

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/1

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 3/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/1



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinilaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadullojeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullayeva U.K., Rakhimova M.B. Pomegranate seed oil for ulcerative colitis.....	7
2. Abdurakhmonova Q., Rakhimbaeva G. Inflammatory biomarkers and insulin resistance in acute ischemic stroke of different etiologies...	12
3. Boymuradov Sh.A., Khatamov U.A. Biomechanical and clinical analysis of atypical counterforces in maxillofacial trauma from electromechanical impacts.....	19
4. Baymuratova A.Ch. Tizza bo'g'imi ichki strukturasi jarohatlanishlarini utt orqali klinik baholash va fizioterapevtik reabilitatsiyani optimallashtirish	26
5. Boboyev Sh.R., Saidov G.N., Keldiyorova Z.D. Tajribaviy oshqozon-ichak traktining sirka kislotasi bilan kimyoviy kuyishida yo'g'on ichak devoridagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tavsifi.....	32
6. Jumaeva G.A. Klinik farmakologiyada innovatsion o'quv modeli: talaba markazli yondashuv.....	38
7. Keldiyorova Z.D., Zaripova S.O. O'tkir respirator virusli infeksiyalar va torch- infeksiyasi bilan kasallangan bolalarda klinik-laborator o'zgarishlar.....	43
8. Khalikova F.Sh. Morphological structure of the thyroid gland of white rats in chemotherapy of breast cancer.....	51
9. Mirzayeva M.R., Yodgorova M.Sh. Latent course of liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B: comparative evaluation of noninvasive diagnostic methods (APRI, FIB-4 and fibroscan).....	58
10. Muradimova A.R., Madjidova Y.N., Khidoyatova D.N., Sharipov F.R. Bioacoustic correction of cognitive impairment in stroke patients.....	69
11. Najmutdinova D.Q., Ismoilova Sh.S. 2-tur natriy-glyukoza kotransportyori ingibitorlarini qo'llashda jigar fibroz ko'rsatkichlari va insulinga rezistentlik dinamikasi.....	74
12. Nazirxujayev F.A. Farg'ona viloyati aholisi orasida "O'rta yer dengizi parxezi"ni qo'llash orqali surunkali pankreatit xurujlari profilaktikasini optimallashtirish.....	79
13. Nurmatova O.A. Bolalarda nefrotik sindromning profilaktikasini takomillashtirish yo'llari (Farg'ona viloyati misolida).....	84
14. Ortiqboev J.O. Molecular genetic analysis of the renin–angiotensin system in chronic kidney disease.....	89

15. Oxunova M.J.	
Farg'ona viloyatida 3 yoshgacha bolalarda pnevmoniya rivojlanishiga ta'sir etuvchi asosiy xavf omillari.....	95
16. Rasulova N.R. Temirova N.R.	
Tajribaviy kimyoterapiya natijasida ayrisimon bezdagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tahlili.....	99
17. Raxmatullayeva G.K., Axmedova N.A., Kasimova M.B., Xudayberganova N.X.	
Oshqozon-ichak kasalliklarida so'rovnomaga o'tkazish va uni o'rganish.....	108
18. Subkhanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Interrelationship between gastroesophageal reflux disease and respiratory diseases: general pathogenetic mechanisms and modern research findings.....	112
19. Subxanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Gastroezofageal reflyuks kasalligi, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va bronxial astma: komorbidlikning dolzarb masalalari.....	115
20. Temirova M.B., Kasimova M.B., Axmedova N.A.	
Metabolik assotsirlangan jigar yog' kasalligida bemorlarning tana tuzilishini bioimpedance spektroskopiya yordamida baholash.....	118
21. Tukhtaeva N.Kh., Musayev H.N.	
Development of gastropathy against the background of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with rheumatoid arthritis against the background of virulent genes of helicobacter pylori.....	123
22. Абдуллаева У.К., Рахимова М.Б.	
Ярали колит хавф омиллари: замонавий қарашлар.....	128
23. Абдулхаков И.У., Абдулхаков М.И.	
Общеврачебная практика как эффективная модель профилактики неинфекционных заболеваний.....	132
24. Адизова С.Р., Носирова З.Ж.	
Преэклампсия оғирлашувида гемостаз тизимининг таъсири.....	143
25. Акромов О.З., Аблязов О.В., Кадыров Ш.У.	
Инновационные подходы нейровизуализации при опухолях функционально важных участков мозга у детей.....	149
26. Аликулова Н.А., Ўринова Г.М.	
Мия инфаркти ва СМИ ўтказган беморларда клиник-функционал кўрсаткичлар динамикаси.....	156
27. Алимов А.А., Алимов А.В., Шарипов А.М., Шоикрамов Ш.Ш.	
Профиль инотропной поддержки у детей после коррекции врождённых пороков сердца: частота, дозы и динамика применения.....	166
28. Аллокулов Р.Р., Акромов В.Р., Нуралиев Ф.Н.	
Кекса ва қари ёшдаги шахсларда гонартрознинг клиник-иммунологик жиҳатлари.....	172

