



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 (Ташкент)
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 618.145:618.12-002-036.12+-07

ЭНДОМЕТРИАЛ ДИСФУНКЦИЯ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН СУРУНКАЛИ САЛЬПИНГООФАРИТИ БОР АНЪАНАВИЙ ДАВОНИ ҚАБУЛ ҚИЛГАН АЁЛЛАРДА ЦИТОКИНЛАР ТАЛҚИНИ

Махмудова Ш.А. <https://orcid.org/0009-0003-6596-373X>

Каримова Н.Н. <https://orcid.org/0009-0007-9349-8029> E-mail: karimova.nilufar@bsmi.uz

Ахмедов Ф.К. <https://orcid.org/0000-0003-0104-4980> E-mail: farhod_axmedov@bsmi.uz

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

Тадқиқотда сурункали сальпингоофарит билан асоратланган айёлларда эндометриал дисфункция ривожланишида тизимли иммунитет ўрганилди. Проспектив текиширишларда 2021-2023 йилларда жами 112 та аёл текиширилди, улар 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди. 1-гуруҳ асосий гуруҳимиз бўлиб, 44 та эндометриал дисфункция сурункали салпингоофорит фонида персонифицирланган фармакотерапия олган аёллардан ташиқил топган. 2- гуруҳимиз қиёсий гуруҳ бўлиб, эндометриал дисфункция сурункали сальпингоофорит фонида анъанавий даво олган 38 та аёлни ташиқил қилган. 3 -гуруҳимиз гинекологик соғлом аёллар бўлиб, улар 30 тани ташиқил этган. $IFN-\gamma$ ва интерлейкин-8 цитокинларининг концентрацияси назорат гуруҳи аёлларига нисбатан, мос равишда 3,0 маротаба ($P < 0,001$) ва 4,5 ($P < 0,001$) маротаба 1- гуруҳ аёлларида юқори эканлигини кўришимиз мумкин. Интерлейкин -1 β ва интерлейкин -6 цитокинлари ҳам назорат гуруҳи аёлларига нисбатан, мос равишда 2,9 маротаба ($P < 0,01$) ва 1,2 маротаба юқори ($P < 0,05$).

Калит сўзлар: сурункали сальпингоофарит, эндометриал дисфункция, семизлик, цитокинлар, иммунитет, яллиғланиш олди цитокинлар, антиоксидант.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЦИТОКИНОВ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ САЛЬПИНГООФИТМИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЭНДОМЕТРИИ, ПОЛУЧАЮЩИХ СТАНДАРТНУЮ ТЕРАПИЮ

Махмудова Ш.А. <https://orcid.org/0009-0003-6596-373X>

Каримова Н.Н. <https://orcid.org/0009-0007-9349-8029> E-mail: karimova.nilufar@bsmi.uz

Ахмедов Ф.К. <https://orcid.org/0000-0003-0104-4980> E-mail: farhod_axmedov@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

В исследовании изучалась роль системного иммунитета в развитии эндометриальной дисфункции у женщин, осложненной хроническим сальпингоофоритом. В проспективных исследованиях в период с 2021 по 2023 год было обследовано 112 женщин, которые были разделены на 3 группы. Группа 1 была нашей основной группой и состояла из 44 женщин с эндометриальной дисфункцией и хроническим сальпингоофоритом, получавших персонализированную фармакотерапию. Вторая группа была сравнительной и состояла из 38 женщин, получавших традиционное лечение на фоне эндометриальной дисфункции хронического сальпингоофорита. Третью группу составили гинекологически здоровые женщины, в количестве 30 человек. Видно, что концентрация цитокинов $IFN-\gamma$ и интерлейкина-8 была в 3,0 раза ($P < 0,001$) и 4,5 раза ($P < 0,001$) выше у женщин группы 1, соответственно, по сравнению с женщинами контрольной группы. Видно, что концентрация цитокинов $IFN-\gamma$ и интерлейкина-8 была в 3,0 раза ($P < 0,001$) и 4,5 раза ($P < 0,001$) выше у женщин группы 1, соответственно, по сравнению с женщинами контрольной группы. Уровни цитокинов интерлейкина-1 β и интерлейкина-6 также были в 2,9 раза ($P < 0,01$) и 1,2 раза ($P < 0,05$) выше, чем в контрольной группе соответственно.

