



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**3 (65) 2024**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**3 (65)**

**2024**

*март*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

UDK 616.36-002.2-06(574.5)

## MUDDATDAN OLDINGI TUG'RUQ BO'LGAN AYOLARDA PATOLOGIK QON KETISHNI OLDINI OLISH

Shavazi Nargiz Nuraliyevna <https://orcid.org/0000-0003-0724-537X>  
Akhtamova Nilufar Akbarjonova <https://orcid.org/0000-0001-9425-9870>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Rezyume

*Tadqiqot natijalariga ko'ra homiladorlik paytida endotelial disfunktsiya rivojlanishi uchun mumkin bo'lgan xavf omillari mavjudligi bo'yicha taqqoslangan bemor guruhlarining statistik taqqoslanishini ko'rsatdi. Tahlil dipiridamolning homiladorlik paytida endoteliyning funktsional holatiga ijobiy ta'sirini ko'rsatadi, shuningdek, sICAM-1, sVCAM-1, VFW faktor va P53ed/ml Belok parametrlarining homiladorlik paytida endotelial disfunktsiyaning buzilishini baholashda ma'lumot tarkibini tasdiqlaydi. Ushbu parametrlarni o'rganish PRni davolash, prognoz qilish va oldini olish samaradorligini kuzatish uchun ishlatilishi mumkin.*

*Kalit so'zlar: erta tug'ilish, patologik qon yo'qotish, endotelial disfunktsiya.*

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Шавази Наргиз Нуралиевна <https://orcid.org/0000-0003-0724-537X>  
Ахтамова Нилуфар Акбаржонова <https://orcid.org/0000-0001-9425-9870>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,  
ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Rezyume

*В исследовании продемонстрирована статистическая сопоставимость сравниваемых групп пациенток по наличию возможных факторов риска развития эндотелиальной дисфункции во время беременности. Проведенный анализ демонстрирует позитивное влияние Дипиридамола на функциональное состояние эндотелия во время беременности, а также подтверждает информативность параметра sICAM-1, sVCAM-1, фактора vFW и Белок p53Ed/ml в оценке нарушения эндотелиальной дисфункции во время беременности. Изучение этих параметров может быть использован для мониторинга эффективности лечения, прогноза и профилактики ПР.*

*Ключевые слова: Преждевременные роды, патологическая кровопотеря, дисфункция эндотелия.*

## PREVENTION OF PATHOLOGICAL BLOOD LOSS IN WOMEN WITH PREMATURE BIRTH

Shavazi.N., Akhtamova N.A.,

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Rezyume

*The study demonstrated the statistical comparability of the compared groups of patients in terms of the presence of possible risk factors for the development of endothelial dysfunction during pregnancy. The analysis demonstrates the positive effect of Dipyridamole on the functional state of the endothelium during pregnancy, and also confirms the informative value of the parameter sICAM-1, sVCAM-1, factor vFW and Protein p53Ed/ml in assessing endothelial dysfunction during pregnancy. The study of these parameters can be used to monitor the effectiveness of treatment, prognosis and prevention of diseases.*

*Key words: Premature birth, pathological blood loss, endothelial dysfunction.*

## Dolzarbligi

Jahon amaliyotida yerta tug'ilish paytida patologik qon yo'qotish xususiyatlarini baholash orqali ushbu muammoning turli jihatlarini aniqlashga qaratilgan ko'p markazli ilmiy tadqiqotlar davom etmoqda. Gemostaz tizimidagi o'zgarish akusherlik qon ketishi va yerta tug'ilish bilan kechadigan homiladorlik asoratlari rivojlanishining etakchi omillaridan biridir. Gemostatik kasalliklarni erta aniqlash va patologik jarayonlarning rivojlanishining oldini olishga va erta tug'ilish xavfini kamaytirishga yordam beradi. Shu munosabat bilan, erta tug'ilish paytida akusherlik qon ketishining rivojlanishi sharoitida endotelial disfunktsiyaning patogenetik mexanizmlarini o'rganish zamonaviy akusherlikning dolzarb yo'nalishi hisoblanadi. Ushbu asoratlarning oldini olish va davolashning yanada samarali usullarini ishlab chiqish mumkin bo'ladi, bu ona va bola kasalligi va o'limini kamaytiradi, shuningdek homiladorlik paytida tug'ruqdan keyingi davrda ayollarning hayot sifatini yaxshilaydi.

