

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

Mazkur to‘plamda Toshkent tibbiyot akademiyasining “Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman materiallari kiritilgan.

To‘plamga kiritilgan materiallarning mazmuni va sifatiga muallif(lar) javobgar hisoblanadi.



Toshkent – 2023

CONTENTS MUNDARIJA СОДЕРЖАНИЕ

Абдуллаева М.И., Иноятова Ф.Х., Нарбутаева Д., Ахматова К., Алимов С. Алкоголли ёғли гепатозда биокимёвий кўрсаткичларнинг ўзгаришларини коррекциялаш	19
Абдухалилов Ф.Ш., Умурзакова Р.З. Сурункали буйрак касаллигида лаборатор кўрсаткичларнинг ўзгариши.....	20
Адилова Н.Ш., Шагазатова Б.Х. Состояние эндотелиальной дисфункции после бариатрической операции	22
Айбергенова Х.Ш., Умарова З.Ф., Жабборов О.О., Жуманазаров С.Б. Сурункали буйрак касаллиги билан оғриган беморларда камқонликни худудга боғлиқ хусусиятлари	23
Айтмуратова У.Б. Клиническое значения хромогранина а в лабораторной диагностике нейроэндокринных опухолей	25
Алимов Т.Р., Шевченко Л.И. Эффективность применения нового отечественного кровезаменителя антиоксидантного действия в травматологии	27
Ассесорова Ю.Ю., Касимова С.А., Бабаджанова Ш.А. Проведение флюоресцентной гибридизации in situ (fish) у больных острым лимфобластным лейкозом	29
Ассесорова Ю.Ю., Касимова С.А., Бабаджанова Ш.А. Цитогенетические исследования у больных острым лимфобластным лейкозом	31
Атабаев С.Н. Замонавий тиббиётда клиник лаборатор инновацияларнинг аҳамияти	33
Ахмедова Н.Ш., Сулаймонова Г.Т., Шадыева Н.Ш. Изучение лабораторных показателей функционального резерва почек при сопутствующем состоянии гипертонии с сахарным диабетом	34
Бабаджанова Ш.А., Курбанова Г.Ч. Нарушение обмена железа у больных с диффузно-токсическим зобом	36
Бабаев Х.Н., Омонов Ш.Р. COVID-19 да ошқозон-ичак тракти	38
Базарова Г.Р., Ньматов А.С. Ажратилган кўзгатувчиларни назорат қилиш тизими	41
Батырова Г.А., Таскожина Г.Е., Серикбаева Н.Р., Умарова Г.А. Оценка содержания кальция методом масс-спектрометрии у подростков западного региона Республики Казахстан	43
Бобожонова О.Ш., Курбонова З.Ч. Папаниколау усулида тўқ бўялган ядро рангини очартириш	44
Бобожонова Ш.Ш., Топилов И.И., Мардонов Ж.Н. Композит қопланган янги тўр шаклидаги имплантатнинг ўткир ва сурункали токсиклигини ўрганиш	46
Дилмуродова О. Биокимёвий қон текширувининг диагностика аҳамияти	48
Дилмуродова О., Дилмуродова М., Шайкулов Х.Ш. Пешобдаги	50

эндотелиальной дисфункции, вызванной ожирением, для профилактики и лечения сердечно-сосудистых событий.

Ключевые слова: ожирение; адипонектин; эндотелиальная дисфункция; лептин; гастрорезекция (ГР).

Цель работы: цель данного исследования - выяснить воспалительный профиль и реакцию эндотелиальной дисфункции у взрослых людей с ожирением через 24 месяца после операции ГР.

Материалы и методы исследования: антропометрические и биохимические маркеры 44 взрослых с ожирением (6 мужчин и 38 женщин) были собраны до операции, а также через 24 месяца после операции.

