

Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023



**KLINIK LABORATOR
DIAGNOSTIKADA INNOVATSION
TEXNOLOGIYALARDAN
FOYDALANISH, MUAMMOLAR VA
YECHIMLAR**
**xalqaro ilmiy-amaliy
anjuman**
18 aprel 2023 yil



O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi

WWW.SSV.UZ

Toshkent tibbiyot akademiyasi WWW.TMA.UZ

препарата «сулодексида» на функциональное состояние почек у больных хронической болезни почек iii стадии на фоне сахарного диабета	86
Кудратиллаев М.Б., Яхшибоев Р.Э., Сиддиков Б.Н. Обзор инновационных технологий в сфере медицины: возможности и достижения	88
Кудратиллаев М.Б. Применение инновационных устройств для дистанционной диагностики	90
Курбанова Н.Н., Бахтиёрова А.М. Лаборатория хизматларини ташкил қилишнинг асосий тенденциялари ва муаммолари	92
Курбонова З.Ч., Хўшбоқова Г.Ў., Балтаева Ф.Г. COVID-19 билан касалланган беморларда гематологик кўрсаткичларнинг ретроспектив таҳлили ...	94
Курязов А.М. Изучение частоты встречаемости генотипических вариантов полиморфного гена <i>MDR1</i> (C3435T) у больных ХМЛ	95
Курязов А.М. Значение генотипических вариантов полиморфного гена <i>TP53</i> (rs1042522) в определении риска развития гемобластозов ...	97
Курязов А.М., Махмудова А.Д, Бобоев К.Т. Возможности стандартного цитогенетического анализа кариотипа больных гемобластозами в диагностике и прогнозировании заболевания	98
Кутлымуратова М.Б., Мамажонов Ф.Э., Акбарходжаева З.А., Шермухамедова Ф.К. Состояние регионарного кровотока при разных фазах мигрени	99
Махмудова А.Дж. Курязов А.М. Абдурахмонова Ш.А. Оценка эффективности и побочных действия глюкокортикоидной терапии при иммунной тромбоцитопении	100
Мирзаев А.И., Курбонова З.Ч. ПМН-эластаза таҳлили ва ахамияти .	101
Мирзаев А.И., Курбонова З.Ч. Фекал зонулин таҳлилининг ахамияти	103
Мирзаева Ш.Х., Максудова М.Х., Жуманазаров С.Б. Сурункали буйрак касаллиги билан оғриган беморларда сакубитрил/валсартан препаратининг самарадорлигини баҳолаш	104
Муратова М.Э. Значение мозгового натрийуретического пептида (bnp) у кардиологических больных	106
Муратова М.Э. Исследование мозгового натрийуретического пептида (bnp) у кардиологических больных	108
Мусаева Н.Б., Исламова З.С. Распространённость и этиопатогенез геморрагического васкулита	109
Насирова А.А, Ахмеджанова Д.М, Бахронов Ж.Ж. Особенности провоспалительных медиаторов при бронхиальной астме, хобл и их сочетании	111
Ниёзова Ш.С., Турсунов Д.Х., Алимов С.М., Ахматова К.А., Султонова Д.Ш. Covid-19 билан касалланган беморлар қон зардобиди оксил алмашинуви кўрсаткичларининг таҳлили	112

при острой форме болезни. Так, клинико-гематологическая ремиссия получена у 50 (71%) больных при острой ИТП, 20 (29%) больных при хронической ИТП. При применении кортикостероидов у большинства пациентов количество тромбоцитов увеличивается в течение 2-5 дней. Однако у некоторых ответ может занять от 2 до 4 недель. Когда, после получения ответа доза кортикостероида постепенно снижается, у большинства взрослых пациентов наблюдается рецидив. Повторные лечения кортикостероидами могут быть эффективными, но повышают риск побочных эффектов. Начиная с первых дней применения кортикостероидов у 24 (16%) больных наблюдалось жалобы на нарушений диспептического характера (изжога и боли на желудке). У 130 (87%) больных наблюдалось усиление аппетита (желание почаще и побольше есть). Начиная с 3-4 недели приема препарата у 112 (76%) больных наблюдалось прибавление в весе. Стойкое повышение артериального давления наблюдалось у 7 (5%) больных. Из 36 (24%) больных которым кортикостероидная терапия оказалась не эффективной, со снижением дозы препарата начиная с 2, 4 или 6 недели наблюдалось снижение количество тромбоцитов до исходного состояние у 29 больных, а в 7 больных не наблюдалось положительный сдвиг.