Bugungi kunga qadar global miqyosda olib borilgan tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, akusherlik va ginekologiyaning eng muhim muammosi bo'lib qolmoqda. Erta tug'ilishning oqibatlarini emas, balki sabablarini va erta davolashni tushunish uchun klinik amaliyotga erta tug'ilish belgilarini kiritish masalasi zudlik bilan ko'tariladi. Ma'lumki, erta tug'ilish pro - va antiangiogen omillarning nomutanosibligi bilan birga keladi, bu, ehtimol, bu qon tomir devorining tuzilishini ham o'zgartiradi, bu endotelial disfunktsiyaga olib keladi, bu esa akusherlik asoratlariga olib kelishi mumkin (Kuklina L. V., Kravchenko YE. N., va boshq. 2021).

Ko'pincha akusher-ginekologning amaliyotida qon ketish tug'ruqdan keyin sodir bo'ladi va atonik hisoblanadi. Dunyoning rivojlanayotgan mamlakatlarida onalar o'limi tarkibida katta qon yo'qotish ustunlik qiladi. Massiv akusherlik qon ketishining kelib chiqishi bo'yicha ko'plab qarama-qarshi fikrlar mavjud. Zamonaviy sharoitda organlarni saqlash texnologiyalari usullari ishlab chiqilgan [1.3].

**Tadqiqotning maqsadi:** muddatdan oldingi tug'ruq bo'lgan ayolarda patologik qon ketishni usullarini oldini olishni takomillashtirish.

## Material va usullar

PRda PC uchun xavf omillarini aniqlash uchun biz tadqiqot guruhlarida endotelial disfunktsiyani va gemostatik tizimning faolligini aniqlash kabi bir qator laboratoriya tadqiqot usullarini o'tkazdik.

Ikkala guruh uchun ham qo'shilish mezonlari UPR, progressiv homiladorlik, arterial gipertenziya, diabetes mellitus va o'tkir bosqichdagi boshqa surunkali kasalliklarning yo'qligi bo'lgan homilador ayollar edi. Tadqiqot gemostatik tizimni baholashni o'z ichiga oladi.

Tadqiqotga homiladorlik davrida antiplatelet terapiyasining endoteliyning funktsional holatiga ta'sirini baholash uchun UPR (asosiy 2 guruh) bo'lgan 111 homilador ayol ishtirok etdi. UPR bilan og'riqan I guruhdagi barcha homilador ayollar (n=55) homiladorlikni saqlovchi terapiyaga qo'shimcha ravishda tavsiya etilgan terapiyani oldilar, II guruh (taqqoslash) (n=56) UPRli homilador ayollar an'anaviy terapiya oldilar.

## Natija va tahlillar

Laboratoriya tekshiruvlari o'tkazilgandan va gemostatik tizimdagi o'zgarishlar aniqlangandan so'ng, I guruhdagi barcha ayollar koagulyatsion tizim nazorati ostida Dipiridamol (4,8-Di-1-piperidinilpirimidol pirimidin-2,6-diil) buyurildi.

Dipiridamol kuniga 75 mg dozada, 1 tabletkadan kuniga 2 marta 14 yoki undan ortiq kun davomida qon ivish tizimining nazorati ostida buyuriladi.

Tug'ilish boshlanishi bilan Dipiridamolni buyurish darhol to'xtatildi, homiladorlikning normal davrida terapiya belgilangan muddat oxirigacha davom etdi. Dipiridamolning retsepti 34 haftadan oshmadi.

Ikkinchi guruh ayollari an'anaviy terapiya oldilar.

