

УДК: 618.2(075.32).

ТРОМБОЦИТОПАТИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН АЁЛЛАРДА ТУХУМДОН АПОПЛЕКСИЯСИ АСОРАТИНИ ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ



Махмонов Лутфулло Сайдуллаевич^{1,2}, Маматкулова Феруза Хайдаровна¹,
Ҳоликулов Баходир Ёркулович²

1 - Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА У ЖЕНЩИН С ТРОМБОЦИТОПАТИЕЙ

Махмонов Лутфулло Сайдуллаевич^{1,2}, Маматкулова Феруза Хайдаровна¹,
Ҳоликулов Баходир Ёркулович²

1 - Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Самаркандский областной многопрофильный медицинский центр, Республика Узбекистан, г. Самарканд

PRINCIPLES OF TREATMENT OF OVARIAN APOPLEXIA COMPLICATIONS IN WOMEN WITH THROMBOCYTOPATHY

Makhmonov Lutfullo Saydullaevich^{1,2}, Mamatkulova Feruza Khaidarovna¹, Kholiulov Bakhodir Yorkulovich²

1 - Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Samarkand Regional Multidisciplinary Medical Center, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: holiqulov@gmail.com

Резюме. Ҳозирги замон тиббиётида аутоиммун касалликлар учраши жадал суръатда ўсиб бормоқда. Айниқса, тобора зарарланиб ва ёмонлашиб бораётган экологик муҳит, озиқ-овқатларнинг ва замонавий турмуш тарзининг сунъийлашиши - буларнинг барчаси иммунитет тизимини издан чиқарилишига ва натижада инсон танаси ўз ҳужайраларини танимай қолиши, ва уларга қарши антитаналар ишлаб чиқарилишига олиб келади. Аёлларнинг репродуктив саломатлигининг бузилишига олиб келиши мумкин бўлган сабаблар орасида жарроҳлик даволашни талаб қиладиган гинекологик касалликлар алоҳида ўрин тутади. Тухумдон апоплексияси қорин бўшлиғида қон кетиши этиологик омил сифатида эктопик ҳомиладорликдан кейин иккинчи ўринни эгаллайди ва ўтган ўн йилликлар давомида мавжуд диагностик ва даволашнинг юқори технологияли усулларни қўлланилишига қарамай, учраш частотаси бир неча маротабагача ошиб бормоқда.

Калит сўзлар: Тромбоцитопатия, тухумдон апоплексияси, геморрагия, ҳомиладорлик.

Abstract. The incidence of autoimmune diseases in modern medicine is growing rapidly. In particular, an increasingly degraded and deteriorating environment, artificial nutrition and a modern lifestyle - all this leads to disruption of the immune system and, as a result, the human body does not recognize its own cells, but develops antibodies against them. Among the reasons that can lead to a violation reproductive health of women, a special role is acquired gynecological diseases requiring surgical treatment. Ovarian apoplexy as an etiological factor in intra-abdominal bleeding takes second place after an ectopic pregnancy, and its the frequency over the past decades has increased several times, despite existing progress and application of high-tech methods diagnosis and treatment.

Key words: Thrombocytopathiya, ovarian apoplexy, hemorrhage, pregnancy.

Кириш: Тромбоцитопатия касаллиги хавфли касаллик бўлиб, клиник белгиларсиз ёки бошқа касалликларга ўхшаш аломатлар билан бошланиши мумкин, бу эса, касалликнинг эрта босқичида ташхис қўйишни ва оғир шаклларини даволашни қийинлаштиради ва турли хил асоратлар ривожланишига олиб келади [1].

