



THE SIGNIFICANCE OF EMBRYOTROPIC AUTOANTIBODIES IN ADENOMYOSIS

Zebo Zafarovna Askarova

Department of Obstetrics and Gynecology No. 1 SamSMU PhD, assistant

Rakhimova Amira Oybekovna

Master's resident of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 1
of SamSMU

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11108217>

ARTICLE INFO

Received: 23th April 2024

Accepted: 29th April 2024

Online: 30th April 2024

KEYWORDS

Embryonic antibodies, adenomyosis, blood serum, abnormal uterine bleeding (AUB).

ABSTRACT

In our study, embryotropic antibodies were detected in blood serum using the ELIP test to evaluate the body's immunoreactivity in perimenopausal women with adenomyosis. Determined shifts in immunoreactivity indicate the initial mechanisms' readiness to implement new foci of endometriosis. Perhaps, the solution to the problems of preventing the recurrence of internal endometriosis (adenomyosis) lies in correcting the state of the immune system, taking into account the reactivity, as well as the endocrine-metabolic adaptation-homeostatic reactions mediated by it in the female body.

ADENOMIYOZDA EMBRIOTROP AUTOANTITELARNING AHAMIYATI

Zebo Zafarovna Asqarova

SamDTU 1-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrası PhD, assistent

Raximova Amira Oybekovna

SamDTU 1-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrası magistratura rezidenti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11108217>

ARTICLE INFO

Received: 23th April 2024

Accepted: 29th April 2024

Online: 30th April 2024

KEYWORDS

Embryonal antitanalar, adenomioz, qon zardobi, bachadondan anomal qon ketish (BAQK).

ABSTRACT

Bizning tadqiqotimizda adenomiyi bo'lgan perimenopauzal yoshdagi ayollarda tananing immunoreaktivligini baholash uchun, ELIP testi yordamida qon zardobida embriotrop antitanalar aniqlandi. Immunoreaktivlikning aniqlangan siljishlari endometriozning yangi paydo bo'lgan o'choqlarini amalga oshirishda boshlang'ich mexanizmlarining tayyorligidan dalolat beradi. Ehtimol, ichki endometriozning (adenomiyoz) takrorlanishining oldini olish muammolarini hal qilish reaktivlikni hisobga olgan holda immunitet tizimining holatini to'g'irlashda, shuningdek, ayol tanasida u vositachilik qilgan endokrin-metabolik moslashuv-gomeostatik reaksiyalarda yotadi.



Relevance. Endometrioz - bu endometriyning morfologik va ko'p funksional xususiyatlariga ko'ra, to'qimaning bachadon bo'shlig'ining chegaralaridan tashqarida yuqori sifatli o'sishidir. Endometrioz bilan xastalangan bemorlarni davolash muammolari juda o'zgaruvchan tibbiy tur va kasallikni davolashning qiyinligi bilan birlashtirilgan, strategiya bemorning yoshiga, kasallikning shakli va davriga, simptomlarning tabiatiga, reproduktiv muammolarga, shuningdek xavflar, ikkilamchi natijalar va davolanishning moliyaviy rentabelligiga uzviy bog'liq. Vaziyatga ko'ra, endometrioz doimiy ravishda qaytalanuvchi kasallik sifatida tahlil qilinadi va doimiy qiziqish hamda davolanishni talab qiladi [2,6]

Endometrioz odatda genital va ekstragenital turga bo'linadi, va genital o'z tartibiga ko'ra - ichki, adenomiyoz (bachadon tanasining endometriози) va tashqi (bachadon bo'yni, qin, oraliq sohasi, retroservikal soha, tuxumdonlar, bachadon naychalari, qorin pardasi, rektal bo'shliq endometriози). Ular tashqi endometriozning eng ko'p 20 ta gistologik muqobillarini o'z ichiga oladi, shu jumladan intraperitoneal yoki subperitoneal (vezikulyar - kistali yoki polipga o'xshash), shuningdek mushak-tolali, proliferativ, kistali (endometrioid kistalar) kabi tur;arga bo'linadi. So'nggi yillarda "ichki endometrioz", istisnosiz, ko'pincha mutlaqo maxsus kasallik sifatida tahlil qilinadi va "adenomiyoz" deb ham ataladi [1,4].

