

НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

№ 3-4, 2022 (99-100)

ISSN 2091-5969

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
ВА РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК
ЯНГИЛИКЛАРИ**

Марказий Осиё илмий-амалий журнали

**THE NEWS
OF DERMATOVENEROLOGY
AND REPRODUCTION HEALTH**

Central Asian Scientific and Practical Journal



СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫЕ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЕ ПО ИСПОЛНЕНИЮ НАКАЗАНИЙ
А.Р. Рузиев, Л.У. Анварова.....69

REPRODUKTIV YOSH DAGI AYOLLARDA JINSIY A'ZOLAR PROLAPSASINING RIVOJLANISHIDA AJRATILMAGAN BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASINING AHAMIYATI
R.Sh. Urinova, D.D. Saidjalilova.....71

ANAMNEZIDA REPRODUKTIV YO'QOTISHLARI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA BACHADON BO'YNI KASALLIKLARI XUSUSIYATLARI
O.R. Shosaidova, N.G. Ashurova.....74

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
Б.Б. Кореев.....75

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА У ЖЕНЩИН С ИНТРААМНИОТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
Ш.Ш. Рахманова.....77

AKUSHERLIK QON KETISHIGA YUQORI XAVFLI GURUHLAR VA ULARNING AKUSHERLIK ASORATLARDAGI ULUSHINI RETROSPEKTIV O'RGANISH
O.Y. Poyanov, N.R. Zokirova, N.N. Karimova.....78

SOMATIK PATOLOGIYASI BOR QAYTA INSULT BO'LGAN BEMORLARDA REABILITASIYA QILISH CHORALARI
N.Q. Salomova.....81

INTERLEYKIN- 10 (IL-10) NING PREEKLAMPSIYA RIVOJLANISHIDAGI O'RNI: TASHXIS VA BASHORATLASH
F.K. Ahmedov, M.N. Negmatullaeva, A.Sh. Inoyatov.....84

ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ В РАЗВИТИИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
Н.Г. Ашурова.....86

EKSTRAKORPORAL URUG'LANTIRISHI (EKU) MAVJUD HOMILADOR AYOLLARDA HOMILANI KO'TARA OLMASLIK VA TROFOBLASTIK B-GLIKOPROTEIN DARAJASI O'RTASIDAGI ALOQA
D.D. Saidjalilova, D.B. Mirzayeva, H.A. Eshtimirova.....88

EKSTRAKORPORAL URUG'LANTIRISHDAN (EKU) KEYIN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQNING KECISHI XUSUSIYATLARI
D.B. Mirzayeva, H.A. Eshtimirova, D.D. Saidjalilova.....91

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВОЙ КРАСНОЙ ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ АКНЕ
А.Ш. Алиев.....93

Случай из практики

БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
М.Н. Солметова, А.Ш. Ваисов, М.А. Гафур-Ахунов, Д.Ю. Юлдашева, М.Д. Аллаева.....96

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
Г.У. Султанмуратова, Г.С. Бабаджанова, Ж.Б. Назарбаев, Н.М. Керимова.....97

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА
А.Ш. Ваисов, Н.С. Саипова, Ж.К. Рустамов, Г.Ш. Тохтаев.....100

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
Б.Б. Кореев, А.Р. Рузиев.....104

АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ВУЛЬВЫ
Дж.Ш. Полатова, В.С. Наврузова.....106

Обзор

ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН
И.А. Ваисов, Ш.А. Юсупова, Ж.М. Умаров.....110

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ РУБЦОВ ПОСТАКНЕ
С.С. Арифов, З.Э. Эркинлар.....114

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ТЕЧЕНИИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ НАДПОЧЕЧНИКОГО ГЕНЕЗА
Г.Д. Азизова.....118

ВНУТРИУТРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО АКУШЕРСТВА
А.Б. Ильясов.....122

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА МИКРОФЛОРУ КОЖИ В НОРМЕ И ПРИ ДЕРМАТОПАТОЛОГИИ
Б.И. Мухамедов.....126

МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СТАТУС И АЛОПЕЦИЯ
У.А. Таишкенбаева, Ф.Х. Аббосхонова.....130

Юбилей

МАЛИКА САМАТОВНА АБДУЛЛАХОДЖАЕВА
Б.А. Магруппов, Х.З. Турсунов, Р.И. Исраилов.....133

3. Кузнецова И.В., Коновалов В.А. (2014). Нарушения менструального цикла и их гормональная коррекция в контексте стрессозависимых психовегетативных расстройств. Медицинский совет, (9), 12-16.

4. Родина Ю. С. (2005). Рациональный выбор современных гормональных контрацептивных средств при фармакотерапии различных нарушений менструального цикла в подростковой гинекологии. Медицина в Кузбассе, (3), 86-89.

5. Ашурова Н.Г., Рахматова Д.Б. Современный взгляд лечения девушек-подростков с предменструальным синдромом. Тиббиётда янги кун 5(43) 2022. 134-139 стр.

6. Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б., & Зарипова Д.Я. (2022). Characteristics of clinical and laboratory changes in women with hyperandrogenia. 中华劳动卫生职业病杂志2022年13月第40卷第 13 期 chin J Ind Hyg Occup Dis, 2022, Vol.40(13), 413-420.

7. Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive aged women. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 557.

Obstet Gynecol, 2013, 121(4): 891-896.

8. Matteson KA, Abed H, Wheeler TL, Sung VW et al. A systematic review comparing hysterectomy with less-invasive treatments for abnormal uterine bleeding. J Minim Invasive Gynecol, 2012, 19(1): 13-28.

9. Vitale C, Fini M, Speziale G, et al. Gender differences in the cardiovascular effects of sex hormones. Fundamental Clin Pharmacol. 2010;24:675-685. doi: 10.1111/j.1472-8206.2010.00817.x.

