

Trombotsitopatiya bilan kasallangan ayollarda tuxumdon apopleksiyasi kechishi va asoratini davolash tamoyillariga zamonaviy yondashuv

Lutfulla Saydullaevich Maxmonov
Feruza Xaydarovna Mamatqulova
Baxtiyor Sirojkulovich Meliqulov
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: Hozirgi zamon tibbiyotida autoimmun kasalliklar uchrashi jadal su'ratda o'sib bormoqda. Ayniqsa, tobora zararlanib va yomonlashib borayotgan ekologik muhit, oziq-ovqatlarning va zamonaviy turmush tarzining sun'iy lashishi - bularning barchasi immunitet tizimini izdan chiqarilishiga va natijada inson tanasi o'z hujayralarini tanimay qolish va ularga qarshi antitanalar ishlab chiqarishiga olib keladi. Natijada, ba'zi bir a'zo va tizimlarning, shuningdek butun bir tananing faoliyatining buzilishlari kelib chiqadi.

Kalit so'zlar: Trombotsitopatiya, tuxumdon apopleksiyasi, gemorragiya, homiladorlik

A modern approach to the principles of treatment of the course and complications of ovarian apoplexy in women with thrombocytopenia

Lutfulla Saidullaevich Makhmonov
Feruza Haydarovna Mamatkulova
Bakhtiyar Sirojkulovich Melikulov
Samarkand State Medical University

Abstract: The incidence of autoimmune diseases in modern medicine is growing rapidly. In particular, an increasingly degraded and deteriorating environment, artificial nutrition and a modern lifestyle - all this leads to disruption of the immune system and, as a result, the human body does not recognize its own cells, but develops antibodies against them. As a result, there are malfunctions of some organs and systems, as well as the functioning of the whole organism.

Keywords: Thrombocytopenia, ovarian apoplexy, hemorrhage, pregnancy

Kirish: Trombocitopatiya kasalligi juda xavfli bo'lib, klinik belgilarisiz yoki boshqa kasalliklarga o'xshash alomatlar bilan boshlanishi mumkin, bu esa, kasallikning erta bosqichida tashxis qo'yishni va og'irlashgan shakllarini davolashni qiyinlashtiradi va turli xil asoratlaratlar rivojlanishiga olib keladi. (2).

Trombotsitopatiyalar - trombotsitlarning sifatijihatdan etishmovchiligi natijasida yuzaga keladigan kasalliklarning keng tarqalgan guruhi hisoblanadi. Qon ketishlarning aksariyati: kelib chiqishi noma'lum bo'lgan menstrual qon ketishlar, tish milkalaridan va burundan qon ketishlar, tish uzilgandan keyin va arzimagan jarohatlanishlarda kuzatiladigan uzoq muddatli qon ketishlar aynan shu patologiya bilan bog'liq holatlarda kuzatiladi. Qonda trombotsitlar miqdori normal va koagulogrammada o'zgarishlar kam bo'lgan bunday qon ketishlar, har doim shifokorni trombotsitlarning sifatijihatidan yetishmovchiligi haqidagi fikrga olib keladi. Irsiy gemorragik diatezlar orasida qayd etilgan trombotsitopatiyalar uchrashi bo'yicha birinchi o'rinda turadi va bemorlarning umumiy sonining 36% ini tashkil etadi. Yengil shakllarining uchrash ko'rsatkichi 60-65% ga etadi.

J.N.Ostin, 1913 yilda N.P.Pepper va 1916 yilda A.F.Hess trombotsitlarning normal soni bilan Verlhof kasalligiga xos bo'lgan purpurani kuzatdilar. 1918 yilda E.Glanzmann irsiy gemorragik tromboasteniyani tasvirlab berdi, qon quyqasi retraksiyasining buzilishi gipotetik retraktozim moddasining trombotsitlardagi yetishmovchiligi bilan izohlanadi. 1926 yilda E.A.Willebrand angiogemofiliya tasvirlangan, trombotsitlar disfunktsiyasi ham qayd etilgan, bu tromb hosil bo'lishining buzilishiga va qon ketish vaqtini uzaytirishga olib keladi.

