



**GEMORRAGIK DIATEZ TURLARI. GEMORRAGIK DIATEZ
KELIB CHIQISH SABABLARI, KLINIKASI, DAVOSI, QONDAGI
O‘ZGARISHLAR VA PROFILAKTIKASI**

Ergashev Otabek Murotjon og‘li:

Rishton Abu Ali ibn Sino

nomidagi jamoat

salomatligi texnikumi

*“ Ichki kasalliklar va birinchi
tibbiy yordam ” fani o‘qituvchisi .*

Annotatsiya : Ushbu maqolada gemorragik diatezlarning turlari, kelib chiqish sabablari, klinik belgilari, laborator ko‘rsatkichlari, davolash tamoyillari hamda profilaktik choralari batafsil yoritilgan. Gemorragik diatez organizmning qon ketishga moyilligi bilan kechadigan patologik holat bo‘lib, qon ivish tizimidagi buzilishlar, trombotsitlar yetishmovchiligi yoki tomir devori patologiyasi natijasida yuzaga keladi. Kasallikning erta aniqlanishi va to‘g‘ri davolash og‘ir asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

***Kalit so‘zlar:** gemorragik diatez, gemofiliya, trombotsitopeniya, gemorragik vaskulit, qon ivish, petechiya, purpura, gemostaz, anemiya, profilaktika.*

Gemorragik diatez — bu organizmning qon ketishga moyilligi ortishi bilan namoyon bo‘ladigan patologik holat bo‘lib, gemostaz tizimining buzilishi natijasida yuzaga keladi. Gemostaz organizmda qonning suyuq holatini saqlash va zarurat tug‘ilganda qon ketishini to‘xtatishga xizmat qiladigan murakkab fiziologik tizimdir. Ushbu tizim tomir devori, trombotsitlar va qon ivish omillari faoliyati bilan chambarchas bog‘liq. Agar ushbu bo‘g‘inlardan birida buzilish yuz bersa, organizmda turli darajadagi qon ketish holatlari paydo bo‘ladi. Gemorragik diatez mustaqil kasallik emas, balki ko‘plab kasalliklar va patologik holatlarning klinik belgisi sifatida namoyon bo‘ladi. U bolalarda ham, kattalarda ham uchraydi va ayrim hollarda bemor hayoti uchun jiddiy xavf tug‘diradi.



Gemorragik diatezlar kelib chiqishiga ko'ra bir necha asosiy turlarga bo'linadi. Birinchi guruh trombositlar gemorragik diatezlar bo'lib, bunda trombositlar sonining kamayishi yoki ularning funksional faoliyatining buzilishi kuzatiladi. Trombositlar qon ivish jarayonining boshlang'ich bosqichida muhim rol o'ynaydi. Ularning yetishmovchiligi natijasida kapillyar qon ketishlar, teri ostiga mayda qon quyilishlar va shilliq qavatlardan qon ketish holatlari kuzatiladi. Bunga trombositopenik purpura, aplastik anemiya, leykozlar va ayrim dori vositalarining nojo'ya ta'siri sabab bo'lishi mumkin. Bunday bemorlarda burundan tez-tez qon ketishi, milk qonashi, ayollarda hayzning ko'p kelishi, petechial toshmalar va terida ko'karishlar kuzatiladi.

Ikkinchi guruh koagulyatsion gemorragik diatezlar bo'lib, ular qon ivish omillarining yetishmovchiligi bilan bog'liq bo'ladi. Bunga eng ko'p uchraydigan misol gemofiliyadir. Gemofiliya irsiy kasallik bo'lib, asosan erkaklarda uchraydi. Gemofiliya A da VIII faktor, gemofiliya B da esa IX faktor yetishmovchiligi kuzatiladi. Bunday bemorlarda oddiy jarohatdan keyin ham uzoq davom etuvchi qon ketishlar, mushak ichiga gematomalar va bo'g'imlarga qon quyilishi — gemartroz rivojlanadi. Ko'p marta gemartroz kuzatilishi natijasida bo'g'imlarda deformatsiyalar va harakat cheklanishi paydo bo'ladi. Shuningdek, jigar kasalliklari, ayniqsa jigar sirrozi, vitamin K yetishmovchiligi va antikoagulyant preparatlarni noto'g'ri qabul qilish ham koagulyatsion gemorragik diatezga olib kelishi mumkin.