10. Ashurova N.G. PREGRAVIDARY PREPARATION OF WOMEN WITH A HIGH GROUP OF PERINATAL RISKS AND INFLAMMATORY DISEASES OF THE GENITALS. European Journal of Research ISSN 2521-3261 № 9-10 (9-10), 2017 ISSN 2521-3253

11. Ashurova N.G, Bobokulova S.B, Jumayeva M.M. Multiple pregnancy as a factor of obstetric complication. New day in medicine. 3 (31) 2020. 271-274 б. ISSN 2181-712X.

EKSTRAKORPORAL URUG‘LANTIRISHI (EKU) MAVJUD HOMILADOR AYOLLARDA HOMILANI KO‘TARA OLMASLIK VA TROFOBLASTIK β -GLIKOPROTEIN DARAJASI O‘RTASIDAGI ALOQA

*D.D. Saidjalilova, D.B. Mirzayeva, H.A. Eshtimirova
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston*

Maqolada EKU mavjud homilador ayollarda homilani ko‘tara olmaslik va trofoblastik β -glikoprotein (TBG) darajasi ortasidagi bog‘liqlik o‘rganildi va baholandi, bu esa ushbu ayollarda homilani ko‘tara olmaslikning klinik oldi ko‘rsatkichlarini ishlab chiqishga imkon yaratdi. Eng xavfli ko‘rsatkich bo‘lib trofoblastik β -1-glikoprotein (TBG) miqdorining keskin va sezilarli pasayishi hisoblandi. Agar TBG ko‘rsatkichi 5 marta yoki undan ko‘p kamaygan bo‘lsa, homilaning o‘z-o‘zidan tushib qolishi ehtimoli 100 foizni tashkil qildi. Agar TBG ko‘rsatkichi 2-4 martagacha kamaysa, homilaning o‘z-o‘zidan tushib qolishi ehtimoli 30-33 foizni ko‘rsatdi.

Взаимосвязь изменений уровня трофобластического β -гликопротеина с развитием невынашивания у беременных с экстракорпоральным оплодотворением (ЭКО)

Д.Д. Саиджалилова, Д.Б. Мирзаева, Х.А. Эштимирова

В статье проводится исследование и оценка уровня трофобластического β -гликопротеина (ТБГ) при развитии невынашивания у беременных с ЭКО, что дает возможность разработать доклинический маркер невынашивания у этих женщин. Наиболее опасным является резкое и выраженное уменьшение концентрации трофобластического β -1-гликопротеина (ТБГ). Если показатели ТБГ снизились в 5 раз и более, вероятность спонтанного прерывания беременности составляет 100%. Если показатель ТБГ снижен в 2-4 раза, вероятность прерывания – 30-33%.

Relationship between changes in the level of trophoblastic β -glycoprotein and the development of miscarriage in pregnant women with in vitro fertilization (IVF)

D.D. Saijalilova, D.B. Mirzayeva, H.A. Eshtimirova

The article studies and evaluates the level of trophoblastic β -glycoprotein (TBG) in the development of miscarriage in pregnant women with IVF, which makes it possible to develop a preclinical marker of miscarriage in these women. The most dangerous is a sharp and pronounced decrease in the concentration of trophoblastic β -1-glycoprotein (TBG). If the TBG indicators have decreased by 5 times or more, the probability of spontaneous abortion is 100%. If the TBG indicator is reduced by 2-4 times, the probability of spontaneous abortion is 30-33%.

Muammoning dolzarbligi. Bepushtlik, ya‘ni nasl qoldira olmaslik – inson salomatligi va hayot sifatiga ta‘sir qiluvchi, ijtimoiy va psixologik moslashuvini izdan chiqaradigan jiddiy holatdir [4]. Inson reproduksiyasi sohasidagi fundamental tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, bundan 30 yil oldin bepushtlikni davolashda yangi davr - yordamchi reproduktiv texnologiyalar (YoRT) davri ochildi, bu esa bepushtlikni davolash muammosini boshi berk ko‘chadan olib chiqdi va farzandsizlik mavjud ko‘p sonli oilalarni saqlab qolishga imkon berdi.

YoRT yordamida bepushtlikni davolashda nafaqat EKU ning muvaffaqiyatli tugashi, balki EKU dan so‘ng homiladorlik va tug‘ruqning normal kechishi, shuningdek sog‘lom farzand tug‘ilishi ham muhimdir [1,5]. Shunga muvofiq, EKU natijasida yuzaga kelgan homiladorlikni olib

borish va tug‘ruqni maqbullashtirishga bog‘liq tadqiqotlarni o‘tkazish katta ahamiyatga ega.

Homiladorlik asoratlarini erta tashxislash va ularni prognozlash usuli EKU mavjud homiladorlarda homiladorlik va tug‘ruqni olib borish taktikasini to‘g‘ri tanlash uchun muhimdir.

Bugungi kunda homiladorlik asoratlarini namoyon etuvchi ko‘rsatkichlardan biri bo‘lib trofoblastik β -1-glikoprotein (TBG) hisoblanadi. TBG homiladorlik glikoproteinlari oilasiga kiradi (pregnancy specific glycoprotein; PSG), trofoblast sintisial qavatidan hamda yo‘ldosh hujayralaridan hosil bo‘ladi, so‘ngra ona qon oqimiga tushib, homiladorlik muddatiga mos ravishda ortib boradi [2,3,6].

Shu munosabat bilan, EKUda yuzaga kelishi mumkin

bo'lgan akusherlik asoratlarini klinik oldi bosqichlarida prognozlash va profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish homilaning erta tug'ilishi, perinatal kasallik va o'limning pasayishiga olib keladi.

Tadqiqot maqsadi: EKU mavjud ayollarda akusherlik asoratlari rivojlanishida trofoblastik β -glikoprotein miqdorining o'zgarish darajalarini o'rganish.

