



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (64) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (64)

2024

февраль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2024, Accepted: 10.2.2024, Published: 20.02.2024

УДК 616.155.194.7-091.8+575.1]-07

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ

Жахонов А.Х. <https://orcid.org/0009-0007-1894-5028>

Саидов А.Б. Email: ASaidov@mail.ru

Маткаримова Д.С. <https://orcid.org/0000-0003-1860-4606>

Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент,
Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

Цель: Проанализировать характер клинических проявлений у больных с аутоиммунной гемолитической анемией с учетом степени тяжести заболевания.

Материал и методы: Исследование проведено с участием 93 больных с первичной аутоиммунной гемолитической анемией (АИГА) и 97 - здоровых доноров без аутоиммунных заболеваний в анамнезе. Отбор больных производился при обращении в республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Гематологии (РСНПМЦГ) с 2018 по 2022 гг.

У обследуемых проведен анализ клинических проявлений с помощью общего клинического обследования (анализ анамнестических данных, общий осмотр больного с проведением пальпаторных, перкуторных и аускультативных методов). Математические расчеты полученных результатов проводились с применением пакета статистических программ Microsoft Office Excel-2019.

Результаты: проведенный анализ клинического обследования больных с АИГА позволил определить особенности регистрации заболевания в зависимости от возраста. В частности, определено, что чаще всего заболевание возникает в молодом и среднем возрасте. При этом, из анамнестических данных установлено наличие у родственников больных с АИГА других аутоиммунных заболеваний. Помимо этого определено, что начало заболевания чаще имеет хронический характер (71.0%). Однако, несмотря на характер начала АИГА (острое или хроническое) клинически заболевание проявляется разнообразием картины выраженность которого зависит от остроты его начала.

Ключевые слова: аутоиммунная гемолитическая анемия, степень тяжести, клинические проявления, течение, острое, хроническое.

ANALYSIS OF CLINICAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE HEMOLYTIC ANEMIA

Jaxonov A.Kh., Saidov A.B., Matkarimova D.S.

Tashkent Medical Academy 100109, Tashkent, Uzbekistan Farabi Street 2.
Tel: +99878 1507825; E-mail: info@tma.uz

✓ Resume

Objective: To analyze the nature of clinical manifestations in patients with autoimmune hemolytic anemia, taking into account the severity of the disease.

Material and methods: The study was conducted with the participation of 93 patients with primary autoimmune hemolytic anemia (AIHA) and 97 healthy donors without a history of autoimmune diseases. The selection of patients was carried out when applying to the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Hematology (RSNPMCG) from 2018 to 2022.

The subjects' clinical manifestations were analyzed using a general clinical examination (analysis of anamnestic data, general examination of the patient with palpation, percussion and

auscultation methods). Mathematical calculations of the obtained results were carried out using the statistical software package Microsoft Office Excel-2019.

Results: the analysis of the clinical examination of patients with AIHA made it possible to determine the features of registration of the disease depending on age. In particular, it has been determined that most often the disease occurs in young and middle age. At the same time, from the anamnestic data it was established that relatives of patients with AIHA had other autoimmune diseases. In addition, it was determined that the onset of the disease is often chronic (71.0%). However, despite the nature of the onset of AIHA (acute or chronic), the clinical disease manifests itself in a variety of patterns, the severity of which depends on the severity of its onset.

Key words: autoimmune hemolytic anemia, severity, clinical manifestations, course, acute, chronic.

AUTOIMMUN GEMOLITIK ANEMIYASI BOR BEMORLAR KLINIK BELGILARI TAHLILI

Jaxonov A.Kh., Saidov A.B., Matkarimova D.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tma.uz

✓ Rezyume

Maqsad: Autoimmin gemolitik anemiya bilan og'rigan bemorlarda kasallikning og'irligini hisobga olgan holda klinik ko'rinishlarning xarakterini tahlil qilish.