Ключевые слова: хронический сальпингоофорит, эндометриальная дисфункция, ожирение, цитокины, иммунитет, провоспалительные цитокины, антиоксидант.

INTERPRETATION OF CYTOKINES IN WOMEN WITH CHRONIC SALPINGOOPHYTHMIA COMPLICATED WITH ENDOMETRIAL DYSFUNCTION RECEIVING CONVENTIONAL THERAPY

Makhmudova Sh.A. <https://orcid.org/0009-0003-6596-373X>

Karimova N.N. <https://orcid.org/0009-0007-9349-8029> E-mail: karimova.nilufar@bsmi.uz

Akhmedov F.Q. <https://orcid.org/0000-0003-0104-4980> E-mail: farhod_axmedov@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.uz

✓ Resume

The role of systemic immunity and the development of endometrial dysfunction in ginseng, oslojnennoy chronic salpingo-oophoritis are discussed. In the prospective study, 112 women were observed in the period from 2021 to 2023, and they were divided into 3 groups. Group 1 with our basic group consisted of 38 women with endometrial dysfunction and chronic salpingo-oophoritis, receiving highly personalized pharmacotherapy. The second group was compared and consisted of 44 women who received traditional treatment against the background of endometrial dysfunction and chronic salpingo-oophoritis. Our group 3 consisted of gynecologically healthy women, numbering 30. We can see that the concentration of cytokines IFN- γ and interleukin-8 was 3.0 times ($P < 0.001$) and 4.5 times ($P < 0.001$) higher in women of group 1 than in women of the control group, respectively. The cytokines interleukin-1 β and interleukin-6 were also 2.9 times ($P < 0.01$) and 1.2 times ($P < 0.05$) higher in women of the control group, respectively.

Key words: chronic salpingo-oophoritis, endometrial dysfunction, obesity, cytokines, immunity, pro-inflammatory cytokines, antioxidant.

Долзарблғи

Бачадон ортиқларининг яллиғланиш жараёнлари кўп йиллар давомида замонавий гинекологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб келмоқда. Кўпгина тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатдики, сурункали яллиғланиш касалликлари ҳар доим ҳам маҳаллий, ҳам тизимли даражада иммунитет тизимининг етишмовчилигига олиб келади [1,2,3]. ЖССТ маълумотларига кўра, аёлларнинг 40 фоизда гонококк ёки хламидия инфекциялари даволанмаганда, кичик чанок аъзоларининг яллиғланиш касалликларининг ривожланишига олиб келади, ҳар тўртинчи аёл эса, бу бачадоннинг эндометрий қаватини яллиғланишига ва шу ўринда най бепуштлиқ каби асоратларни ривожланишига олиб келади [4,5,6].

Организмда сурункали яллиғланиш касалликларининг кучайиши иммунитет тизимининг доимий фаоллашуви фонида яллиғланиш ва деструктив жараёнларнинг ривожланиши билан тавсифланади, аммо, бу организмни санація қилишга олиб келмайди. Иккиламчи иммунитет танқислигининг узоқ давом этишида ва яллиғланиш касалликларининг тез-тез такрорланиши кузатилган беморларда иммун танқислиги аниқ намоён бўлади [7,8].

Яллиғланишга қарши цитокин INF- γ ишлаб чиқариш даражасининг ошиши ҳужайра ичидаги патогенлар, биринчи навбатда вируслар келтириб чиқарадиган сурункали яллиғланиш жараёнининг кучайганлигини кўрсатади [9,10]. Сурункали сальпингоофорит билан асоратланган аёлларда шартли патоген микроорганизмларини йўқ қилишда марказий ролни иммунитетнинг Т-ҳужайра компоненти ўйнайди ва иммунитет ҳужайраларининг таъсирини мувофиқлаштирувчи асосий молекулалар цитокинлар бўлиб, улар иммунитет реакциясининг самарадорлигини ва қондаги яллиғланиш жараёнининг боришини белгилайди [11,12].