Тромбоцитопатиялар - тромбоцитларнинг сифатий жиҳатдан етишмовчилиги натижасида юзага келадиган касалликларнинг кенг тарқалган гуруҳи ҳисобланади. Қон кетишларнинг аксарияти: келиб чиқиши номаълум бўлган менструал қон кетишлар, тиш милкларидан ва бурундан қон кетишлар, тиш узилгандан кейин ва

арзимаган жароҳатланишларда кузатиладиган узоқ муддатли қон кетишлар айнан шу патология билан боғлиқ ҳолатларда кузатилади. Қонда тромбоцитлар миқдори нормал ва коагулограммада ўзгаришлар кам бўлган бундай қон кетишлар, ҳар доим шифокорни тромбоцитларнинг сифат жиҳатидан етишмовчилиги ҳақидаги фикрга олиб келади. Ирсий геморрагик диатезлар орасида қайд этилган тромбоцитопатиялар учраши бўйича биринчи ўринда туради ва беморларнинг умумий сонининг 36% ини ташкил этади. Енгил шакллариининг учраш кўрсаткичи 60-65% га этади [1].

Тромбоцитопатияларнинг ирсий шакллари билан бир қаторда, кўпинча гемобластоз, жигар ва буйрак касалликларида, токсик ва медикаментозли, массив қон қуйишларда, тарқалган томир ичидаги диссеминациялашган синдромида, ва бошқа кўплаб сабаблар туфайли ривожланадиган тромбоцитлар функциясининг иккиламчи бузилишларининг турлари ҳам мавжуд. [7]. Дунёда тромбоцитопатия билан касалланиш йилига 100 000 аҳолига 1,3-2,8 ни ташкил қилади. Катталар ва болалар орасида тарқалиш 100000 аҳолига 3,6 дан 17 гача. Эркаклар тромбоцитопатия билан аёлларга қараганда 3-4 марта камроқ азият чекишади, репродуктив ёшда бу фарқ янада кўпроқ - 5-6 марта [5]. 1951-йилда Мартин, Золлингер, Уилямс тромбоцитопатия касаллиги ва 27 ҳафталик ҳомиладорлик (мияга қон қуйилиши ва плацента олдинги таҳдид белгилари) бўлган 24 ёшли аёл ҳақида хабар беришган эди. К. Гиллнинг маълумотларига кўра, туғиш ёшидаги аёллар орасида тромбоцитопатия 10000 тирик туғилган чақалоққа 1:59 тўғри келади, бу туғруқ пайтида оналар тромбоцитопатиясининг тахминан 2% ни ташкил қилади. Тромбоцитопатия билан оғриган беморларда 3,9:1 нисбатда аёллар устунлик қилади ва репродуктив ёшда бу нисбат 9:1 гача кўтарилади.

Геморрагик диатезлар орасида тромбоцитопатия кўпинча акушерлик ва гематологик амалиётда геморрагик синдромнинг (34%) асосий сабабчиси ҳисобланади. [5]. Қ. Вангнинг ўн йиллик кузатув натижаларига кўра, Хитой клиникасида ҳомиладор аёллар орасида тромбоцитопатия билан касалланиш 2,4% ни ташкил этди (1). М. Суббаиаҳ ва бошқаларнинг фикрига кўра, ҳомиладорлик даврида тромбоцитопатия ташхиси қўйилган беморларда туғруқ вақтида касалликнинг оғир ҳолатлари, патология ҳомиладорликдан олдин ташхис қўйилган ҳолатларидан ($p = 0,04$) (107) сезиларли даражада тез-тез учрайди.

Шошилинич гинекологиядаги муаммолардан бири тухумдон апоплексиясидир. Тухумдон апоплексияси (apoplexia ovarii), - тухумдонларга тўсатдан қон қуйилиши, грааф пуфакчаси, тухум-

дон стромаси, фолликуляр киста ёки сариқ тана кистаси томирларининг ёрилиши, тухумдон тўқималарининг яхлитлигининг бузилиши ва қорин бўшлиғига қон кетиши билан бирга кечадиган касаллик ҳисобланади. Тухумдон апоплексияси, асосан, 20-35 ёшдаги аёлларда учрайди [6] Адабиётларга кўра, тухумдон апоплексиясининг тўғри клиник ташхиси 4-5% ҳолларда аниқланади [5]. Тромбоцитопатия билан оғриган беморларда тухумдон апоплексияси ҳаёт учун хавфлидир. Сўнгги пайтгача тромбоцитопатия билан оғриган аёлларда даволаш тамойиллари ишлаб чиқилмаганлиги сабабли, беморларнинг ташхисланиши бироз қийинчилик туғдирмоқда, бу эса касалликнинг эрта босқичларида адекват терапияни ўтказишга тўсқинлик қилмоқда [5]

Ишнинг мақсади: Самарқанд вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг гематология ва гинекология бўлимларида даволанган тромбоцитопатия билан беморларда тухумдон апоплексияси билан асоратланишини эрта ташхислаш ва даволаш самарадорлигини ошириш.