Uchinchi guruh vazopatik gemorragik diatezlar bo'lib, bunda asosiy sabab qon tomir devorining shikastlanishi yoki uning o'tkazuvchanligi oshishidir. Gemorragik vaskulit bunga yaqqol misol bo'la oladi. Bu kasallik ko'proq bolalarda uchraydi va ko'pincha infeksiyadan keyin rivojlanadi. Klinik jihatdan oyoqlarda simmetrik purpura, qorin og'rig'i, bo'g'imlarda og'riq va buyrak faoliyatining buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Vitamin C yetishmovchiligi natijasida rivojlanadigan skorbut ham tomir devorining mo'rtlashishiga olib kelib, gemorragik holatlarni keltirib chiqaradi. To'rtinchi guruh aralash tipdagi gemorragik diatezlar bo'lib, bunda bir vaqtning o'zida bir necha mexanizm buziladi. Masalan, DVS-sindromda qon ivish tizimi dastlab haddan tashqari faollashadi, keyinchalik esa ivish omillari tugab, kuchli qon



ketishlar yuzaga keladi. Og'ir sepsis, shok holatlari, o'tkir leykozlar va travmalar ushbu holatga sabab bo'lishi mumkin.

Gemorragik diatezning kelib chiqish sabablari irsiy va orttirilgan bo'ladi. Irsiy sabablar qatoriga gemofiliya, Villebrand kasalligi va tug'ma trombositopatiyalar kiradi. Bu kasalliklarda gemostaz tizimidagi nuqson tug'ma bo'lib, odatda bolalik davridan boshlab namoyon bo'ladi. Orttirilgan sabablar esa hayot davomida yuzaga keladi. Jigar sirrozi, buyrak yetishmovchiligi, vitamin C va K yetishmovchiligi, autoimmun kasalliklar, infeksiyalar, zaharli moddalar, radiatsiya va ayrim dori vositalari gemorragik diatez rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Ayniqsa, antikoagulyant va antiagregant preparatlarni nazoratsiz qabul qilish kuchli qon ketish xavfini oshiradi.

Kasallikning asosiy klinik belgisi qon ketish sindromidir. Qon ketish tashqi yoki ichki bo'lishi mumkin. Burundan qon ketishi, milk qonashi, bachadondan qon ketishi, teri ostiga qon quyilishi, petechiya va purpura eng ko'p uchraydigan belgilar hisoblanadi. Ba'zi hollarda siydikda qon paydo bo'lishi — gematuriya, najasda qon aralashishi yoki qon qusish kuzatiladi. Koagulyatsion buzilishlarda katta gematomalar va gemartrozlar ko'proq uchraydi. Og'ir holatlarda ichki a'zolarga qon quyilishi, gemorragik shok va o'tkir postgemorragik anemiya rivojlanishi mumkin. Bu holat zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladi.

Gemorragik diatez tashxisida laborator tekshiruvlar juda muhim o'rin tutadi. Umumiy qon tahlilida gemoglobin va eritrotsitlar kamayishi natijasida anemiya aniqlanadi. Trombositlar sonining kamayishi trombositopeniyani ko'rsatadi. Gematokrit darajasi ham pasaygan bo'lishi mumkin. Koagulogramma tekshiruvida qon ivish vaqti, protrombin vaqti, AChTV (aktivlashtirilgan qisman tromboplastin vaqti), fibrinogen miqdori va D-dimer ko'rsatkichlari baholanadi. Gemofiliyada AChTV uzayadi, trombositopeniyada esa asosan trombositlar kamayadi. Jigar kasalliklarida koagulyatsion ko'rsatkichlar keskin o'zgaradi. Maxsus tekshiruvlar sifatida VIII va IX faktor darajasi, trombosit funksiyasi testlari va suyak iligi punksiyasi qo'llaniladi. Davolash, avvalo, kasallik sababini aniqlash va uni bartaraf etishga qaratiladi. Etiologik davolash asosiy kasallikni nazorat qilishni o'z ichiga



