

Shifoxona amaliyotida trombositopeniyaning maxsus shakllari o'rganish

Feruza Khaydarovna Mamatkulova
Durdona Muzaffar qizi Bobokulova
Sevinch Farmonboy qizi Ergasheva
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: Ko'p tarmoqli shoshilinch shifoxonalar amaliyoti klinitsistlarining trombositlar konsentratlarini (TK) transfuziyasi bilan bemorlarda trombositopeniyaning imkon qadar tezroq qoplash istagi bilan tavsiflanadi. Biroq, trombositopeniyaning bir qator shakllarida trombokonsentrat transfuziyasi samarasiz (immun trombositopeniya), keraksiz (EDTA bilan bog'liq trombositopeniya) va xavfli (geparin keltirib chiqaradigan trombositopeniya, trombotik mikroangiopatiyalar) bo'ladi. Mavjud tavsiyalarga ko'ra, aniqlangan kasallik yoki patologik holat bilan izohlanmagan trombositlar darajasining har qanday pasayishi tekshiruv va differensial tashxisni talab qiladi [Lin J., 2015; Harrison P., 2001].

Kalit so'zlar: immun trombositopeniya, EDTA bilan bog'liq trombositopeniya, heparin keltirib chiqaradigan trombositopeniya, trombotik mikroangiopatiyalar

Study of special forms of thrombocytopenia in hospital practice

Feruza Khaydarovna Mamatkulova
Durdona Muzaffar kizi Bobokulova
Sevinch Farmonboy kizi Ergasheva
Samarkand State Medical University

Abstract: The practice of multidisciplinary emergency hospitals is characterized by the desire of clinicians to compensate for thrombocytopenia in patients with platelet concentrate (PC) transfusions as quickly as possible. However, in a number of forms of thrombocytopenia, platelet concentrate transfusion is ineffective (immune thrombocytopenia), unnecessary (EDTA-associated thrombocytopenia) and dangerous (heparin-induced thrombocytopenia, thrombotic microangiopathies). According to current recommendations, any decrease in platelet levels not explained by a specific disease or pathological condition requires examination and differential diagnosis [Lin J., 2015; Harrison P., 2001].

Keywords: immune thrombocytopenia, EDTA-associated thrombocytopenia, heparin-induced thrombocytopenia, thrombotic microangiopathies

Idiopatik trombositopenik purpura (Verlgof kasalligi) hayot uchun xavfli surunkali autoimmun kasallikdir. Bu odamning periferik qonida trombositlar sonining davriy yoki doimiy kamayishi ($150 \times 10^9 / l$ dan kam), koagulyatsiyaning past darajasi va qon ketish xavfi ortishi bilan tavsiflanadi. ITP gemorragik sindromning eng keng tarqalgan sababidir, ya'ni. haddan tashqari qon ketish. Verlgof kasalligi bilan kasallanish juda kam uchraydi va kattalar aholisining 100 mingiga 1-13 holatni tashkil qiladi. Xavf guruhiga 15-20 va 40-50 yoshdagi ayollar va 10 yoshgacha bo'lgan bolalar kiradi.

Klinik amaliyotda Verlgof kasalligining o'tkir va surunkali shakllari ajralib turadi. Birinchi turdagi patologiya asosan bolalarda uchraydi va olti oydan ortiq davom etmaydi. Surunkali shakllar trombositopenik purpuraning noyob xurujlaridan doimiy takroriy qon ketishgacha bo'lgan relapslar chastotasida farqlanadi. Zamonaviy gematologiyada Verlgof kasalligi odatda klinik belgilarning og'irligiga va gemorragik ko'rinishlarning og'irligiga qarab bo'linadi. JSST tasnifiga ko'ra, trombositopenik purpuraning besh turi mavjud:

0. Ushbu turdagi trombositopenik purpura bilan og'rigan odamda qon ketish yoki ko'karishlar bo'lmaydi.

1. Izolyatsiya qilingan aniq qon ketishlar (petexiyalar) va dog'lar (ekximoz) ko'rinishi qayd etiladi.

2. Tananing turli qismlarida, shu jumladan yuzda bir nechta petexiya va ekximozlar aniq ko'rinadi.

3. Gemorragik teri toshmasidan tashqari, shilliq qavatning qon ketishi paydo bo'ladi.

4. Biror kishi to'satdan kuchli qon ketishini boshdan kechiradi.

Kasallikning og'irligiga qarab, Verlgof kasalligining 4 shakli mavjud:

- Yengil. Gemorragik ko'rinishlar yiliga bir martadan ko'p bo'lmagan holda sodir bo'ladi.