29. Асадов Х.Ф.

Хирургия мигрени: сравнительный анализ двух хирургических методик лечения височной мигрени: нейроэктомия и декомпрессия ветви скуловисочного нерва.....182

30. Аскарров Ш.Ш., Салахитдинов Ш.Н.

Перспективные интервенционные технологии при тромботических осложнениях острого коронарного синдрома.....187

31. Гадаев А., Халимова Х., Гадаева Н.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва артериал гипертензияда буйраклар дисфункцияси (адабиётлар шархи).....193

32. Гаффорова В.Ф., Ходжиева Д.Т.

Клинико-нейрофизиологические характеристики фебрильных судорог у детей.....200

33. Давлетова Ш.Б.

Роль микробиоты кишечника в развитии неврологических заболеваний у детей.....205

34. Даминов Б.Т., Ортикбоев Ж.О.

Уровень витаминов группы В и витамина Д у больных с хронической болезнью почек в зависимости от прогрессирования заболевания.....216

35. Джураев И.Б., Курбанов О.М., Бабаназаров У.Т.

Клинические проявления патологий желудка у больных в критическом состоянии в условиях искусственного дыхания.....221

36. Жалалова В.З.

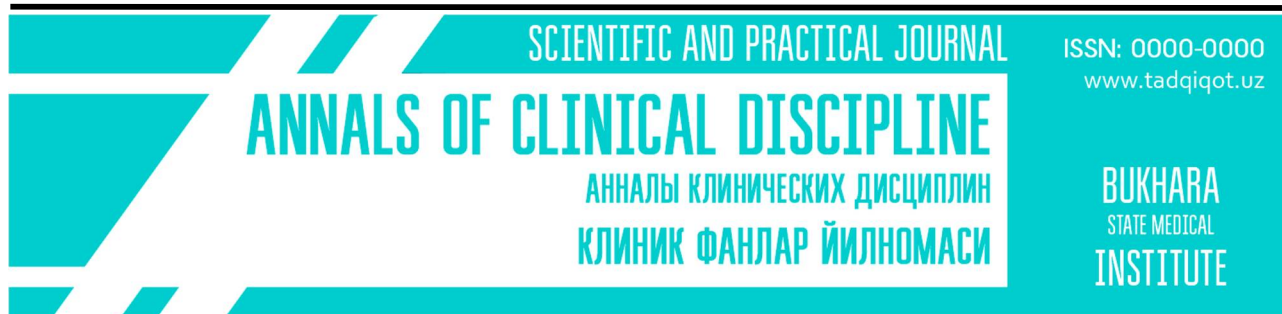
Оптимизация восстановительных процессов при физических нагрузках с помощью спирулины: морфофункциональные и клинические аспекты.....229

37. Ибодуллаева Н.М.

Бачадон саратон олди касалликлари бўлган аёлларда неврологик ва психоэмоционал ўзгаришларнинг психосоматик жиҳатлари.....237

38. Иноятов А.Ш., Ражаматов Т.Р., Умаров Б.Я.

