

ISSN 2091-5853

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI



**JURNALI**

**NAZARIY  
VA  
KLINIK  
TIBBIYOT**

**2 2020**

**ЖУРНАЛ**

**ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ  
и КЛИНИЧЕСКОЙ  
МЕДИЦИНЫ**



СОДЕРЖАНИЕ

ГЕМАТОЛОГИЯ

Каюмов А.А. Достижения и перспективы развития гематологической службы Узбекистана  
 Абдуллаева Н.Ш., Каримов Х.Я., Ражабова З.А., Исроилов А.А., Бобоев К.Т. Уткир лейкоцитарни тахкислашда ва даволаш мониторингида оқим цитометрияси усулида иммунофенотиплашнинг афзалликлари  
 Абдуллаев С.А., Рахманов У.С., Джалолов Д.А. Проблемы инфузионно-трансфузионного лечения сепсиса при сахарном диабете  
 Абдурахманова Ф.Р., Салихова К.Ш., Ишнйязова Н.Д., Туракулова Т.М. Биомаркеры и клиническое течение врожденной пневмонии у новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы  
 Алимов Т.Р., Каримов Х.Я., Шевченко Л.И., Хаджибаев А.М., Шарипова Р.Х. Применение нового отечественного кровезаменителя реоманнисол в клинической практике при экстремальных состояниях  
 Алланазарова Б.Р., Юсупова С.А., Эгамова С.К. Случай острого лейкоза с транслокацией t (2;22) (p16;q12)  
 Арипходжаева Ф.А., Тоирова Н.Ш., Арипходжаева Ф.З., Хашимов Х.О. Патогенетические аспекты терапии больных хроническим вирусным гепатитом С на фоне метаболического синдрома  
 Ассесорова Ю.Ю., Мустафина Л.К., Юсупова С.А., Турсунова Н.А. Случай хронического миелоидного лейкоза с вариантной транслокацией t (9;14;22) (q34; q23-24; q 11.2)  
 Ахмеджанова З.И., Урунова Д.М., Кадырбаева Ф.Р. Долгосрочный мониторинг анализа крови у вич-инфицированных пациентов  
 Каюмов А.А., Ачилова О.У., Махамдалиева Г.З., Ахрарова Н.К., Какхарова Н.Х. Сравнительный анализ эффекта бисфосфонатов в лечении остеорезорбтивного синдрома при множественной миеломе  
 Махмудова А.Д., Ашурова Л.В., Жураева Н.Т., Бергер И.В. Приобретенная гемофилия А (обзор литературы)  
 Бабаджанова Ш.А., Исламова З.С., Курбонова З.Ч. Нарушение коагуляционного гемостаза у больных иммунным микротромбоваскулитом  
 Бобоханова Н.Н. Особенности клинико-лабораторных проявлений острого лейкоза у детей  
 Бергер И.В., Махмудова А.Д. Патогенетическая роль некоторых кластеров дифференцировки (CD4+, CD8+, CD20+) в периферической крови и костном мозге при апластической анемии (обзор литературы)  
 Бердиева Х.Х., Шокирова Ф.Ж. Роль канцер-регистра в онкогематологии  
 Бобожонова Ш.Д., Саматова Л.Д., Шокирова Ф.Ж., Бердиева Х.Х., Бекчанова Н.И. Клинический протокол для диагностики и лечения иммунной тромбоцитопении при беременности  
 Еримбетова И.О. Прогностическая значимость различных факторов риска в развитии лейкозов в республике Каракалпакстан