Material va usullar: Tadqiqot birlamchi futoimmun gemolitik anemiya (AIHA) bo'lgan 93 bemor va autoimmun kasalliklar tarixi bo'lmagan 97 sog'lom donor ishtirokida o'tkazildi. Bemorlarni tanlash Respublika ixtisoslashtirilgan gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markaziga (RSNPMG) 2018 yildan 2022 yilgacha bo'lgan muddatda murojaat qilishda amalga oshirildi.

Bemorlarning klinik ko'rinishlari umumiy klinik tekshiruv (anamnestik ma'lumotlarni tahlil qilish, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya usullari bilan bemorni umumiy tekshirish) yordamida tahlil qilindi. Olingan natijalarning matematik hisob-kitoblari Microsoft Office Excel-2019 statistik dasturiy paketi yordamida amalga oshirildi.

Natijalar: AIHA bilan og'rigan bemorlarning klinik tekshiruvini tahlil qilish kasallikning yoshiga qarab ro'yxatga olish xususiyatlarini aniqlash imkonini berdi. Xususan, kasallik ko'pincha yosh va o'rta yoshda sodir bo'lishi aniqlangan. Shu bilan birga, anamnestic ma'lumotlardan AIHA bilan og'rigan bemorlarning qarindoshlarida boshqa otoimmün kasalliklar mavjudligi aniqlandi. Bundan tashqari, kasallikning boshlanishi ko'pincha surunkali (71,0%) ekanligi aniqlandi. Biroq, AIHA (o'tkir yoki surunkali) boshlanishining tabiatiga qaramasdan, klinik kasallik turli xil shakllarda namoyon bo'ladi, ularning zo'ravonligi uning boshlanishining zo'ravonligiga bog'liq.

Kalit so'zlar: autoimmun gemolitik anemiya, og'irlik darajasi, klinik ko'rinishlari, kursi, o'tkir, surunkali.

Актуальность

В настоящее время, изучение проблемы аутоиммунных заболеваний, в том числе и аутоиммунной гемолитической анемии (АИГА) представляет большой интерес для современных исследователей [1,4,7,8].

Известно, что в развитии этой патологии важное место отводится как индивидуальным особенностям и настроенности организма, так и воздействию экзо- и эндогенных факторов, от интенсивности воздействия, которых во многом определяется риск их формирования [2,5,6,10].

Результаты исследований за последние несколько лет показали важность первично-диагностической роли особенностей клинических проявлений АИГА [3,9,11].

Вместе с тем, современные научные исследования, направленные на оценку характера клинических проявлений в зависимости от характера течения в нашей республике, практически отсутствуют, в связи с чем исследования в этом направлении востребованы и актуальны.

Цель: Проанализировать особенности клинических проявлений у больных с аутоиммунной гемолитической анемией с учетом характера течения заболевания.

Материал и методы

Исследование проведено с участием 93 больных с первичной аутоиммунной гемолитической анемией (АИГА) и 97 - здоровых доноров без аутоиммунных заболеваний в анамнезе. Отбор больных производился при обращении в республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Гематологии (РСНПМЦГ) с 2018 по 2022 гг.

У обследуемых проведен анализ клинических проявлений с помощью общего клинического обследования (анализ анамнестических данных, общий осмотр больного с проведением пальпаторных, перкуторных и аускультативных методов).

Математические расчеты полученных результатов проводились с применением пакета статистических программ Microsoft Office Excel-2019.

Результат и обсуждение

Клинические исследования были проведены среди 93 больных АИГА, обратившиеся в диагностическую консультативную поликлинику в РСНПМЦГ с 2018 по 2022 гг., имевшие возраст на момент поступления от 18 до 80 лет.

Как уже было представлено выше среди всего контингента больных лица женского пола составили 53,8% (50), а мужского 46,2% (43).

Оценивая возраст больных при поступлении выявлено, что большая часть больных обращается в возрасте от 18 до 59 лет, что согласно возрастной классификации по ВОЗ, соответствует группе людей молодого (44,1%) и среднего возраста (34,4%) от 18 до 59 лет. С увеличением возраста, начиная с 60 до 74 лет обнаружено, что частота заболевания начинает снижаться до 17,2% достигая своего минимума 4,4% в старческом возрасте (75-80 лет).