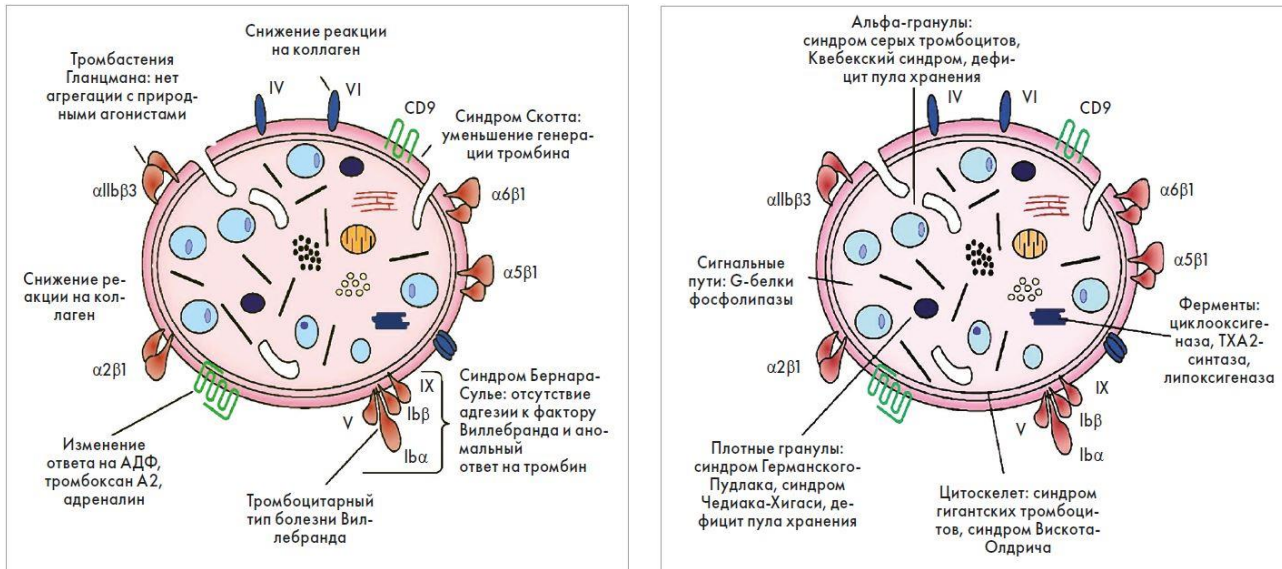
1948 yilda J.Bernard va J.P.Soulierlar tomonidan trombotsitodistrofiya deb ataladigan va trombinni qo'llashning buzilishi va yirik trombotsitlar mavjudligi bilan tavsiflangan yangi sindromning mavjudligini isbotladilar. 1965 yilda O.N.Ulutin va 1967 yilda X.J.Vayss trombotsitlarni chiqarish reaksiyasining buzilishi mavjudligini ko'rsatdi. Ulutin bu shaklni birlamchi (funktsional) trombotsitopatiya deb atadi.

Trombotsitopatiyalarning irsiy shakllari bilan bir qatorda, ko'pincha gemoblastoz, jigar va buyrak kasalliklarida, toksik va medikamentozli, massiv qon quyishlarda, tarqalgan tomir ichidagi disseminatsiyalashgan sindromida, va boshqa ko'plab sabablar tufayli rivojlanadigan trombotsitlar funktsiyasining ikkilamchi buzilishlarining turlari ham mavjud. (4, 5). Dunyoda trombotsitopatiya bilan kasallanish yiliga 100 000 aholiga 1,3-2,8 ni tashkil qiladi. Kattalar va bolalar orasida tarqalish 100000 aholiga 3,6 dan 17 gacha. Erkaklar trombocitopatiya bilan ayollarga qaraganda 3-4 marta kamroq aziyat chekishadi, reproduktiv yoshda bu farq yanada ko'proq - 5-6 marta (5). Ko'pincha 10 yoshdan 35 yoshgacha (54%), 40 yoshdan 60 yoshgacha (20%) kuzatiladi.

