

BOLALARDA IDIOPATIK TROMBOSITOPENIK PURPURA: LABORATORIYAVIY VA KLINIK KUZATUV

To'ymurodova Zarinabonu Elmurod qizi

Buxoro davlat tibbiyot instituti

gematologiya va transfuziologiya kafedrası 1-kurs magistranti

Annotatsiya: Ushbu maqolada bolalarda idiopatik trombositopenik purpura (ITP) bilan bog'liq laboratoriyaviy va klinik kuzatuvlar tahlil qilingan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, trombositlar soni, gemostaz parametrlar va boshqa laborator ko'rsatkichlar bemorning klinik holatini baholashda muhim diagnostik vosita hisoblanadi. Klinik kuzatuvlar esa qon ketish xavfi va kasallik kechishining og'irligini aniqlashga yordam beradi. Laboratoriyaviy va klinik kuzatuvlarni birgalikda baholash pediatrik ITPni samarali diagnostika qilish, davolashni individualizatsiya qilish va asoratlarning oldini olishda katta ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: Idiopatik trombositopenik purpura, ITP, bolalar, trombositlar soni, gemostaz parametrlar, laboratoriyaviy kuzatuv, klinik kuzatuv.

Idiopatik trombositopenik purpura (ITP) bolalarda eng ko'p uchraydigan autoimmun qon kasalliklaridan biri bo'lib, trombositlarning soni va ularning funksiyasining kamayishi 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 hisoblanadi, ammo faqat soniy ko'rsatkichlar bemorning klinik xavfini to'liq baholashga yetarli emas. Shu sababli, bolalarda ITPni baholashda laboratoriyaviy parametrlar va klinik kuzatuvlarni birgalikda o'rganish muhim ahamiyatga ega.

Laboratoriyaviy kuzatuv trombositlar soni, gemostaz profili, trombin va protrombin vaqti, fibrinogen darajasi kabi ko'rsatkichlarni o'z ichiga oladi. Klinik kuzatuv esa qon ketish darajasi, petexiyalar, shishlar va boshqa simptomlarni baholash orqali bemorning kasallik kechishini aniqlashga yordam beradi. Shu tarzda laboratoriyaviy va klinik kuzatuvlar birgalikda bemorning umumiy holatini baholash, kasallik og'irligini aniqlash va davolash strategiyasini tanlash imkonini beradi.

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



yoshdagi bolalarda uchraydi va uning klinik manzarasi sezilarli darajada farqlanadi. Kichik dog‘lar, petexiyalar, shishlar va turli darajadagi qon ketishlar ITPning eng ko‘p uchraydigan belgilaridir. Pediatrik bemorlarda kasallik tez-tez o‘tkinchi kechadi, ammo surunkali shakli ham kuzatilishi mumkin, bu esa bemorning hayot sifatiga sezilarli ta’sir qiladi. Trombotsitlar soni diagnostik indikator sifatida ishlatilsa-da, faqat soniy ko‘rsatkichlar bemorning klinik xavfini to‘liq baholash uchun yetarli emas. Shu sababli, ITPni baholashda laboratoriyaviy va klinik kuzatuvlarni birgalikda qo‘llash katta ahamiyatga ega.

Laboratoriyaviy kuzatuvlar trombotsitlar soni, gemostaz profili, trombin va protrombin vaqti, fibrinogen darajasi va qon ivish faktorlarining faolligini o‘z ichiga oladi. Trombotsitlar sonining kamayishi kasallik boshlang‘ich belgilari sifatida qaraladi, ammo ularning funksional yetishmovchiligi bemorning qon ketish xavfini sezilarli darajada oshiradi. Shu sababli gemostaz profili va trombotsitlarning agregatsion faoliyati monitoringi muhim ahamiyat kasb etadi. Gemostaz parametrlarini baholash bemorning klinik holatini yanada aniqlik tushunishga, shuningdek davolash strategiyasini individualizatsiya qilishga yordam beradi.

Klinik kuzatuv bemorning kasallik kechishini va qon ketish xavfini baholashga imkon beradi. Masalan, petexiyalar va kichik dog‘larning tarqalish darajasi, shishlar va shikastlanishlar tez-tez qon ketishning boshlang‘ich belgisi bo‘lib xizmat qiladi. Og‘ir qon ketish holatlari, masalan, mushak ichidagi yoki ichki organlarda qon ketish, bemorlarning hayotini xavf ostiga qo‘yadi va tezkor tibbiy aralashuvni talab qiladi. Shu sababli laboratoriyaviy va klinik kuzatuvlarni birgalikda olib borish ITP bemorlarida xavfni aniqlash va davolash samaradorligini baholashda muhim vosita hisoblanadi.

