

TROMBOTSITLAR PATOLOGIYASI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARNING AKUSHERLIK TARIXI

D. L. Zaynutdinova¹, Sh. A. Babadjanova¹, M. M. Ergasheva²

¹Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent,

²Toshkent davlat stomatologiya instituti, Toshkent, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: homiladorlik, trombositlar gemostaz, trombositopeniya, trombositopatiya, qon ketish.

Ключевые слова: беременность, тромбоцитарный гемостаз, тромбоцитопения, тромбоцитопатия, кровотечение.

Key words: pregnancy, platelet hemostasis, thrombocytopenia, thrombocytopathy, bleeding.

Trombositlar patologiyalar sababli homilador ayollarda platsenta erta ko'chishi, bachadondan qon ketishi, hayotiy muhim organlarga qon quyilishi, va tug'ruq vaqtida ko'p qon yo'qotish hamda neonatal trombositopeniya nafaqat ona balki homila hayoti uchun ham xavf tug'diradi. Maqsad: Trombositlar patologiyalarning homilador ayollar orasida tarqalish darajasini aniqlash va akusherlik tarixini o'rganish va klinik holatiga baho berish. Ma'lumotlar 2019 – 2023– yillar davomida trombositlar patologiyalar bilan davolangan 513 nafar homilador ayollardan olindi. Shikoyatlari, obyektiv ko'ruv va akusherlik anamnezi o'rganildi. O'rganilgan bemorlarning 282 (55%) tasida trombositopeniya, 231 (45%) tasida trombositopatiya aniqlandi. Bemorlar yosh taqsimoti 18 yoshdan 47 yoshgacha (29,3±5,0) bo'lgan bemorlarning aksariyatini 26-30 yosh oralig'ida 43,86% (225/513) tashkil etdi. Tadqiqotga kiritilgan paytdagi homiladorlik davri barcha guruhlarda statistik jihatdan farq qilmadi va 23,85 (23,00; 26,4) haftani, homiladorlik soniga ko'ra 3 ≤ homiladorlik 40% (n=156) ni tashkil etdi (p>0,05). Erta tug'ruq holatlari va platsenta yetishmovchilik holatlari asosiy guruh bemorlarida nazorat guruhiga nisbatan bir necha barobar yuqori chiqdi (p=0,001).

АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ БЕРЕМЕННЫХ С ТРОМБОЦИТАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Д. Л. Зайнутдинова¹, Ш. А. Бабаджанова¹, М. М. Эргашева²

Ташкентская медицинская академия¹, Ташкент, Узбекистан

Ташкентский государственный стоматологический институт², Ташкент, Узбекистан

Преждевременная миграция плаценты у беременных из-за тромбоцитарных патологий, маточных кровотечений, кровоизлияний в жизненно важные органы, а также большой кровопотери во время родов и неонатальной тромбоцитопении представляют опасность не только для жизни матери, но и для жизни плода. Цель: определить степень распространенности тромбоцитарных патологий среди беременных и изучить акушерский анамнез и оценить клиническое состояние. Данные были получены от 513 беременных женщин, получавших лечение от тромбоцитарных патологий в период с 2019 по 2023 год. Были изучены жалобы, объективное зрение и акушерский анамнез. Тромбоцитопения была диагностирована у 282 (55%) обследованных пациентов, а тромбоцитопатия-у 231 (45%). Распределение пациентов по возрасту составило 43,86% (225/513) среди большинства пациентов в возрасте от 26 до 30 лет, в возрасте от 18 до 47 лет— 29,3±5,0. Гестационный возраст на момент включения в исследование статистически не различался во всех группах и составлял 23,85 (23,00; 26,4) недели, а гестационный возраст в 3 месяца по количеству беременностей составлял 40% (N=156) (p>0,05). Частота преждевременных родов и отслойки плаценты была в несколько раз выше у пациентов основной группы по сравнению с контрольной группой (P=0,001).

OBSTETRIC ANAMNESIS OF PREGNANT WOMEN WITH THROMBOCYTIC PATHOLOGY

D. L. Zaynutdinova¹, Sh. A. Babadjanova¹, M. M. Ergasheva²

¹Tashkent Medical Academy, Tashkent,

²Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

Due to platelet pathologies, premature placental abruption in pregnant women, uterine bleeding, blood transfusions to vital organs, and excessive blood loss during childbirth, as well as neonatal thrombocytopenia pose a danger not only to the life of the mother, but also to the life of the fetus. Purpose: to determine the degree of prevalence of platelet pathologies among pregnant women, to study the history of Obstetrics and assess its clinical condition. Data were obtained from 513 pregnant women who were treated with platelet pathologies during 2019-2023. Complaints, objective examination and obstetric anamnesis were studied. Thrombocytopenia was found in 282 (55%) of the patients studied, and thrombocytopathy in 231 (45%). The age distribution of patients was 43.86% (225/513) between the ages of 26-30, the majority of patients between the ages of 18 and 47 (29.3±5.0). The gestation period at the time of inclusion in the study did not differ statistically in all groups and was 23.85 (23.00; 26.4) weeks, with 3 ≤ gestation at 40% (n=156) according to the number of gestation (p>0.05). Cases of premature labor and placental insufficiency were several times higher in the main group of patients than in the control group (p=0.001).