CONTENT

HEMATOLOGY

6 Kayumov A.A. Achievements and development prospects of the hematological service of Uzbekistan  
 8 Abdullaeva N.Sh., Karimov H.Ya., Razhabova Z.A., Isroilov A.A., Boboev K.T. Advantages of immunophenotyping by flow cytometry method in diagnosis and treatment monitoring of acute leukemias  
 11 Abdullaev S.A., Rakhmanov U.S., Dzhhalolov D.A. Problems of infusion-transfusion treatment of sepsis in diabetes  
 13 Abdurakhmanova F.R., Salikhova K.Sh., Ishniyazova N.D., Turakulova T.M. Biomarkers and the clinical course of congenital pneumonia in newborns with perinatal damage to the central nervous system  
 17 Alimov T.R., Karimov H.Ya., Shevchenko L.I., Khadzhibaev A.M., Sharipova R.Kh. The use of a new domestic blood substitute reomannisol in clinical practice in extreme conditions  
 20 Allanzarova B.R., Yusupova S.A., Egamova S.K. Case of acute leukemia with translocation t (2; 22) ( p 16; q 12)  
 23 Aripkhodzhaeva F.A., Toirova N.Sh., Aripkhodzhaeva F.Z., Khashimov H.O. Pathogenetic aspects of the treatment of patients with chronic viral hepatitis C on the background of metabolic syndrome  
 25 Assesorova Yu.Yu., Mustafina L.K., Yusupova S.A., Tursunova N.A. With a ray of chronic myeloid leukemia with variant translocation t (9; 14; 22) (q34; q23-24; q 11.2)  
 28 Akhmedzhanova Z.I., Urunova D.M., Kadyrbaeva F.R. D olgosrochny monitoring blood test for HIV-infected patients  
 32 Kayumov A.A., Achilova O.U., Makhmadaliev G.Z., Akhrrarova N.K., Kakhkharova N.Kh. C Comparative analysis of the effect of bisphosphonates in the treatment of osteoresorbable syndrome in multiple myeloma  
 37 Makhmudova A.D., Ashurova L.V., Zhuraeva N.T., Berger I.V. N riobretnennaya hemophilia A (literature review)  
 42 Babadjanova Sh.A., Islamova Z.S., Kurbonova Z.Ch. Violation of coagulation hemostasis in patients with immune microtrombovasculitis  
 44 Bobokhanova N.N. Features of clinical and laboratory manifestations of acute leukemia in children  
 47 Berger I.V., Makhmudova A.D. Pathogenetic role of some differentiation clusters ( CD 4+, CD8 +, CD20 +) in peripheral blood and bone marrow with aplastic anemia (literature review)  
 53 Berdieva H.Kh., Shokirova F.Zh. The role of the cancer registry in oncohematology  
 55 Bobojonova Sh.D., Samatova L.D., Shokirova F.Zh., Berdiev Kh.Kh., Bekchanova N.I. By linichesky protocol for diagnosis and treatment of immune thrombocytopenia during pregnancy  
 57 Erimbetova I.O. The prognostic significance of various risk factors in the development of leukemia in the Republic of Karakalpakstan



