

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va
KLINIK TIBBIYOT
JURNALI**



**JOURNAL
of THEORETICAL
and CLINICAL
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.
Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.
Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА

проф. Б.Т. ДАМИНОВ (заместитель главного редактора),
проф. Г.М. КАРИЕВ, проф. А.М. ХАДЖИБАЕВ, проф. З.С. КАМАЛОВ
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

6

ТОМ 2

ТАШКЕНТ – 2021

- Ирназарова Д.Х., Юлдашева Д.Ю., Нажмутдинова Д.К., Бабаев К.Т., Каюмова Д.Т., Мамадалиева У.П., Янгибаева Д.Т.* Роль полиморфизма гена рецептора VDR в развитии миомы матки
50
- Исанбаева Л.М.* Некоторые иммуногенетические аспекты патогенеза миомы матки
53
- Ismoilova D.U., Magzumova N.M., Musakhodjaeva D.A., Matrizayeva G.J.* Endometriozli ayollarda immun tizimidagi o'zgarishlar
56
- Ikhtiyarova G.A., Narzulloeva H.C., Xamidova Sh.Sh.* Симптомли лейомиомада иммун тизимнинг баъзи параметрларининг хусусиятлари
58
- Ikhtiyarova G.A., Oripova F.Sh., Abdieva N.U.* Эффективный экспресс метод диагностики патологии шейки матки и влагалища у женщин репродуктивного возраста
64
- Ikhtiyarova G.A., Narzulloeva H.C., Xamidova Sh.Sh.* Оценка эффективности иммуномодулирующей терапии у женщин с бессимптомной миомой матки
66
- Ikhtiyarova G.A., Oripova F.Sh., Abdieva N.U.* Применение нового препарата “Куркувир” при лечении воспалительных заболеваний женских половых органов
70
- Kamilova I.A., Paxomova Zh.E., Juraeva G.T.* Повышение эффективности терапии цервикальной интраэпителиальной неоплазии на основе анализа молекулярно-генетических полиморфизмов
72
- Karimova D.F., Abdurazzakova G.A.* Реабилитационные мероприятия у женщин после медикаментозного аборта
75
- Kayumova D.T., Nazhmutdinova D.K., Babaev A.T., Yuldasheva D.Yu.* Инновации в выборе тактики ведения женщин с аномальными маточными кровотечениями в перименопаузе
78
- Kurbaniyazova M.Z., Bekbauliyeva G.N.* Оптимизация стимуляции овуляции у кломифен цитрат резистентных женщин с СПКЯ
81
- Kurbanov D.D., Malikova D.B., Kurbanova M.T., TillashaiKhova M.Kh.* Характеристика врожденного иммунитета у женщин с бесплодием воспалительного генеза
84
- Kurbanova Z.Sh., Ikhtiyarova G.A.* Турли шаклдаги тухумдон поликистоз синдромининг замонавий ташхис ва профилактика усуллари
86
- Lebedeva E.I., Yavorskaya S.D., Momot A.P.* Управляемые факторы риска ранних репродуктивных потерь в супружеских парах
89
- Mavlonova G.Sh.* Оценка эффективности лечения ювенильных маточных кровотечений у девочек
92
- Magzumova N.M., Gadoyeva D.A.* Вепуштлик asosiy omillarining xarakteristikasi
94
- Irnanzarova D.H., Yuldasheva D.Yu., Nazhmutdinova D.K., Babaev K.T., Kayumova D.T., Mamadalieva U.P., Yangibaeva D.T.* The role of VDR receptor gene polymorphism in the development of uterine fibroids
- Isanbaeva L.M.* Some immunogenetic aspects of the pathogenesis of uterine fibroids.
- Ismoilova D.U., Magzumova N.M., Musakhodjaeva D.A., Matrizayeva G.J.* Changes in the immune system in women with endometriosis
- Ikhtiyarova G. A., Narzulloyeva N. S., Hamidova Sh. Sh.* Features of some parameters of the immune system in symptomatic leiomyoma
- Ikhtiyarova G.A., Oripova F.Sh., Abdieva N.U.* An effective express method for diagnosing cervix uteri and vaginal pathology in women of reproductive age
- Ikhtiyarova G.A., Narzulloyeva N.S., Hamidova Sh.Sh.* Evaluation of the effectiveness of immunomodulatory therapy in women with asymptomatic uterine myoma
- Ikhtiyarova G.A., Oripova F.Sh., Abdiyeva N.U.* Application of the new drug “Kurkuvir” in the treatment of inflammatory diseases of the female genital organs
- Kamilova I.A., Pakhomova Zh.E., Juraeva G.T.* Improving the effectiveness of therapy for cervical intraepithelial neoplasia based on the analysis of molecular genetic polymorphisms
- Karimova D.F., Abdurazzakova G.A.* Rehabilitation measures for women after medical abortion
- Kayumova D.T. , Nazhmutdinova D.K., Babaev A.T., Yuldasheva D.Yu.* Innovations in the choice of management tactics for women with abnormal uterine bleeding in perimenopause
- Kurbaniyazova M.Z., Bekbauliyeva G.N.* Optimization of ovulation stimulation in clomiphene citrate resistant women with PCOS
- Kurbanov D.D., Malikova D.B., Kurbanova M.T., TillashaiKhova M.Kh.* Characteristics of congenital immunity in women with infertility of inflammatory genesis
- Kurbanova Z.Sh., Ikhtiyarova G.A.* Modern methods of diagnosis and prevention of polycystic ovarian syndrome of various forms
- Lebedeva E.I., Yavorskaya S.D., Momot A.P.* Controlled risk factors for early reproductive losses in married couples
- Mavlonova G.Sh.* Evaluation of the effectiveness of treatment of juvenile uterine bleeding in girls
- Magzumova N.M., Gadoeva D.A.* Characteristics of the main causal factors of infertility