Тадқиқот мақсади: Эндометриал дисфункция билан асоратланган сурункали сальпингоофарити бор анъанавий давони қабул қилган аёлларда цитокинлар талқинини ўтказиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари

Проспектив текширишларда 2021-2023 йилларда жами 112 та аёл текширилди, улар 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди. 1-гуруҳ асосий гуруҳимиз бўлиб, 38 та эндометриал дисфункция

сурункали салипингоофорит фонида персонифицирланган фармакотерапия олган аёллардан ташкил топган. 2- гуруҳимиз қиёсий гуруҳ бўлиб, эндометриал дисфункция сурункали салипингоофорит фонида анъанавий даво олган 44 та аёлни ташкил қилган. 3 -гуруҳимиз гинекологик соғлом аёллар бўлиб, улар 30 тани ташкил этган. Барча гуруҳ аёлларда иммунологик текширишлар қон зардобиди олинган намуналарда аниқланган.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқотимизга жалб қилинган сальпингоофарит билан асоратланган эндометриал дисфункцияси бор ва ананавий даво усул орқали даволанган аёлларда IFN- γ цитокинининг ўртача миқдори $67,18 \pm 4,22$ пг/мл (медиана 66,1; 38,1 дан 108,9 гача бўлди), ($P > 0,05$). Интерлейкин- 8 (IL-8)- $66,4 \pm 2,48$ пг/мл (медиана 64,65; 52,7 дан 89,3 гача оралиқда бўлди), ($P > 0,01$), интерлейкин- 1β (IL- 1β)- $31,6 \pm 2,04$ пг/мл (медиана 26,45; 12,5 дан 28,1 оралиғида бўлди), ($P > 0,05$). Интерлейкин- 6 (IL-6) $79,5 \pm 3,37$ пг/мл, (медиана 86,05; 62,2 дан 99,7 оралиғида бўлди), ($P > 0,05$).

Қатор муаллифларнинг маълумотларига кўра, сурункали сальпингоофаритда қон плазмасидаги ИЛ-8 нинг кўпайишини кўрсатади ва ушбу патологияда цитокинларни, шу жумладан ИЛ-8 ни аниқлашнинг юқори инфорацион қийматини тасдиқлайди. Бизнинг тадқиқотимизда ҳам бу ўз исботини топиб, статистик таҳлиллар жиҳатидан ишончли бўлди ($P > 0,01$).

1-жадвал

2-гуруҳга жалб қилинган аёлларда яллиғланишга қарши цитокинларнинг ҳолати, (n=44)

Кўрсаткичлар	M \pm m	Max-min	Медиана	P-value
IL-4, пг/мл	$29,4 \pm 1,84$	58,4-13,9	30,35	$P > 0,01$
IL-10, пг/мл	$23,8 \pm 1,24$	28,1-12,5	22,75	$P > 0,05$

Келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, 2-гуруҳ аёлларида яллиғланишга қарши цитокинлар: интерлейкин-4 (IL-4) $29,4 \pm 1,84$ пг/мл, (медиана 30,35; 13,9 дан 58,4 гача бўлди), ($P > 0,01$). Интерлейкин-10 (IL-10) $23,8 \pm 1,24$ пг/мл (медиана 22,78; 12,5 дан 28,1 гача бўлди), ($P > 0,05$).

Адабиёт маълумотлари ва тадқиқотимиз натижаларига асосланиб, кичик чанок аъзоларининг сурункали яллиғланиш касалликларида, жумладан сурункали сальпингоофаритда, иммунитетнинг Т-хужайра компоненти фаоллашади ва асосан антибактериал дори воситалари қўлланилганда иммунитет учун жавобгар бўлган цитокинларнинг ишлаб чиқарилиши содир бўлади, деган хулосага келишимиз мумкин.

