



**ZAMONAVIY KLINIK
LABORATOR TASHXISI
DOLZARB MUAMMOLARI**
xalqaro ilmiy-amaliy
anjuman



27 dekabr 2022 yil



O'zbekiston Respublikasi Sog'Liqli saqlash vazirligi

www.ssv.uz

Toshkent tibbiyot akademiyasi

www.tma.uz

Следовательно, определяя эти показатели в СЖ можно прогнозировать риск развития реактивного артрита по мере прогрессирования гемартроза. Определение молекул средней массы и некротических веществ в гемосиновиальной жидкости повреждённого коленного сустава демонстрирует значительную связь с тяжестью травмы, тяжестью воспалительного процесса и прогрессированием посттравматического остеоартрита. Повышение уровня некротических веществ в гемосиновиальной жидкости до 1,6-2,0 Ед/мл, 45,4% соответствует значительному повреждению внутрисуставных структур и приводит к развитию воспалительного процесса; увеличение свыше 2,0 Ед/мл является показателем тяжёлой травмы сустава и приводит к осложнённому послеоперационному течению. Определённые маркеры являются продуктами глубокой клеточной деструкции, уровень некротических веществ повышается при воспалительных и деструктивных процессах и используется в качестве маркера процессов эндотоксикоза с высокой прогностической эффективностью (специфичность: 89,5%).

Литература:

1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. 2022 May 8.
2. Матвеева Е.Л., Спиркина Е.С., Гасанова А.Г. Биохимический состав синовиальной жидкости коленного сустава людей в норме // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 9-1. – С. 122-125;
3. Матвеева Е.Л., Чепелева М.В. Взаимосвязь некоторых иммунологических и биохимических показателей в синовиальной жидкости больных дегенеративно-дистрофическими поражениями суставов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 12. С. 258–263.

ГЕМОРАГИК ВАСКУЛИТДА ЭНДОТЕЛИАЛ ДИСФУНКЦИЯ РИВОЖЛАНИШИДА ВИЛЛЕБРАНД ОМИЛИНИНГ АҲАМИЯТИ

Исламова З.С., Бабаджанова Ш.А., Мусаева Н.Б.

Тошкент тиббиёт академияси

Геморрагик васкулит энг кўп учрайдиган тизимли васкулитлардан биридир [1, 5]. ГВ 100 000 аҳолига нисбатан 23 та ҳолатда учрайди. Касаллик учраб туриш частотаси бўйича тизимли васкулитлар орасида биринчи ўринни эгаллайди. Ушбу касаллик одатда ёшларда ривожланиб, айниқса болаларда 2-6 ёшда кўп учрайди [2, 3]. Геморрагик васкулит кўплаб ички аъзоларни, жумладан буйраклар, ичак, бош миёни зарарлаши оғир асоратларга сабаб бўлади, шунинг учун бу муаммо долзарбдир [4, 6].

Тадқиқот мақсади: геморрагик васкулитда эндотелиал дисфункция ривожланишида Виллебранд омилининг аҳамиятини ўрганиш.

Материал ва методлар.

Клиник тадқиқотлар 2018-2021 йиллар давомида Тошкент Тиббиёт Академиясининг кўп тармоқли клиникаси Эндогематология бўлимида ўтказилди. Тадқиқотда 18 ёшдан 74 ёшгача бўлган геморрагик васкулит билан касалланган 64 нафар эркак ва 101 нафар аёллар, жами 165 нафар бемор қатнашди (асосий гуруҳ). Назорат гуруҳи сифатида тахминан шу ёшдаги 20 нафар соғлом волонтерлар олинди (назорат гуруҳи).

Натижа. Виллебранд омилини ўрганганда касалликнинг тери шаклида Виллебранд омилини стандарт қийматлардан 48,8% га ($P<0,01$) ошган, тери-бўғим шаклида 61,5% га ($P<0,01$), тери-бўғим абдоминал шаклида 109,1% га ($P<0,001$) ва тери-бўғим-абдоминал шаклида 112,9% гача ($P<0,001$) ошиб кетиши кузатилди. Ушбу омил ноковалент боғланган комплекс шаклида зардобда айланиб юрадиган FVIII:C прокоагулянт оксилнинг ташувчисистабиллизатори бўлиб, қон ивиш жараёнларида адгезия оксили бўлиб хизмат қилади. Шунинг учун Виллебранд омили даражасининг кўтарилиши эндотелиал шикастланиш кўрсаткичи бўлиб хизмат қилади.

Хулоса. Геморрагик васкулит ҳар хил клиник даражаларида касаллик оғирлигига мос равишда Виллебранд омилининг ошиши кузатилди, бу эса эндотелиал дисфункция ривожланганлигидан далолат беради.

Адабиётлар.

1. Антипова В.Н. Системные васкулиты: наблюдение из практики // Современная ревматология. — 2015. — т.9, №3. — С. 26—29.
2. Иноятова Ф.Х., Бабаджанова Ш.А., Курбонова Н.Н., Курбонова З.Ч. Гемостаз: основные принципы функционирования, методы оценки, патофизиологические аспекты: методическое пособие. — 2014. - Ташкент, 2014. — 43 с.
3. Олимжонов Ж.Т., Азимов Э.Р., Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш. А. Имун микротромбоваскулит билан оғриган беморларда Томир тромбоцитар гемостаз кўрсаткичларини лабораториявий назорати. // Digitalization is the future of medicine. — 2021. — Б. 392-395.
4. Шилов Е.М., Бобкова И.Н., Камышова Е.С., Колина И.Б. Диагностика и лечение поражения почек при пурпуре Шенлейна-Геноха. Москва, 2014. — 15 с.
5. Kurbonova Z.Ch., Karimova U.N., Togaeva D.S. Clinical laboratory diagnostics forms of chronic glomerulonephritis // Medicine and health sciences venice. —2021. —№3. —Б. 31-32.
6. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 140 b.

ИММУН МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТДА ТРОМБОМОДУЛИН ОМИЛИНИНГ АҲАМИЯТИ

Исламова З.С., Мусаева Н.Б., Юсупходжаева Х.С., Ботирхужаева А.А.
Тошкент тиббиёт академияси

Имун тромбоваскулит(геморрагик васкулит, Шенлейн-Генох касаллиги, капилляротоксикоз) энг кўп учрайдиган тизимли васкулитлардан