



**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

**8 (82) 2025**

**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  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
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  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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 (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**8 (82)**

**2025**

*август*

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

UDK 616.1–002.7-053.2

**BOLALARDA GEMORRAGIK VASKULIT: KLINIK KO‘RINISHLAR,  
QO‘ZG‘ATUVCHI OMILLARI VA DAVOLASH TAMOYILLARI**

<sup>1</sup>Bobomuratov Turdikul Akramovich

<https://orcid.org/0000-0002-9021-4576>, E-mail: [turdikul.bobomuratov@tma.uz](mailto:turdikul.bobomuratov@tma.uz)

<sup>1</sup>Avezova Guloyim Sattarovna <https://orcid.org/0000-0002-2963-3608>,

E-mail: [guloyimavezova77@gmail.ru](mailto:guloyimavezova77@gmail.ru)

<sup>2</sup>Jaxonov Azizbek Xolmirzaevich <https://orcid.org/0009-0007-1894-5028>

<sup>1</sup>Toshkent Davlat tibbiyot Universiteti, Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasini mudiri, professor,  
– Toshkent Davlat tibbiyot Universiteti, Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasini dotsenti, t.f.n.

<sup>2</sup>Alfraganus University Toshkent shahri O‘zbekiston

✓ **Rezyume**

**Maqsad:** Bolalarda gemorragik vaskulitning klinik ko‘rinishlari, xavf omillari, laborator va instrumental ko‘rsatkichlari hamda an‘anaviy davo usullarining samaradorligini tahlil qilish.

**Metodlar:** 2012–2022 yillar davomida Toshkent tibbiyot akademiyasida gemorragik vaskulit tashxisi qo‘yilgan 416 nafar bola hamda 2022–2024 yillarda 3-son shahar bolalar klinik shifoxonasida statsionarda davolangan bemorlar tahlil qilindi. Klinik shakllar, yosh va jins bo‘yicha tarqalishi, qo‘zg‘atuvchi omillar, laborator-instrumental ko‘rsatkichlar hamda qo‘llanilgan terapiya usullari o‘rganildi.

**Natijalar:** GV ko‘p hollarda 7–14 yoshdagi bolalarda uchradi (71,7%), o‘g‘il bolalar ustunlik qildi (51,4%). Asosiy qo‘zg‘atuvchi omillar: yuqori nafas yo‘llari infeksiyalari (50%), sovuqqa ta‘sir (28%), dori va ovqat allergiyalari (22%). Klinik shakllardan teri va teri-bo‘g‘im formalari yetakchilik qildi, abdominal va nefrit formalari og‘ir kechishi bilan ahamiyatli bo‘ldi. Laborator tahlillarda 52% holatda qon ivish tizimida buzilishlar, 34,7%da nefritga xos o‘zgarishlar aniqlandi. An‘anaviy kompleks terapiya (glyukokortikoidlar, antigistaminlar, antikoagulyantlar, infuzion davo) bemorlarning 82,4%ida 10–14 kunda klinik remissiyaga erishishga yordam berdi, ammo residiv holatlari yildan-yilga o‘shish tendensiyasini ko‘rsatdi.

**Xulosa:** Gemorragik vaskulit bolalarda ko‘p hollarda maktab yoshida uchraydi va polietiologik xususiyatga ega. Kasallikning og‘ir formalarida nefrit va abdominal sindrom asosiy asoratlarni keltirib chiqaradi. An‘anaviy terapiya samarali bo‘lsa-da, residivlar mavjudligi innovatsion davo usullarini qo‘llash zarurligini ko‘rsatadi. Kompleks yondashuv, laborator va instrumental ko‘rsatkichlarni tizimli monitoring qilish kasallikning asoratlarini kamaytirish va bolalar hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

**Kalit so‘zlar:** gemorragik vaskulit, Shenleyn–Genox kasalligi, IgA-vaskulit, bolalar, klinik ko‘rinishlar, xavf omillari, laborator tahlillar, terapiya samaradorligi, residiv.

**ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ,  
ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ**

<sup>1</sup>Бобомуратов Турдикул Акрамович <https://orcid.org/0000-0002-9021-4576> Email:  
[turdikul.bobomuratov@tma.uz](mailto:turdikul.bobomuratov@tma.uz)

<sup>1</sup>Авезова Гулойим Саттаровна <https://orcid.org/0000-0002-2963-3608>  
Email: [guloyimavezova77@gmail.ru](mailto:guloyimavezova77@gmail.ru)

<sup>2</sup>Жахонов Азизбек Холмирзаевич <https://orcid.org/0009-0007-1894-5028>

<sup>1</sup>Ташкентский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>Университет Альфраганус, PhD.

✓ Резюме

**Цель:** Анализ клинических проявлений, факторов риска, лабораторно-инструментальных показателей и эффективности традиционных методов терапии геморрагического васкулита у детей.

**Методы:** Проведен ретроспективный анализ 416 детей с диагнозом геморрагический васкулит, проходивших лечение в Ташкентской медицинской академии в 2012–2022 гг., а также пациентов, госпитализированных в Детскую городскую клиническую больницу №3 в 2022–2024 гг. Изучены клинические формы, распределение по возрасту и полу, пусковые факторы, лабораторно-инструментальные показатели и используемые методы терапии.

**Результаты:** В большинстве случаев геморрагический васкулит встречался у детей 7–14 лет (71,7%), преобладали мальчики (51,4%). Основные пусковые факторы: инфекции верхних дыхательных путей (50%), переохлаждение (28%), лекарственные и пищевые аллергии (22%). Среди клинических форм преобладали кожная и кожно-суставная, тогда как абдоминальная и нефритическая формы отличались более тяжелым течением. В лабораторных исследованиях у 52% выявлены нарушения системы гемостаза, у 34,7% — изменения, характерные для нефрита. Традиционная комплексная терапия (глюкокортикоиды, антигистаминные препараты, антикоагулянты, инфузионное лечение) позволила достичь клинической ремиссии в течение 10–14 дней у 82,4% пациентов, однако частота рецидивов имела тенденцию к росту.

