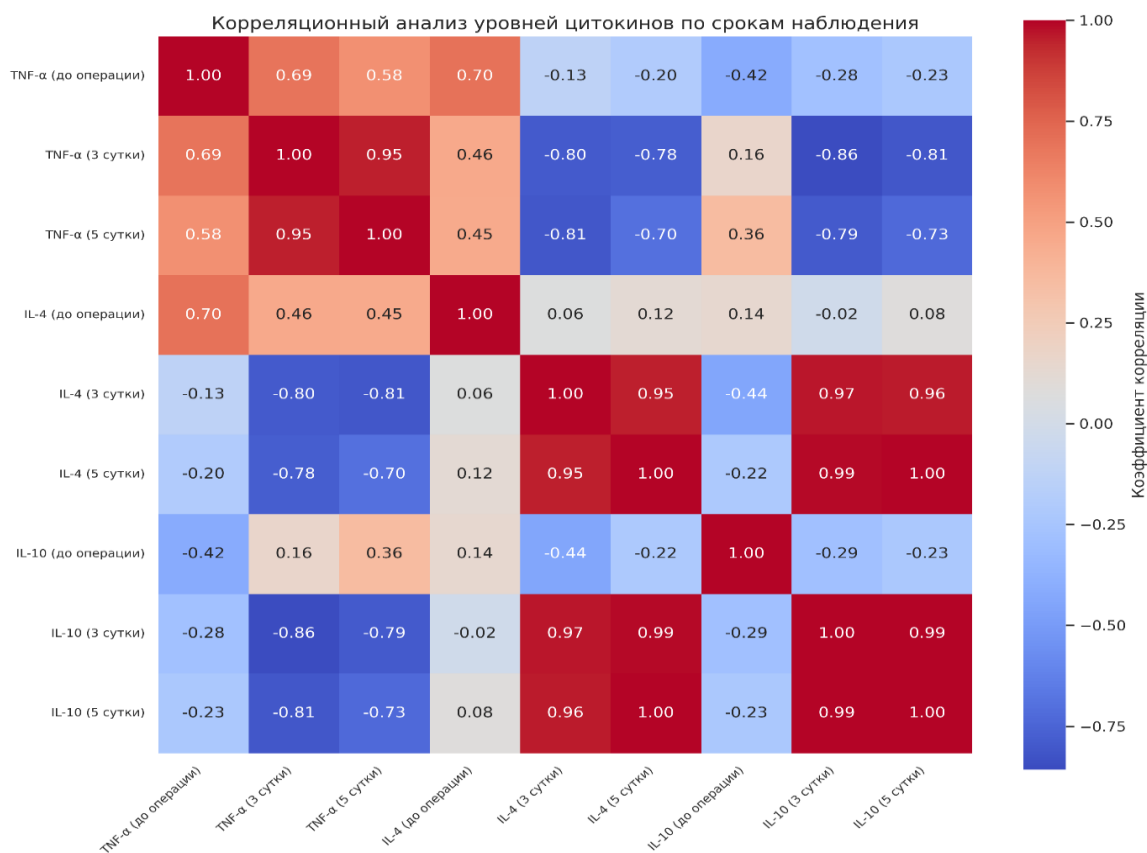
4.13-жадвалдан кўриниб турибдики, асосий гуруҳ беморларида яллиғланишга қарши механизмларнинг операциядан кейинги даврда ишончли тарзда яққол ифодаланган фаоллашуви кузатилган. IL-4 ва IL-10 даражаси операциядан кейинги 3- ва 5-кунда назорат гуруҳига қараганда статистик жиҳатдан аҳамиятли юқори бўлган, қайсики янада мувозанатлашган иммун жавоби ҳақида далолат беради. Аксинча, TNF- α яллиғланиш олди цитокини АПК қўлланилиши билан операция қилинган аёлларда пастроқ бўлган, қайсики камроқ даражада ифодаланган тизимли яллиғланиш реакциясини акс эттиради.

TNF- α яллиғланиш олди цитокини динамикасининг таҳлили назорат гуруҳида унинг даражаси операциядан кейинги 3-кунда ишончли тарзда юқори бўлганлигини кўрсатди, қайсики яққол ифодаланган яллиғланиш реакцияси ҳақида далолат беради. 5-кун унинг қиймати пасайган, аммо асосий гуруҳда янада тезроқ нормализация бўйича афзаллиги сақланган.

Иммун жавобнинг Th2-компоненти фаоллашувини акс эттирувчи ва яллиғланишга қарши фаолликни кучайтиручи IL-4 кўрсаткичлари АПК қўлланилиши билан операция қилинган аёлларда операциядан кейинги даврнинг 3-кунидан бошлаб сезиларли даражада юқорирок бўлган. Бундай динамика яллиғланиш реакцияларининг тезлашган компенсациясини ва тикланишга ўтилганликни кўрсатади.

IL-10 — яллиғланишга қарши спектрдаги асосий цитокин бўлиб, унинг ошиши ҳам катта даражада асосий гуруҳда кузатилади, қайсики АПКнинг операциядан кейинги даврда тизимли яллиғланиш реакцияси ва иммун модуляцияси устидан назоратда афзаллигини тасдиқлайди.

