

UO'K:618.5-089.87:612.017

KESAR KESISH JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYIN BACHADONDA CHANDIQ BO'LGAN HOMILADOR AYOLLAR VA TUG'RUQDAGI AYOLLARDA KLINIK VA IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLAR

Magzumova N.M., Musakhodjaeva D.A., Soatova N.A.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti,

O'zRFA Immunologiya va inson genomikasi instituti

РЕЗЮМЕ

Представлены результаты обследования 90 беременных женщин в сроках гестации 38-40 недель, которым планировалось кесарево сечение.

Цель исследования - сравнительная оценка уровня про- (ИЛ-1 β , ИЛ-6) и противовоспалительных (ИЛ-10) цитокинов у беременных женщин, родоразрешенных путем кесарева сечения. Проведено определение содержания про- и противовоспалительных цитокинов (ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-10) в плазме крови и эндометрия, забранной сразу же после извлечения плода.

Ключевые слова: беременность, кесарево сечение, рубец на матке, воспаление, иммунитет, цитокины.

SUMMARY

The study presents the results of an examination of 90 pregnant women at 38–40 weeks of gestation who were scheduled for cesarean section. The aim of the study was to perform a comparative assessment of the levels of pro-inflammatory (IL-1 β , IL-6) and anti-inflammatory (IL-10) cytokines in pregnant women delivered by cesarean section. The concentrations of pro- and anti-inflammatory cytokines (IL-1 β , IL-6, IL-10) were determined in blood plasma and in the endometrium collected immediately after fetal extraction.

Keywords: pregnancy, cesarean section, uterine scar, inflammation, immunity, cytokines.

Zamonaviy akusherlikning dolzarb muammolaridan biri tug'ruqdan keyingi va kesar kesishdan keyin yuqumli va yallig'lanish asoratlari bo'lib qolmoqda, bu ko'pincha onalar nogironligi va o'limiga sabab bo'ladi [1,2,7]. Homilador ayollarda va tug'ruqdagi ayollarda yuqumli jarayonning rivojlanishi va kechishi ko'p jihatdan ularning immun tizimining holati bilan belgilanadi. So'nggi yillarda homilador ayollar kontingentida o'zgarishlar kuzatilmoqda, ular tez-tez turli xil surunkali somatik kasalliklarga chalingan, operativ tug'ruqdan keyin, induksiyalangan homiladorlik bilan, murakkab akusherlik tarixi va homiladorlik va tug'ish bilan og'rikan. Postpartum endometritning klinik ko'rinishi ham o'zgardi, bu kasallikning yashirin shakllarining mavjudligi va antibakterial terapiyaga qarshilik bilan bog'liq [1,3]. Tananing tizimli yallig'lanish reaksiyasining sabablarini tushunish kengaydi va qon yo'qotish, gipertenziv kasalliklarning og'ir shakllari va jarrohlik aralashuvi natijasida yuzaga keladigan har qanday zararli ta'sirga tananing o'ziga xos bo'lmagan javobi sifatida qaraladi [4, 5]. Ma'lumki, immun tizimining supressor qayta tashkil etilishi ko'p jihatdan sitokin balansining immunosuppressiv va yallig'lanishga qarshi faolligi bo'lgan mediatorlar ustunligi tomon siljishi bilan bog'liq [6,8,9,10].

Skar sohasidagi to'qimalar qon tomirlarining buzilishi, ishemiya va hujayra muvozanatining buzilishi bilan tavsiflanadi, bu mahalliy иммунитет muhitiga ta'sir qiladi. Homiladorlik davrida, иммунитет tizimi

homilaning tolerantligiga qarab qayta tiklanganda, chandiq bu muvozanatni buzishi mumkin, bu normal platsenta va trofoblast invaziyasiga to'sqinlik qiladi. Bachadon chandig'i bo'lgan homilador ayollarning иммунитет holatini o'rganish, chandiq etishmovchiligi, patologik platsenta, erta tug'ilish xavfi, xorioamnionit va platsenta etishmovchiligi kabi bir qator akusherlik asoratlari xavfi ortishi tufayli ayniqsa dolzarbdir. Bunday sharoitda иммунитет tizimi nafaqat himoya, balki tartibga solish funksiyasini ham bajaradi va asosiy yallig'lanishga qarshi va yallig'lanishga qarshi sitokinlarning ifodalanishidagi buzilishlar yallig'lanish kaskadlarining patologik faollashuviga olib kelishi mumkin.