Muammoning dolzarbligi. Bir qancha mamlakatlarda olib borilgan ko'plab tadqiqotlar homiladorlik davrida gemostazning xususiyatlari bilan bog'liq muammolarni o'rganishga bag'ishlangan bo'lib, bu ona va bola hayotining xavf ostida qolishi, nogironlik kelib chiqish tendensiyasini kamaytirish va o'lim xavfini oldini olishga qaratilgan chora tadbirlardan iborat. Shu bilan birga, ushbu mavzu bo'yicha nashrlarni tahlil qilganda, tadqiqotchilarning e'tibori ko'proq

gemostazning koagulyatsion qismiga qaratilganligi, birlamchi ya'ni tomir trombotsitar gemostaz e'tibordan chetda qolganligi ma'lum bo'ladi. Ayni vaqtda qon tomir trombotsitar gemostaz tizimining normal ishlashi homiladorlikning fiziologik kalitidir va xuddi shu tizim homiladorlik davrida normadan har qanday o'zgarishida birinchi bo'lib yaqqol namoyon bo'ladi. [25,32,33,31].

Gemorragik sindromli homilador ayollarda trombotsitar gemostazda gipokoagulyativ o'zgarishlar 60,8% da topilgan. Bu o'zgarishlarning 29,4% trombotsitopeniya va 31,4% trombotsitopatiya bilan bog'liq bo'lib, 7,8% hollarda trombotsitopeniyaning sababi immun trombotsitopenik purpura, 9,8% ichki kasalliklar tufayli ikkilamchi trombotsitopeniya va 11,8% homiladorlik bilan bog'liq trombotsitopeniya hisoblanadi [27,34,26].

Homiladorlik davrida trombotsitopeniya barcha homiladorlik holatlarining 7-8 foizida aniqlanadi [6,17,22,3,1,12,18]. Trombotsitopeniya 100000 aholiga 15-20 ta holatni tashkil qiladi va bugungi kunda ba'zi xorijiy mualliflarning fikriga ko'ra homiladorlik mobaynida trombotsitopeniya bilan kasallanish 11,6% ga yetadi [4,5,16,28,15,21,29].

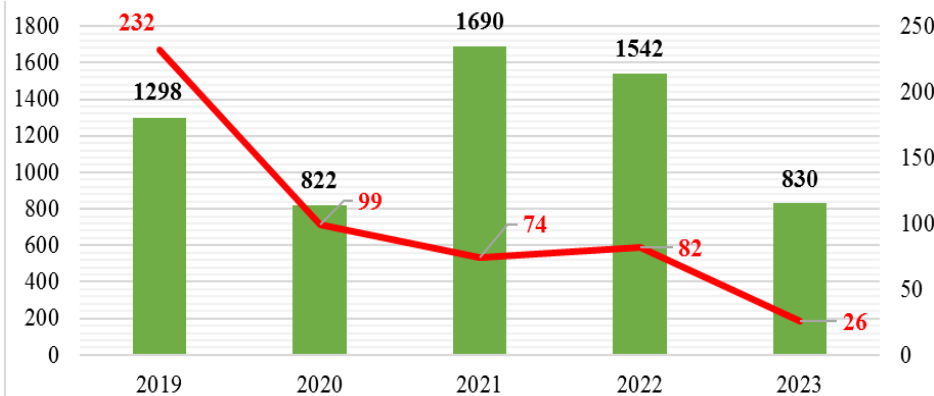
Homilador ayollarning qonidagi trombotsitlarning o'rtacha soni $(213-250) \times 10^9/l$ ni tashkil qiladi. Homiladorlik davrida trombotsitlar soni o'rtacha - $(70-100) \times 10^9/l$ gacha kamayadi, ammo bu gemorragik asoratlarning rivojlanishiga sabab bo'lmaydi va aksariyat hollarda qon ketishlar qon ivish faktorlarining nuqsonlari, buyrak patologiyalari yoki antikoagulyantlarning yuqori dozasi bilan bog'liq [2,13,3,7,31,8]. Gemorragik sindromning rivojlanishi trombotsitlarning angi-trofik funksiyasining buzilishi tufayli yuzaga keladi, buning natijasida qon tomir endoteliy ko'proq o'tkazuvchan bo'ladi, bu esa o'z navbatida o'z-o'zidan qon ketishning rivojlanishiga olib keladi. Trombotsitopeniyalar 75% gacha patogenetik jihatdan homiladorlik bilan bog'liq [11,9,23,14]. Og'ir trombotsitopeniya holatlari tizimli shikastlanish bilan birga bo'lishi mumkin va jiddiy perinatal asoratlarni rivojlanish xavfi yuqori. Trombotsitlar sonining kamayishi ba'zi hollarda erta tug'ilish va normal joylashgan yo'ldoshning erta ajralishi kabi homiladorlik asoratlarning rivojlanishiga olib keladi [19,10,20,24,30]. Trombotsitopeniya bilan kasallangan homilador ayollar trombogemorragik asoratlarni rivojlanish xavfi ostida ayolning yoshi, ortiqcha tana vazni, qo'shimcha somatik patologiyalarining mavjudligi yotadi. Akusherlik amaliyotida gemostazning o'z vaqtida aniqlanmagan yashirin nuqsonlari jiddiy xavf tug'diradi, bu esa homiladorlikning salbiy klinik natijalariga olib kelishi mumkin.