- O'rtacha og'irlilik. Qon ketishi va qon ketishi yiliga ikki marta sodir bo'ladi va davolanishdan keyin tezda yo'qoladi.

- Og'ir. Trombositopenik purpuraning relapslari yiliga uch martadan ko'proq sodir bo'ladi va amalda davolash mumkin emas. Kasallikning bu shakli ko'pincha nogironlikka olib keladi.

- Refrakter trombositopeniya. Bu Verlgof kasalligining alohida shakli bo'lib, uni amalda davolab bo'lmaydi va operatsiyadan keyin ham takrorlanadi.

Trombositopenik purpuraning belgilari

Odatda, trombositopenik purpuraning belgilari to'satdan paydo bo'ladi. Ba'zi klinik holatlarda uning paydo bo'lishidan oldin odam tomonidan azoblangan ichak yoki nafas olish yo'llari infeksiyasi mavjud. Verlgof kasalligining rivojlanishini ko'rsatadigan birinchi belgilar ko'plab kasalliklarga hamroh bo'lgan o'ziga xos bo'lmagan alomatlar bilan namoyon bo'ladi:

charchoqning kuchayishi;

bosh og'rig'i;

ko'ngil aynishi;

Verlgof kasalligining dastlabki bosqichi uzoq davom etmaydi. Qisqa vaqtdan keyin qon ivishining buzilishi belgilari paydo bo'ladi:

tish milki yoki burundan qon ketishi kutilmaganda paydo bo'ladi;

defekatsiya yoki siyish paytida qon ketib boshlaydi;

ayollarning hayz ko'rishlari haddan tashqari og'irlashadi va hatto intermenstrual davrda ham paydo bo'lishi mumkin;

terida aniq qon ketishlar va gematomalar paydo bo'ladi, ko'karishlar esa to'qimalarga minimal ta'sir qilganda ham paydo bo'ladi va toshma birlashib, dog'lar hosil qiladi.

Trombositopenik purpuraning og'ir holatlarida qon yo'talganda yoki ovqat hazm qilish a'zolaridan kuchli qon ketishida paydo bo'lishi mumkin, bu qora qatronli axlat yoki "kofe maydalangan" qusish bilan namoyon bo'ladi. Miya to'qimalariga qon quyilishi Verlgof kasalligida ayniqsa xavfli hisoblanadi, chunki ular nevrologik simptomlar, tutilishlar, falaj va ko'rishning buzilishini keltirib chiqaradi. Yordamsiz bu asoratlar o'limga olib kelishi mumkin.

Trombositopenik purpurada immunodepressantlar (sitostatiklar)ni davo muolajalarining boshqa ko'rinishlari samara bermagan hollarda qo'llaniladi. Lekin ularning samarasi splenektomiyaga qaraganda kam. Gemostatik preparatlar va zarur bo'lganda qon komponentlari gemotransfuziyasi (eritrotsitar massa, trombokonsentrat, yangi muzlatilgan plazma) va simptomatik (kasallikning belgisiga qarab) terapiya o'tkazish lozim.

Etilendiamintetrauksus kislota kislota (EDTA) laboratoriya tibbiyotida antikoagulyant sifatida keng qo'llaniladi. EDTA ga bog'liq psevdotrombositopeniya - EDTA ga bog'liq antitrombotsitlar mavjudligi bilan bog'liq kam uchraydigan hodisa bo'lib, ular 0 ° C dan 4 ° C gacha bo'lgan haroratda gpIIb-IIIa sitoadeziv retseptorlarini taniydilar, antigenlarning ekspressiyasini rag'batlantiradilar, trombositlar faollashishini qo'zg'atadilar. oxir-oqibat trombositlar sonining pasayishiga olib keladi. EDTAda ushbu hodisaning tarqalishi umumiy aholining 0,03-0,27% ni tashkil qiladi. Psevdotrombositopeniya bilan kasallanish darajasi past molekulyar og'irlikdagi geparinni kasalxonaga yotqizish paytida qabul qilgan bemorlarda yoki 50 va undan katta yoshdagi erkaklarda yuqori bo'lishi kuzatilgan.