Interleykin – 1beta (IL-1b) tug'ma иммунитет reaksiyasini tartibga solishda ishtirok etadigan asosiy yallig'lanishga qarshi sitokinlardan biridir.

Homiladorlik davrida u immun va gormonal muhitni tartibga soladi: erta bosqichlarda u desidualizatsiya, trofoblastlar invaziyasi va qon tomirlarini qayta qurishga yordam beradi, immun bardoshlik va platsenta shakllanishini ta'minlaydi. IL-1b eski yaralarni davolashda ikki tomonlama rol o'ynaydi: иммунитет reaksiyasini boshlash va ushlab turish kerak, ammo agar tartibga solish buzilgan bo'lsa, u surunkali yallig'lanish va to'qimalarning etarli darajada tiklanishiga yordam berishi mumkin [1,9,10].

TADQIQOTNING MAQSADI

Qorin bo'shlig'idagi tug'ruqlar soniga qarab, kesar kesishdan so'ng tug'ruq paytida ayollardan

homila ekstraksiyasidan so'ng darhol to'plangan qon plazmasidagi va endometriumdagi yallig'lanishga qarshi va yallig'lanishga qarshi sitokinlarning (IL-1b, IL-6, IL-10) tarkibini o'rganish, shuningdek, ularning yallig'lanishga qarshi va asoratlarni bashorat qilishdagi rolini baholash edi. Tadqiqot Vector Best (Rossiya) kompaniyasining ferment bilan bog'langan immunosorbent tahlili (ELISA) to'plamlari yordamida o'tkazildi.

MATERIALLAR VA USULLAR

Tadqiqotda 18 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan 90 homilador ayol oldingi kesar kesishdan keyin bachadon chandig'i bilan ishtirok etdi:

1 – asosiy guruh –kesar kesishdan so'ng 2 yoki undan ortiq chandiqli 40 nafar homilador ayol;

2 – qiyoslash guruhi– sezaryen so'ng 1 chandiqli 50 nafar bemor.

Skar holati homiladorlik davrida va operatsiya vaqtida baholandi, keyinchalik tasdiqlash va qon va bachadon bo'shlig'idan qirqishlar immunologik tekshiruvdan o'tkazildi.

Kesar kesishdan keyin bachadonida chandiqli bilan tekshirilgan homilador ayollarning 40 nafarida (44,4%) bachadonida bitta chandiqli, 50 nafarida (55,5%) - 2 va undan ortiq chandiqli bor edi. Nazorat guruhiga homiladorlikning fiziologik yo'nalishi bo'lgan 20 nafar bemorni jarrohlik yo'li bilan etkazib berishsiz kiritdi.

Asosiy va qiyosiy guruhlarda yarmida kesar kesishni rejalashtirilgan, qolganlarida esa favqulodda sabablarga ko'ra amalga oshirildi.

Operatsiyadan keyingi asoratlarni tashhislash klinik ko'rinish va laboratoriya tekshiruvi ma'lumotlari (leykotsitoz, smearlarni mikrobiologik tekshirish, qorin old devori va tug'ruqdan keyingi bachadon ultratovush tekshiruvi) asosida amalga oshirildi.

TADQIQOT NATIJALARI

O'rganilgan homilador ayollarning yoshi 20 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan. Ikkinchi marta homilador bo'lgan ayollarning 68,8 foizi va ko'p tug'ilgan ayollarning 31,2 foizi mavjud.

Bachadondagi reparativ jarayonlarning borishini belgilovchi muhim omillardan biri onaning sog'lig'i, homilador ayollarning salomatligi va ginekologik va

somatik anamnezning xususiyatlari o'rganildi. Bolalar infeksiyalarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, I – guruhdagi homilador ayollar ko'proq bolalik davrida yuqumli kasalliklarga duchor bo'lgan (80,0%), bu nazorat guruhidagi ayollarga qaraganda sezilarli darajada yuqori (43,3%).