Tadqiqot materiali va tekshirish usullari: EKUdan so'ng 143 nafar homilador ayol Respublika perinatal markazi va «Doktor D EKU Markazi» klinikasida kuzatilgan. Homiladorlik oqibatlariga ko'ra ayollar quyidagi guruhlariga bo'lingan: asosiy guruh – EKU mavjud 86 nafar homilador ayol, ularning homiladorligi tushish bilan asoratlangan (asosiy guruh); qiyosiy guruh – muvaffaqiyatli EKU natijasi mavjud bo'lgan 57 nafafr ayol. Nazorat guruhi homiladorlikning fiziologik kechishi mavjud bo'lgan 30 nafar ayoldan iborat bo'ldi. Tekshiriluvchi ayollarning yoshi 27 yoshdan 38 yoshgacha bo'lgan.

Barcha bemorlarda TBG kontsentratsiyasi homiladorlikning 12-14, 23-24 va 32-33 haftalarida TBG-IFT-BEST (Vector-Best AJ, Rossiya) test tizimini ishlatgan holda immunoferment tahlili yordamida aniqlandi. Barchaga ma'lumki, diagnostik testlarning asosiy xususiyatlari ularning maxsusligi va sezgirligidir. Statistika ma'lumotlarida sezgirlilik va maxsuslik qiymati odatda 70-90 foiz darajasida belgilanadi [5].

Tadqiqot natijalari. Bemorlarning yoshini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhda 35 yoshdan oshgan ayollar soni (38,4%) nazorat guruhiga (33,3%) nisbatan yuqori ko'rsatkichga ega bo'ldi ($p < 0,05$). Somatik kasalliklar ko'rsatkichlari, bolalikda o'tkazgan yuqumli kasalliklar, tana vazni, tuklanish darajasi, hayz ko'rish funksiyasining xususiyatlari, jinsiy funktsiya, bepustlikning davomiyligi, o'z-o'zidan homila tushishining mavjudligi, anamnezida bachadondan tashqari homiladorlik, bepustlik omillarining uchrash darajasi, qorin bo'shlig'i va kichik to'sda jarrohlik amaliyotlarining turlari va ko'rsatmalari bo'yicha barcha guruhdagi ayollarda statistik farq aniqlanmadi.

Qo'llaniladigan stimulyatsiya protokollarini tahlil qilish, bemorlarning o'rganilayotgan guruhlarida superovulyatsiya stimulyatsiya qilish siklida qo'llaniladigan dorilarning umumiy dozalarini ma'lum bo'lgan stimulyatsiya protokollari bir xil chastotada taqdim etilganligini ko'rsatdi.

Tekshiruvdan o'tgan homilador ayollar soni va olingan natijalar asosida perinatal asoratlar va perinatal yo'qotishlar xavfini baholashning balli shkalasi yaratildi.

EKU dan so'ng homilador ayollarda perinatal asoratlar va perinatal yo'qotishlar xavfi darajasi quyidagiga teng bo'ldi: asosiy guruhda – 146 ± 4 ball, qiyoslash guruhida – 115 ± 3 ball ($p < 0,05$).

Barcha ayollar yagona homiladan iborat homiladorlikka ega edi, reproduktiv yoshda bo'lgan, o'rtacha yoshi $32 \pm 3,8$ yoshga ega bo'ldi ($p = 0,65$). EKU mavjud va homila tushishi bilan asoratlangan guruh ayollarining ko'p qismi birinchi tug'uvchi ayollar bo'ldi – $80,2$ (69/86) foiz, shu jumladan ijobiy oqibatli EKU guruhida $87,7$ (50/57) foizni tashkil qildi. Asosiy guruh ayollarida EKU amaliyoti quyidagi ko'rsatmalar asosida o'tkazildi: nayli bepustlik – $19,8$ (17/86) foiz, endokrin buzilishlar – $76,7$ (66/86) foiz, shu jumladan tuxumdon polikistoz sindromi (TPS) – $41,8$ (36/86) foiz, endometrioz – $11,6$ (10/86) foiz, surunkali endometrit – $3,5$ (3/86) foiz. Bir necha omilli bepustlik $30,3$

(26/86) foizni tashkil qildi.

Homiladorlik kechishini tahlil qilganimizda, homilani tushish xavfi yuzaga kelganda quyidagicha statistik farq aniqlandi: asosiy guruh ayollarida $73,3$ (63/86) foiz, qiyoslash guruhida $17,5$ (10/57) foiz ($\chi^2 = 5,693$, $p = 0,017$). Asosiy tadqiqot guruhida yo'ldoshning oldinda kelishi $41,8$ (36/86) foiz hollarda, taqqoslash guruhida $17,5$ (10/86) foiz ($\chi^2 = 1,357$, $p = 0,244$), preeklampsiya $46,5$ (40/86) foiz va shunga mos $21,1$ (12/57) ($\chi^2 = 1,289$, $p = 0,286$) foiz hollarda uchradi.

Tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, nazorat guruhidagi ayollarda homiladorlikning 12-14 haftasida TBG darajasi $12878,4$ ng/ml dan $24530,2$ ng/ml gacha, o'rtacha $18704,3 \pm 846,2$ ng/ml ni tashkil etdi (1-jadval). Shu bilan bir qatorda, stimulyatsiya qilingan va muvaffaqiyatli natijaga ega bo'lgan homiladorlikda TBG darajasi $44,5$ foizga yuqori natijani ko'rsatdi ($p = 0,031$), bu statistik korrelyasion tahlil natijalarida o'z ifodasini ko'rsatdi ($r = 0,44$, $p = 0,0092$).

