



**«ZAMONAVIY FARMATSEVIKA SOHASINI
RIVOJLANISHINING DOLZARB MASALALARI VA
TENDENSIYALARI» MAVZUSIDAGI XALQARO
ISHTIROKIDAGI 1 - RESPUBLIKA ILMIY AMALIY
ANJUMAN MATERIALLARI**

**МАТЕРИАЛЫ 1 РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ТЕНДЕНЦИИ
РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ»**

**ABSTRACT BOOK OF THE 1st REPUBLICAN
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION
«CURRENT ISSUES AND TRENDS IN THE
DEVELOPMENT OF THE MODERN
PHARMACEUTICAL INDUSTRY»**

ILMIY AMALIY ANJUMAN MATERIALLARI

**25-26
APREL
2023**

Список использованной литературы:

1. Диагностика, лечение и профилактика врожденной цитомегаловирусной инфекции. Клинические рекомендации (протоколы) по неонатологии. Под ред. Д.О. Иванова. СПб.: Информ-Навигатор, 2016; 401–417. [Diagnosis, treatment and prevention of congenital cytomegalovirus infection. Clinical recommendations (protocols) on neonatology. Editor D.O. Ivanov SPb.: Inform-Navigator, 2016; 401–417 (in Russ.)]
2. Blázquez-Gamero D., Izquierdo A.G., Del Rosal T., Baquero-Artigao F., Méndez N.I., Soriano-Ramos M. et al. Prevention and treatment of fetal cytomegalovirus infection with cytomegalovirus hyperimmune globulin: a multicenter study in Madrid. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2019; 32(4): 617–625. DOI: 10.1080/14767058.2017.1387890
3. Britt W.J. Congenital Human Cytomegalovirus Infection and the Enigma of Maternal Immunity. *J Virol* 2017; 91(15): e02392–16. DOI: 10.1128/JVI.02392-16
4. Manicklal S., Emery V.C., Lazzarotto T., Boppana S.B., Gupta R.K. The “silent” global burden of congenital cytomegalovirus. *Clin Microbiol Rev* 2013; 26: 86–102. DOI: 10.1128/CMR.00062-12
5. Rawlinson W.D., Boppana S.B., Fowler K.B., Kimberlin D.W., Lazzarotto T., Alain S. et al. Congenital cytomegalovirus infection in pregnancy and the neonate: consensus recommendations for prevention, diagnosis, and therapy. *Lancet Infect Dis* 2017; 17(6): e177–e188. DOI: 10.1016/S1473-3099(17)30143-3

О'ТКИР ЛЕЙКОЗЛАРДА ҚО'ЛЛАНИЛАДИГАН СИТОСТАТИК ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ ГЕМАТОЛОГИК АСОРАТЛАРИ

Samatova L.D., Ubaydullayev J.L.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrası, Toshkent shahri, O'zbekiston Respublikasi, e-mail: samatova.lobar5@gmail.com, tel: +998909568152

Dolzarbliği: leykozlar gemopoetik hujayralardan rivojlanuvchi o'smalar hisoblanadi. Biz o'smani bitta mutatsiyaga uchragan hujayradan yuzaga keluvchi yomon boshqariladigan ortiqcha to'qima deb ataymiz. O'tkir leykozning klinik ko'rinishlarining spetsifik emasligini hisobga olgan holda, kasallikning tashxisi laboratoriya va instrumental tekshiruvlar yordamida bosqichma-bosqich amalga oshiriladi. Birinchi bosqich – qon va suyak ko'migi surtmalarini sitologik tekshirish. Agar suyak ko'migi surtmalarida blast hujayralar 20% dan ortiq topilsa, o'tkir leykoz haqida o'ylash mumkin. Ikkinchi bosqichda o'tkir leykoz (O'L) ikki guruhga bo'linadi: o'tkir miyeloblastli leykoz (O'ML) va o'tkir limfoblastli leykoz (O'LL). Shu maqsadda suyak ko'migi namunalari sitokimyoviy va immunologic tekshiruvlardan o'tkaziladi. Uchinchi bosqich - o'tkir leykozning ma'lum bir oqibati va xususiyatlariga ko'ra uning shakllari farqlanadi (Abdulqodirov, 2004).

So'nggi yillarda erishilgan kimyoterapiya (KT) sohasidagi yutuqlar O'L bilan og'riغان bemorlarda to'liq remissiyaga (TR) erishish imkonini beradi. Shunday qilib, to'liq remissiya O'ML bilan og'riغان bemorlarda 65-85% ni va O'LL bilan og'riغان bemorlarda 70-93% ni tashkil qiladi, ammo TR ga erishgan bemorlarning 60-80 foizida kasallik qaytalanishi mumkin. Bu leykoz klonining o'tkazilgan kimyoterapiya va sitostatik ta'sirga blast hujayralarining ikkilamchi chidamliligi rivojlanganidan dalolat beradi [1,2].

Tadqiqot maqsadi: O'tkir leykoz bilan og'riغان bemorlarda poliximioterapiya kursining induksiya bosqichida qo'llaniladigan sitostatik dori vositalari ta'sirida qonning gematologik va miyelogramma ko'rsatakichlari o'zgarishlarini aniqlash.