Прежде всего большая регистрация заболевания в молодом и среднем возрасте возможно связано с наибольшей активностью гормонального статуса организма в молодом возрасте и гормональными сбоями в среднем возрасте. В свою очередь, резкое снижение частоты заболеваемости в пожилом и старческом возрастах вероятнее всего связано с низкой гормональной активностью.

Анализируя анамнестические данные больных с АИГА установлено, что у 32,3% (30) среди родственников имелись различные заболевания аутоиммунного характера. В частности, среди этого перечня заболеваний в 12,9% (12) выявлялось наличие ревматоидного полиартрита (РПА), в 10,7% (10) ревматизма (Р), в 4,3% (4) системной красной волчанки (СКВ), аутоиммунной алопеции (АА) в 2,2% (2) и системной склеродермии (ССКД) в 2,2% (2) случаях. Между тем, у большего числа больных с АИГА (67,7/63) в анамнезе не было выявлено наличие каких-либо патологий аутоиммунного характера.

Оценивая характер начала АИГА среди больных случаи острого начала заболевания составили 29,0% (27), что проявлялось внезапным быстрым ухудшением общего самочувствия в течение 5-14 дней за счет резко развившейся слабости (100%), одышки и учащение сердцебиения в покое (100%), головокружения в покое (100%). Все это сопровождалось выраженной бледностью, повышением температуры тела до 37-37,8°C (66,7%), появлением желтушности склер и темной мочи к 10-14 суткам (100%), периодическими резкими болями в животе (81,5%), поясничной области (51,8%) и суставах (51,8%).

При клиническом обследовании этих больных в дополнении к приведенным проявлениям заболевания выявлялось и наличием гепато и спленомегалии (59,2%) (Таблица 1).

С учетом резкого ухудшения общего самочувствия больные уже в первые две недели обратились за медицинской помощью по месту жительства, где после сдачи общего анализа крови были направлены на более глубокое обследование в консультативную поликлинику РСНПМЦГ.

Таблица 1

Клинические проявления у больных АИГА с острым началом

№	Клинические проявления	Число больных, abs/%
1	Резкая слабость	27(100%)
2	Одышка в покое	27 (100%)
3	Головокружение в покое	27 (100%)
3	Учащенное сердцебиение в покое	27 (100%)
4	Повышение температуры тела	18 (66,7%)
5	Выраженная бледность кожных покровов	27 (100%)
6	Желтушность склер и кожи	27 (100%)
7	Потемнение мочи	27 (100%)
8	Артралгии	14 (51,8%)
9	Периодические резкие боли в животе	22 (81,5%)
10	Боли в пояснице	14 (51,8%)
11	Увеличение селезенки	16 (59,2%)

У большего же числа больных (71,0%/66), отобранных для исследования, заболевание имело хроническое начало, т.е. симптомы заболевания развивались постепенно в течение одного – двух месяцев, что и послужило в большей части обращению больных со среднетяжелой (52,7%/49) и тяжелой степенью (11,8%/11) анемии, среди которых всего лишь у 6 (6,4%) была диагностирована легкая степень тяжести заболевания (Таблица 2).

Таблица 2

Клинические проявления у больных АИГА с хроническим началом

№	Клинические проявления	Число больных, abs/%
1	Нарастание общей выраженной слабости	60 (91,0%)
2	Легкой слабости	6 (9,0%)
3	Одышка при обычной ходьбе	6 (9,0%)
4	Одышка при малейшей физической нагрузке	49 (74,2%)
5	Одышка в покое	11 (16,7%)
6	Головокружение при резких движениях	55 (83,4%)
7	Головокружение в покое	11 (16,7%)
8	Учащенное сердцебиение при обычной ходьбе	6 (9,0%)
9	Учащенное сердцебиение при малейшей физической нагрузке	49 (74,2%)
10	Учащенное сердцебиение в покое	11 (16,7%)
11	Повышение температуры тела	25 (37,9%)
12	Легкая бледность кожных покровов	6 (9,0%)
13	Умеренная бледность кожных покровов	35 (53,0%)
14	Выраженная бледность кожных покровов	25 (37,9%)
15	Субиктеричность склер и кожи	6 (9,0%)
16	Желтушность склер и кожи	60 (90,9%)
17	Потемнение мочи	60 (90,9%)
18	Артралгии	34 (51,5%)
19	Периодические боли в животе	41 (62,1%)
20	Боли в пояснице	25 (37,9%)
21	Увеличение селезенки	56 (84,8%)