Xalqaro kasalliklar tasniki-10 ga ko'ra, N80.0 Bachadon endometriози, adenomiyoz. N80.1 Tuxumdon endometriози. N80.2 Fallop naychalarining endometriози. N80.3 Tos qorin pardasining endometriози. N80.4 Rektovaginal to'siq va qinning endometriози. N80.5 Ichak traktining endometriози. N80.6 Dermatologik chandiqning endometriози. N80.8 Boshqa endometrioz. N80.9 Endometrioz aniqlanmagan deb tasniflangan [7,9].

Adenomiyoz yuqori darajadagi og'riq bilan kechishni o'z ichiga oladi, bu miyometriyda epiteliy (bezli) va endometriydan kelib chiqadigan stromal tarkibiy qismlarning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Adenomiyozning tarqalishining 3 darajasi, shuningdek, uning fokal, kistali va asosiy shakllari mavjud [8].

Tadqiqot maqsadi: embrional antitanachalarni o'rganish orqali, adenomiyozning qaytalanishini bashorat qilish

Tadqiqot materiallari va usullari. 2023-yil davomida SamDTU ko'p tarmoqli shifoxonasining ginekologiya bo'limida davolangan 35 nafar adenomiyoz tashxisi qo'yilgan bemorlar va 20 nafar adenomiyoz qaytalanishi bilan kasallik namoyon bo'lgan holatlarni o'rgandik. Nazorat guruhini 23 nafar sog'lom ayollar tashkil qildi. Ayollarning yoshi 43 yoshdan 51 yoshgacha bo'lib, o'rtacha $46,9 \pm 1,6$ yoshni tashkil qildi. Yagona klinik va laboratoriya tadqiqotida tashqi jinsiy a'zolar, qin va bachadon bo'ynini ko'zgularda tekshirish; bimanual tekshirish, kichik tos a'zolarini UTTda o'rganish, bachadon bo'shlig'ini endoskopik o'rganish, biopsiya namunalarini gistologik o'rganish, ELIP testidan foydalangan holda hayz ko'rgan qonning zardob qismidan embrional autoantitanalarni aniqlash usullaridan foydalanildi.

Tadqiqotga kiritish me'zonlari quyidagilar bo'ldi: perimenopauzal yosh, adenomiyozning tasdiqlangan xulosasi, yuqumli holatni istisno etish uchun so'nggi 3 oy davomida antibakterial terapiyaning qo'llanilmaganligi, so'nggi 3-6 oy ichida gormonal terapiyaning ishlatilmaganligi. Tadqiqotdagi muhim jihati ayollarning roziligi edi. Istesno me'zonlari: Koagulopatiya va yatrogen qon ketish holatlari, shuningdek istalgan lokalizatsiyadagi o'sma kasalliklari bo'lgan bemorlar.



Adenomiyozi diagnostikasi keyingi tizimlashtirish orqali olib borilgan[3,6,7]:

- **I bosqich** – bachadon tanasining shilliq osti qavatida tarqalgan o'choqlar;
- **II bosqich** – bachadon tanasining mushak qavatigacha o'sib kirgan o'choqlar;
- **III bosqich** – bachadon tanasining mushak qavatini to'liq os'ib o'tgan o'choqlar;
- **IV bosqich** – bachadon tanasining barcha qavatlarida tarqalishidan tashqari? Kichik tos parietal qorin pardasi va/yoki qo'shni a'zolarga tarqalgan o'choqlar

Adenomiyozi diffuz, tugunli yoki o'choqli, shuningdek, kistali bo'lishi mumkin.

Jadval 1.

O'rganilgan ayollarda adenomiozi turlari, M±m

Adenomiozi turlari	I-guruh n=35	II-guruh n=20
Diffuz	25(71,4±7,6%)	11(55±11,1%)
O'choqli; tugunli kistali	10(28,6±7,6%) 6(17,2±6,4%) 4(11,4±5,4%)	9(45±11,1%)* 5(25±9,7%) 4(20±8,9%)

Izoh:

* -p	<0,05	I va II guruhlar orasidagi farqlarning ishonchliligi
------	-------	--

Guruhlar bo'yicha o'rganilayotgan bemorlarda adenomiyozi turlari bo'yicha tahlilda (1-jadval) quyidagilar aniqlandi: bemorlar guruhidagi diffuz adenomiyozi adenomiyozi qaytalanishi bilan birga o'n bir (55 ± 11,1%) va asosiy guruh bemorlarning 9 tasida (45 ± 11,1%) aniqlanib, bu birinchi guruhda uning chastotasi bilan taqqoslaganda nisbatan muhim farqni ko'rsatdi (p<0,05).

