

# 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 НАДПОЧЕЧНИКОВОГО 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. Магзупов, Х.З. Турсунов, Р.И. Исраилов.....133*

## **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* <sup>▲</sup>
Homila rivojlanishdan orqada qolish sindromi	-	-	5	8,7	38	44,2 <sup>▲</sup>
Muddatdan oldingi tug'ruq	-	-	9	15,8	65	75,6 <sup>▲</sup>
Muddatdagi tug'ruq	29	96,7	48	84,2	-	-
Kesar kesish amaliyoti	4	13,3	44	77,2*	24	36,9* <sup>▲</sup>
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* <sup>▲</sup>
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* <sup>▲</sup>

**Izoh:** \* – EKU mavjud guruh bilan nazorat guruhi ko'rsatkichlari o'rtasidagi statistik farq ( $p\leq 0,005$ ); <sup>▲</sup> – muvaffaqiyatli natijaga ega bo'lgan hamda homiladorlikni ko'tara olmaslik mavjud EKU guruhlar 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 asoratlari 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  $3300\pm 412$  gr) uchradi va tadqiqot guruhlar 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 asoratlari 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.

### Фойдаланилган адабиётлар рӯҳхати:

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

А.Ш. Алиев

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

А.Ш. Алиев

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-волосяных протоков, избыточный рост *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) и воспаление вокруг сально-волосяных 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-волосяных 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-