R.S. Kuzdenbayeva va boshqalar anemiya bilan og'rigan homilador ayollarda periferik qondagi trombotsitlar soni sog'lom homilador ayollar qonidagi trombotsitlar darajasiga nisbatan 14% ga kam bo'lishini aniqladilar, shu bilan birga trombotsitlar funksional qobiliyati pasayganligi kuzatilgan [31,6].

Tadqiqot maqsadi. Trombotsitar patologiyalaraning homilador ayollar orasida tarqalish darajasini aniqlash va akusherlik tarixini o'rganish va klinik holatiga baho berish.

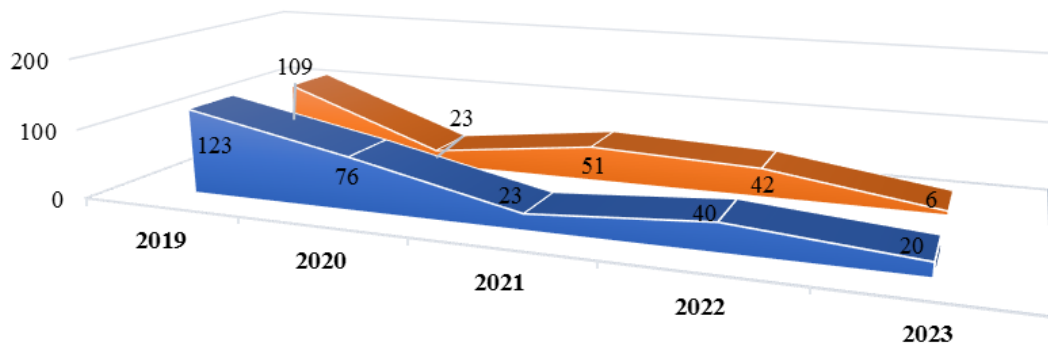
Tadqiqot materiallari va usullari. Ma'lumotlar 2019 – 2023– yillar davomida Toshkent tibbiyot akademiyasining ko'p tarmoqli klinikasida trombotsitar patologiyalar bilan davolangan homiladorlardan olindi. Kuzatuv jarayonida jami 6182 nafar kasal o'rganildi. Tadqiqotda 18 yoshdan 47 yoshgacha ($29,3 \pm 5,0$) bo'lgan bemorlar ishtirok etishdi. Barcha bemorlar homiladorlik paytida ushbu tibbiy muassasa sharoitida kuzatildi. Bemorlarning shikoyatlari, akusherlik tarixi, obyektiv va subyektiv o'rganildi.

Tekshiruv natijalari va muhokamasi. Kuzatuv jarayonida jami o'rganilgan homilador ayollardan (6182) 513 nafarida trombotsitar patologiyalar aniqlandi (8,3%). Trombotsitar patologiyalar trombotsitopeniya, trombotsitopatiyalar ko'rinishida bo'lib, jami kasallarning 282 tasi (54,97%) trombotsitopeniya, 231 tasi (45%) trombotsitopatiyalar bilan kasallangan homilador ayollar tashkil etdi (1 rasm).



1 rasm. Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasida 2019-2023-yillar davomida homiladorlarda trombotsitar patologiyalar uchrash taqsimoti.