1-jadval

EKU mavjud ayollarda homiladorlikning turli muddatlarida trofoblastik β -1-glikoprotein darajasi

Guruhlar	Homiladorlikning 12-14 haftasi	Homiladorlikning 23-24 haftasi	Homiladorlikning 32-33 haftasi
Nazorat guruhi (n=30)	18704,3 \pm 2,8	49597,2 \pm 1,9	456565,3 \pm 2,3
EKU dan so'ng ijobiy oqibat mavjud homilador ayollar guruhi (n=57)	27027,7 \pm 3,2 [▲]	73345,4 \pm 3,1 ^{▲*}	356805,8 \pm 2,8 [▲]
EKU dan so'ng homila tushishi mavjud homilador ayollar guruhi (n=86)	10287,2 \pm 2,6 [*]	11270,7 \pm 3,1 [*]	108706,1 \pm 3,4 [*]

Izoh: * – EKU mavjud guruh ko'rsatkichlarining nazorat guruhi ko'rsatkichlariga nisbatan farqlanishning ishonchlilik darajasi ($p \leq 0,005$); ▲ – ijobiy oqibatli EKU mavjud guruh ko'rsatkichlarining homila tushishi mavjud EKU guruhi ko'rsatkichlariga nisbatan farqlanishning ishonchlilik darajasi ($p \leq 0,0001$).

Asosiy guruhdan homila tushishi mavjud EKU li ayollarda TBG miqdori homila tushishi xavfi mavjud bo'lgan $31,4$ foiz holatda homiladorlikning 12-14 haftasida past natijaga ega bo'ldi (27/86) va $10287,2$ ng/ml ni ko'rsatdi. Bunda servikometriya o'tkazilganda bachadon bo'yni $25-30$ mm gacha qisqarishi qayd etilgan. Bunday bemorlarga doktor Arabinning akusherlik pessarisi (homiladorlikning 14-16 haftasida) qo'llanilgan. Ikkala tadqiqot guruhida ham TBG ning eng past darajasi anamnezida endometrioz bo'lgan bemorlarning $9,3$ (8/86) foizida kuzatildi, bu endometrioz mavjud bo'lmagan bemorlarga nisbatan $8,5$ marta ($p = 0,033$) past natijani ko'rsatdi. Bunday natijani korrelyatsiya tahlili ma'lumotlari tasdiqladi. Shunday qilib, TBG darajasi va endometrioz mavjudligi o'rtasida teskari

kuchli korrelyasiya aniqlandi ($r=-0,76$; $p=0,010$).

Nazorat guruhidagi ayollarda TBG ning miqdori homiladorlikning 23-24 haftaligida 43398,1 ng/ml dan 55784,3 ng/ml gacha, o'rtacha 49591,2 ng/ml ni tashkil etdi, bu esa standart ko'rsatkichlarga mos keladi. Holbuki, EKU mavjud homilador ayollar guruhida TBG miqdori 47,9 foizga oshdi ($p=0,017$) va o'rtacha 73345,4 ng/ml ni tashkil etdi (1-jadval). Homiladorlikning ushbu muddatlarida homila tushishi mavjud EKU guruhi ayollarda TBG miqdori keskin kamaydi va o'rtacha 11270,7 ng/ml ni tashkil etdi, bu nazorat guruhidagi ayollarning ko'rsatkichlaridan 4,4 baravar past.

Nazorat guruhida bo'lgan homilador ayollarda 31-32 haftalarda TBG darajasini o'rganish shuni ko'rsatkichi, uning qiymatlari 408346,2 ng/ml dan 504784,3 ng/ml gacha, o'rtacha 456565,3 ng/ml ni tashkil qiladi. Holbuki, EKU va homila erta tug'ilish xavfi bo'lgan homilador ayollar guruhida TBG miqdori deyarli 2 baravar past ($p=0,017$) va o'rtacha 237870,5 ng/ml ni tashkil etdi Homilani saqlovchi terapiyani olgan EKU mavjud homilador ayollar guruhida TBG darajasi oshdi va 356805,8±1268,2 ng/ml ga yetdi, ammo nazorat guruhidagi qiymatlarga yetib bormadi.

EKU amaliyotidan so'ng homilador ayollarning taxminan (81/143) yarmida (56,6%) TBG miqdori past konsentratsiyasi qayd etildi, nazorat guruhida esa faqat 1 holatda (3,3%) past konsentratsiyali TBG miqdori aniqlandi. Nazorat guruhining 50 foizida (15/30) va asosiy guruhning 43,4 (62/143) foizida TBG miqdori me'yordan yuqori bo'ldi.

Yuqoridagi ma'lumotlarga ko'ra, homiladorlikning birinchi yarmida homila tushish xavfi mavjud ayollarda homiladorlikning 12-14 haftasida ushbu asorat uchramagan ayollarga nisbatan TBG 36,5 foizga past bo'lgan ($p=0,049$), homiladorlikning 23-24 haftasida ushbu asorat davolangandan so'ng TBG miqdori 5,1 martagacha keskin oshdi ($p=0,0012$). Bunday asorat kuzatilmagan

hollarda 1,5 marta past ko'rsatkichni namoyon qildi ($p=0,037$). Shunday qilib, homiladorlikning birinchi yarmida saqlovchi terapiya olgan ayollarda homiladorlikning 23-24 haftaligida TBG darajasi 27,9 foizga yuqori natijani ko'rsatdi ($p=0,0497$), bu esa korrelyasion tahlil bilan tasdiqlandi ($r=0,85$, $p=0,019$).

Muddatdan oldin tug'ruq sodir bo'lgan EKU mavjud ayollar guruhida TBG ko'rsatkichlari o'rtacha 108706,1 ng/ml ni tashkil etdi, bu nazorat guruhiga qaraganda 4,2 baravar past.

Homila to'xtatililshi klinik simptomlari bilan homiladorlikning 12-14, 23-24 va 31-32 haftalarida TBG miqdori o'rtasida o'rtacha korrelyasiya ($r=0,55$, $p=0,0034$) o'rnatildi.

Homiladorlikning paydo bo'lish yo'llari (tabiiy yoki EKU yordamida), shuningdek, homiladorlik va tug'ruq kechishi xususiyatlari o'rtasida bog'liq farqlik mavjud bo'lishi mumkin. Ushbu farqlarni o'rganish EKU dan so'ng homilador ayollarda akusherlik va perinatal asoratlarning darajasini kamaytirishga qaratilgan homiladorlik va tug'ruqni differentsial olib borish taktikasini ishlab chiqishga imkon beradi.