Цитокинлар даражаси ва операциядан кейинги даврнинг клиник параметрлари (касалхонада ётиш давомийлиги, оғриқ синдромининг ифодаланиши, ИЛИ даражаси) ўртасида корреляцион таҳлил ўтказилди. IL-10 ва ИЛИ даражаси ўртасида 5-кун ишончли қайта алоқалар ($r = -0,62$, $p < 0,01$), шунингдек 3-кун TNF- α ва касалхонада ётиш давомийлиги ўртасида ижобий алоқа ($r = 0,58$, $p < 0,01$) аниқланди. Мазкур ҳолат цитокин профилининг прогностик аҳамиятини тасдиқлайди.



1-расм. Цитокинлар даражаси ва операциядан кейинги даврнинг клиник параметрлари ўртасида корреляцион таҳлил

Динамикада яллиғланиш олди (TNF- α) ҳамда яллиғланишга қарши (IL-4 ва IL-10) цитокинлар ўртасида ўзаро боғлиқликни баҳолаш учун тадқиқотнинг барча босқичларида, яъни операциядан олдин, аралашувдан кейин 3- ва 5-кунлар Пирсон корреляциясининг жуфт коэффиценти ҳисоблаб чиқилди. TNF- α ва IL-4/IL-10 ўртасида юқори ишончлилик билан ўзаро қайта алоқалар аргон плазмали коагуляцияни қўллаганда жарроҳлик жароҳатидан сўнг тезроқ тикланишга олиб келувчи иммун тартибга солиш механизмининг самарадорлигини кўрсатади.

3- ва 5- кун TNF- α даражалари ўртасида кучли ижобий корреляция ($r = 0,95$) кузатилади, қайсики айрим беморларда яллиғланиш олди реакцияси динамикасининг барқарорлиги ҳақида далолат беради. TNF- α нинг операциядан олдинги даражаси ва унинг 3- ($r = 0,69$) ва 5-кундаги қийматлари ($r = 0,58$) ўртасида ўртача ижобий корреляция кузатилади ва яллиғланиш реакциясининг башорат қилинишини кўрсатади. Операциядан кейинги IL-4 ва IL-10

даражалари билан салбий корреляция (r от $-0,70$ до $-0,86$) яллиғланиш олди ва яллиғланишга қарши жараёнлар ўртасида қайта боғлиқликни тасдиқлайди.

IL-4 нинг 3- ва 5-кундаги даражалари ўртасида ўта юқори кучли ички корреляция ($r = 0,95$) аниқланади, қайсики компенсатор яллиғланишга қарши реакциянинг барқарорлигини таъкидлайди. 3- ва 5-кун IL-4 ва TNF- α ўртасида юқори салбий корреляция (r от $-0,78$ до $-0,81$) кузатилади ва уларнинг ишлаб чиқарилиши ўзаро бостирилишини кўрсатади. 3- ва 5-кун IL-4 ва IL-10 ўртасида ижобий корреляция аниқланади, қайсики гуморал яллиғланишга қарши жавоб доирасида уларнинг фаоллашувини синхрон табиатини тасдиқлайди.

3- ва 5-кун IL-10 даражалари ўртасида ҳам қарийб мукамал корреляция ($r = 0,99$) кузатилади, қайсики ушбу цитокин даражасининг тикланишининг кечишида индивидуал барқарорлигини кўрсатади.

Операциядан кейинги даврда IL-10 ва TNF- α ўртасида салбий корреляция қайд этилади (r от $-0,73$ до $-0,86$), қайсики яллиғланиш жараёни сўнишининг индикатори сифатида IL-10 нинг аҳамиятини таъкидлайди. 4.3-расм жарроҳлик стресси фонида TNF- α нинг ифодаланган тарзда кўтарилишини, яллиғланишни чеклаш ва гомеостазни тиклашга қаратилган IL-4 ва IL-10 нинг компенсатор ошишини намойиш этади.

