ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Файзуллаева Одинабону Уктамовна - студентка
Аслонова Зебинисо Анваровна - Ph.D., доцент
Ташкентский международный университет Кимё (Ташкент, Узбекистан)

Аннотация. *Геморрагический васкулит является иммунопатологическим заболеванием, в основе которого лежит множественное очаговое тромбирование сосудов в очагах гиперергического воспаления с развитием вторичных геморрагий в сосудах кожи и внутренних органов [2-10].*

Болезнь чаще встречается в детском возрасте (до 14 лет) и регистрируется с частотой 23-25 на 100 000 человек. В настоящее время доказана принадлежность геморрагического васкулита к иммунокомплексным заболеваниям, при которых микрососуды подвергаются асептическому воспалению с более или менее глубокой очаговой дистрофией эндотелия и деструкцией стенок под влиянием растворимых иммунных комплексов и активированных ими цитокинов и компонентов системы комплемента [10-13].

Ключевые слова: *геморрагический васкулит, иммунопатологическое состояние, стресс, психологические аспекты, психосоматика.*

FEATURES OF MANAGEMENT OF PATIENTS WITH HEMORRHAGIC VASCULITIS (CLINICAL CASE)

Fayzullayeva Odinabonu Uktamovna - student
Aslonova Zebiniso Anvarovna - Ph.D., associate professor
Kimyo International University in Tashkent (Tashkent, Uzbekistan)

Summary. *Hemorrhagic vasculitis is an immunopathological disease, which is based on multiple focal thrombosis of vessels in foci of hyperergic inflammation with the development of secondary hemorrhages in the vessels of the skin and internal organs [2-10]. The disease is more common in childhood (up to 14 years) and is recorded with a frequency of 23-25 per 100,000 people.At present, it has been proven that hemorrhagic vasculitis belongs to immune complex diseases, in which microvessels are subject to aseptic inflammation with more or less deep focal dystrophy of the endothelium and destruction of the walls under the influence of soluble immune complexes and the cytokines and components of the complement system activated by them.*

Key words*: hemorrhagic vasculitis, immunopathological condition, stress, psychological aspects, psychosomatics.*

GEMORRAGIK VASKULIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI OLIB BORISH XUSUSIYATLARI (KLINIK HOLAT)

Fayzullayeva Odinabonu O‘ktam qizi - talaba
Aslonova Zebiniso Anvarovna - Ph.D., dotsent
Toshkent Kimyo xalqaro universiteti (Toshkent, O‘zbekiston)

Annotatsiya. *Gemorragik vaskulit - bu immunopatologik kasallik bo‘lib, u giperergik yallig‘lanish o‘choqlaridagi qon tomirlarining ko‘p o‘choqli tromboziga asoslangan, terining va ichki organlarning tomirlarida ikkilamchi qon ketishining rivojlanishi [2-10]. Kasallik bolalikda (14 yoshgacha) ko‘proq uchraydi va 100 000 kishiga 23-25 chastota bilan qayd etiladi.Hozirgi vaqtda gemorragik vaskulit immun kompleks kasalliklariga tegishli ekanligi isbotlangan, bunda mikrotomirlar endoteliyning ko‘proq yoki kamroq chuqur fokal degeneratsiyasi va devorlarning eruvchan immun komplekslari va sitokinlar va ular tomonidan faollashtirilgan komplement tizimining tarkibiy qismlari ta'sirida vayron bo‘lishi bilan aseptik yallig‘lanishga duchor bo‘ladi.*

Kalit so‘zlar*: gemorragik vaskulit, immunopatologik holat, stress, psixologik jihatlar, psixosomatika.*

Актуальность.

IgA-васкулит, ранее известный как пурпура Геноха-Шенлейна, представляет собой сложный иммуноопосредованный васкулит, характеризующийся вовлечением мелких кровеносных сосудов в различных системах органов. IgA-васкулит поражает в первую очередь мелкие сосуды суставов, почек, желудочно-кишечного тракта, кожи и, в редких случаях, центральную нервную систему и легкие. В результате пациенты часто обращаются с различными клиническими проявлениями, включая желудочно-кишечные жалобы, пальпируемую пурпуру, артралгии и поражение почек [1].

Геморрагический васкулит является иммунопатологическим заболеванием, в основе которого лежит множественное очаговое тромбирование сосудов в очагах гиперергического вос-

паления с развитием вторичных геморрагий в сосудах кожи и внутренних органов [2-10].

Болезнь чаще встречается в детском возрасте (до 14 лет) и регистрируется с частотой 23-25 на 100 000 человек. В настоящее время доказана принадлежность геморрагического васкулита к иммунокомплексным заболеваниям, при которых микрососуды подвергаются асептическому воспалению с более или менее глубокой очаговой дистрофией эндотелия и деструкцией стенок под влиянием растворимых иммунных комплексов и активированных ими цитокинов и компонентов системы комплемента. Это поражение неспецифично, и его могут спровоцировать различные факторы: вирусные и бактериальные инфекции, вакцинации, аллергические реакции на лекарства, пищевые продукты и холод [10-13].

