

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№1 (Том 7)

2026

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7, НОМЕР 1

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 7, ISSUE 1





ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., проф.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., проф.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина д.м.н., проф.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова, д.м.н., проф;
Ф.И. Иноятова, д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова, д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова, д.м.н., проф.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
А.Н. Арипов (Ташкент)
М.Ш. Ахророва (Самарканд)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н.Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
М.М. Матлюбов (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
А.Г. Румянцев (Москва)
Н.А. Тураева (Самарканд)
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Ш.М. Уралов (Самарканд)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербеков (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1.	Абдукадирова Н. Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....	6
2.	Атаева М.С., Каюмова Ш.Ш. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И НУТРИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ.....	9
3.	Axmatov A.A. GLOMERULONEFRITGA CHALINGAN BEMORLARNI DAVOLASHDA QO'LLANILADIGAN GLYUKOKORTIKOIDLARNING OSHQOZON-ICHAK TIZIMIGA NOJO'YA TA'SIRLARI VA ULARNING OLDINI OLISH.....	15
4.	Ashurova M. J. OBESITY AND VITAMIN D DEFICIENCY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS, THE PRESENT CONDITION OF THE PROBLEMS.....	20
5.	Гойибова Н.С. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ.....	24
6.	Goyibova N. S. CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM AND THEIR RELATIONSHIP WITH MICROALBUMINURIA IN CHILDREN WITH OBESITY.....	27
7.	Ibragimova Yu.B. BOLALARDA SURUNKALI GASTRITNING RIVOJLANISH MEKANIZMLARI VA KECHISH XUSUSIYATLARI..	30
8.	Исламова Д. С. КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	35
9.	Исламова Д. С. АНТИБИОТИКО-РЕЗИСТЕНТНОСТЬ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ.....	40
10.	Исломов Н. К. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ С ИЗВЛЕЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ПО МЕТОДИКЕ NOSE.....	45
11.	Mamatkulova F.X. IMMUN TROMBOTSITOPENIYANING ETILOGIK OMILLARI VA KLINIK KO'RINISHLARINING TAHLILI..	48
12.	Nabieva D.M. MODERN APPROACHES TO REHABILITATION OF CHILDREN WITH SECONDARY LACTASE DEFICIENCY AFTER ACUTE INTESTINAL INFECTION.....	52
13.	Nabieva Sh.M. FEATURES OF THE NEONATAL PERIOD IN NEWBORNS WITH PERINATAL ENCEPHALOPATHY DEPENDING ON THEIR FUNCTIONAL STATE.....	56
14.	Nabieva Sh.M. CHRONIC FETAL HYPOXIA AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF PERINATAL ENCEPHALOPATHY IN NEWBORNS FROM MOTHERS WITH A HISTORY OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL PATHOLOGY.....	59
15.	Нажмиддинов З.А., Рузибоев С.А. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ.....	63
16.	Хамрабаева Ф.И., Мадумарова А.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТАННАКОМП ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА (РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).....	66
17.	Холмурадова З.Э. КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ СИСТЕМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ОЖИРЕНИИ.....	69

18. Холмурадова З.Э. СЕМЕЗ БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА: ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ ҲОЛАТИ, МЕТАБОЛИК БУЗИЛИШЛАР ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ КОМПЛЕКС ТАҲЛИЛИ.....	72
19. Хужабаев С.Т. ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ И СМЕРТНОСТИ В ХИРУРГИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРБЖ.....	75
20. Xusainova Sh.K. YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA GIPERBILIRUBINEMIYA RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARINING TA'SIRI.....	79
21. Xusainova Sh.K., Vaxobova F.A. SHAQALOQLARDA UZOQ DAVOM ETUVCHI SARIQLIKLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHINI OPTIMALLASHTIRISH.....	82
22. Shavazi R.N., Ruziboev S.A., Ahrorov M.M. PERCUTANEOUS PUNCTURE-DRAINAGE PROCEDURES UNDER ULTRASOUND CONTROL FOR FLUID ACCUMULATIONS IN ACUTE PANCREATITIS.....	86
23. Шеркулов К.У., Раджабов Ж.П., Усмонкулов М. К., Каюмов О.К. ВЫСОКОРАЗРЕШАЮЩАЯ АНОРЕКТАЛЬНАЯ МАНОМЕТРИЯ (ВРАМ): ЕЁ РОЛЬ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЕФЕКАЦИИ.....	89
24. Шеркулов К.У., Усмонкулов М.К., Абдухоликова Н.А., Абдурашидова Н. СТЕПЛЕРНАЯ ГЕМОРРОИДОПЕКСИЯ VERSUS ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ ПО МИЛЛИГАНУ-МОРГАНУ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДОЛГОСРОЧНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	95
25. Bekjanova O. Ye., Olimjanov K. J. ICHAKNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI FONIDA MINERAL METABOLIZMNING BUZILISHI.....	101


JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Mamatkulova Feruza Xaydarovna

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti gematologiya kafedrası assistenti
Samarqand, O'zbekiston

IMMUN TROMBOTSITOPENIYANING ETILOGIK OMILLARI VA KLINIK KO'RINISHLARINING TAHLILI

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19797499>

ANNOTATSIYA

Immun trombositopeniya (ITP) odatda anemiya yoki leykopeniya bilan bog'liq bo'lmagan qon ketishi bilan kechadigan kasallikdir. Odatda kattalarda surunkali, lekin bolalarda ko'pincha o'tkir va o'tib ketuvchi turlari bo'ladi. Tashxis odatda trombositopeniyaning boshqa sabablarini (masalan, OVI infeksiyasi, gepatitlar) inkor etish asosida klinik qo'yiladi. Davolash kortikosteroidlar, splenektomiya, immunosuppressantlar, trombopoetin retseptorlari agonistlari yoki taloq tirozin kinaza ingibitori fostamatinibni o'z ichiga oladi. Hayot uchun xavfli qon ketish holatida trombositar massa quyish, vena ichiga kortikosteroidlar, vena ichiga anti-D immunoglobulin yoki vena ichiga immunoglobulin alohida yoki birgalikda yuborilishi kerak. Immun trombositopeniya (ITP) - bu hayot uchun xavfli qon ketishini o'z ichiga olgan og'ir gemorragik sindromlar bilan tavsiflanadigan kasallik bo'lib, etiotrop terapiyani qo'llash orqali, immunosuppressantlarga qarshilikni yengib o'tib va barqaror remissiyaga erishishi mumkin. Bu antitrombosit antitelarining rivojlanishiga turli omillarning ta'sirini o'rganishni talab qiladi.

Kalit so'zlar: Immun trombositopeniya, o'tkir, surunkali, gemorragik sindrom, kortikosteroidlar, splenektomiya.

For citation: Mamatkulova F. Kh.// Analysis of etiological factors and clinical manifestations of immune thrombocytopenia

Маматкулова Феруза Хайдаровна

Ассистент кафедры гематологии.
Самаркандский государственный медицинский университет

АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

АННОТАЦИЯ

Иммунная тромбоцитопения (ИТП) — это нарушение свертываемости крови, обычно не связанное с анемией или лейкопенией. У взрослых она, как правило, носит хронический характер, но у детей часто бывает острой и преходящей. Диагноз обычно ставится клинически, на основании исключения других причин тромбоцитопении (например, ВИЧ-инфекции, гепатита). Лечение включает кортикостероиды, спленэктомию, иммуносупpressанты, агонисты рецепторов тромбопоэтина или ингибитор тирозинкиназы селезенки fostamatinib. В случаях жизнеугрожающего кровотечения следует проводить переливание тромбоцитов, внутривенное введение кортикостероидов, внутривенное введение анти-D иммуноглобулина или внутривенное введение иммуноглобулина отдельно или в комбинации. Иммунная тромбоцитопения (ИТП) — это заболевание, характеризующееся тяжелыми геморрагическими синдромами, включая жизнеугрожающие кровотечения, которые можно преодолеть с помощью этиотропной терапии, преодоления резистентности к иммуносупpressантам и достижения стабильной ремиссии. Для этого необходимо изучить влияние различных факторов на развитие антитромбоцитарных антител.

Ключевые слова: иммунная тромбоцитопения, острая, хроническая, геморрагический синдром, кортикостероиды, спленэктомия, иммуносупpressанты, агонисты рецепторов тромбопоэтина, анализ.