BEPUSHTLIKNI ASOSIY OMILLARINING TAVSIFI

Magzumova N.M. , Gadoyeva D.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

РЕЗЮМЕ

В этой статье обсуждаются истоки бесплодия, одной из самых распространенных проблем в репродуктивной медицине, и их своевременная диагностика, предотвращающая не только развитие бесплодия, но и выкидыши, внематочную беременность, гипоксию плода, внутриутробное развитие путем адекватного лечения этих проблемных пар.

Ключевые слова: бесплодие, гинекологические заболевания, гормональные нарушения, невынашивание, причины бесплодия.

SUMMARY

This article discusses the origins of infertility, one of the most common problems in reproductive medicine, and their timely diagnosis, not only preventing the development of infertility but also miscarriage, ectopic pregnancy, fetal hypoxia, fetal by adequately treating these problematic couples. Dedicated to the prevention of complications such as placental dysfunction

Key words: infertility, gynecological diseases, hormonal disorders, miscarriage, causes of infertility.

AKTUALLIK

Adabiyotlarga ko'ra, so'nggi yillarda nikohda bepusthtlikning tarqalishi sezilarli darajada ortgan - 8 dan 17,8% gacha va undan ko'p [1]. Tug'ilishning buzilishini rivojlanishida yallig'lanish kasalliklari etakchi rollardan birini egallaydi va ularning chastotasi o'sishda davom etmoqda [2].

MAQSAD

Ushbu maqola eng ko'p uchraydiganlardan reproduktiv tibbiyotdagi muhim muammolardan biri hisoblangan bepusthtlik kelib chiqishiga va ularga o'z vaqtida tashxis qo'yish, ushbu muammoli juftliklarni etarli darajada davolash orqali bepusthtlikning nafaqat rivojlanishining oldini olish balki homila tushishi, ektopik homiladorlik, homila gipoksiya, homila-platsenta disfunktsiyasi singari asoratlarni oldini olishga bag'ishlangan.