Ишнинг материаллари ва усуллари: Самарқанд вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг гематология ва гинекология бўлимларида даволанган, 23-36 ёшдаги 7 нафар беморни клиник ва лаборатор кўрсаткичлари таҳлил қилинди. Улардан 5 нафарида тромбоцитопатиянинг сурункали такрорланувчи шакли, 2 нафарида ўткир шакли ташхисланган. Барча беморлар текширув ва операцияга тайёргарлик кўриш учун гематолог кўригидан сўнг, гинекология бўлимига ўтказилди. Улар, ушбу патологиянинг намоён бўлишидан 5-7 кун олдин бўлимга ётқизилган. Касалликнинг илк даврида клиник кўриниш кам намоён бўлди. Аммо, кейинчалик тўсатдан пайдо бўлган ўткир қорин оғриғи каби апоплексия белгилари (анусга, ташқи жинсий аъзоларга чов устига, шунингдек ёнбош соҳаларга узатиладиган оғриқлар), кўнгил айнаши, қусиш, кучли дармонсизлик, бош айланиши; терининг ва шиллиқ пардаларнинг оқариши; артериал қон босимини пасайиши, тахикардия 3 беморда кузатилган. Қолган беморларда бу белгилар жуда кам намоён бўлди ва ташхис кичик чаноқ бўшлиғи аъзоларининг ультратовуш текшируви ва қиннинг орқа йўли орқали қорин бўшлиғини пунксиясидан кейин тасдиқланган. Сурункали тромбоцитопатия билан оғриган 3 беморда бачадондан ташқари ҳомиладорликка шубҳа қилинган. Тромбоцитопатияга хос бўлган белгилардан беморларнинг 76% ида чимчилаш синамаси, 34%ида жгут синамаси мусбат натижа берди. 5 нафар беморларда тромбоцитлар сони 150-186x10⁹/л; 2 нафарида 102-145x10⁹/л оралиғида эди. Гемостаз кўрсаткичлари пастлигича қолди. Аёлларга операциядан олдин ва кейин преднизолон 60-90 мг в/и, жарроҳлик яраси битгунига қадар ҳар 4-6 со-

атда, 150-250 млдан томир ичига 3-4 мартагача янги музлатилган плазма қуйиш, аминоксапон кислота 5% - 200,0 т/и № 3-4, грексамин 500 мг-т/и, аскорбин кислотаси 5% - 8,0 т/и, гемоглобин 70 г / л дан ва гематокрит 16% дан паст бўлган ҳолатларда гемотрансфузия ўтказилди. (9). Бундан ташқари, беморларни даволашда аънавий равишда АТФ (мушак ичига кунига 2 мл 1% эритма 3-4 ҳафта давомида) бир вақтнинг ўзида магний сульфат (мушак ичига, 5-10 мл 25% эритма 5-10 кун давомида) билан қўлланилди. Операциядан кейинги даврда барча беморларга операциядан олдинги каби даволаниш ўтказилди. Барча аёлларда операциядан кейинги давр асоратларсиз ўтди. Жарроҳлик ва преднизолоннинг етарли дозалари билан даволашдан сўнг барча аёлларда тромбоцитлар сони критик қийматдан юқори бўлди ва гемостадаги ўзгаришлар нормаллашди (3). Операциядан олдин пайдо бўлган геморагик диатезнинг петехиал кўринишидаги тошмалари операциядан кейинги 1-1,5 ҳафтада 2 беморда сақланиб қолди. Операция пайтида беморлардан олинган макропрепаратлар қуйидаги хусусиятларга эга эди: тухумдон тўқ қизил рангда бўлиб, қон қуйилишининг аста-секин ўсишини кўрсатди.