Функциональная и иммунологическая обоснованность применения щечного жирового лоскута при палатопластике в детском возрасте.....241



УЎК: 618.53-06- 07:618.3

¹Адилова Сарвиноз Ризокуловна, ²Носирова Зарнигор Жасур кизи²Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон²Гиждувон туман тиббиёт бирлашмаси, Бухоро, Ўзбекистон¹<https://orcid.org/0000-0001-5628-3060>²<https://orcid.org/0009-0004-5141-0621>**ПРЕЭКЛАМПСИЯ ОГИРЛАШУВИДА ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИНИНГ ТАЪСИРИ** <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17352858>**АННОТАЦИЯ**

Ушбу маколада хомилдорлик даврида гемостаз тизимида буладиган узгаришлар, преэклампсиянинг оғирлик даражасига кура гемостаз тизими узгариш хусусиятлари ва унинг сабабларининг шархлари келтирилган. Преэклампсияда гемостаз тизимида чуқур ва мураккаб ўзгаришлар, коагуляцион каскаднинг активланиши ва антикоагулянт тизимнинг чарчаши кузатилади, бу эса, ўз навбатида плацента етишмовчилиги акушерлик ва перинатал асоратларга сабаб бўлади.

Калит сўзлар: преэклампсия, фибриноген, гемостаз, D-димер¹Адилова Сарвиноз Ризокуловна, ²Носирова Зарнигор Жасур кизи¹Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан²Гиждуванское районное медицинское объединение Бухара, Узбекистан**ВЛИЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ****АННОТАЦИЯ**

В статье представлен обзор изменений в системе гемостаза во время беременности, особенности изменений в системе гемостаза в зависимости от степени тяжести преэклампсии и их причин. При преэклампсии наблюдаются глубокие и сложные изменения в системе гемостаза, активация коагуляционного каскада и истощение антикоагулянтной системы, что, в свою очередь, приводит к плацентарной недостаточности, акушерским и перинатальным осложнениям.

Ключевые слова: преэклампсия, фибриноген, гемостаз, D-димер¹Adizova Sarvinoz Rizokulovna, ²Nosirova Zarnigor Jasur kizi¹Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan²Gijduvan District Medical Association, Bukhara, Uzbekistan**THE EFFECT OF THE HEMOSTASIS SYSTEM ON THE AGGRAVATION OF PREECLAMPSIA**

ANNOTATION

The article provides an overview of changes in the hemostasis system during pregnancy, features of changes in the hemostasis system depending on the severity of preeclampsia, and their causes. In preeclampsia, profound and complex changes in the hemostasis system, activation of the coagulation cascade, and fatigue of the anticoagulant system are observed, which, in turn, leads to placental insufficiency and fetal growth restriction.

Key words : preeclampsia, fibrinogen, D dimer, hemostasis

Қон томирлар эндотелияси доимий равишда қонни суюқ ҳолатда сақлашга хизмат қиладиган антикоагулянт юзани таъминлайди, аммо агар эндотелий шикастланган бўлса, субэндотелиал матрицанинг таркибий қисмлари қон билан алоқа қилади ва бу таркибий қисмларнинг баъзилари асосан тромбоцитлар ва фибриндан иборат лахта ҳосил бўлиш жараёнини фаоллаштиради. Ушбу жараён назорати асосида, жароҳатдан кейин бир неча соғия ичида фаоллашади ва жароҳатланган томир эндотелийси локализация қилинади [7; 16;22].

Физиологик ҳомиладорликнинг ривожланиши прокоагулянтлар таркибининг ўсиши ва фибринолитик тизим омилларининг фаоллиги пасайиши билан бирга кечади. Туғруқ вақтида фибриноген, протромбин, проконвертин, Хагеман омилининг миқдори икки барабар кўпаяди. Ҳомиладорликнинг бошида протромбин миқдори сезиларли ўзгаришларга дуч келмайди. Ҳомиладорликнинг учинчи триместрининг охирида протромбин вақтининг (ПВ) узайиши кузатилади, бу тромбин авлодининг кўпайиши ва қон ивишининг ташқи йўлининг фаоллашишини кўрсатади. Ушбу жараён ҳомиладорликнинг ўсиши билан аста-секин ошиб боради, туғруқ пайтида юқори бўлиб қолади ва туғруқдан кейинги дастлабки бир неча кун ичида камаяди [8,17,25;].

Плацента фибринолиз фаоллигини ингибиторловчи тўқима плазминоген омилларнинг бой манбаидир, уларнинг даражаси айниқса, ҳомиладорликнинг учинчи триместрида ва туғруқ пайтида ортади [19,23,31;].

Ҳомиладорликнинг охирига келиб, фибринолитик фаолликнинг кескин пасайиши кузатилади, аммо шунга қарамай, ҳомиладорлик ривожланиши билан фибринолизнинг асосий омили – плазминоген миқдори ошади. Плазминоген миқдорининг ошиши уни фаоллаштирувчи омиллар миқдорининг пасайиши натижасида юзага келади. Плазминоген активаторларнинг синтези ва чиқарилишининг пасайиши фибринолизнинг сусайишига олиб келади.