Хулоса

Шундай қилиб, шошилиш гинекологик жарроҳликда аргон плазмали коагуляциянинг қўлланилиши ўртача яллиғланиш реакцияси ва фаол яллиғланишга қарши жавоб билан тавсифланувчи янада ижобий цитокин динамикаси билан кечади, қайсики мазкур усулнинг анъанавий ёндашувларга қараганда иммуномодулирловчи афзаллигини тасдиқлайди. Шошилиш гинекологик аралашувларда аргон-плазмали коагуляция (АПК) қўлланилиши стандарт гемостазга нисбатан анча қулай иммун профил билан боғлиқ. Операциядан кейин 3-кунга келиб назорат гуруҳида TNF- α даражаси ишончли равишда юқорироқ бўлиб, яллиғланиш жавобининг кучлилигини кўрсатди; 5-кунга келиб пасайса-да, АПК гуруҳида нормализация тезроқ кузатилди. АПК фонида 3-кундан бошлаб IL-4 ва IL-10 даражаларининг ишончли ошиши қайд этилди, бу эса қарши-яллиғланиш механизмларининг фаоллашуви ва гомеостазнинг тикланишига ўтишни англатади. Корреляцион таҳлил IL-10нинг ЛИИ (лейкоцитар интоксикация индекси) билан тескари боғлиқлигини ва яллиғланиш сусайишини акс эттиришини, TNF- α нинг эса шифохонада ётиш давомийлиги билан мусбат боғлиқлигини кўрсатди. TNF- α билан IL-4/IL-10 ўртасидаги ўзаро тескари боғланишлар ҳамда IL-4 ва IL-10нинг синхрон динамикаси ($r \approx 0,99$) АПК қўлланилганда самарали иммун-регуляция ва барқарор компенсацион қарши-яллиғланиш жавобини тасдиқлайди. Умуман, АПК яллиғланиш жавобини юмшатиши ва операциядан кейинги тикланишни тезлаштириши билан иммуномодулятор устунликка эга.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Архипов Б., Шайхеева М. Э. Изменение некоторых показателей перекисного окисления антиоксидантной активности и маркеров тканевой деструкции в сыворотке крови у лиц с тиреотоксикозом // Медицина завтрашнего дня. 2020; 253-254 стр.
2. Алижанов А. А. У., Исхаков Б. Р., Исхаков Н. Б. Место эндовидеохирургии в диагностике и лечении больных с экстренной патологией и травмами органов брюшной полости: 20-летний опыт Наманганского филиала РНЦЭМП // Вестник экстренной медицины. 2021;14(6):31-35.
3. Адамян Л.В., Арсланян К.Н., Сонова М.М., Харченко Э.И., Логинова О.Н., Ласкевич А.В., Гапарова А.А. Современные тенденции в хирургическом лечении инфилтративных форм эндометриоза. // Проблемы репродукции. 2019;25(5):36-41.
4. Дамиров М.М. Радиоволновая технология в лечении патологии шейки матки: Пособие для врачей. / М.: РМАПО, 2010; 70 стр.
5. Жанаалиева Ж. Р., Кадырова Р. А., Турлибаева Д. К. Диагностическая и хирургическая эндоскопия в ургентной гинекологии // Universum: медицина и фармакология. 2024;10(115):4-6.

6. Обоскалова Т.А., Глухов Е.Ю., Бутунов О.В. Применение метода широкополостной радиоволновой хирургии и аргонплазменной коагуляции при лапароскопической и «открытой» миомэктомии // *Жіночий лікар*. 2010;5:15-19.
7. Радзинский В.Е. и соавт. Радиоволна и аргонная плазма в практике акушера-гинеколога // *StatusPraesens*. – 2016.
8. Роговская С.И., Прилепская В.Н., Бебнева Т.Н. и соавт. Диагностика и лечение заболеваний шейки матки, влагалища и наружных половых органов методами широкополостной радиоволновой хирургии и аргонплазменной абляции: Пособие для врачей. – М., 2018; 44 стр.
9. Осипов А.В. Роль высокочастотного электрохирургического лигирования при лапароскопических операциях на органах брюшной полости: Дисс. докт. мед. наук. – СПб., 2015; 133 стр.
10. Оленева М.А., Есипова Л.Н., Вученович Ю.Д. Чистое дыхание вселенной. Аргонплазменная коагуляция тканей при кесаревом сечении // *StatusPraesens*. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. 2010;2(4):61-64.
11. Семенов Г.М. Современные хирургические инструменты. 2-е изд. – СПб.: Издательский дом «Питер», 2012; 352 стр.
12. Терехов С.В., Гуреев К.В., Мелконов В.Ю. Краткое изложение основ электрохирургии, описание аппаратов электрохирургического радио – и высокочастотных (ЭХВЧ), принадлежностей к ним, аппаратов «холодная плазма» (НО-терапия), аппаратов термолифтинга, аспираторов с приложением статей специалистов по данным тематикам. – М.: ФГОБУ ВПО МТУСИ, 2014; 36 стр.
13. Behbehani S. et al. Mortality rates in benign laparoscopic and robotic gynecologic surgery: a systematic review and meta-analysis // *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2020;27(3):603-612.
14. Capozzi V.A., Rosati A., Monfardini L. et al. Advances in minimally invasive techniques for emergency gynecologic surgery: Current trends. // *Journal of Gynecologic Surgery*. 2023;39(1):34-40. DOI: 10.1089/jmig.2022.06.002
15. Gao Y. et al. Comparing the effects of argon plasma coagulation and interferon therapy in patients with vaginal intraepithelial neoplasia: a single-center retrospective study // *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2024; 1-9 pp.
16. Sultania S. et al. Argon plasma coagulation is an effective treatment for chronic radiation proctitis in gynaecological malignancy: an observational study // *Colorectal Disease*. 2019;21(4):465-471.
17. Wenzel T. et al. Trans-mucosal efficacy of non-thermal plasma treatment on cervical cancer tissue and human cervix uteri by a next generation electrosurgical argon plasma device // *Cancers*. 2020;12(2):267.

Қабул қилинган сана 20.09.2025