BIRLAMCHI VA IKKILAMCHI ANTIKOVGULYANTLAR PEDIATRIYADA QO‘LLANILISHI.

Muallif: ***Obidjonov Shahzodbek Sherzodjon o‘g‘li***
shahaboyuzb1@gmail.com
Ilmiy rahbar: ***Saboxon Abjalilovna Mirzajonova***
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Fiziologiya kafedrasi assistenti
Sabohonmirzajonova@gmail.com

Annotatsiya. *Ushbu tezis birlamchi va ikkilamchi antikovgulyantlarning pediatriya amaliyotida qo‘llanilishini o‘rganishga bag‘ishlangan. Bolalarda tromboembolik kasalliklarning oldini olish va davolashda antikovgulyant terapiyasining ahamiyati, preparatlar tanlash mezonlari, dozalash xususiyatlari va xavfsizlik masalalari ko‘rib chiqilgan. Zamonaviy klinik ko‘rsatmalar asosida birlamchi (geparin, past molekulyar vaznga ega geparin) va ikkilamchi (varfarin, to‘g‘ridan-to‘g‘ri og‘iz orqali qabul qilinadigan antikovgulyantlar) preparatlarning bolalar organizmiga ta'siri tahlil qilingan.*

Kalit so‘zlar: *antikovgulyantlar, pediatriya, geparin, varfarin, tromboz, tromboemboliya, dozalash, gemokoagulyatsiya.*

KIRISH

Bolalarda qon ivish tizimi kattalar bilan taqqoslaganda o‘ziga xos xususiyatlarga ega. Shu bois pediatriya amaliyotida antikovgulyant terapiyasini qo‘llash katta mas'uliyat talab etadi. So‘nggi o‘n yillikda bolalardagi tromboembolik hodisalar soni sezilarli darajada oshgan, bu esa antikovgulyantlarni to‘g‘ri va samarali qo‘llash masalasini dolzarb qilmoqda. Antikovgulyant dorilar qon ivishi kaskadining turli bosqichlarida ta'sir etib, tromboz xavfini kamaytiradi.

BIRLAMCHI ANTIKOVGULYANTLAR

Birlamchi antikovgulyantlar — bu qon ivishiga to‘g‘ridan-to‘g‘ri ta'sir ko‘rsatuvchi preparatlar bo‘lib, pediatriyada quyidagilar keng qo‘llaniladi:

1. Fraktsiyalanmagan geparin (UFH). Asosan statsionar sharoitlarda qo‘llaniladi. Bolalarda dastlabki doza 75-100 IU/kg IV bolus sifatida beriladi. Infuziya tezligi yoshga qarab tanlanadi: yangi tug‘ilganlar uchun 28 IU/kg/soat, kattaroq bolalar uchun 20 IU/kg/soat. aPTT nazorati majburiy: maqsadli ko‘rsatkich 60-85 soniya.
2. Past molekulyar vaznga ega geparin (LMWH). Enoksaparin eng ko‘p ishlatiladigan preparat hisoblanadi. Davolash dozasi: 1 oydan kichik bolalarda 1,5 mg/kg/12 soat; 1-12 oylik bolalarda 1,0 mg/kg/12 soat; 1-18 yoshda 1,0 mg/kg/12 soat. Profilaktika uchun: 0,5 mg/kg/12 soat. Anti-Xa faolligini monitoring: 0,5-1,0 IU/ml (davolash), 0,1-0,3 IU/ml (profilaktika).

3. Fondaparinuks. Selektiv Xa omil ingibitori. Geparin turtkilangan trombotsitopeniya holatlarida qo‘llaniladi. Doza: 0,1-0,2 mg/kg/kun.

IKKILAMCHI ANTIKOVGULYANTLAR

Ikkilamchi antikovgulyantlar uzoq muddatli profilaktika va davolash maqsadida beriladi:

1. Varfarin. K vitamini antagonistlari guruhiga mansub bo‘lib, pediatriyada uzoq muddatli antikoagulyatsiyada birinchi tanlov preparati hisoblanadi. Dastlabki doza 0,2 mg/kg/kun (INR nazorati ostida). Maqsadli INR darajasi: 2,0-3,0. Diqqat: yangi tug‘ilganlarda jigar etukmasligi sababli K vitamini metabolizmi o‘zgargan bo‘lishi mumkin.
2. To‘g‘ridan-to‘g‘ri og‘iz orqali qabul qilinadigan antikovgulyantlar (DOAC). Rivaroksaban va apiksaban 2 yoshdan katta bolalarda qo‘llanilishi FDA tomonidan tasdiqlangan. Dabigatran esa 8 yoshdan katta bolalarda tromboz profilaktikasida ishlatiladi. DOAClar monitoring talab etmasligi bilan qulay.
3. Aspirin. Antiplatelet ta'sirga ega bo‘lib, Kawasaki kasalligi va yurak nuqsonlarida past dozada (3-5 mg/kg/kun, maksimal 81 mg/kun) qo‘llaniladi. Reye sindromiga ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo‘lish kerak.

MONITORING VA XAVFSIZLIK

Antikovgulyant terapiyasida to‘g‘ri monitoring hayotiy ahamiyatga ega. Asosiy nazorat ko‘rsatkichlari: qon ivish vaqti (PT/INR, aPTT), trombositlar soni, jigar va buyrak funksiyasi ko‘rsatkichlari. Qon ketish asoratlari kuzatilganda darhol davo rejasini qayta ko‘rish zarur. Antidotlar: geparin uchun protamin sulfat; varfarin uchun K vitamini yoki FFP.

XULOSA

Birlamchi va ikkilamchi antikovgulyantlar pediatriyada muhim o‘rin tutadi. Preparatnivtanlashda bolaning yoshi, vazni, kasallikning xarakteri, buyrak va jigar holati inobatgavolinishi shart. Birlamchi antikovgulyantlar (geparin va LMWH) o‘tkir davr va statsionar davolashda qo‘llanilsa, ikkilamchi antikovgulyantlar (varfarin, DOAClar) uzoq muddatli terapiyada afzallik kasb etadi. Har qanday holatda ham individual yondashuv, muntazam monitoring va oila bilan yaqin hamkorlik muvaffaqiyatli davolashning asosi hisoblanadi.

ADABIYOTLAR

1. Monagle P. et al. Antithrombotic therapy in neonates and children. Chest, 2012.
2. Chalmers E. et al. Guideline on the investigation, management and prevention of venous thrombosis in children. BJH, 2011.
3. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Klinik ko‘rsatmalar, 2023.
4. Brandao LR. et al. Pediatric venous thromboembolism. Blood Reviews, 2021.
5. Raffini L. Thrombophilia in children. Hematology, 2018.