**Заключение:** Геморрагический васкулит у детей чаще всего встречается в школьном возрасте и имеет полиэтиологический характер. Тяжелое течение связано преимущественно с нефритическим и абдоминальным синдромами. Несмотря на эффективность традиционной терапии, сохраняющаяся частота рецидивов указывает на необходимость применения инновационных методов лечения. Комплексный подход, регулярный мониторинг лабораторных и инструментальных показателей имеют важное значение для снижения осложнений и улучшения качества жизни детей.

**Ключевые слова:** геморрагический васкулит, болезнь Шенлейна–Геноха, IgA-васкулит, дети, клинические проявления, факторы риска, лабораторные исследования, эффективность терапии, рецидив.

## HENOCH–SCHÖNLEIN PURPURA IN CHILDREN: CLINICAL FEATURES, TRIGGERING FACTORS, AND PRINCIPLES OF TREATMENT

<sup>1</sup>Bobomuratov Turdikul Akramovich

<https://orcid.org/0000-0002-9021-4576>, E-mail: [turdikul.bobomuratov@tma.uz](mailto:turdikul.bobomuratov@tma.uz)

<sup>1</sup>Avezova Guloyim Sattarovna <https://orcid.org/0000-0002-2963-3608>,

E-mail: [guloyimavezova77@gmail.ru](mailto:guloyimavezova77@gmail.ru)

<sup>2</sup>Jaxonov Azizbek Xolmirzaevich <https://orcid.org/0009-0007-1894-5028>

<sup>1</sup>Tashkent State Medical University, Head of the Department of Propaedeutics of Childhood Diseases,

<sup>2</sup>Alfraganus University

✓ Resume

**Objective:** To analyze the clinical features, risk factors, laboratory and instrumental findings, and the effectiveness of conventional therapy in children with Henoch–Schönlein purpura (IgA vasculitis).

**Methods:** A retrospective analysis was conducted of 416 pediatric patients diagnosed with Henoch–Schönlein purpura who were treated at Tashkent Medical Academy between 2012–2022, as well as children hospitalized at the City Children’s Clinical Hospital No. 3 during 2022–2024. Clinical forms, age and gender distribution, triggering factors, laboratory and instrumental indicators, and applied therapeutic approaches were evaluated.

**Results:** The majority of cases occurred in children aged 7–14 years (71.7%), with a slight predominance of boys (51.4%). The main triggering factors were upper respiratory tract infections

(50%), hypothermia (28%), and drug or food allergies (22%). The most common clinical forms were cutaneous and cutaneous-articular, while abdominal and nephritic forms were associated with more severe courses. Laboratory tests revealed coagulation abnormalities in 52% of patients and nephritic changes in 34.7%. Conventional combination therapy (glucocorticoids, antihistamines, anticoagulants, infusion therapy) achieved clinical remission within 10–14 days in 82.4% of cases, although recurrence rates showed a rising trend over time.

**Conclusion:** Henoch–Schönlein purpura in children most frequently occurs at school age and has a polyetiological nature. Severe disease courses are mainly associated with nephritic and abdominal syndromes. Although conventional therapy is generally effective, the persistence of recurrences highlights the need for innovative treatment approaches. A comprehensive strategy with systematic monitoring of laboratory and instrumental parameters is essential to reduce complications and improve the quality of life in pediatric patients.

**Keywords:** Henoch–Schönlein purpura, IgA vasculitis, children, clinical features, risk factors, laboratory findings, therapeutic effectiveness, recurrence.

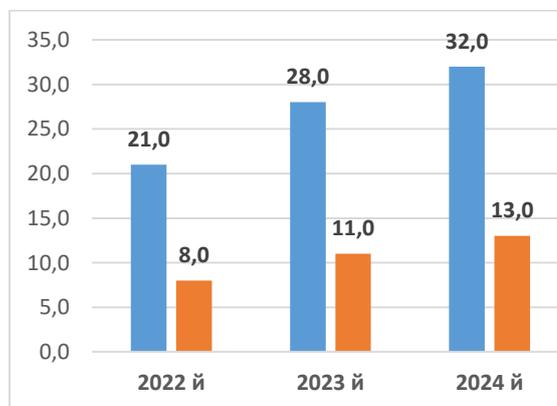
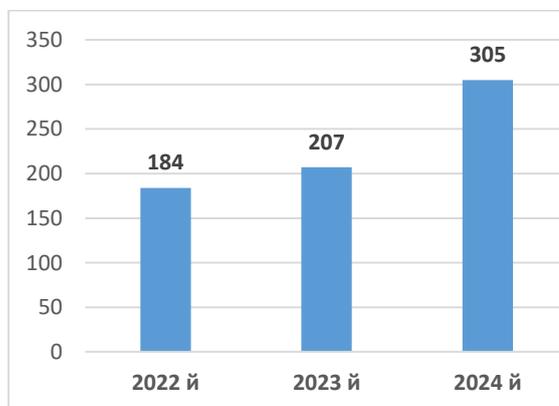
### Dolzarbliği

Gemorragik vaskulit (Shenleyn – Genox kasalligi) teri, bo‘g‘imlar, oshqozon–ichak tizimi va buyrak qon tomirlarida immunoglobulin A (IgA) saqllovchi immun komplekslar to‘planishi natijasida mikrotsirkulyator buzilishlar bilan kechadigan tizimli vaskulitlar guruhiga kiradi [1,2,11]. Ushbu kasallik bolalik davrida eng ko‘p uchraydigan sistemali vaskulitlardan biri hisoblanadi. Jahon adabiyotlarida qayd etilishicha, bolalar orasida kasallanish holatlari har 100 000 bolaga 3 tadan 26,7 tagacha uchraydi [6,13]. Mavjud manbalar tahliliga ko‘ra, yillar davomida umumiy kasallanish darajasida keskin o‘shish yoki pasayish tendensiyasi kuzatilmagan, ya‘ni kasallikning umumiy dinamikasi nisbatan barqaror saqlanib kelmoqda. Biroq so‘nggi yillarda residiv holatlarining ko‘payishi, ya‘ni kasallikning qayta takrorlanishga moyilligi qayd etilmoqda [6]. Bu esa gemorragik vaskulitning bolalar orasidagi klinik va epidemiologik ahamiyatini yanada ortishiga, uni chuqur o‘rganish va samarali profilaktika-davolash choralarini ishlab chiqish zarurligini ko‘rsatadi.