Material va uslublari: Ushbu tadqiqotda 2021-2022 yillarda o'tkir leykoz tashxisi bilan RIGIATM 2-gematologiya bo'limida statsionar sharoitda poliximiyaterapiya (PXT) kursini olib davolangan 18-67 yosh oralig'idagi 22 nafar bemorlarning kasallik tarixi tahlil qilindi. O'rtacha yosh $36,6 \pm 3,9$ ni tashkil etdi.

Natija va xulosalar: 22 nafar bemordan 15 (68,1%) tasi erkak va 7 (31,9%) tasi ayol. Bemorlar 3 ta yosh guruhiga bo'lindi: 18-30 yosh, 31-50 yosh va 51-70 yosh. 18-30 yoshli O'L bilan og'riغان bemorlar – 10 (45,5%), ulardan ayollar - 3 (30%), erkaklar - 7 (70%) tashkil etdi. Bu bemorlarning 3 (13,6%) nafarida O'ML va 7 (31,8%) nafarida O'LL aniqlangan. 31-50 yoshdagi bemorlar 6 (27,3%) nafarni tashkil qilib, ularning 4 (66,7%) nafari ayollar va 2 (33,3%) nafari erkaklardir. Bu bemorlarda O'ML bilan og'riغانlar soni 4 (18%) nafar O'LL bilan og'riغانlar esa 2 (9,1%) nafarni tashkil etdi. 51-70 yoshdagi bemorlar 6 (27,3%) nafar bo'lib, ulardan 6 (100%) nafari erkaklar. Bu bemorlarda O'ML 4 (18%) nafarni va O'LL 2 (9,1%) nafarni tashkil etdi. Kasallik avj olish davrida, induksiya remissiya bosqichi o'tkazildi. Bunda davolanish muddati 1 oydan 3 oygacha davom etdi. Bu bemorlarning 11 (50%) nafari O'LL bilan va 11 (50%) nafari O'ML bilan davolandi. Induksiya remissiya kursini olgan bemorlarning 11 (50%) nafari O'LL, 8 (36,4%) nafari O'ML, 1 (4,5%) nafari O'PL va 2 (9,1%) nafari O'MML bilan og'riغان. O'LL (o'tkir limfoblastli leykoz) va O'ML (o'tkir miyeloblastli leykoz) bemorlarda induksiya remissiya davrida gemoglobin miqdori 1,875 va 2 marta ($P < 0,001$), eritrotsitlar miqdori esa 1,67 va 1,9 marta ($P < 0,001$) kamaygan. Barcha bemorlardagi trombotsitlar miqdori esa sog'lom odamlarga nisbatan 1,78 va 1,47 marta ($p < 0,01$ va $P < 0,001$ mos ravishda) kamaygan. O'LL va O'ML li barcha bemorlarning periferik qonida leykotsitlar soni nisbatan 0,21 va 0,15 marta ($p > 0,05$) oshganligi aniqlandi. Induksiya remissiyadagi miyelogramma ko'rsatkichlari shuni ko'rsatadiki, O'ML li bemorlarda promiyelotsitlar soni juda oshgan va barcha tekshirilayotgan bemorlarda blastlar soni bilan birga limfotsitlar soni oshgan, megakariotsit miqdori esa kamayganligi aniqlandi. Remissiya induksiyasi bosqichida O'LL va O'ML bilan kasallangan bemorlarning barcha tekshirilgan guruhlarida blastoz mos ravishda $45,29 \pm 10,89$ ($P < 0,05$) va $42,18 \pm 7,76$ ($P < 0,01$) ni tashkil etdi. Shunday qilib, biz yuqorida ko'rib chiqqan 22 nafar bemorlarning 20 nafarida induksiya kursidan so'ng to'liq remissiyaga erishildi. Ikki nafar O'ML bilan og'riغان bemorda suyak ko'migida blastlar miqdori 5% gacha kamaymadi, ya'ni remissiyaga erisha olmadik. Bu bemorlarda qo'llanilgan kimyoterapiyaga nisbatan

rezistentlik mavjudligi aniqlandi. Ularga yuqori dozadagi boshqa kimyoterapiya kursi buyurildi.

O'tkir leykoz bilan og'riqan bemorlarni davolashning induksiya remissiya bosqichida kasallikning klinik simptomlari, har xil asoralar rivojlanishi, gematologik va miyelogramma ko'rsatkichlari o'zgarishlari yaqqol namoyon bo'ladi. Sitostatik dori vositalari suyak ko'migidagi qon yaratuvchi hujayralarga ta'sir ko'rsatishi natijasida gemogramma va miyelogramma ko'rsatkichlarini o'zgartiradi. Natijada blast hujayralari bilan birgalikda eritrositlar, leykositlar va trombositlar miqdori ham kamayganligini ko'rdik. Bizning asosiy maqsadimiz remissiyaga erishish bo'lib, eritrositar massa va trombokonsentrat yordamida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan salbiy oqibatlarni oldini olishimiz mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. С.В.Бабак, А.А.Корженков, Н.И.Самаров и др. Нежелательные побочные реакции противоопухолевых препаратов в лечении детей с острым лимфобластным лейкозом. Аннмо «Вопросы онкологии». Санкт-Петербург-2016. Том 62, №5, 596-605с.
2. ManriqueC.R., ParkM.,TiwariN. Etal. Diagnostic strategies for early recognition of cancer therapeutics-related cardiac dysfunction. ClinMedInsightsCardiol 2017; 11:1-12. DOI: 10.1177/1179546817697. PMID: 28469492.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ФИТОСБОРА НА ОСНОВЕ (SALVIA, MELISSA, HYPERICUM)