Shunday qilib, quyidagi xulosalarni chiqarish mumkin:

- TBG miqdorining keskin va yaqqol pasayishi eng xavfli hisoblandi;

- agar TBG miqdori 5 yoki undan ko'p barobar kamaygan bo'lsa, homiladorlik to'xtash ehtimoli 100 foizni tashkil qildi;

- agar TBG miqdori 2-4 barobar kamaygan bo'lsa, homiladorlik to'xtash ehtimoli 30-33 foizni tashkil qildi.

EKU natijasida homiladorlik yuzaga kelgan ayollarda homiladorlik va tug'ruq asoratlari, homila patologiyasi rivojlanish ehtimoli ko'proq. Shu sababli, EKU usuli qo'llanilgan barcha ayollarni perinatal asoratlari yuqori bo'lgan xavf guruhiga kiritish va ularning homiladorligi va tug'ruqini ehtiyotkorlik bilan boshqarish kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Айламазян Э.К., Пальцев М.А., Крылова Ю.С. и др. Маркеры имплантационной восприимчивости эндометрия: роль и значение в циклах экстракорпорального оплодотворения // Молекулярная медицина. 2014. № 3. С. 3-8.

2. Гурьева В. А., Кургускина Е. А. Причины неудач ЭКО у пациенток с трубно-перитонеальным фактором бесплодия // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. Т.7, № 49. С. 48-54.

3. Боярский К. Ю., Гайдуков С. Н., Пальченко Н. А. Современный взгляд на проблему рецептивности и тонкого эндометрия в программах ВРТ: обзор литературы // Проблемы репродукции. 2013. №4. С. 51-60.

4. Воропаева Е.Е., Чухнина Е.Г., Казачкова Э.А., Казачков

Е.Л., Полина М.Л. Программы вспомогательных репродуктивных технологий: клинические исходы и влияние витамина Е // Акушерство и гинекология: новости мнения, обучение. 2020. Т.8, №3. С.29-38.

5. Ковтун О.П., Плаксина А.Н., Макутина В.А., Анкудинов Н.О., Зильбер Н.А., Лимановская О.В., Синотова С.Л. Информационно-аналитические системы для оценки перинатальных исходов и состояния здоровья детей, рожденных при помощи вспомогательных репродуктивных технологий. Рос вестник перинатол и педиатр 2020; 65:(1): 45-50.

6. Пономаренко К.Ю. Рецептивность эндометрия у женщин с нарушениями в репродуктивной системе // Журнал акушерства и женских болезней. 2017. Т. 66, №4. С. 90-97.

EKSTRAKORPORAL URUG‘LANTIRISHDAN (EKU) KEYIN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG‘RUQNING KECHISHI XUSUSIYATLARI

*D.B. Mirzayeva, H.A. Eshtimirova, D.D. Saidjalilova
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston*

Maqolada EKU jarayonidan so‘ng homilador ayollarda homiladorlik va tug‘ruqning kechishi hamda tug‘ilgan chaqaloqning holatini o‘rganish natijalari tahlil qilinadi. Homiladorlik yuzaga kelish usuli (tabiiy yoki EKU yordamida) va homiladorlik va tug‘ruqning kechishi xususiyatlari o‘rtasidagi bog‘liqlik aniqlandi. EKU dan so‘ng homilador ayollarda eng ko‘p uchraydigan asoratlar bo‘lib, yo‘ldosh disfunktsiyasi (100%), muddatdan oldin tug‘ish (51,7%), preeklampsiya (29,4%), homila rivojlanishining orqada qolish sindromi (30,1%) bo‘ldi.

Особенности течения беременности и родов у женщин после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)

Мирзаева Д.Б., Эштимирова Х.А., Саиджалилова Д.Д.

В статье проводится анализ результатов исследования течения беременности, родов и состояния новорожденного у беременных с ЭКО. Определена связь между способом наступления беременности, в частности ЭКО или естественно наступившей, и особенностями ее течения, и родов. Наиболее частыми осложнениями у беременных с ЭКО явились плацентарная дисфункция (100%), преждевременные роды (51,7%), преэклампсия (29,4%), синдром отставания роста плода (30,1%).

Features of the course of pregnancy and childbirth in women after in vitro fertilization (IVF)

D.B. Mirzayeva, Kh.A. Eshtimirova, D.D. Saijalilova

The article analyzes the results of a study of the course of pregnancy, childbirth and the state of the newborn in pregnant women with IVF. The relationship between the method of pregnancy, in particular IVF or naturally occurring, and the characteristics of its course, and childbirth has been determined. The most frequent complications in pregnant women with IVF were placental dysfunction (100%), premature birth (51,7%), preeclampsia (29,4%), fetal growth retardation syndrome (30,1%).

Muammoning dolzarbligi. Oxirgi o‘n yillikda jahon hamjamiyati onalar va bolalar salomatligini mustahkamlash borasida katta yutuqlarga erishdi [2,7,9]. Insonning reproduksiyasi sohasidagi fundamental tadqiqotlar bepustlikni davolashda yangi davr – yordamchi reproduktiv texnologiyalar (YoRT) davrining ochilishiga olib keldi. Butun dunyoda har yili YoRT usullaridan foydalanish darajasining o‘ssishi kuzatilmoqda. YoRT ning eng keng qo‘llaniladigan usullaridan biri bu ekstrakorporal urug‘lantirish (EKU) bo‘lib, bu usul bepustlikni davolashning eng samarali usuli hisoblanadi [4,5].