Плазма ва фибринолиз ингибиторлари билан боғлиқ ўзгаришлар гемостаз тизимининг бошқа қисмларида содир бўлган жараёнларни акс эттиради. Асосий ингибиторлар АТ III, альфа-2-антиплазмин, альфа-1-антитрипсин, протеин С ҳисобланади. Барча ингибиторлар 2 ёки ундан кўп фибринолиз омилларини ва комплемент тизимини блоклаш қобилиятига эга бўлган оксиллардир. АТ III энг катта фаолиятга эга. Ҳомиладорлик ривожланиши билан АТ III фаолиятининг аста-секин пасайиши кузатилади [4,12,18,26;].

Фибриноген ва фибриноген деградацияси маҳсулотлари миқдорининг ошиши интраваскуляр ивиш жараёнларини жадаллашишини кўрсатади. Қон зардобдаги D-димер миқдори ҳомиладорлик муддати ошгани сайин, туғруқ пайтида ошиб боради ва туғруқдан кейин 3-4 кун давомида сақланади [1,14,32,33].

Преэклампсияда(ПЭ) гемостаз тизимининг фаоллашиши тромбогеморрагик асоратлар учун преморбид фон ҳосил қилади. Гемостазнинг бундай бузилиши туғруқ вақтида қон кетиш хавфини оширади. Худди шу нарса коагуляцион омилларнинг етишмаслиги билан кузатилади [2,5,11].

Тромбознинг ривожланишига олиб келадиган гемостаз тизимининг фаоллашуви қон оқимида қоннинг гемостатик салоҳиятининг ўсиш даражасини акс эттирувчи ўзига хос белгилар пайдо бўлиши билан бирга келади. Тромбоцитларни (тромбоцитлар омили 4, бетта-тромбоглобулин) ва коагуляцион каскадни фаоллаштириш маркёрлари мавжуд. Коагуляцион каскад фаоллиги маркёри (протромбин протеолиз маҳсулоти), тромбин-антитромбин

комплекси, фибрин мономерни, фибринопептид А ва D-димерни ўз ичига олади. Бироқ, D-димердан ташқари уларнинг деярли барчасини аниқлаш, натижаларни олиш учун мураккаб ҳисобланади. D-димерларни аниқлаш плазмин билан ўзаро боғланган фибриннинг деградацияси маҳсулотлари-бу борада истисно. D димер тромбозни ташхислаш учун клиник амалиётда ушбу маркёрни баҳолашнинг аҳамияти юқори. Бундан ташқари, гемостаз фаоллашувининг барча маркёрларга нисбатан D димер энг узок умрга эга, бу уларни аниқлашга имкон беради[3,15,21].

Соғлом одамларда D-димер концентрацияси 500 нг ФЕУ (эквивалент бирликларнинг фибриногенлари)/мл дан ошмайди. D-димер концентрациясининг ошиши фибринолиз фаоллашувини кўрсатади [6;24, 29;].

Ҳомиладорликнинг дастлабки давридан бошлаб D-димер даражаси аста-секин ўсиб боради, ҳомиладорлик асоратли кечадиган аёлларда D-димернинг юқори даражаси кузатилади. Айниқса преэклампсия, гестацион диабет ва буйрак касалликлари билан бирга кечадиган ҳомиладорликда D-димер миқдори яққол ошиши кузатилади. Ҳомиладорликнинг иккинчи триместрининг бошида, ҳомиладор аёлларнинг ярмидан кўпи 0,50 мг/л дан юқори D димер миқдорига эга (ёки эквивалент бирликнинг 1,0 фибриноген) ва учинчи триместрда аёлларнинг 90% дан кўпроғида D димер миқдори >0,50 мг/л га тенг.

Ҳозирги вақтда тиббий адабиётларда тромбоз ва тромбэмболия ривожланиш хавфи бўлган ҳомиладор аёлларда D-димер миқдорининг чегарасини (ёки триместрга бўлинган чегараларни) аниқлаш учун тўғридан-тўғри далиллар йўқ. Ушбу муаммони ҳал қилиш учун кўплаб ҳомиладор аёлларда D-димер миқдорини ўлчаш керак бўлади [9; 27;29].