Mamatkulova Feruza Khaidarovna

Assistant Professor, Department of Hematology.
Samarkand State Medical University

ANALYSIS OF ETIOLOGICAL FACTORS AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF IMMUNE THROMBOCYTOPENIA

ABSTRACT

Immune thrombocytopenia (ITP) is a bleeding disorder typically not associated with anemia or leukopenia. In adults, it is typically chronic, but in children it is often acute and transient. Diagnosis is usually clinical, based on exclusion of other causes of thrombocytopenia (e.g., HIV infection, hepatitis). Treatment includes corticosteroids, splenectomy, immunosuppressants, thrombopoietin receptor agonists, or the spleen tyrosine kinase inhibitor fostamatinib. In cases of life-threatening bleeding, platelet transfusions, intravenous corticosteroids, intravenous anti-D immunoglobulin, or intravenous immunoglobulin, alone or in combination, should be administered. Immune thrombocytopenia (ITP) is a disease characterized by severe hemorrhagic syndromes, including life-threatening bleeding, which can be managed with etiotropic therapy, overcoming immunosuppressant resistance, and achieving stable remission. To achieve this, it is necessary to study the influence of various factors on the development of antiplatelet antibodies.

Keywords: immune thrombocytopenia, acute, chronic, hemorrhagic syndrome, corticosteroids, спленестомий, иммуносупрессантс, тхромбопоэтин ресептор агонистс, анализис.

Kirish: Idiopatik trombositopenik purpura yoki birlamchi immun trombositopeniya (ITP) - bu izolyatsiyalangan immun vositachiligidagi trombositopeniya (periferik qonda trombositlar soni $100 \times 10^9/L$ dan kam) bilan tavsiflangan kasallik bo'lib, u hech qanday sababsiz, turli og'irlikdagi gemorragik sindrom bilan yoki bo'lmasdan paydo bo'ladi va/yoki davom etadi (3).

ITP tashxisi istisno qilish usuli hisoblanadi. ITPni tashxislash uchun to'liq kompleks tekshiruv zarur. Tekshirish uchun "oltin standart" yo'qligi sababli, bu usullar uch guruhga bo'linadi: asosiy, potensial informatsion va isbotlanmagan informatsionlik testlari (3, 5, 8).

ITP terapiyasining asosiy maqsadi trombositlar sonini normal qiymatlarga to'g'irlash o'rni gemorragik sindromning oldini oluvchi yoki yengillashtiruvchi xavfsiz trombositlar darajasiga erishishdir. $30-50,0 \times 10^9/L$ trombositlar darajasi xavfsiz deb hisoblanadi, bu bemorning o'z-o'zidan qon ketishisiz normal ishlashini ta'minlaydi va bemorning hayot sifatini pasaytirmaydi. ITP bilan og'irigan bemorlarni davolash individual yondashuvga asoslangan bo'lishi kerak, bu nafaqat trombositlar darajasi, balki gemorragik sindromning og'irligi, qo'shimcha kasalliklar, bemorning turmush tarzi, oldingi davolanishdan keyingi asoratlari, rejalashtirilgan jarrohlik aralashuvlar va boshqa omillar bilan ham belgilanishi kerak.

Immun trombositopeniya (ITP) o'z megakariotsitlari yoki trombositlariga qarshi autoimmun tajovuzkorlik tabiatiga ega bo'lgan ko'p faktorli kasallik [1,4]. Yaqin vaqtgacha tashxis usul bilan qo'yilgan. Immun trombositopeniyaning klinik ko'rinishida xarakterli xususiyat trombositlar umumiy sonining kamayishi hisoblanadi. 100 000 soat/litrdan kam, boshqa qon komponentlari uchun qon tahlili normal bo'lsa. Trombositopeniya gemorragik sindrom bilan yoki bo'lmasdan paydo bo'lishi mumkin. 50 000 dan 100 000 soat/litrgacha bo'lgan trombositopeniya, Juda kamdan-kam hollarda o'z-o'zidan uzoq vaqt davomida qon ketishi kuzatiladi. [2,3]. Immun trombositopeniya epidemiologiyasi turli mamlakatlarda turlicha. 1 ga 4:100 ming aholiga. ITP kasalligining tarqalishiga jins va yoshning ta'siri aniqlanmagan, ammo ko'plab tadqiqotlarda kasallikka eng ko'p moyil bo'lganlar ayollar ekanligi aniqlandi. ITP ning klinik ko'rinishlari trombositlar darajasiga bog'liq. Klinik ko'rinishlar orasida namoyon bo'lish eng tez-tez teri gemorragik sindromining namoyon bo'lishi, qon ketishlar, burundan qon ketish va hayot uchun xavfli qon ketishlardir. Lekin ba'zi holatlar, og'ir 30 ming/L dan yuqori trombositopeniya bilan kechuvchi gemorragik sindrom boshqa koagulopatiya (qon omillarining yetishmasligi, qon tomir o'zgarishlari) tufayli kelib chiqishi mumkin va bunday holatlarda kengroq diagnostika zarur. Davolash maqsadi ITP bilan gemorragik sindromni yengillashtirish va trombositlarning umumiy sonini kamida 30 ming/l gacha oshirish.

