

УДК: 618.1-002.616

ЭНДОМЕТРИЙ ГИПЕРПЛАЗИЯСИ БОР АЁЛЛАР ИММУН ТИЗИМИНИ БАҲОЛАШДА ЭМБРИОТРОПИК АУТОАНТИТАНАЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Аскарова Зебо Зафаровна

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ЗНАЧЕНИЕ ЭМБРИОТРОПНЫХ АУТОАНТИТЕЛ В ОЦЕНКЕ ИММУНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Аскарова Зебо Зафаровна

Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

THE SIGNIFICANCE OF EMBRYOTROPIC AUTOANTIBODIES IN THE ASSESSMENT OF THE IMMUNE SYSTEM OF WOMEN WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASIA

Askarova Zebo Zafarovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Биз эндометрий гиперплазияси бўлган перименопауза давридаги аёлларни, уларнинг иммунореактивлигини баҳолаш учун ELIP тести орқали қон зардобида эмбриотроп антитаналарни аниқлаш мақсадида кузатдик. Иммунореактивликнинг аниқланган ўзгаришлари янгидан пайдо бўладиган ЭГни амалга оширувчи тетик механизмларининг тайёрлигидан далолат беради. Эҳтимол, ЭГ нинг такрорланишининг олдини олиш масалаларини ҳал қилиш реактивликни ҳисобга олган ҳолда иммунитет тизимининг ҳолатини ва аёл танасида воситачилик қиладиган эндокрин-метаболик адаптив-гомеостатик реакцияларни тўғирлашда ётади.

Калит сўзлар: эмбрионал аутоантитаналар, эндометрий гиперплазияси (ЭГ), ELIP тест.

Abstract. We observed women in perimenopause with endometrial hyperplasia, who, in order to assess the immunoreactivity of the body, determined embryotropic antibodies in the blood serum by the ELIP test. The revealed shifts in immunoreactivity are evidence of the readiness of trigger mechanisms in the implementation of newly emerging GEs. Probably, the solution to the issues of preventing recurrence of EH lies both in correcting the state of the immune system, taking into account reactivity, and endocrine-metabolic adaptive-homeostatic reactions mediated by it in the female body.

Key words: embryonic autoantibodies, endometrial hyperplasia (EH), ELIP test.

Кириш. Эндометрийнинг гиперпластик жараёнлари (ЭГЖ) ҳар қандай ёшда пайдо бўлиши мумкин, аммо бу касалликнинг частотаси перименопаузал даврда сезиларли даражада ошади. Касалланишнинг энг юқори даражаси 41-50 ёш оралиғида кузатилади [3,4,7].

Жинсий органларнинг гиперпластик жараёнлари клиник белгиларининг полиморфизми ва кўпинча унинг йўқлиги, у ёки бу диагностика усулининг турли талқинлари, қайталанишларни башорат қилишда диагностик ёндашувларнинг йўқлиги гиперпластик касалликларга чалинган беморларни даволашнинг оқилона усулини танлашни қийинлаштиради. Гиперпластик жараённинг ривожланиши ва ривожланишини белгиловчи турли омиллар орасида яқин вақтгача, фақат аёл танасидаги гормонал номунособибликлари кўриб чиқилган

[6,12,15]. Яқинда ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, пролифератив ва гиперпластик ўзгаришларни модуляция қилишда нафақат хужайра пролиферациясининг кучайиши, балки уларнинг дастурлаштирилган хужайра ўлими жараёнларидаги бузилишлар ҳам муҳим рол ўйнайди. Бачадон ва тухумдонларнинг гиперпластик касалликлари ривожланишида ирсий мойиллик омилларининг ролини тушуниш касалликларнинг патогенезини ўрганишнинг янги усуллари ва беморларни даволашда янги ёндашувларни белгилаш имконини беради [1,2,11].

Тадқиқот мақсади: Қон зардобида эмбрионал аутоантитаналарни аниқлаш орқали эндометрий гиперпластик жараёнлари бўлган аёлларнинг организми иммунореактивлигини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Биз 2022-йил январидан 2022-йил декабригача Самарқанд давлат тиббиёт университети 1-сон кўп тармоқли клиникасининг гинекология бўлимида стационар ҳолда даволанган эндометрий гиперплазияси билан хасталанган 35 нафар беморларни ва 20 нафар ЭГсининг рецидиви билан мурожаат қилган 20 нафар аёлларнинг касаллик тарихини таҳлил қилдик. Назорат гуруҳини 23 нафар деярли соғлом аёллар ташкил қилди. Аёлларнинг ёши 43 ёшдан 51 ёшгача бўлиб, ўртача $46,9 \pm 1,6$ ёшни ташкил етди. Кенг қамровли клиник ва лаборатория текшируви ташқи жинсий аъзоларни, қинни, бачадон бўйнини кўзгуларда текширишни, бимануал текшириш, тос аъзолари ва сут безларини ултратовуш текшируви, бачадон бўшлиғини эндоскопик текшириш, биопсия намуналарини гистологик текшириш, рақамли маммография ва ELIP тести орқали қон зардобдаги эмбрионал аутоантитаналарни аниқлашни ўз ичига олди.