Результаты: Индекс массы тела (ИМТ) и избыточный вес снизились на $15,79 \pm 1,21$ кг/м² ($p < 0,01$) и $83,80 \pm 24,50\%$ соответственно через 24 месяца. Уровни лептина, С-реактивного белка (CRP) и соотношение лептин/адипонектин значительно снизились в обеих точках послеоперационного наблюдения по сравнению с дооперационными значениями ($p < 0,01$). Уровни трансформирующего фактора роста- $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$), *Nod*-подобные рецепторы содержащие пириновый домен-3 (NLRP-3), васкулярная молекула клеточной адгезии-1 (sVCAM-1) снизились 24 месяцами после ГР ($p < 0,01$). Уровни противовоспалительного биомаркера - адипонектина и соотношения адипонектин/лептин значительно увеличились после операции. После операции наблюдалось улучшение метаболических нарушений.

Заключение: Наши результаты показали, что после ГР произошло улучшение воспалительного профиля, что выражалось в снижении провоспалительных маркеров (CRP, TGF- $\beta 1$, NLRP-3, sVCAM-1, лептин) и повышении противовоспалительных маркеров (адипонектин). Снижение уровней TGF- $\beta 1$, NLRP-3, sVCAM-1 может свидетельствовать об улучшении функции эндотелия. Эти результаты дают четкое доказательство среднесрочного влияния ГР на состояние воспаления и ряд эндотелиальных маркеров, а также последующего снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Литература.

1. Ожирение и избыточный вес Всемирной организации здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения. [(по состоянию на 10 марта 2019 г.); 2018 г.
2. Kajikawa M., Maruhashi T., Kishimoto S., Hashimoto H., Takaeko Y., Yamaji T., Harada T., Hashimoto Y., Han Y., Kihara Y., et al. Association of Body Mass Index with Endothelial Function in Asian Men. *Int. J. Cardiol.* 2020;324:186–192. doi: 10.1016/j.ijcard.2020.09.029.

**СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН
БЕМОРЛАРДА КАМҚОНЛИКНИ ҲУДУДГА БОҒЛИҚ
ХУСУСИЯТЛАРИ**

Айбергенова Х.Ш., Умарова З.Ф., Жабборов О.О., Жуманазаров С.Б.

Тошкент тиббиёт академияси

Камқонлик касаллиги СБК билан доим ҳамроҳ бўлиб келган ва клиницистлар томонидан қайд этиб борилган. 1895 йилда Гюго Вилгельм фон Цимссен ёзганидек: “Шуни аниқ айтаманки, сурункали буйрак касалликларида гемоглобин миқдорини тизимли тарзда текшириб бориш худди шу касалликдаги бошқа аҳамиятга эга таҳлилларқаторида жуда муҳим ва долзарбдир ҳамда прогностик метод сифатида тан олинган.” Ҳозирги замонавий тушунчаларга кўра, буйрак генезли камқонлик сурункали буйрак касаллигининг энг эрта ва тез-тез учрайдиган асоратидир ва одатда креатинин клиренсининг 40-60 мл/мин.га(III босқич СБК таснифи бўйича NKF-K\DOQI) камайиши билан кузатилади.

Тадқиқот мақсади:Сурункали буйрак касаллиги билан оғриган беморларда камқонликни худудга боғлиқ хусусиятларини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Ушбу мақолада 80 та СБК билан касалланган беморларни ўрганиш натижалари келтирилган. Беморларнинг ўртача ёши 20-50 ёшни ташкил этади. Намуналар Ўзбекистонда туғилган ва бир-бири билан ҳеч қандай алоқаси бўлмаган ўзбек миллатига мансуб шахсларни ўз ичига олган. Клиник ва диагностик текширув Тошкент тиббиёт академияси 2-сон факультет ва госпитал терапия, нефрология ва гемодиализ кафедраси мутахассислари томонидан Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси нефрология бўлимида амалга оширилди. Беморларнинг қондаги гемоглабин миқдори ва қайси худудданлиги ўрганиб чиқилди. Натижалар бемор келган кунидан бошлаб ўрганилди.

Натижа: Беморларда натижалар қуйидагича бўлди: Касалларнинг умумий сони 80 та. Шулардан 35таси аёлларни(43.75%) ва 45 таси эркакларни (56.25%)ташкил қилади. Ёшига кўра: 20-30 ёшгача(46.25%), 30-40 ёшгача(30%), 40-50 ёшгача(23.7%) ни ташкил қилади.

