

ISSN: 2181-4007

www.tnmu.uz

THE JOURNAL

OF HUMANITIES & NATURAL SCIENCES

GUMANITAR VA TABIIY FANLAR JURNALI

ISSUE 5
VOLUME I

2023



Informing scientific practices around the world through research and development



Á Á Á Á
Á Á Á Á
Á Á Á Á

Á Á Á Á Á Á Á Á
Á Á Á Á Á Á Á Á
Á Á Á Á Á Á Á Á
Á Á Á Á Á Á Á Á

Á Á Á Á Á Á Á Á
Á Á Á Á Á Á Á Á
Á Á Á Á Á Á Á Á
Á Á Á Á Á Á Á Á

Á Á Á Á Á Á Á Á
Á Á Á Á Á Á Á Á
Á Á Á Á Á Á Á Á
Á Á Á Á Á Á Á Á

TIBBIYOT
NASHRIYOTI
MATBAA UYI

Gumanitar va tabiiy fanlar jurnali



**Journal of
humanities &
natural sciences**

ЖУРНАЛ ГУМАНИТАРНЫХ И ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК

ISSN: 2181-4007 (print)

Nº 5 (11), 2023. Vol. 1

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan ro'yxatdan o'tkazilgan (guvohnoma № 040226).

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasi tomonidan 2023 yil 1 iyundan tibbiyot fanlari bo'yicha dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan (2023 yildagi 01-07/710/1-soni xat).

Журнал зарегистрирован Агентством информации и массовых коммуникаций при администрации Президента Республики Узбекистан (свидетельство № 040226).

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов докторских диссертаций по медицинским наукам с 1 июня 2023 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (письмо № 01-07/710/1 от 2023).

TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI
O'zbekiston Respublikasi. Toshkent shaxri. Olmazor tumani. Farobiy ko'chasi - 2. 100109
Tel.: (+998-91) 164-24-40, (+998-71) 214-90-164,
vebsayt: www.tnmu.uz, e-mail: asmehrid@gmail.com

TAHRIRIYAT JAMOASI

BOSH MUHARRIR:

D.Sc., professor

Gaybullayev Asilbek Asadovich

TAHRIRIYAT RAISI:

D.Sc., professor

Madazimov Madamin Muminovich

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI

D.Sc., professor

Teshaev Oktyabr Ruxillaevich

MA'SUL KOTIB

Niyazova Zebiniso Anvarovna, Ph.D

Xegay Lyubov Nikolaevna, t.f.n.

TAHRIRIYAT HAY'ATI A'ZOLARI

D.Sc., professor

Pavalkis Dainius (Litva)

D.Sc., professor

Megalhayz Tereza (Portugaliya)

D.Sc., professor

Syed Naqi Abbas (Hindiston)

D.Sc., professor

Ayji Mano (Yaponiya)

D.Sc., professor

Yusupov Azamat Farxadovich (O'zbekiston)

D.Sc., professor

Gavrilova Tatyana Valeryevna (Rossiya)

D.Sc., professor

Karimova Muyassar Xamitovna (O'zbekiston)

D.Sc., professor

Ruziev Sherzod Ibdullaevich (O'zbekiston)

D.Sc., professor

Nazarov Azadbek Axmedovich (O'zbekiston)

D.Sc., professor

Muftaydinov Kiyomidin Xamdamovich (O'zbekiston)

D.Sc., professor

Nikonova Lyudmila Ivanovna (Rossiya)

D.Sc., dotsent

Zufarov Aziz Alimjanovich (O'zbekiston)

D.Sc., dotsent

Salaxiddinov Kamoliddin Zuxriddinovich (O'zbekiston)

D.Sc., dotsent

Baxronova Dilrabo Keldiyorovna (O'zbekiston)

D.Sc., dotsent

Usmanova Durdonia Djurabaevna (O'zbekiston)

D.Sc., dotsent

Omonova Umida Tulkinovna (O'zbekiston)

D.Sc., dotsent

Daminova Kamola Maratovna (O'zbekiston)

D.Sc., dotsent

Velázquez Virna Vilchis (Meksika)

D.Sc., dotsent

José Ramón González García (Meksika)

D.Sc.

Mahkamova Dilbar Kamaldjanovna

t.f.n., dotsent

Daminova Malika Nasirovna (O'zbekiston)

t.f.f.d., dotsent

Iskandarov Sherzod Abdig'anievich (O'zbekiston)

t.f.n., dotsent

Kadomseva Larisa Viktorovna (O'zbekiston)

Ph.D., dotsent

Karimjanova Guzal Akmaljanovna (O'zbekiston)

Ph.D., professor

Akramova Nozima Akramovna (O'zbekiston)

Ph.D., professor

Gaybullayev Elbek Azizbekovich (O'zbekiston)

Ph.D., dotsent

Iriskulova Elmira Uraimkulovna (O'zbekiston)

Ph.D., dotsent

Abdullayeva Shakhlo Kurbanburiyevna (O'zbekiston)

f.m.f.n., dotsent

Bazarbaev Muratali Irisalievich (O'zbekiston)

f.f.n., dotsent

Oltiev Temir Jonimboevich (O'zbekiston)

Ph.D., dotsent

Ergashev Jamol Djuraboyevich (O'zbekiston)

Ph.D., dotsent

Xalillaev Adilbek Kurambaevich

Ph.D.