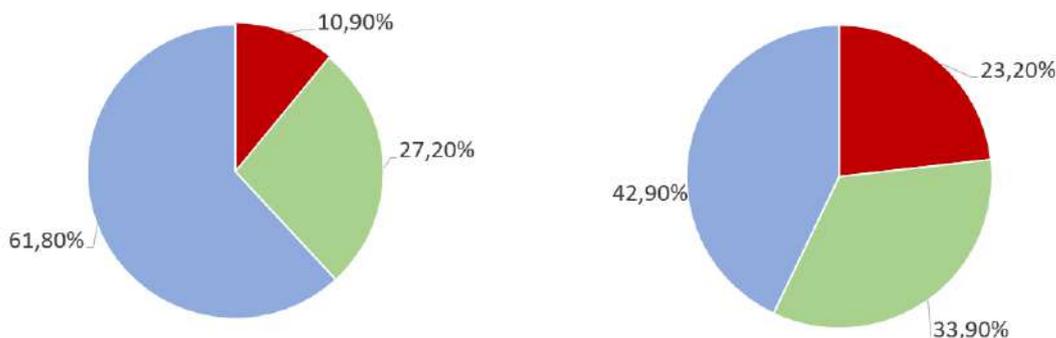
An'anaviy terapiya tokolitik, gormonal terapiya va RDS profilaktikasini o'z ichiga oladi.

Belgilangan terapiyadan so'ng koagulogramma ko'rsatkichlari o'rganildi: faollashtirilgan qisman tromboplastin vaqti, protrombin indeksi, fibrinogen, xalqaro normallashtirilgan nisbat, trombositlarning o'rtacha soni va trombositlarning o'rtacha hajmi.

Erta tug'ilishda qon ketish xavfini baholash uchun tug'ilish usuli va tug'ish natijalari, qon ketishining sabablari, homiladorlik davri va qon yo'qotish o'rtasidagi bog'liqlik, qon parametrlarini tahlil qilish va tug'ish jarayonining xususiyatlari o'rganildi.

Tadqiqot guruhlarida o'rtasida tug'ilish natijalarini tahlil qiladigan bo'lsak, I guruhda erta tug'ilish

nuqsonlari 10,9%, II guruhda 23,2%, kech tug'ilish I guruhda 27,2%, II guruhda 33,9% hollarda sodir bo'lgan. holatlar %. holatlar, I guruhda shoshilinch tug'ilish 61,8% hollarda, II guruhda 42,9% hollarda kuzatilgan (1-rasm).



Rasm 1. O'quv guruhlarida etkazib berish muddati

1-jadval.

O'quv guruhlari uchun etkazib berish usullari bo'yicha statistik ma'lumotlar

Guruhlar	(n=151)				R
	I guruh (n=55)		II guruh (n=56)		
ERP orqali tug'ilish	39	70,9%	15	26,7%	R<0,001
Intrakranial jarrohlik yo'li bilan tug'ilish	16	29,1%	41	73,1%	R<0,001

Eslatma: birinchi va ikkinchi guruhlar orasidagi natijalarning p-ahamiyati.

Tug'ilish natijalarini tahlil qilganda, birinchi guruhda tug'ilishning 70,9 foizi, ikkinchi guruhda esa 26,7 foizi ERP orqali sodir bo'lganligi aniqlandi.

Ushbu tadqiqot terapiya ta'sirini baholash uchun biokimyoviy tadqiqotlar natijalaridan foydalangan UPR tashxisi qo'yilgan homilador ayollarda endoteliyning funktsional holati bo'yicha dipiridamol.

Taklif etilgan va an'anaviy terapiyadan so'ng laboratoriya parametrlari qayta baholandi.

2-jadval.

Terapiyadan oldin va keyin tadqiqot guruhlari orasida laboratoriya parametrlari

Parametr	I guruh (n=55)		II guruh (n=56)		R
	Davolashdan oldin	Davolanishdan keyin	Davolashdan oldin	Davolanishdan keyin	
sICAM-1	1307±26,14	1003±25,38	1297±26,09	1301±25,38	P1 <0,048 P2<0,001
sVCAM-1	798,97±8,70	545,4±8,92	791,3±8,92	795,3±8,92	P1 <0,030 P2<0,001
F. Willebrand (%)	120,0±20,18	99,5±7,43	124,2±20,52	127,2±7,43	P1 <0,028 P2<0,001
p53 proteini, U/ml	0,02±0,009	0,01±0,008	0,02±0,007	0,02±0,002	P <0,001 P<0,001
D-dimer	318,05±5,62	202,41±12,1	321,05±4,22	328,31±6,21	P <0,025 P<0,001

Eslatma: P1-davolashdan oldin birinchi va ikkinchi guruhlar o'rtasidagi natijalarning ishonchliligi. P2-davolashdan keyin birinchi va ikkinchi guruhlar o'rtasidagi natijalarning ishonchliligi.