Shunga qaramay, EKU muolajasi o‘tkazilgan har bir sikldan keyin homiladorlik ko‘rsatkishi 43,9 foizni, tug‘ruq ko‘rsatkichi esa 32 foizni tashkil etdi [1]. AQSh va Buyuk Britaniya kabi mamlakatlarda o‘rtacha EKUdan so‘ng tug‘ilish ko‘rsatkichlari 35,5 foizni, Avstraliyada – 33,5 foizni tashkil qildi [8]. Dunyo bo‘ylab ko‘plab olimlar bepustlikni davolash muammosini hal qilish uchun EKU natijalarini mumkin qadar aniqroq bashorat qilish imkonini beradigan mezonlarni topishga intilmoqda [3,6]. EKU ning ham ijobiy natijasini, ham uning muvaffaqiyatsizligini belgilovchi omillarni aniqlash ushbu usuldan foydalanish samaradorligini oshiradi.

EKUdan so‘ng homiladorlik va tug‘ruqni olib borish taktikasini maqbullashtirishga bag‘ishlangan tadqiqotlar katta ahamiyatga ega. Bunday tadqiqotlarning aniq maqsadi perinatal natijalarni yaxshilash va ayolning sog‘lig‘i uchun har qanday xavfning oldini olishdir.

Afsuski, na xorijiy, na mahalliy adabiyotlarda EKU dan keyingi homiladorlikning asoratlari, homiladorlikni ko‘tara olmaslik ko‘rsatkichlari, turli xil bepustlik genezli ayollarda homila va yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning holati to‘g‘risida yetarli miqdordagi ma‘lumotlar mavjud emas. Shu bilan birga, bunday ma‘lumotlarni to‘liq o‘rganish EKU dan keyin homiladorlikni olib borishning maqbul yondashuvlarini ishlab chiqishga yordam beradi.

Shunga muvofiq, EKU da akusherlik asoratlarini klinikadan

oldingi bosqichda prognozlash va profilaktika chora-tadbirlarini amalga oshirish muddatdan oldin erta tug‘ilish, perinatal kasallanish va perinatal o‘limning pasayishiga olib keladi.

Tadqiqot maqsadi: EKU dan so‘ng homilador ayollarda akusherlik va perinatal asoratlarning uchrash darajasini o‘rganish.

Tadqiqot materiali va tekshirish usullari: Respublika perinatal markazi va «Doctor D-IVF» klinikasida kuzatuvga olingan 143 nafar EKU muolajasi mavjud homilador ayol tekshirildi. Homiladorlik kechiga ko‘ra barcha tekshiriluvchi ayollar quyidagi guruhlarga bo‘lindi: asosiy guruh – homiladorlik asoratli kechgan EKU mavjud 86 nafar ayol, taqqoslash guruhi – homiladorlik muvaffaqiyatli kechgan EKU mavjud 57 nafar ayol. Nazorat guruhi – homiladorlikning fiziologik kechishiga ega hamda tabiiy ravishda homilador bo‘lgan 30 nafar ayollardan iborat. Tekshiriluvchi ayollarning o‘rtacha yoshi 27 yoshdan 38 yoshgacha bo‘ldi.

Fetoplasentlar tizim (FPT) to‘liq homiladorlik davrida baholandi. FPT kasalliklarini tashxislashning asosiy usuli ultratovush diagnostikasi bo‘lib, bunda yo‘ldoshning qalinligi, o‘lchami, yetuklik darajasini, ishemik shikastlanishlar, kalsifikatsiya va yo‘ldosh infarktleri mavjudligini, amniotik suyuqlikning miqdori va sifatini, amniotik suyuqlik indeksini aniqladi. Shuningdek dopplerometrik ko‘rsatkichlar ham baholandi.

Tadqiqot natijalari. EKUdan keyin homiladorlik kechishini o‘rganish natijalari shuni ko‘rsatdiki (1-jadval), EKU dan so‘ng homiladorlik asoratli kechdi, bu ma‘lum darajada akusherlik va perinatal asoratlarning sababchisi bo‘ldi. Nazorat guruhidagi homilador ayollarning 96,7 foizida homiladorlik muddatdagi tug‘ruq bilan yakunlandi. Ushbu guruhdagi faqat bitta bemorda homiladorlikning 11-haftasida muddatdan oldin homila tushishi yuzaga keldi.

Tekshiriluvchi ayollarning ko‘p qismida (muvaffaqiyatli EKU mavjud guruhda – 100 foiz va nazorat guruhida – 96,7 foiz) muddatdagi tug‘ruq sodir bo‘ldi. EKU muvaffaqiyatli yakun-

langan asosiy guruhdagi homilador ayollarning 77,2 foizida (44/57), homila tushishi asorati mavjud EKU bo'lgan guruhdagi homilador ayollarning 37,2 foizida (32/86) va nazorat guruhdagi homilador ayollarning 14,03 foizida (8/30) kesar kesish amaliyoti bajarildi ($\chi^2=7,110$, $p=0,008$).

Tadqiqotimiz davomida homiladorlikni erta to'xtatilishi xavfli ko'rinishidagi asoratning uchrashi EKU mavjud asosiy guruhda tez-tez kuzatildi va 64,3 foiz (92/143) hollarda qayd etildi, nazorat guruhida esa 13,3 foiz (4/30) ko'rsatkichni namoyon qildi. Homiladorlikni ko'tara olmaslik mavjud EKU li ayollar guruhida asoratlarning uchrash darajasi 100 foizni tashkil etdi, bu taqqoslangan ko'rsatkichlar o'rtasidagi sezilarli ishonchlikni namoyon etdi ($p<0,001$).