Nuraliev Farid Nekkadamovich

t.f.n.

Muftaydinova Shaxnoza Kiyomiddinovna (O'zbekiston)

Ph.D.

Turamuratova Iroda Ilxombaevna (O'zbekiston)

Ph.D.

Ismailova Jadida Axmedjanovna (O'zbekiston)

Ph.D.

Abidov Xasanxodja Alisherovich (O'zbekiston)

Ph.D.

Jo'raev Abdunazar Xatamnazarovich (O'zbekiston)

Ph.D.

Babaraximova Sayyora Boriyevna (O'zbekiston)

Ph.D.

Akromov Ulug'bek Sharobiddinovich (O'zbekiston)

Ph.D.

Uzbekov Timur Sakenovich (O'zbekiston)

Ph.D.

Ismailova Mahfuza Ubaydullaevna (O'zbekiston)

МУНДАРИЖА – ОГЛАВЛЕНИЕ – CONTENTS

Алимов Т.Р., Шевченко Л.И., Каримов Х.Я., Ибрагимов М.Н. / Экспериментальная терапия новыми кровезаменителями антиоксидантного действия при термической травме.....	6
Шевченко Л.И., Хужахмедов Ж.Д., Каримов Х.Я., Рахманбердиева Р.К. / Исследование влияния реоамбрасола на процессы липопероксидации и антиоксидантную систему печени при геморрагическом шоке.....	10
Хужахмедов Ж.Д., Шевченко Л.И., Каримов Х.Я. / Оценка эффективности реоамбрасола на выраженнуюность маркеров гипоксии, активность перекисного окисления липидов и антиоксидантную защиту при нитритной интоксикации.....	13
Давлатова Г.Н., Ассесорова Ю.Ю., Мохаммед Дин Асмо, Нуритдинов А.И., Каримов Х.Я., Бобоев К.Т. / Стратегия генетического обследования больных с гемоглобинопатией и диагностика β-талассемии в Республике Узбекистан	17
Исхаков Э.Д., Нигматова М.С., Латипова Н.Р., Ашрабходжаева К.К., Султанова У.А., Арзуметов К.Т., Опанасюк С.А. / Результаты лечения острого промиелоцитарного лейкоза взрослых по программе «ATRA-ATO-CT»	24
Курязов А.М., Исламов М.С., Махмудова А.Д., Зоиров Ш.Г., Бобоев К.Т. / Роль полиморфизма генов биотрансформации ксенобиотиков RS179985 гена CYP2C9 и RS1048943 гена CYP1A1 в развитии гемобластозов	27
Зайнутдинова Д.Л., Бабаджанова Ш.А., Эргашева М. / Акушерская клиника беременных с тромбоцитопатиями	30
Azimova S.B., Mamadiyarova D.U., Asrarova N.M. / Oziqilantirish turiga qarab quyonlarda homiladorlikning turli davrlarida ferritin miqdorining dinamikasi	36
Жураева Н.Т., Махмудова А.Д., Исмоилова З.А., Мадашова А.Г. / Наследственный дефицит фактора XIII – фактор лаки-лоранда.....	39
Бергер И.В., Махмудова А.Д., Мадашева А.Г., Ходжаева Н.Н. / Полиморфизм провоспалительных цитокинов в генезе тромбообразования при тромбофилии и АФС.....	43
Певцов Д.Э., Баховадинов Б.Б., Барышев Б.А., Кулагина И.И., Шарапова М.А., Лихачева М.В., Кучер М.А., Кулагин А.Д. / Об особенностях производственной деятельности отделения переливания крови университетской клиники	47
Баховадинов Б.Б., Кучер М.А., Ашурзода Г.С., Кубиддинов А.Ф., Одназода А.А., Ашуралиев Н.К. / О частоте встречаемости и методах снижения гемолитических трансфузионных реакций.....	55
Ахтарова Н.К., Курязов А.М., Зоиров Г.З., Махмудова А.Д., Бегулова А.А. / Иммун тромбоцитопения бўлган беморларда геморрагик синдром билан боғлиқ ошкозон-ичак тизими томонидан юзага келган бузилишлар.....	65
Акбарова Р.К., Сулейманова Д.Н. / Оценка основных факторов патогенеза анемии хронических заболеваний	69
Курязов А.М., Казакбаева Х.М., Машарипов О.Х. / Нарушение функции желудочно-кишечного тракта, связанной с приемом иматиниба у больных с хроническим миелолейкозом	72
Исламов М.С., Бобоев К.Т., Давлатова Г.Н., Садикова Ш.Э., Алланазарова Б.Р., Бердиева Ш.О., Каракурова А.М., Алимов Т.Р. / Талассемия: этиология, патогенез, лечение и прогноз	76
Шокирова Ф.Ж., Бердиева Х.Х., Сулейманова Д.Н. / Сурункали касалликлар анемияси бўлган кексаларда овқатланиши баҳолади	80

АКУШЕРСКАЯ КЛИНИКА БЕРЕМЕННЫХ С ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ

Зайнутдинова Дилафуз Лабитовна

Бабаджанова Шоира Агзамовна

Ташкентская Медицинская Академия (Ташкент, Узбекистан)

Эргашева Мохира

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт (Ташкент, Узбекистан)

Аннотация. Преждевременная отслойка плаценты у беременных вследствие патологий тромбоцитов, маточные кровотечения, кровоизлияния в жизненно важные органы, а также большие кровопотери в родах и неонатальная тромбоцитопения представляют опасность не только для жизни матери, но и для жизни плода. Цель: определить распространенность тромбоцитопатий среди беременных, изучить акушерский анамнез и оценить клиническое состояние. Получены данные от 231 беременной, находившихся на лечении по поводу тромбоцитопатий в период с 2019 по 2023 год. Изучены жалобы, объективное обследование, акушерский анамнез и клиническая картина. Обследованные пациенты были в возрасте от 18 до 47 (29,3±5,0) лет, большую часть из них (43,86%) составляли женщины в возрасте от 26 до 30 лет ($P=0,001$).

Ключевые слова: беременность, тромбоцитарный гемостаз, тромбоцитопатия, кровотечение.

TROMBOTSITOPATIYALAR BILAN KASALLANGAN HOMILADOR AYOLLARNING AKUSHERLIK KLINIKASI

Xulosa. Trombotsitar patologiyalar sababli homilador ayollarda platsenta erta ko'chishi, bachadondan qon ketishi, hayotiy muhim organlarga qon quyilishi, va tug'ruq vaqtida ko'p qon yo'qotish hamda neonatal trombotsitopeniya nafaqat ona balki homila hayoti uchun ham xavf tug'diradi. Maqsad: Trombotsitopatiyalarning homilador ayollar orasida tarqalish darajasini aniqlash va akusherlik tarixini o'rganish va klinik holatiga baho berish. Ma'lumotlar 2019 – 2023- yillar davomida trombotsitopatiyalar bilan davolangan 231 nafar homilador ayollardan olindi. Shikoyatlari, obyektiv ko'rur, akusherlik anamnezi va klinikasi o'rganildi. Bemorlar yosh taqsimoti 18 yoshdan 47 yoshgacha (29,3±5,0) bo'lgan bemorlarning aksariyatini 26-30 yosh oralig'ida 43,86% (225/513) tashkil etdi ($p=0,001$).

Kalit so'zlar: homiladorlik, trombotsitar gemostaz, trombotsitopatiya, qon ketish.

Muammoning dolzarbliji. Bir qancha mammakatlarda olib borilgan ko'plab tadqiqotlar homiladorlik davrida gemostazning xususiyatlari bilan bog'liq muammolarni o'rganishga bag'ishlangan bo'lib, bu ona va bola hayotining xavf ostida qolishi, nogironlik kelib chiqish tendensiyasini kamaytirish va o'lim xavfini oldini olishga qaratilgan chora tadbirlardan iborat. Shu bilan birga, ushbu mavzu bo'yicha nashrlarni tahlil qilganda, tadqiqotchilarning e'tibori ko'proq gemostazning koagulyatsion qismiga qaratilganligi, birlamchi ya'ni tomir trombotsitar gemostaz e'tibordan chetda qolganligi ma'lum bo'ladi. Ayni vaqtida qon tomir trombotsitar gemostaz tizimining normal ishlashi homiladorlikning fizioligik kalitidir va xuddi shu tizim homiladorlik davrida normadan har qanday o'zgarishida birinchi bo'lib yaqqol namoyon bo'ladi. [25,32,33,35,31].

Gemorragik sindromli homilador ayollarda trombotsitar gemostazda gipokoagulyativ o'zgarishlar 60,8% da topilgan. Bu o'zgarishlarning 29,4% trombotsitopeniya va 31,4% trombotsitopatiya bilan bog'liq bo'lib, 7,8% hollarda trombotsitopenyaning sababi immun trombotsitopenik purpura, 9,8% ichki kasalliklar tufayli ikkilamchi trombotsitopeniya va 11,8% homiladorlik bilan bog'liq trombotsitopeniya hisoblanadi [27,34,26].

Homiladorlik davrida trombotsitopeniya barcha homiladorlik holatlarining 7-8 foizida aniqlanadi [6,17,22,3,1,12,18]. Trombotsitopeniya 100000 aholiga 15-20 ta holatni tashkil qiladi va bugungi kunda ba'zi xorijiy mualiflarning fikriga ko'ra homiladorlik mobaynida trombotsitopeniya bilan kasallanish 11,6% ga yetadi [4,5,16,28,15,21,29].