Olingan laboratoriya tekshiruvlari tahlili shuni ko'rsatdiki, belgilangan terapiyadan so'ng qon tomir endotelial belgilarda sezilarli yaxshilanish kuzatildi.

Terapiyadan keyin sICAM-1 tarkibi 76,7% ga yaxshilandi, sVCAM-1 – 68,3%, F. von Willebrand 82,9%, p53 oqsili 40,0% va D-dimer 63,5% hollarda. ( $p < 0,05$ ). Ikkinchi guruhda esa laboratoriya parametrlari o'zgarishsiz qoldi va kuzatilmadistatistik jihatdan muhim farqlar [5.7.9.11.13.15].

Koagulogramma barcha homilador ayollarda davolanishdan oldin, davolanishdan keyin, tug'ruq paytida va tug'ruqdan keyingi davrda bo'shatishdan oldin o'tkazildi.

**3-jadval.**

**Terapiyadan keyin koagulogramma natijalari.**

Parametr	I guruh		II guruh	R	
	Davolashdan oldin	Davolanishdan keyin	Davolashdan oldin	Davolanishdan keyin	
APTT (soniya)	30,1±2,3	33,4±1,7	29,7±2,4	28,9±1,4	p1=0,56 p2=0,85
Protrombin vaqti (sek)	8,8±1,2	12,1±1,9	8,1±1,3	8,3±1,6	p1=0,32 p2=1,00
Protrombin indeksi%	1,2±0,01	0,9±0,01	1,1±0,03	1,0±0,02	p1=0,32 p2=1,00
Fibrinogen (g/l)	5,6±1,1	4,1±1,4	5,9±2,1	5,7±1,7	p1=0,73 p2=1,00
INR	1,8±0,2	1,1±0,4	1,7±0,9	1,7±0,7	r1=1,00 p2=1,00

*Eslatma: P1-davolashdan oldin va keyin birinchi guruh o'rtasidagi natijalarning ishonchliligi. Davolashdan oldin va keyin ikkinchi guruh o'rtasidagi natijalarning P2-P1 ishonchliligi.*

Birinchi guruhdagi terapiyadan so'ng ko'rsatkichlarning qiymatlari aPTT 10,9% ga, PTI: 37,5% ga oshdi va fibrinogen ko'rsatkichlarida - 26,7% va INR - 38,8% ga pasayish kuzatildi.

Ikkinchi guruhda takroriy laboratoriya tekshiruvlari statistik jihatdan ahamiyatli farqlarni aniqlamadi.

Tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, Dipiridamol preparatini UPR bilan homilador ayollarda an'anaviy terapiyada qo'llash endoteliyning funktsional holatini yaxshilashga yordam beradi. Ushbu natijalarga terapiyaning qon ivish mexanizmlari va tromboz xavfini kamaytiradigan koagulyatsiya kaskadiga ta'siri tufayli erishiladi. Kompyuter uchun ba'zi ma'lum xavf omillari endotelial funktsiyaning o'zgarishi bilan bog'liqligini hisobga olsak, Dipiridamol preparatini qo'llash PC ning oldini olish nuqtai nazaridan ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Biroq, gemostazning an'anaviy parametrlari, Dipiridamol preparatining endotelial disfunktsiyaga ta'sirini hisobga olgan holda, endoteliy holatini baholashda kamroq ma'lumotga ega bo'lib chiqdi.

Tadqiqot guruhlarida tug'ilish natijalari shuni ko'rsatdiki, birinchi guruhda shoshilinch tug'ilish ayollarning 61,8 foizida sodir bo'lgan va faqat 1,8 foizda patologik qon yo'qotish bilan asoratlangan, birinchi guruhda homilador ayollarning 38,1 foizi tug'ilgan. nuqsonlar va homilador ayollarning 3,63% patologik qon yo'qotish tashxisi qo'yilgan.

Ikkinchi guruhda muddatli tug'ilish ayollarning 42,9 foizida va patologik qon yo'qotish 5,3 foizida, tug'ma nuqsonlar 57,1 foizda, homilador ayollarning 7,14 foizida patologik qon yo'qotish aniqlangan.