Asosiy guruhdagi bemorlarning somatik tarixida eng ko'p uchraydigan yurak-qon tomir kasalliklari postmiokardit kardioskleroz (27,5%) va varikoz tomirlari (25%) edi.

Siydik chiqarish tizimi kasalliklari (sistit, homiladorlik pielonefrit) orasida asosiy guruhdagi bemorlarda 15,0%, nazorat guruhida ayollarning 10% da kuzatilgan. O'rganilgan homilador ayollar guruhida engil va o'rtacha darajadagi anemiya mos ravishda 65 va 40% da kuzatilgan.

Tadqiqotda oldingi kesar kesish bo'limlari soniga qarab, bachadon chandig'i bo'lgan homilador ayollarda yallig'lanishga qarshi (IL-1b, IL-6) va yallig'lanishga qarshi (IL-10) sitokinlarning zardobdagi darajasini aniqladi. Ma'lumotlar bachadon chandig'i bo'lmagan homilador ayollarning fiziologik nazorat guruhi bilan taqqoslaganda keltirilgan. Olingan natijalar sezilarli farqlarga ega va ilgari operativ tug'ilishni boshdan kechirgan ayollarda immunitet o'zgarishlarining ahamiyatini ko'rsatadi.

IL-1b ning zardobdagi kontsentratsiyasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, bachadonda bitta chandiqli bo'lgan homilador ayollarda (taqqoslash guruhi) ushbu sitokin darajasi nazorat guruhiga nisbatan statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori bo'lgan. Shunday qilib, nazorat guruhidagi ayollarda IL-1b ning o'rtacha qiymati $208,85 \pm 8,29$ pg /ml ni tashkil etdi, taqqoslash guruhida esa $299,33 \pm 5,57$ pg /ml ($p < 0,001$) ni tashkil etdi, bu taxminan 1,43 marta o'sishga to'g'ri keladi. Ushbu ma'lumotlar miyometriumda chandiqli to'qimalarining mavjudligida yallig'lanish kaskadining faollashishini ko'rsatadi. Skar o'zgarishlari yallig'lanishga qarshi vositachilarning mahalliy tarqalishiga yordam beradi, ular orasida IL-1b erta yallig'lanish reaksiyasining belgisi va boshqa sitokinlarning keyingi ishlab chiqarilishining stimulyatori hisoblanadi.

Kesar kesishdan keyin bachadon chandig'i bo'lgan homilador ayollarda zardobda sitokin darajasi, $M \pm m$

Indeks, pg/ml	Nazorat guruhi, n =20	Taqqoslash guruhi n =40	Asosiy guruh, n = 50
IL- 1b	208,85±8,29	299,33±5,57*	378,93±12,56*
IL- 6	71,54±2,95	117,90±2,00*	135,56±4,14*
IL -10	28,28±1,25	38,19±1,37*	47,14±1,40*

Eslatma: * - nazorat guruhi ma'lumotlariga nisbatan statistik ahamiyatga ega ($p < 0,05$ - $p < 0,001$).

Ikki yoki undan ortiq chandiqli ayollarni o'z ichiga olgan asosiy guruhda IL-1b kontsentratsiyasi $378,93 \pm 12,56$ pg /ml ga etdi, bu nazorat guruhiga qaraganda o'rtacha 1,81 marta yuqori ($p < 0,001$). Nafaqat nazorat guruhi bilan, balki taqqoslash guruhi bilan solishtirganda ko'rsatkichning oshishi tizimli immun faollashuviga

takroriy jarrohlik aralashuvlarning kumulatif ta'sirini ko'rsatadi. IL-1b ning ko'payishi to'lovga layoqatsiz yoki ishemik chandiqlar hududida yuzaga keladigan surunkali steril yallig'lanishning namoyon bo'lishi sifatida talqin qilinishi mumkin.

IL-6 universal sitokin bo'lib, yallig'lanish va

regenerativ jarayonlarni tartibga solishda ishtirok etadi. Makrofaglar, neytrofililar va boshqa effektor hujayralarni faollashtirib, hujayra immunitetini rag‘batlantiradi. Interleykin-6 (IL-6/IL-6) pleyotropik sitokin bo‘lib, immun javob, yallig‘lanish va gomeostazni tartibga solishda asosiy rol o‘ynaydi. U T– va B– limfotsitlar, monositlar, makrofaglar, fibroblastlar, endotelial hujayralar va trofoblastlar tomonidan sintezlanadi, signalizatsiya yo‘liga qarab yallig‘lanishga qarshi va yallig‘lanishga qarshi xususiyatlarni namoyon qiladi.