Homilador ayollarning qonidagi trombotsitopatiyalar o'rtacha soni $(213-250) \times 10^9/l$ [64] ni tashkil qiladi. Homiladorlik davrida trombotsitlar soni o'rtacha - $(70-100) \times 10^9/l$ gacha kamayadi, ammoba'lmaydi va aksariyat hollarda qon ketishlar qon ivish faktorlarining nuqsonlari, buyrak patologiyalari yoki antikoagulyantlarning yuqori dozasi bilan bog'liq [2,13,3,7,31,8]. Gemorragik sindromning rivojlanishi trombotsitlarning angiotrofik funksiyasining buzilishi tufayli yuzaga keladi, buning natijasida qon tomir endoteliy ko'proq o'tkazuvchan bo'ladi, bu esa o'z navbatida o'z-o'zidan qon ketishning rivojlanishiga olib keladi. Trombotsitopeniyalar 75% gacha patogenetik jihatdan homiladorlik bilan bog'liq [11,9,23,14]. Og'ir trombotsitopeniya holatlari tizimli shikastlanish bilan birga bo'lishi mumkin va jiddiy perinatal asoratlarni rivojlanish xavfi yuqori. Trombotsitlar sonining kamayishi ba'zi hollarda erta tug'ilish va normal joylashgan yo'ldoshning erta ajra-

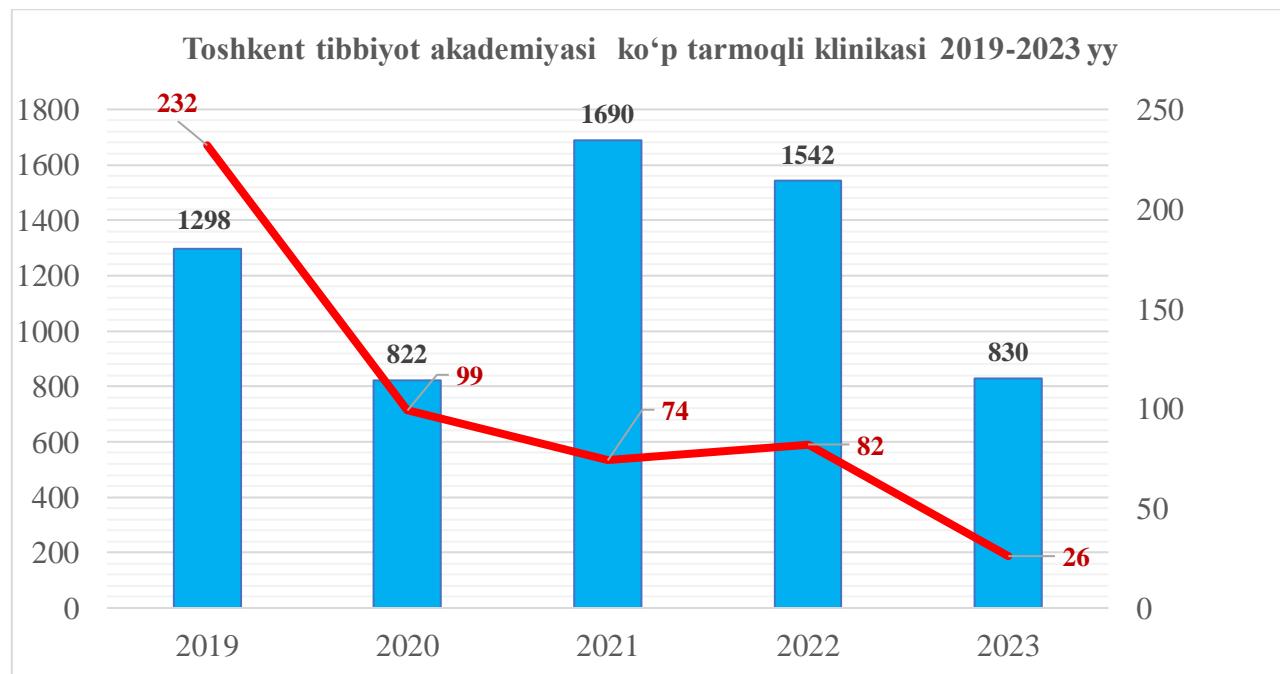
lishi kabi homiladorlik asoratlарining rivojlanishiga olib keladi [19,10,20,24,30]. Trombotsitopeniya bilan kasallangan homilador ayollar trombogemorragik asoratlarni rivojlanish xavfi ostida ayloning yoshi, ortiqcha tana vazni, qo'shimcha somatik patologiyalarining mavjudligi yotadi. Akusherlik amaliyotida gemostazning o'z vaqtida aniqlanmagan yashirin nuqsonlari jiddiy xavf tug'diradi, bu esa homiladorlikning salbiy klinik natijalariga olib kelishi mumkin.

R.S. Kuzdenbayeva va boshqalar anemiya bilan og'rigan homilador ayollarda periferik qondagi trombotsitlar soni sog'lom homilador ayollar qondagi trombotsitlar darajasiga nisbatan 14% ga kam bo'lishini aniqladilar, shu bilan birga trombotsitlar funksional qobiliyati pasayganligi kuzatilgan [31,6]

Tadqiqot maqsadi. Trombotsitopatiyalar ning homilador ayollar orasida tarqalish darajasini aniqlash va akusherlik tarixini o'rganish va klinik holiatiga baho berish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ma'lumotlar 2019 – 2023-yillar davomida Toshkent tibbiyot akademiyasining ko'p tarmoqli klinikasida trombotsitar patologiyalar bilan davolangan homiladorlardan olindi. Kuzatuv jarayonida jami 6182 nafar kasal o'rganildi. Tadqiqotda 18 yosdan 47 yoshgacha ($29,3 \pm 5,0$) bo'lgan bemorlar ishtiroy etishdi. Barcha bemorlar homiladorlik paytida ushbu tibbiy muassasa sharoitida kuzatildi. Bemorlarning shikoyatlari, akusherlik tarixi, obyektiv va subyektiv o'rganildi.