Тадқиқотимиз натижалари шуни кўрсатдики, яллиғланишга қарши цитокинларнинг, яллиғланиш олди цитокинларга қараганда пасайганини кўришимиз мумкин. Интерлейкин-4 (IL-4) таҳлили статистик жиҳатдан ишончли бўлди, ($P > 0,01$).

2-жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, 2-гуруҳ аёлларида периферик қонида яллиғланишга қарши цитокинларнинг ўрганилган кўрсаткичларида ҳам назорат, ҳам 1-гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан статистик аҳамиятли ўзгаришлар кузатилган.

2-жадвал

Назорат гуруҳи ва 1-гуруҳ аёлларида яллиғланишга қарши цитокинларининг қиёсий кўрсаткичлари, n=78

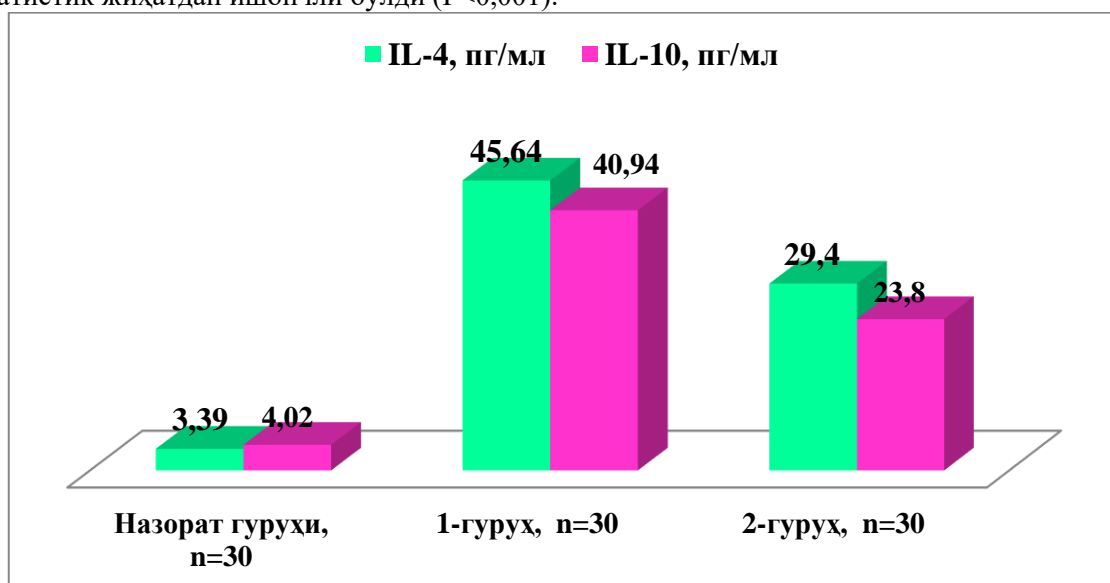
Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи, n=30	1-гуруҳ, n=38	2-гуруҳ, n=44
IL-4, пг/мл	$3,39 \pm 0,57$ (0,2-12,5)	$45,64 \pm 3,3^{***}$ (82,1-47)	$29,4 \pm 1,84^{***\wedge\wedge}$ (58,4-13,9)
IL-10, пг/мл	$4,02 \pm 0,53$ (0,4-12,7)	$40,94 \pm 3,4^{***}$ (41,05-11,9)	$23,8 \pm 1,24^{***\wedge\wedge}$ (28,1-12,5)

Изоҳ: * - фарқлар назорат гуруҳ маълумотларига нисбатан аҳамиятли

(*** - $P < 0,001$, ^- фарқлар 1-гуруҳ маълумотларига нисбатан аҳамиятли, ^- $P < 0,001$).

