



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

6. Albaramki J. Henoch-Schonlein purpura in childhood a fifteenyear experience at a tertiary hospital. J Med Liban. 2016;64(1):13–17.

7. Fabris J., Jaramillo G., Torres R., Rosselli C., Olivares C. Renal compromise in a patient with Wegener’s granulomatosis: clinical case and literature review. [Электронный ресурс] // Rev. Colomb. Nefrol. 2017 №4. 82-84.

8. Jean-Claude Davin, Rosanna Coppo. Henoch–Schönlein purpura nephritis in children Nature Reviews Nephrology volume 10, P.563–573(2014).

9. 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.

10. Ozen, Seza; Acar-Ozen, Nazire Pinar. Recent advances in childhood vasculitis Current Opinion in Rheumatology. 29(5):530-534, September 2017.

## **ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Исламова З.С., Мусаева Н.Б., Мусаков М.С.**

**Ташкентская медицинская академия**

Несмотря на успехи в изучении патогенетических механизмов иммунных микротромбоваскулитов (ИМТВ), данные о развитии ИМТВ после перенесённой коронавирусной инфекции (COVID-19) в литературе представлены в виде единичных случаев. Большая распространенность и рост числа больных ИМТВ, тяжесть клинического течения после COVID-19, определяют важное социально-экономическое значение этой проблемы и необходимость дальнейшего раскрытия и изучения неуточненных звеньев патогенеза с разработкой новых подходов к лечению.

**Цель:** совершенствование методов лечения больных иммунным микротромбоваскулитом после перенесённой коронавирусной инфекции (COVID-19)

**Материалы и методы:** В исследовании приняли участие 64 мужчины и 101 женщин в возрасте от 18 до 74 лет с проявлениями ИМТВ, в общей сложности 165 пациентов (основная группа). 1 группа-40 больных с ИМТВ, прошедших традиционную терапию. Из них у 14 пациентов была диагностирована кожная форма ИМТВ, у 14 пациентов-кожно-суставная форма, у 12 пациентов-кожно-суставно-брюшная и кожно-суставно-почечная формы.

Во 2 группе 40 пациентов с ИМТВ получили L-аргинин на фоне традиционной терапии. В 3-ю группу входили 42 больных ИМТВ, которые на фоне традиционной терапии принимали по 75 мг клопидогрела 1 раз в день после еды. 4 группа получала комбинированную терапию с L-аргинином, клопидогрелом и традиционной терапией. В 4-ю группу были отобраны 43 пациента с ИМТВ.

**Результаты.** При традиционной терапии у 14 больных 1 группы с ИМТВ-формой кожи у 7 (50,0%) больных полностью исчезли петехиальные геморрагические высыпания, у 3 (21,4%) больных геморрагические высыпания уменьшились и остались на ногах до колен, у 2 (14,3%) больных петехии появились выше колен, а у 2 (14,3%) больных сыпь уменьшилась и осталась на ногах и животе. 13 пациентов с диагнозом кожная форма ИМТВ получили 100 мг L-аргинина вместе с традиционной терапией. Анализ результатов лечения в этой группе по сравнению с традиционной терапией показал более эффективное улучшение клинической картины. Так, у 8 (61,5%) больных полностью исчезли характерные геморрагические высыпания, у 2 (15,4%) больных остались геморрагические высыпания на ногах до колен, а у 2 (15,4%) больных геморрагические высыпания на ногах выше колен, у 1 (7,7%) больных геморрагические высыпания на ногах и животе. У 12 больных со смешанной кожно-суставно-абдоминальной и кожно-суставно-почечной формами заболевания применение клопидогрела в сочетании с традиционной терапией приводило к полному устранению кожных и суставных поражений, однако у 2 (14,3%) больных наблюдалась периодическая тошнота и боли в животе, у 2 (14,3%) больных сохранялась микрогематурия.

В 4-й группе изучалась эффективность комбинированной терапии, при которой L-аргинин 100мг, Клопидогрел 75мг использовались в сочетании с традиционной терапией. Эта процедура лечения использовалась у 12 пациентов с кожным ИМТВ. Установлено, что у 10 (85,8%) больных с кожной формой ИМТВ наблюдается полная утрата кожной симптоматики, у 1 (7,1%) больных - до колен, у 1 (7,1%) больных - геморрагическая сыпь на ногах выше колен.

Комбинированное лечение L-аргинином и клопидогрелом привело к улучшению поражения кожи и суставов у 15 (88,8%) из 18 пациентов с кожно-суставной формой ИМТВ. При этом у 1 (5,6%) больных полностью исчезли поражения кожи, но остались отеки и боли в голеностопных суставах ног, у 1 (5,6%) больных появились признаки воспаления как голеностопных, так и коленных суставов.

**Выводы:** исследования показали, что анализ эффективности традиционной терапии показал наибольшую эффективность при использовании комбинации L-аргинина и клопидогрела для лечения ИМТВ у пациентов перенёсших коронавирусную инфекцию.

#### **Литература.**

1. Исламова З.С., Бабаджанова Ш.А. и др. Клиническая характеристика иммунного микротромбоваскулита // Биофизика ва биокимё муаммолари. – 2021. – Б. 69.
2. Бабаджанова Ш.А., Исламова З.С., Курбонова З.Ч. Некоторые аспекты патологии сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у больных с иммунным микротромбоваскулитом // Журнал кардиореспираторных исследований. –2021. – №1. –Б. 166.

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].