

# Journal of New Century Innovations

VOLUME

4

ISSUE-4



Journal of new century innovations

Exact and natural sciences

Pedagogical sciences

Social sciences and humanities

Engineering and Medical Sciences

AREAS





**JOURNAL OF NEW CENTURY  
INNOVATIONS  
IN ALL AREAS**



**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ МИОМЕ МАТКИ ПОСЛЕ  
ЭМА В СОЧЕТАНИЕ С ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМИ.**

*Садуллаева У.А., Чориева Г.З., Рахматуллаева Г.К.*

**Актуальность.** Миома матки достаточно часто сочетается с различными экстрагенитальными заболеваниями; ожирением (64%), функциональными нарушениями желудочно - кишечного тракта (40%), гипертонической болезнью (19%) и др. Многочисленными исследованиями доказано, что избыточный вес женщины и частые стрессовые ситуации относятся к факторам, способствующим развитию миомы матки [3,4].

Нарушение гормонального фона влияет не только на рост миомы матки, но также оказывает различное влияние на функции многих органов и систем. Наиболее часто происходят нарушения функции печени [5,6].

Метаболические и катаболические реакции, происходящие в печени, уравнивают различные секреторные процессы, в частности, здесь активируются, реактивируются и взаимопревращаются гормоны. Изменение превращений гормонов влияет на количество их активных форм в крови и тканях. Усиление метаболических реакций приводит к увеличению концентрации свободных фракции и подавлению синтеза специфических транспортных белков [1,2]. Последнее, несомненно сказывается на процессах формирования и роста миомы матки.

На основе вышеизложенного можно сделать вывод, что функциональное состояние печени тесно связаны с развитием миомы матки, так как её рост обусловлен дисфункцией гормонального статуса, где немаловажная роль отводится печени.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные патогенезу данного заболевания, многие аспекты миомы матки, особенно при сочетании ее с различными экстрагенитальными заболеваниями остаются нерешенными.

Противоречивыми являются исследования по изучению влияния эмболизации маточных артерий (ЭМА) на функциональное состояние печени.

Поиск и применение новых лекарственных средств позволили разработать малоинвазивную технологию лечения миомы матки, к числу которых относится эмболизация маточных сосудов, используемая при крайне высоком операционном риске.

Исходя из вышеизложенного **целью** настоящего исследования явилась, оценка влияния ЭМА на фоне лечения гепатопротекторами на функциональное состояние печени у женщин с миомой матки.

**Материалы и методы исследования.** Для решения поставленных задач нами было обследовано 90 женщин в возрасте от 35 до 57 лет (средний возраст  $43,8 \pm 0,8$ ). У этих женщин до операции изучали ферментативную функцию печени. У 40 женщин на 7 сутки после операции ЭМА и у 50 женщин ЭМА проводилась на фоне лечения гепатопротектором Силарсил, в составе содержит активное вещество - силимарин 70 мг и 140 мг, вспомогательные вещества: лактозы моногидрат, магния стеарат. Силарсил - гепатопротектор растительного происхождения, свойства которого обусловлены наличием в его составе силимарина, который представляет собой смесь экстрактивных веществ, выделенных из плодов расторопши пятнистой, а именно: силибинина, силидианина, силикристина и других производных флавонола. Силарсил взаимодействует со свободными радикалами в печени и переводит их в менее токсичные соединения, прерывая процесс перекисного окисления липидов, предотвращает дальнейшее разрушение клеточных структур, препятствует проникновению токсинов в клетки печени. В поврежденных гепатоцитах под действием препарата происходит стимуляция синтеза структурных и функциональных белков и фосфолипидов, стабилизация клеточных мембран, предотвращение потери ферментативных компонентов клетки (трансаминаз), ускоряется регенерация клеток печени. Препарат Силарсил (World Vtdicine Pharmaceutical Company, изготовлено «Юнифарма» Египт) назначен по 2 капсуле (140мг) 3 раза в день после еды.

Следует отметить, что в нашем исследовании миома матки чаще обнаруживалась у женщин пременопаузального возраста - 46 лет и старше, что существенно отличается от данных литературы - 42,3 года.

Давность заболевания до года была в 24 (26,6%) случаях, от года до 3 лет - в 40 (44,5%), от 3 лет до 5 лет - 18 (20%) и свыше 5 лет - 8 (8,9%) случаях.

Группу контроля составили 22 женщины в возрасте от 30 до 45 лет, не имеющих в момент осмотра соматической и гинекологической патологии. По основным же параметрам: возраст, анамнез, социальное положение контрольная группа была идентична основной.

