



**ZAMONAVIY KLINIK
LABORATOR TASHXISI
DOLZARB MUAMMOLARI**
xalqaro ilmiy-amaliy
anjuman



27 dekabr 2022 yil



O'zbekiston Respublikasi Sog'Liqli saqlash vazirligi

www.ssv.uz

Toshkent tibbiyot akademiyasi

www.tma.uz

4. Fayzullayeva N.I. Современные клиничко - гемастозиологические аспекты ведения беременности и родов у женщин с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой. Toshkent. 2016.

5. Khushbokova G.U. Babadjanova Sh.A., Kurbonova Z.Ch. Retrospective analysis of blood indicators in patients with coronavirus infection // Medicine and health sciences venice. – 2021. -22-23.

5. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 140 b.

6. Saidov A.B. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Gematologik kasalliklar sitologik diagnostikasi: o'quv uslubiy qo'llanma. Toshkent, Toshkent tibbiyot akademiyasi bosmaxonasi, 2021. – 56 b.

HOMILADORLARDA TROMBOTSITOPATIYALARNI ANIQLASHDA KLINIK VA LABORATOR DIAGNOSTIKANING AHAMIYATI

Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

So'ngi yillarda reproduktiv yoshdagi ayollar sog'ligi, xususan homiladorlik vaqtida kasallanishning ko'payishi ayniqsa havotirga solmoqda, chunki bu onada ham bolada ham turli xil kasalliklar va og'ir asoratlar sonining ko'payishiga olib keladi [1, 6].

Yer yuzida qon ketish sababli onalar o'limi 13-25% ni tashkil etadi. O'zbekistonda onalar o'limi dinamik pasayish tendensiyasiga ega bo'lishiga qaramay qon ketish va septik asoratlar tufayli hamon saqlanib qolmoqda [2, 3]. Trombotsitopatiyalar hozirda COVID-19 ning asorati deb qaralayotgan kasallik bo'lib, antikoagulyantlar, antiagregantlar va fibrinolitik dori vositalarini tartibsiz va ko'p qo'llanishidan trombotsitlardagi agregatsiya, adgeziya va retraksiya funksiyalarini buzulishi [4, 5].

Maqsad va vazifalar. Homiladorlarda trombotsitopatiyalarning uchrash darajasini, sabablari va asoratlarini o'rganish. Buning uchun oldimizga quyidagi vazifalarni belgilab oldik: - Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi miqyosida homilador ayollarda trombotsitopatiyalarning tarqalish darajasini o'rganish; - trombotsitopatiyalar natijasida qon ketish turlarini tahlili qilish.

Qo'llanilgan usullar. Ma'lumotlar Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi Ginekologiya bo'limida trombotsitopatiyalar bilan statsionar davolanayotgan 30ta homiladorlardan obyektiv ko'ruv va so'rab surishtirish natijasida va kasallik tarixidan olindi. Bemorlarning yosh ko'rsatkichi 18 yoshdan 35 yoshgachani tashkil etadi. Homilador ayollardan umumiy qon tahlilida trombotsitlar soni va trombotsitlar adgeziya–agregatsiya xususiyati tekshirildi.

Olingan natijalar va muhokamalar. 18 - 20 yosh bo'lgan homilador bemorlar soni – 5 ta (11,4%), 20-25 yosh oralig'ida bo'lgan homilador bemorlar soni 8 ta (17%), 25 – 30 yosh chegarasidagi bemorlar soni 18 ta (51,4%) tashkil etdi.

Homilador ayollar homilaning rivojlanish bosqichiga ko'ra 3 guruhga ajratildi. I guruh ya'ni homiladorlikning 1 - uch oyligi 8 ta bemorda, II guruh ya'ni homiladorlikning 2 - uch oyligi 12 ta bemorda va III guruh ya'ni homiladorlikning 3 - uch oyligi 10 ta bemorlarda qayd e'tildi.

Klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, biz tekshirgan gemorragik sindrom mavjud bo'lgan homilador ayollar orasida trombositopatiya bilan kasallangan 30 nafar bemorlarning 12(40%) nafari covid-19 bilan kasallangan bemorlar, 18 (60%) nafarini orttirilgan trombositopatiyalar adgeziya va aggregatsiya funksiyasining buzilishi bilan kasallangan bemorlar tashkil etdi.

Bemorlardagi gemorragik belgilarning xarakteristikasi ya'ni: terida gemorragik toshmalar, burun qonashi, milk qonashi, bachadondan qon ketishi va shilliq qavatlarga qon quyilishi o'rganib chiqildi. Burun qonashi nazorat ostidagi 30 ta bemorlarning 26 nafarida (87%), milk qonashi - 13 nafarida (43%), terida gemorragik toshmalar – 15 nafarida (50%), bachadondan qon ketishi – 27 nafarida (90%) uchradi.

Xulosa. 1. Trombositopatiyasi bor homiladorlarning yosh bo'yicha taqsimotida eng ko'p 25 – 30 yosh homilador bemorlar soni 18 ta (51,4%), 20-25 yosh oralig'ida bo'lgan homilador bemorlar soni 8 ta (17%) ni tashkil etdi.

2. Gemorragik belgilarning eng yuqori ko'rsatkichini bachadondan qon ketish, burun qonashi tashkil etdi.

3. 1 ta homiladorda bachadondan qon ketishlar sababli erta haftada tabiiy abort, 2ta homiladorda erta tug'ruq ro'y berdi va 3 holatda ham homilalar nobud bo'ldi.

Adabiyotlar.

1. Иноятова Ф.Х., Бабаджанова Ш.А., Курбонова Н.Н., Курбонова З.Ч. Гемостаз: основные принципы функционирования, методы оценки, патофизиологические аспекты: методическое пособие. – 2014. - Ташкент, 2014. – 43 с.

2. Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч., Мадрахимов А.Л. и др. Диагностика геморрагического синдрома у беременных // Актуальные научные исследования в современном мире. - 2017. - №2-3 (22). - С. 55-60.

3. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Диагностика и лечение приобретенной тромбоцитопатии: методические рекомендации. – Ташкент, 2018. – 21 с.

4. Курбонова З.Ч., Сайфутдинова З.А., Бабаджанова Ш.А. Цитологический анализ красного костного мозга у беременных с патологией гемостаза // Вестник Ташкентской медицинской академии. – 2019. - №4. –С. 123-125.

5. Сайфутдинова З.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч. Состояние тромбоцитарного звена гемостаза у беременных // Теоретическая и клиническая медицина. – 2019. - №2. – С. 35-37.

6. Fayzullayeva N.I. Современные клинико - гемастозиологические аспекты ведения беременности и родов у женщин с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой. Toshkent, 2016.