Масалан, 2-гуруҳ аёлларида яллиғланишга қарши цитокинлар IL-4, IL-10, 1-гуруҳ аёлларига нисбатан мос равишда 1,55, 1,72 % га камайган бўлса, назорат гуруҳига нисбатан мазкур

кўрсаткичлар мос равишда 8,67, 5,92 % ошганлигини кўришимиз мумкин. Бу кўрсаткичлар статистик жиҳатдан ишончли бўлди ($P<0,001$).



1-расм. Тадқиқотга жалб қилинган аёлларда яллиғланишга қарши цитокинларининг ҳолати.

Юқоридаги 1- расмда яллиғланишга қарши цитокинларнинг назорат гуруҳи ва 1- гуруҳ кўрсаткичлари билан қиёсий тавсифи келтирилган. Расмдан кўриниб турибдики, яллиғланишга қарши цитокинлар биз таклиф қилган даво муолажасини олган 1-гуруҳ беморларида, назорат гуруҳи ва 2-гуруҳ ананавий даво олганлар беморларга қараганда нисбат яққол устинлигини кўришимиз мумкин. Бу кўрсаткичлар статистик жиҳатдан ишончли бўлди ($P<0,001$).

Шундай қилиб, биз сурункали сальпингоофарит билан асоратланган беморларда цитокин ҳолатидаги ўзгаришлар, сурункали сальпингоофаритни баҳолашда прогностик аҳамиятга эга деб тахмин қилишимиз ва уларнинг параметрларига қараб даволаш тактикасини танлашимиз мумкин

Шундай қилиб, ишнинг ушбу бобида олиб борган тадқиқотларимизга яқун ясаб, аёлларда яллиғланиш олди ва яллиғланиш цитокинлари кўрсаткичлари мониторингини юритиш, уларни баҳолаш, юзага келиши мумкин бўлган эндотелиал дисфункция ва яллиғланиш тизими асоратларни аниқлаш, клиник кўринишларнинг авж олишини кутмасдан ўтказилаётган даволаш самарадорлигини кузатиш, ўз вақтида сальпингоофаритни оғирлик даражасини баҳолаш имконини беришига яна бир бор ишонч ҳосил қилдик.

Хулоса

Шундай қилиб, аёлларда ички жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликлари муаммоси Ўзбекистон республикаси ҳамда, бутун дунёда энг долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Шу билан бирга, барча гинекологик патологиялар орасида етакчи ўринларни эгаллаган сурункали сальпингоофорит акушерлик ва гинекологик асоратларнинг энг кенг тарқалган сабабчиларидан биридир. Муаммонинг махсус тиббий ва ижтимоий жиддийлиги даволашда янгича ва муваффақиятга эришда ёрдам берадиган усулларнинг йўқлиги билан белгиланади, бу эса беморларни даволаш, олдини олиш ва реабилитация қилишнинг янги ёндашувларини ишлаб чиқиш учун қўшимча тадқиқотлар ўтказишни талаб қилади.

Тадқиқотимиз шуни кўрсатдики, сурункали яллиғланишнинг клиник кўриниши ва умумий лаборатория кўрсаткичларининг меъёрий қийматлари йўқлигига қарамай, сальпингоофарит билан касалланган репродуктив ёшдаги аёлларда, маҳаллий деструктив яллиғланишнинг фаоллиги кузатилди, про-, яллиғланишга қарши цитокинларнинг номутаносиблиги аниқланади.

Бу яллиғланиш олди цитокинлари кватирланган терапия қабул қилганда ИЛ-6, ИЛ-8, IFN- γ , IL-1 β бўлган биологик фаол моддалар тадқиқотга жалб қилинган 1-гуруҳидаги аёлларнинг кон

зардобида сезиларли дажада пастлигини кўришимиз мумкин, бу эса Трунова Л.А., Маринкин И.О (2020 й.й.) нинг тадқиқот натижаларида ҳам ўс аксини топган.

Биз таклиф қилган даво муолажасини олган гуруҳдаги беморларда яллиғланиш жараёнининг ривожланиши сурункали яллиғланиш ўчоғидан доимий антигеник стимуляцияга иммун жавобининг фаоллашиши билан бирга келади, бу эса гуморал (ИЛ-4 ва ИЛ-10) нинг қон зардобида сезиларли даражада ошиши билан тасдиқланади.