Ретроспективный и проспективный анализ полученных нами данных показал, что каждая вторая больная связывала начало своего заболевания с предшествующими воспалительными процессами ЖПО (обострением хронического эндометрита или сальпингоофорита, осложнениями после искусственного прерывания беременности или самопроизвольных выкидышей, после вставления или удаления ВМС).

Доказательством тому послужило то, что при изучении проспективного материала выявлено, что только у 2,8 % пациенток воспалительные процессы ЖПО диагностированы впервые, а в остальных случаях было обострение хронического сальпингоофорита - 52,0% и эндометрита - 42,3%.

По нашим данным, у больных с миомой матки гинекологический анамнез был отягощен первичным и вторичным бесплодием в 16 (17,8%) случаях, воспалительными заболеваниями - в 76 (84,4%) случаях, перенесенными абортными в 81 (90,0%) случае, операциями на половых органах - в 25 (24,3%) случаях, тогда как в контрольной группе не было выявлено ни одного из выше перечисленных состояний.

На момент обследования ЭГЗ имели 83 (80,6%) женщины с миомой матки. Оказалось, что для данной группы женщин характерно высокая частота такой ЭГЗ патологии: как анемия различной степени - до 80,0%, болезни сердечно-сосудистой системы - до 62,0%, эндокринно-обменные заболевания до 60,0%, патология желудочно-кишечно-печеночного тракта - до 42,0%. Отмечен высокий процент

нейровегетативного синдрома - 56% с неврастенической и психосоматической симптоматикой.

Таким образом, основными факторами риска развития ГПЭ у женщин ПВ следует считать: ранее или позднее менархе с патологическим и длительным становлением цикла, нарушением менструальной функции по типу гиперполименореи и альгодисменореи; использование внутриматочной и нетрадиционных методов контрацепции; часто и многократные; частые аборты; воспалительные заболевания гениталий на фоне ЭГЗ заболеваний (анемия, заболевания щитовидной железы и сосудистые дистонии).

Как было указано выше, у женщин с миомой матки было отмечено нарушения функциональное состояние в печени, выражающегося в повышение активности в сыворотки крови маркеров цитолиза, холестаза и метаболических изменений в митохондриях гепатоцитов.

Как видно из представленных результатов исследования, активность ферментов (АЛТ, АСТ, ГГТ, ЛДГ) в сыворотки крови у женщин после ЭМА+Силарсил на 7 сутки снижается и при этом приближается к нормальным показателям.

Следует отметить, что к этому сроку исследования уровень свободных жирных кислот – регулятора метаболических процессов в гепатоцитах не возвращается к исходным величинам и находится достаточно высоких цифрах. Видимо этим объясняется достаточно высокие показатели фруктозо-1-фосфатальдозы, фруктозо-1,6-дифосфатазы в сыворотки крови у женщин после ЭМА, что указывает на охранение метаболических изменений в гепатоцитах печени.

**Показатели ферментных систем печени при миоме матки после ЭМА в сочетании с гепатопротектором Силарсил**

Показатель	До операции n=90	После операции ЭМА	ЭМА+Силарсил
		На 7 сутки n=40	На 7 сутки n=50
Аланинаминотрансфераза МЕ/л	46,3±3,01	44,4±3,13	28,7±2,01*
Аспартатаминотрансфераза МЕ/л	42,4±4,12	40,1±3,43	27,4±3,01*
Гаммаглутамилтранспептидаза ЕД/л	91,87±3,41	44,2±4,51*	24,6±3,13*
Фруктозо-1-фосфатальдолаза ЕД/л	48,9±1,4	50,0±3,57	21,2±2,14*
Фруктозо-1,6-дифосфатаза ЕД/л	291,2±8,93	314,6±11,4	114,8±8,71*
Свободные жирные кислоты в крови ммоль/л	1,56±0,09	1,59±0,17	0,72±0,08*
Малатдегидрогеназа ЕД/л	234,0±7,02	131,6±11,2	116,7±9,22*
Лактатдегидрогеназа МЕ/л	406,2±12,1	300,6±12,1	254,0±10,9*
Альфа-глутатион-S- трансфераза нг/л	303,4±8,21	446,8±6,81	104,6±5,14*
Пи-глутатион S-трансфераза нг/л	39,2±3,07	44,6±4,01*	29,8±2,17*
Триглицерид в крови ммоль/л	1,81±0,16*	2,04±0,17*	0,94±0,11*

Примечание: \*-достоверность различий P<0,05 при сравнении до и после ЭМА

На нарушения митохондриальном уровне на 7 сутки после операции подтверждает высокие показатели митохондриального фермента малатдегидрогеназы, при сочетании хирургического лечения с гепатопротектором Силарсил этот показатель снижается до 1,2 раза.