MATERIAL VA METODLAR

800 er-xotinning bepusthtlik sabablari klinik va statistik tahlil orqali o'rganganda bepustht nikohlar rivojlanishida, tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari (40,3%) va endokrin kasalliklar (44,8%) teng chastotada kuzatilgan. Biroq, batafsilroq tahlil shuni ko'rsatdiki, agar ikkilamchi bepusthtligi bor ayollarda jinsiy a'zolarining yallig'lanish jarayoni ustun kelgan bepusthtlik -52,3% bo'lsa, keyin birlamchi bepusthtlik bilan og'rigan bemorlarda endokrin kasalliklar ko'proq uchrashi aniqlandi - 49,4%. 300 er-xotin nazorat ostida bo'lib, ular chuqur tekshiruvdan o'tdilar va ularda jinsiy a'zolar yallig'lanishini chaqirgan infeksiyalar uchun tekshiruvlar amalga oshirildi.

NATIJALAR

Bepusthtlikning tuzilishini aniqlash uchun 800 bepustht er-xotinning ma'lumotlari olindi va tahlil qilindi, shundan 496 (62%) birlamchi bepusthtlik bilan, 304 (38%) ikkilamchi bepusthtlik bilan og'riganligi aniqlandi, ya'ni tug'ilishning birlamchi buzilishi bo'lgan er-xotinlar ikkinchi darajali bepusthtlikdan 1,6 barobar yuqori bo'lgan. Tekshirilgan bemorlarning

40,2%ida tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari, 44,8%da – endokrin kasalliklar birlamchi va ikkilamchi bepusthtlikning rivojlanishida sababchi bo'lgan.

XULOSA

Keng qamrovli va chuqurlashtirilgan tekshiruv natijasida bepustht nikohda erkaklar omili ayol omilidan ustun turishi va 78,6%ni tashkil qilishi aniqlandi. Hamda ma'lum bo'ldiki ayollarning bepusthtlik sabablari orasida genital organlarning yallig'lanish kasalliklari 40,3%ni, gipofiz-tuxumdon tizimining endokrin kasalliklari - 44,8%ni tashkil etdi.

KIRISH

Fertillik buzilishi reproduktiv tibbiyotdagi eng muhim muammolardan hisoblanadi. Bepusthtlikdan aziyat chekuvchi juftliklarda zamonaviy diagnostika va adekvat terapiyani qo'llash nafaqat homila o'z o'zidan tushishi, bachadondan tashqari homiladorlik, bachadon ichi zararlanishi, homila gipoksiyasi, feto-plasentar qon aylanishini buzilishi singari asoratlarni oldini oladi, balki reproduktiv yo'qotishni kamaytirish va sog'lom avlod tug'ilishini taminlashda ham muhim ahamiyatga ega [5]. Adabiyotlardagi malumotlarga qaraganda so'ngi yillarda bepustht nikohlar soni 8% dan 17,8%ni tashkil qilmoqda. Shuni aytib o'tish kerakki, bepusthtlik muammosi: uning chastotasi va yuzaga kelish sabablari ustida O'zbekiston hududida olib borilgan ishlar juda kam [6]. Populyatsiya oraisda bunday izlanishlar olib borilmagan, bundan tashqari murojaatlar soniga nisbatan oladigan bo'lsak so'ngi yillarda bepustht nikohlar soni ortib bormoqda. Ayniqsa bu holat mamlakatning ko'p bolalikka moyil bo'lgan hududlarida og'ir psixologik zo'riqish sifatida kechmoqda.

Fertillik buzilishida eng muhim rollardan birini, uchrash chastotasi kundan kunga ortib borayotgan, jinsiy a'zolar yallig'lanish kasalliklari o'ynaydi. Shu bilan birga har 4- juftlik partologik holatga olib keluvchi erkak va ayol bepusthtlik faktorlariga ega hisoblanishadi. Asosan bu faktorlarga jinsiy yo'l bilan yuquvchi kasalliklar kiradi va og'ir asoratlarga sabab bo'ladi [3].