Выводы. Таким образом, кортикостероидная терапия является один из основных эффективных способов лечения ИТП. Что касается рецидивов болезни, то если первый курс кортикостероидной терапии был эффективной можно проводить повторный курс лечения, а если первый курс терапии был неэффективным, нет необходимости повторного их назначения. Необходимо учитывать возможные осложнения при лечение с большими дозами и длительными курсами кортикостероидов и принимать меры по профилактики этих осложнений.

Литература

1. Захаров С.Г., Митина Т.А., Варданян Р.В., Контиевский И.Н., Фаенко А.П., Текеева З.Р. Ведение пациентов с иммунной тромбоцитопенией в Московской области. *Онкогематология*. 2022;17(4):33-37.
2. Neunert C, Terrell DR, Arnold DM, et al: American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. *Blood Adv* 3(23):3829–3866, 2019. doi: 10.1182/bloodadvances.2019000966

ПМН-ЭЛАСТАЗА ТАХЛИЛИ ВА АХАМИЯТИ

Мирзаев А.И., Курбонова З.Ч.

Тошкент тиббиёт академияси

Инсон полиморфонуклеар гранулоцитларидан ПМЛ-эластаза 30 кда гликопротеин бўлиб, серин протеазлари гурухига кирди. Фаол ПМЛ-эластаза хусусияти ёки парчаланишдан кейин нейтрофил гранулоцитларнинг азурофил грануласидан чиқади.

Нажасдаги ПМН-эластазани аниқлаш нейтрофиллар иштирокидаги яллиғланиш реакцияларини қайд этиш учун ишлатилади. Айниқса, Крон касаллигида яллиғланиш жараёни фагоцитик фаолликнинг ошиши ва бу хужайраларнинг биологик парчаланиши билан бирга кечади, бу эса ПМН-эластаза ва бошқа лизосомал ферментларнинг кўпайишига олиб келади.

Аниқлаш усули: Колориметрик. Текшириладиган намуна: нажас, зардоб ва плазма. Таҳлил тури: иммунофермент сендвич (микдорий).

ПМН-эластазага хос антитаналар 96 лункали плиталарга олдиндан бириктирилган. ПМН-эластазасини аниқлаш учун лункаларга НRP конюгацияланган антитана билан биргаликда стандартлар ва назорат намуналари қўшилади, шундан сўнг микроплат хона ҳароратида инкубация қилинади. Боғланмаган оқсилларни ювиш орқали олиб ташлангандан сўнг, ТМБ НRPнинг ферментатив реакциясини визуализациялаш учун ишлатилади. ТМБ НRP томонидан катализланиб, кўк рангли маҳсулот ҳосил қилади, у кислотали тўхташ эритмаси қўшилгандан кейин сариқ ранга ўзгаради. Сариқ бўяшнинг интенсивлиги планшетда олинган ПМЛ- эластаза намунаси микдорига тўғри пропорционалдир.

Таҳлилга кўрсатма:

- Сурункали бўғим яллиғланиши.
- Бактериал инфекция, сепсис.
- Крон касаллиги диагностикаси.

Нормал ҳолатда микдорлари:

- Соғлом одамнинг нажасидаги ПМН-эластаза концентрацияси: (n76) < 62 нг/мл.
- Соғлом одамнинг плазмасидаги ПМН-эластаза концентрацияси (n 76) 19-78нг/мл.
- Соғлом одамнинг зардобидаги ПМН-эластаза концентрацияси:(n 52) 186-1991 нг/мл.

Адабиётлар.

1. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 140 b.
2. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: elektron o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 176 b.
3. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Лаборатория иши: ўқув қўлланма. 2023, 150 б.
4. Курбонова З.Ч., Сайфутдинова З.А. Лаборатор текширувлар учун материал олиш қоидалари: ўқув қўлланма. Тошкент, 2023.
5. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Sayfutdinova Z.A. Laboratory work: study guide. Tashkent, 2023
6. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Sayfutdinova Z.A. Laboratory work: electronic study guides. Tashkent, 2023
7. Курбонова З.Ч., Сайфутдинова З.А. Лаборатор текширувлар учун материал олиш қоидалари: электрон ўқув қўлланма. Тошкент, 2023.
8. Курбонова З.Ч., Сайфутдинова З.А. Клиник лаборатор таҳлиллар учун биологик материал олиш қоидалари: ўқув - услубий қўлланма. Тошкент, 2023.

9. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: elektron o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 176 b.

10. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova S.A. Sitologik tashxisga kirish: o'quv qo'llanma. Toshkent, "Hilol nashr", 2021. 152 b.

ФЕКАЛ ЗОНУЛИН ТАҲЛИЛИНИНГ АҲАМИЯТИ

Мирзаев А.И., Курбонова З.Ч.

Тошкент тиббиёт академияси

Нажасда зонулинни аниқлаш турли касалликларда ичак деворининг ўтказувчанлигини ошириш белгиси сифатида баҳоланади. Ичак тўсиғи инсон танасида муҳим рол ўйнайди: организмнинг ички муҳитини ташқи агрессив экологик омиллардан ҳимоя қилади, ичакдан токсинлар ва патоген агентларнинг сўрилишини олдини олади; озуқа моддалари, из элементлари, суюқликларни ташишни таъминлайди; иммун ва эндокрин тизимларни тартибга солишда иштирок этади.

Зонулин тузилиши жиҳатидан вабо вибрионига ўхшаш оқсил бўлиб, у асосан жигарда синтезланади ва ичак деворининг ўтказувчанлигида иштирок этади, ичак эпителийсининг ҳужайралараро зич контактларига тескари таъсир қилади.

Зонулин концентрациясининг ошиши ичак тўсиғининг бузилишига ва антигенлар ва макромолекулаларнинг ичак девори орқали кириб боришига олиб келади. Аввало, бу таҳлил махсус ҳолатни аниқлаш учун ишлатилади – оқиш ичак синдроми (хорижий адабиётларда –leakugut). Бундан ташқари, овқат ҳазм қилиш тизимидан турли хил шикоятлар мавжуд бўлганда, турли хил жиддий, аутоиммун патологияларда ичак ўтказувчанлиги ҳолатини баҳолаш учун тадқиқот буюрилади – бу биринчи тип қандли диабет, ревматоид артрит, целиакия касаллиги, склероз.

Зонулин синтезини ошириш учун стимул озиқ - овқатда клейковина, баъзи озиқ-овқат кўшимчалари (эмулсификаторлар, микробил трансглутаминаза), оддий углеводларнинг кўплиги, бактериал ичак инфекциялари бўлиши мумкин. Фекал зонулин тести маркернинг ичак концентрациясини акс эттиради.

Тадқиқотусули: иммунофермент таҳлил (ELISA). Ўлчов бирликлари: нг / мл. Таҳлил учун нажасдан фойдаланилади.

Таҳлилга тайёргарлик кўриш: нажасни йиғишдан олдин 72 соат ичида лаксатифлардан фойдаланишни, ректал шамларни, ёғларни киритишни истисно қилиш, ичак перисталтикасига таъсир қилувчи дори-дармонларни (belladonna, пилокарпин ва бошқаларни) ва нажас рангига таъсир қилувчи дориларни (темир, висмут, барий сульфат) чеклаш.

Таҳлилга кўрсатма: целиакия касаллиги диагностикаси, ичакнинг яллиғланиш касалликлари диагностикаси, 1-тур қандли диабет, Даун синдроми, аутоиммун тиреоидит, Тёрнер ва Уилямс синдромлари, селектив IgA етишмовчилиги, аутоиммун жигар касалликлари, целиакия касаллиги