2019 – yil 1298 ta bemorlarning kasallik tarixidan 232 tasida (17,87%) trombotsitar patologiya aniqlangan bo‘lib, 123 nafari trombotsitopeniya va 109 nafari trombotsitopatiya ko‘rinishida uchradi. 2020 – yil 822 ta kasallik tarixidan 99 tasida (12%) trombotsitar patologiya aniqlangan bo‘lib, 76 nafari trombotsitopeniya va 23 nafari trombotsitopatiya holatida uchradi. 2021 – yil 1690 ta kasallik tarixidan 74 tasida (4,38%) trombotsitar patologiya aniqlangan bo‘lib, 23 nafari trombotsitopeniya va 51 nafari trombotsitopatiya ko‘rinishida uchradi. 2022 – yil 1542 ta bemorlarning kasallik tarixidan 82 tasida (5,32%) trombotsitar patologiya aniqlangan bo‘lib, 40 nafari trombotsitopeniya va 42 nafari trombotsitopatiya ko‘rinishida uchradi. 2023 – yil (4 oy) 830 ta bemorlarning kasallik tarixidan 26 tasida (3,13%) trombotsitar patologiya aniqlangan bo‘lib, 20 nafari trombotsitopeniya va 6 nafari trombotsitopatiya ko‘rinishida uchradi (2 rasm).



	2019	2020	2021	2022	2023
■ Homiladorlarda trombotsitopeniya	123	76	23	40	20
■ Homiladorlarda trombotsitopatiya	109	23	51	42	6

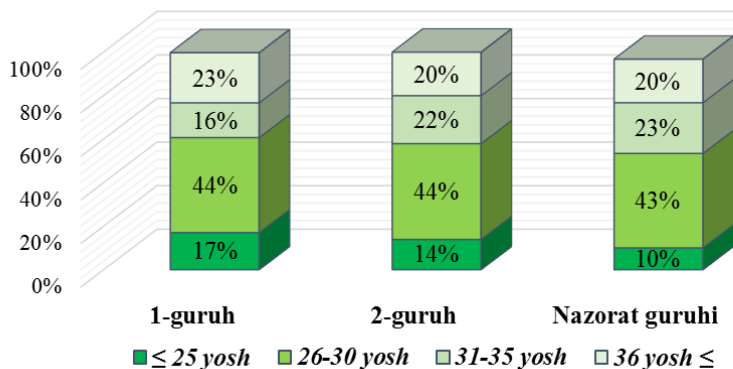
1 rasm. 2019-2023-yillar davomida homiladorlarda trombotsitopeniya va trombotsitopatiyalar uchrash to‘lqini.

2 rasmdan ma’lumki, 2019-2023 yillar fonida trombotsitar patologiyalar pasayish tendensiyasiga ega ekanligini ko‘rishimiz mumkin.

Trombotsitar patologiyalar rivojlanishining patogenetik mexanizmlarini aniqlash uchun tadqiqotda ishtirok etgan barcha homilador ayollar orasida uchta guruh aniqlandi:

1. Asosiy (birinchi) guruh (n=282) – trombotsitopeniya bilan kasallangan homilador ayollar;
2. Asosiy (ikkinchi) guruh (n=231) – trombotsitopatiya bilan kasallangan homilador ayollar;
3. Nazorat guruh (n=30) trombotsitlar soni va funksiyasi normal bo‘lgan fiziologik homilador ayollar. Tadqiqotda barcha bemorlar o‘z hohishi bilan ishtirok etishdi.

Barcha bemorlarning o‘rtacha yoshi $29,3 \pm 5,0$ ($p=0,01$) ni tashkil etdi. Tekshirilgan barcha ayollarning eng katta guruhi 26-30 yosh oralig‘ida bo‘lib, 1-guruhda 43,6% ($n=123$), 2-guruhda 44% ($n=79$) va nazorat guruhida 43,33% ($n=13$). Kamroq sonli ayollar guruhi 18-25 yoshgacha bo‘lgan: 1-guruhda 17% ($n=48$), 2-guruhda 13,85% ($n=32$) va nazorat guruhida 10% ($n=3$). 31-35 yoshdagi ayollar soni 1-guruhda 16% ($n=45$), 2-guruhda 22% ($n=51$) va nazorat guruhida 23,33% ($n=8$). 1-guruhda ≥ 36 yoshdagi ayollar soni 23,4% ($n=66$), 2-guruhda 20,2% ($n=47$) va nazorat guruhida 20% ($n=6$). Homiladorlar orasida 36 yoshdan oshgan ayollar sonining ko‘payishi tug‘ilish yoshini kech reproduktiv davrga o‘tkazish tendensiyasini tasdiqlaydi. Bemorlarning tekshirilgan guruhlarini yoshiga qarab taqsimlashning batafsil tavsifi 3 rasmda keltirilgan.



2 rasm. Barcha bemorlarning yosh bo‘yicha taqsimlanishi.