Tekshiruv natijalari va muhokamasi. Kuzatuv jarayonida jami o'rganilgan homilador ayollaridan (6182) 513 nafarida trombotsitar patologiyalar aniqlandi (8,3%). Trombotsitar patologiyalar trombotsitopeniya, trombotsitopatiyalar ko'rinishida bo'lib, jami kasallarning 282 tasi (54,97%) trombotsitopeniya, 231 tasi (45%) trombotsitopatiyalar bilan kasallangan homilador ayollar tashkil etdi (1-rasm).



1 – Rasm. 2019-2023-yillar davomida homiladorlarda trombotsitar patologiyalar uchrash taqsimoti.

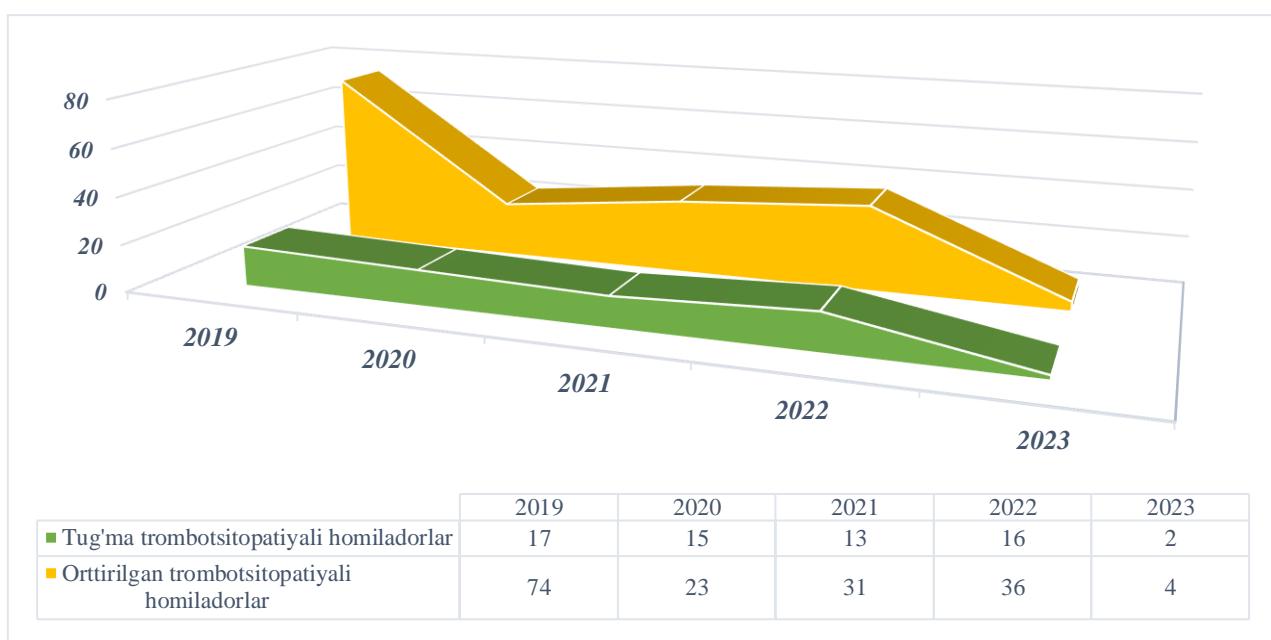
2019 – yil 1298 ta bemorlarning kasallik tarixidan 232 tasida (17,87%) trombotsitar patologiya aniqlangan bo'lib, 109 nafari trombotsitopatiya ko'rinishida uchradi. 2020 – yil 822 ta kasallik tarixidan 99 tasida (12%) trombotsitar patologiya aniqlangan bo'lib, 23 nafari trombotsitopatiya holatida uchradi. 2021 – yil 1690 ta kasallik tarixidan 74 tasida (4,38%) trombotsitar patologiya aniqlangan bo'lib, 51 nafari trombotsitopatiya ko'rinishida uchradi. 2022 – yil 1542 ta bemorlarning kasallik tarixidan 82 tasida (5,32%) trombotsitar patologiya aniqlangan bo'lib, 42 nafari trombotsitopatiya ko'rinishida uchradi. 2023 – yil (4 oy) 830 ta bemorlarning kasallik tarixidan 26 tasida (3,13%) trombotsi-

tar patologiya aniqlangan bo'lib, 6 nafari trombotsitopatiya ko'rinishida uchradi (2-rasm).

2-rasmdan ma'lumki, 2019-2023 yillar fonda trombotsitar patologiyalar pasayish tendensiyasiga ega ekanligini ko'rishimiz mumkin.

