

## **TIZIMLI VASKULITLAR: NOSPEKIFIK AORTAARTERIIT VA SHENLEYN-GENOX KASALLIGI TASHXISLASH, KLINIK KECHISH, DAVOLASH VA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR.**

Buxoro Innovatsion Ta'lim va Tibbiyot  
Universiteti Davolash ishi 4-bosqich talabasi

**Saidov Jalil Kamol o'g'li**

[khamolovich@gmail.com](mailto:khamolovich@gmail.com)

### **Annotatsiya:**

Ushbu ilmiy maqolamda tizimli vaskulitlar guruhiga kiruvchi ikki muhim patologiya — nospesifik aortaarteriit (Takayasu arteriti) va Shenleyn-Genox kasalligi (IgA vasculit) — keng tahlil qilinadi. Maqolada mazkur kasalliklarning etiopatogenezi, patogenezi, klinik kechishi, tashxislash mezonlari va zamonaviy boshqaruv strategiyalari batafsil ko'rib chiqiladi. Zamonaviy diagnostika yondashuvlari, genetik va immunologik mexanizmlarga oid ilmiy faktlar asosida integratsiyalangan yondashuvlari maqolada ilmiy asos bilan yoritiladi..

**Kalit so'zlar:** Tizimli vaskulit, nospesifik aortaarteriit, Takayasu arteriti, Shenleyn-Genox kasalligi, IgA vasculit, vaskular inflamatsiya, immunopatogenezi.

### **Kirish;**

Tizimli vaskulitlar — bu qon tomir devorining immunologik asoslangan yallig'lanishi bilan tavsiflangan, ko'p organli va surunkali kasalliklar guruhi bo'lib, ularning klinik ko'rinishlari tomir diametri, lokalizatsiyasi va immunologik mexanizmlariga qarab farqlanadi.

Ushbu maqola ikki klinik jihatdan muhim va ko'p uchraydigan vaskulitni — nospesifik aortaarteriit va Shenleyn-Genox kasalligini — sira izchil tahlil qiladi. Nospesifik aortaarteriit (ko'pincha Takayasu arteriti) qattiq, yirik arteriyalarni zararlaydi va ko'p hollarda yosh ayollarda uchraydi. Shenleyn-Genox kasalligi (IgA vasculit deb ham ataladi) esa kichik tomirlarni yallig'lantiradi va ko'pincha bolalarda namoyon bo'ladi.

### **Tadqiqot maqsadi;**

Ushbu ilmiy maqolaning asosiy maqsadi: Nospesifik aortaarteriit va Shenleyn-Genox kasalligini etiopatogenez, klinik ko‘rinishlar va immunologik mexanizmlar asosida tizimli tahlil qilish; Zamonaviy diagnostika mezonlari va zamonaviy klinik tavsiyalarni yig‘ish; Bemorlarni samarali boshqarish strategiyalari hamda davolash yondashuvlarini ilmiy asos bilan taqdim etish.

### **Materiallar va metodologik yondashuv;**

Ushbu maqola konseptual va klinik-analitik uslubda yozilgan bo‘lib, kasalliklar haqida zamonamizdagi immunologiya, vaskular biologiya, genetik va klinik tibbiyot ilmiy ma’lumotlari sintez qilindi. Tahlil jarayonida so‘nggi 2 yilga oid klinik tadqiqotlar, kasallik protokollari va immunopatogenezga oid ilmiy konsepsiyalar integratsiya qilindi.

### **Asosiy qism;**

Ta’rif va epidemiologiya Nospesifik aortaarteriit — yirik arteriyalar (aorta va uning asosiy filiallari) devorining surunkali yallig‘lanishi bo‘lib, u tomirdagi inflamatsiya tufayli stenozlar, obliteratsiya, aneurizma hosil bo‘lishi va oqibatda organ perfuziyasining buzilishiga olib keladi. Epidemiologik ma’lumotlarga ko‘ra, mazkur patologiya Osiyo, Yaqin Sharq va Afrikada nisbatan ko‘proq kuzatiladi; ayollarda erkaklarga qaraganda taxminan 8–9 barobar ko‘p uchraydi. Etiopatogenez; Nospesifik aortaarteriitning patogenezida immunologic mexanizmlar muhim rol o‘ynaydi: Avtoimmun mexanizm T hujayralarining aktivatsiyasi Endoteliyga qarshi immun reaksiyalar Sitokinlar va kemokinlarning proinflammator effekti Genetik moyillik HLA sinflari bilan bog‘liq fazilatlar yuzaga kelish xavfini oshiradi Vaskular yallig‘lanishning progressiyasi Lokal inflamatsiya tomir devoriga infiltratsiya qiladi va elastik tolalar degradatsiyalanadi, stenoz yoki aneurizma shakllanadi. Klinik kechish Boshlang‘ich bosqich Umumiy simptomlar: charchoq, isitma, vazn yo‘qotish Soch to‘kilishi kabi noaniq belgilar