1951- yilda Martin, Zollinger, Uilyams trombotsitopatiya kasalligi va 27 haftalik homiladorlik (miyaga qon quyilishi va platsenta oldingi tahdid belgilari) bo'lgan 24

yoshli ayol haqida xabar berishgan edi. K.Gillning ma'lumotlariga ko'ra, tug'ish yoshidagi ayollar orasida trombositopatiya 10000 tirik tug'ilgan chaqaloqqa 1:59 to'g'ri keladi, bu tug'ruq paytida onalar trombositopatiyasining taxminan 2% ni tashkil qiladi. Trombositopatiya bilan og'rikan bemorlarda 3,9:1 nisbatda ayollar ustunlik qiladi va reproduktiv yoshda bu nisbat 9:1 gacha ko'tariladi.

Gemorragik diatezlar orasida trombositopatiya ko'pincha akusherlik va gematologik amaliyotda gemorragik sindromning (34%) asosiy sababchisi hisoblanadi. (7). Q.Vangning, o'n yillik kuzatuv natijalariga ko'ra, Xitoy klinikasida homilador ayollar orasida trombositopatiya bilan kasallanish 2,4% ni tashkil etdi (3). M.Subbaiah va boshqalarning fikriga ko'ra, homiladorlik davrida trombositopatiya tashxisi qo'yilgan bemorlarda tug'ruq vaqtida kasallikning og'ir holatlari, patologiya homiladorlikdan oldin tashxis qo'yilgan holatlaridan ($p = 0,04$) (107) sezilarli darajada tez-tez uchraydi.



Tuxumdon apopleksiyasi - tuxumdonlarga to'satdan qon quyilishi, graaf pufakchasi, tuxumdon stromasi, follikulyar kista yoki sariq tana kistasi tomirlarining yorilishi, tuxumdon to'qimalarining yaxlitligining buzilishi va qorin bo'shlig'iga qon ketishi bilan birga kechadigan kasallik hisoblanadi. Tuxumdon apopleksiyasi, asosan, 20-35 yoshdagi ayollarda uchraydi. Trombositopatiya bilan og'rikan bemorlarda tuxumdon apopleksiyasi hayot uchun xavflidir. So'nggi paytgacha trombositopatiya bilan og'rikan ayollarda davolash tamoyillari ishlab chiqilmaganligi sababli, bemorlarning tashxislanishi biroz qiyinchilik tug'dirmoqda, bu esa kasallikning erta bosqichlarida adekvat terapiyani o'tkazishga to'sqinlik qilmoqda. Natijada, ginekologni va gematologni qiyin ahvolga solib qo'yadi va bemorlarni keraksiz xavfga duchor qiladi.

Ishning maqsadi: Samarqand viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazining gematologiya va ginekologiya bo'limlarida davolangan trombositopatiya bilan

bemor ayollarda tuxumdon apopleksiyasi bilan asoratlanishini erta tashhishlash va davolash samaradorligini oshirish.