PTBda akusherlik qon ketishi ehtimoli jiddiy tashvish tug'diradi. Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, homiladorlikning yo'qolishi homiladorlikning 28-haftasidayoq patologik qon yo'qotish bilan murakkablashishi mumkin. 3-rasmda homiladorlik davrining oshishi bilan qon yo'qotishning o'rtacha hajmining pasayishini ko'rsatadigan chiziqli tendentsiya ko'rsatilgan [2.4.6.8.10.12.14].

Tug'ilish natijalarining natijalariga ko'ra, ShKga olib keladigan sabablarni tahlil qilish o'tkazildi (5-rasm). Tadqiqot namunasi faqat tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrda patologik qon yo'qotishi bo'lgan ayollarni o'z ichiga oldi ( $n = 42$ ).

I guruhda tug'ruqdan keyingi davrda va tug'ruqdan keyingi davrda qon ketishining sabablari gemostatik tizimning buzilishi (29,1%), bachadon atoniyasi (28,9%), platsenta nuqsonlari (9,2%), tug'ilish shikastlanishi (9,8%), PONRP (1,2%), II guruhda gemostatik tizimda o'zgarishlar (51,3%), bachadon atoniyasi (32,1%), platsenta nuqsonlari (10,2%), tug'ilish shikastlanishi (11,2%) PONRP (1,5%).

Tadqiqot guruhlarida qon yo'qotish hajmi 5.5-jadvalda ko'rsatilgan.

## Tadqiqot guruhlarida qon yo'qotish hajmi

	I guruh			II guruh		
	PR_PC		SR_PC	PR_PC		SR_PC
	31-33 hafta	34-36 hafta	37 yoki undan ortiq hafta	31-33 hafta	34-36 hafta	37 yoki undan ortiq hafta
Hajmi qon yo'qotish (ml)	1030,55±265.1	910,25±196.1	728,30 ± 140,91	1203,14 ± 349,02	1137,41±296.12	788,12 ±127,27

4-jadvalda ko'rsatilganidek, homiladorlik davri 31-33 hafta bo'lgan birinchi guruhda qon yo'qotish miqdori o'rtacha 1030,55 ml., 34-36 haftalik homiladorlik davrida 910,25 ml., muddatli tug'ilishda 728,30 ml., ikkinchi guruhda 31-33 haftalik homiladorlik davri o'rtacha 1203,14 ml., 34-36 haftalik homiladorlik davrida 1137,41 ml., muddatli tug'ilishda 728,12 ml.

Shuni ta'kidlash kerakki, erta tug'ilish paytida qon yo'qotish hajmi ikkinchi guruhda (200 ml ga), homiladorlik davrida murakkab profilaktika terapiyasini olmagan ayollarda ko'proq bo'lgan.

Postpartum davrda qon ketishini to'xtatish mexanizmi juda murakkab va ko'pincha gemostatik tizimdagi o'zgarishlar tufayli yuzaga keladi.

Gemostazning umumiy tizimi tug'ruqdan keyingi qon ketishini to'xtatishda hal qiluvchi ahamiyatga ega - bu organizmni qon ketishining oldini olish va to'xtatishni ta'minlaydigan va qonning umumiy holatini tartibga soluvchi biologik va biokimyoviy jarayonlar to'plami. Ma'lumki, fiziologik homiladorlik giperkoagulyatsiya hodisalari bilan tavsiflanadi, ayniqsa uchinchi trimestrda va boshida aniqlanadi.

Patologik qon yo'qotishi bo'lgan barcha ayollarga uterotoniklar buyurilgan.

Qon ketishini to'xtatish uchun barcha ayollar an'anaviy terapiyadan foydalanganlar (O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2021-yil 30-noyabrdagi 273-sonli "Akusherlik qon ketishida behushlik bilan davolash va infuzion-transfuzion terapiya" Milliy klinik bayonnomasiga asosan).