Олиб борилган тадқиқотлар ва бир қатор мета – анализ таҳлиллари шуни кўрсатдики, биз олиб борган тадқиқотимиз сингари IL10 яллиғланишга қарши цитокини, сурункали сальпингоофаритни ривожланишида муҳим рол ўйнаши статистик таҳлиллар орқали исботланди.

Шундай қилиб, ИЛ-1β, ИЛ-8, ИЛ-6, IFN-γ ва ИЛ-4, ИЛ-10 про ва яллиғланишга қарши цитокинлар сурункали сальпингоофаритнинг келиб чиқишида хавф омиллари бўлиши мумкин эканлигини ва мустақил иммунологик маркёр сифатида аёлларда сурункали яллиғланишнинг ривожланиш хавфини ошириши мумкин.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдурахманова Н. Ф., Гвоздева А. Д., Зиганшина М. М., Долгушина Н.В. Результаты программ вспомогательных репродуктивных технологий у пациенток с "тонким" эндометрием // Гинекология. 2019;21(1):23-27.
2. Аганезов С.С., Пономаренко К.Ю., Мороцкая А.В., Аганезова Н.В. Экспрессия стероидных рецепторов в эндометрии у женщин с нарушениями в репродуктивной системе // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe. 2016;12:90-93.
3. Андреева М.В., Захарова К.И., Шаркова А.А. Возможности физиотерапевтического лечения при тонком эндометрии // В сб.: Альманах-2018-2. Юбилейный. Под науч. редакцией Г.К. Лобачевой. Волгоград, 2018; 266-271 стр.
4. Базина М. И., Сыромятникова С. А., Егорова А. Т., Кириченко А. К. Иммуноморфологические особенности эндометрия у женщин с нарушением репродуктивной функции (обзор литературы) // Сибирское медицинское обозрение. 2013;2(80):62-66.
5. Боярский К.Ю., Гайдуков С.Н., Пальченко Н.А. Современный взгляд на проблему рецептивности и тонкого эндометрия в программах ВРТ // Проблемы репродукции. 2013;4:51-60.
6. Довгань А.А., Зиганшина М.М., Долгушина Н.В. Современные тренды в поиске маркеров рецептивности эндометрия – от отдельных параметров к комплексному подходу// Акушерство и Гинекология. 2020;11:17-23.
7. Омапаршаева М.И., Дикке Г.Б., Абусуева З.А., Хашаева Т.Х.-М. Восстановление рецептивности эндометрия у женщин после выкидыша. Акушерство и гинекология // Акушерство и гинекология. 2019;1:109-16.
8. Оразов М.Р., Токтар Л.Р. Бактериальная контаминация: новое слово в патогенезе эндометриоза. // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2018;6(3):29-37.
9. Пономаренко И.В., Конева О.А., Алтухова О.Б. Молекулярные основы этиопатогенеза и клиники эндометриоза // Актуальные проблемы медицины. 2016;35/19(240):11-16.
10. Akhmedov F.H. (2022) Ultrasound diagnostics of cholelithiasis in emergency conditions, changes in the intra and extrahepatic bile ducts. // Journal of Pharmaceutical Negative Results, 13, DOI: 10.47750/pnr. 2022;13:308-335.
11. Nayimova N.S., Karimova, N.N. (2022) Disharmony and its correction in premature ovarian insufficiency. // Journal of Pharmaceutical Negative Results, 13, DOI: 10.47750/pnr.2022.13.S08.409.
12. Sarkisova L, Karimova N, Hikmatova N, Shodiev B, Kadyrbayeva M, Suleymanova G. Immunological predictors in predicting premature birth. // InBIO Web of Conferences 2024;121:04011. EDP Sciences. doi: 10.1051/bioconf/202412104011

Қабул қилинган сана 20.09.2025