**Maqsad:** Bolalarda gemorragik vaskulitning klinik ko‘rinishlari, xavf omillari, laborator va instrumental ko‘rsatkichlari hamda an’anaviy davo usullarining samaradorligini tahlil qilish.

**Tadqiqot usullari.** 2012–2022 yillar davomida Toshkent tibbiyot akademiyasida gemorragik vaskulit tashxisi qo‘yilgan 416 nafar bola hamda 2022–2024 yillarda 3-son shahar bolalar klinik shifoxonasida statsionarda davolangan 696 nafar bemorlar kasallik tarixi tahlil qilindi. Klinik shakllar, yosh va jins bo‘yicha tarqalishi, qo‘zg‘atuvchi omillar, laborator-instrumental ko‘rsatkichlar hamda qo‘llanilgan terapiya usullari o‘rganildi.

**Olingan natijalar va ularning muhokamasi.** Toshkent shahrida yashovchi bolalar orasida GV kasalligi tarqalganligini o‘rganish uchun 3-son shahar bolalar klinik shifoxonasida stasionar sharoitda davolangan bolalar olindi. Bu klinikada 2022 yildan 2024 yilgacha GV bilan kasallangan (696 nafar) bolalar dinamikasini tahlil qilishda, statsionarda davolangan bemor bolalar sonining ortganligini ko‘rishimiz mumkin, biroq bu ham GVning ko‘payib borayotganligini ko‘rsatib bermaydi. Aksincha, kasallikning qaytalanishi xisobiga bu ko‘rsatkichlar yuqoriligi qayd etilgan (2-rasm).



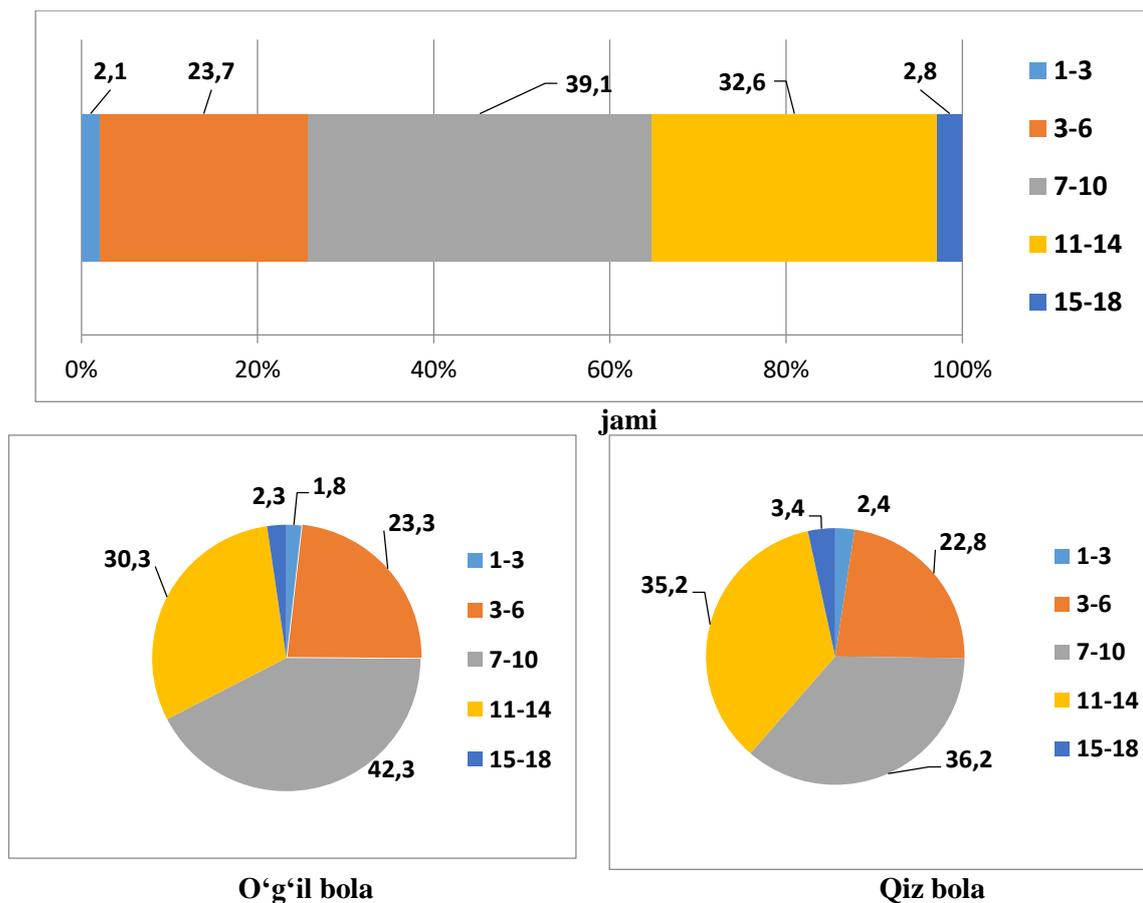
Statsionarda davolanganlar soni (abs)

Kasallikning qaytalanishi (residiv)(%)

1-rasm. Statsionarda davolanganlar soni hamda kasallikning qaytalanish darajasi

1-rasmdan ko‘rinib turibdiki, uch yil ichida GV residiv shakllarining uchrash chastotasi barqaror o‘shish tendensiyasini namoyon etmoqda. 2022 yildan 2024 yilgacha birinchi marta residiv holatlari 21,0% dan 32,0% ga, ya‘ni 11% ga ortgan bo‘lsa, ikkinchi marta kasallikning qaytalanishi 8,0% dan 13,0%, ya‘ni 5% o‘shish kuzatilgan. GVning residiv shakllari yildan-yilga ko‘payib bormoqda. Bu tendensiya kasallikning davolash va profilaktika tadbirlarida muammolar mavjudligini ko‘rsatadi. Ayniqsa, birlamchi residiv holatlarining ortishi — bemorlarda dastlabki davolashdan keyin ham kasallikning qayta paydo bo‘lishi xavfi yuqori ekanini anglatadi.

