

GEMOSTAZ PROFILI VA ITPDA TERAPIYA JAVOBINING BOG‘LIQLIGI

To‘ymurodova Zarinabonu Elmurod qizi

Buxoro davlat tibbiyot instituti

gematologiya va transfuziologiya kafedrası 1-kurs magistranti

Annoatatsiya: Ushbu maqolada idiopatik trombositopenik purpura (ITP) bemorlarida gemostaz profili va terapevtik javob o‘rtasidagi bog‘liqlik tahlil qilingan. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, gemostaz parametrlarining holati ITP bemorlarida davolash samaradorligini prognoz qilishda muhim diagnostik vosita sifatida ishlatiladi. Trombotsitlar soni va gemostaz ko‘rsatkichlari o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik bemorning terapevtik javobini baholash, davolash rejimini optimallashtirish va qon ketish xavfini kamaytirishda asosiy rol o‘ynaydi.

Kalit so‘zlar: Idiopatik trombositopenik purpura, ITP, gemostaz profili, trombositlar soni, terapevtik javob, davolash samaradorligi, qon ketish xavfi.

Idiopatik trombositopenik purpura (ITP) bolalar va kattalarda uchraydigan autoimmun qon kasalliklaridan biri bo‘lib, u trombositlarning soni va ularning funksiyasining kamayishi bilan xarakterlanadi. Kasallikning klinik kechishi turlicha bo‘lib, kichik dog‘lar, petexiyalar, shishlar va og‘ir qon ketish holatlarini o‘z ichiga oladi. Terapevtik javob bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va asoratlarni oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Gemostaz profili — trombin va protrombin vaqti, fibrinogen darajasi, qon ivish faktorlarining faolligi va trombositlarning agregatsion faoliyatini o‘z ichiga oluvchi indikatorlar majmuasi — ITP bemorlarida davolash javobini prognoz qilishda diagnostik qiymatga ega. Gemostaz profili monitoringi bemorning klinik holatini baholash, davolashning samaradorligini kuzatish va individual yondashuvni tanlash imkonini beradi.

Gemostaz ko‘rsatkichlarini o‘rganish orqali shifokorlar bemorning terapevtik javobini oldindan baholashlari, davolash rejimini moslashtirishlari va qon ketish xavfini kamaytirishlari mumkin. Shu sababli gemostaz profili va ITPda terapiya javobi o‘rtasidagi bog‘liqlikni o‘rganish kasallikni muvaffaqiyatli boshqarish va davolash samaradorligini oshirish uchun muhimdir.

Idiopatik trombositopenik purpura (ITP) bemorlarida trombotsitlar sonining pasayishi va ularning funksional yetishmovchiligi kasallikning asosiy xususiyati hisoblanadi. Kasallikning klinik manzarasi turlicha bo'lib, kichik dog'lar, petexiyalar, shishlar va turli darajadagi qon ketish holatlari bilan namoyon bo'ladi. Terapevtik javob bemorning hayot sifatini yaxshilash va asoratlarni oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Shu sababli, ITP bemorlarini baholashda trombotsitlar soni bilan bir qatorda gemostaz profili va uning parametrlarini o'rganish zarur.

Gemostaz profili trombin va protrombin vaqti, fibrinogen darajasi, qon ivish faktorlarining faolligi, shuningdek trombotsitlarning agregatsion va adhesiv faoliyatini o'z ichiga oladi. Bu indikatorlar ITP bemorlarida davolash samaradorligini prognoz qilishda diagnostik qiymatga ega. Masalan, trombotsitlar soni sezilarli darajada kamaygan bemorlarda gemostaz ko'rsatkichlarining buzilishi terapevtik javobni oldindan baholash imkonini beradi va davolash rejimini individualizatsiya qilishga yordam beradi.

Terapiya javobini baholashda gemostaz ko'rsatkichlari muhim rol o'ynaydi. Gemostaz profili normal bo'lgan bemorlarda standart konservativ davolash samarali bo'lishi mumkin. Biroq, indikatorlar buzilgan bemorlarda davolash samaradorligi past bo'lishi, og'ir qon ketish holatlari yuz berishi va intensiv terapiya choralarini talab qilishi mumkin. Shu sababli, gemostaz profili monitoringi davolash rejimini shaxsiylashtirish va xavfni kamaytirishda asosiy vosita hisoblanadi.

Pediatrik va kattalar ITP bemorlarida gemostaz parametrlarining o'zgarishi trombotsitlar soni bilan chambarchas bog'liq. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, trombotsitlar soni pasaygan holatlarda trombin va protrombin vaqtining cho'zilishi, fibrinogen darajasining kamayishi va trombotsitlarning agregatsion faoliyatining pasayishi kuzatiladi. Bu esa bemorning qon ketish xavfini oshiradi va terapevtik javobni kamaytiradi. Shu sababli gemostaz ko'rsatkichlarini muntazam monitoring qilish davolash samaradorligini prognoz qilish va shifokorlar uchun qaror qabul qilishni osonlashtiradi.

