



**KLINIK LABORATOR
DIAGNOSTIKADA INNOVATSION
TEXNOLOGIYALARDAN
FOYDALANISH, MUAMMOLAR VA
YECHIMLAR**
**xalqaro ilmiy-amaliy
anjuman**
18 aprel 2023 yil



O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi

www.ssv.uz

Toshkent tibbiyot akademiyasi www.tma.uz

препарата «сулодексида» на функциональное состояние почек у больных хронической болезни почек iii стадии на фоне сахарного диабета	86
Кудратиллаев М.Б., Яхшибоев Р.Э., Сиддиков Б.Н. Обзор инновационных технологий в сфере медицины: возможности и достижения	88
Кудратиллаев М.Б. Применение инновационных устройств для дистанционной диагностики	90
Курбанова Н.Н., Бахтиёрова А.М. Лаборатория хизматларини ташкил қилишнинг асосий тенденциялари ва муаммолари	92
Курбонова З.Ч., Хўшбоқова Г.Ў., Балтаева Ф.Г. COVID-19 билан касалланган беморларда гематологик кўрсаткичларнинг ретроспектив тахлили ...	94
Курязов А.М. Изучение частоты встречаемости генотипических вариантов полиморфного гена <i>MDR1(C3435T)</i> у больных ХМЛ	95
Курязов А.М. Значение генотипических вариантов полиморфного гена <i>TP53 (rs1042522)</i> в определении риска развития гемобластозов ...	97
Курязов А.М., Махмудова А.Д, Бобоев К.Т. Возможности стандартного цитогенетического анализа кариотипа больных гемобластозами в диагностике и прогнозировании заболевания	98
Кутлымуратова М.Б., Мамажонов Ф.Э., Акбарходжаева З.А., Шермухамедова Ф.К. Состояние регионарного кровотока при разных фазах мигрени	99
Махмудова А.Дж. Курязов А.М. Абдурахмонова Ш.А. Оценка эффективности и побочных действия глюкокортикоидной терапии при иммунной тромбоцитопении	100
Мирзаев А.И., Курбонова З.Ч. ПМН-эластаза тахлили ва ахамияти .	101
Мирзаев А.И., Курбонова З.Ч. Фекал зонулин тахлилининг ахамияти	103
Мирзаева Ш.Х., Максудова М.Х., Жуманазаров С.Б. Сурункали буйрак касаллиги билан оғриган беморларда сакубитрил/валсартан препаратининг самарадорлигини баҳолаш	104
Муратова М.Э. Значение мозгового натрийуретического пептида (bnp) у кардиологических больных	106
Муратова М.Э. Исследование мозгового натрийуретического пептида (bnp) у кардиологических больных	108
Мусаева Н.Б., Исламова З.С. Распространённость и этиопатогенез геморрагического васкулита	109
Насирова А.А, Ахмеджанова Д.М, Бахронов Ж.Ж. Особенности провоспалительных медиаторов при бронхальной астме, хобл и их сочетании	111
Ниёзова Ш.С., Турсунов Д.Х., Алимов С.М., Ахматова К.А., Султонова Д.Ш. Covid-19 билан касалланган беморлар кон зардобида оксил алмашинуви кўрсаткичларининг тахлили	112

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА

Мусаева Н.Б., Исламова З.С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Геморрагический васкулит (геморрагический васкулит, болезнь Шенлейна-Геноха, капилляротоксикоз) является одним из наиболее распространенных системных васкулитов. Геморрагический васкулит (ГВ) в основном проявляется поражением кожи, синовиальных оболочек, кишечника и почек. Соответственно ГВ подразделяют на кожную или нормальную форму, кожно-суставную, абдоминальную и почечную формы. Обычно наиболее распространены кожная и кожно-суставная формы ГВ [3].

Высокая распространенность и неуклонный рост числа больных ВГ, тяжесть клинических проявлений, частое поражение суставов, желудочно-кишечного тракта и почек (30-50%) определяют значительную социально-экономическую значимость и актуальность этой проблемы [4, 7]. ГВ встречается в 23 случаях на 100 000 населения. Заболевание занимает первое место среди системных васкулитов по частоте встречаемости. Это заболевание обычно развивается у лиц молодого возраста, особенно у детей в возрасте 2-6 лет. Однако в последние годы ВГ увеличилась у пожилых

Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023

людей. Женщины с ГВ болеют в два раза чаще, чем мужчины: 67,3% и 32,7%. Большинство пациентов в возрасте от 18 до 49 лет (87,3%) [9].

В отличие от других васкулитов в воспалительный процесс при ГВ вовлекаются сосуды мелкого калибра (артериолы, капилляры, вены). В настоящее время доказано, что ключевую роль в патогенезе заболевания играет аутоиммунный процесс, при котором возможно развитие асептического воспаления (васкулита) за счет адгезии патологических иммунных комплексов к стенкам мелких сосудов, образования наблюдаются микротромбы в мелких сосудах и разрывы сосудов [1, 11].

К основным патогенетическим факторам системного васкулита относят образование циркулирующих иммунных комплексов, закрепляющихся на стенке кровеносных сосудов, комплементарных в реакции антиген-антитело, влияющих на лейкоциты с помощью хемотаксиса, они секретируют лизосомальные ферменты, повреждающие стенку кровеносных сосудов, тем самым повышая проницаемость сосудов. Иммунное воспаление вен часто приводит к их тромбозу. В результате взаимодействия с антителами сенсibilизированные Т-лимфоциты выделяют лимфокины, подавляющие миграцию макрофагов и собирающие их в месте скопления антигенов [5].

Показатели сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у больных ГВ показали, что у больных повышена адгезия и агрегация тромбоцитов, что приводит к развитию микротромбов внутри сосуда [12].

В результате активации адгезионных, агрегационных свойств и ретракции тромбоцитов при ГВ наблюдается изменение сосудистого тромбоцитарного гемостаза в сторону гиперкоагуляции [2]. В то же время при иммунном микротромбоваскулите изменение в сторону гиперкоагуляции наблюдалось даже на 3 стадии коагуляционного гемостаза. Сочетанное применение L-аргинина и клопидогрела с общепринятой терапией приводило к восстановлению активности тромбоцитов, параметров плазменного гемостаза у больных с ИМТВ, что приводило к значительному улучшению клинической симптоматики, тем самым предотвращая рецидив заболевания. Исследования показали, что применение комбинированной терапии L-аргинином и клопидогрелом показало эффективное устранение гиперкоагуляции в плазменном гемостазе у больных с ИМТВ по сравнению с

традиционной терапией [6, 8].

Так, у больных ГВ гиперкоагуляция проявляется повышением концентрации фибриногена, снижением ПТИ, АКТВ и времени свертывания крови, повышением ПТИ, появлением продуктов деградации фибрина, то есть повышением уровня Д-димера, положительной этаноловой пробой.

Литература.

1. Азимов Э.Р., Исламова З.С., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч., Олимжонов Ж.Т. Клиническая характеристика иммунного микротромбоваскулита // Биофизика ва биокимё муаммолари. – 2021. – Б. 69.

2. Бабаджанова Ш.А., Исламова З.С., Курбонова З.Ч. Некоторые аспекты патологии сосуристо-тромбоцитарного гемостаза у больных с иммунным

Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023

микротромбоваскулитом // Журнал кардиореспираторных исследований. –2021. – №1. –Б. 166.

3. Гречишкина Н.В. Геморрагический васкулит. Основы диагностики и дифференциальной диагностики // Справочник врача общей практики. – 2018. – №2. – С. 25–32.

4. Джакыпбаев О.А., Цопова И.А. Изучение агрегации тромбоцитов у больных геморрагическим васкулитом // Центрально-Азиатский медицинский журнал. – 2010. – Том XVI, №4. – С.24–26.

5. Доценко С.Я., Рекалов Д.Г., Шеховцева Т.Г. Клиническая иммунология. – Запорожье, 2019. - 169 с.

6. Исламова З.С., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч. Иммун микротромбоваскулитни замонавий даволаш тактикаси: методик тавсияномалар. Тошкент, 2021. – Б. 7-8.

7. Исламова З.С., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч. Клиническое течение и особенности нарушения гемостаза у больных с иммунным микротромбоваскулитом // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. –2020. –№1. – Б. 108-111.

8. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А., Исламова З.С. Нарушение коагуляционного гемостаза у больных иммунным микротромбоваскулитом // Назарий ва клиник тиббиёт. –2020. –№2. – 42-44.

9. Курбонова З.Ч. Исламова З.С., Бабаджанова Ш.А. Оценка эффективности лечений иммунного микротромбоваскулита //Биофизика ва биокимё муаммолари. – 2021. –Б. 70.

10. Курбонова З.Ч., Нуриддинова Н.Ф. Вирус этиологияли жигар сурункали касалликларида томир-тромбоцитар гемостаз ҳолати // Инфекция, иммунитет ва фармакология. – №3. –Б. 169-175

11. Насонова Е.Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2017. –464 с.

12. Олимжонов Ж.Т., Азимов Э.Р., Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Иммун микритромбоваскулит билан оғриган беморларда томир тромбоцитар гемостаз кўрсаткичларини лабораториявий назорати. // Digitalization is the future of medicine. – 2021. – Б. 392-395.