1-jadval

EKU dan so'ng homiladorlik va tug'ruqning natijalari

Homiladorlik va tug'ruqning natijalari	Nazorat guruhi (n=30)		Muvaffaqiyatli natijaga ega bo'lgan EKU mavjud guruh (n=57)		Homiladorlikni ko'tara olmaslik mavjud EKU guruhi (n=86)	
	abs	%	abs	%	Abs	%
Homilaning o'z-o'zidan tushishi	1	3,3	-	-	13	15,1*
Homila tug'ma rivojlanish nuqsonlari	-	-	2	3,5	3	3,5
Rivojlanmagan homiladorlik	-	-	-	-	8	9,3
Yo'ldosh disfunktsiyasi	3	10	57	100*	86	100*
Preeklampsiya	2	6,7	7	12,3*	35	40,6* [▲]
Homila rivojlanishdan orqada qolish sindromi	-	-	5	8,7	38	44,2 [▲]
Muddatdan oldingi tug'ruq	-	-	9	15,8	65	75,6 [▲]
Muddatdagi tug'ruq	29	96,7	48	84,2	-	-
Kesar kesish amaliyoti	4	13,3	44	77,2*	24	36,9* [▲]
Normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishi	-	-	2	3,5	5	5,8
Qog'onoq pardalarining muddatdan oldin yorilishi	4	13,3	18	31,6*	48	55,8* [▲]
Tug'ruq faoliyati anomaliyalari	3	10	8	14,03	11	12,8
Tug'ruqdan keyin qon ketish	1	3,3	6	10,5*	22	25,6* [▲]

Izoh: * – EKU mavjud guruh bilan nazorat guruhi ko'rsatkichlari o'rtasidagi statistik farq ($p\leq 0,005$); [▲] – muvaffaqiyatli natijaga ega bo'lgan hamda homiladorlikni ko'tara olmaslik mavjud EKU guruhlarida ko'rsatkichlari o'rtasidagi statistik farq ($p\leq 0,0001$).

Tadqiqotimiz natijalariga ko'ra, EKU mavjud barcha guruh ayollarida 100 foiz hollarda fetoplantar disfunktsiya tashxislandi. Nazorat guruhida esa fetoplantar disfunktsiya

faqat 3 (10%) nafar ayolda aniqlandi. Amniotik suyuqlik miqdori baholanganda EKU mavjud ayollarda oligogidroamnioz ustunlik qildi va 11,2 foiz holatni tashkil qildi, nazorat guruhida esa 3,3 foiz holatni namoyon qildi. Shuni ta'kidlash kerakki, homiladorlik muddatining ortishi bilan EKU guruhi ayollarida oligogidroamnioz uchrash darajasi sezilarli darajada oshdi ($p<0,05$). Fetiplantar tizim faoliyatining buzilishi markyori bo'lgan ko'psuvlik nazorat guruhidagi 1 nafar (3,3%) ayolda va asosiy guruhdagi 9 nafar (7,9%) ayolda kuzatildi.

EKUdan keyin ayollarda homila rivojlanishdan orqada qolish sindromi 43 (30,1%) holatda aniqlandi. Asosiy guruh ayollarida preeklampsiya 42 nafar (29,4%) ayolda va nazorat guruhida 2 nafar (6,7%) ayolda uchradi ($p<0,05$).

Barcha guruhlarini tekshirib olingan ma'lumotlarga ko'ra, asosiy guruh ayollarida nazorat guruhi ayollariga nisbatan homila tushish xavfi ($p<0,05$), homila erta tug'ilish xavfi ($p<0,05$), preeklampsiya ($p<0,05$), yo'ldosh disfunktsiyasi ($p<0,05$) va homila rivojlanishdan orqada qolish sindromi ($p<0,05$) kabi asoratlarga ko'proq uchradi.

EKU mavjud asosiy tadqiqot guruhida rejalashtirilgan jarrohlik amaliyoti uchun ko'rsatmalar orasida homila rivojlanishdan orqada qolishi va ona bilan yo'ldosh o'rtasida qon aylanishning buzilishining II va III darajasi, tug'ruq yo'llarining yetilmaganligi, klinik tor chanoq, bachadonda chandiqlik kabilarning qo'shma ko'rsatkichlari bo'ldi. Shu bilan birga, homilaning noaniq holati, davolanishga moyil bo'lmagan tug'ruq faoliyatining sustligi kabi ko'rsatmalarga asosan 69,7 foiz holatlarda zudlik bilan operativ tug'ruq o'tkazildi.

Olingan ma'lumotlarga ko'ra, EKU guruhidagi ayollarda qog'onoq suvlarining muddatdan oldin ketishi ($p<0,05$) va operativ tug'ruq ($p<0,05$) yuqori darajada kuzatildi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning vazni 2250 gramm dan 4610 gramm gacha (o'rtacha 3300 ± 412 gr) uchradi va tadqiqot guruhlarida o'rtasida statistik jihatdan sezilarli darajada farq qilmadi ($p=0,70$). Tug'ma rivojlanish nuqsonlari 5 chaqaloqda (3,01%) kuzatildi, bunday nuqsonlarning uchrash darajasi umumiy populyasidan (1,7-3,6%) farq qilmadi. Tug'ma rivojlanish nuqsonlarining uchrash turlari quyidagicha: yurak nuqsonlari – 1, buyrak polikistozi – 1, ingichka ichakning atreziyasi – 1, tomirlar chigali kistasi – 1.

Tug'ilgan bolalarning aksariyati (asosiy guruhda 69,9 foiz va nazorat guruhida 86,7 foiz) tug'ruqdan so'ng Apgar shkalasi bo'yicha baholanganda, 7-8 ballga ega bo'ldi.

EKU dan keyin ayollarda erta tug'ilgan chaqaloqlarning yuqori darajada uchrashi (51,7%) diqqatga sazovordir. EKU dan keyin ayollarning muddatda tug'ilgan va yetilgan chaqaloqlari orasida morfofunksional yetilmaslik 16,1 foiz holatda uchradi, bu esa ushbu muassasada tug'gan ayollar ko'rsatkichlaridan 3,6-3,8 baravar yuqori.

Shunday qilib, EKU natijasida homilador bo'lgan ayollarda homiladorlik va tug'ruq asoratlari, shuningdek homila patologiyasi ko'proq namoyon bo'ldi.

Xulosalar:

1. EKU bilan homilador ayollarda eng ko'p yo'ldosh disfunktsiyasi (100%), muddatdan oldin tug'ruq (51,7%), preeklampsiya (29,4%), homila rivojlanishdan orqada qolish sindromi (30,1%) kabi asoratlarga uchradi.