Trombotsitar patologiyalar rivojlanishining patogenetik mexanizmlarini aniqlash uchun tadqiqotda ishtiroy etgan barcha homilador ayollar orasida uchta guruh aniqlandi:

- Asosiy (birinchi) guruh (n=63) – tug'ma trombotsitopatiya bilan kasallangan homilador ayollar;
- Asosiy (ikkinci) guruh (n=168) – orttirilgan trombotsitopatiya bilan kasallangan homilador ayollar;

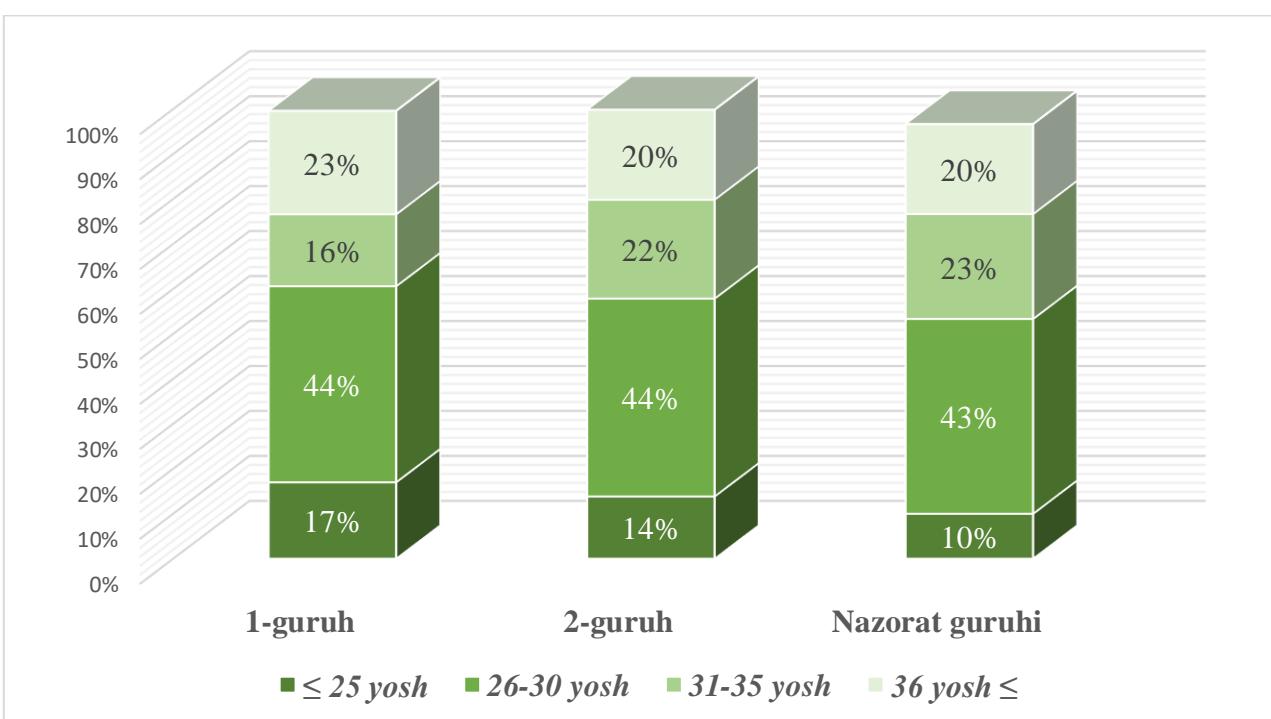


2 – Rasm. 2019-2023-yillar davomida homiladorlarda trombotsitopalarining uchrash to'lqini.

3. Nazorat guruh ($n=30$) trombotsitlar soni va funksiyasi normal bo'lgan fiziologik homilador ayollar. Tadqiqotda barcha bemorlar o'z hohishi bilan ishtirot etishdi.

Barcha bemorlarning o'rtacha yoshi $29,3 \pm 5,0$ ($p=0,01$) ni tashkil etdi. Tekshirilgan barcha ayollarning eng katta guruhi 26-30 yosh oraliqida bolib, 1-guruhda 44,4% ($n=28$), 2-guruhda 44% ($n=74$) va nazorat guruhidagi 43,33% ($n=13$). Kamroq sonli ayollar guruhi 18-25 yoshgacha bo'lgan: 1-guruhda 17% ($n=11$), 2-guruhda 13,85% ($n=24$) va nazorat guru-

hida 10% ($n=3$). 31-35 yoshdagi ayollar soni 1-guruhda 16% ($n=10$), 2-guruhda 22% ($n=37$) va nazorat guruhidagi 23,33% ($n=8$). 1-guruhda ≥ 36 yoshdagi ayollar soni 22,22% ($n=14$), 2-guruhda 20,23% ($n=34$) va nazorat guruhidagi 20% ($n=6$). Homiladorlar orasida 36 yoshdan oshgan ayollar sonining ko'payishi tug'ilish yoshini kech reproduktiv davrga o'tkazish tendentsiyasini tasdiqlaydi. Bemorlarning tekshirilgan guruhalarni yoshiga qarab taqsimlashning batafsil tavsifi 3-rasmda keltirilgan.



3 – Rasm. Barcha bemorlarning yosh bo'yicha taqsimlanishi

5. Trombotsitar patologiyalar bilan og'rigan homilador ayollarda erta tug'ilish ehtimoli fizioligik sog'lom homilador ayollarga qaraganda 7 barobar yuqori va normal joylashgan platsentaning erta ajralishini rivojlanish ehtimoli trombotsitlar soni normal bo'lgan homilador ayollarga qaraganda 15 barobar yuqori ($p>0,01$).