Маълумки, ҳомиладорликнинг асорати бўлган преэклампсия эндотелийнинг дисфункцияси ва она организмнинг кўп тизимли жавоби билан кечади, натижада плацентанинг сурункали ишемиясига сабаб бўлади. Плацента қон айланишининг бузилиши асосида юрак-қон томир, юқумли-септик, иммун, метаболик ва генетик омиллар, генерализациялашган микроангиопатия ётади [28, 30;].

Преэклампсияда гемостаз тизимида чуқур ва мураккаб ўзгаришлар, коагуляцион каскаднинг активланиши ва антикоагулянт тизимнинг чарчаши кузатилади, бу эса, ўз навбатида плацента етишмовчилиги ва ҳомиланинг ўсишдан чегараланишига сабаб бўлади. Гемостаз тизимини баҳолаш учун мавжуд "скрининг" тестлари қон ивиш тизимидаги ўзгаришларнинг тўлиқ баҳолашга имкон бермайди лекин бу ўзгаришлар она ва ҳомила учун жиддий ўлим асоратлари ривожланишининг асосий сабабидир [3,10;].

Тромбин вақти ва фибриноген даражаси ҳомиладорлик пайтида тескари ўзгаришга мойилдир. Ўтказилган илмий тадқиқотлардан шулар аниқки преэклампсия кузатилган ҳомиладорларда фибриноген даражаси ПЭ бўлмаган беморларга қараганда паст бўлганлиги аниқланди, аксинча, соғлом ҳомиладор аёлларга нисбатан ПЭ гуруҳида юқори бўлди. Ҳозирги кунга қадар ПЭ жуда яққол гиперкоагуляция ҳолати сифатида изоҳланади. АҚТВ, ПВ, фибриноген, D димер миқдорига қараб ПЭ кузатилган ҳомиладор аёлларда нафақат прокоагулянтлар даражасининг ортиши балки фибринолитик ва прокоагулянт тизимларда мураккаб ўзгаришлар юз беришини аниқлашимиз мумкин. Ҳомиладорликнинг муддати ортиши билан D-димер даражаси доимий равишда ошади аммо ПЭ билан оғриган беморларда D-димернинг миқдор кўрсаткичи айниқса юқори бўлади [8; 20].

Преэклампсия билан асоратланган ҳомиладорлик даврида гемостаз қон томир-тромбоцитлар тизимида яққол ўзгаришлар аниқланади, бу патологик жараённинг эрта ёки кечки бошланиш вақтига боғлиқ ва кўп томонлама реакциялар билан тавсифланади. Тромбоцитлар фаоллигининг ошиши, преэклампсия кузатилганда уларнинг агрегация қобилияти микроциркуляцион канални, шу жумладан она-плацента-ҳомила тизимини тўсиб қўядиган интраваскуляр агрегатлар шаклланади.

Клиник қон тестида тромбоцитлар сони билан тескари боғлиқ бўлган тромбоцитларнинг ўртача ҳажми каби тромбоцитлар индексларининг кўпайиши кузатилади. Бу ўз навбатида периферик қонда тромбоцитларни камайиши ва суяк илигида синтезнинг доимий фаоллашувидан далолат беради [20;].

Бундан ташқари, Виллебранд омилининг ортиши аниқланади, бу эндотелиал дисфункцияни кўрсатади. Преэклампсия кузатилган ҳомиладорларнинг янги туғилган чақалоқларда, шунга ўхшаш ўзгаришлар аниқланади. Преэклампсия пайтида гемостаз тизим фаолиятидаги ўзгаришлар нафақат қоннинг коагуляцион қобилятини ошиши, балки фибринолиз тизимининг дисфункцияси ва антикоагулянт тизимнинг заифлашиши билан тавсифланади, бу бир томондан ушбу ҳолатнинг кучайишига, бошқа томондан ҳомила ва янги туғилган чақалоқнинг ахволини ёмонлашувига олиб келади [9,23;].

Преэклампсияда гемостаз тизимида чуқур ва мураккаб ўзгаришлар кузатилиши, гемостаз тизимининг коагуляцион звенони фаоллашуви ва антикоагулянт тизимнинг чарчашига олиб келади бу эса ўз навбатида плацентар қон айланиш етишмовчилиги ва ҳомиланинг ўсишдан чегараланишига, преэклампсия ва унинг асоратларининг оғирлашувига ва полиорган етишмовчилигини ривожланишига сабаб бўлади.