Tanasining immunoreaktivligini aniqlash, shuningdek, adenomiyozi qaytalanishini modellashtirish uchun IFA usuli yordamida hayz qonidan olingan zardobdan embrional antitalarni aniqlash ishlatildi.

IFA o'rnatish natijalari zardobning o'zaro ta'siri darajasining ulushi sifatida namoyon bo'ldi, 95% dan ortig'i klinik jihatdan sog'lom ayollarning ko'rsatkichlari 20-40% gacha kodifikatsiyada toifasi K1 (umumiy qabul qilingan chora-tadbirlar toifasi); K2 (kichik og'ishlar toifasi) - 41 dan 65% gacha bo'lgan ko'rsatkich; K3 (kichik og'ishlar toifasi) - 66 dan 100 foizgacha; K4 (ko'rsatilgan farqlar) - 101 dan 150% gacha; K5- (aniq farqlar) 150dan yuqori; K6 - juda katta farqlar.

Qon topshirishdan oldin quyidagi tayyorgarlik ishlari olib borildi:

- Ertalab och qoringa qon topshirildi
- Sinov arafasida oziq-ovqat yukidan voz kechish tavsiya qilindi
- Tekshiruvdan 2 kun oldin alkogolli va gazlangan ichimliklar ichish taqiqlangan
- Psixo-emotsional stressdan holi harkatlar tavsiya etiladi

Agar tekshirilayotgan zardob va o'rganilayotgan turli oqsillar-antigenlar o'rtasidagi o'zaro ta'sirlarning to'yinganligi test zardobi-standartlari orasidagi o'zaro ta'sirlarning to'yinganligining 5-40% ni tashkil etgan bo'lsa, u normal deb hisoblanadi. Sinov zardobi va turli oqsillar o'rtasidagi o'zaro ta'sirning to'yinganligi mavjudligi, 41% va undan baland bo'lsa uni darajasiga ko'ra guruhlarga ajratiladi.



Jadval 2.

ELIP testi natijalariga qarab ayollarning taqsimlanishi

No	guruh	K1	K2 gipo	K3 gipo	K3 giper	K4 gipo	K4 giper	K5 gipo	K5 giper	K6 gipo	K6 giper
1	1- guruh n=35	1	19	5	1	9					
2	2- guruh n=2	0	0	4	1	7	1	4	1	2	
3	Na azorat n=23	21	2								
	Jami n=78	22	21	9	2	16	1	4	1		2

• Izoh:

* -p	<0,05	I va II guruhlar orasidagi farqlarning ishonchliligi
------	-------	--

2-jadvaldan ko'rinib turibdiki, 21 nafar nazorat guruhidan ishtirok etgan ayollarda zardobining o'zaro ta'sirining to'yinganligi 5 dan 40% gacha ko'tarilgan, 91,3% ayollar K1 vakolatli guruhiga tegishli deb baholangan va faqat ikkita bemor K2 guruhiga (giporeaktiv turiga) kiritilgan.

Endometriy giperplaziyasi bo'lgan 1-guruh ayollarida ELIP test usulining tegishli natijalari topildi: bitta bemorda normal faollik mavjud edi, 19 nafar bemorlarda K2 ning giporeaktiv turi aniqlandi, 6 ta bemorda K3 deb baholanib ulardan bittasi giporeaktivlik, qolgani esa giperreaktiv tur deb baholandi. K4 ning faqat giporeaktiv turi qolgan 9 nafarda aniqlandi.

23 nafar bemorda adenomiyozning qaytalanishi bilan bo'lib, ularda normoreaktivlik ko'rsatkichi hech qanday holatda aniqlanmadi, K3 ning giporeaktiv turi 4 nafarda, giperreaktiv turi 1 nafarda aniqlandi.

Shunga o'xshash tarzda, adenomiyozning qaytalanishi bo'lgan ayollarda ELIP testining natijalari eng qiziqarli bo'lib, immunoreaktivlikning ko'proq giporeaktivlik tomon siljishi kuzatilgan. Immunoreaktivlikning aniqlangan siljishlari adenomiyozning yangi paydo bo'lgan manbalarini amalga oshirishda boshlang'ich elementlarning tayyorligini tasdiqlash uchun hisoblanadi. Ehtimol, adenomiyozning takrorlanishining oldini olish vazifasining xulosasi reaktivlikni, shuningdek, ayol tanasida vositachilik qiladigan endokrin-metabolik adaptiv-



gomeostatik o'zaro ta'sirlarni hisobga olgan holda, immunitet tushunchasini moslashtirishdan iborat.