Patologik qon yo'qotishi bo'lgan ayollarni davolash usuli quyidagi bosqichlardan iborat bo'lishi kerak: 2 periferik venani kateterlar > 16 G bilan kateterizatsiya qilish, homila ekstraksiyasidan keyin uterotonik terapiyani boshlash. Standartlarga muvofiq, tug'ruq paytida va tug'ruqdan keyingi davrda patologik qon ketishi bo'lgan ayollarga quyidagi dorilar buyuriladi: Oksitotsin 500 ml sho'r suv uchun 10-20 IU. IV eritma yoki Ringer eritmasi; Daqiqada 60 tomchi / 125 ml / soat Ta'minot dozasi: 500 ml fiziologik eritma uchun 10 IU. IV eritma yoki Ringer eritmasi; 40 tomchi / daqiqa / 120 ml / soat.

Metil ergometrin 0,2 mg IM yoki IV (sekin) Xizmat dozasi: har 4 soatda 0,2 mg IM yoki IV (sekin). Misoprostol (prost-glandin E1) 200-800 mkg til ostiga, 800 mkg dan oshmagan holda. Karboprost (prostaglandin F2a) 0,25 mg IM Ta'minot dozasi: har bir 15 daqiqa. 0,25 mg IM

Qon tomir-trombotsitlar aloqasini rag'batlantirish (dicinon yoki etamsilat 4 ml, 0,5 g faol modda, tomir ichiga).

Traneksamik kislota fiziologik eritmada 500-750 mg dozada antiplazminli preparatdir.

Beqaror gemodinamikada va qon ketish davom etsa, glyukokortikoid terapiyasi buyuriladi - prednizolon kamida 10 mg / kg / soat yoki gidrokortizon kamida 100 mg / kg / kun.

Patologik qon yo'qotish holatlarida an'anaviy terapiyadan tashqari, tomir ichidagi koagulyatsiya rivojlanishining oldini olish uchun, 4 faktorli PCC (protrombin kompleksi konsentrat) "Octaplex-500". Preparatning dozasi terapevtik zonada - 20-30 ml / kg, bu 1200-2000 ml ga to'g'ri keldi. Barcha hisoblangan doza 50 ml ga suyultirildi. in'ektsiya uchun fiziologik eritma, preparatni qo'llash tezligi 3 ml / min. Shaxsiy dozani tanlash va sozlash qon plazmasidagi o'ziga xos koagulyatsion omillar konsentratsiyasini, protrombin vaqti va MHO ni muntazam ravishda aniqlash asosida amalga oshirildi.

Vaziyat infuziya tugaganidan keyin dastlabki 20 daqiqa ichida baholandi.

Atonik qon ketishi bilan PR uchun foydalaning 4 faktorli PCC (protrombin kompleksi konsentrat) I guruhda dipiridamolni qabul qilgan ayollarda II guruhga nisbatan mos ravishda 29,5% ga ijobiy natijalar berdi, p<0,004932.

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, PR (endotelial disfunktsiyasi bo'lgan) ayollarda tug'ruq paytida bachadonning qisqarish qobiliyatining buzilishi va atonik qon ketishining rivojlanishi bilan bog'liq

bo'lgan miyometriumning o'ziga xos xususiyatlari namoyon bo'ladi. Ushbu natijalar kelajakdagi tadqiqotlar uchun yangi imkoniyatlar ochadi.

Topilmalar homiladorlik davri, tug'ilish usuli, qon yo'qotish hajmi va tug'ruqdan keyingi davrni o'z ichiga olgan turli omillar bilan bog'liq bo'lgan bachadon involyutsiyasi aspektlarini bashorat qilishda endotelial disfunktsiya va gemostazning rolini keyingi tadqiqotlar uchun muhimdir.

Natijalar tahlili UPR bilan og'rigan ayollarda Dipiridamol bilan terapiyaning homiladorlik davridagi endoteliyning funktsional holatiga va tug'ilish natijalariga ijobiy ta'sirini ko'rsatdi.

Ilova4 faktorli PCC (protrombin kompleksi kontsentrati) "Octaplex-500"patologik qon yo'qotish bilan PR holatlarida ular qon ketishini to'xtatishga qimmatli hissa qo'shadilar.