Qon tahlilida trombositlar sonining kamayishi bo'lishi mumkin, keyin u bemorning individual xususiyatlarini aks ettiradi yoki tahlildan oldingi bosqichda qilingan xatoning oqibati bo'ladi (quyidagi sharoitlarda pıhtıların paydo bo'lishi: namunalar bilan sinov naychalarining etarli darajada teskari emasligi, juda nozik igna, probirkada qonning ko'pligi% dan ko'proq). Trombositlar sonining noto'g'ri pasayishi turli kasalliklarda, shu jumladan autoimmun kasalliklarda, surunkali yallig'lanish kasalliklarida, virusli va bakterial infeksiyalarda paydo bo'lishi mumkin.

EDTA ga bog'liq psevdotrombositopeniyaga shubha qilish uchun beshta asosiy mezonga rioya qilish kerak, xususan:

- I. trombositlar soni anormal darajada past, odatda $< 150 (100) \times 10 (9)/L$;
- II. xona haroratida EDTA antikoagulyanti bo'lgan namunalarda trombositopeniya paydo bo'lishi, lekin kamroq darajada boshqa antikoagulyantlar bilan to'plangan va $\sim 37^{\circ}\text{C}$ haroratda iliq holda saqlanadigan namunalarda;
- III. vaqt o'tishi bilan EDTA namunasida trombositlar sonining kamayishi;
- IV. hujayralarni avtomatik hisoblash yoki mikroskopik tahlil qilish orqali EDTA antikoagulyantli namunalarda trombositlar agregatlari mavjudligi;
- V. qon namunasidagi trombositlar sonining, ularning funksional faolligini buzmasdan kamayishi.

Ishning maqsadi. Ko'p tarmoqli shoshilinch shifoxonalar amaliyotida TK transfuziyasi (ITP, EDTA bilan bog'liq trombositopeniya, TMA) uchun cheklangan ko'rsatmalar bilan tavsiflangan trombositopeniyani aniqlash chastotasini baholash.

Materiallar va usullar. Samarqand viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazining gematologiya va terapiya bo'limlarida yotqizilgan bemorlar orasida trombositopeniyaning aniqlangan sabablarini retrospektiv tahlil qilish o'tkazildi. 2023 yil yanvardan 2024-oktabrgacha bo'lgan davrda.

Natijalar va muhokama. Tahlil qilingan davrda 32 nafar bemor davolandi. Trombositopeniya bilan og'riq bemorlar (periferik qonda trombositlar soni $150 \times 10^9/l$ dan kam)- 15. Ulardan: periferik qonda trombositlar soni 0 dan $20 \times 10^9/l$ gacha - kishi, 21×10^9 dan $50 \times 10^9/l$ gacha – 6 nafar bemor. 6 bemorda 4Tu shkalasi bo'yicha HITga shubha 11 ga o'ziga xos antikorlarni aniqlash bilan tasdiqlandi. Bu geparinlarni qabul qilgan barcha bemorlarning 0,05% ni tashkil etdi ($n = 20615$). Geparin terapiyasining boshlanishidan boshlab trombositopeniyani aniqlash vaqti o'rtacha 16,8 kunni (6-38 kun) tashkil etdi. Klinik ma'lumotlarga ko'ra, 81,8% ($n=9$) hollarda trombotik asoratlar, 36,3% ($n=4$) da trombositopenik qon ketish kuzatilgan. 5 ta holatda muqobil antikoagulyant sifatida sitrat natriy, 6 ta holatda rivaroksaban ishlatilgan. Geparin indutsiyalangan trombositopeniyaning barcha holatlari yangi tashxis qo'yilgan. EDTA bilan bog'liq trombositopeniya 5 bemorda gumon qilingan va 3 holatda tasdiqlangan, bu trombositopeniya bilan og'riq bemorlar sonining 0,02% va davolangan bemorlar sonining 0,003% ni tashkil qiladi. EDTA li

probirkadagi qon namunasidagi trombotsitlar sonini standart aniqlashda trombotsitlar soni $(1-3) \times 10^9/l$ ni tashkil etdi. Natriy sitratli probirkada qon namunasida ko'rib chiqilganda - $(120-233) \times 10^9 / l$. 1 bemorda aniqlangan trombotsitopeniya qo'shma patologiya - ITP sabab bo'lgan, u gematolog tomonidan kuzatilgan va terapiya olgan.