oladi. Agar sabab infeksiya bo'lsa, infeksiyani davolash zarur; agar sabab dori vositasi bo'lsa, uni bekor qilish kerak. Gemostatik terapiyada etamsilat, vikasol, aminokapron kislota, traneksam kislota va kalsiy preparatlari qo'llaniladi. Ushbu preparatlar qon ketishni kamaytirishga yordam beradi.

Og'ir qon yo'qotish holatlarida qon komponentlari transfuziyasi amalga oshiriladi. Yangi muzlatilgan plazma, eritrotsit massasi, trombosit massasi va kriopretsipitat bemorning holatiga qarab qo'llaniladi. Gemofiliyada esa VIII yoki IX faktor konsentratlari asosiy davolash vositasi hisoblanadi. Autoimmun trombositopeniyada gormonal terapiya, xususan prednizolon va deksametazon samarali bo'ladi. Ba'zi og'ir holatlarda, masalan, surunkali trombositopenik purpurada splenektomiya bajarilishi mumkin.

Profilaktika birlamchi va ikkilamchi bo'ladi. Birlamchi profilaktikada sog'lom turmush tarziga rioya qilish, vitaminlarga boy ovqatlanish, infeksiyalarning oldini olish, zararli moddalar bilan kontaktdan saqlanish va irsiy kasalliklar xavfi bo'lsa genetik maslahat olish muhimdir. Ikkilamchi profilaktikada esa bemorlarni dispanser kuzatuvda saqlash, muntazam qon tahlillarini tekshirib borish, travmadan saqlanish va o'z vaqtida davolanish katta ahamiyatga ega. Gemofiliya bilan kasallangan bemorlarda profilaktik faktor terapiyasi nogironlikning oldini olishga yordam beradi. Xulosa qilib aytganda, gemorragik diatez organizmda qon ketishga moyillikning ortishi bilan kechadigan jiddiy patologik holat bo'lib, uning sabablari turlicha bo'lishi mumkin. Kasallikni erta aniqlash, laborator ko'rsatkichlarni to'g'ri baholash va sababga yo'naltirilgan davolash bemor hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Profilaktik choralar esa kasallikning og'irlashuvi va asoratlarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Tibbiyot amaliyotida gemorragik diatezlarni chuqur o'rganish va samarali davolash bemorlar salomatligini tiklashda muhim ahamiyat kasb etadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Xasanov Sh.Sh. **Klinik gematologiya.** – Toshkent: Ibn Sino nashriyoti, 2021.
2. Karimov A.A. **Qon kasalliklari diagnostikasi va davolash usullari.** – Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2020.



3. Abdullayev R.T. **Ichki kasalliklar propedvtikasi.** – Toshkent: Yangi asr avlodi, 2019.
4. Nurmatova D.S. **Pediatryada gemorragik sindromlar.** – Toshkent, 2022.
5. Harrison T.R. **Harrison's Principles of Internal Medicine.** 21st Edition. – New York: McGraw-Hill Education, 2022.
6. Kliegman R.M., St. Geme J. **Nelson Textbook of Pediatrics.** 22nd Edition. – Philadelphia: Elsevier, 2023.
7. Hoffbrand A.V., Moss P.A.H. **Essential Haematology.** 8th Edition. – Wiley-Blackwell, 2020.
8. World Health Organization (WHO). **Guidelines on Hematologic Disorders and Bleeding Management.** – Geneva, 2021.
9. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. **Gematologik kasalliklar bo'yicha klinik protokollar.** – Toshkent, 2022.
10. O'zbekiston Milliy tibbiyot jurnali. Gemorragik sindromlar va ularning zamonaviy davosi bo'yicha ilmiy maqolalar to'plami. – Toshkent, 2021.