- Жиемуратова Г.К.* Лейкоцитарная формула как показатель адаптационного статуса детей в регионе Приаралья
- Жураева М.З., Ташкентбаева У.А., Мадасьева А.Г.* Коррекция диффузной алопеции при железодефицитной анемии
- Махмудова А.Д., Жураева Н.Т., Ашурова Л.В., Рахматуллаева М.А.* Факторы риска развития ингибиторной формы гемофилии А и В
- Бахрамов С.М., Ибрагимов С.З.* Неврологические нарушения у детей с острым лимфобластным лейкозом при лечении по протоколу ОЛЛ-МБ-2008 в Узбекистане
- Исхаков Э.Д., Турсунов Х.З., Бахрамов С.М., Нигматова М.С., Бегулова А.А., Латипова Н.Р., Ашрабходжаева К.К., Иноятлов Х.П.* Гистоморфологические изменения во внутренних органах у больных острыми лейкозами по данным аутопсии
- Камышов С.В., Еникеева З.М., Кобилов О.Р.* Экономические проблемы, связанные с фебрильной нейтропенией, и разрабатываемый способ ее нивелирования
- Пулатова Н.С., Каримов Х.Я., Маткаримова Д.С., Ахмедова З.Б., Сабирова Ш.Г., Мусашиайхова Ш.М., Бобоев К.Т.* Особенности полиморфизма гена системы биотрансформации CYP 1A1 у больных с резистентной формой острых лейкозов
- Пулатова Н.С., Каримов Х.Я., Маткаримова Д.С., Ахмедова З.Б., Мусашиайхова Ш.М., Бобоев К.Т., Саидаманова С.С.* Оценка роли полиморфизма гена CYP 3A4 в развитии резистентной формы гемобластозов
- Каримов Х.Я., Ассесорова Ю.Ю.* Полиморфные гены GSTM1 и GSTT1 как потенциальные маркеры риска гемобластоза в популяции коренных этнических групп Узбекистана
- Каюмов А.А., Махмудова А.Д., Бергер И.В., Ачилова О.У., Мухаммадалиева Г.З., Мухаммадиев М.М., Худойбердиев М.А.* Этапы лабораторного мониторинга терапии оральных антикоагулянтов у гематологических пациентов
- Курбонова Г.Ч., Курбонова З.Ч., Мусаева Н.Б.* Патогенетические аспекты развития анемии у больных диффузно-токсическим зобом
- Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А., Мусаева Н.Б., Матёкубова Б.Б.* Особенности нарушений системы гемостаза у больных сахарным диабетом 2-го типа
- Курязов А.М., Садилова Ш.Э., Гаппарова Х.Г., Зоиров Г.З., Нурмуродов Б.У.* Сравнительная характеристика морфологического состава клеток пуповинной крови доношенных новорожденных и донорской крови
- Мавлянова Н.Н., Бобоев К.Т.* К результатам выявления аллелей и генотипов полиморфизма G/A гена FGB у беременных с синдромом потери плода
- Мавлянова Н.Н., Бобоев К.Т.* Изучение ассоциации полиморфизма Ile 105Val гена GSTP1 при синдроме ограничения роста плода
- Мадасьева А.Г., Махмудова А.Д., Ахророва Н.К.* Особенности патологии мышечной системы у больных гемофилией и морфологические аспекты регенерации скелетных мышц
- Маджидова Я.Н., Салыхова С.М.* Оценка интеллектуальной и когнитивной сферы у детей с синдромом дауна
- 63 *Zhiemuratova G.K.* Leukocyte formula as an indicator of the adaptive status of children in the Aral Sea region
- 65 *Zhuraeva M.Z., Tashkentbaeva U.A., Madasheva A.G.* Correction of diffuse alopecia with iron deficiency anemia
- 67 *Makhmudova A.D., Zhuraeva N.T., Ashurova L.V., Rakhmatullaeva M.A.* Risk factors for the development of an inhibitory form of hemophilia A and B
- 70 *Bakhrarov S.M., Ibragimova S.Z.* Neurological disorders in children with acute lymphoblastic leukemia during treatment with the ALL-MB-2008 protocol in Uzbekistan
- 73 *Iskhakov E.D., Tursunov H.Z., Bahramov S.M., Nigmatova M.S., Begulova A.A., Latipova N.R., Ashrabhodzhaeva K.K., Inoyatov H.P.* Histomorphological changes in internal organs of patients with acute leukemia at autopsy
- 77 *Kamyshev S.V., Enikeeva Z.M., Kobilov O.R.* Economic problems associated with febrile neutropenia, and a developed method for leveling it
- 80 *Pulatova N.S., Karimov H.Ya., Matkarimova D.S., Akhmedova Z.B., Sabirova Sh.G., Musashaykhova Sh.M., Boboev K.T.* On the identity of the gene polymorphism of the CYP 1A1 biotransformation system in patients with a resistant form of acute leukemia
- 83 *Pulatova N.S., Karimov H.Ya., Matkarimova D.S., Akhmedova Z. B., Musashaykhova Sh.M., Boboev K.T., Saidamanova S.S.* Evaluation of the role of YP 3 A 4 C gene polymorphism in the development of a resistant form of hemoblastosis
- 86 *Karimov H.Ya., Assesorova Yu.Yu.* Polymorphic genes GSTM1 and GSTT1 as potential risk markers for hemoblastosis in the population of indigenous ethnic groups of Uzbekistan
- 90 *Kayunov A.A., Makhmudova A.D., Berger I.V., Achilova O.U., Mukhammadaliyeva G.Z., Mukhammadiev M.M., Khudoyberdiev M.A.* Stages of laboratory monitoring of therapy of oral anticoagulants in hematological patients
- 94 *Kurbonova G.Ch., Kurbonova cr, Musayev NB.* Pathogenetic aspects of the development of anemia in patients with diffuse toxic goiter
- 96 *Kurbonova Z.Ch., Babadzhanova Sh.A., Musaeva N.B., Matekubova B.B.* On the peculiarities of hemostatic system disorders in patients with type 2 diabetes
- 98 *Kuryazov A.M., Sadikova Sh.E., Gapparova H.G., Zoirov G.Z., Nurmurodov B.U.* Comparative characteristics of the morphological composition of umbilical cord blood cells of full-term newborns and donor shelter and
- 100 *Mavlyanova N.N., Boboev KT* On the results of the detection of alleles and genotypes of G / A polymorphism of the FGB gene in pregnant women with fetal loss syndrome
- 104 *Mavlyanova N.N., Boboev K.T.* And study of the association of polymorphism Ile 105Val of the GSTP1 gene in fetal growth restriction syndrome
- 108 *Madasheva A.G., Makhmudova A.D., Akhrorova N.K.* Features of the pathology of the muscular system in patients with hemophilia and morphological aspects of skeletal muscle regeneration
- 112 *Majidova I.N., SM Salikhov* Assessment of the intellectual and cognitive sphere in children with down syndrome