Ishning materiallari va usullari: Samarqand viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazining gematologiya va ginekologiya bo'limlarida davolangan, 20-41 yoshdagi 9 nafar bemorni klinik va laborator ko'rsatkichlari tahlil qilindi. Ulardan 6 nafarida trombositopatiyaning surunkali takrorlanuvchi shakli, 3 nafarida o'tkir shakli tashhishlangan. Barcha bemorlar tekshiruv va operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish uchun gematolog bilan maslahatlashganidan so'ng, ginekologiya bo'limiga yotqizildi. Ular, ushbu patologiyaning namoyon bo'lishidan 5-7 kun oldin bo'limga yotqizilgan. Kasallikning ilk davrida klinik ko'rinish kam namoyon bo'ldi. Ammo, keyinchalik to'satdan paydo bo'lgan o'tkir qorin og'rig'i kabi apopleksiya belgilari (anusga, tashqi jinsiy a'zolarga chov ustiga, shuningdek yonbosh sohalarga uzatiladigan og'riqlar); ko'ngil aynishi, qusish, kuchli darmonsizlik, bosh aylanishi; terining va shilliq pardalarning oqarishi; arterial qon bosimini pasayishi, taxikardiya 3 bemorda kuzatilgan. Qolgan bemorlarda bu belgilar juda kam namoyon bo'ldi va tashxis kichik chanoq bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi va qinning orqa yoli orqali qorin bo'shlig'ini punksiyasidan keyin tasdiqlangan. Surunkali trombositopatiya bilan og'rikan 3 bemorda bachadondan tashqari homiladorlikka shubha qilingan. Trombositopatiyaga xos bo'lgan belgilardan bemorlarning 76% ida chimchilash sinamasi, 34%ida jgut sinamasi musbat natija berdi. 6 nafar bemorlarda trombositlar soni 150-186ming; 3 nafarida 102-145x10⁹ / l oralig'ida edi. Gemostaz ko'rsatkichlari pastligicha qoldi. Ayollarga operatsiyadan oldin va keyin prednizolon 120-140 mg v/i, jarrohlik yarasi bitguniga qadar har 4-6 soatda, 150-250 mldan tomir ichiga 3-4 martagacha yangi muzlatilgan plazma quyish, aminokapron kislota 5% - 200,0 t/i № 3-4, treksamin 500 mg- t/i, askorbin kislotasi 5% - 8,0 t/i, gemoglobin 70 g / l dan va gematokrit 16% dan past bo'lgan holatlarda gemotransfuziya o'tkazildi. Bundan tashqari, bemorlarni davolashda an'anaviy ravishda ATF (mushak ichiga kuniga 2 ml 1% eritma 3-4 hafta davomida) bir vaqtning o'zida magniy sulfat (mushak ichiga, 5-10 ml 25% eritma 5-10 kun davomida) bilan qo'llaniladi. Operatsiyadan keyingi davrda barcha bemorlarga operatsiyadan oldingi kabi davolanish o'tkazildi. Barcha ayollarda operatsiyadan keyingi davr asoratlarsiz o'tdi. Jarrohlik va prednizolonning etarli dozalari bilan davolashdan so'ng barcha ayollarda trombositlar soni kritik qiymatdan yuqori bo'ldi va gemostazdagi o'zgarishlar normallasdi. Operatsiyadan oldin paydo bo'lgan gemorragik diatezning petehial ko'rinishidagi toshmalari operatsiyadan keyingi 1-1,5 haftada 2 bemorda saqlanib qoldi. Operatsiya paytida bemorlardan olingan makropreparatlar quyidagi xususiyatlarga ega edi: tuxumdon to'q qizil rangda bo'lib, qon quyilishining asta-sekin o'sishini ko'rsatdi.

Xulosa: Shunday qilib, trombocitopatiyaning kasalligining nasliy va orttirilgan turlari gematologik va gematologik bo'lmagan, shu jumladan tuxumdon apopleksiyasi bilan asoratlangan shakllari mumkin. To'plangan tajribalarga asoslanib, tuxumdon apopleksiyasi bilan asoratlangan trombocitopatiya bilan og'riqan bemorlarni davolashning optimal taktikasini, shakliga qarab gematolog tomonidan konservativ davolash usullarini va ginekolog tomonidan operativ davolash usullarini tanlash mumkin bo'ladi.