Zamonaviy etapda ushbu infeksiyalar diagnostika va terapiyasi qiyinchilik tug'diradi. Qo'zg'atuvchilar soni ko'pligi sababli ularning strukturasi, urogenital kasallik keltirib chiqarishdagi roli, ularning shartli patogen flora, saprofitlar bilan aloqadorligi, hamda infeksiya turiga qarab bepustlikdan aziyat chekuvchi juftliklarda davo taktikasini ishlab chiqish biroz qiyinchilik tug'diradi. Urogenital infeksiyani roli reproduktiv salomatlik buzilishida asoslangan, ammo er-xotindagi birgalikda kelgan, tug'ridan – tug'ri bepustlikka olib keluvchi infeksiyalarni davolash muolajalari kelgusidagi rejalashtirilgan taktikalarni talab qiladi.[4]

TEKSHIRUV MATERIAL VA METODLARI

Fertillik buzilishi kuzatilayotgan 800 juftlikda sabablarini analizi bo'yicha klinik-statistik tekshiruv o'tqazildi. Bepusht nikohdagi 800 bemorni ginekologik statusini o'rganish davomida kichik chanoq yallig'lanish kasalliklari 40.3%da uchrashi aniqlandi. Analizlar ikkilamchi bepustligi bor ayollarning 52.3%ida genitalliy sohasi yallig'lanish kasalliklari borligini ko'rsatdi. Nazorat ostida 300 ta juftliklar bo'lib, ularda urogenital infeksiyalar chuqurlashtirilgan kompleks tekshiruvlari va davosi olib borildi. Barcha fertilligi buzilgan yallig'lanish kasalligi bor juftliklarda urogenital infeksiyalarni bakteriologik tekshiruv va surtma mikroskopik tekshiruv amalga oshirildi (Gardnerella vaginalis, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Chlamydia trachomatis, Herpes simplex, Cytomegalovirus). Fertilligi buzilgan jinsiy a'zolar yallig'lanish kasalligi bor juftliklarni mono- yoki mikst-infeksiya turiga ko'ra guruhlarga bo'lindi. Jinsiy a'zolar infeksiyasi yo'q ayollarda gisterosalpingografiya amaliyoti o'tqazildi. Klinik tekshiruvlar ro'yhatiga ayollar kichik chanoq a'zolarini UZD vaginal datchigi yordamida ko'rish kiritilgan.

TEKSHIRUV NATIJALARI VA ULARNING MUHOKAMASI

Bepushtlik tuzilishini aniqlash uchun 800 fertillik buzilgan juftliklar analiz qilindi, ulardan 496 tasida (62%) birlamchi bepustlik, 304 tasida (38%) ikkilamchi bepustlik aniqlandi, yani birlamchi bepustlik bilan murojaat qilganlar ikkilamchi bepustlik beilan shikoyat qiluvchilarga nisbatan 1.6 barobar ko'p bo'ldi. Tekshiruv o'tqazilgan bemorlarning 40.2%ida kichik chanoqa'zolari yallig'lanish kasalliklari aniqlandi, 44.8% ida endokrin buzilish kuzatildi. Birlamchi va ikkilamchi bepustlik yuzaga kelishida erkak omili mos ravishda 37.6 va 19.5% ni tashkil qildi. 17.2% holatlarda fertillik buzilish holatlari juftliklarning ikkalasida ham aniqlandi. Birlamchi bepustlik asosan 21-25 yosh oralig'ida kuzatilgan bo'lsa (48,2±2,2%) , 30 yoshdan oshgan bemorlarda kam foizni tashkil qildi. Ikkilamchi bepustlik asosan 26-30 yosh oralig'idagi ayollarda kuzatildi (43,1±2,8%), kam foizni esa 31 yoshdan katta ayollar tashkil qildi.

Ma'lumki, bachadon ortiqlarining yallig'lanish kasalliklari, qoida tariqasida, aralash polimikrobiyal infeksiyalardan kelib chiqadi, eng muhim qo'zg'atuvchilar

bo'lib esa anaerob-aerob mikroorganizmlar (25-60%), gonoreya (25-50%), xlamidiya (25-30%), mikoplazma (15% gacha) xizmat qiladi. Xlamidiya bepustlik bilan og'rigan ayollarning 70 foizida tashxis qo'yilgan, ulardan faqat uchdan bir qismi monoinfeksiya deb topilgan.