O‘rtacha yosh 1-guruhda $27,83 \pm 4,95$, 2-guruhda $28,60 \pm 2,83$ va nazorat guruhida $27,89 \pm 2,12$ ni tashkil etdi ($p > 0,05$).

Bemorlar homiladorlik soniga ko‘ra ham uch guruhga bo‘lindi: 1 – homiladorlik, 2 – homiladorlik va 3 ≤ homiladorlik. 1-homiladorlik 33,33% ($171/513$), 2-homiladorlik 26,5% ($136/513$), 3 ≤-homiladorlik 40,16% ($206/513$) ni tashkil

etgan bemorlarda trombotsitar patologiyalar aniqlandi. Ko‘rinib turibdiki trombotsitar patologiyalar 3 va undan ko‘p sonli homiladorlikda keng uchragan. Tadqiqotga kiritilgan vaqtdagi homiladorlik soni barcha guruhlarda statistik jihatdan o‘rganildi ($p>0,01$) (4 rasm).

Homiladorlik trimestrlariga ko‘ra barcha homiladorlar uch guruhga bo‘lindi. Homiladorligi 1-12-haftalik, 13-24 haftalik va $25 \leq$ haftalik. Tadqiqotga kiritilgan paytdagi homiladorlik davri barcha guruhlarda statistik jihatdan farq qilmadi va 23,85 (23,00; 26,4) haftani tashkil etdi ($p>0,05$). Bemor-

larning homiladorlik bosqichlariga ko‘ra trombotsitar patologiyalar aksariyat 3-trimestrida 27,85 (23,00; 26,4) ko‘p uchrashi aniqlandi. ($p>0,01$). Trombotsitar patologiyalarda homiladorlik davri nazorat guruhi bilan taqqoslab tekshirilgan ma’lumotlar 1 - jadvalda keltirilgan.

Trombotsitar patologiyalar rivojlanish davri va tadqiqotga kiritilishi vaqtida homiladorlik davri nazorat guruhi bilan taqqoslab tekshirilgandagi ma’lumotlar 1 jadvalda keltirilgan.

1 jadval.

Bemorlarda trombotsitopeniya va trombotsitopatiya rivojlanish davrlari bo‘yicha taqsimlanishi.

Ko‘rsatkichlar	1-guruh, n=282	2-guruh, n=231	Nazorat guruhi, n=30	P, Styudent taqqoslash
Homiladorlikda trombotsitopeniya rivojlangan bemorlar	58% (164/282)		-	$p_{1,2}=0,834$
Homiladorlikda trombotsitopatiya rivojlangan bemorlar	-	62,33% 144/231	-	$p_{1,2}=0,834$
Homiladorlikdan oldin trombotsitar patologiyalar rivojlangan bemorlar	42% 118/282	37,66% 87/231	-	$p_{1,2}=0,160$ $p_{1,3}=0,433$ $p_{2,3}=0,987$

Eslatma: $p_1, 3 \leq 0,05$ -asosiy va nazorat guruhi o‘rtasidagi statistik jihatdan ma’lum farqlar; $p_2, 3 \leq 0,05$ -taqqoslash guruhi va tekshirilgan ayollarning nazorat guruhi o‘rtasidagi statistik jihatdan muhim farqlar.

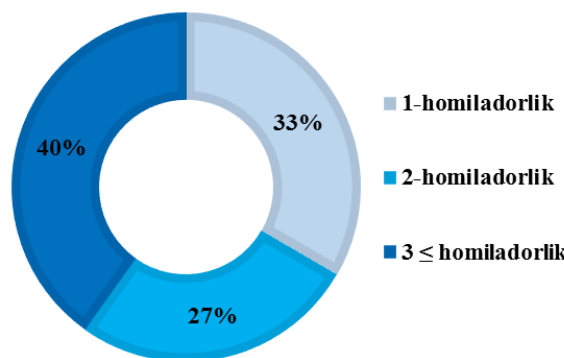
Trombotsitar patologiyalar bilan kasallangan homilador ayollar asosiy guruhlarda o‘zaro trombotsitar patologiyalar rivojlanish davri bilan taqqoslangan. Trombotsitopeniya aniqlangan homiladorlik davri asosiy 1-guruhda 23,6 (22,3; 28,24) hafta; trombotsitopatiya aniqlangan homiladorlik davri asosiy 2-guruhda 23,6 (22,3; 28,24) hafta; nazorat guruhida trombotsitar patologiyalar aniqlanmagan. Tadqiqotga qo‘shilish vaqtida homiladorlik davri 1-guruhda 21,4 (21,3; 25,2) hafta; 2-guruhda 23,9 (22,6; 29,5) hafta, nazorat guruhida 19,4 (18,7; 20,1) haftani tashkil etdi.