Ayollarda trombocitopatiyani o'z vaqtida aniqlash va yetarli profilaktik terapiyasi o'tkazish og'ir qon yo'qotishlarning oldini oladi va hayot sifatini yaxshilash imkonini oshiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Fogarty P. Chronic ITP in adults: epidemiology and clinical presentation. *Hematol. Oncol. Clin. North. Am.* 2009; 23(6): 1213-21.
2. Rodeghiero F., Stasi R., Gernsheimer T., Michel M., Provan D., Arnold D.M., et al. Standardization of terminology, definitions and outcome criteria in immune thrombocytopenic purpura of adults and children: report from international working group. *Blood.* 2009; 113(11): 2386-93.
3. Sokolova M.Yu. Idiopatik trombocitopenik purpurali ayollarda homiladorlik va tug'ish: muallif. dis. ... dots. asal. fanlar. M. 2004; 50 s.
4. Федорова З.Д., Барышев Б.А., Ханин А.З. и др. Применение фибриногена при акушерско– гинекологических кровотечениях // *Акушерство и гинекология.* – 2005. – № 1. – С. 41–43.
5. Соколова М.Ю. Беременность и роды у женщин с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой: автореф. дис. ... докт. мед. наук. М. 2004; 50
6. KM Abdiev, FK Mamatkulova, KM Shomirzaev. STRUCTURE OF COMORBIDITY IN IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPLE ACADEMICIA: *An International Multidisciplinary Research Journal* 12 (12), 52-56
7. У Дадажонов, К Абдиев, Ф Маматкулова. Инновационные методы лечения иммунной тромбоцитопенической пурпуры у лиц молодого возраста. *Жамият ва инновациялар.* 4-2021.
8. Mamatkulova F. X. Mamatova N. T. Ruziboeva. O. N. Prevention Of Anemia In Patients With Tuberculosis. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 2(11), 62–65.
9. L. S. Makhmonov., F. Kh. Mamatkulova., M. B. Berdiyarova. , K.E. Shomurodov. THE MAIN CAUSES OF ANEMIA IN IRON AND VITAMIN B 12 DEFICIENCY ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI
10. Makhmonov L. S., Mamatkulova F. Kh., Kholturaeva D. F., Muyiddinov Z. Z. IMPORTANCE OF DETECTION OF HEP SIDINE AND INTERLEUKINS IN

IRON DEFICIENCY ANEMIA. Asian Journal of Multidimensional Research ISSN: 2278-4853 Vol. 11, Issue 4, April 2022

11. Mamatkulova F. X. Mamatova N. T. Ruziboeva.O. N. Prevention Of Anemia In Patients With Tuberculosis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(11), 62–65.

12. L. S. Makhmonov., F. Kh. Mamatkulova., M. B. Berdiyaraova., K.E. Shomurodov.THE MAIN CAUSES OF ANEMIA IN IRON AND VITAMIN B 12 DEFICIENCY ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI

13. Makhmonov L. S., Mamatkulova F. Kh., Kholturaeva D. F., Muyiddinov Z. Z.IMPORTANCE OF DETECTION OF HEPSEDINE AND INTERLEUKINS IN IRON DEFICIENCY ANEMIA. Asian Journal of Multidimensional Research ISSN: 2278-4853 Vol. 11, Issue 4, April 2022

14. Dadajanov U. D., Mamatkulova Feruza Xaydarovna, R. Oyjamol N. Features Of Thrombophilia In Covid-19 European Journal of Molecular & Clinical Medicine2020/12/26. 07/03

15. Махмонов Лутфулла Сайдуллаевич, Ризаев Жасур Алимжанович, Гадаев Абдигаффор Гадаевич HELICOBACTER PYLORI ВА УНИ ТЕМИР ҲАМДА ВИТАМИН В12 ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИ ЮЗАГА КЕЛИШИДАГИ АҲАМИЯТИ. Проблемы биологии и медицины. 2021, №5 (130). с. 215-218

16. ON Ruziboeva, KM Abdiev, AG Madasheva, FK Mamatkulova MODERN METHODS OF TREATMENT OF HEMOSTASIS DISORDERS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS Ученый XXI века 78 (7), 8-11.

17. А.Г Гадаев, Л.С Махмонов, Ф.Х Маматкулова Helicobacter pylori билан ассоцияланган темир ва витамин в12 танқислиги камқонликлариди яллиғланиш цитокинларининг айрим лаборатор кўрсаткичлар билан ўзаро боғлиқлиги. БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ 2022, № 5 (139) 32-37

18. Абдиев К.М., Дадажанов У.Д. , Маматкулова Ф.Х. Некоторые аспекты ведения больных с тромбоцитопенической пурпурой осложненной с апоплексией яичника. Проблемы экологии, здоровья, фармации и паразитологии. Научные труды. Москва. 2013 г. Стр. 372-373.

19. Makhmonov L.S., Sh. Koraboev S.K., Gapparova N..Sh, Mamatkulova F. Kh.Early d Early diagnosis and treatment of funicular myelosis in v12 deficiency anemia. Asian Journal of Multidimensional Research Year : 2022, Volume : 11, Issue : 5.First page : (369) Last page : (373)Online ISSN : 2278-4853.