Шундай қилиб, преэклампсия ривожланишида клиник-лаборатор ва функционал тадқиқотлар, биокимёвий ва яллиғланиш, қон ивиш тизимидаги ўзгаришларни баҳоловчи маркёрларни аниқлаш, преэклампсиянинг қон кетишлар, септик касалликлар билан узвий боғлиқлиги, улардаги антенатал ва перинатал патологиялар ривожланишининг узвий боғлиқлиги, фетоплацентар тизимдаги ўзгаришларнинг тўлиқ ўрганилмаганлиги сабабли, ушбу маркёрларни эрта аниқлаш, касалликнинг асоратларини олдини олиш истиқболлини баҳолаб беради

Адабиётлар

1. Абдуллаева Дилноза Кузибаевна. "Допплерометрические показатели маточно-плацентарно-плодового кровотока у беременных с преэклампсией" // Вестник ТМА, №. 7 (10). 2016. – С. 49-51.
2. Айламазян Э.К., Репина М.А. Материнская смертность вследствие эклампсии - чему можно научиться? //Журнал акушерства и женских болезней. - 2013. - Т. 62. № 3. - С.3-8.
3. Адизова С. Р., Ихтиярова Г. А. Морфологическая характеристика плаценты у женщин с преэклампсией //Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 26-30.
4. Адизова С. (2023). Biokimyoviy markyorlarning preeklampsiya istiqbolini belgilashdagi o'рни. Journal of Experimental Studies, 1(11), 34–41.
5. Камилова М. Я, Рахматуллоева Д.М., Давлятова Г.К., Мулкамонова Л.Н., Ишан-Ходжаева Ф.Р. Ранние и поздние преэклампсии: течение беременности, родов и перинатальные исходы//Вестник Авиценны. - 2021. - № 4 (69). – С. 34-38.
6. Kattaxodjaeva M.X., Gaybullaeva D.F. Pokazateli endotelial'noy disfunktsii i markeri sistemnogo vospaleniya u beremennix pri preeklampsii//RE-HEALTH journal №2.2(6)2020
7. Кузник Б.И. Тромботический метод исследования системы гемостаза у женщин с физиологически протекающей беременностью и осложненной преэклампсией // Журнал акушерства и женских болезней. - 2018. N 6. - С.38-44.
8. Медяникова И.В. Гемостазиологический контроль при беременности // К Л И Н И Ц И С Т № 1'2014 -С.47-52
9. Момот А. П. Оценка состояния системы гемостаза при физиологически протекающей беременности. Алгоритмы обследования в группах риска // Тромбоз, гемостаз и реология. – 2019. – № 80. – С. 80–130.
10. Мурашко А. В. Течение беременности и свертывающая система крови// Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. – 2020. – Т. 3, № 4. – С. 181–187.
11. Пылаева Н.Ю., Шифман Е.М., Пономарева Е.Г., Османова Э.С. Антитромбин III — эволюция от антикоагулянта к маркеру тяжелых форм преэклампсии. //Анестезиология и реаниматология. 2020; (6). - С. 57–62
12. Сидорова И.С., Зарубенко Н.Б., Гурина ОП. Маркеры дисфункции эндотелия

в оценке степени тяжести гестоза и эффективности терапии беременных, страдающих этим осложнением // Рос. вестник акушера-гинеколога. 2020. - № 1. - с. 8-12.

13. Счастливцев И. Б., Лобастов К. В., Цаплин С. Н., Мкртычев Д. С. Современный взгляд на систему гемостаза: клеточная теория // Медицинский совет. – 2019. – № 16. – С. 72–77.

14. Ходжаева З.С., Холин А.М., Чулков В.С., Муминова К.Т. Ацетилсалициловая кислота в профилактике преэклампсии и ассоциированных акушерских и перинатальных осложнений//Акушерство и гинекология. - 2018. - № 8. - С. 12-19.

15. Чулков В.С. Динамика изменений уровня гомоцистеина крови и его прогностическая значимость при различных формах артериальной гипертензии у беременных // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2013. – № 11. – С. 22-25.

