

PROFILAKTIK DAVOLASH

Qodirov Fayzullo A'zamjon o'g'li

“Central Asian Medical University” Tibbiyot universiteti Assistenti.

Sattorova Ruxshona

“Central Asian Medical University” Davolash ishi yo'nalishi talabasi.

Tel raqami: +998771153235. E-mail: ruxshonasattorova698@gmail.com

Xabibullayev Ne'matillo

“Central Asian Medical University” Davolash ishi yo'nalishi talabasi.

Tel raqami: +998770004935. E-mail: nematilloxabibullayev7@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14739899>

Annotatsiya. Ushbu maqolada hozirgi vaqtda profilaktik davolash gemofiliyaning og'ir formasini davolash usuliga aylangan bo'lib, ularga faol va mazmunli hayot kechirish imkoniyatini bermoqda shu haqida ma'lumot berilgan.

Kalit so'zlar: gemofiliya, koagulyatsion, bo'g'imlar, protocol, Malme protokoli, Utrext protokoli.

PROPHYLAXIS TREATMENT

Abstract. This article provides information on how prophylactic treatment has now become a treatment for severe forms of hemophilia, allowing them to live an active and meaningful life.

Keywords: hemophilia, coagulation, joints, protocol, Malmo protocol, Utrecht protocol.

ПРОФИЛАКТИКА ЛЕЧЕНИЕ

Аннотация. В статье представлена информация о том, как профилактическое лечение теперь стало методом лечения тяжелых форм гемофилии, позволяя людям жить активной и осмысленной жизнью.

Ключевые слова: гемофилия, коагуляция, суставы, протокол, протокол Мальмё, протокол Утрехта.

Profilaktik davolash - qon ketishini oldini olish uchun qon ivish omilining (faktorining) kontsentratlarini muntazam ravishda bemorga quyish. Profilaktik davolanish g'oyasi gemofiliyaning o'rta va yengil shakli bo'lgan bemorlarda (qondagi koagulyatsion omil darajasi 1% va undan yuqori bo'lgan) kamdan-kam hollarda o'zidan-o'zi qon ketishi kuzatilgandan keyin paydo bo'ldi. Bundan tashqari, gemofiliyaning og'ir formasi bilan og'rigan bemorlardan farqli o'laroq, gemofiliyaning yengil va o'rta formalarida bo'g'imlar kamroq shikastlanadi.

Shifokorlar shuni ta'kidlashadiki, agar koagulyatsion omil kontsentratlarining muntazam ravishda kiritilishi natijasida qon ivish omillarning minimal miqdorini taxminan 1% atrofida qonda ushlab turilsa, bu qon ketish xavfini kamaytiradi va bo'g'imlar shikastlanishini oldini oladi.

So'nggi paytlarda olib borilgan chuqur tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ushbu profilaktik davolanish qo'llanilgan bolalarda qon ketish kamroq va bo'g'imlar sog'lomroq bo'ladi.

Hozirgi vaqtda profilaktik davolash gemofiliyaning og'ir formasini davolash usuliga aylangan bo'lib, ularga faol va mazmunli hayot kechirish imkoniyatini bermoqda. Simptomlarsiz qon ketishini oldini olish uchun qondagi qon ivish darajasi 1% bo'lsa yetarli bo'ladimi yoki davolash protokoli tomonidan belgilangan inyeksiyalar va ish yukining cheklanishi, iqtisod qilinishi asosida ushbu foizni aniqlash mumkin. Profilaktik davolanish shikastlangan bo'g'imlarni tiklamaydi. Ammo bu qon ketishini kamaytiradi, shuningdek, bo'g'imlarning zararlanishini sekinlashtirishi va hayot sifatini yaxshilashi mumkin. Qon ketish paytida uni to'xtatish uchun bajariladigan epizodik yoki talab bo'yicha davolanishdan farqli o'laroq, qon ketishining oldini olish uchun profilaktika davolash amalga oshiriladi. Profilaktik davolashning bir necha turlari mavjud.