Xulosa. Trombotsitopeniyaning maxsus shakllari, transfuziyon terapiyasi uchun ko'rsatmalarni aniqlashda hushyor bo'lishini talab qiladigan maxsus shakllar ko'plab uchraydi va tasodifiy emas. Bu esa ko'p tarmoqli tez tibbiy yordam shifoxonasi amaliyotida muntazam ravishda uchraydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. M.F. Khaydarovna. Helicobacter Pylori And its Importance in the Development of Anemia Associated With Iron Deficiency and Vitamin B12 Miasto Przyszłości 44, 207-211
2. Mamatkulova F.Kh. Shomurodov K.E., Temirov N. N. Significance. Of Helicobacter Pylori In Iron Deficiency. International Journal for Research in Applied Science & Engineering Technology (IJRASET) ISSN: 2321-9653; Volume.9 Issue XII Dec.2021. <https://doi.org/10.22.214/ijraset.2021.39443>. 1103-1106
3. L.S. Maxmonov, M.B. Norbo'tayeva, F.X. Mamatkulova AKUSHER GINEKOLOG AMALIYOTIDA TEMIR TANQISLIGI KAMQONLIGI Miasto Przyszłości 54, 319-327
4. Maxmonov L.S., Mamatkulova F.X., Holiqulov B.Y. Gemorragik diatezlar bilan kasallangan ayollarda tuxumdon apopleksiyasi asoratini davolash tamoyillari //Science and Education. – 2022. – T. 3. – №. 12. – C. 237-244.
5. Соколова М.Ю. Беременность и роды у женщин с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой: автореф. дис. .. докт. мед. наук. М. 2004; 50
6. F.X.Mamatkulova., X.I.Axmedov. Temir tanqisligi kamqonligining kelib chiqish sabablari va davolashga zamonaviy yondoshuv. "SCIENCE AND EDUCATION" VOLUME 4,ISSUE1.2023/195-203
7. Dadajonov, U., Abdiyev, K., Mamatkulova, F., & Dadajonov, U. (2021). Innovatsionniye metodi lecheniya immunnyy trombotsitopenicheskoy purpuri u lits mladogo vozrasta. Obshestvo i innovatsii, 2(4/S), 52-56.
8. Mamatkulova F. X. Mamatova N. T. Ruziboeva.O. N. Prevention Of Anemia In Patients With Tuberculosis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(11), 62–65.
9. L.S.Makhmonov., F.Kh.Mamatkulova., M.B. Berdiyaroova, K.E. Shomurodov.THE MAIN CAUSES OF ANEMIA IN IRON AND VITAMIN B 12 DEFICIENCY ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI
10. Makhmonov L. S., Mamatkulova F. Kh., Kholturaeva D. F., Muyiddinov Z. Z. IMPORTANCE OF DETECTION OF HEPsidine AND INTERLEUKINS IN

"Science and Education" Scientific Journal / Impact Factor 3,848 (SJIF) February 2023 / Volume 4 Issue 2.

11. Mamatkulova F. X. Mamatova N. T. Ruziboeva.O. N. Prevention Of Anemia In Patients With Tuberculosis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(11), 62–65.

12. Maxmonov, L. S., Mamatkulova, F. X., & Melikulov, B. S. (2023). Trombotsitopatiya bilan kasallangan ayollarda tuxumdon apopleksiyasi kechishi va asoratini davolash tamoyillariga zamonaviy yondashuv. Science and Education, 4(2), 384-391.

13. Makhmonov L. S., Mamatkulova F. Kh., Kholturaeva D. F., Muyiddinov Z. Z. IMPORTANCE OF DETECTION OF HEPSEDINE AND INTERLEUKINS IN IRON DEFICIENCY ANEMIA. Asian Journal of Multidimensional Research ISSN: 2278-4853 Vol. 11, Issue 4, April 2022

14. Dadajanov U. D., Mamatkulova Feruza Xaydarovna, R. Oyjamol N. Features Of Thrombophilia In Covid-19 European Journal of Molecular & Clinical Medicine2020/12/26. 07/03

15. Mamatkulova Feruza Khaydarovna, Akhmedov Husan Isrofilovich, Abdiev Kattabek Makhmatovich. Essential Thrombocythemia - Principal Analysis in Children and Adolescents. JOURNAL OF INTELLECTUAL PROPERTY AND HUMAN RIGHTS Volume: 2 Issue: 10 | Oct – 2023 ISSN: 2720-6882. 23-29.

16. ON Ruziboeva, KM Abdiev, AG Madasheva, FK Mamatkulova MODERN METHODS OF TREATMENT OF HEMOSTASIS DISORDERS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS Ученый XXI века 78 (7), 8-11.