20. МАХМОНОВ Lutfulla, RIZAEV Jasur, GADAEV Abdigaffor. The importance of helicobacter pylori in iron and vitamin b12 in deficient anemia. Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 5, pp. 168-173

21. KM Abdiev, AG Madasheva, FK Mamatkulova MODERN METHODS OF TREATMENT OF HEMORRHAGIC SYNDROME AT AN EARLY STAGE IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA. УЧЕНЫЙ XXI ВЕКА, 41-44

22. Маматова Н.Т. Опыт применения краткосрочных курсов лечения у больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью в Самаркандской области. Вестник научно-исследовательского института туберкулёза, 106-107, 2020.

23. Mamatkulova F.Kh. Shomurodov K.E., Temirov N. N. Significance. Of Helicobacter Pylori In Iron Deficiency. International Journal for Research in Applied Science & Engineering Technology (IJRASET) ISSN: 2321-9653; Volume.9 Issue XII Dec.2021. <https://doi.org/10.22.214/ijraset.2021.39443>. 1103-1106

24. Махмонов Л.С., Маматкулова Ф.Х., Холикулов Б.Ё. Тромбоцитопатия билан касалланган аёлларда тухумдон апоплексияси асоратини даволаш тамойиллари Биология ва тиббиёт муаммолари 2022, №1. УДК: 615.3:617.01.134 ISSN 2181-5674 61-67с.

25. KM Abdiev, AG Madasheva, F Kh Mamatkulova. MODERN METHODS OF TREATMENT OF HEMORRHAGIC SYNDROME AT AN EARLY STAGE IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA. УЧЕНЫЙ XX

26. LS Makhmonov, FK Mamatkulova, MB Berdiyayrova, KE Shomurodov. The main causes of anemia in iron and vitamin b 12 deficiency associated with helicobacter pylori. Nveo-natural volatiles & essential oils Journal| NVEO, 10167-10174I ВЕКА. Ст.41

27. Fogarty P. Chronic ITP in adults: epidemiology and clinical presentation. Hematol. Oncol. Clin. North. Am. 2009; 23(6): 1213-21.

28. Rodeghiero F., Stasi R., Gernsheimer T., Michel M., Provan D., Arnold D.M., et al. Standardization of terminology, definitions and outcome criteria in immune thrombocytopenic purpura of adults and children: report from international working group. Blood. 2009; 113(11): 2386-93.

29. Subbaiah M., Kumar S., Roy K.K., Sharma J.B., Singh N. Pregnancy outcome in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura. Arch Gynecol. Obstet. 2014 Feb; 289 (2): 269-73.

30. Ф.Х.Маматкулова., Х.И.Ахмедов. Темир танқислиги кам қонлигининг келиб чиқиш сабаблари ва даволашга замонавий ёндошув. "SCIENCE AND EDUCATION" VOLUME 4, ISSUE 1. 2023/195-203

31. К.М. Абдиев., Ф.Х. Маматкулова., Х.М. Шомирзаев. Иммуно-тромбоцитопеник пурпурани даволашнинг инновацион ва ноанъанавий усуллари. "SCIENCE AND EDUCATION" VOLUME 4, ISSUE 1. 2023/ 228-234ст.

32. U.D DADAJONOV, KM ABDIEV, FX MAMATKULOVA. Innovative methods of treatment of immune thrombocytopenic purpura in young people Society and innovations, 52-56 Society and innovations, 52-56

33. Subbaiah M., Kumar S., Roy K.K., Sharma J.B., Singh N. Pregnancy outcome in patients with thrombocytopenia. Arch Gynecol. Obstet. 2014 Feb; 289 (2): 269-73.

34. Wang Q., Nie L.L. Clinical analysis of 92 cases of pregnancy with idiopathic thrombocytopenic purpura. Zhonghua. Fu. Chan. Ke. Za. Zhi. 2004 Nov; 39 (11): 729-32.

35. Fogarty P. Chronic ITP in adults: epidemiology and clinical presentation. Hematol. Oncol. Clin. North. Am. 2009; 23(6): 1213-21.

36. Barkagan Z.S. // Gematologiya bo'yicha qo'llanma / Ed. Vorobieva A.I. - M., 1985. - T. 2. - S. 337-338.