Uzluksiz profilaktik davolash (birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi) muntazam ravishda bir necha oylar va hatto yillar davomida o'tkaziladi. Uzlukli yoki oraliq profilaktik davolash qisqa muddat davomida, odatda bir necha hafta yoki oylarda amalga oshiriladi.

Profilaktik davolanish turlari.

- Vaqti-vaqti bilan - qon ketish paytida olib boriladigan davolash.
- Uzlukli profilaktik davolanish - qisqa vaqt davomida qon ketishining oldini olish uchun amalga oshiriladi, masalan, jarrohlik operatsiyasi paytida va undan keyin.
- Birlamchi profilaktik davolash - muntazam va doimiy davolash turi bo'lib, bo'g'imlarda ikkinchi og'ir qon ketishidan oldin boshlanadi va 3 yoshdan oshmagan davrda.
- Ikkilamchi profilaktik davolash - bu muntazam, uzluksiz davolanish bo'lib, u ikki yoki undan ko'p marta qon ketgandan keyin boshlanadi, ammo bu bo'g'imning zararlanishigacha bo'lgan davrda.
- Uchlamchi profilaktik davolanish - bu muntazam, uzluksiz davolanish bo'lib, bu bo'g'imning zararlanishidan boshlanib, ushbu bo'g'imning kelgusidagi shikastlanishini oldini olish uchun qilinadi.

Buyurilgan muolajalar va dozalash rejimi. Profilaktik davo – qon ivish omillarini (faktorlarini) muntazam ravishda yuborish bilan qondagi qon ivish omilining faollik darajasini oshirish va uni 1% va undan yuqori darajada ushlab turish hisoblanadi. Bunga erishishning bir

necha yo'li mavjud, ammo, ular nafaqat turli mamlakatlarda, balki bir mamlakat ichida ham farq qiladi. Eng yaxshi dozlash rejimini ("protokol") aniqlash bo'yicha tadqiqotlar davom etmoqda.

Profilaktik davolash rejasi quyidagilarni o'z ichiga olishi kerak.

1. Ishlatiladigan dori vositasi (faktor) turi
2. Har bir inyeksiyaning qilish uchun buyurilgan omil (faktor) dozasi
3. Davolashning chastotasi
4. Davolashning davomiyligi (kunlar yoki haftalar bilan).

Hozirgi vaqtda uzoq muddatli ma'lumotlarga ega ikkita protokoldan foydalanilmoqda, ular:

Malme protokoli: Gemofiliya A bilan og'rigan odamlarga haftasiga ikki marta, gemofiliya

B bilan kasallangan odamlarga haftasiga uch marta 25-40 IU/kgdan omil (faktor) inyeksiya qilinadi.

Utrext protokoli: Gemofiliya A bilan og'rigan odamlarga haftasiga ikki marta, gemofiliya

B bilan kasallangan odamlarga haftasiga uch marta 15-30 IU/kgdan omil (faktor) inyeksiya qilinadi.

Resurslari sezilarli darajada cheklangan mamlakatlarda, past dozalarni tez-tez yuborish (masalan, haftasiga 3 marta 10-15 IU/kgdan) samarali profilaktik davolash usuli bo'lishi mumkin.

Profilaktik davolashni qachon boshlash va qachon to'xtatish kerak. Profilaktik davolanishni boshlash va tugatishning eng yaxshi vaqti qaysi ekanligi to'g'risida hanoz gacha turli fikrlar mavjud. Bo'g'imlarni yaxshi holatda saqlash uchun profilaktik choralarni oldinroq boshlash iqtisodiy jihatdan eng samarali hisoblanadi. 50 yildan ortiq vaqt davomida profilaktik davolanish ko'plab Yevropa mamlakatlarida standart davolash bo'lib kelgan, ammo bunday davolanishning narh jihatidan qimmat bo'lgani uning keng tarqalishiga to'sqinlik qiladi.