Statsionarda davolangan bemorlarni yosh jihatidan tahlil qilish natijalariga ko‘ra, ikkada klinikada xam deyarli bir xil ma‘lumotlar olindi. 71,7% holatda bolalarda gemorragik vaskulit uchrashi 7-14 yosh davriga to‘g‘ri kelgan, kasallik 2,1% da 1-3 yosh davriga to‘g‘ri kelgan bo‘lsa, 15-18 yoshda 2,8% holatda uchragan.



2-rasm. Bemor bolalarning yosh va jins bo‘yicha taqsimlanishi

Jami bemor bolalarning  $51,4 \pm 2,4\%$  i o‘g‘il bola va  $48,6 \pm 2,4\%$  i qiz bolalar ulushiga to‘g‘ri keladi, ya‘ni kasallik o‘g‘il bolalarda ko‘p uchrashi qayd qilindi. Bu o‘rganilgan adabiyot ma‘lumotlariga mos keladi [2,3,4].

Eng yuqori uchrash darajasi 7–10 yoshda (39,1%), keyin 11–14 yoshda (32,6%) qayd qilingan bo‘lsa, eng past uchrash darajasi 1–3 yosh (2,1%) va 15–18 yosh (2,8%) yoshda aniqlandi. Jins bo‘yicha: 7–10 yoshda o‘g‘il bolalar ustun (42,3%), 11–14 yoshda qizlar ustunlik (35,2%) ildi. Bu natijalardan ko‘rinib turibdiki, GVning klinik jihatdan asosiy uchrash darajasi maktab yoshidagi bolalarga (7–14 yosh) to‘g‘ri keldi (2-rasm). Kasallikning qaytalanuvchi shakllarda ham xam yosh va jinsga oid ma‘lumotlar xuddi shu tariqa ekanligi qayd qilindi.

Jahon adabiyotlariga ko‘ra, GV holatlarining 40–60% idan ko‘prog‘i yuqori nafas yo‘llari infeksiyalaridan keyin rivojlanadi (streptokokk, stafilokokk, virusli infeksiyalar). Bizning sharoitda ham

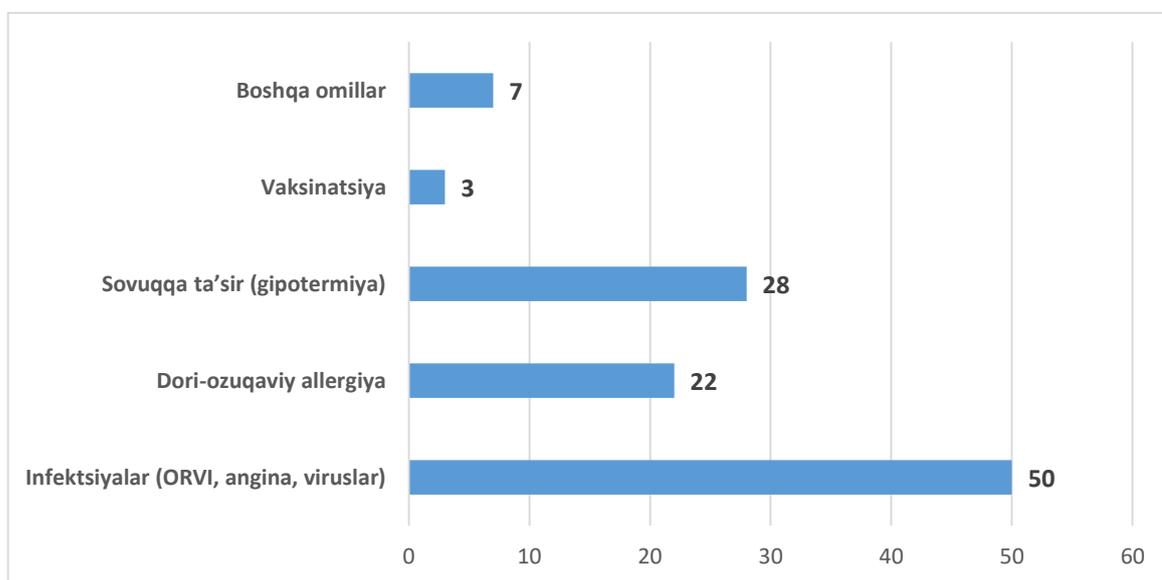
ayniqsa qish va bahor fasllarida gripp, O'RI va tonzillit, nazofaringitdan keyin kasallik qayd etilganligi aniqlandi.

Tahlil natijalariga ko'ra GV bilan kasallangan bolalarning 50,0%%i, ya'ni kasallangan bolalarning yarmisida so'nggi 2–4 hafta ichida biror bir infeksiya (O'RI, tonzillit va boshq) bilan og'rikanligi aniqlangan.

Dorilarga (antibiotiklar, sulfanilamidlar, vitaminlar), oziq ovqat maxsulotlarga allergik reaksiyalar GVning 22,0% holatlarida qo'zg'atuvchi omil sifatida qayd etilgan. Buni bizdagi antibiotiklarni nazoratsiz qabul qilish yuqoriligi bilan bog'lash mumkin, shuning uchun bu omilning ulushi 25% gacha yetishi mumkin.

Adabiyotlarda 2–5% holatlarda kasallik turli profilaktik emlashlardan keyin qayd etiladi. Bizning tadqiqot natijalarimizga ko'ra esa GV emlash bilan bog'liq holatlar kam uchrashi qayd etildi va uning umumiy ulushi  $\leq 3\%$  ni tashkil etadi.

Xavf omillaridan biri sifatida organizmning sovuqqa ta'sirlanishi qayd etilgan. Qish faslida (dekabr–fevral) residivlar sezilarli ko'payadi. Bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, GVning 28,0% holatlari sovuqqa ta'sirdan keyin rivojlanadi (gipotermiya). Bu omilning ulushi kasallik qaytalanishida yuqori ekanligi aniqlandi.