2. У больных ДТЗ наблюдается снижение содержания общего белка и концентрации альбумина крови, что связано с усилением катаболических процессов в организме.

3. Снижение осмотической резистентности эритроцитов при ДТЗ способствует усилению гемолиза и развитию анемии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аметов А.С., Кондратьева Л.В., Бугова Л.А. Болезнь Грейвса и функциональная автономия щитовидной железы в регионе с легким йодным дефицитом // Клини. и эксперим. тиреоидол. – 2011. – Т. 7, №4. – С. 51-55.
2. Бебезов Х.С., Чамызов Р.М., Нуралиев М.А., Какчекеева Т.Т. Клиническое течение и хирургическое лечение диффузного токсического зоба у

мужчин // Вестн. Кыргызско-Российского Славянского ун-та. – 2010. – Т. 10, №7. – С. 164-169.

3. Килейников Д.В., Иванов А.Г. Анализ распространенности патологии щитовидной железы в Тверском регионе // Тверской мед. журн. – 2013. – №1. – С. 38-46.
4. Кузьмина В.А., Серебрякова И.П., Волкова Е.А. и др. Структура заболеваний щитовидной железы у жителей Санкт-Петербурга молодого возраста // Рос. семейный врач. – 2011. – Т. 15, №3. – С. 24-28.
5. Романчишен А.Ф., Волерт В.А., Вабалайте К.В., Атабаев А.П. Клинические особенности диффузного токсического зоба у мужчин // Эндокрин. хирургия. – 2013. – №4. – С. 14-20.

УДК: 616.36-002+616.379-008.64

## ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А., Мусаева Н.Б., Матёкубова Б.Б.  
Ташкентская медицинская академия

#### ХУЛОСА

2 тур қандли диабетда Клопидогрел ва Асетилсалицил кислотаси билан антиагрегант терапиясини қўллаш тромبوцитар гемостаз фаоллигини камайтиради. Бироқ, Клопидогрел қабул қилганда бирламчи резистентлик 8,6%, Асетилсалицил кислотасини қабул қилганда эса 14,7% ҳолатда кузатилди. Иккиламчи резистентлик эса Клопидогрел қабул қилганда бирламчи резистентлик 5,7% да, Асетилсалицил кислотасини қабул қилганда 20,6% ҳолатда кузатилди.