В последнее время одним из маркеров функциональных нарушений в гепатоцитах печени являются альфа-глутатион-S-трансфераза и Пи-глутатион S-трансфераза, что намного чувствительнее чем АЛТ, АСТ, ЛДГ и ГГТ.

Анализ полученных результатов исследования, представленной в таблице указывает на достоверное повышение активности альфа-глутатион-S-трансферазназы 7 сутки исследования после ЭМА, в среднем на 47%, тогда как на 7 сутки лечения с гепатопротектором Силарсил изучаемый показатель превысил исходный показатель на 33,5% ( $P < 0,05$ ).

Иная динамика наблюдалась относительно Пи-глутатион S-трансфераза, где уровень его превысило исходные показатели на 7 сутки после ЭМА на 14%, тогда как в группе с ЭМА+Силарсил изучаемый показатель был равен  $29,8 \pm 2,17$  нг/л, что на 24% ниже исходных величин. Видимо различие в динамике двух изучаемых ферментов, играющих важную роль в детоксикации органических веществ обусловлено расположением этих ферментов в различных частях внутри клетки и выполнением различных функций.

Таким образом, ЭМА у женщин с миомой матки сопровождается достоверными изменениями в показателях ферментов гепатоцитов печени, что указывает на изменения различных функций печени, после ЭМА отмечено снижение уровня ферментов АЛТ, АСТ, ГГТ, АДГ и незначительное снижение активности процесса глюконеогенеза. При этом на сохраняющееся после ЭМА нарушений функции печени указывают такие маркеры печени, как альфа и пи-глутатион-S-трансфераза. При выявление нарушений синтетической, холестатической функции печени на фоне ЭМА необходимо провести соответствующую гепатопротективную терапию.



**Список использованной литературы:**

1. Кудрина Е.А., Бабурин Д.В., «Миома Матки: Современные Аспекты Патогенеза и Лечения». (Клиническая лекция) ГБОУ ВПО «Первый Московский Государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, Г. Москва; Клиника акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева, 119991, Г. Москва.
2. Кантемирова З. Р. И соавт. Стероидные гормоны, миома матки и нарушения функции печени: патогенез и перспективы лечения. XVIII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» 2011.
3. Сидорова И.С., Унанян А.Л., Коган Е.А., Гуриев Т.Д. Миома матки у больных молодого возраста: клинико-патогенетические особенности. // Акушерство, гинекология и репродукция. 2010.-№1.-С. 16–20.
4. Штох Е.А. Клинико-эхографические параллели у пациенток репродуктивного возраста с миомой матки Специальность 14.01.01 – Акушерство и гинекология Диссертация на соискание ученой степени канд. Мед. наук. Красноярск – 2017.
5. Donnez J., Vazquez F., Tomaszewski J. et al. Ernest Loumaye for the PEARL III and PEARL III Extension Study Group. Long-term treatment of uterine fibroids with ulipristal Acetate. // Fertility and Sterility. 2014. Vol. 101. №6. P. 0015–0282.
6. Szamatowicz M., Kotarski J. Selective progesterone receptor modulator (ulipristal acetate — a new option in the pharmacological treatment of uterine fibroids in women. //Ginekol. Pol. 2013. Vol. 84 (3). P. 219–222.

