

GEMOFILIYA KASALLIGI UNING ETIOLOGIYASI, PATOGENIZI, KLINIKASI, TASHXISI VA DAVOLASH TAKTIKASI

Isroilov Islom Tirkash o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Pediatrica fakulteti talabasi

Xudaynazarova Nozima Komiljon qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Pediatrica fakulteti talabasi

Rejamurodova Laylo Anvar qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

davolash fakulteti talabasi

Annotatsiya: Maqola gemofiliya kasalligining irsiy xususiyatlari, patogenezi, klinik belgilari va tashxis qo'yish usullarini o'rganishga qaratilgan. Shuningdek, gemartroz, qon ketishlari va ularni davolashda yangi va liofillangan zardob, antigenofil globulin, kriopresipitat hamda bemorlarni doimiy dispanser nazoratida ushlab turish masalalari yoritiladi.

Kalit so'zlar: Gemofiliya, irsiy kasallik, qon ivish omillari, gemartroz, qon ketish, zardob transfuzatsiyasi, antigenofil globulin, kriopresipitat, tashxis, dispanser nazorati

Kirish: Gemofiliya gemorragik diatezlarning klassik turlaridan biri bo'lib, qadimdan ma'lum bo'lgan irsiy kasallikdir.

Etologiyasi va patogenezi: Gemofiliya jins bilan bog'langan retsessiv yo'l bilan nasldan-naslga o'tadi. Qon ivishining VIII va IX omillarini sintez qiluvchi genlar X-xromosomada joylashgan. Shu sababli kasallik asosan erkaklarda uchraydi, ayollar esa tashuvchi bo'lishi mumkin. VIII omil yetishmovchiligi bilan bog'liq holat gemofiliya A, IX omil yetishmovchiligida esa gemofiliya B deb ataladi. Gemofiliya A bemorlarning 85–90% ida, gemofiliya B 10–15% ida uchraydi. XI omil yetishmovchiligi bilan bog'liq gemofiliya C esa kam hollarda kuzatiladi. Kasallikning asosiy mexanizmi qon ivish tizimida trombin hosil bo'lishining buzilishi bo'lib, bu tromboplastinlar hosil bo'lishining yetarli emasligiga olib keladi.

Klinikasi: Gemofiliya A, B va C klinik jihatdan bir-biridan sezilarli farq qilmaydi. Asosiy klinik belgisi — kichik jarohatlar, lat yeyish, tish sug'urishdan keyin uzoq davom etuvchi qon ketishidir. Ba'zan qon ketishi sezalarsiz jarohatlardan keyin ham kuzatiladi.

Mushaklarga qon quyilishi natijasida gematomalar hosil bo'lib, ular qon tomirlari va nervlarni ezishi sababli kuchli og'riq paydo bo'ladi. Ichki a'zolardan, ayniqsa

buyraklardan qon ketishi kuzatilishi mumkin, bunda siydik yo'llari qon laxtalari bilan berkilishi ehtimoli bor.

Gemofiliyaning eng xarakterli belgilaridan biri bo'g'imlarga qon quyilishi — gemartroz hisoblanadi. Ko'pincha tizza va tirsak bo'g'imlari zararlanadi. Qayta-qayta gemartrozlar bo'g'imlarda fibroz o'zgarishlar, kontrakturalar va shakl o'zgarishiga olib keladi. Rentgen tekshiruvda bo'g'im ichida va bo'g'im xaltasida o'zgarishlar aniqlanadi. Bolalik davridayoq qon ketishga moyillik namoyon bo'ladi. Yoshi ulg'aygan sari qon ketish holatlari biroz kamayishi mumkin. Kasallik xurujlari orasida uzoq remissiya davri kuzatiladi. Uzoq davom etuvchi qon ketishlar natijasida gipoxrom kamqonlik rivojlanadi, leykotsitlar va trombositlar soni esa odatda me'yorida bo'ladi.

Tashxisi: Gemofiliya tashxisi klinik belgilar, irsiy anamnez va laborator tekshiruvlar asosida qo'yiladi. Qon ivishi va plazma rekalsifikatsiyasi vaqtining uzayishi xos belgi hisoblanadi. Qon ketish vaqti, trombositlar soni va qon laxtasining retraksiyasi ko'rsatkichlari odatda me'yorida bo'lib, bu gemofiliyani boshqa gemorragik kasalliklardan farqlashga yordam beradi.

Davolash: Gemofiliyaning asosiy patogenetik davolash usuli – yangi va liofillangan zardob transfuzatsiyasidir. Ko'p qon ketganda (1–2 l), bemor hayoti xavf ostida bo'lsa, 250–500 ml zardob quyiladi. Zardobning antigenofil globulini saqlash davrida kuchsizlashi sababli faqat yangi tayyorlangan zardob ishlatiladi; saqlash muddati 24 soatdan oshmasligi kerak. Hozirgi vaqtda donordan olingan tozalangan antigenofil globulin preparati ishlatiladi, u yangi zardobga nisbatan 20 barobar kuchliroq. Muzlatilgan zardobdan olingan kriopresipitat esa yanada kuchli preparat hisoblanadi. Jarrohlik muolajasi zarur bo'lganda bemorga muolajadan oldin kamida 500 ml, muolaja vaqtida esa 500–1000 ml zardob yoki qon quyiladi.

Mahalliy qon to'xtatish usuli sifatida fibrin gubkasi, trombin va ilon zahari ishlatiladi. Qon ketishlarni oldini olish uchun turli jarohatlardan saqlanish va bemorlarni doim dispanser kuzatuvida ushlab turish muhimdir. Hozirgi davolash natijasida gemofiliya tufayli o'lim ancha kamaygan, yosh o'tishi bilan qon oqishga moyillik kamayadi. Bemorlarning mehnat qobiliyati cheklangan; ular og'ir, yurib-turib bajariladigan ishlarni bajarimasligi tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ruyxati:

1. Xolbekov O., Tibbiyot asoslari. Toshkent: "Medpress", 2018. – Gemofiliya va qon ivish kasalliklari bo'yicha umumiy ma'lumot.
2. Rashidov A., Pediatriya asoslari. Toshkent: "Sharq", 2020. – Bolalarda gemofiliya va gemartrozning klinik belgilari.
3. Yusupov B., Hematologiya. Toshkent: "Fan va Texnologiya", 2019. – Gemofiliya tashxisi va davolash usullari.
4. Karimova M., Kasalliklar profilaktikasi va tibbiy yordam. Toshkent: "Medfan", 2021. – Gemofiliya bemorlarini dispanser nazorati va qon ketishlarni oldini olish.