2. Tug'ruq usulini tanlashda bepustlik omilini, homiladorlik davrida kuzatilgan patologiyalarni va tug'ruq vaqtidagi asoratlarni hisobga olish kerak. Yuzaga kelish mumkin bo'lgan asoratlarning xavf omillarini va nisbiy ko'rsatmalar

umumiy miqdorini hisobga olgan holda, akusherlik va perinatal asoratlarni kamaytirish maqsadida tugʻruqni jarrohlik yoʻli bilan yakunlashni taklif qilish tavsiya etiladi.

3. EKV usuli qoʻllanilgan barcha ayollarni perinatal

asoratlari yuqori boʻlgan xavf guruhiga kiritish va tabiiy ravishda homilador boʻlgan ayollarga nisbatan homiladorlik va tugʻruqni ehtiyotkorlik bilan olib borish lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar roʻyxati:

1. Корсак В. С., Смирнова А. А., Шурыгина О. В. Регистр центров ВРТ в России. Отчет за 2015 г. // Проблемы репродукции. 2017. № 23(5). С. 8-22.

2. Лебедева Е.А., Гончаров А.Е., Рищук С.В., Душенкова Т.А., Мохов А.С., Проскурякова Т.С., Киселев А.В. Факторы, влияющие на результативность вспомогательных репродуктивных технологий в медицинских организациях Санкт-Петербурга. Фундаментальная и клиническая медицина. 2020;5(1).

3. Петросян Я.А., Сыркашева А.Г., Романов А.Ю. и др. Эффективность различных протоколов подготовки эндометрия к переносу размороженного эмбриона в программах вспомогательных репродуктивных технологий. Гинекология. 2020; 22 (2): е. 17.

4. Русанова Н. Е. Вспомогательные репродуктивные технологии в России: история, проблемы, демографические перспективы // Журн. Исслед. Соц. политики. 2013. Т.11, №1. С.69-87.

5. Шуршалина А. В. Преградиварная подготовка эндоме-

трия и вспомогательные репродуктивные технологии // Гинекология. 2013. №2. С.12-14.

6. Aziz M.M., Guirguis G., Maratto S., Benito C., Forman E. J. Is there an association between assisted reproductive technologies and time and complications of the third stage of labor? Arch. Gynecol. Obstet. 2016;293(6):1193-1196.

7. Cicinelli E., Matteo M., Tinelli R. et al. Prevalence of chronic endometritis in repeated unexplained implantation failure and the IVF success rate after antibiotic therapy // Human reproduction. 2015. Vol. 30, №2. P. 323-330.

8. Harris K., Fitzgerald O., Paul R. et al. Assisted Reproductive Technology in Australia and New Zealand 2014 // National Perinatal Epidemiology and Statistics Unit, the University of New South Wales. Sydney, 2016. 96 p.

9. Pietro C., Cicinelli E. Di, Guglielmino M. R. et al. Altered transcriptional regulation of cytokines, growth factors, and apoptotic proteins in the endometrium of infertile women with chronic endometritis // Am. J. Reprod. Immunol. 2013. Vol. 69, №5. P. 509-517.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВОЙ КРАСНОЙ ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ АКНЕ

А.Ш. Алиев

Ташкентская медицинская академия

Существуют много методов диагностики акне, однако нет общепринятого стандарта диагностики. Одним из механизмов патогенеза акне считается повышенное салообразование. Нами было изучено салообразование у 62 пациентов с тяжелым течением акне методом UVRF.

Ключевые слова: акне, степень тяжести, красная флуоресценция

Akne tashxisida raqamli qizil floresansdan foydalanish

A.Sh. Aliyev

Akne diagnostikasi uchun koʻplab usullar mavjud, ammo tashxis uchun umumiy qabul qilingan standart yoʻq. Akne patogenezining mexanizmlaridan biri sebum shakllanishining kuchayishi hisoblanadi. UVRF usuli yordamida kuchli akne bilan ogʻrigan 62 bemorda sebum shakllanishini oʻrgandik.

Tayanch soʻzlar: akne, ogʻirlik darajasi, qizil floresan.

The use of digital red fluorescence in the diagnosis of acne

A.Sh. Aliyev

There are many methods for diagnosing acne, but there is no generally accepted standard for diagnosis. One of the mechanisms of the pathogenesis of acne is considered to be increased sebum formation. We studied sebum formation in 62 patients with severe acne using the UVRF method.

Keywords: acne, severity, red fluorescence.

Акне – хроническое воспалительное заболевание сальных фолликулов человека с множественными факторами этиологии и патогенеза. Увеличение продукции кожного сала, гиперкератинизация фолликулов, воспаление и колонизация *Propionibacterium* (*P. acnes*) являются четырьмя основными патогенетическими факторами в развитии акне. Не доказана связь между курением и возникновением акне [2].

Повышенная выработка кожного сала, гормональные расстройства, гиперкератинизация сально-волосных протоков, избыточный рост *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) и воспаление вокруг сально-волосных фолликулов считаются основными патогенетическими факторами возникновения акне [11]. *P. acnes* является комменсалом нормальной флоры кожи, особенно часто встречающейся в сальных областях [7]. Роль *P. acnes* в патогенезе акне обсуждается и по сей день [10].

P. acnes является грамположительным неподвижным аэротолерантным анаэробом, который является нормальным обитателем сально-волосных образований человека [4]. Акне не считается классическим инфекционным заболеванием, но иммунологическая реактивность против *P. acnes* может способствовать возникновению воспаления при акне. В 2004 году характеристика полной последовательности генома *P. acnes*, кодирующей 2333 предполагаемых гена, позволила понять ее роль в патогенезе акне. Расшифровка генома *P. acnes* выявила патогенный потенциал бактерии, включая факторы, участвующие в деградации молекул-хозяев (например, сиалидазы, нейраминидазы, эндогликоцерамидазы, липазы и порообразующие факторы), а также в придании клеточной адгезии и/или в воспалении [3].

Кожное сало является предпочтительной микросре-