

QON IRSIY KASALLIKLARI MAVJUD BO'LGAN AYOLLARDA HOMILADORLIKNI BOSHQARISH USULLARI

Negmatshoyeva H.N.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya

Ushbu maqolada har yili taxminan 8 ming tug'ilish amalga oshiriladigan yirik tug'ruqxonada gematopoetik kasalliklarga chalingan ayollarda homiladorlik va tug'ilishni boshqarish haqida ma'lumot berilgan. Idiopatik trombositopenik purpura (ITP), fon Villebrand kasalligi va limfogranulomatoz kabi kasalliklar uchun muassasada qo'llaniladigan protokollarning tahlili gemorragik asoratlarning past darajasini va aksariyat hollarda homiladorlikning muvaffaqiyatli natijalarini ko'rsatadi. Bundan tashqari, homiladorlik davrida ba'zida aplastik anemiya, agranulotsitoz va turli xil leykemiya kabi kamroq tarqalgan qon kasalliklari bo'lgan bemorlarda tug'ilish tahlili o'tkazildi.

Kalit so'zlar: homiladorlik, gematopoetik kasalliklar, idiopatik trombositopenik purpura, fon Villebrand kasalligi, limfogranulomatoz, leykemiya, aplastik anemiya, agranulotsitoz.

METHODS OF PREGNANCY MANAGEMENT IN WOMEN WITH HEREDITARY BLOOD DISEASES

Negmatshoyeva H.N.
Andijan state medical institute

Abstract

This article presents information on pregnancy and delivery management in women with hematopoietic disorders in a large maternity hospital with approximately 8,000 deliveries per year. An analysis of the protocols used in the institution for such disorders as idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP), von Willebrand disease, and lymphogranulomatosis show a low rate of hemorrhagic complications and successful pregnancy outcomes in the vast majority of cases. In addition, an analysis of deliveries was conducted in patients with less common blood disorders that sometimes occur during pregnancy, such as aplastic anemia, agranulocytosis, and various types of leukemia.

Keywords: pregnancy, hematopoietic disorders, idiopathic thrombocytopenic purpura, von Willebrand disease, lymphogranulomatosis, leukemia, aplastic anemia, agranulocytosis.

МЕТОДЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВИ

Негматшаева Х.Н.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

В данной статье приведены сведения о ведении беременности и родоразрешения у женщин с гемопоэтическими заболеваниями в крупной родильной клинике, где ежегодно осуществляется примерно 8 тысяч родов. Анализ применяемых в учреждении протоколов для таких заболеваний, как идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП), болезнь Виллебранда и лимфогранулематоз, показывают низкий уровень геморрагических осложнений и успешный исход беременности в подавляющем большинстве случаев. Кроме того, был проведён анализ родов у пациенток с менее распространёнными патологиями крови, которые иногда встречаются во время беременности, такими как апластическая анемия, агранулоцитоз и различные виды лейкозов.

Ключевые слова: беременность, гемопоэтические заболевания, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, болезнь Виллебранда, лимфогранулематоз, лейкозы, апластическая анемия, агранулоцитоз.

Dolzarlbli. Ma'lumki, homiladorlik davrlari va undan keyin venoz tromboembolik hodisalar (VTE) xavfi sezilarli darajada oshadi [3]. Homilador ayollar homilador bo'lmagan ayollarga nisbatan ushbu xavfning besh baravar ko'payishiga duch kelishadi, bu tug'ruqdan keyingi davrda 20 baravar yoki undan ko'p bo'lishi mumkin [5]. Tanqidiy holati taxminan birinchi davom etmoqda 12 hafta etkazib keyin [6,7]. Vte tufayli onalar o'limi rivojlangan mamlakatlarda barcha onalar o'limining taxminan 10% ga etadi [9].