**Калим сўзлар:** қандли диабет, гиперкоагуляция, антиагрегант терапия.

Сахарный диабет (СД) является наиболее распространенным эндокринным заболеванием, которое в последнее десятилетие стали называть всемирной эпидемией неинфекционного характера. По данным Международной федерации диабета (IDF), в 2015 году число больных СД в возрасте от 20 до 79 лет достигло 415 млн, включая 193 млн случаев недиагностированного диабета. Предполагают, что к 2025 году число больных сахарным диабетом превысит 300 млн, а к 2040 году достигнет 642 млн. Сахарным диабетом болеют лица любого возраста и региона [1].

В настоящее время СД занимает третье место среди причин летальности после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний [2]. Было выявлено, что осложнения и смерть больных СД 2-го типа (СД2) в основном связаны с его сосудистыми осложнениями, такими как ишемическая болезнь

#### SUMMARY

The treatment of type 2 diabetes with antiplatelet therapy with Clopidogrel and Acetylsalicylic acid led to a decrease in the activity of the the platelet link of hemostasis. But primary resistance was revealed in therapy with Clopidogrel in 8,6% of cases and with Acetylsalicylic acid in 14,7% of cases. The development of secondary resistance in therapy with Clopidogrel was observed in 5,7% of patients and with Acetylsalicylic acid in 20,6% of cases.

**Key words:** diabetes mellitus, hypercoagulation, antiplatelet therapy.

сердца, острый инфаркт миокарда, инсульт и др. [3,4]. Поэтому профилактика этих осложнений является основной целью лечения.

Подбор адекватной антиагрегантной терапии и достижение эффекта у пациентов с СД2 представляет значительные трудности. Это обусловлено гетерогенностью СД 2-го типа, что затрудняет подбор оптимальной патогенетической терапии.

#### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение нарушений системы гемостаза у больных сахарным диабетом 2-го типа и оценка эффективности антиагрегантной терапии.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследования выполнялись в отделении эндокринологии и гематологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. В исследование были включены 69 больных СД2, из них 14 (41,2%) мужчин и 20 (58,8%) женщин, сред-



ний возраст 59,8±3,6 года. Диагноз СД2 верифицировали в соответствии МКБ-10 (Е-11). Больных разделили на 2 группы: 1-ю группу составили 35 пациентов с СД2, которые принимали клопидогрел 75 мг/сут в течение 3-х месяцев, 2-я группа состояла из 34 больных СД2, получавших препарат сравнения ацетилсалициловую кислоту 75 мг/сут также в течение 3-х месяцев. В контрольную группу были включены 15 практически здоровых лиц.

В обследование больных входило исследование общего анализа крови на гематологическом анализаторе Mindray BC-5000. Агрегацию тромбоцитов

определяли с помощью гемолизат-агрегационного теста по З.С. Баркагану, Б.Ф. Архипову, В. М. Кучерскому в двух разведениях: 10<sup>-2</sup> (ГАТ 10<sup>-2</sup>) и 10<sup>-6</sup> (ГАТ 10<sup>-6</sup>).

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Изучение показателей тромбоцитарного гемостаза показало, что у больных СД 2-го типа имеется гиперкоагуляция, которая выражалась повышением адгезивных и агрегационных свойств тромбоцитов (табл. 1).

Таблица 1

Показатели тромбоцитарного гемостаза у больных СД 2, М±m

Показатель	Контрольная группа	1-я группа	2-я группа
Тромбоциты, ×10 <sup>9</sup> /л	217,4±37,2	259,1±27,7	242,8±28,4
Адгезия, %	26,8±5,2	55,3±4,9*	53,2±5,3*
ГАТ 10 <sup>-2</sup> , с	16,6±0,4	12,8±0,3*	12,2±0,2*
ГАТ 10 <sup>-6</sup> , с	33,2±0,3	21,4±0,5*	23,4±0,4*

Примечание: \* – p<0,001 по сравнению с контролем.

У больных 1-й группы, получавших терапию клопидогрелем, исходный показатель адгезии тромбоцитов был равен 55,3±4,9%. На фоне антиагрегантной

терапии адгезивные и агрегационные свойства тромбоцитов нормализовались к 10-дню лечения у 32 (91,4%) больных (табл. 2).