17. LS Maxmonov, FX Mamatkulova, OE Alimov, UU Raxmonov. Yelka Kamari Operatsiyalarida Regional Anesteziyaning Samaradorligi Miasto Przyszłości 47, 993-997

18. Abdiyev K.M., Dadajanov U.D., Mamatkulova F.X. Nekotoriye aspekti vedeniya bolnix s trombotsitopenicheskoy purpuroy oslojnennoy s apopleksiyey yaichnika. Problemi ekologii, zdorovya, farmatsii i parazitologii. Nauchniye trudi. Moskva. 2013 g. Str. 372-373.

19. Makhmonov L.S., Sh. Koraboev S.K., Gapparova N..Sh, Mamatkulova F. Kh. Early diagnosis and treatment of funicular myelosis in v12 deficiency anemia. Asian Journal of Multidimensional Research Year : 2022, Volume : 11, Issue : 5.First page : (369) Last page : (373)Online ISSN : 2278-4853.

20. Mamatkulova F.X., Alimov O.E., Namozov M.N.O‘. Abdominal jarroxlik operatsiyalardan keyingi davrda regional anesteziyaning samaradorligi va rivojlangan kamqonlikni davolash //Science and Education. – 2023. – T. 4. – №. 2. – C. 445-452.

21. KM Abdiev, AG Madasheva, FK Mamatkulova MODERN METHODS OF TREATMENT OF HEMORRHAGIC SYNDROME AT AN EARLY STAGE IN

PATIENTS WITH IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA. УЧЕНЫЙ XXI BEKA, 41-44

22. MF Khaydarovna, AH Isrofilovich, AK Makhmatovich Essential Thrombocythemia-Principal Analysis in Children and Adolescents. Journal of Intellectual Property and Human Rights 2 (10), 23-29

23. Gadayev A.G., Maxmonov L.S., Mamatkulova F.X. Helicobacter pylori bilan assotsiyalangan temir va vitamin B12 tanqisligi kamqonliklarida yallig‘lanish sitokinlarining ayrim laborator ko‘rsatkichlar bilan o‘zaro bog‘liqligi. – 2022.

24. Maxmonov L.S., Mamatkulova F.X., Holiqulov B.Y. Trombotsitopatiya bilan kasallangan ayollarda tuxumdon apopleksiyasi asoratini davolash tamoyillari Biologiya va tibbiyot muammolari 2022, №1.UDK: 615.3:617.01.134 ISSN 2181-5674 61-67s.

25. K.M Abdiev, AG Madasheva, F Kh Mamatkulova. MODERN METHODS OF TREATMENT OF HEMORRHAGIC SYNDROME AT AN EARLY STAGE IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA. УЧЕНЫЙ XX

26. L.S. Makhmonov, FK Mamatkulova, MB Berdiyaroova, KE Shomurodov. The main causes of anemia in iron and vitamin b 12 deficiency associated with helicobacter pylori.Nveo-natural volatiles & essential oils Journal| NVEO, 10167-10174I BEKA. Ct.41

27. K.M Abdiev, FK Mamatkulova, KM Shomirzaev.STRUCTURE OF COMORBIDITY IN IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPLE ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal 12 (12), 52-56

28. Abdiyev K.M., Mamatkulova F.X., Shomirzayev X. M. Immun trombotsitopenik purpurani davolashning innovatsion va noananaviy usullari //Science and Education. – 2023. – T. 4. – №. 1. – S. 228-234.

29. Abdiev Kattabek Makhmatovich, Mamatkulova Feruza Khaydarovna. Structure of comorbidity in idiopathic thrombocytopenic purple SKM ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal 22 (12), 56-60

30. U.D DADAJONOV, KM ABDIEV, FX MAMATKULOVA. Innovative methods of treatment of immune thrombocytopenic purpura in young people Society and innovations, 52-56 Society and innovations, 52-56

31. Mamatkulova F. X., Usmonqulov J. Sh. O‘. Vitamin V12 kamqonligi va uni davolash //Science and Education. – 2023. – T. 4. – №. 2. – S. 252-259.

32. Maxmonov L., Mamatkulova, F., Abdiyev, K., & Amerova, D. (2021). The importance of using clinical audit in teaching the subject of hematology. Obshestvo i innovatsii, 2(6), 215-221.

33. FX Mamatkulova, SF Ziyodinov, DX Suyundiqov. Yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan bemorlarda qonining elektrokinetik va klinik-laborator ko'rsatmalari. Science and Education 5 (2), 154-160