Tadqiqotlar shuni tasdiqlaydiki, yuqori xavfli ayollarda geparinlar va/yoki aspirinni qo'llash trombotik asoratlarni kamaytiradi. VTE ehtimolini baholashda muhim omil trombozga (trombofiliya) moyillikning tug'ma va orttirilgan shakllarining mavjudligi [1]. Akusherlikdagi tromboz muvaffaqiyasiz homiladorlikning asosiy sabablaridan biridir: epidemiologiyaga ko'ra, onaning irsiy trombofiliyasi 40-75% hollarda asoratlarni keltirib chiqaradi [4].

Biroq, har bir homiladorlik paytida bunday moyillikning muqarrarligi haqidagi savol munozarali masala bo'lib qolmoqda [5]. Ushbu tadqiqotning maqsadi ayollarda polimorfizm yoki trombofiliya mutasiyalari mavjud bo'lganda homiladorlikning muvaffaqiyatli o'tishini ta'minlaydigan omillarni baholash edi. Materiallar va usullari. Ilmiy tahlil doirasida 90-2023 yillarda antenatal klinikalarda kuzatilgan irsiy trombofiliya bilan kasallangan 2025 ayolning tibbiy yozuvlari o'rganildi. Guruhlar

birinchi homiladorlik natijalariga ko'ra tuzilgan: I guruhga (n=26) birinchi homiladorlik paytida asoratlarsiz, keyingi reproduktiv yo'qotishlar bilan bog'liq holatlar kiritilgan; II guruhda (n=36) birinchi homiladorlik 1 yoki 2 trimestrda tushish bilan yakunlandi; III guruh (n=28) muvaffaqiyatli nazorat antitrombofil davolash ostida tuqqan ayollar iborat. Shunday qilib, homilador ayollarda tromboz va VTE ning hozirgi muammosi genetik omillarni hisobga olgan holda profilaktika va davolashga kompleks yondashuvni talab qiladi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki: 1) ishtirokchilarning uchta guruhining akusherlik va ginekologik tarixini tahlil qilishda birinchi tug'ilish yoshi ajratiladi: -birinchi guruh (71%): 18 yoshdan 25 yoshgacha. - Ikkinchi guruh (46%): 20 yoshdan 30 yoshgacha, bu erda menarxning o'rtacha yoshi statistik jihatdan ancha yuqori edi — o'rtacha 14.3 yil ($p \leq 0.05$). - Uchinchi guruh (87%) eng etuk ayollarni o'z ichiga olgan: 26 yoshdan 37 yoshgacha. 2) genetik mutatsiyalar soni ikkitadan beshgacha bo'lgan: — ikkinchi guruhda eng ko'p sonli ayollar bor edi-beshta mutatsiya, bu deyarli chorak (19.4%). 3) "sifatli" tahlilda mutatsiyalarning tarqalishining quyidagi xususiyatlari aniqlandi: - folat tsiklining 1-3 genining mutatsiyalari barcha ishtirokchilarda mavjud edi. -Pai — 1 genidagi nuqson eng keng tarqalgan edi: I guruhda - hetero va gomozigot shakllari (83%), II guruhda — 78%, III guruhda — 68%. - Leyden va protrombinning kamdan-kam uchraydigan, ammo muhim mutatsiyalari kamroq tarqalgan: - Leyden mutatsiyasining heterozigot shakli barcha guruhdagi to'rtta ayolda topilgan. - Protrombin genining mutatsiyasi (hetero) — II va III guruhdagi 4 ishtirokchida.

1-jadval

3 ta tadqiqot guruhidagi akusherlik va ginekologik anamnezning xususiyatlari.

Bemorlar	Birinchi homiladorlikdagi ayollarning o'rtacha yoshi	Menarxe
I (n=36)	22,56±0,37	13,22±0,20
II (n=36)	26,67±0,52*	14,33±0,11*
III (n=28)	29,82±0,64**,***	13,5±0,15***

Eslatma. Indeks * o'rganilayotgan homilador ayollar I va II guruhlardagi ko'rsatkichlar o'rtasida $p \leq 0,05$ da ishonchli farqlarni qayd etdi; indeks ** o'rganilayotgan homilador ayollar I va III guruhlardagi ko'rsatkichlar o'rtasida $p \leq 0,05$ da ishonchli farqlarni qayd etdi; indeks *** tekshirilgan homilador ayollar II va III guruhlardagi ko'rsatkichlar o'rtasida $p \leq 0,05$ da ishonchli farqlarni qayd etdi.