Biz tomonimizdan agar xlamidiya va ureaplasma birlamchi bepustlik bilan kasallangan ayollarda ko'proq uchragan bo'lsa, unda ikkilamchi buzilishi bo'lgan bemorlarda gardnerella va herpes ustunigi aniqlandi. Aralash infeksiya ayollarning 35,3 foizida aniqlangan. Infeksiyalar bilan kasallanish holatini batafsil tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, fertilligi past bo'lgan bemorlarda dominant infeksiya xlamidiya - 50,6%, gardnerella - 32,3%, ureaplasma - 28,6% va herpes - 23,3% ni tashkil qiladi. Shu bilan birga, xlamidiya birlamchi darajali bepustlik bilan kasallanganlarning 42,4 foizida va ikkinchi darajali bepustlik bilan kasallanganlarning bemorlarning 56,4 foizida aniqlandi va tug'ruqning ham birlamchi, ham ikkilamchi buzilishi bo'lgan ayollarda gardnerella, ureaplasma va herpes teng darajada topildi. Birlamchi bepustlik bilan kasallangan ayollarda eng ko'p uchraydigan kombinatsiya xlamidiya bilan ureaplasma (6,6%) va xlamidiya hamda mikoplazma (5%) bo'lgan. Mikst infeksiyasi 53%, monoinfeksiya esa - bepustlik bilan kasallangan ayollarning 47 foizida aniqlandi. Shuni ta'kidlash kerakki, tug'ilishning birlamchi va ikkilamchi buzilishi bo'lgan ayollarda (51,4 va 55,4%) infeksiyaning kombinatsiyasi bir xil edi.

Erkaklarni tekshirishda ularning 48 foizida buir yoki mikst-infeksiya aniqlandi, ulardan 49,3 foizida birlamchi bepustlik, 50,6 foizida ikkilamchi bepustlik aniqlangan. Fertillikning ikkilamchi buzilishi bo'lgan erkaklarda urogenital infeksiyalar (60,3%) , birlamchi bepustlik (39,6%) bo'lgan bemorlarga qaraganda tez-tez aniqlandi. Birlamchi va ikkilamchi bepustlik bilan kasallangan erkaklarda monoinfeksiya darajasi mos ravishda 45,1 va 41,1% ni, aralash infeksiyalar esa 54,9 va 58,9% ni tashkil etdi, fertillikning buzilishlarida xlamidiya (50%), herpes (41,3%), ureaplasma (28,3%) , sitomegalovirus (20,3%) va mikoplazma ustunlik qildi. Bundan tashqari, agar xlamidiya va herpes ikkinchi darajali bepustlik bo'lgan erkaklarda (55,1 va 44,9%) topilgan bo'lsa, u holda birlamchi bepustlik bo'lgan juftliklarda ureaplasma (32,6%), mikoplazma (21,3%) va sitomegalovirus (24,7%) aniqlandi. Xlamidiya va ureaplasma (11,8%), xlamidiya va herpes (10,5%), xlamidiya va sitomegalovirus (3,9%) eng ko'p uchraydigan kombinatsiyadir. Shu bilan birga, 21 (15,4%) erkakda urogenital infeksiyaning ikki turidan ko'proq kombinatsiyasi aniqlandi.

XULOSA

Keng qamrovli chuqur tekshiruv bepustlik nikohda erkak omil ayol omilidan ustunligini va 78,6 foizni tashkil etishini aniqladi. Ayollarning bepustlik saba blariorasidajinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari 40,3% ni tashkil qildi. Bepustlik bilan turmush qurgan juftliklarda aniqlangan urogenital infeksiyalarning 7 turini qo'zg'atuvchi vositalarini bakteriologik o'rganish,

shuningdek ularni opportunistik mikroorganizmlar va saprofitlar bilan taqqoslash shuni ko'rsatdiki, bepustlik bilan kasallangan ayollarning 65,2%i mono- yoki aralash infektsiyalarga ega. Ulardan 60,3% ayollarda birlamchi va 76,7% ikkilamchi bepustlik bo'lgan. Erkaklar orasida ushbu ko'rsatkichlar mos ravishda 39,6% va 60,3% ni tashkil etdi.