ADABIYOTLAR

- Аркуди С., Ронки А., Капеччи М., Юрларо Е., Оссола М.В., Манчини И., Шиварди Г., Маркони А.М., Подда Г.М., Артони А. Оценка риска послеродовых кровотечений у женщин с умеренной тромбоцитопенией. Br J Haematol. 2022 май; 197(4): 482-488. doi: 10.1111/bjh.18098. Epub 2022, 10 марта. PMID: 35266559; PMCID: PMC9314919.
- Бакунович А. В., Буланова К. Я. Структурные и функциональные перестройки тромбоцитов при преэклампсии беременных // Журнал Белорусского государственного университета. Экология. 2018. № 4. С. 76–83.
- Браун М.А., Маги Л.А., Кенни Л.С. и соавт. Гипертонические расстройства беременных: классификация ISSHP, диагностика и рекомендации по ведению в международной практике. Гипертония. 2018; 72:24–43. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10803.
- Брюэль А., Кавана Д., Норис М. и др. Гемолитико-уремический синдром при беременности и в послеродовом периоде. Clin J Am Soc Нефрол. 2017; 12:1237–47. DOI: 10.2215/CJN.00280117.
- Джокиранта Т.С. ГУС и атипичный ГУС. Кровь. 2017; 129:2847–56. doi: 10.1182/blood-2016-11-709865.
- Егорова Я.А., Заболотнов В.А., Рыбалка А.Н. Тромбоцитопеническая пурпурा при беременности. Здоровье женщины №5 (91)/2014
- Зайнал А., Салама А., Алвейс Р. Иммунная тромбоцитопеническая пурпурा. J Community Hosp Intern Med Perspect. 2019; 9:59–61. doi: 10.1080/20009666.2019.1565884.
- Зотова И.И., Грицаев С В Патогенетическое обоснование терапии идиопатической тромбоцитопенической пурпурой (первичной иммунной тромбоцитопенией) у взрослых. Казанский медицинский журнал, 2018 г., том 99, №2
- Медянникова И.В. Гемостазиологический контроль при беременности. Клиницист № 1'2014
- Мол Б.В.Дж., Робертс К.Т., Тангаратинам С., Маги Л.А., де Грут К.Дж.М., Хоффмейр Г.Дж. Преэклампсия. Ланцет. 2016; 387:999–1011. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00070-7.
- Прован Д., Арнольд Д.М., Бассел Дж.Б. и др. Обновленный международный согласованный отчет по исследованию и лечению первичной иммунной тромбоцитопении. Кровь Adv.

2019; 3:3780–817. doi: 10.1182 / bloodadvances.2019 000812.

12. Райна Р., Кришнаппа В., Блаха Т. и др. Атипичный гемолитико-уремический синдром: обновленная информация о патофизиологии, диагностике и лечении. The Apher Dial. 2019; 23:4–21. doi: 10.1111/1744-9987.12763.

13. Риз Дж.А., Пек Дж.Д., Дешам Д.Р. и соавт. Тромбоциты во время беременности. N Engl J Med. 2018; 379:32–43. doi: 10.1056/NEJMoa1802897.

14. Сарно Л., Туфано А., Маруотти Г.М., Мартинелли П., Баллетта М.М., Руссо Д. Экулизумаб при беременности: описательный обзор. J Нефрол. 2019; 32:17–25. doi: 10.1007/s40620-018-0517-z.

15. Эслик Р., Маклинток С. Управление ИТП и тромбоцитопенией во время беременности. Тромбоциты. 2020; 31:300–6. doi: 10.1080/09537104.2019.1640870.

16. Devreese KMJ, Ortel TL, Pengo V, de Laat B Subcommittee on Lupus Anticoagulant / antiphospholipid A, author. Laboratory criteria for antiphospholipid syndrome: SSC IST message. Jay Tromb Chemost. 2018;16:809–13. doi: 10.1111/jth.13976.

17. Disciullo A, Mokhtari N, Landy H, Kawakita T. Effect of mild preoperative thrombocytopenia on postpartum hemorrhage after cesarean deliveries. Am J Obstet Gynecol MFM. 2021 Jul;3(4):100368. doi: 10.1016/j.ajogmf.2021.100368. Epub 2021 Apr 6. PMID: 33831587.

18. Eslick R, Cutts B, Merriman E, McLintock C, McDonnell N, Shand A, Clarke L, Ng S, Kando I, Curnow J. HOW Collaborative position paper on the management of thrombocytopenia in pregnancy. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2021 Apr;61(2):195–204. doi: 10.1111/ajo.13303. Epub 2021 Jan 12. PMID: 33438201.

19. Eslick R, Cutts B, Merriman E, McLintock C, McDonnell N, Shand A, Clarke L, Ng S, Kando I, Curnow J. HOW Collaborative position paper on the management of thrombocytopenia in pregnancy. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2021 Apr;61(2):195–204. doi: 10.1111/ajo.13303. Epub 2021 Jan 12. PMID: 33438201.