Homiladorlikda ITP ammo uni rejalashtirish va boshqarish juda ko'p mehnat talab qiladigan jarayondir [9]. ITP bilan og'irigan bemorlarni davolash individual bo'lishi kerak. Maqsad ma'lum bir trombositlar soniga erishish emas, A davolash gemorragik sindrom, hayot sifatini yaxshilash bemor va uning ijtimoiy funksiyalarini saqlab qolish [10]. Afsuski, hozirgi vaqtda kasallikni, ayniqsa uzoq muddatli va takrorlanuvchi shakllarni to'liq davolaydigan terapiya mavjud emas. Biroq, bu shifokorlarni bemorlarni rejalashtirilgan jarrohlik amaliyotlari, muolajalar va homiladorlikka to'g'ri tayyorlash vazifasidan ozod qilmaydi. Bu holatlarning barchasi immun trombositopeniyaning sabablari va eng keng tarqalgan klinik ko'rinishlarini har tomonlama tahlil qilish zarurligini taqozo etadi.

Tadqiqotning maqsadi: O'zbekistonda immun trombositopeniyaning etiologik omillari va klinik ko'rinishlarini aniqlash.

Materiallar va usullar: 2022 va 2025 yillar oralig'ida Samarqand viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi gematologiya markazida davolangan 30 ITP bilan bemorning ma'lumotlari tahlil qilindi. 2022-yildan 2025-yilgacha bo'lgan davrda Samarqand viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi gematologiya markaziga murojaat qilgan 31 bemorning so'rovnomasi ma'lumotlarini tahlil qilindi. Tadqiqot materiallariga periferik qon, ITP bilan og'irigan bemorlarning suyak iligi

aspirati, kasallik tarixidan olingan ma'lumotlar, laboratoriya tekshiruvlari va bemorlarni chiqarish hujjatlari kiritilgan. Statistik tahlil usullari: Laboratoriya ma'lumotlaridan gemogramma (periferik qon, miyelogramma, megakariotsitlar soni va morfologiyasi, suyak iligi hujayraliligi mutlaq trombositlar soni) baholandi. Biokimyoviy qon tahlillari, ichki organlarning ultratovush tekshiruvi o'tkazildi. Shuningdek antikoagulyant, kardiopilin antikorlari IgG, IgM, beta2 glükoprotein antikorlari IgG, IgM o'tkazildi.

Barcha bemorlar standart diagnostika laboratoriya tekshiruvidan o'tdilar, jumladan, siydik tahlili, zardob biokimyosi (bilirubin, ALT, AST, LDH, ishqoriy fosfataza, CRP, fibrinogen, glyukoza, kreatinin, kaliy va natriy), shuningdek, qon kasalliklari va tizimli birlashtiruvchi to'qima kasalliklarini istisno qilish uchun zarur bo'lgan laboratoriya tekshiruvlari (mielogramma, Kumbs testi, LE fenomeni, antitrombositlar antikorlari darajasi, antifosfolipid antikorlari va antinativ DNK antikorlari).

Birinchi darajali terapiya sifatida barcha bemorlar glyukokortikosteroidlarni qabul qilishdi: prednizolon tana vazniga 1-2 mg/kg dozada; o'rtacha terapevtik doza kuniga 60-80 mg ni tashkil etdi. Monoklonal antikor rituksimab ham vena ichiga 500-700 mg dozada yuborildi. Zarur bo'lganda ikkinchi darajali terapiya sifatida splenektomiya o'tkazildi (4 ta holat). Agar ikkinchi darajali terapiya samarasiz bo'lsa, 2 bemor uchinchi darajali terapiya sifatida trombopoetin retseptorlari agonistidan (romiplostim) oldilar.