ADABIYOTLAR:

1. Aitken, R. J., Baker, M. A., & Sawyer, D. (2003). Oxidative stress in the male germ line and its role in the aetiology of male infertility and genetic disease. *Reproductive biomedicine online*, 7(1), 65-70. [https://doi.org/10.1016/S1472-6483\(10\)61730-0](https://doi.org/10.1016/S1472-6483(10)61730-0)
2. Arnold, A. P., & Chen, X. (2009). What does the "four core genotypes" mouse model tell us about sex differences in the brain and other tissues?. *Frontiers in neuroendocrinology*, 30(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2008.11.001>
3. Frobenius, W., & Bogdan, C. (2015). Diagnostic value of vaginal discharge, wet mount and vaginal pH—an update on the basics of gynecologic infectiology. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 75(4), 355. [10.1055/s-0035-1545909](https://doi.org/10.1055/s-0035-1545909)
4. Mascarenhas, M. N., Flaxman, S. R., Boerma, T., Vanderpoel, S., & Stevens, G. A. (2012). National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys. *PLoS Med*, 9(12), e1001356. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001356>
5. Meehl, P. E. (1954). Clinical versus statistical prediction: A theoretical analysis and a review of the evidence. <https://doi.org/10.1037/11281-000>
6. Rusz, A., Pilatz, A., Wagenlehner, F., Linn, T., Diemer, T., Schuppe, H. C., ... & Weidner, W. (2012). Influence of urogenital infections and inflammation on semen quality and male fertility. *World journal of urology*, 30(1), 23-30. <https://doi.org/10.1007/s00345-011-0726-8>

УДК: 618.177-002.157:612.017-07

АДАПТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ НА ФОНЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Маликова Д.Б.¹, Курбанов Д.Д.², Курбанова М.Т.³, Жалолов Р.К.²

¹Андижанский государственный медицинский институт,

²Ташкентский педиатрический медицинский институт,

³Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии

ХУЛОСА

Мазкур мақолада кичик чаноқ аъзоларининг яллигланиш касалликлари фонида бепушт аёллардаги адаптив иммунитет ҳолати тадқиқ этилган. Кичик чаноқ аъзоларининг яллигланиш касалликлари фонида бепуштлиқка учраган 107 нафар бемор аёллардаги ҳужайравий ва гуморал омилларнинг миқдори ўрганилди. Текширувдан ўтказилган кичик чаноқ аъзоларининг яллигланиш касалликлари фонида бепуштлиқка учраган бемор аёлларда иккиламчи иммун танқислиги сифатида таснифланган иммун тизими ҳолатидаги ўзгаришлар кузатилди.

Калим сўзлар: бепуштлик, кичик чаноқ аъзоларининг яллигланиш касалликлари, иммунитет.

Адаптивный иммунитет неотделим от врожденного. Система врожденного иммунитета формирует сигналы, определяющие форму адаптивного иммунитета. Основной сигнал исходит от фагоцитов и антигенпредставляющих клеток (АПК), которые в ответ на распознавание РАМП с помощью TLR (Толл-

SUMMARY

In this article, a study was conducted on the state of adaptive immunity in women with infertility on the background of PID. A study of the quantitative content of cellular and humoral factors was carried out in 107 patients with infertility on the background of PID. In the examined female patients with infertility on the background of PID, changes in the state of the immune system were observed, qualified as secondary immune deficiency (SIN).

Key words: Infertility, PID, immunity

лайк рецептор) одновременно представляют антиген и секретируют различные цитокины. Используя эффекторные механизмы врожденного иммунитета, адаптивный придает им высокую избирательность и значительно повышает эффективность [2,4].