**3-rasm. Kasallikni qo'zg'atuvchi omillar (%)**

Adabiyotlarda GVning rivojlanishida HLA-B35, HLA-DRB1\*01 kabi genotiplar bilan bog'liqligi qayd etilgan. Bizning natijalarimizga ko'ra oilada bir necha farzandning GV bilan kasallanish holatlari deyarli uchramadi, biroq immunitet pasayishi va yuqori sensibilizatsiya ko'p uchraydi.

Tadqiqotimiz natijalariga ko'ra, gemorragik vaskulitning rivojlanishida asosiy qo'zg'atuvchi omillar sifatida yuqori nafas yo'llari infeksiyalari (50%), sovuqqa ta'sir (28%), dori va ovqat allergiyalari (22%) yetakchi o'rinni egallaydi. Vaksinatsiya (3%) va boshqa omillar (7%) esa nisbatan kam rol o'ynaydi. Bu ko'rsatkichlar respublikamiz sharoitida kasallikning polietologik xususiyatga ega ekanligini va immunopatologik reaksiyalar bilan chambarchas bog'liqligini ko'rsatadi.

Yevropa va Rossiya tadqiqotchilari ma'lumotlariga ko'ra, gemorragik vaskulit bilan kasallangan bolalarda 40–60% hollarda nafas yo'llari infeksiyalari asosiy trigger sifatida qayd etilgan [1,13]. Turkiya va Xitoyda olib borilgan tadqiqotlarda sovuqqa ta'sir 20–25% hollarda residiv va yangi kasallanishlarga olib kelishi aniqlangan [1,15]. Bizning ma'lumotlarimizda ham ushbu omil 28% holatni tashkil etgani xalqaro ko'rsatkichlarga yaqin. Dori-darmonlarga, oziv ovqatlarga allergiya bo'yicha turli manbalarda 15–20% holat qayd etilgan [9], bizda esa 22% ko'rsatkich kuzatildi. Bu aholining dori vositalariga va ayrim ovqat mahsulotlariga yuqori sezuvchanligi bilan izohlanishi mumkin. Vaksinatsiyadan keyin kasallik kuzatilishi juda kam ulushga ( $\leq 5\%$ ) ega ekanligi dunyodagi ko'plab tadqiqotlarda ham tasdiqlangan.

Shu bilan, bizda aniqlangan qo'zg'atuvchi omillar tarkibi dunyo tajribasi bilan uyg'unlikda bo'lib, ayni paytda milliy sharoitga xos xususiyatlarni ham aks ettiradi. Infeksiyalar va sovuq omillari yetakchi o'rinda ekani profilaktika va klinik amaliyotda ushbu yo'nalishlarga alohida e'tibor qaratish zarurligini ko'rsatadi.

Tadqiqotimizdagi 403 ta ( $96,8 \pm 0,8\%$ ) bolada allergik fon borligi, xususan bolaning hayot tarixini o'rganganda unda turli diatezlar, gijjalar, tez-tez yuqori nafas yo'lining infeksiyalari bilan kasallanishi aniqlandi. Bolalarda organizmlagi yondosh patologiyalar (surunkali kasalliklar) har qanday kasallikning kechishiga ta'sir ko'rsatadi. Bizning tadqiqot natijalarimizdan 252 ta ( $60,5\%$ ) bemorda yondosh patologiyalar aniqlangan. Bemor bolalarni tekshiruv natijalariga ko'ra ularda atopik dermatit (92 ta  $22,1 \pm 2,0\%$ ), kamqonlik (266 ta  $23,7 \pm 2,0\%$ ) hamda turli infeksiyalar ustunlik qildi, xususan enterovirus infeksiyasi – 46 ( $11,1 \pm 1,5\%$ ), oshqozon – ichak trakti infeksiyalari: 76 ( $18,2 \pm 1,8\%$ ), xelikobakter infeksiyasi – 105 ( $25,2 \pm 2,1\%$ ), gastroduodenit – 43 ( $10,3 \pm 1,4\%$ ).

Kuzatuvimizdagi barcha bemorlarda ham asosan teri va teri-bo'g'im formasi yetakchilik qilib, terida gemorragik toshmalar 100% bemorlarda kuzatildi. Shu bilan birga, 93 nafar bemorda ( $22,3 \pm 2,0\%$ ) oddiy (teri) shakli aniqlangan, bunda toshmalar gemorragik tusda binafsha turida kuzatildi (rasm).

Gemorragik vaskulitli bolalarda yondosh patologiyalarning uchrashi 252 ( $60,5 \pm 2,3\%$ ) bolalarda kuzatildi. 183 ta ( $43,9 \pm 1,4\%$ ) bemorda teri-bo'g'im shakli uchragan bo'lsa, ularning  $45,3\%$  da (98 ta bemorda) yondosh patologiyalar aniqlangan. Xususan  $13,0\%$  bemor bolalarda artritis belgilarining takrorlanish holatlari aniqlangan.

