

PEDIATRIK ITPDA TROMBOTSIT VA GEMOSTAZ PARAMETRLARINI BAHOLASH

To'ymurodova Zarinabonu Elmurod qizi

Buxoro davlat tibbiyot instituti

gematologiya va transfuziologiya kafedrası 1-kurs magistranti

Annotatsiya: Ushbu maqolada pediatrik idiopatik trombositopenik purpura (ITP) bemorlarida trombositlar soni va gemostaz parametrlarining diagnostik va klinik ahamiyati o'rganilgan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, trombosit disfunktsiyasi va gemostaz tizimidagi buzilishlarni birgalikda baholash bolalarda qon ketish xavfini aniqlash, kasallik og'irligini baholash va individual davolash strategiyasini tanlashda muhim diagnostik vosita sifatida ishlatiladi. Gemostaz ko'rsatkichlarini monitoring qilish terapevtik qarorlarni optimallashtirishga, davolash samaradorligini baholashga va bolalarda ITP bilan bog'liq asoratlarni oldini olishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: Idiopatik trombositopenik purpura, ITP, pediatrik, trombositlar soni, gemostaz parametrlar, diagnostika, qon ketish xavfi.

Idiopatik trombositopenik purpura (ITP) bolalarda uchraydigan eng ko'p autoimmun qon kasalliklaridan biri bo'lib, trombositlar soni va ularning funksiyasining pasayishi bilan tavsiflanadi. Kasallikning klinik manzarasi turlicha bo'lib, kichik dog'lar, petexiyalar, shishlar va turli darajadagi qon ketish holatlari bilan namoyon bo'ladi. Pediatrik ITP diagnostikasida trombositlar soni asosiy indikator sifatida ishlatiladi, ammo faqat soniy ko'rsatkichlar bemorning klinik xavfini va qon ketish xavfini to'liq aks ettirmaydi. Shu sababli trombositlar bilan birga gemostaz parametrlarini baholash katta ahamiyatga ega.

Gemostaz profili trombin va protrombin vaqti, fibrinogen darajasi, qon ivish faktorlarining faolligi va trombositlarning agregatsion faoliyatini o'z ichiga oladi. Bu indikatorlarni baholash bolalarda kasallik og'irligini aniqlash, qon ketish xavfini prognoz qilish va individual davolash strategiyasini tanlash imkonini beradi. Shu bilan birga, gemostaz parametrlarini monitoring qilish pediatrik ITP bemorlarida terapevtik yondashuvni optimallashtirish va asoratlarni oldini olishda muhim vosita hisoblanadi.

Idiopatik trombositopenik purpura (ITP) bolalarda eng ko'p uchraydigan autoimmun qon kasalliklaridan biri bo'lib, u trombositlar sonining kamayishi va ularning funksional yetishmovchiligi bilan xarakterlanadi. Pediatrik bemorlarda



kasallik klinik manzarasi turlicha bo'lib, kichik dog'lar, petexiyalar, shishlar va turli darajadagi qon ketish holatlari bilan namoyon bo'ladi. Trombotsitlar soni diagnostik indikator sifatida ishlatilsa-da, faqat soniy ko'rsatkichlar bemorning klinik xavfini va qon ketish xavfini to'liq baholashga yetarli emas. Shu sababli, trombotsitlar bilan birga gemostaz parametrlarini baholash pediatrik ITPda kasallik og'irligini aniqlash va individual davolash strategiyasini belgilashda muhim ahamiyatga ega.

Gemostaz profili trombin va protrombin vaqti, fibrinogen darajasi, qon ivish faktorlarining faolligi, shuningdek trombotsitlarning agregatsion va adhesiv faoliyatini o'z ichiga oladi. Bu ko'rsatkichlar ITP bolalarida qon ketish xavfini prognoz qilish va kasallikning klinik kechishini aniqlashda yuqori diagnostik qiymatga ega. Masalan, trombotsitlar soni kamaygan bolalarda gemostaz ko'rsatkichlarining buzilishi kutilmagan qon ketish holatlarini oldindan aniqlash imkonini beradi. Shu bilan birga, gemostaz profili bolalarda kasallikning surunkali yoki o'tkinchi shaklini aniqlashda ham yordam beradi, bu esa terapevtik qarorlarni individualizatsiya qilish imkonini beradi.