Худудларга кўра: Тошкент вил 21.25%, водий 13.75%, Қашқадарё 13.75%, Сурхондарё 10%, Хоразм 8.75%, ҚҚР 6.25, Тошкент шаҳар 5%, Сирдарё 5%, Жиззах 5%, Самарқанд 5%, Бухоро 3.75%, Навоий 2.5% ни ташкил қилади.

Хулоса: Шундай қилиб, СБК билан оғриган беморларда худудлар бўйича энг кўп ренал камқонлик билан асоратланган беморлар Тошкент вилоятида ва энг кам Навоий вилоятида эканлиги тасдиқланди. Бундан келиб чиқадики, ренал анемиянинг худудларга боғлиқлиги маълум маънода аҳамиятга эгадир, лекин асосий сабаби касалликнинг кечишига боғлиқдир.

Адабиётлар.

1. Жуманазаров, С. Б., Жаббаров, А. А., Султонов, Н. Н., &Арипова, Н. А. Сравнительная эффективность применения препарата эритропоетина и препарата железа у больных ХПБ III и IV стадии. VIII международного конгресса «Кардиология наперекрестке наук, 103.

2. Айбергенова, Х. Ш., Умарова, З. Ф., Жабборов, О. О., &Жуманазаров, С. Б. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНОЙ АНЕМИИ ПРИ

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК. «YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI» TASHKENT MEDICAL ACADEMY «MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS» ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ, 15.

3. Zhumanazarov, S. B., & Jabbarov, A. A. (2021, March). The role of genetic factors in the development of chronic glomerulonephritis. In E-Conference Globe (pp. 150-154).

4. Zhumanazarov SB, Jabbarov AA, Mirzaeva GP, Eshonov SN, Bobokulov MB. Prognostic Significance of Clinical and Pathogenetic Features of Chronic Kidney Disease Development Due to Glomerular Diseases. Central Asian Journal of Medicine and Natural Sciences. 2021;2(2):175-84.

5. Рахматов, А., Жаббаров, О., Қодирова, Ш., Жуманазаров, С., Мирзаева, Г., & Тожибоев, М. С. (2022). Подаграда буйраклар зарарланишининг клиник ва генетик хусусиятлари.

6. Исломова, М., Жаббаров, О., Умарова, З., & Жуманазаров, С. (2022). Сурункали буйрак касалликларини даволашда антиоксидант препаратлардан фойдаланиш.

7. Турсунова, Л. Д., Жаббаров, О. О., Мирзаева, Г. П., Жуманазаров, С. Б., & Хужаниязова, Н. К. (2022). Кардиоренал синдромда ангиотензин-неприлизин рецепторлари ингибиторларининг буйрак функционал холатига таъсири.

8. Мирзаева, Ш. Х., Жаббаров, О. О., Максудова, М. Х., Турсунова, Л. Д., & Жуманазаров, С. Б. (2022). Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда кардиоренал синдромни даволаш.

9. Низамова, Н. Г., Максудова, М. Х., & Жуманазаров, С. Б. (2021). Изучение зависимости приобретенных пороков сердца от степени поражения клапана у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Моя профессиональная карьера, 1(24), 7-19.

10. Косимбаев, С., Аляви, А., Турсунова, Л., & Жуманазаров, С. (2021). Агрегатное состояние крови и коагуляционный гемостаз у больных с ишемической болезнью сердца перенесших COVID-19.

11. Аляви, А. Л., Турсунова, Л. Д., Бувамухамедова, Н. Т., & Жуманазаров, С. Б. (2021). Течение сердечно-сосудистых заболеваний у больных COVID-19. Студенческий вестник, (17-4), 38-41.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЯ ХРОМОГРАНИНА А В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Айтмуратова У.Б.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность исследования: хромогранин А обнаруживается как при секретирующих гормоны и амины, так и при несекретирующих нейроэндокринных опухолях, что особенно важно для ранней диагностики скрытой их функциональной активности, когда отсутствуют типичные клинические проявления заболевания и нет гиперсекреции характерных гормонов при наличии локализованной опухоли.