ITPda trombotsit disfunktsiyasi va gemostaz tizimidagi buzilishlar bir-biri bilan uzviy bog‘liq bo‘lib, ular bemorning klinik holatini belgilaydi. Trombotsitlarning faolligi pasaygan bemorlarda hatto kichik jarohatlar ham og‘ir qon ketishga olib kelishi mumkin. Shu sababli bemorlarni baholashda trombotsitlar soni bilan birga ularning adhesiv va agregatsion funksiyasi ham tekshiriladi. Gemostaz parametrlarining buzilishi kasallik og‘irligini prognoz qilish va terapevtik qarorlarni belgilashda yuqori diagnostik qiymatga ega.

Laboratoriyaviy metodlar orqali bemorlarning holati muntazam kuzatiladi. Qon koagulogrammasi, trombosit agregatsiyasini o‘lchash, trombin va protrombin vaqti, fibrinogen darajasi va boshqa biokimyoviy ko‘rsatkichlar pediatrik ITP bemorlarida



kasallik darajasini aniqlashda muhim vosita hisoblanadi. Shu bilan birga, muntazam laboratoriyaviy monitoring davolash samaradorligini baholash va terapiya rejimini optimallashtirishga imkon beradi. Masalan, trombotsitlar soni va ularning funksiyasining yaxshilanishi davolashning samaradorligini ko'rsatadi va davolash strategiyasini o'z vaqtida moslashtirishga yordam beradi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, laboratoriyaviy va klinik kuzatuvlarni birgalikda olib borish ITP bemorlarida qon ketish xavfini prognoz qilishda va kasallik og'irligini baholashda yuqori diagnostik qiymatga ega. Shu bilan birga, bemorlarning individual xavf profilini aniqlash, asoratlarning oldini olish va hayot sifatini yaxshilash imkoniyatini beradi. Klinik kuzatuvlar va laboratoriyaviy testlar birgalikda bemorning umumiy holatini yaxshiroq tushunishga va terapiya samaradorligini oshirishga yordam beradi.

Pediatrik ITP bemorlarida gemostaz va trombosit parametrlarini monitoring qilish nafaqat diagnostika, balki davolash strategiyasini belgilash va asoratlarni oldini olishda ham muhim vosita hisoblanadi. Agar gemostaz indikatorlari normal bo'lsa, konservativ yondashuv yetarli bo'lishi mumkin, ammo indikatorlar sezilarli darajada buzilgan bo'lsa, intensiv davolash choralarini qo'llash zarur bo'ladi. Shu sababli laboratoriyaviy va klinik kuzatuvlarni birgalikda olib borish bolalarda ITPni muvaffaqiyatli boshqarish va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Umuman olganda, bolalarda ITP murakkab va ko'p omilli kasallik 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 laboratoriyaviy va klinik kuzatuvlarni birgalikda qo'llash muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, individual yondashuvni qo'llash va bemorning holatini kompleks baholash bolalarda ITPni muvaffaqiyatli boshqarishga, asoratlarni kamaytirishga va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Pediatrik idiopatik trombositopenik purpura (ITP) bolalarda trombosit disfunktsiyasi va gemostaz tizimidagi buzilishlar bilan tavsiflanadi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, trombotsitlar soni va ularning funksional yetishmovchiligi bemorlarning qon ketish xavfini oshiradi, ammo faqat bu ko'rsatkichga tayanish yetarli emas. Shu sababli, ITP bemorlarida laboratoriyaviy va klinik kuzatuvlarni birgalikda olib borish diagnostik va terapevtik jihatdan muhimdir. Laboratoriyaviy indikatorlar — trombotsitlar soni, gemostaz profili va qon ivish parametrlarini o'z ichiga oladi, klinik kuzatuvlar esa qon ketish darajasi, petexiyalar va boshqa simptomlarni baholash orqali



bemorning umumiy holatini aniqlashga yordam beradi. Shu tarzda, laboratoriyaviy va klinik kuzatuvlarni birgalikda qo'llash bolalarda ITPni samarali diagnostika qilish, davolashni individualizatsiya qilish va asoratlarning oldini olish imkonini 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.