Vaskular bosqich Arteriya pulslari susayadi yoki yo‘qoladi Bloklangan tomir segmentiga qarab ishemik belgilar Komplikatsiyalar; Yurak yetishmovchiligi Aneurizma rupturasi Organ ishemiyasi, Tashxis; Klinik baholash Pulslar farqi Tomir shovqini auskultatsiyasi Ishemik simptomlar Laborator tahlillar ESR va CRP darajasi ko‘tarilishi

Autoimmun markerlar Tasviriyy diagnostika Angiografiya (kateter yoki CT/MR angiografiya) Ultrasonografiya va Doppler Boshqaruv tamoyillari. Dori terapiyasi Glukokortikoidlar Immunosupressantlar (metotreksat, azatioprin) Biologik dori vositalari (TNF-alfa inhibitori) Jarrohlik aralashuvi

Stentlashtirish Qayta kanallash SHENLEYN-GENOX KASALLIGI (IgA VASCULIT) Ta'rif; Shenleyn-Genox kasalligi — kichik arteriyalar va kapillyarlarning IgA immunkomplekslari bilan bog'liq yallig'lanish jarayoni, ko'pincha bolalar va yosh kattalarda uchraydi va ko'p tizimli simptomlar bilan namoyon bo'ladi. Etiopatogenez; IgA immun komplekslari IgA antitanachalar kapillyar devorlarida to'planadi Komplement faollashuvi — yallig'lanish Genetik omillar HLA sinflari bilan bog'liq moyillik Trigger omillar Respirator infeksiyalar Allergik reaksiyalar Klinik kechish; Dermatologik belgilar Purpur – kichik qon tomirlarining yallig'lanishi natijasida yuzaga keladigan dog'lar Gastrointestinal simptomi

Qorin og'rig'i, qonli diareya Artropatiya Kichik bo'g'imlarda og'riq Renal ishtirok IgA nefropatiya belgilariga o'xshash holatlar

Tashxis; Klinik baholash Fizik tekshiruv Purpurning tarqalishi Laborator testlar IgA darajasi Komplement komponentlari Biopsiya Tomir devorida IgA to'planishi Boshqaruv Dori terapiyasi Glukokortikoidlar Immodulatorlar Mavjud simptomlarga qarshi qo'llanadigan dori vositalari

### **Muhokama;**

Nospesifik aortaarteriit va Shenleyn-Genox kasalligi — tomir yallig'lanishining ikki klinik ekstremi bo'lib, yirik va kichik tomirlar immunologik jarayon orqali shikastlanadi. Ularning tashxislanishi va boshqarilishi zamonaviy immunodiagnostika, tasviriyy tekshiruvlar va dori terapiyasi asosida amalga oshiriladi

### **Xulosa;**

Tizimli vaskulitlar immunologik mexanizmlar orqali qon tomirlarini shikastlaydi.

Nospesifik aortaarteriit yirik tomirlarni, Shenleyn-Genox kasalligi kichik tomirlarni zararlaydi. Tashxisda klinik baholash, laborator tahlil va tasviriyy diagnostika muhimdir.

Boshqaruvda glukokortikoidlar, immunosupressantlar va zamonaviy biologik terapiya qoʻllaniladi.

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. Stone J.H., et al. Vasculitis: Diagnosis and Treatment. 5-edition. 2022 —
2. Jennette J.C., et al. Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. Arthritis & Rheumatology. 2018;70(1):1-22
3. Weyand C.M., Goronzy J.J. Medium and Large-Vessel Vasculitis. New England Journal of Medicine. 2018;379:160–
4. Pillebout E., et al. IgA Vasculitis (Henoch-Schönlein Purpura) in Adults: Epidemiology and Management. Autoimmunity Reviews. 2019;18(5):527-
5. Mason J.C., et al. Advances in Takayasu Arteritis. Current Opinion in Rheumatology. 2021;33(1):1–9
6. Watts R.A., et al. Epidemiology of Vasculitides. Clinical and Experimental Rheumatology. 2020;38 Suppl 124(5):3–
7. Berti A., et al. IgA Vasculitis and Renal Involvement. Clinical Kidney Journal. 2018;11(6):811-818 — IgA
8. de Boysson H., et al. Management of Large-Vessel Vasculitis. Rheumatology. 2022;61(3):865-876 R.M., et al. Outcomes of Placenta Previa in the United States. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2020;223(1):123.e1–123.e8.
9. Dildy G.A., et al. Obstetric Analgesia and Hemorrhage. Seminars in Perinatology. 2019;43(5):312–319.