Хулоса: Шундай қилиб, тромбоцитопатия касаллигининг наслий ва ортирилган турлари, шу жумладан тухумдон апоплексияси билан асоратланган шаклларининг кузатилиши акушерлик ва гематологик амалиётида муҳим ўринни эгалламоқда. Тўпланган тажрибаларга асосланиб, тухумдон апоплексияси билан асоратланган тромбоцитопатия билан оғриган беморларни даволашнинг оптимал тактикасини, шаклига қараб гематолог томонидан консерватив даволаш усуллари ва гинеколог томонидан оператив даволаш усуллари танлаш мумкин бўлади.

Аёлларда тромбоцитопатияни ўз вақтида аниқлаш ва етарли профилактик терапияни ўтказиш оғир қон йўқотишларнинг олдини олади ва бу эса ўз навбатида ҳаёт сифатини яхшилаш имконини оширади.

Адабиётлар:

1. Subbaiah M., Kumar S., Roy K.K., Sharma J.B., Singh N. Pregnancy outcome in patients with thrombocytopenia. Arch Gynecol. Obstet. 2014 Feb; 289 (2): 269-73.
2. Fogarty P. Chronic ITP in adults: epidemiology and clinical presentation. Hematol. Oncol. Clin. North. Am. 2009; 23(6): 1213-21.
3. Кравченко Тамара Геннадьевна: Профилактика осложнений беременности у женщин

оперированных по поводу апоплексии яичника. Диссертация. Волгоград- 2015

4. Коньчева, Екатерина Анатольевна. Нарушения гемостаза при беременности, пути диагностики и коррекции. автореф. дис. докт. мед. наук. Москва 1996 г
5. Экстрагенитальная патология в акушерстве: Тромбоцитопатии и беременность. Под редакцией Соколовой М.Ю.
6. Гаспаров, А. С. Апоплексия яичника и разрывы кист яичников / А. С. Гаспаров, А. Э. Тер-Овакимян, Е. Г. Хилькевич, А. Г. Косаченко. – М.: МИА, 2009. – 176 с.
7. Баркаган, З.С. Патология гемостаза/ З.С. Баркаган// Руководство по гематологии / Под ред. А.И. Воробьева.- М., 1985. Т.2. - С. 161-203.
8. Соколова М.Ю. Беременность и роды у женщин с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой: автореф. дис. докт. мед. наук. М. 2004; 50 с.
9. Федорова З.Д., Барышев Б.А., Ханин А.З. и др. Применение фибриногена при акушерско– гинекологических кровотечениях // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 1. – С. 41–43.
10. Геморрагические тромбоцитозопатии, под ред. В. А. Германова, Куйбышев, - 1978;
11. Белокуров Ю.Н., Винцукевич А.Н. Гинекологические заболевания, стимулирующие острый аппендицит // Вестник хирургии 1989/ - т. 143/ -с. 121-123.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА У ЖЕНЩИН С ТРОМБОЦИТОПАТИЕЙ

Махмонов Л.С., Маматкулова Ф.Х., Холикулов Б.Ё.

Резюме. Заболеваемость аутоиммунными заболеваниями в современной медицине стремительно растет. В частности, все более деградировавшая и ухудшающаяся окружающая среда, искусственность питания и современный образ жизни - все это приводит к нарушению работы иммунной системы и, как следствие, человеческий организм не распознает собственные клетки, а вырабатывает антитела против них. Среди причин, которые могут привести к нарушению репродуктивного здоровья женщин, особую роль приобретают гинекологические заболевания, требующие хирургического лечения. Апоплексия яичника как этиологический фактор внутрибрюшных кровотечений занимает второе место после внематочной беременности, и её частота за последние десятилетия увеличилась в несколько раз, несмотря на существующий прогресс и применение высокотехнологичных методов диагностики и лечения.

Ключевые слова: Тромбоцитопатия, апоплексия яичника, кровоизлияние, беременность.