Солшев Ш.М., Туляганов Р.Т., Эргашева М.Ж.

Ташкентский фармацевтический институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан,
e-mail: shaxbozsoliyev1995@gmail.com, тел: +998 91 333 54 05

Актуальность: образующиеся в организме свободные радикалы и реакции с их участием играют важную роль в возникновении многих заболеваний человека: простудных заболеваний, заболеваний внутренних органов, онкологических, гематологических и других заболеваний, а также в старении организма. Антиоксиданты снижают негативное воздействие свободных радикалов на организм, поэтому поиск новых эффективных антиоксидантов актуален. В настоящее время в мире широко изучаются антиоксидантные свойства растений и выделенных из них биологически активных веществ. Фитосбор содержит в своем составе: шалфей лекарственный (*Salvia officinalis* L.), мелиссу лекарственную (*Melissa officinalis* L.) и зверобой (*Hypericum perforatum*) продырявленный в соотношении 1:1:1. По литературным данным А.Я.Ибрагимова [1], Шалфей лекарственный используют при воспалении полости рта, зева и желудочно-кишечных воспалениях, а также как наружное средство при гнойных ранах. Мелисса лекарственная - широко применяется как спазмолитическое средство, регулирующее работу пищеварительного тракта. Применяется также наружно для полоскания при воспалении десен. Зверобой

- 2-ТИП ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАССАЛИГИДА
 161 ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ-ВОСИТАЛАР АССОРТИМЕНТ 309
 ТАҲЛИЛИ // Муталова.Н.Р, Умарова Ш.З, Султанбаева Н.М.У
- 162 КАМ ҚОНЛИК КАСАЛЛИГИ БЎЙИЧА СТАТИСТИК ТАҲЛИЛ 311
 // Усманова Ш С. Умарова Ш З.
- ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ФАРМАЦЕВТИК
 163 МАХСУЛОТЛАРНИНГ ЭКСПОРТ САЛОҲИЯТИНИ 313
 ОШИРИШГА ҚАРАТИЛГАН ТАЛАБЛАР // Махмудова И.Н.,
 Ибрагимова М.Я.
- 164 ONKOLOGIK KASALLIKLARDA QO'LLANILADIGAN DORI 315
 VOSITALAR KONTENT TAHLILI // G.A Sultanova, X. S.
 Zaynutdinov, N.F Obloqulova

5-SEKSIYA. FARMAKOLOGIYA, KLINIK FARMAKOLOGIYA VA
 FARMAKOTERAPIYANING ZAMONAVIY MUAMMOLARI

5-СЕКЦИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФАРМАКОЛОГИИ,
 КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ И ФАРМАКОТЕРАПИИ

5-SECTION. MODERN PROBLEMS OF PHARMACOLOGY, CLINICAL
 PHARMACOLOGY AND PHARMACOTHERAPY

- 164 SPHINGOLIPID METABOLITES ANALYSIS IN THE KIDNEY 318
 INJURY INDUCED BY ADENINE // Gulyamov Sh.Sh., Yong-Moon
 Lee
- 165 КОМБИНИРОВАННАЯ НЕЙРОПРОТЕКТОРНАЯ ТЕРАПИЯ 320
 ГЛАУКОМНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ // Махкамова
 Д.К., Хайдаров Ш.Ш.
- 166 GLAVTAN ПРЕПАРАТИНИНГ ЎТКИР ЭКССУДАТИВ 322
 ЯЛЛИГЛАНИШГА ҚАРШИ ФАОЛЛИГИ // Рахмонова Г. Г,
 Рахимов Р. Н, Баратов К. Р, Якубова Р. А, Абдулладжанова Н. Г.
- 167 HEPATITIS C AND COVID-19: FEATURES OF A MIXED 324
 INFECTION // Dubinina N.V., Tishchenko I.Yu., Filimonova N.I.,
 Samadov B.Sh., Shapovalova O.V.
- 168 EKSPERIMENTAL MIOKARD INFARKTIDA ERKIN RADIKAL 325
 LIPID OKSIDLANISHINING HOLATI // Baykulov A.K.
- 169 ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ 327
 ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ //
 Саматова Л.Д., Бобожонова Ш.Д.
- 170 O'TKIR LEUKOZLARDA QO'LLANILADIGAN SITOSTATIK 329
 DORI VOSITALARINI GEMATOLOGIK ASORATLARI //
 Samatova L.D., Ubaydullayev J.L.