Тадқиқотга кўшиш мезонларини қуйидагилар ташкил қилди: перименопаузал ёш, эндометрий гиперплазиянинг морфологик тасдиқланган ташхиси, юқумли касалликларга нисбатан ҳолатни объектив баҳолаш учун сўнгги 3 ой ичида антибиотик терапияси ўтказилмаганлиги, сўнгги 3-6 ойда гормонал терапиянинг ўтказилмаганлиги. Ахборотланган розилик хатини олиш тадқиқотда иштирок этиш учун зарурий шартлардан бири эди. Тадқиқотдан чиқариш мезонлари: тадқиқотга коагулопатияси бор ва ятроген қон кетиши билан хасталанган беморлар, шунингдек, ҳар қандай локализациядаги хавфли ўсма касалликлари мавжуд аёллар қўшилмаган. Қоннинг комплекс иммунофермент таҳлили ELIP-тестининг оксиллар (С100, ядровий хроматин оксили) билан ўзаро таъсир қилувчи табиий эмбриотроп антитаналарнинг иммунореактивлигини аниқлаш имконини беради.

Таҳлилга қон топширишдан олдин тайёргарлик ўтказилди:

- Қон эрталаб оч қорин ҳолатига топширилди;
- Таҳлил ўтказиш арафасида ортиқча овқатланиш юкидан воз кечиш тавсия этилди;

- Текширувдан 2 кун олдин алкоғолли ва газланган ичимликлар қабул қилиш тақиқланди;
- Психо-эмоционал стресс ҳолати профилактикаси ўтказилди.

ИФА усули билан веноз қон текшириш учун ишлатилди. Аёл танасининг ҳолатини антигенлар билан ўзаро таъсир қилувчи G изотипли аутоантитаналарнинг зардоб таркибида аниқлаш орқали баҳолаш мумкин. ИФА ёрдамида олинган зардоб иммунореактивлигини аниқлаш натижалари референт назорат зардобининг реакция даражасига нисбатан фоиз сифатида ифодаланadi. Клиник жиҳатдан соғлом одамларнинг 95% дан кўпроғида иммунореактивлик ҳақидаги физиологик кўрсаткичлар 15 дан 40% гача бўлган қийматлар оралиғида таснифлашнинг К1 гуруҳига (нормал гуруҳ) тўғри келади; К2 (ўртача оғишлар гуруҳи) - ЕА даражаси 25 дан 45% гача бўлади; К3 (оғир оғишлар гуруҳи) - 45 дан 65% гача бўлади; К4 (ифодаланган оғишлар) - 65 дан 100% гача; К5- (жуда кучли оғишлар) 100-125% ; К6 - эксквизитли оғишлар 125-150%. Агар ўрганилаётган зардобда ўрганилаётган оксил антигенларнинг бирортаси билан реакцияларининг интенсивлиги ўрганилаётганда эталон зардоб реакцияси интенсивлиги 5-40% ни ташкил етган бўлса, у нормал деб ҳисобланади. Ўрганилаётган зардобнинг ҳар қандай оксил билан реакцияси интенсивлиги мос ёзувлар зардобидан 41% ёки ундан кўп бўлса, зардоб гиперреактив оғишлар гуруҳига киритилди. Агар ўрганилаётган зардобнинг ҳар қандай оксил билан реакция интенсивлиги, ўрганилган оксилларнинг 5% дан паст бўлганида, у гипореактивлар гуруҳига киритилган.

1-жадвалдан кўриниб турибдики, назорат гуруҳидаги 21 нафар аёлларнинг ўрганилаётган қон зардобининг реакцияси интенсивлиги 5 дан 40% гача, яъни аёлларнинг 91,3%и К1 гуруҳига тегишли эди ва фақат икки нафар бемор К2 гуруҳи (гипореактивлик) га тегишли бўлди.

Эндометрий гиперплазия билан хасталанган аёллар гуруҳида ELIP тест усули қўлланиги қуйидаги натижаларни аниқлаб берди: битта беморда нормореактивлик, 35 бемордан 33 тасида гипореактивлик ва биттасида гиперреактивлик ташхиси қўйилган.

Жадвал 1. ELIP тести натижаларига қараб аёлларнинг тақсимланиши

№	Гуруҳлар	К1	К2		К3		К4		К5		К6	
			гипо	гипер	гипо	гипер	гипо	гипер	гипо	гипер	гипо	гипер
1	ЭГ n=35	1	19		5	1	9					
2	ЭГ рецидиви n=20	0	0		4	1	7	1	4	1		2
3	Назорат n=23	21	2									
	Жами n=78	22	21		9	2	16	1	4	1		2

ЭГ нинг қайталаниши билан бирорта ҳам беморда норма фаоллик кузатилмаган, 20 нафар беморлардан 17 тасида гипореактивлик, 3 ҳолатда еса гиперреактивлик кузатилган.