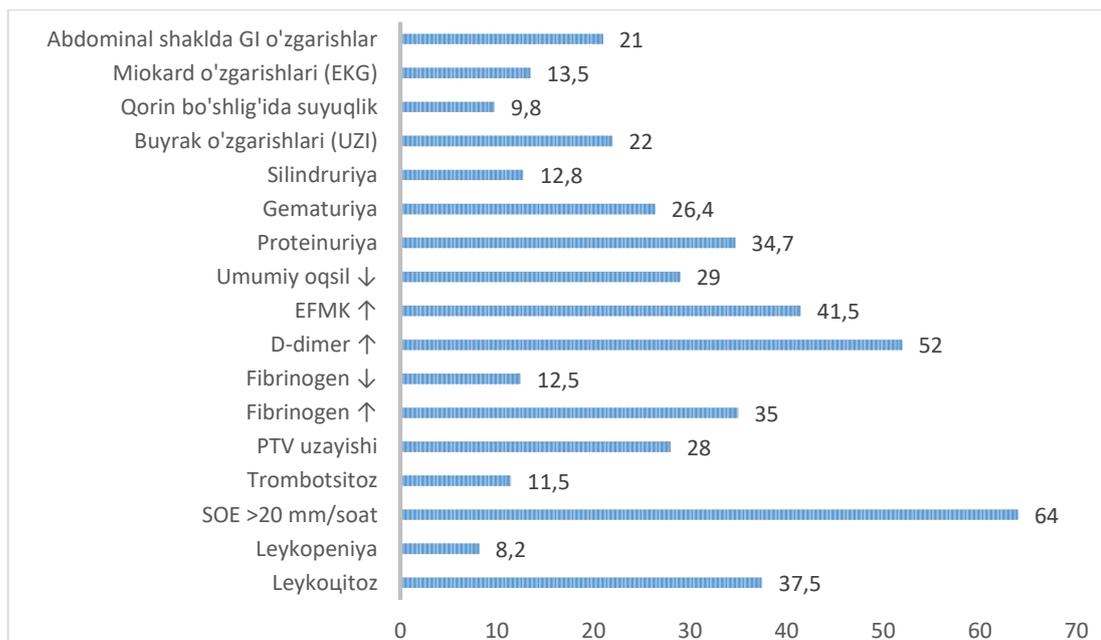
Tadqiqot natijalarimizga ko'ra  $62,0\%$  bolada teri+abdominal shakli aniqlangan. Bu bemorlarning shikoyatlari qorin og'rigi, diareya, qusish, ishtaxasizlik ko'rinishida namoyon bo'lgan. Bemorlarning 38 tasi ( $9,1 \pm 1,4\%$ ) da teri-abdominal shakli uchragan. Gemorragik vaskulitning ushbu turi yondosh patologiyasi bo'lgan bolalarda 2 barobar ko'p uchraganligi qayd etildi. Bu bolalarda  $25\%$ -xelikobakter infeksiyasi,  $18\%$ -gijja invaziyalari,  $10\%$ -gastroduodenit aniqlandi. GVning ushbu turida yondosh kelgan patologiyalarni o'z vaqtida aniqlash va uni davolash bemorlarni statsionar sharoitida uzoq vaqt davomida kuzatishga, xususan davo muddatining cho'zilishiga olib keldi.

Bolardagi gemorragik vaskulitlar kechishida buyraklar shikastlanishi kasallikning kechishi va prognozini og'irlashtiradi. Bemorlarda buyrak sindromining namoyon bo'lishi yengil proteinuriya va mikroskopik gematuriyadan o'tkir buyrak shikastlanishigacha kuzatilishi mumkin. Tadqiqot natijalaridan bemorlarda buyraklar shikastlanishi yondosh patologiyalari bo'lgan bolalarning qariyb yarmida kuzatilganligi qayd etildi va uning uchrash darajasi  $30,4\%$  ni tashkil qildi. Kasallikning aralash (teri+bo'g'im+abdominal+buyrak) formasi  $7,4 \pm 1,2\%$  bemorlarda uchrashi qayd etilgan bo'lib, bu bemorlarda statsionar davo muddatining uzayishi kuzatildi va  $47\%$  bemor bolalar statsionarda 20 kundan ortiq vaqt davomida davolanganligi aniqlandi. Bemorlar kasallikning faollik darajasi bo'yicha tahlil qilinganda yondosh patologiyalar aniqlangan bolalarning  $43\%$ ida kasallikning yuqori faolligi aniqlangan bo'lsa, yondosh patologiyalar kuzatilmagan bemorlarning  $18\%$ ida kasallikning yuqori faolligi qayd etilgan.

Gemorragik vaskulit (GV) tashxisida klinik ma'lumotlar bilan bir qatorda laborator va instrumental usullar muhim ahamiyat kasb etadi. Olib borilgan tahlillar kasallikning og'irlik darajasi, ichki organlar va gemostaz tizimidagi o'zgarishlar miqyosini aniqlash imkonini berdi.

Laborator ko'rsatkichlar tahlili, xususan qonning umumiy tahlilida leykotsitoz  $37,5\%$  bemorlarda kuzatildi, ayniqsa qaytalanuvchi va og'ir shakllarda kuzatildi.  $8,2\%$  bemorlarda leykopeniya holati qayd etildi.  $64,0\%$  bemorlarda esa EChT ko'rsatkichining  $20$  mm/soatdan yuqori o'sishi kuzatildi, bu yallig'lanish jarayonining faolligini ko'rsatdi. Trombotsitlar ko'pincha me'yorda bo'lgan, ammo  $11,5\%$  holatda trombotsitoz aniqlandi.

Gemostaz tizimi tahlillarida  $28,0\%$  bemorlarda protrombin vaqti (PTV) uzayishi qayd etildi.  $35,0\%$  bemorlarda fibrinogen darajasining yuqori ko'tarilishi,  $12,5\%$  bemorlarda esa uning pasayishi aniqlandi.  $52,0\%$  bemorlarda D-dimer ko'rsatkichi keskin oshgan. Eruvchan fibrin monomer komplekslari (EFMK) o'sishi  $41,5\%$  bemorlarda trombinemiyadan dalolat berdi. Bioximik tahlillarida  $29,0\%$  holatda umumiy oqsil miqdorining pasayishi kuzatildi.  $34,7\%$  bemorlarda siydik tahlillarida proteinuriya,  $26,4\%$  gematuriya,  $12,8\%$  silindruriya esa aniqlandi. Bu holatlar nefrit shaklining shakllanishini ko'rsatdi.