Таблица 2

Показатели тромбоцитарного гемостаза у больных 1-й группы, М±m

Показатель гемостаза	Контрольная группа	Клопидогрел, n=32			
		до лечения	10-й день	через 1 мес.	через 3 мес.
Тромбоциты, ×10 <sup>9</sup> /л	217,4±37,2	259,1±27,7	218,3±17,7	192,8±18,4	182,6±14,6
Адгезия, %	26,8±5,2	55,3±4,9 <sup>б</sup>	39,5±5,0*	36,4±2,2 <sup>а</sup>	22,8±4,0
ГАТ 10 <sup>-2</sup> , с	16,6±0,4	12,8±0,3 <sup>б</sup>	15,8±0,5	18,9±0,5	16,4±0,6
ГАТ 10 <sup>-6</sup> , с	33,2±0,3	21,4±0,5 <sup>б</sup>	30,3±0,4	39,2±0,4	37,22±0,6

Примечание. а – p<0,05, б – p<0,001 по сравнению с контролем.

У 3 (8,6%) больных была выявлена первичная резистентность к препарату, в результате которой адгезивные и агрегационные свойства тромбоцитов

оставались высокими. В дальнейшем у 2 (5,7%) больных обнаружена вторичная резистентность к антиагрегантной терапии (табл. 3).

Таблица 3

Развитие вторичной резистентности у больных 1-й группы, М±m

Показатель гемостаза	Контрольная группа	Клопидогрел, n=3			
		до лечения	10-й день	через 1 мес.	через 3 мес.
Тромбоциты, ×10 <sup>9</sup> /л	217,4±37,2	259,1±27,7	248,5±22,1	242,6±19,8	238,2±16,9
Адгезия, %	26,8±5,2	55,3±4,9 <sup>б</sup>	32,3±6,2	42,3±5,2	45,4±2,8
ГАТ 10 <sup>-2</sup> , с	16,6±0,4	12,8±0,3 <sup>б</sup>	16,5±0,6	12,8±0,5 <sup>а</sup>	12,9±0,6 <sup>а</sup>
ГАТ 10 <sup>-6</sup> , с	33,2±0,3	21,4±0,5 <sup>б</sup>	33,6±0,6	22,1±0,5 <sup>б</sup>	22,4±0,4 <sup>б</sup>

Примечание. а – p<0,05, б – p<0,001 по сравнению с контролем.

В результате антикоагулянтной терапии ацетилсалициловой кислотой агрегационная и адгезивная способность тромбоцитов снизилась у 29 (86,0%) больных 2-й группы (табл. 4).

При исследовании адгезивности и гемолизат-агрегационного теста у 5 (14,7%) больных 2-й группы выявлена первичная резистентность к антиагрегантной терапии. У 7 (20,6%) больных обнаружена вторичная резистентность к антиагрегантной терапии (табл. 5).

Научная новизна состоит в том, что антиагрегантная терапия препаратами клопидогрел и ацетил-

салициловой кислотой у больных СД2 привело к снижению активности свёртывающей системы за счёт тромбоцитарного звена гемостаза. Однако при приёме клопидогрела первичная резистентность была выявлена в 8,6% случаев, а при приёме ацетилсалициловой кислоты – в 14,7%. Развитие вторичной резистентности через 1 месяц после приёма препарата клопидогрел наблюдалось у 5,7% больных, при приеме ацетилсалициловой кислоты – в 20,6% случаев.



Показатели тромбоцитарного гемостаза у больных 2-й группы, М±m

Показатель гемостаза	Контрольная группа	Ацетилсалициловая кислота, n=26			
		до лечения	10-й день	через 1 мес.	через 3 мес.
Тромбоциты ×10 <sup>9</sup> /л	217,4±37,2	242,8±28,4	206,8±19,6	196,7±17,7	180,3±15,1
Адгезия, %	26,8±5,2	53,2±5,3 <sup>б</sup>	40,1±4,6 <sup>а</sup>	32,6±3,1	24,5±4,3
ГАТ 10 <sup>-2</sup> , с	16,6±0,4	12,2±0,2 <sup>б</sup>	16,1±0,4	17,8±0,6	17,2±0,5
ГАТ 10 <sup>-6</sup> , с	33,2±0,3	23,4±0,4 <sup>б</sup>	31,3±0,6	38,8±0,7	36,7±0,6

Примечание. а – p<0,05, б – p<0,001 по сравнению с контролем.

