

УЎК: 616.24-002.54; 616.151.511

**БУХОРО ВИЛОЯТИДА ЎПКА ТУБЕРКУЛЁЗИ БИЛАН
ДАВОЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ ҚОН ИВИШИ ТИЗИМИ
КЎРСАТКИЧЛАРИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ**

¹*Абдукаримов Мирзобек Улузбекович*

²*Усмонов Исомиддин Хайдарович*

1. *Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон*
2. *Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон*

Долзарблиги: Бу тадқиқотнинг долзарблиги шундаки, Деструктив ўпка туберкулёзида яллиғланиш ва инфекциян жараёнларнинг оғир кечиши қон ивиши тизимидаги жиддий ўзгаришларга олиб келади. Бу ўзгаришлар гиперкоагуляция ҳолатини кучайтириб, тромбоэмболик асоратлар хавфини оширади. Қон ивиши кўрсаткичларини баҳолаш ва уларни назорат қилиш туберкулёзли беморларда асоратларнинг олдини олиш учун муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади: Деструктив ўпка туберкулёзида қон ивиши тизимидаги ўзгаришларни аниқлаш, гиперкоагуляция ҳолати ва унинг асоратлар ривожланишига таъсирини баҳолаш.

Материаллар ва методлар: Тадқиқотда 2022-2023 йилда Бухоро вилояти фтизиатрия ва пульмонология марказида ўпка туберкулёзи билан даволанган 72 нафар бемор таҳлил қилиниб шундан:

Деструктив ўпка туберкулёзи билан даволанганлар – 47 нафар

Нодеструктив ўпка туберкулёзи билан даволанганлар – 25 нафар

Барча беморларда коагулограмма - қон ивиш тизими кўрсаткичлари таҳлил қилинди. Булар: протромбин вақти, протромбин индекси, халқаро нормаллаштирилган нисбат (ХНН), қисман фаол тромбопластин вақти

(ҚФТВ), фибриноген тайми ва миқдори, тромбин вақти ва Д-димер даражаси.

Барча кўрсаткичлар стандарт лаборатория усуллари орқали ўлчанди. Натижалар ўртача қиймат (М) ва ўртача квадратик чегара (m) шаклида тақдим этилди. Беморлар ўртасидаги фарқлар статистик жиҳатдан Student criterion t-тести орқали таҳлил қилинди. Р-қийматлари 0,05 дан кичик бўлган ҳолатлар статистик аҳамиятли деб ҳисобланди.

Натижалар: Тадқиқотда деструктив ва нодеструктив ўпка туберкулёзида қон ивиши тизими кўрсаткичлари ўртасида муҳим фарқлар аниқланди. Деструктив гуруҳда гиперкоагуляция ҳолати яққол намоён бўлиб, бу протромбин индекси ($87,0 \pm 17,4\%$ ва $96,2 \pm 17,2\%$; $p=0,03$), фибриноген миқдори ($4,7 \pm 1,6$ г/л ва $3,0 \pm 1,0$ г/л; $p=0,00$) ва Д-димер даражаси ($2,7 \pm 2,1$ мг/л ва $0,9 \pm 0,3$ мг/л; $p=0,00$) кўрсаткичлари орқали тасдиқланди. Шу билан бирга, тромбин вақти ($19,6 \pm 2,6$ ва $23,2 \pm 8,4$ секунд; $p=0,05$) ва фибриноген тайми ($6,5 \pm 2,6$ ва $8,2 \pm 2,7$ секунд; $p=0,00$) қисқарганлиги тромб ҳосил бўлиш жараёнининг фаоллигини кўрсатди.

Айни пайтда, протромбин вақти ($11,0 \pm 0,9$ ва $11,0 \pm 1,1$ секунд; $p=0,87$), ҚФТВ ($26,1 \pm 3,7$ ва $27,6 \pm 5,2$ секунд; $p=0,19$) ва ХНН ($1,1 \pm 0,1$; $p=0,16$) кўрсаткичларида аҳамиятли фарқ кузатилмади. Бу маълумотлар гиперкоагуляция билан боғлиқ ҳолатларнинг асосан ташқи йўл орқали шаклланишини ва тромбоэмболик асоратлар хавфининг юқори эканлигини тасдиқлайди.

Хулоса: Тадқиқот натижаларига кўра, деструктив туберкулёзда қон ивиши тизимида гиперкоагуляция ҳолати ва тромбоэмболик асоратлар хавфи юқори эканлиги аниқланди. Бу эса беморларда қон ивиши тизимини мунтазам назорат қилиш ва индивидуал даволаш режаларини ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатади. Асоратларнинг олдини олиш учун яллиғланишга қарши, антикоагулянт ва антибактериал терапияларни интеграцияланган тарзда қўллаш мақсадга мувофиқдир.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Abdulkarimov M. U., Usmonov I. Kh., (2024). Changes in the blood coagulation system in destructive tuberculosis. Central Asian Journal of Medicine, (2), 111-117.
2. Ulugbekovich A. M., Haydarovich U. I. The study of the prognostic value of procalcitonin and changes in the blood coagulation system in the course of pulmonary tuberculosis //Journal of Survey in Fisheries Sciences. – 2023. – T. 10. – №. 1S. – C. 3217-3247.