Natijalar: Bemor ma'lumotlarini tahlil qilish natijalariga ko'ra - 2022-yildan 2025-yilgacha bo'lgan davrda 100 ming/L dan kam trombositopeniya bilan davolanishga murojaat qilganlar orasida SVKTTM gematologiya markazida gemorragik sindrom bilan bog'liq trombositopeniya bilan og'irigan 31 kishidan iborat guruh aniqlandi. Tekshirilgan bemorlar orasida 14 nafari (47%) ayollar va 16 nafari (53%) erkaklar edi. O'rtacha yoshi $35 \pm 5,6$ yoshni (18-69 yosh) tashkil etdi. Trombositopeniyaning og'irligiga ko'ra, ular 4 guruhga bo'lindi: yengil 50-100 ming/l, o'rtacha 20-50 ming/l, og'ir - 20 ming/l dan kam, o'ta og'ir - 10 ming/l dan kam [7]. Immun trombositopeniya tashxisi gemogramma, miyelogramma asosida va trombositopeniya bilan kechadigan kasalliklar va trombositopeniyaga olib keladigan dorilarni qo'llashni istisno qilish orqali qo'yildi. Tashxis qo'yilgan paytdagi gemogrammaga ko'ra, 24 bemorda Bemorlarda o'ta og'ir trombositopeniya (trombositlar sonining bir birlikgacha kamayishi bilan) va hayot uchun xavfli qon ketishi kuzatildi. 19 (25%) da o'rtacha og'irlikdagi, trombositlar soni 30-50 ming/l gacha kamaygan. Tadqiqotda yengil trombositopeniya kuzatilmadi. Gemorragik sindrom barcha 30 (100%) bemorda teri gemorragik sindromi, 9 bemorda burundan qon ketishi va milkdan qon ketishi, bachadondan qon ketishi ko'rinishida namoyon bo'ldi. 2 (8%), skleral qon ketishi 4 (4%), oshqozon-ichak qon ketishi 9, gemorragik insult 8 (8%), qorin bo'shlig'ida qon ketishi 1 (1%), bel va dumba sohasining mushaklararo gematomasi 3 (1%). Anamnestik ma'lumotlarga ko'ra, trombositopeniya ko'pincha virusli infeksiyadan keyin (COVID-19, ORVI, herpes virusi infeksiyasi) - 15 (50%) sodir bo'lgan.

ITP klinik ko'rinishlari orasida eng ko'p uchraydiganlari 30 bemorda (100%), bemorda ekximoz (80%) va 14 bemorda (35%) burundan qon ketishi kuzatildi. Sakkiz bemorda (20%) milk va bachadondan qon ketishi aniqlandi (ulardan beshtasi ayollar edi). Og'ir gemorragik sindrom (umumiy petexial toshma, ekximoz, burundan qon ketishi, milkdan qon ketishi va bachadondan qon ketishi) ayollarda erkaklarga qaraganda ancha ko'p uchraydi (mos ravishda 16 bemor (61,5%) va olti bemor (42,8%)), $p < 0,05$.

Barcha bemorlar steroid gormonlar bilan birinchi qator terapiya, 3 bemorda (10%) ikkinchi qator terapiya (splenektomiya) va 2 bemorda (4%) trombopoetin retseptorlari agonisti bilan uchinchi qator terapiya oldilar. Davolash kursi tugagandan so'ng, 25 bemorda (73%) to'liq klinik va gematologik remissiyaga erishildi (trombositlar darajasi $100 \times 10^9/L$ dan yuqori, gemorragik sindrom yengillashti). 15 bemorda (50%) qisman klinik va gematologik remissiya kuzatildi (trombositlar darajasi $100 \times 10^9/L$ dan past, gemorragik sindrom yengillashti). Shunday qilib, terapiya bemorlarning 100% da samarali bo'ldi.

Xulosa: Immun trombositopeniya ko'pincha virusli kasalliklardan keyin rivojlanadi. Homiladorlik, immunologik paradoks sifatida, ITP etiologiyasida ham rol o'ynaydi. APS sindromi [5] kabi autoimmun kasalliklar ham trombositlar va megakariotsitlarga qarshi immun antitelolarning rivojlanishi uchun muhim omil hisoblanadi. Ushbu ma'lumotlarni hisobga olgan holda, ITP ni davolash nafaqat immunosupressantlarni, balki asosiy etiologik omilni nishonga oluvchi dorilarni ham o'z ichiga olishi kerak.