Profilaktik davolanish uchun zarur bo'lgan ko'p miqdordagi qon ivish omil konsentratlarini olish imkoniyati, albatta, davolanishni qachon boshlashni va qancha vaqt davom ettirishni belgilashda muhim omil hisoblanadi. Davolanish imkoniyati mavjud bo'lgan mamlakatlarda, ko'pchilik shifokorlar profilaktik davolanishni tiklab bo'lmaydigan bo'g'im shikastlanishdan oldin boshlash kerak degan fikrga kelishgan. Ba'zi shifokorlar buni bo'g'im ichiga birinchi qon quyilishidan keyin yoki ma'lum bir yoshga (odatda ikki-uch yoshlarda) yetishdan oldin boshlash kerak deb hisoblashadi. Boshqalar esa ikki yoki undan ko'p qon quyilish holatlarini kutishni maslahat berishadi. Agar qon ivish omilining konsentratlarini olish va ishlatish imkoniyati cheklangan bo'lsa, kichik dozalarda tez-tez profilaktik davolanish samaraliroq bo'lishi mumkin.

Profilaktik davolanishdan keng foydalanish uchun minimal samarali dozani aniqlash va shu bilan iloji boricha ko'proq bemorlarga terapevtik vositalardan foydalanishni ta'minlash uchun samarali iqtisodiy tadqiqotlar o'tkazish kerak. Shu aniq emas-ki, barcha bemorlar ulg'aygan paytga yetganida ma'lum muddat profilaktik davolanishi kerakmi.

Garchi ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yoshlar profilaktik davolanishsiz ham o'zlarini yaxshi his qilishlari mumkin, ammo aniq tavsiyalar berilishidan oldin qo'shimcha tadqiqotlar talab etiladi. Ko'pincha bemorlar profilaktik davolanishni davom ettirish yoki ettirmaslik to'g'risida o'zlari qaror qilishadi.

XULOSA. Davolash rejasiga muvofiqligi (yoki unga amal qilish), qoida tariqasida, bemorlarning davolovchi shifokorlarning dori-darmonlarni qabul qilish to'g'risidagi ko'rsatmalariga qat'iy rioya qilishlari bilan belgilanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, har qanday dori-darmonlarni qabul qilmaslik darajasi 15 foizdan 93 foizgacha bo'lishi mumkin, o'rtacha esa 50 foiz. Profilaktik davolanish protokoliga rioya qilish uning muvaffaqiyati uchun juda muhimdir. Agar qonda qon ivish omilining darajasini belgilangan darajadan yuqoriroq doimiy ravishda ushlab turilsa, profilaktik davo eng samarali hisoblanadi. O'tkazib yuborilgan dozalash yoki qilinmagan holatlar qon ivish omil darajasini qonda pasayishiga olib kelishi mumkin, bu qon ketish xavfini oshiradi. Bemor profilaktik davolanayotganda paydo bo'ladigan qon ketish "kuchli qon ketishi" deb ataladi. Bemorlar va tibbiyot xodimlari birgalikda gemofiliya bilan og'rikan bemor va uning oilasining ehtiyojlarini hisobga oladigan protokolni ishlab chiqish uchun birgalikda ishlashlari kerak. Bemorning klinikaga tashrif buyurganida uning protokolga rioya qilishi muntazam ravishda baholanishi kerak va rejimga rioya qilishni yaxshilash strategiyalari, shu jumladan protokolga kiritilgan o'zgarishlar, iloji boricha qayerda bo'lishidan qat'iy nazar ko'rib chiqilishi kerak.

REFERENCES

1. O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDAGEMOFILIYA JAMIYATI.2014 yilda Butunjahon Gemofiliya Federatsiyasi tomonidan nashr etilgan,
2. Hammon, W. M.; Reeves, W. C. (1952). „California encephalitis virus, a newly described agent“. Calif Med. 77-jild, № 5. 303–309-bet. PMC 1521486 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1521486>). PMID 13009479 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13009479>)