Homiladorlik davrida IL-6 trofoblast invaziyasida, qontomirlarini qayta qurishda va platsenta hosil bo‘lishida, homiladorlikning kech davrida esa prostaglandinlar va oksitotsin retseptorlarini rag‘batlantirish orqali tug‘ilishni qo‘zg‘atishda ishtirok etadi. IL-6 darajasining oshishi tug‘ruqning boshlanishi bilan bog‘liq. Jarrohlikdan so‘ng u yallig‘lanishni va tiklanishni tartibga soladi, o‘tkir va surunkali yaralarni davolashga yordam beradi.

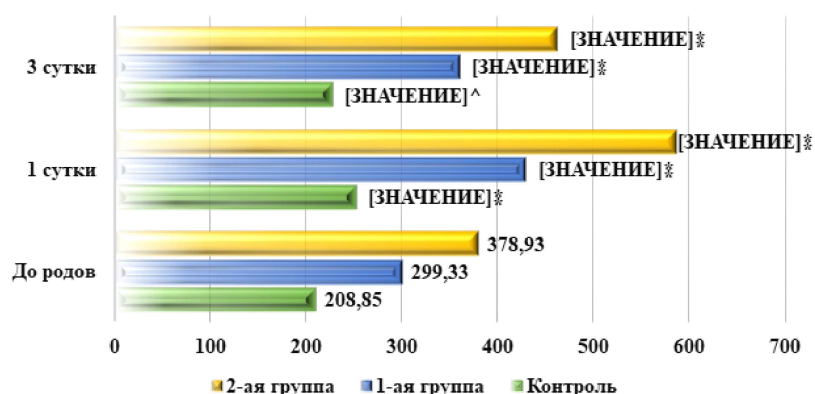
Sarum IL-6 tarkibini tahlil qilish ham sezilarli farqlarni ko‘rsatdi. Nazorat guruhidagi ayollarda IL-6 ning o‘rtacha darajasi $71,54 \pm 2,95$ pg/ml ni tashkil etdi. Bir chandiqli homilador ayollardan iborat taqqoslash guruhida bu ko‘rsatkich $117,90 \pm 2,00$ pg/ml ($p < 0,001$) ga ko‘tarildi, bu 1,65 marta o‘shishga to‘g‘ri keladi. IL-6 tizimli yallig‘lanish va o‘tkir faza javobining asosiy vositachisi hisoblanadi. Bemorlarning ushbu toifasida uning ortishi tananing jarrohlik chandiqli sohasidagi fon yallig‘lanishiga kompensatsion reaksiyasini, shuningdek, homiladorlikning kech bosqichlarida mehnat faoliyatini tartibga solishda ishtirok etishini aks ettiradi. Asosiy guruhning homilador ayollarida IL-6 ning o‘rtacha konsentratsiyasi $135,56 \pm 4,14$ pg/ml ni tashkil etdi, bu nazorat guruhiga nisbatan 1,89 marta yuqori ($p < 0,001$). Bu o‘shish ko‘p chandiqlari bo‘lgan ayollarda immunitetning yanada aniq buzilishini ko‘rsatishi mumkin, bu potentsial surunkali mikroyallig‘lanish va

eski chandiqli o‘zgarishlar sohasidagi desidualizatsiyaning buzilishi tufayli. IL-6 ning ko‘payishi erta tug‘ilish xavfining prognostik belgisi sifatida ham muhimdir.

Tadqiqotimizning muhim bosqichi homiladorlik davrida immunologik tolerantlikni saqlashda markaziy rol o‘ynaydigan yallig‘lanishga qarshi sitokin - IL-10 darajasini o‘rganish edi. Nazorat guruhidagi ayollarda IL-10 darajasi $28,28 \pm 1,25$ pg /ml ni tashkil etdi. 1-jadvalda keltirilgan ma‘lumotlardan ko‘rinib turibdiki, bachadon chandiqli bo‘lgan ayollarda IL-10 darajasi nazorat guruhidagi ayollarga qaraganda ancha yuqori ($P < 0,05$) va bir nechta chandiqlari bo‘lgan ayollarda ham yuqori ($P < 0,01$).