Avtoantitanalar ishlab chiqarishni (steroid gormonlar va vena ichiga immunoglobulinlar) bostirish va trombositlarning omon qolishini oshirish (splenektomiya orqali immun fagotsitozni bostirish) ko'pchilik bemorlarda javob berishi mumkin, ammo ba'zi bemorlar

uchinchi darajali terapiyani talab qiladi. ITP patogenezini tushunishning yangi yondashuvlari, nafaqat trombositlarning yo'q qilinishining ko'payishiga, balki trombositlar ishlab chiqarishning kamayishiga ham asoslangan bo'lib, bosqichma-bosqich ITP terapiyasidan samarali foydalanish imkonini beradi. Trombositlarning yo'q qilinishini nishonga olishdan tashqari, endi optimal trombositlar sonini saqlab qolish mumkin. Ushbu topilmalar trombopoetin retseptorlari agonistlaridan foydalangan holda ITP uchun maqsadli terapiya zamonaviy davolash usuli ekanligini va birinchi va ikkinchi darajali terapiyalar samarasiz bo'lgan taqdirda ham yuqori samarali ekanligini ko'rsatadi.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Kovaleva L.G., Pustovaa Y.E.I., Safonova T.I. Idiopatischeeskaya trombositopenicheskaa purpura (ITP) vzroslix. Pervichnaa trombositopenia (ITP) vzroslix. Bolezn Berlgofo. M.: Hyu Mun; 2014
2. Kovaleva L.G., Safonova T.I., Pustovaa Y.E.I., Kolosova Y.E.H., Radnenko A.A. Kliniko-stati- sticheskiye danniy e i otsenka razlichnix metodov terapii idiopatischeeskoy trombositopeniche- skoy purpuri. Terapevticheskiy arxiv. 2011; 4:60-5.
3. Lisukov I.A., Maschan A.A., Shamardina A.B., Chagorova T.B., Davidkin I.L., Sicheva T.M. i dr. Immunnaa trombositopenia: klinicheskiye proavlenia i otvet na terapiyu. Promemutoch- niy analiz dannix Rossiyskogo registra patsi- yentov pervichnoy immunnoy trobositopeniyey i obzor literaturi. Onkogematologia. 2013; 2: 61--9.
4. Maschan A.A., Rumansev A.G., Kovaleva L.G., Afanasyev B.B., Pospelova T.I., Zaritskiy A.Y. i dr. Rekomendatsii Rossiyskogo sovet a eks- pertov po diagnostike i lecheniyu bolnix pervichnoy immunnoy trobositopeniyey. Onkogema- tologia. 2010; 3: 36-45.
5. Reshetnak T.M. Antifosfolipidniy sindrom: diagnostika i klinicheskiye proavlenia (leksia) 2014. Hauchno-praktichesk a doi:10.14412/1995-4484-2014-56-71.
6. Cines D.B., Cuker A., Semple J.W. Pathogen- esis of immune thrombocytopenia. Presse Med. 2014; 43(4, Pt2): e49--59. doi: 10.1016/j.lpm.2014 .01.010
7. Fogarty P. Chronic ITP in adults: epidemi- ology and clinical presentation. Hematol. Oncol. Clin. North. Am. 2009; 23(6): 1213--21. doi: 10.1016/ j.hoc.2009.08.004.
8. Neunert C., Lim W., Crowther M., Cohen A., Solberg L.Jr., Crowther M.A. The American Society of Hematology 2011 evidence-based practice guideline thrombocytopenia. Blood. 2011; 117(16): 4190-207. doi: 10.1182/blood-2010-08-302984.
- Thota S., Kistangari G., Daw H., Spiro T. Im- mune thrombocytopenia in adults: an update. Cleve. Clin. J. Med. 2012; 79(9): 641-50. doi: 10.3949/ ccjm.79a.11027.
10. Makhmonov L. S., Mamatkulova F. Kh., Kholturaeva D. F., Muyiddinov Z. Z. IMPORTANCE OF DETECTION OF HEP SIDINE AND INTERLEUKINS IN "Science and Education" Scientific Journal / Impact Factor 3,848 (SJIF) February 2023 / Volume 4 Issue 2.
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. FX Mamatkulova, SF Ziyodinov, DX Suyundiqov. Yurak-qon tomir kasalliklari bo 'lgan bemorlarda qonining elektrokinetik va klinik-laborator ko 'rsatmalari. Science and Education 5 (2), 154-160