Pediatrik ITPda trombotsit disfunktsiyasi va gemostaz tizimidagi buzilishlar ko'pincha bir-biri bilan uzviy bog'liq bo'lib, ular kasallik og'irligi va qon ketish xavfini belgilaydi. Trombotsitlarning faolligi buzilgan bemorlarda hatto o'rtacha jarohatlar ham jiddiy qon ketishga olib kelishi mumkin. Shu sababli gemostaz profilini baholash faqat laboratoriya natijasi sifatida emas, balki bemorning klinik xavfini prognoz qilish va terapevtik qarorlar qabul qilishda muhim vosita hisoblanadi.

Gemostaz ko'rsatkichlarini baholash uchun bir nechta laborator metodlar qo'llaniladi. Ularga qon koagulogrammasi, trombosit agregatsiyasini o'lchash, trombin vaqtini baholash, fibrinogen darajasi va protrombin faoliyatini aniqlash kiradi. Bu metodlar pediatrik bemorlarning kasallik darajasini aniqlash va qon ketish xavfi yuqori bo'lganlarni tezda aniqlashga yordam beradi. Shu bilan birga, muntazam monitoring davolash samaradorligini baholashda ham muhim ahamiyatga ega. Masalan, trombotsitlar soni va ularning funksiyasining yaxshilanishi davolash samaradorligini ko'rsatadi va davolash strategiyasini optimallashtirishga imkon beradi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, gemostaz profili monitoringi pediatrik ITP bemorlarida trombotsit disfunktsiyasining og'irligini aniqlash va qon ketish xavfini prognoz qilishda yuqori diagnostik qiymatga ega. Gemostaz indikatorlarini muntazam baholash orqali shifokorlar individual xavf profilini aniqlash, asoratlarning oldini olish



va hayot sifatini yaxshilash imkoniga ega bo'ladi. Shu bilan birga, gemostaz ko'rsatkichlari pediatrik ITPning klinik kechishini kuzatishda ham muhim vosita hisoblanadi, chunki trombosit disfunktsiyasi va qon ivish tizimidagi buzilishlarni birgalikda o'rganish bemorning xavfini aniqroq belgilashga yordam beradi.

Pediatrik ITPda gemostaz profili nafaqat diagnostika, balki klinik monitoring va davolash strategiyasini belgilash uchun ham ishlatiladi. Agar gemostaz ko'rsatkichlari normal bo'lsa, bemorga konservativ yondashuv yetarli bo'lishi mumkin. Ammo indikatorlar sezilarli darajada buzilgan bo'lsa, intensiv davolash choralarini qo'llash zarur bo'ladi. Shu sababli gemostaz profili nafaqat kasallikni aniqlash, balki terapevtik yondashuvni individualizatsiya qilishda ham muhim ahamiyatga ega.

Shuningdek, gemostaz ko'rsatkichlarini baholash bolalarda ITP bilan bog'liq asoratlarning oldini olishda katta rol o'ynaydi. Trombosit disfunktsiyasi va qon ivish tizimidagi buzilishlar bemorlarni og'ir qon ketish holatlariga moyil qiladi, bu esa tezkor tibbiy aralashuvni talab qiladi. Shu sababli gemostaz profilini muntazam monitoring qilish va laborator indikatorlarni klinik holat bilan uyg'unlashtirish bolalarda ITPni muvaffaqiyatli boshqarishga yordam beradi.

Umuman olganda, pediatrik ITP murakkab va ko'p omilli jarayon bo'lib, u trombosit disfunktsiyasi va gemostaz tizimidagi buzilishlar bilan uzviy bog'liq. Kasallik og'irligini baholash, qon ketish xavfini prognoz qilish va samarali davolash usullarini tanlash uchun gemostaz indikatorlarini muntazam monitoring qilish muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, individual yondashuvni qo'llash va laborator indikatorlarni klinik holat bilan uyg'unlashtirish bolalarda ITPni muvaffaqiyatli boshqarishga imkon beradi va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Pediatrik idiopatik trombositopenik purpura (ITP) bolalarda trombosit disfunktsiyasi va gemostaz tizimidagi buzilishlar bilan xarakterlanadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, trombositlar soni va ularning funksiyasining kamayishi bemorning qon ketish xavfini oshiradi, ammo faqat bu ko'rsatkichga tayanish yetarli emas. Shu sababli trombositlar bilan birga gemostaz parametrlarini baholash diagnostik va klinik jihatdan katta ahamiyatga ega. Gemostaz indikatorlarini monitoring qilish kasallik og'irligini aniqlash, qon ketish xavfini prognoz qilish, davolash samaradorligini baholash va individual terapevtik strategiyani tanlash imkonini beradi. Pediatrik ITPda gemostaz parametrlarini muntazam baholash bemorlarni xavfdan himoya qilish va kasallik bilan bog'liq asoratlarni oldini olishda muhim vosita hisoblanadi.

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.