Цель исследования. Изучить особенности ведения пациентов с геморрагическим васкулитом на примере клинического случая**.**

Материалы и методы. Под наблюдением находилась пациентка 1982 г.р. (43 года) с диагнозом Геморрагический васкулит, кожно-суставная форма (Болезнь Шёнлейна-Геноха, аллергическая пурпура). Жалобы были на: покраснение, высыпания, болезненность и сильный зуд в месте высыпаний (рис.1). Из анамнеза больной известно, что она пережила сильный стресс, связывает ухудшение самочувствия с пережитым стрессовым состоянием. Отмечает усугубление жалоб и ухудшение состояния при стрессовых ситуациях. Пациентке были проведены обследования: общий анализ крови и мочи, коагулограмма, определение уровня антистрептолизина-О, IGA в периферической крови. Исследования проводились в инфекционной больнице г.Гулистана и в Сырдарьинском областном кожно-венерологическом диспансере. Пациентке были назначены консультации ревматолога, гематолога, невропатолога, дерматолога.



Рис. 1 **Вид пациентки до лечения**

Результаты и обсуждение. После проведенного консилиума было проведено следующее лечение: Ангиофиллин 250,0в/в кап. 7 дней, Просорбил 200,0 в/в кап. 7 дней, Лактофильтрум-по 2 таб. 3 раза в день после еды 7 дней, Диклофенак натрия 3,0 в/м 5 дней, Супрастин 1,0 в/м в 20:00 однократно 7 дней, Эзо 40 мг по 1 таб. 1 раз в день утром за 20 минут до еды, Эксипар 0,4 2 раза в день подкожно 5 дней, Тромбо АСС 100 мг по 1 таб. В 20:00 перед сном 10 дней, Клексан 0,4 по 1,0 подкожно однократно 5 дней, Реосорбилакт 400,0 в/в кап. №5, Курантил 25 мг по 1 таб. 2 раза в день после еды 10 дней, Аскорутин по 2 таб. 3 раза в день 10 дней, Омепразол 20 мг по 1 кап. 2 раза в день до еды, Активированный уголь по 3 таб. 3 раза в день 5 дней, Преднизолон по 1 таб. 1 раз в день после еды 5 дней, Аспаркам по 1 таб. 2 раза в день 5 дней. Пациентке также проводилась общеукрепляющая, иммуномодулирующая терапия. В период лечения особое внимание уделялось правильному питанию и здоровому образу жизни.

Пациентка почувствовала улучшение состояния на 4-й день лечения. После проведенного лечения жалобы на сильный зуд, покраснение, боль исчезли (рис.2). При осмотре кожа осветлилась, наблюдалось улучшение цвета, отмечалось уменьшение высыпаний и покраснений. К концу лечения пациентка ощущала повышение самооценки, уменьшение чувства дискомфорта перед посторонними людьми. Больной было рекомендовано придерживаться назначенного режима питания и сна, а также плановое наблюдение у специалистов.



Рис. 2 **Состояние пациентки после проведенного лечения**

Вывод. Таким образом лечение геморрагического васкулита должно быть комплексным, направленным на терапию фонового заболевания, купирование развившихся клинических синдромов, достижение ремиссии, профилактику обострений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Roache-Robinson P, Killeen RB, Hotwagner DT. IgA Vasculitis (Henoch-Schönlein Purpura) [Updated 2023 Sep 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537252/

2. Rajasekaran A, Julian BA, Rizk DV. IgA Nephropathy: An Interesting Autoimmune Kidney Disease. Am J Med Sci. 2021 Feb;361(2):176-194.

3. Selvaskandan H, Shi S, Twaij S, Cheung CK, Barratt J. Monitoring Immune Responses in IgA Nephropathy: Biomarkers to Guide Management. Front Immunol. 2020; 11:572754.

4. Sestan M, Jelusic M. Diagnostic and Management Strategies of IgA Vasculitis Nephritis/Henoch-Schönlein Purpura Nephritis in Pediatric Patients: Current Perspectives. Pediatric Health Med Ther. 2023; 14:89-98.

5. Nikolaishvili M, Pazhava A, Di Lernia V. Viral Infections May Be Associated with Henoch-Schönlein Purpura. J Clin Med. 2023 Jan 16;12(2)

6. Salem Y, Alam Z, Shalabi MM, Hosler GA, Acharya S. IgA Vasculitis Associated With COVID-19. Cureus. 2023 May;15(5):e38725.

7. Xu L, Li Y, Wu X. IgA vasculitis update: Epidemiology, pathogenesis, and biomarkers. Front Immunol. 2022; 13:921864.

8. Sugino H, Sawada Y, Nakamura M. IgA Vasculitis: Etiology, Treatment, Biomarkers and Epigenetic Changes. Int J Mol Sci. 2021 Jul 14;22(14)

9. Popov H, Koleva T, Stoyanov GS. Bullous Henoch-Schönlein Purpura and Associated Nephritis: A Pathological Case Report. Cureus. 2023 Feb;15 (2): e35051.

10. Guo D, Lam JM. Henoch-Schönlein purpura. CMAJ. 2016 Oct 18;188(15): E393.

11. Cao T, Yang HM, Huang J, Hu Y. Risk factors associated with recurrence of Henoch-Schonlein purpura: a retrospective study. Front Pediatr. 2023; 11:1164099.

12. Bista S, Adhikari Y, Karmacharya S, Joshi S, Pandey S, Adhikari N. Henoch-Schönlein purpura with antecedent allergic diseases in a 4-year-old child: a case report. Ann Med Surg (Lond). 2023 Jun; 85(6):3066-3069.

13. Nguyen B, Acharya C, Tangpanithandee S, Miao J, Krisanapan P, Thongprayoon C, Amir O, Mao MA, Cheungpasitporn W, Acharya PC. Efficacy and Safety of Plasma Exchange as an Adjunctive Therapy for Rapidly Progressive IgA Nephropathy and Henoch-Schönlein Purpura Nephritis: A Systematic Review. Int J Mol Sci. 2023 Feb 16;24(4)