Anamnezda homiladorlik natijalarini tahlil qilishda trombotsitar patologiyalar bilan og‘rigan homilador ayollar guruhida reproduktiv yo‘qotish darajasi tekshirilgan ayollarning nazorat guruhi-ga nisbatan statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori ekanligi aniqlandi. Ma’lumotlarning batafsil qiyosiy tahlili 2 jadvalda keltirilgan.

2 jadval.

Tekshirilgan homilador ayollarni anamnezida reproduktiv yo‘qotish bo‘yicha taqsimlash.

Tahlil qilingan parametrlar	Asosiy guruh				Nazorat guruhi n=30		Statistik ko‘rsatkichlar p, Styudent kriteriyasi bo‘yicha
	1-guruh n=282		2-guruh n=231		Abs.	%	
	Abs.	%	Abs.	%			
Tug‘ruq	224	79,43	182	78,78	30	100	$p>0,001$
O‘z – o‘zidan tushish	18	6,38	14	6	-	-	$p>0,01$
Sun‘iy abort	16	5,67	9	3,89	-	-	$p>0,02$
Rivojlanmagan homiladorlik	25	8,9	14	6,1	-	-	$p>0,01$
Erta tug‘ilish	62	22	43	18,6	1	3,33	$p>0,001$
Platsenta yetishmovchiligi	122	43,26	119	51,2	1	3,33	$p>0,001$
Anamnezda homilaning antenatal o‘limi	9	3,19	8	3,46	-	-	$p>0,05$
Anamnezda homilaning intranatal o‘limi	7	2,48	9	3,89	-	-	$p>0,05$
Homilaning postnatal o‘limi	4	1,42	2	0,86	-	-	$p>0,05$



Akusherlik anamnezini tahlil qilishda trombotsitar patologiyalar bilan kasallangan homilador ayollarda tugʻruq jarayoni 1-guruhda 79,43% da 224/282, 2-guruhda 78,78% da 182/231 va nazorat guruhida 100% da 30/30 qayd etildi (0,001). Homilaning oʻz-oʻzidan tushishi 1-guruh homilador ayollarda 6,38% da 18/282 ayol, 2-guruh homilador ayollarda 6% da 14/231 ayol aniqlandi va nazorat guruhida 0/30 aniqlanmadi ($p=0,01$). Sunʼiy abort 1-guruh homilador ayollarda 5,67% da 16/282 ayol, 2-guruh homilador ayollarda 3,89% da 9/231 ayol va nazorat guruhida 0/30 ($p=0,02$) aniqlandi. Rivojlanmagan homiladorlik 1-guruh homilador ayollarda 8,9% da 25/282 ayol, 2-guruh homilador ayollarda 6,1% da 14/231 ayol va nazorat guruhida qayd etilmadi ($p=0,01$). Erta tugʻruq holatlari 1-guruhda 22% da 62/282, 2-guruhda 18,6% da 43/231, nazorat guruhida bunday holatlar 3,33% 1/30 qayd etildi ($p=0,001$). Tahlil natijasida, platsenta yetishmovchilik holatlari 1-guruhda 43,26% da 122/282, 2-guruhda 51,2% da 119/231, nazorat guruhida 3,33% 1/30 qayd etildi (0/30) ($p=0,001$). Trombotsitar patologiyalar bilan ogʻrigan homilador ayollarda erta tugʻruq tarixi va platsenta yetishmovchiligi tekshirilgan ayollarning nazorat guruhidagi koʻrsatkichlaridan statistik jihatdan sezilarli darajada oshib ketdi. Anamnezni oʻrganish natijasida, antenatal (6,6% da 17/513), intranatal (6,37% 16/513) oʻlim va homilaning postnatal oʻlimi holatlari (2,28% da 6/513) trombotsitar patologiyalar bilan ogʻrigan homilador ayollar guruhida aniqlangan ($p>0,05$). Olingan maʼlumotlarning taqsimlanishi 10-jadvalda ham keltirilgan.

Xulosa. Tahlil natijalari shuni koʻrsatdiki, 1. 2019 – yilda homiladorlarda trombotsitar patologiyalar 2023 – yilga nisbatan 5,7 barobar koʻp uchragan, buni esa COVID-19 infeksiyasining bevosita taʼsiri deb qarash mumkin ($p>0,01$).

2. Tekshirilgan barcha ayollarning eng katta guruhini 26-30 yoshdagilar tashkil etgan boʻlib, 25 yoshga nisbatan 3,22 barobar yuqori uchradi ($p>0,001$).

3. Trombotsitar patologiyalar $3 \leq$ homiladorlikda 1 – homiladorlikka nisbatan 1,5 barobar koʻp aniqlangan ($p>0,05$).