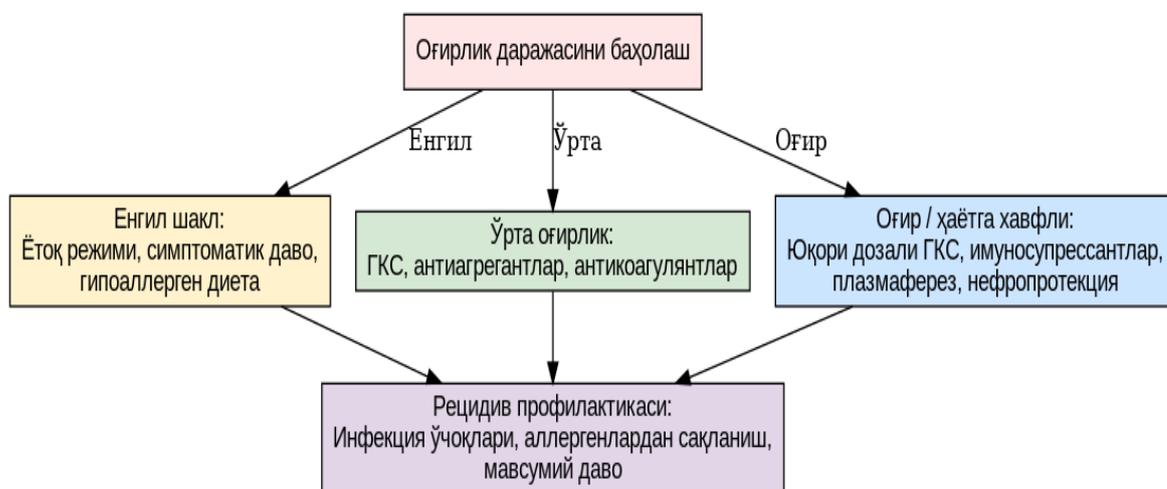


**4-rasm. Laborator ko'rsatkichlar (%)**

Instrumental usullardan UTT tekshiruv natijalariga ko'ra, buyrak parenximasidagi o'zgarishlar (exogenlikning oshishi, parenximaning qalinlashishi) 22,0% bemorlarda kuzatildi. Qorin bo'shlig'ida erkin suyuqlik yig'ilishi 9,8% bemorlarda qayd etildi. EKG natijalarida 13,5% bemorlarda miokardda distrofik o'zgarishlar va repolyarizatsiya buzilishlari kuzatildi. Endoskopik tekshiruvlarda GVning abdominal shakli bilan kechgan 21,0% bemorda oshqozon-ichak shilliq qavatida eroziv-yazvalik o'zgarishlar va qon ketish belgilari qayd etildi.

Laborator va instrumental tahlillar natijalari GV bilan kasallangan bemorlarda gemostaz tizimi, immunologik holat va ichki organlarda keng qamrovli o'zgarishlar mavjudligini ko'rsatdi. Xususan, bemorlarning yarmidan ko'pida (52,0%) qon ivish tizimida buzilishlar, 34,7% holatda nefritga xos o'zgarishlar va 57,3% holatda immun komplekslar yuqoriligi aniqlandi. Bu ko'rsatkichlar kasallikning og'ir klinik shakllarida ko'proq kuzatilib, davo taktikasida individual yondashuv zarurligini tasdiqlaydi.

Tahlil qilingan 416 nafar gemorragik vaskulit (GV) bilan kasallangan bemorda shifoxona sharoitida an'anaviy davo usullari qo'llanildi. Mazkur terapiya kompleks xarakterga ega bo'lib, kasallikning klinik shakli, og'irlik darajasi va qo'shimcha asoratlarning mavjudligiga qarab tanlandi. Bemorlarni davolash algoritmi 3-rasmda keltirilgan (4-rasm).



**4-rasm. Bolalarda Gemorragik vaskulit (IgA vaskulit) davolash algoritmi**

Bemorlarning 72,3%ida antigistamin vositalar buyurilgan. Bu preparatlar, avvalo, allergik komponentni kamaytirish, qichishish, toshmalar va shilliq qavatlardagi yallig'lanish reaksiyalarini bartaraf etishda samarali bo'ldi. Ilmiy adabiyotlarda ham GV rivojlanishida immunokompleks reaksiyalar va gistamin mediatorlarining faolligi muhim rol o'ynashi ta'kidlanadi [2]. Shuning uchun antigistaminlarning qo'llanishi klinik belgilarni tezroq yo'qotishga yordam beradi. Bemorlarning 61,8%ida glyukokortikoidlar (prednizolon, deksametazon) qo'llanilgan. Ularning asosiy maqsadi – kuchli yallig'lanishga qarshi va immunosupressiv ta'sir ko'rsatishdir. Natijada qorin og'riqlari, bo'g'imlarda og'riq va shish, shuningdek, teri toshmali tezroq susaydi. Adabiyotlarda glyukokortikoidlar abdominal va nefrit shakllarida bemorlarning 70–80 %ida samarali ekanligi qayd etilgan [7], bizning tadqiqot natijalarimiz ham shu ma'lumotlar bilan mos keldi.

38,5 % bemorda antikoagulyantlar (geparin, fraksiparin) qo'llanilgan bo'lib, ular ayniqsa nefrit va og'ir abdominal sindromli bemorlarda muhim ahamiyat kasb etdi. Ularning qo'llanishi qon ivish ko'rsatkichlarini me'yorlashtirib, mikrotromblarning oldini olishga yordam berdi. Bu esa, o'z navbatida, buyrak va ichki a'zodagi asoratlarning kamayishiga olib keldi. Xalqaro klinik ko'rsatmalarda ham GV bilan og'ir kechuvchi shakllarda antikoagulyantlar tavsiya etiladi (EULAR/PRINTO/PRES Guidelines, 2019) [8,11].

45,6% bemorda infuzion davolash o'tkazildi. Bu usul, asosan, og'ir intoksikatsiya, gemodinamik buzilishlar va suvsizlanish belgilari kuzatilgan bemorlarda qo'llanildi. Infuzion terapiya organizmning suyuqlik-elektrolit balansini tiklash, toksinlarni chiqarib yuborish va umumiy ahvolni yaxshilaydi. 54,7 % bemorda vitaminlar (C, Ye, V guruhi) buyurildi. Vitamin C va Ye antioksidant xususiyatlari tufayli kapillyar devorining barqarorligini oshiradi, B guruhi vitaminlari esa nerv tizimini qo'llab-quvvatlaydi. Tadqiqotlarda kapillyarlarning sinuvchanligi va oksidativ stress GV patogenezida muhim o'rin tutishi qayd etilgan [9], shuning uchun vitamin terapiyasi simptomatik davolashda asosiy o'rin tutadi.