Bachadon chandiqlari soni turlicha bo‘lgan kesar kesish bo‘lgan ayollarda endometriyal to‘qimalarda sitokin miqdorini o‘rganish shuni ko‘rsatdiki, birinchi sezaryen bo‘lganlarda va ikki yoki uchta chandiqlari bo‘lganlarda IL-1b darajasi chandiqlar soniga ko‘ra oshadi: birinchi kesar kesishdan keyin ayollarda u o‘rtacha ± 62 g/ 3 ga oshadi. Chandiqlar soni bilan: bitta chandiqli ayollarda IL-1b darajasi o‘rtacha $795,3 \pm 27,6$ pg/ml ni tashkil etdi, bu birinchi kesar kesish bo‘lgan ayollardagi qiymatlardan sezilarli darajada yuqori ($P < 0,05$). Ikki yoki uchta chandiqli ayollarda bu sitokin darajasi yanada yuqori edi - $829,6 \pm 29,4$ pg /ml ($P < 0,01$). IL-6 ma‘lumotlarini tahlil qilish shunga o‘xshash tendentsiyani ko‘rsatdi: birinchi kesar kesishdan so‘ng $35,4 \pm 2,3$ pg /ml, bitta chandiqli ayollarda $42,7 \pm 2,6$ pg /ml va ikki yoki uchta chandiqli ayollarda $43,5 \pm 2,7$ pg/ml ($P < 0,05$).

IL-10 darajasi bo‘yicha o‘tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, uning darajasi o‘zgarib turadi, lekin umuman olganda, o‘shish tendentsiyasi ham mavjud: kesar kesish bilan bo‘lgan primipar ayollarda $26,7 \pm 1,6$ pg/ml, bitta chandiqli ayollarda $30,2 \pm 2,4$ pg/ml, ikki yoki uch chandiqli ayollarda $29,8 \pm 1,9$ pg/ml.



Sezaryendan keyin bachadon chandiqlari bo‘lgan ayollarda sarum IL-1b darajasi.

Eslatma: * - dastlabki ma‘lumotlarga nisbatan sezilarli ($p < 0,05$ - $p < 0,001$). ^ - dastlabki ma‘lumotlarga nisbatan ahamiyatli emas ($p > 0,05$).

Postpartum davrning xususiyatlarini o‘rganishda ikkala guruhdagi bemorlarda statistik jihatdan sezilarli farqlar aniqlandi. Asosiy guruhda 14 bemor (35%) operatsiyadan keyingi murakkab davrga ega (asosiy

guruh). 3 nafar ayolda qorin old devori choklarining qisman yuzaki divergensiyasi bilan infiltratsiyasi, 1 nafarida qorin old devorining yiringli gematomasi, 8 nafarida bachadon subinvolyutsiyasi va 2 nafarida

metroendometrit kuzatildi. Taqqoslash guruhida asoratlar 14 foizga kam bo'lgan. (2 - tikuv infiltratsiyasi, 4 - bachadon subinvolyutsiyasi va 1 - endometrit).

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda, ushbu tadqiqotning keyingi bosqichi 1 va 3-kunlarda kesar kesishdan so'ng, nazorat (tabiiy tug'ilish), 1-chi (bachadonda 1 chandiq) va 2-guruhdagi (yuqori xavf ≥ 2 chandiq) ayollarning qon zardobida IL-1b, IL-6 va IL-10 dinamikasini tahlil qilish edi.

IL-1b tug'ma immunitet reaksiyasining asosiy vositachisi bo'lib, tug'ruq paytida, ayniqsa kesar kesish paytida to'qimalarning shikastlanishiga javoban faollashadi. Operatsiyadan keyingi davrdaregeneratsiyani boshlash kerak, lekin haddan tashqari faollashganda, ayniqsa chandiq hududida, tiklanishni sekinlashtirishi va qobiliyatsiz biriktiruvchi to'qimalarning shakllanishiga hissa qo'shishi mumkin.