References:

1. Адамян Л.В., Демидов В.Н., Гус А.А. также. а также др. Диагностирование эндометриоза // В кн.: «Лучевая диагностирование а также лечение в акушерстве а также гинекологии». – М.: ГЭОТАР-Медия, 2012. – Вместе с.409–451.
2. Айламазян Э. К. Гинекология: с пубертата вплоть до менопаузы.— М.: МЕДпресс, 2017.— 512 вместе с.
3. Алиева Д.А., Аскарлова З.З., Каримова Грамм.Вместе с., Значимость гистероскопии в диагностике противоестественных маточных кровотечений в перименопаузе-Вопросы урока а также создания. 2020.-20-26с
4. Аскарлова З.З. Колебание патоморфологических перемен эндо-и миометрия в формирование противоестественных маточных кровотечений при девушек в перименопаузе- Результат урока а также создания,2020.-113-116с.
5. Колотовкина А.В., Калинина Буква.А., Коган Буква.А. Морфофункциональные характерные черты эндометрия при пациентов эндометриозассоциированным бесплодием (анализ литературы) // Совет медиком. – 2012. – № 4. – С.74-79.
6. ASRM (American Society for Reproductive Medicine). The Practice Committee. Endometriosis and infertility: a committee мнение // Fertil Steril. – 2012. – Vol. 98. – P. 591–598.
7. Banno K., Kisu I., Yanokura M., et. al. Progestin therapy for endometrial cancer: The potential of fourth-generation progestin (Review) // Int J Oncol. 2012 – Vol. Сопок. – № 6. – P. –1755-62
8. Pearce C.L., Templeman C., Rossing M.A. et al. Association between endometriosis and risk of histological subtypes of ovarian cancer: a pooled analysis of case-control studies // Lancet Oncol.– 2012. – Vol. 13. – № 4. – P. 385–394.
9. Askarova Z. Z. et al. VALUE OF HYSTEROSCOPY AND GENETIC RESEARCH OF WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERIMENOPAUSE //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2021. – T. 8. – №. 1. – С. 409-417.
10. Askarova Z. Z., Faizullaeva N. A., Kurbaniyazova M. Z. IMPORTANCE OF ECHOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF ADENOMYOSIS //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2024. – T. 5. – №. 1. – С. 415-420.
11. Askarova Z. Z. THE IMPORTANCE OF EMBRYOTROPIC AUTOANTIBODS IN THE ASSESSMENT OF THE IMMUNE SYSTEM OF WOMEN WITH ADENOMYOSIS //World Bulletin of Public Health. – 2024. – T. 30. – С. 101-104.
12. Askarova Z., Fayzullayeva N., Shopulotova Z. MODERN ASPECTS OF TREATMENT GESTATIONAL PYELONEPHRITIS //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – С. 670-673.
13. Askarova Z., Rakhimova A., Shopulotova Z. MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF THE ENDOMETRIUM IN WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – С. 699-702.



14. Askarova Z., Rakhimova A., Shopulotova Z. THE IMPORTANCE OF STUDYING THE STRUCTURE OF BLOOD SERUM IN GYNECOLOGY //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – С. 713-717.
15. Kurbaniyazova A., Askarova Z. CHRONIC ENDOMETRITIS. METHODOLOGICAL DIAGNOSTICS WAYS OF IMPROVEMENT //NEW RENASSAINCE CONFERENCE. – 2024. – T. 1. – №. 2. – С. 99-103.
16. Kurbaniyazova A., Askarova Z. CHRONIC ENDOMETRITIS: A HIDDEN THREAT OF REPRODUCTION //Modern Science and Research. – 2024. – T. 3. – №. 2. – С. 242-246.
17. 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. – Проспектор. 1. – №. Десяти. – Вместе с. 258-262.
18. Zafarovna A. Z., Oybekovna R. A. INCIDENCE OF SOMATIC DISEASES IN WOMEN WITH UTERINE AND BREAST HYPERPLASTIC DISEASES IN THE PERIMENOPAUSE //American Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – T. 14. – С. 81-84.