16. Шериф В., Бабенко О.М. Сравнительная характеристика анамнеза, течения беременности и родов у женщин с преэклампсией и гестационной гипертензией//Новости медицины и фармации. - 2021. - № 2 (381). - С. 34-35.

17. Юсупова З. С. Современные представления о преэклампсии-патогенез, диагностика, прогнозирование // Практическая медицина. – 2018. – Т. 16, № 6. – С. 45–51.

18. Холин А.М., Ходжаева З.С., Гус А.И. Патологическая плацентация и прогнозирование преэклампсии и задержки роста плода в первом триместре.// Акушерство и гинекология 2018; 5. - С. 12–19

19. Aita K. et al. Acute and transient podocyte loss and proteinuria in preeclampsia // Nephron. Clin. Pract, 2019; Vol. 112, N 2. pp. 65-70.

20. Alnaes-Katjavivi, P., Roald, B., Staff, A.C. Uteroplacental acute atherosclerosis in preeclamptic pregnancies: Rates and clinical outcomes differ by tissue collection methods//Pregnancy Hypertension, 2020;19, pp. 11-17

21. Borsi Seyed, Shoustaari Maryam Comparison of the D dimer concentration in pregnant women with or without pulmonary thromboembolism// Journal of family medicine and primary care 2020 volume 9 iss8 –P. 4343-4347.

22. Barton J. R., Brown M.A., Magee M.A. et al. Hypertensive Disorders of Pregnancy ISSHP Classification, Diagnosis, and Management Recommendations for International Practice. // Hypertension. 2018; -P. 72:24–43.

23. Cali U., Cavkaytar S., Sirvan L., Danisman N. Placental apoptosis in preeclampsia, intrauterine growth retardation, and HELLP syndrome: an Gynecol 2013; 40: 1: 45–48.

24. Daly S, Cotter A, Molloy AE, Scott J. Homocysteine and folic acid: implications for pregnancy.// Semin Vasc Med. 2005 May;5(2):190-200. doi: 10.1055/s-2005-872404. PMID: 16047271.

25. Devisme, L. A case-control study of placental lesions associated with preeclampsia // Int J Gynaecol Obstet. – 2013. – Vol. 120, № 2. – P. 165-168.

26. Facchinetti F., Marozio L., Frusca T., Grandone E., Venturini P., Tiscia G.L., Zatti S., Benedetto C. Maternal thrombophilia and the risk of recurrence of preeclampsia. Am J Obstet Gynecol. 2019 Jan; 200 (1):-P. 46-51.

27. Jim B.C., Karumanchi S.A. Preeclampsia: pathogenesis, prevention and long-term complications.// Semin Nephrol. 2020;37(4): -P. 386-397.

28. Kaufmann P. Endovascular trophoblast invasion: implications for the pathogenesis of intrauterine growth retardation and preeclampsia //Biol.Reprod. – 2003. – V. 69 (1). – P. 1–7.

29. Kaya, B., Turhan, U., Sezer, S., Dağ, İ., Erel, Ö. Maternal serum TXNDC5 levels and thiol/disulfide homeostasis in preeclamptic pregnancies// Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 2020;33(4), -P. 671-676

30. Kim S. J., Ahn H. J., Park J. Y., Kim B. J., Hwang K. R., Lee T. S., Kim, S. M. The clinical significance of D-dimer concentrations in patients with gestational hypertensive disorders according to the severity //Obstetrics & Gynecology Science. – 2017. – V. 60. – №. 6. – P. 542-

548.

31. Kovo M, Schreiber L, Elyashiv O, Ben-Haroush A, Abraham G, Bar J. Pregnancy outcome and placental findings in pregnancies complicated by fetal growth restriction with and without preeclampsia.//Reprod Sci. 2015 Mar;22(3)-P. 316-21.

32. Lyall F, Robson SC, Bulmer JN. Spiral artery remodeling and trophoblast invasion in preeclampsia and fetal growth restriction: relationship to clinical outcome.//Hypertension. 2013 Dec;62(6): -P. 1046-54.

33. Rizokulovna , A. S. (2022). Blood Homocysteine Level and its Prognostic Value in Pregnant Women with Preeclampsia. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(5), 51-57.

34. Tuksanova D. I. et al. Osobennosti pochechnogo i pechenochnogo krvotoka u beremennyh s preeklampsiej //Rossijskij vestnik akushera-ginekologa. – 2013. – T. 13. – №. 5. – С. 41-43.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт