



**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

оқсилни аниқлашнинг клиник ва диагностик аҳамияти	
Ережепова Ф.Б. Функции витамина д в организме и его лабораторная диагностика	52
Жиенбаева А.А., Курбонова З.Ч. Диагностика поражения почек при сердечной недостаточности	54
Жумаева З.С. Қандли диабет клиник лаборатор диагностикаси	56
Жуманазаров С.Б., Жабборов О.О., Сайдалиев Р.С. Сравнительная эффективность лечения препаратом “эритропоэтин” больных ХБП III-IV стадий	57
Зайнутдинов А.Л., Зайнутдинова Д.Л. Постковид синдромида ҳомиладорларда гемоглобин ва эритроцит назорати	60
Зайнутдинова Д.Л., Хуррамова Д.И. Ҳомиладорларда гематологик кўрсаткичлар лаборатор диагностикаси	61
Зайнутдинова Д.Л., Бабаджанова Ш.А. Ҳомиладорларда тромботцитопатияларни аниқлашда клиник ва лаборатор диагностиканинг аҳамияти	63
Зайнутдинова Д.Л. Постковид синдромида ҳомиладорларда лейкоцитлар назорати	64
Зайнутдинова Д.Л., Хуррамова Д.И. Ҳомиладорларда гемоглобин, эритроцит ва ранг кўрсаткичларини аниқлаш аҳамияти	66
Исламова З.С., Мусаева Н.Б. Особенности клинического течения геморрагических васкулитов	67
Исламова З.С., Мусаева Н.Б., Мусаков М.С. Принципы лечения микротромбоваскулитов после перенесённой коронавирусной инфекции	70
Исламова З.С., Мусаева Н.Б. Дифференциальная диагностика системных васкулитов	72
Касимова О.О. Раннее диагностирование болезни паркинсона при помощи rt-quick (the real-time quaking-induced conversion) системы	75
Касимова О.О. Болезнь Паркинсона и инновационные методы лабораторной диагностики	75
Касимова С.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч. Влияние проведения генетических исследований на эффективность лечения у больных острым промиелоцитарным лейкозом	77
Касимова С.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч. Дифференциальная диагностика острого миелобластного лейкоза и острого лимфобластного лейкоза	80
Касимова С.А., Нуритдинова Н.Х., Бабаджанова Ш.А. Лабораторная диагностика острого лейкоза и хронического миелоидного лейкоза	82
Касимова С.А. Значение диагностирования филадельфийской хромосомы при остром лимфобластном лейкозе	84
Кодирова Ш.А., Умарова З.Ф., Жуманазаров С.Б. Влияние	

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

5. 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.

6. Babadjanova Sh.A., Kurbonova Z.Ch., Olimjonov J.T., Azimov E.R. Immun-mikritrombovaskulit bilan og'rigan bemorlarda koagulyatsion-gemostaz shikastlanishini baholash // Достижения современной медицины в изучении эпидемиологии инфекционных болезней. – 2021. – С. 152.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ

Исламова З.С., Мусаева Н.Б.

Ташкентская медицинская академия

Геморрагический микротромбоваскулит (ГВ) — наиболее часто встречающееся заболевание из группы системных васкулитов иммунокомплексной природы [4, 10]. 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. [2, 7, 8].

До сих пор не существует общепринятой классификации или даже согласованной терминологии васкулита. В настоящее время описано около 50 нозологических форм, и изучить их непросто. Клинические проявления васкулита разнообразны, патогенетические механизмы изучены недостаточно, остается возможным выявление только кожных поражений при разных диагнозах, а ведь под этим диагнозом могут скрываться и другие виды васкулита. Международная консенсусная конференция в Чапел-Хилле определяет васкулит крупных сосудов как васкулит, поражающий аорту и ее основные ветви чаще, чем другие васкулиты, хотя известно, что васкулит может возникать в артериях любого размера. Это определение не означает, что васкулит в основном поражает крупные сосуды, поскольку у многих больных количество пораженных средних и мелких кровеносных сосудов больше, чем количество пораженных крупных сосудов. Например, только несколько ветвей сонных артерий могут быть поражены, когда поражены многие мелкие ветви, идущие к голове и шее, такие как мелкие глазные и окологлазные артерии [6].

Системный васкулит — относительно редкое заболевание, однако в последние годы отмечается тенденция к увеличению его распространенности. Заболевание чаще наблюдается у мужчин и может развиваться преимущественно в возрасте 40-50 лет. Дебют заболевания чаще приходится на зиму и весну [3].

При двух основных вариантах васкулита, артериите Такаясу (ТА) и гигантоклеточном артериите, воспаление часто носит гранулематозный характер и имеет тенденцию поражать в основном аорту и ее основные ветви, сонные и позвоночные артерии. Заболевание обычно возникает у пациентов в возрасте до 50 лет. Гигантоклеточный артериит чаще поражает височную артерию, его начало обычно наблюдается у больных старше 50 лет, нередко оно связано с клиникой полимиалгии. Таким образом, основным дифференцирующим фактором между артериитом Такаясу и гигантоклеточным артериитом является возраст пациента. Это было сделано после продолжительных дебатов и тщательного анализа имеющихся исследований и клинических данных для выявления других отличительных признаков. Болезнь Кавасаки представляет собой артериит, связанный с поражением лимфатических узлов, в основном с поражением средних и мелких артерий. Также часто повреждаются сосуды сердца. Болезнь Кавасаки обычно возникает у младенцев и детей раннего возраста [6].