4. Koeffitsientlar nisbatini baholashda trombotsitar patologiyalar bilan ogʻrigan homilador ayollarda fiziologik sogʻlom homilador ayollarga qaraganda tugʻilish 1,3 barobar kam ekanligi aniqlandi ($p>0,01$).

5. Trombotsitar patologiyalar bilan ogʻrigan homilador ayollarda erta tugʻilish ehtimoli fiziologik sogʻlom homilador ayollarga qaraganda 7 barobar yuqori va normal joylashgan platsentaning erta ajralishini rivojlanish ehtimoli trombotsitlar soni normal boʻlgan homilador ayollarga qaraganda 15 barobar yuqori ($p>0,01$).

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Аркуди С., Ронки А., Капеччи М., Юрларо Е., Оссола М.В., Манчини И., Шиварди Г., Маркони А.М., Подда Г.М., Артони А. Оценка риска послеродовых кровотечений у женщин с умеренной тромбоцитопенией. *Br J Haematol.* 2022 май;197(4): 482-488. doi: 10.1111/bjh.18098. Epub 2022, 10 марта. PMID: 35266559; PMCID: PMC9314919.
2. Бакунович А. В., Буланова К. Я. Структурные и функциональные перестройки тромбоцитов при преэклампсии беременных // *Журнал Белорусского государственного университета. Экология.* 2018. № 4. С. 76–83.
3. Браун М.А., Маги Л.А., Кенни Л.С. и соавт. Гипертонические расстройства беременных: классификация ISSHP, диагностика и рекомендации по ведению в международной практике. *Гипертония.* 2018;72:24–43. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10803.
4. Брюэль А., Кавана Д., Норис М. и др. Гемолитико-уремический синдром при беременности и в послеродовом периоде. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2017;12:1237–47. DOI: 10.2215/CJN.00280117.
5. Джокиранта ТС. ГУС и атипичный ГУС. *Кровь.* 2017;129:2847–56. doi: 10.1182/blood-2016-11-709865.
6. Егорова Я.А., Заболотнов В.А., Рыбалка А.Н. Тромбоцитопеническая пурпура при беременности. *Здоровье женщины №5 (91)/2014*
7. Зайнал А., Салама А., Алвейс Р. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура. *J Community Hosp Intern Med Perspect.* 2019;9:59–61. doi: 10.1080/20009666.2019.1565884.
8. Зотова И.И., Грицаев С В Патогенетическое обоснование терапии идиопатической тромбоцитопенической пурпуры (первичной иммунной тромбоцитопении) у взрослых. *Казанский медицинский журнал,* 2018 г., том 99, №2
9. Медяникова И.В. Гемостазиологический контроль при беременности. *Клиницист № 1'2014*
10. Мол Б.В.Дж., Робертс К.Т., Тангратинам С., Маги Л.А., де Грут К.Дж.М., Хофмейер Г.Дж. Преэклампсия.