Olingan natijalar tahliliga ko'ra, nazorat guruhidagi ayollarda tug'ruqdan keyingi 1-kuni uning darajasi tug'ilishdan oldingi $208,85 \pm 8,29$ pg/ml ($p < 0,01$)ga nisbatan $251,04 \pm 10,42$ pg/ml ga sezilarli darajada oshgan ($p < 0,01$), bu, ehtimol, fizilamf infarktning fiziologik intraaktivatsiyasi bilan bog'liq. 3-kuni darajasi $226,13 \pm 9,22$ pg/ml ga kamaydi, ammo o'zgarish ahamiyatsiz bo'lib, immunitet muvozanatining tiklanganligini ko'rsatadi.

IL-1b ning boshlang'ich darajasi $299,33 \pm 5,57$ pg/ml bo'lgan 1-guruh ayollarida (bachadonda bitta chandiq) 1-kunida u o'rtacha $428,41 \pm 7,97$ pg/ml ga sezilarli darajada oshgani 1,43 baravarga ko'tarilgan, bu esa inflamatur va inflamatur operatsiyaga javobni aks ettiradi. Kun davomida IL-1b darajasi $359,27 \pm 6,68$ pg/ml ga kamaydi, bu boshlang'ich darajadan 1,20 marta yuqori ($p < 0,05$), bu reparatsiya bosqichida tug'ma yallig'lanishning doimiy faolligini ko'rsatadi.

IL-1b ning asosiy darajasi $378,93 \pm 12,56$ pg/ml bo'lgan 2-guruh (ikki va undan ortiq chandiq) ayollarda tug'ruqdan keyingi 1-kuni $585,86 \pm 22,73$ pg/ml ga yetgan, 1,55 marta yuqori ($p < 0,001$) va 14,8-kuni $\pm 14,8$ -kuni $378,93 \pm 12,56$ pg/ml bo'lganligi aniqlandi. pg/ml, bu boshlang'ich darajadan 1,22 marta yuqori ($p < 0,001$). Ushbu ma'lumotlar miyometriumning ilgari o'zgartirilgan joylarida jarrohlik aralashuvga javoban IL-1b ishlab chiqarishning ko'payishi tufayli ko'p chandiqlar tug'ma immunitetning yanada aniq va uzoq davom etishi bilan bog'liqligini tasdiqlaydi.

IL-6 tug'ruq paytida yallig'lanish reaksiyasida va sezaryen so'ng davolanishda asosiy rol o'ynaydi. U shikastlanishga javoban ishlab chiqariladi, o'tkir faza oqsillarini ishlab chiqarishni, leykotsitlar infiltratsiyasini va fibroblast faolligini rag'batlantiradi. Odatda, IL-6 to'qimalarni samarali ta'mirlashni qo'llab-quvvatlaydi, ammo uning ortiqcha bo'lishi, ayniqsa chandiq mavjud bo'lganda, davolanishni buzishi va asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Nazorat guruhidagi ayollarda qon zardobidagi ushbu sitokin miqdorini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, 1-kuni u tug'ilishgacha bo'lgan $71,54 \pm 2,95$ pg/ml ($p < 0,001$)ga

nisbatan $92,40 \pm 5,02$ pg/ml gacha ko'tarilib, 1,29 marta, 3-kuni esa $p < 0,001$ pg $\pm 14,5$ ml ga kamaydi. ($p > 0,05$).

1-guruhda IL-6 ning qon zardobidagi darajasi tug'ilishdan oldin $117,90 \pm 2,00$ pg/ml bo'lgan bo'lsa, KK dan keyin 1-kuni $194,53 \pm 5,38$ pg/ml gacha 1,65 marta ($p < 0,001$) ko'tarildi va $170,96 \pm 6,93$ pg/ml ni tashkil etdi, bu birinchi kundagidan $170,96 \pm 6,93$ pg / ml ni tashkil etdi ($p < 0,05$).