Васкулиты мелких сосудов подразделяют на иммуннокомплексные и АНЦА-ассоциированные васкулиты [9]. Васкулиты мелких сосудов приводят к некротическим васкулитам с аутоиммунным генезом и без него с преимущественным поражением мелких сосудов. Определение активности АНЦА очень важно для их сравнительной диагностики, поскольку появляется все больше данных, свидетельствующих о том, что повышение активности АНЦА определяет разные категории заболеваний. Васкулиты мелких сосудов без аутоиммунного генеза подразделяют на микроскопический полиангиит, гранулематозный полиангиит Вегенера и эозинофильный гранулематозный полиангиит (Чурга-Стросса) [5]. Микроскопический полиангиит обычно считается неаутоиммунным некротическим васкулитом и широко распространен среди населения. В то же время встречается и некротический артериит, поражающий мелкие и средние артерии [6].

Гранулематозный полиангиит Вегенера — некротический васкулит с некротизирующим гранулематозным воспалением, обычно поражающий верхние и нижние дыхательные пути, преимущественно мелкие и средние кровеносные сосуды. Эозинофильный гранулематозный полиангиит представляет собой эозинофильное некротическое гранулематозное воспаление, часто поражающее мелкие и средние сосуды дыхательных путей, и представляет собой некротический васкулит, сопровождающийся астмой и эозинофилией [6].

Аутоиммунный васкулит мелких сосудов — васкулит, обусловленный действием иммуноглобулина (Ig) и компонентов комплемента преимущественно на стенку мелких сосудов [6]. Клинически часто встречается гломерулонефрит. Васкулиты мелких сосудов аутоиммунного происхождения, включенные в Международную консенсусную конференцию в Чепел-Хилле, включают антигломерулярное заболевание базальной мембраны, криоглобулинемический васкулит, IgA-васкулит (ГВ) и гипокплементарный уртикарный васкулит [1].

Антигломерулярная болезнь базальной мембраны представляет собой васкулит, поражающий гломерулярные капилляры, легочные капилляры или и то, и другое, и характеризуется отложением антител против базальной мембраны на базальной мембране. Его относят к иммунокомплексным васкулитам, поскольку в его патогенезе происходит образование иммунных комплексов между антителами к базальной мембране и антигенами базальной мембраны с последующей активацией медиаторов воспаления и асептическим воспалением. Криоглобулинемический васкулит — это васкулит, поражающий мелкие сосуды и вызываемый иммунными соединениями криоглобулина сыворотки [6].

Литература.

1. Батян Г.М., Козыро И.А., Сукало А.В. Системные васкулиты у детей. – Минск: БГМУ, 2018. – 26 с.
2. Джакыпбаев О.А., Цопова И.А. Изучение агрегации тромбоцитов у больных геморрагическим васкулитом // Центрально-Азиатский медицинский журнал. – 2010. – Том XVI, №4. – С.24–26.
3. Пасиешвили Л.М. Системные васкулиты как междисциплинарная проблема: диагностика, верификация и классификация заболеваний // Питання ревматології. СимПозіум. 2018. №1. С. 10-16.
4. Babadjanova Sh.A., Kurbonova Z.Ch., Olimjonov J.T., Azimov E.R. Immun-mikritrombovaskulit bilan og'rigan bemorlarda koagulyatsion-gemostaz shikastlanishini baholash // Достижения современной медицины в изучении эпидемиологии инфекционных болезней. – 2021. – С. 152.
5. Falk RJ, Gross WL, Guillevin L, Hoffman G, Jayne DRW, Jennette JC, et al. Granulomatosis with polyangiitis (Wegener's): an alternative name for Wegener's granulomatosis J Am Soc Nephrol. 2011; 22 : 587–8.
6. Jennette J., Falk R., Bacon P. et al. 2012 revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of vasculitides. Arthr Rheum. 2013;65(1):1–11.
7. 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.
8. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Saidov A.B. Gematologik kasalliklar sitologik diagnostikasi: o'quv uslubiy qo'llanma. – 2021. – 56 b.
9. Lionaki S., Blyth E.R, Hogan S.L et al. Classification of antineutrophil cytoplasmic autoantibody vasculitides: the role of antineutrophil cytoplasmic autoantibody specificity for myeloperoxidase or proteinase 3 in disease recognition and prognosis. Arthritis Rheum. 2012 Oct;64(10):3452-62.
10. Olimjonov J.T., Azimov E.R., Kurbonova Z. Ch., Babadjanova Sh.A. Immun-mikritrombovaskulit bilan og'rigan bemorlarda tomir-trombositar gemostaz ko'rsatgichlarini laboratoriyaviy nazorati. // Digitalization is the future of medicine. – 2021. – В. 393-395.