- Ланцет. 2016; 387:999–1011. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00070-7.
11. Прован Д., Арнольд Д.М., Бассел Дж.Б. и др. Обновленный международный согласованный отчет по исследованию и лечению первичной иммунной тромбоцитопении. *Кровь Adv.* 2019;3:3780–817. doi: 10.1182/bloodadvances.2019000812.
 12. Райна Р., Кришнаппа В., Блаха Т. и др. Атипичный гемолитико-уремический синдром: обновленная информация о патофизиологии, диагностике и лечении. *The Apher Dial.* 2019;23:4–21. doi: 10.1111/1744-9987.12763.
 13. Риз Дж.А., Пек Дж.Д., Дешам Д.Р. и соавт. Тромбоциты во время беременности. *N Engl J Med.* 2018; 379:32–43. doi: 10.1056/NEJMoal802897.
 14. Сарно Л., Туфано А., Маруотти Г.М., Мартинелли П., Баллетта М.М., Руссо Д. Экулизумаб при беременности: описательный обзор. *J Нефрол.* 2019;32:17–25. doi: 10.1007/s40620-018-0517-z.
 15. Эслик Р., Маклинток С. Управление ИТП и тромбоцитопенией во время беременности. *Тромбоциты.* 2020;31:300–6. doi: 10.1080/09537104.2019.1640870.
 16. Devreese KMJ, Ortel TL, Pengo V, de Laat B Subcommittee on Lupus Anticoagulant/antiphospholipid A, author. Laboratory criteria for antiphospholipid syndrome: SSC IST message. *Jay Tromb Chemost.* 2018;16:809–13. doi: 10.1111/jth.13976.
 17. Disciullo A, Mokhtari N, Landy H, Kawakita T. Effect of mild preoperative thrombocytopenia on postpartum hemorrhage after cesarean deliveries. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2021 Jul;3(4):100368. doi: 10.1016/j.ajogmf.2021.100368. Epub 2021 Apr 6. PMID: 33831587.
 18. Eslick R, Cutts B, Merriman E, McLintock C, McDonnell N, Shand A, Clarke L, Ng S, Kando I, Curnow J. HOW Collaborative position paper on the management of thrombocytopenia in pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2021 Apr;61(2):195-204. doi: 10.1111/ajo.13303. Epub 2021 Jan 12. PMID: 33438201.
 19. Eslick R, Cutts B, Merriman E, McLintock C, McDonnell N, Shand A, Clarke L, Ng S, Kando I, Curnow J. HOW Collaborative position paper on the management of thrombocytopenia in pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2021 Apr;61(2):195-204. doi: 10.1111/ajo.13303. Epub 2021 Jan 12. PMID: 33438201.
 20. Fogerty AE. Thrombocytopenia in Pregnancy: Mechanisms and Management. *Transfus Med Rev.* 2018 Oct;32(4):225-229. doi: 10.1016/j.tmr.2018.08.004. Epub 2018 Aug 23. PMID: 30177431.
 21. Goldman BG, Hehir MP, Yambasu S, O'Donnell EM. The presentation and management of platelet disorders in pregnancy. *Eur J Haematol.* 2018 Jun;100(6):560-566. doi: 10.1111/ejh.13049. Epub 2018 Apr 6. PMID: 29464836.
 22. Halici-Ozturk, Filiza; Ozturk, Mervea; Yakistiran, Betula; Caglar, Ali T.b; Engin-Ustun, Yaprakb; Ozgu-Erdinc, Ayşe Sevala. Severe thrombocytopenia in pregnancy: a retrospective study. *Blood Coagulation & Fibrinolysis: December 2020 - Volume 31 - Issue 8 - p 517-521* doi: 10.1097/MBC.0000000000000955
 23. Khakwani S, Winton C, Aslam N, Taylor S. Platelet storage pool disorder: multidisciplinary planning in pregnancy. *BMJ Case Rep.* 2021 May 5;14(5):e239321. doi: 10.1136/bcr-2020-239321. PMID: 33952562; PMCID: PMC8103397.
 24. Mendicino, Francescoa; Santoro, Cristinab; Martino, Enricaa; Botta, Cirinoa; Baldacci, Erminiab; Ferretti, Antonietta; Muto, Brunellad; Lucia, Eugenioa; Caracciolo, Danielea; Vigna, Ernestoa; Morelli, Michele; Gentile, Massimoa. Eltrombopag treatment for severe immune thrombocytopenia during pregnancy: a case report. *Blood Coagulation & Fibrinolysis: October 2021 - Volume 32 - Issue 7 - p 519-521* doi: 10.1097/MBC.0000000000001085
 25. Zaynutdinova D.L. Homiladorlarda trombositlar patologiyasining ahamiyati va ularni aniqlashda innovatsion texnologiyalarning o'рни. "Toshkent tibbiyot akademiyasiga 100 yil – buyuk ishlar va yangi kashfiyot davri" mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari to'plami Toshkent. 2022. B 141-142.
 26. Zaynutdinova D.L. Homiladorlikning turli bosqichlarida gemoglobin, eritrotsit va rang ko'rsatkich nazorati // *Journal of cardiorespiratory research.* Samarkand. 2022. B 366-369.
 27. Zaynutdinova D.L. Postkovid sindromida homiladorlarda leykotsitlar nazorati Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar. Toshkent. 2023. B 64-65.
 28. Zaynutdinova D.L., Abdullajonova M.U. Changes of the physiological functions of platelets in platelet patologies. Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar. Toshkent. 2023. B 443-444.
 29. Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A. Hemogram changes in postkovid syndrome in pregnant women // *Central Asian journal of medicine.* 2022. №4. B. 118-123.
 30. Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A. Homiladorlarda gemorragik sindrom xarakteristikasi // *Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi.* 2022. B.110-113.
 31. Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A. Sayfutdinova Z.A., Nuriddinova N.N. Homilador ayollarda trombositlar gemostaz patologiyalarining zamonaviy talqini//*Nazariy va klinik tibbiyot jurnali.* 2022. №5. B. 67-70.
 32. Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A. The incidence and morphological features of thrombocytopenia in pregnancy // *Central Asian journal of medicine.* 2022. №3. B. 127-132.
 33. Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A. Trombositopeniya bilan kasallangan homiladorlarni Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi miqyosida o'rganish // *Uzbek journal of case reports.* Toshkent. 2022. B 145-146.
 34. Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A., Musayeva N.B., Islamova Z.S. Trombositopeniyalarning homilador ayollarda aniqlanish chastotasi, muammoning umumiy holati // *Tibbiyotda yangi kun.* 12 (50) 2022. B. 463-467.