Вместе с тем, больные с хроническим началом заболевания отмечали постепенное нарастание легкой (9,0%) и выраженной общей слабости (91,0%), появление одышки и сердцебиения при обычной ходьбе (9,0%), появление одышки и сердцебиения при малейшей физической нагрузке (74,2%), появление одышки и сердцебиения в покое (16,7%).

Более того, у больных с хроническим началом наблюдались головокружение при резких движениях (83,4%) и в покое (16,7%), бледность кожных покровов легко выраженная (9,0%), умеренно выраженная (53,0%) и резко выраженная (37,9%), субиктеричность склер и кожи (9,0%) и желтушность склер и кожи (90,9%), потемнение мочи (90,9%), артралгии (51,5%), периодические боли в животе (62,1%) и в поясничной области (37,9%).

Между тем, увеличение селезенки было установлено в 84,8% случаях больных с хроническим началом.

Заключение

Таким образом, проведенный анализ клинического обследования больных с АИГА позволил определить особенности регистрации заболевания в зависимости от возраста. В частности, определено, что чаще всего заболевание возникает в молодом и среднем возрасте. При этом, из анамнестических данных установлено наличие у родственников больных с АИГА других аутоиммунных заболеваний.

Помимо этого, определено, что начало заболевания чаще имеет хронический характер (71,0%). Однако, несмотря на характер начала АИГА (острое или хроническое) клинически заболевание проявляется разнообразием картины выраженность которого зависит от остроты его начала.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Жахонов А., Саидов А., Маткаримова Д. (2023). Вклад полиморфного гена IL17A (rs2275913) в механизмы формирования аутоиммунной гемолитической анемии. Наука и инновация, 2023;1(15):77–78.
2. Жахонов А., Саидов А., Маткаримова Д. (2023). Анализ клинико-лабораторных проявлений аутоиммунной гемолитической анемии. Академическая международная конференция по междисциплинарным исследованиям и образованию, 2023;1(12):40-42.
3. Bernard C. et al. Thymoma associated with autoimmune diseases: 85 cases and literature review // Autoimmunity reviews. 2016;15(1):82-92.
4. Gracino M. E. et al. Leprosy: A systematic review // International Journal of Dermatology Sciences. 2020;2:08-21.
5. Lecouffe-Desprets M. et al. Venous thromboembolism related to warm autoimmune hemolytic anemia: A case-control study // Autoimmunity reviews. 2015;14(11):1023-1028.
6. Leaf R. K. et al. Clinical and laboratory features of autoimmune hemolytic anemia associated with immune checkpoint inhibitors // American journal of hematology. 2019;94(5):563-574.
7. Liebman H. A., Weitz I. C. Autoimmune hemolytic anemia // Medical Clinics. 2017;101(2):351-359.
8. Matkarimova D. S. et al. Association of allelic polymorphism of the proinflammatory cytokine gene VEGFA (rs2010963) with the development and severity of immune microthrombovasculitis. – 2021.
9. Haw A., Palevsky H. I. Pulmonary hypertension in chronic hemolytic anemias: Pathophysiology and treatment // Respiratory medicine. 2018;137:191-200.
10. Prabhu R. et al. Clinical characteristics and treatment outcomes of primary autoimmune hemolytic anemia: a single center study from South India // Blood research. 2016;51(2):88-94.
11. Zaninoni A. et al. Cytokine polymorphisms in patients with autoimmune hemolytic anemia // Frontiers in Immunology. 2023;14.

Поступила 20.01.2024