Хулоса. Шундай қилиб, ЭГ рецидивлари бўлган аёлларда ELIP тестининг натижалари кизиқроқ бўлиб, бу ерда нормал фаоллик фақат битта ҳолатда қайд этилган; бошқа ҳолларда иммунореактивликнинг ўзгариши ва асосан гипореактивлик йўналиши бўйича иммун бузилишлар кузатилган. Иммунореактивликнинг аниқланган ўзгаришлари янги пайдо бўлган ЭГни амалга оширишда тетик механизмларининг тайёрлигидан далолат беради. Эҳтимол, ЭГ нинг такрорланишининг олдини олиш масалаларини ҳал қилиш организм реактивлигини ҳисобга олган ҳолда иммунитет тизимининг ҳолатини ва аёл танасида воситачилик қиладиган эндокрин-метаболик адаптив-гомеостатик реакцияларни тўғирлашда ётади.

Адабиётлар:

1. Аблакулова В.С. О риске рецидивирования полипов эндометрия. Второй мед журнал. Узбекистана. 1999; 1; 53-55с.
2. Айламазьян Э. К. Гинекология: от пубертата до менопаузы.— М.: МЕДпресс, 2017.— 512 с.
3. Алиева Д.А., Аскарова З.З., Каримова Г.С., Значение гистероскопии в диагностике аномальных маточных кровотечений в перименопаузе-Вопросы науки и образования. 2020.-20-26с
4. Аскарова З.З. Частота патоморфологических изменений эндо-и миометрия в развитие аномальных маточных кровотечений у женщин в перименопаузе- Достижение науки и образования, 2020.-113-116с.
5. Алиева Д. А., Аскарова З. З., Каримова Г. С. Значение гистероскопии в диагностике аномальных маточных кровотечений в перименопаузе //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 37 (121). – С. 20-26.
6. Ризаев Ж. А. и др. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 14-4 (92). – С. 35-40.
7. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.
8. Тоджиева Н.И., Худоярова Д.Р., Базарова З.З.Совершенствование методов лечения гиперпластических процессов эндометрия в пременопаузе-Профессионал года. 2018. 81-84с
9. Тоджиева Н. И. premenopauzal davrdagi endometriyning giperplastik jarayonlari: davolash usullarini takomillashtirish //журнал биомедицины и практики. – 2022. – т. 7. – №. 5.

10.American College of Obstetrics and Gynecology. Practice Bulletin No. 128, Diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive aged women. ObstetGynecol. 2012;120:197-206.

11.Askarova Z. Z. et al. Value of hysteroscopy and genetic research of women with abnormal uterine bleeding in perimenopause //Eur J Mol Clin Med. – 2021. – Т. 8. – №. 1. – С. 409-416.

12.Barbieri RL. A new (to the US) first-line agent for heavy menstrual bleeding (Editorial). OBG Management. 2010;22:9-12.

13.Basila D, Yuan CS. Effects of dietary supplements on coagulation and platelet function. Thromb Res. 2015;117:49-53.

14.Bosteels J, Kasius J, Weyers S. Hysteroscopy for treating subfertility associated with suspected major uterine cavity abnormalities. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2:CD009461.

15.Iskandarovna T. N., Rakhimovna K. D. Risk factors for the development of endometrial hyperplastic processes in premenopause //Биомедицина ва амалиёт журнали. – с. 72.

16.Fozilovna A. O., Raximovna X. D. Antiphospholipid syndrome and mission of pregnancy //umuminsoniy va milliy qadriyatlar: til, ta'lim va madaniyat. – 2022. – Т. 1. – С. 13-15.

17.Rizaev J. A., Khaidarov N. K., Abdullaev S. Y. Current approach to the diagnosis and treatment of glossalgia (literature review) //World Bulletin of Public Health. – 2021. – Т. 4. – С. 96-98.

18.Todjievna N. I., et al communication of pre-clampsia of severe degree and extrogenital diseases // Биомедицина ва амалиёт журнали. – с. 77.

19.Zafarjanovna K. F., Nuralievna S. N., Zafarjonovna A. Z. Features of the Morphological Structure of the Endometrium in Women of Reproductive Age with Abnormal Uterine Bleeding //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2022. – Т. 1. – №. 10. – С. 258-262.

ЗНАЧЕНИЕ ЭМБРИОТРОПНЫХ АУТОАНТИТЕЛ В ОЦЕНКЕ ИММУНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Аскарова З.З.

Резюме. Нами наблюдались женщины в перименопаузе с гиперплазией эндометрия, которым с целью оценки иммунореактивности организма определяли эмбриотропные антитела в сыворотки крови путём ЭЛИП-теста. Выявленные сдвиги иммунореактивности являются свидетельством готовности пусковых механизмов в реализации вновь формирующихся ГЭ. Вероятно, решение вопросов профилактики рецидивирования ГЭ заключается как в коррекции состояния иммунной системы, с учётом реактивности, так и опосредуемых ею эндокринно-метаболических адаптационно-гомеостатических реакций в женском организме.

Ключевые слова: эмбриональные аутоантитела, гиперплазия эндометрия (ГЭ), ELIP тест.