13. F.X.Mamatkulova., X.I.Axmedov. Temir tanqisligi kamqonligining kelib chiqish sabablari va davolashga zamonaviy yondoshuv. "SCIENCE AND EDUCATION" VOLUME 4,ISSUE1.2023/195-203
14. Dadajonov, U., Abdiyev, K., Mamatkulova, F., & Dadajonov, U. (2021). Innovatsionniye metodi lecheniya immunnoy trombositopenichesko y purpuri u lits molodogo vozrasta. Obshestvo i innovatsii, 2(4/S), 52-56.
15. 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.
16. L.S.Makhmonov., F.Kh.Mamatkulova., M.B. Berdiyaro va, K.E. Shomurodov.THE MAIN CAUSES OF ANEMIA IN IRON AND VITAMIN B 12 DEFICIENCY ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI
17. Makhmonov L. S., Mamatkulova F. Kh., Kholturaeva D. F., Muyiddinov Z. Z. IMPORTANCE OF DETECTION OF HEP SIDINE AND INTERLEUKINS IN "Science and Education" Scientific Journal / Impact Factor 3,848 (SJIF) February 2023 / Volume 4 Issue 2.
18. Maxmonov, Lutfulla Saydullayevich, Feruza Xaydarovna Mamatkulova, and Zafar Mardonovich Umarov. "Ginekologik amaliyotda temir tanqisligi anemiyalari va davolashga zamonaviy yondoshuvlar." Science and Education 5.2 (2024): 635-647.
19. Maxmonov, L. S., Mamatkulova, F. X., & Meliqulov, B. S. (2023). Trombositopatiya bilan kasallangan ayollarda tuxumdon apopleksiyasi kechishi va asoratini davolash tamoyillariga zamonaviy yondashuv. Science and Education, 4(2), 384-391.
20. 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
21. Dadajonov U. D., Mamatkulova Feruza Xaydarovna, R. Oyjamol N. Features Of Thrombophilia In Covid-19 European Journal of Molecular & Clinical Medicine 2020/12/26. 07/03
22. Mamatkulova Feruza Khaydarovna, Akhmedov Husan Isrofilovich, Abdiev Kattabek Makhmatovich. Essential Thrombocythemia - Principal Analysis in Children and Adolescents. JOURNAL OF INTELLECTUAL PROPERTY AND HUMAN RIGHTS Volume: 2 Issue: 10 | Oct - 2023 ISSN: 2720-6882. 23-29.
23. 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.
24. LS Maxmonov, FX Mamatkulova, OE Alimov, UU Raxmonov. Yelka Kamari Operatsiyalarida Regional Anesteziyaning Samaradorligi Miasto Przyszłości 47, 993-997
25. Abdiyev K.M., Dadajonov U.D., Mamatkulova F.X. Nekotoriye aspekti vedeniya bolnix s trombositopenichesko y purpuroy oslojnennoy s apopleksiyey yaichnika. Problemi ekologii, zdorovya, farmatsii i parazitologii. Nauchniye trudi. Moskva. 2013 g. Str. 372-373.

26. Makhmonov L.S., Sh. Koraboev S.K., Gapparova N..Sh, Mamatkulova F. Kh. 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.

27. Mamatkulova F.X., Alimov O.E., Namozov M.N.O'. Abdominal jarroxlik operatsiyalardan keyingi davrda regional anesteziyaning samaradorligi va rivojlangan kamqonlikni davolash //Science and Education. – 2023. – T. 4. – №. 2. – С. 445-452.

28. 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

29. MF Khaydarovna, AH Isrofilovich, AK Makhmatovich Essential Thrombocythemia-Principal Analysis in Children and Adolescents. Journal of Intellectual Property and Human Rights 2 (10), 23-29

30. Gadayev A.G., Maxmonov L.S., Mamatqulova F.X. Helicobacter pylori bilan assotsiyalangan temir va vitamin B12 tanqisligi kamqonliklarida yallig‘lanish sitokinlarining ayrim laborator ko‘rsatkichlar bilan o‘zaro bog‘liqligi. – 2022.



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000