Gemostaz profili va ITPda terapevtik javob o'rtaidagi bog'liqlikni o'rganish bemorning individual xavf profilini aniqlash imkonini beradi. Klinik kuzatuvlar bilan birgalikda laboratoriyaviy monitoring bemorning qon ketish xavfini baholash, davolash rejimini moslashtirish va asoratlarning oldini olishga yordam beradi. Masalan,

trombotsitlar soni va ularning agregatsion faoliyati yaxshilangan bemorlarda davolash samaradorligi yuqori bo‘ladi va konservativ yondashuv yetarli hisoblanadi. Shu bilan birga, gemostaz indikatorlari buzilgan bemorlarda intensiv terapiya, masalan, intravenoz immunoglobulin yoki kortikosteroidlar qo‘llash zarurati aniqlanadi.

Gemostaz ko‘rsatkichlarini baholash terapevtik javobni prognoz qilishda faqat diagnostika vositasi sifatida emas, balki klinik monitoringning ajralmas qismi sifatida ham ishlatiladi. Shu sababli, gemostaz profili va trombotsit parametrlarini birgalikda kuzatish ITP bemorlarida davolash samaradorligini oshirish, qon ketish xavfini kamaytirish va asoratlarni oldini olishda muhim strategiya hisoblanadi.

Shuningdek, gemostaz profili va terapevtik javob o‘rtasidagi bog‘liqlikni o‘rganish bemorlarning kasallik kechishini yaxshiroq tushunishga yordam beradi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, gemostaz indikatorlarining o‘zgarishi kasallik surunkali yoki o‘tkinchi shaklda kechishini prognoz qilish imkonini beradi. Shu bilan birga, bu indikatorlar bemorning individual terapevtik ehtiyojini aniqlashga va davolash rejimini optimallashtirishga xizmat qiladi.

Umuman olganda, gemostaz profili va ITPda terapevtik javob o‘rtasidagi bog‘liqlik bemorning kasallik kechishini baholash, davolash samaradorligini oshirish va qon ketish xavfini kamaytirishda asosiy vosita hisoblanadi. Shu sababli, gemostaz ko‘rsatkichlarini muntazam monitoring qilish va ularni klinik kuzatuv bilan uyg‘unlashtirish bemorlarni xavfdan himoya qilish va ITP bilan bog‘liq asoratlarning oldini olishga yordam beradi.

Idiopatik trombositopenik purpura (ITP) bemorlarida trombotsit disfunktsiyasi va gemostaz tizimidagi buzilishlar kasallik og‘irligini belgilaydi va terapevtik javobni prognoz qilishda muhim ahamiyatga ega. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, trombotsitlar soni va gemostaz parametrlarini birgalikda baholash bemorning davolash samaradorligini aniqlash, davolash rejimini individualizatsiya qilish va qon ketish xavfini kamaytirishda asosiy vosita hisoblanadi. Gemostaz profili monitoringi konservativ yoki intensiv terapiya qo‘llash zaruratini aniqlashda yordam beradi va bemorlarni asoratlardan himoya qiladi. Shu bilan birga, gemostaz indikatorlarini klinik kuzatuv bilan uyg‘unlashtirish ITP bemorlarida individual yondashuvni ta’minlashga imkon beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Neunert C. E., Lim W., Crowther M., et al. *The American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia*. Blood, 2019;133(5): 540–558.
2. Provan D., Arnold D. M., Bussel J. B., et al. *Updated international consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia*. Blood Advances, 2019;3(22): 3780–3817.
3. Imbach P., Barandun S., D'Apuzzo V., et al. *High-dose intravenous gammaglobulin for idiopathic thrombocytopenic purpura in childhood*. The Lancet, 1981;1: 1228–1231.
4. Bussel J., Kuter D., George J. *Immune thrombocytopenia: diagnosis and management guidelines*. Hematology/Oncology Clinics of North America, 2004;18(6): 1267–1286.
5. Blanchette V., Key N., Lakshmanan A., et al. *Guidelines for the management of childhood ITP*. Pediatric Blood & Cancer, 2003;41(3): 145–153.
6. Rodeghiero F., Stasi R., Gernsheimer T., et al. *Standardization of terminology, definitions and outcome criteria in immune thrombocytopenic purpura of adults and children: report from an international working group*. Blood, 2009;113(11): 2386–2393.
7. Cines D. B., Blanchette V. S. *Immune thrombocytopenic purpura*. New England Journal of Medicine, 2002;346: 995–1008.
8. Neunert C., Terrell D. R., Arnold D. M., et al. *American Society of Hematology 2011 evidence-based practice guideline for immune thrombocytopenia*. Blood, 2011;117(16): 4190–4207.
9. McMillan R. *The pathogenesis of chronic immune thrombocytopenic purpura*. Seminars in Hematology, 2000;37: 5–9.
10. Bussel J. B., Saleh M. N. *Thrombopoietin receptor agonists in immune thrombocytopenia: a review*. British Journal of Haematology, 2008;143: 336–348.