2-jadval

Tadqiqot guruhlaridagi mutatsiyalarning turli shakllarining o'rtacha qiymati.

Bemorlar	Geterozigot shakl	Gomozigot shakl	Hammasi
I (n=36)	2,56±0,10	0,99±0,01	2,92±0,17
II (n=36)	1,97±0,13*	1,44±0,10*	3,06±0,19
III (n=28)	2,14±0,10**	1,07±0,05***	2,70±0,15

Eslatma. Indeks * o'rganilayotgan homilador ayollar I va II guruhlardagi ko'rsatkichlar o'rtasida $p \leq 0,05$ da ishonchli farqlarni qayd etdi; indeks ** o'rganilayotgan homilador ayollar I va III guruhlardagi ko'rsatkichlar o'rtasida $p \leq 0,05$ da ishonchli farqlarni qayd etdi; indeks *** tekshirilgan homilador ayollar II va III guruhlardagi ko'rsatkichlar o'rtasida $p \leq 0,05$ da ishonchli farqlarni qayd etdi.

Xulosa. Zamonaviy jamiyatda trombofiliya xavfi sezilarli darajada oshadi, bu esa homiladorlikning normal kechishini murakkablashtiradi. Shu bilan birga, genetik anomaliyalarni erta tashxislash (kontseptsiyadan oldin), maqsadli pregravidar tayyorgarlik va homilador ayollarni boshqarishning innovatsion usullarini qo'llash reproduktiv yo'qotish va asoratlar chastotasini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin, bu esa ijobiy natijalarni beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Абдулалимов Э.Р., Асадов Ч.Д., Мамедова Т.А., Кафарова С.Н., Кулиева Е.Д. Сравнительная характеристика двух методов выявления мутаций бета-глобинового гена // Клиническая лабораторная диагностика, 2014, №1, с.56-59.
2. Асадов Ч.Д., Мамедова Т.А., Адулалимов Э.Р., Кафарова С.Н., Кулиева Е.Д. Фенотипические проявления талассемической мутации CO DON 8 (-AA) в Азербайджане // Вестник службы крови России, 2013, №3, с.19-24.
3. Зубков Д., Тайжанова Д., Амирбекова Ж., Турдунова Г., Беспалова Н. Информативность скринингового обследования параметров коагуляции для прогнозирования раннего выкидыша: обзор литературы // Репрод. Мед. – 2022. – №4(53). – С. 55-62
4. Azza A.G. Tantawy, Molecular genetics of hemophilia A: Clinical perspectives // Egyptian Journal of Medical Human Genetics, 2010, vol.11, Issue 2, p.105–114.
5. Castaman G., Tosi A., Rodeghiero F. Pregnancy and delivery in women with von Willebrand's disease and different von Willebrand factor mutations // Haematologica, 2010, vol.95, p.963-969.
6. Hunt B.J., Allard S., Keeling D. et al. A practical guideline for the haematological management of major haemorrhage // British Journal of Haematology, 2015, vol.170, p.788–803.
7. Hemofiliyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol, Bakı 2015, səh 63
8. Kamali M., Hantoushzadeh S., Borna S., Neamatzadeh H., Mazaheri M., Noori-Shadkam M., Haghighi F. Association between thrombophilic genes polymorphisms and recurrent pregnancy loss susceptibility in the Iranian population: A systematic review and meta-analysis // Iran Biomed. J. – 2018. – Vol. 22 (2). – P. 78-89.
9. Kərimov A.Ə, Alimetov S.N, T.Ə. Məmmədova. Qanyaradıcı sistem xəstəlikləri, Bakı 2010, səh 374. X