IL-6 ning dastlabki darajasi $135,56 \pm 4,14$ pg/ml ni tashkil etgan ikki va undan ortiq chandikli 2-guruh ayollarida 1-kuni indikator $256,21 \pm 7,82$ pg/ml ga yetdi, bu 1,89 marta ($p < 0,001$), 3-kunida esa $16,56 \pm 4,14$ pg/ml, 3-kuni esa $16,56 \pm 4,14$ pg/ml, homiladorlik davrida dastlabki qiymatlardan yuqori ($p < 0,001$).

Natijalarga ko'ra, 1-guruhda IL-10 ning qon zardobidagi darajasi tug'ilishgacha bo'lgan ko'rsatkichlarga nisbatan 1,35 marta $51,56 \pm 4,85$ pg/ml ga oshgan - $38,19 \pm 1,37$ pg/ml, 3-kuni esa $49,65 \pm 1,37$ pg/ml ni tashkil etgan ($p < 1,78$).

XULOSA

Bachadon chandig'i bo'lgan bemorlarda homiladorlik kursi homiladorlikning turli bosqichlarida tugatilish tahdidi, homila-platsenta disfunktsiyasi kabi asoratlarning yuqori chastotasi bilan birga keladi, bu esa bachadon chandig'i bo'lgan bemorlarda homiladorlik va tug'ish natijalarini yaxshilash uchun terapiyani talab qiladi.

Bachadon chandiqlari sonining ko'payishi bilan yallig'lanish sitokinlari (IL-1b va IL-6) darajasi oshadi, bu surunkali yallig'lanish jarayonining mavjudligini yoki endometriumdagi reparativ mexanizmlarning o'zgarishini ko'rsatishi mumkin. Postpartum davrda operatsiyadan keyingi davrning murakkab kursi kuzatildi, uning chastotasi jarrohlik aralashuvlar sonining ko'payishi bilan oshdi va bachadonning subinvolyutsiyasi, endometrit, tikuv infiltratsiyasi va boshqalar bilan birga keldi.

Asosiy proinflamatur sitokinlar darajasining ortishi doimiy yallig'lanishni ko'rsatishi mumkin, bu tug'ruqdan keyingi davrda endometriumni tiklash jarayonlariga salbiy ta'sir qiladi va sezaryen so'ng yuqumli va yallig'lanish asoratlari prognozi uchun muhimdir. Bunday holda, endometriumdagi yallig'lanishga qarshi sitokinlarni o'rganish eng katta ma'lumotga ega.

ADABIYOTLAR

1. Borovkov V.A., Igitova M.B., Korenovskiy Yu.V., Dudareva Yu.A. Bachadon chandig'i va platsenta akkretasi bo'lgan ayollarda o'ziga xos homiladorlik oqsillarining prognostik qiymati. Klinik laboratoriya diagnostikasi. 2020; 65 (6): 353-357. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2084-2020-65-6-353-357>
2. Jarkin N.A., Semixova T.G. Kesar kesish tarixi haqida // Tibbiyot tarixi. - 2018. - jild. 5, No 2. - B. 174-180.
3. Igitova M.B., Borovkov V.A., Ershova E.G., Pachkovskaya O.Yu., Cherkasova T.M., Goltsova N.P. Bachadon chandig'i bo'lgan ayollarda platsen-