**TABLE OF CONTENTS / ОГЛАВЛЕНИЯ / MUNDARIJA**

<b>№</b>	<b>The subject of the article / Тема статьи / Maqola mavzusi</b>	<b>Page / Страница / Sahifa</b>
1	KIMYO LABORATORYALARIDA DARSLARNI TASHKIL QILISHDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALARNI QO'LLASH	3
2	OSIYONING QADIMGI AHOLISI HAQIDA ERON AHAMONIYLAR QOYATOSH BITIKLARI	6
3	XODIMLARNING KPI ASOSIDA FAOLIYATINI BAHOLASH TIZIMI	10
4	XODIMLAR FAOLIYATINI SAMARADORLIK KO'RSATKICHLARI ASOSIDA BAHOLASH TARIXI	13
5	ABDULLA AVLONIY MA'NAVIY MEROSINI O'RGANISH ZARURATI	16
6	NEW TRENDS IN ENGLISH LANGUAGE LEARNING AND TEACHING IN HIGHER EDUCATION	23
7	APELLYATSIYA INSTANSIYASIDA BIRINCHI INSTANSIYA SUDI CHIQARGAN HUKMI USTIDAN SHIKOYAT BERISH VA PROTEST BILDIRISH PROTSESSUAL TARTIBI	29
8	НАТУРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ ДИНАМИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ГРУНТА	37
9	ВЛИЯНИЕ ВНЕШНЕЙ ПРИГРУЗКИ А ТАКЖЕ ВЛАЖНОСТИ ГРУНТА НА ВЕЛИЧИНУ МОДУЛЯ СЕЙСМОПРОСАДКИ ЛЕССА	44
10	SURXONDARYONING JANUBIY TUMANLARIDA G'O'ZA NEMATODALARINI O'RGANISH	49
11	PAYING ATTENTION AND PROBLEMS OF CHILDREN'S PRONUNCIATION IN TEACHING ENGLISH IN PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTIONS	54
12	O'TKIR HOSHIMOV IJODIDA URUSH MAVZUSI	60
13	ПЛАНИРОВОЧНАЯ СТРУКТУРА И АРХИТЕКТУРА ГОРОДА УРГУТА	68
14	MATERIAL SOURCES FOUND IN THE ZOROASTRIAN TEMPLE OF ZARTEPA IN THE URGUT REGION.	72
15	ИННОВАЦИОН ТАЪЛИМ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ МУАММОЛАРИНИНГ ЕЧИМИ	76
16	СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ	81
17	BESH TASHABBUS - BESH IMKONIYAT	89
18	YENGIL SANOAT KORXONALARI RAQOBATBARDOSHLIGINI TA'MINLASHDA MARKETING STRATEGIYALARI	95
19	O'NLI KASRLARNI QO'SHISH VA AYIRISH	101
20	МЕТОДОЛОГИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ	104
21	THE ROLE OF SOCIOLINGUISTIC INFORMATION IN INTERCULTURAL INFORMATION	108

22	BOSHLANG'ICH SINF O'QUVCHILARIDA KLASSTER YONDASHUV MODELI VA MEZONLARI	112
23	WORKING WITH BLIND STUDENTS IN ENGLISH CLASSES	116
24	THE PROBLEMS OF TEACHING ENGLISH WITH NEW METHODS FOR THE FIRST YEAR STUDENTS	122
25	USING VERIOUS TEACHING METHODS IN ENGLISH LESSONS	126
26	BIOXILMA-XILLIKNI SAQLAB QOLISHDA BOTANIKA BOG'LARI VA O'SIMLIKLAR KOLLEKSIYALARINING AHAMIYATI	129
27	ОККАЗИОНАЛИЗМЫ В СОВРЕМЕННОМ РУССКОМ ЯЗЫКЕ	133
28	ETERNAL TRACE IN HISTORY	138
29	STUDY OF LOANWORDS IN THE NEWS MEDIA TEXTS IN THE UZBEK AND KARAKALPAK LANGUAGES	141
30	TARBIYASI QIYIN BOLALAR BILAN OLIB BORILADIGAN PSIXOLOGIK ISHLARNI TASHKILLASHTIRISH	146
31	PROBLEMS OF TRANSLATION OF PHRASEOLOGICAL UNITS IN ENGLISH AND UZBEK LANGUAGES.	155
32	O'ZBEKISTONDA INKLYUZIV TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH	162
33	INKLYUZIV TA'LIMNING NAZARIY ASOSLARI	165
34	BOSHLANG'ICH SINF O'QUVCHILARIDA FIKRLASH QOBILYATINI RIVOJLANTIRISH ASOSLARI	169
35	ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ МИОМЕ МАТКИ ПОСЛЕ ЭМА В СОЧЕТАНИЕ С ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМИ.	174
36	ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДУОДЕНАЛЬНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА И РЕФЛЮКС-ГАСТРИТА.	181
37	LINGUISTIC FEATURES OF LOGISTICS TERMINOLOGY IN ENGLISH AND UZBEK LANGUAGES	189
38	BOSHLANG'ICH SINF MATEMATIKA DARSLARIDA ALGEBRA ELEMENTLARINI O'RGANISHDA TA'LIM TEXNOLOGIYALARINING TUTGAN O'RNI	194
39	XALQ OG'ZAKI IJODIDAN FOYDALANISH ORQALI BOSHLANG'ICH SINF O'QUVCHILARGA MILLIY QADRIYATLARNI SINGDIRISH VA MILLIY G'URURNI TARBIYALASH TIZIMI.	198
40	СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ ПАТОГЕНЕЗА АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА	204