Развитие вторичной резистентности у больных 2-й группы, М±m

Показатель гемостаза	Контрольная группа	Ацетилсалициловая кислота, n=3			
		до лечения	10-й день	через 1 мес.	через 3 мес.
Тромбоциты, ×10 <sup>9</sup> /л	217,4±37,2	242,8±28,4	244,4±26,4	256,7±22,4	284,8±24,9
Адгезия, %	26,8±5,2	53,2±5,3*	35,4±5,8	50,3±4,9*	52,5±3,6*
ГАТ 10 <sup>-2</sup> , с	16,6±0,4	12,2±0,2*	16,4±0,3	12,6±0,4*	12,3±0,5*
ГАТ 10 <sup>-6</sup> , с	33,2±0,3	23,4±0,4*	32,9±0,5	22,7±0,4*	23,2±0,5*

Примечание. \* – p<0,001 по сравнению с контролем.

#### ВЫВОДЫ:

1. Показатели гемостаза при СД2 характеризуются достоверным увеличением адгезивной и агрегационной активности тромбоцитов, что свидетельствует о склонности к гиперкоагуляции.

2. Проведение больным СД2 антиагрегантной терапии препаратами клопидогрел и ацетилсалициловой кислотой привело к нормализации адгезивных и агрегационных свойств тромбоцитов.

3. При приеме клопидогрела и ацетилсалициловой кислоты первичная резистентность была выявлена соответственно в 8,6 и 14,7% случаев.

4. Развитие вторичной резистентности через 1 месяц после приема препарата клопидогрел наблюдалось у 5,7% больных, а при приеме ацетилсалициловой кислоты – в 20,6%.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2017: Promoting Health and Reducing Disparities in Populations // Diab. Care. – 2017. – Vol. 40 (Suppl 1). – P. S6-S10.
2. Bergmark B.A., Bhatt D.L., Braunwald E. et al. Risk Assessment in patients with Diabetes with the TIMI risk Score for Atherothrombotic Disease // Diab. Care. – 2018. – Vol. 41, №3. – P. 577-585.
3. Cho N.H., Kirigia J., Mbanaya J.C. et al.; Editors. IDF Diabetes Atlas. – 8th Ed. – 2017.
4. International Diabetes Federation Guideline Development Group. Global guideline for type 2 diabetes // Diab. Res. Clin. Pract. – 2014. – Vol. 104, №1. – P. 1-52.

УДК: 616.155-089.843:612.119:618.38

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА КЛЕТОК ПУПОВИННОЙ КРОВИ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДОНОРСКОЙ КРОВИ

Курязов А.М., Садикова Ш.Э., Гаппарова Х.Г., Зоиров Г.З., Нурмуродов Б.У.  
НИИ гематологии и переливания крови

#### ХУЛОСА

Киндик қони таркибидаги хужайраларнинг морфологик кўринишини ва миқдорини донорлар қони билан қиёсий таққослаб ўрганилганда киндик қони таркиби донор қонига нисбатан бир қанча кўрсаткичларда юқори экани аниқланди. Бу эса киндик қонни турли хил касалликларда, айниқса неонатология амалиётида қўллаш учун изланишларни зарурлигини кўрсатади.

**Калит сузлар:** киндик қони, неонатология, хужайра морфологияси.

#### SUMMARY

When comparing the morphological type and number of cells in the umbilical cord with donated blood, it was found that the content of blood cells is slightly higher than in ordinary donated blood. This implies the need for research to use this area for various diseases, especially in neonatology.

**Key words:** umbilical cord, neonatology, cellular