### Xulosa

Shunday qilib, Dipiridamol terapiyasi homilador ayollarda endotelial funktsiya parametrlarining o'zgarishiga olib keldi. Tadqiqot homiladorlik davrida endotelial disfunktsiyaning rivojlanishi uchun mumkin bo'lgan xavf omillari mavjudligi nuqtai nazaridan solishtirilgan bemorlar guruhlarini statistik taqqoslashni ko'rsatdi. Tahlil Dipiridamolning homiladorlik davrida endoteliyning funktsional holatiga ijobiy ta'sirini ko'rsatadi, shuningdek, homiladorlik davrida endotelial disfunktsiyani baholashda sICAM-1, sVCAM-1, vFW omil va Protein p53U/ml parametrlarining informativligini tasdiqlaydi. Ushbu parametrlarni o'rganish davolash, prognoz va PRning oldini olish samaradorligini kuzatish uchun ishlatilishi mumkin.

### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Axtamova N. A., Shavaziy N. N. Muvaqt tug'ilgan ayollarda akustrik qon yo'qishini bashorati (*adbiyotlar ta'risi*) // O'zbek tibbiy jurnali. 2022;3(5).
2. Axtamova O. F. Antifosfolipid sindromi va yo'qlik // O'zbek medical jurnali. 2022;3(4).
3. Tilyavova S. A. Premenopauza davridagi ayollarda siyish buzilishini diagnostika qilish va davolashga zamonaviy yondashuvlar // O'zbek tibbiy jurnali. 2022;3(3).
4. Fozilovna A. O., Rahimovna X. D. Antifosfolipid sindromi va homiladorlik missiyasi // Umuminsonium va milliy qadriyatlar: til, talim va madaniyat. 2022;1:13-15.
5. Xudoyarova D. R., Shopulotova Z. A. Surunkali piyelonefritli homilador ayollarni boshqarishni optimallashtirish // O'zbek medical jurnali 2022;3(3).
6. Shavaziy N.N., Alimova P.B. Akustrik qon kelishning zamonaviy aspektlari (*Adabiyot Sharh*) // Reproduktiv salomatlik va nefrologik tadqiqotlar jurnali. 2022;3(2).
7. Al Wattar B.H., Tamblyn J.A., Parry-Smith W. va boshqalar. Tug'ruqdan keyingi akusherlik qon ketishini boshqarish: Buyuk Britaniyadagi mavjud amaliyotni milliy xizmat baholash. // Risklarni boshqarish bo'yicha sog'liqni saqlash siyosati. 2017;10:1-6.
8. Shavazi N.N., Babamurodova Z.B. Differentsiatsiyalanmagan biriktiruvchi to'qima displazi fonida homilador ayollarda erta tug'ilish patogeneza pro- va antiangiogenik omillarning nisbati // Evropa tadqiqotlari: fan, ta'lim va texnologiyadagi innovatsiyalar. 2020;93-96.
9. Axtamova N. A., Shavaziy N. N. Muvaqt tug'ilgan ayollarda akustrik qon yo'qishini bashorati (*adbiyotlar ta'risi*) // O'zbek tibbiy jurnali. 2022;3:5.
10. Shavazi N. N. et al. Total gisterektomiyaning subtotal gisterektomiyadan ustunvorligini tahlillash // Journal of biomedicine and practice. 2022;7(3).
11. Nasyrovich SS va boshqalar. Muhtabat mehnatda qon ketishni prediktorlari: retrospektiv kuzatish // Zamonaviy ta'lim yutuqlari jurnali. 2023;5(5):185-196.
12. Nuraliyevna S.N., Dilshodovna JM erta mehnatda platsentaning morfofunksional tuzilishi // Galaxy International Disciplinary Research Journal. 2022;10(4):381-384.
13. Nuraliyevna S.N., Akbarjonovna AN, Farxodovna RN. Preterm tug'ilishning qayta tug'ilishini boshqarish // Texas tibbiyot fanlari jurnali. 2023;17:25-38.
14. Nuraliyevna S.N., Akbarovna erta tug'ilishning homila turak va perinatal natijalari // Conferencea. 2023;10(1):14-16.
15. Shavazi N., Axtamova N., Katkova N. Erta tug'ilishning perinatal xavfi: Yangi akusherlik imkoniyatlari // E3S Web of Conferences. – EDP fanlari, 2023;413:30-35.

**Qabul qilingan sana 20.02.2024**