

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Хамдамов Бахтиёр Зарипович¹

Турдиева Дилнавоз Олимовна²

Сафаров Суннатулла Саторович³

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино

Актуальность: Беременность — это уникальное физиологическое состояние, сопровождающееся глубокой перестройкой иммунной системы женщины, направленной на обеспечение иммунологической толерантности к полуаллогенному плоду. Этот процесс требует тонкого баланса между про- и противовоспалительными реакциями, позволяющими одновременно поддерживать иммунную защиту матери и предотвращать иммунное отторжение развивающегося плода. Оценка цитокинового профиля традиционно проводится по триместрам, однако такой подход обладает существенными ограничениями. Он не позволяет выявить кратковременные, но значимые пики и спады концентраций цитокинов, которые отражают критические этапы гестационного процесса — плацентацию, формирование и ремоделирование сосудистой сети, а также ключевые фазы иммунной адаптации организма матери. Именно в эти «критические окна» происходят наибольшие изменения в иммунной регуляции, и любое отклонение от физиологической нормы в этот период может служить ранним предвестником осложнений беременности. Для женщин Бухарского региона нормативные значения цитокинового статуса по неделям беременности ранее не были установлены. Отсутствие таких данных затрудняет своевременную клиническую диагностику, снижает точность прогнозирования возможных осложнений и ограничивает возможности персонализированного ведения беременности. Проведение подобных

исследований позволит разработать регионально адаптированные нормы, что повысит эффективность профилактических и лечебных мероприятий, направленных на сохранение здоровья матери и плода.

Цель: Определить динамику IL-1 β , IL-6 и IL-8 по неделям гестации при физиологической беременности и установить их нормативные значения для женщин Бухарского региона.

Материалы и методы: В исследование включены 245 женщин: 180 беременных, 28 в родах (38–40 недель) и 37 контрольных. Определение цитокинов проводилось методом ИФА. Распределение по срокам: 5–7, 8–11, 12–15, 16–19, 20–23, 24–27, 28–31, 32–35, 36–40 недель.

Результаты и обсуждение: IL-1 β : контроль — $22,7 \pm 1,2$; пик на 28–31 неделе — $212,7 \pm 6,1$; рост перед родами — $273,6 \pm 7,5$. IL-6: контроль — $27,3 \pm 1,3$; максимум на 12–15 неделе — $113,6 \pm 4,5$; снижение к 36–40 неделям — $34,9 \pm 3,0$. IL-8: контроль — $17,5 \pm 0,9$; пик на 12–15 неделе — $98,5 \pm 3,5$; минимум на 36–40 неделях — $19,8 \pm 1,5$.

Выводы:

1. Метод недельного анализа отражает фазовые изменения иммунитета при беременности точнее, чем триместровый подход.
2. Установлены нормативы цитокинов по неделям гестации для женщин Бухарского региона.
3. Данные могут быть использованы для раннего выявления и профилактики осложнений.