- ta akkretasi uchun xavf omillari. Doctor.Ru. 2019; 4(159): 14-8. Doi: 10.31550/1727-2378-2019-159-4-14-18.
4. Komilova M.Ya., Yunusova S.X., Uzoqova U.D. Bachadon chandig'i bo'lgan homilador ayollarda platsenta etishmovchiligi // Evropa fanlari. - 2017. - No 16 (16). - 27-29-betlar.
5. Pachkovskaya O.Yu., Igitova M.B. Kesar kesishdan keyin bachadonda chandiq bo'lgan homilador ayollarda platsenta disfunktsiyasi. /"Qirg'iziston sog'liqni saqlash" ilmiy-amaliy jurnali 2020 № 4, bet. 25; <http://www.zdrav.kg/> "Qirg'iziston sog'liqni saqlash" jurnali. <https://doi.org/10.51350/1694-8068.2020.12.4.25>
6. Xonina N.A., Pasman N.M., Ostanin A.A., Chernykh E.R. Fiziologik va murakkab homiladorlik davrida sitokin ishlab chiqarishning xususiyatlari // J. Akusherlik va ginekologiya. - 2006.- No 2.- B. 11-15 21.
7. Magzumova N.M., Soatova N.A., Axmedova G.A. // Bachadon chandig'i bo'lgan homilador ayollarni davolash. /- 2 (dekabr - 2024) ISSN:795-921XEVR OPAJURNALIZAMONAVIYOTIBBIYOTVAAMA LIYOTJ. 4-son 12 (2024 yildekabr) EJMP
8. Jauniaux E. Placenta accreta: 20-asrning yatroge-nik bachadon kasalligining patogenezi. Jauniaux E., Jurkovic D. Placenta. 2012; 33 (4): 244–51. Doi: 10.1016/j.placenta.2011.11.010.
9. Yang XO, Nurieva R., Martinez GJ Molekulyar antagonizm va tartibga soluvchi va yallig'lanishli T-hujayra dasturlarining plastisitivligi. // Immunitet. - 2008.- 29-son.- R.44–56.
10. Xu L., Kitani A., Fuss I., Strober V. Kesish: tarti-bga soluvchi T-hujayralari CD4+CD25 Foxp3-T-hujayralarini qo'zg'atadi yoki ekzogen TGF beta yo'qligida o'z-o'zidan Th17 hujayralariga aylanadi. // J. Immunol.-2007.- No 178.- R. 6725–6729.

УДК: 618.3-06:616.36-022-036.12

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТОЗА БЕРЕМЕННЫХ

Матмуродова Н.Ш., Абдурахманова Б.Р., Топхара Е.Н., Ниязметов Р.Э.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз

XULOSA

Ushbu tadqiqotning maqsadi homiladorlikda ichki jigar xolestazining boshlang'ich shakliga ega bo'lgan 16 nafar homilador ayolda va og'ir darajadagi qaytalanuvchi shaklga ega bo'lgan 19 nafar bemorda klinik kechish xususiyatlarini taqqoslab o'rganishdan iborat bo'ldi.

Materiallar va usullar. Tadqiqot 2022–2024 yillarda O'zbekistonning ikki perinatal markazida o'tkazildi.

Natijalar. Og'ir darajadagi qaytalanuvchi homiladorlik xolestazida klinik belgilar yanada yaqqolroq kuzatildi: barcha bemorlarda umumiy holda og'riqli, azob beruvchi teri qichishishi kuzatildi, 89,5% hollarda me'da-ichak tizimi tomondan shikoyatlar qayd etildi. O'rtacha shifoxonada yotish muddati $7,5 \pm 0,5$ kunni tashkil etdi, boshlang'ich shakldagi homiladorlarda esa $9,6 \pm 0,2$ kun bo'ldi ($p < 0,05$).

Xulosa. Qaytalanuvchi shakl erta boshlanishi (o'rtacha $2,5 \pm 0,5$ hafta oldin), simptomlarning yuqori intensivligi, qisqa prodromal davr, teri qichishishi, me'da-ichak tizimi faoliyatining buzilishi va ksantomlarning mavjudligi bilan xarakterlanadi.

Kalit so'zlar: homiladorlikdagi xolestatik gepatoz, boshlang'ich shakl, qaytalanuvchi shakl, qichishish, ksantomalar.

SUMMARY

The aim of this study was to conduct a comparative analysis of the clinical course in 16 pregnant women with the primary form and 19 patients with a severe recurrent form of intrahepatic cholestasis of pregnancy.

Materials and methods. The study was conducted from 2022 to 2024 in two perinatal centers in Uzbekistan.

Results. In cases of severe recurrent cholestatic hepatitis of pregnancy, clinical manifestations were more pronounced: all patients experienced generalized, distressing pruritus, and 89.5% presented with gastrointestinal symptoms. The average hospital stay was 7.5 ± 0.5 days, whereas in pregnant women with the primary form it was 9.6 ± 0.2 days ($p < 0.05$).

Conclusion. The recurrent form is characterized by an earlier onset (on average 2.5 ± 0.5 weeks earlier than the primary form), higher symptom intensity, a shorter prodromal period, frequent complaints of pruritus, gastrointestinal dysfunction, and the presence of xanthomas.

Keywords: intrahepatic cholestasis of pregnancy, primary form, recurrent form, pruritus, xanthomas.