20. Fogerty AE. Thrombocytopenia in Pregnancy: Mechanisms and Management. Transfus Med Rev. 2018 Oct; 32(4):225-229. doi: 10.1016/j.tmrv.2018.08.004. Epub 2018 Aug 23. PMID: 30177431.

21. Goldman BG, Hehir MP, Yambasu S, O'Donnell EM. The presentation and management of platelet disorders in pregnancy. Eur J Haematol. 2018 Jun;100(6):560–566. doi: 10.1111/ejh.13049. Epub 2018 Apr 6. PMID: 29464836.

22. Halici-Ozturk, Filiza; Ozturk, Mervea; Yakistiran, Betula; Caglar, Ali T.b; Engin-Ustun, Yaprakb; Ozgu-Erdinc, Ayse Sevala. Severe thrombocytopenia in pregnancy: a retrospective study. Blood

Coagulation & Fibrinolysis: December 2020 - Volume 31 - Issue 8 - p 517-521 doi: 10.1097/MBC.0000000000000955

23. Khakwani S, Winton C, Aslam N, Taylor S. Platelet storage pool disorder: multidisciplinary planning in pregnancy. BMJ Case Rep. 2021 May 5;14(5):e239321. doi: 10.1136/bcr-2020-239321. PMID: 33952562; PMCID: PMC8103397.

24. Mendicino, Francesca; Santoro, Cristina; Martino, Enrica; Botta, Cirino; Baldacci, Erminia; Ferretti, Antonietta; Muto, Brunella; Lucia, Eugenia; Caracciolo, Daniele; Vigna, Ernesto; Morelli, Michele; Gentile, Massimo. Eltrombopag treatment for severe immune thrombocytopenia during pregnancy: a case report. Blood Coagulation & Fibrinolysis: October 2021 - Volume 32 - Issue 7 - p 519-521 doi: 10.1097/MBC.0000000000001085

25. Zaynudinova D.L. Homiladorlarda trombotsitlar patologiyasining ahamiyati va ularni aniqlashda innovatsion texnologiyalarning o'rni. "Toshkent tibbiyot akademiyasiga 100 yil – buyuk ishlar va yangi kashfiyat davri" mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari to'plami Toshkent. 2022. B 141-142.

26. Zaynudinova D.L. Homiladorlikning turli bosqichlarida gemoglobin, eritrotsit va rang ko'rsatkich nazorati // Journal of cardiorespiratory research. Samarkand. 2022. B 366-369.

27. Zaynudinova D.L. Postkovid sindromida homiladorlarda leykotsitlar nazorati Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar. Toshkent. 2023. B 64-65.

28. Zaynudinova D.L., Abdullajonova M.U. Changes of the physiological functions of platelets in

platelet pathologies. Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar. Toshkent. 2023. B 443-444.

29. Zaynudinova D.L., Babadjanova Sh.A. Hemogram changes in postcovid syndrome in pregnant women // Central Asian journal of medicine. 2022. №4. B. 118-123.

30. Zaynudinova D.L., Babadjanova Sh.A. Homiladorlarda gemorragik sindrom xarakteristikasi // Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. 2022. B.110-113.

31. Zaynudinova D.L., Babadjanova Sh.A. Homiladorlarda gemorragik sindrom xarakteristikasi // Toshkent tibbiyot axborotnomasi. 2022. B 110-113.

32. Zaynudinova D.L., Babadjanova Sh.A. Sayfutdinova Z.A., Nuriddinova N.N. Homilador ayollarda trombotsitar gemostaz patologiyalarining zamonaviy talqini//Nazariy va klinik tibbiyot jurnali. 2022. №5. B. 67-70.

33. Zaynudinova D.L., Babadjanova Sh.A. The incidence and morphological features of thrombocytopenia in pregnancy // Central Asian journal of medicine. 2022. №3. B. 127-132.

34. Zaynudinova D.L., Babadjanova Sh.A. Trombotsitopeniya bilan kasallangan homiladorlarni Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi miqyosida o'rganish // Uzbek journal of case reports. Toshkent. 2022. B 145-146.

35. Zaynudinova D.L., Babadjanova Sh.A., Musayeva N.B., Islamova Z.S. Trombotsitopeniyalarining homilador ayollarda aniqlanish chastotasi, muammoning umumiy holati // Tibbiyotda yangi kun. 12 (50) 2022. B. 463-467.

OBSTETRICS CLINIC OF PREGNANT WOMEN WITH THROMBOCYTOPATHY

Summary. Premature placental abruption in pregnant women due to platelet pathologies, uterine bleeding, hemorrhages in vital organs, as well as large blood loss during childbirth and neonatal thrombocytopenia pose a danger not only to the life of the mother, but also to the life of the fetus. Objective: to determine the prevalence of thrombocytopenia among pregnant women and to study obstetric history and assess the clinical condition. Data were obtained from 231 pregnant women treated for thrombocytopenia between 2019 and 2023. Complaints, objective examination, obstetric history and clinical picture were studied. The examined patients were aged from 18 to 47 (29.3±5.0) years, most of them (43.86%) were women aged from 26 to 30 years ($P=0.001$).

Key words: pregnancy, platelet hemostasis, thrombocytopenia, bleeding.