Umumiy hisobda bemorlarning 82,4%ida 10–14 kun ichida klinik remissiya kuzatildi. 15,6 % bemorda qisman ijobiy natija qayd etildi – alomatlar sustlashgan bo'lsa-da, to'liq bartaraf bo'lmadi. 2,0% og'ir nefrit shaklida bo'lgan bemorlarda an'anaviy terapiya yetarli samara bermadi, ularda immunosupressiv preparatlar qo'shilishi zarur bo'ldi.

Bizning natijalarimiz xalqaro klinik tadqiqotlar bilan to'la mos tushadi. Masalan, Turkiya va Germaniyada o'tkazilgan pediatriya markazlari ma'lumotlariga ko'ra, an'anaviy kombinatsion terapiya yordamida GV bemorlarining 80–85 %ida barqaror remissiyaga erishilgan. Shunday qilib, shifoxona sharoitida o'tkazilgan kompleks terapiya GVning turli klinik shakllarida samarali hisoblanadi.

### Xulosalar

1. Bolalarda gemorragik vaskulitning klinik ko'rinishlari tahlili shuni ko'rsatdiki, kasallikning ko'p hollarda terini va bo'g'imlarni qamrab olgan shakllari ustunlik qiladi. Abdominal sindrom va nefrit bilan kechuvchi holatlar nisbatan kamroq qayd etilsa-da, ular og'ir kechishi va asoratlarga olib kelishi bilan ahamiyatli. Shu bois, klinik shakllarni erta aniqlash va har bir holatda differensial tashxis qo'yish muhim ahamiyatga ega.

2. Laborator va instrumental ko'rsatkichlar tahlillari qon ivish tizimidagi buzilishlar, immunoglobulinlar darajasidagi o'zgarishlar va buyrak shikastlanishi gemorragik vaskulit patogenezida asosiy rol o'ynashiga ishora qildi. Xususan, PTV, QFTV, fibrinogen darajalaridagi o'zgarishlar kasallikning og'ir kechishini bashorat qilish imkonini berdi. Bu ko'rsatkichlarni tizimli monitoring qilish klinik amaliyotda muhim hisoblanadi.

3. Kasalxonalarda qo'llaniladigan an'anaviy terapiya usullari (glyukokortikoidlar, antiagregantlar, antikoagulyantlar)ning tahlili shuni ko'rsatdiki, ular klinik simptomlarni sezilarli darajada pasaytirsa-da, ayrim hollarda residivlar qayd etildi. Xorijiy adabiyotlar bilan solishtirganda, zamonaviy biologik preparatlar va immunomodulyatorlar samaradorligi yuqoriroq ekani qayd etilgan. Shu sababli, an'anaviy va innovatsion usullarni uyg'unlashtirish kasallik davosida samarali yo'nalish hisoblanadi. Gemorragik vaskulitda kompleks yondashuv zarur: klinik belgilarni to'g'ri baholash, laborator-instrumental ko'rsatkichlarni muntazam nazorat qilish va terapiyani individual tanlash kasallikning asoratlarini kamaytiradi hamda bolalarning hayot sifatini yaxshilaydi.

#### ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

1. Иванов С.А., Петров В.Н., Смирнова Е.И. Клинические особенности и диагностика геморрагического васкулита у детей. Педиатрия. 2019; 98(4): 45–51.
2. Кожевникова Е.В., Морозова Н.А., Николаева О.В. Патогенетические механизмы IgA-васкулита у детей. Вестник педиатрии. 2020; 5(2): 33–39.
3. Calviño M.C., Llorca J., García-Porrúa C. Henoch–Schönlein purpura in children from northwest Spain: a 20-year epidemiologic and clinical study. *Medicine*. 2001; 80(5): 279–290.
4. Chan H., Tang Y.M., Yuen Y.P. Clinical outcome of Henoch–Schönlein purpura in children: risk factors associated with renal involvement. *Hong Kong Medical Journal*. 2016; 22(6): 542–550.
5. Davin J.C., Coppo R. Henoch–Schönlein purpura nephritis in children. *Nature Reviews Nephrology*. 2014; 10(10): 563–573.
6. He X., Yu C., Zhao P. Risk factors for recurrence in children with Henoch–Schönlein purpura. *Clinical Rheumatology*. 2018; 37(9): 2543–2550.
7. Ozen S., et al. Pediatric vasculitis: clinical features and management. *Current Opinion in Rheumatology*. 2018; 30(5): 514–522.
8. Ozen S., Pistorio A., Iusan S.M., et al. EULAR/PRINTO/PRES criteria for Henoch–Schönlein purpura, childhood polyarteritis nodosa and Takayasu arteritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2010; 69(5): 798–806.
9. Pohl M., et al. Oxidative stress and vascular endothelial injury in Henoch–Schönlein purpura. *Kidney International Reports*. 2021; 6(4): 750–759.
10. Ronkainen J., Koskimies O., Ala-Houhala M. Early prednisone therapy in Henoch–Schönlein purpura: a randomized clinical trial. *Journal of Pediatrics*. 2006; 149(2): 241–247.
11. Saulsbury F.T. Clinical update: Henoch–Schönlein purpura. *The Lancet*. 2007; 369(9566): 976–978.
12. Trapani S., Micheli A., Grisolia F. Henoch–Schönlein purpura in childhood: epidemiological and clinical analysis. *Journal of Pediatrics*. 2019; 204: 234–240.
13. Weiss P.F., Klink A.J., Kimura Y. Clinical manifestations and treatment approaches in Henoch–Schönlein purpura. *Journal of Rheumatology*. 2021; 48(6): 820–828.
14. Yang Y.H., Yu H.H., Chiang B.L. The diagnosis and classification of Henoch–Schönlein purpura: an updated review. *Autoimmunity Reviews*. 2014; 13(4–5): 355–358.
15. Zhang Y., Liu H., Wang J. The role of infections and environmental factors in pediatric IgA vasculitis. *Pediatric Nephrology*. 2020; 35(3): 553–561.

**Qabul qilingan sana 20.07.2025**