



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2024, №4 (10)

клетку, продуцирующую антитела. 3. Приобретение антител. Культура клеток (гибридома) секретирует антитела. Затем их чистят и проверяют. Важной частью антител является та часть, которая определяет их комплементарность. Это гарантирует, что он распознает сайт антигена, который является его собственным дополнением, и вступает с ним в контакт. Таким образом, антитело нейтрализует антиген. 4. Гуманизация. Генные инженеры изменяют ген (участок ДНК), кодирующий полипептид мышинового антитела. В результате в мышинных антителах появляются фрагменты полипептидов человеческих антител. Благодаря этой модификации иммунная система пациента не воспринимает мышинное антитело как инородное вещество.

Антитела плавают в крови и проверяют молекулы, с которыми сталкиваются. Каждый антиген «находит» не только один тип микроба, аллергена или токсина, соответствующий ему.

Антигены обнаруживаются в плазмалемме как здоровых, так и раковых клеток. Однако существует разница между антигеном больной клетки и антигеном здоровой клетки. Это означает, что одно антитело связывается с больной клеткой, а другое антитело связывается со здоровой клеткой. Можно ли использовать эту разницу между антигенами здоровых и раковых клеток при лечении онкологических заболеваний? Чтобы решить эту проблему, ученые использовали антитела (моноклональные антитела), соответствующие антигенам раковых клеток. Антитела были «прикреплены» к ферромагнитным микрочастицам. Таким образом был приготовлен иммуномагнитный сорбент, специфичный для раковых клеток. В организме этот сорбент образует лишь соединение с больными клетками. Когда такой орган поместили в магнитное поле, было замечено, что из него отбирались раковые клетки. Такое разделение осуществлялось микрочастицами сорбента. Микрочастицы «прикреплялись» к раковым клеткам и двигались в магнитном поле в одном направлении. Орган очистился от раковых клеток. Таким образом, ученым удалось решить вышеуказанную проблему и создать эффективный и относительно безопасный метод лечения на основе антител. В случаях тяжелого онкологического заболевания удаление раковых клеток из органа недостаточно для его излечения. В таких случаях орган (или его часть) нуждается в пересадке здоровых клеток.

В заключение, как видно из вышеизложенного, можно широко пропагандировать разработку перспективных методов лечения онкологических заболеваний с использованием антител здоровых или больных клеток.

MIOKARD INFARKTINING TURLI YOSHLAR O'RTASIDA KLINIK KECHISHI HAMDA ERTA DIAGNOSTIK USULLARI

Ahrorov A.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Ilmiy rahbar: PhD, dotsent Sobirova D.R.

Dolzarbligi: Miokard infarkti (MI) - yurak mushagining bir qismini qon bilan ta'minlanishining buzilish, hamda yurak tomirlarining tiqilib qolishi natijasida yuzaga keladigan jiddiy holat. Bu ko'pincha qon tomirining shakllanishi yoki ateroskleroz yoki boshqa omillar tufayli arteriyaning kuchli torayishi tufayli yuzaga keladi. Kasallik belgilari orasida qo'llarga, bo'yinga yoki orqaga tarqaladigan o'tkir ko'krak og'rig'i, bo'g'ilish yoki bosh aylanishi hissi kiradi. Yurak shikastlanishining oldini olish va bemorning hayotini saqlab qolish uchun shoshilinch tibbiy kuzatuvlar zarur. Davolash dori terapiyasi, angioplastika yoki koronar arteriya operatsiyasi, shuningdek, turmush tarzini o'zgartirish va takrorlanishning oldini olish uchun dori-darmonlarni qabul qilish lozim.

Tadqiqot maqsadi: Miokard infarkti yurak mushagining shikastlanishini oldini olish, yurakning normal qon ta'minotini tiklash, asoratlarni oldini olish va miokard infarktining uchrash chastotasini turli yoshlar o'rtasida o'rganish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot materiali sifatida miokard infarkti bilan kasallangan 20 ta bemorlar tanlab olindi, hamda ularni sog'lom guruhdagi 20 ta bemor bilan solishtirildi. Miyokard infarktini aniqlash uchun turli diagnostika usullari qo'llaniladi. Elektrokardiografiya (EKG): EKG yurakning elektr faolligini qayd etadigan oddiy va keng qo'llaniladigan usuldir. U yurakning ritmi va tuzilishidagi o'zgarishlarni aniqlay oladi, bu esa miyokard infarktini ko'rsatishi mumkin. Koronar angiografiya (yurak kateterizatsiyasi): Bu arteriya va yurakka kateter kiritiladigan protsedura. Bu sizga yurak tomirlarini tasavvur qilish va yurak xurujiga olib kelishi mumkin bo'lgan tor joylarni yoki blokirovkalarni aniqlash imkonini beradi. Yurakning ultratovush tekshiruvi (ekokardiyografiya): Bu yurak tasvirini yaratish uchun ultratovushdan foydalanadigan invaziv bo'lmagan test. Bu yurakning tuzilishi va faoliyatini baholashga yordam beradi. Magnit-rezonans tomografiya (MRI): MRI yurak va qon tomirlarining batafsil tasvirlarini beradi, bu esa miyokard infarktini aniqlashga yordam beradi. Kompyuter tomografiyasi (KT): KT yurak anatomiyasini ko'rish va aterosklerotik plaklarni aniqlash uchun ishlatilishi mumkin.

Tadqiqot natijalari. Ikki oy mobaynida tadqiqot materiali sifatida tanlab olingan 20 ta bemordan 10 tasi miokard infarkti tufayli vafot etdi. Shundan ayollar 30%, erkaklar 70% ni tashkil etdi. Kasallik tufayli vafot etganlarning 60% miokard infarkti bilan ilk marotaba, 40% esa takroriy miokard infarkti sababli vafot etganligi aniqlandi. Vafot etgan bemorlarning 70% holatda intramural, 30% holatda esa transmural miokard infarkti qayd etildi. Miokard infarktidan o'lim holatining 40% asosan 40-49 yosh oralig'idagi bemorlarda kuzatildi. Miyokard infarkti - yurak mushagining bir qismining nekrozi (o'limi) koronar qon aylanishining buzilishi tufayli yuzaga keladigan o'tkir holat. Klinik jihatdan u quyidagi belgilar bilan namoyon bo'ladi: Miokard infarkti bilan kasallangan bemorlarda quyidagi belgilar kuzatildi; ko'krak og'rig'i: ko'krak qafasi qismida achishish, qisish og'rig'i. Og'riqning tarqalishi: og'riq chap qo'l, bo'yin, elka, jag'ga tarqalishi mumkin. Nafas qisilishi: nafas olishda qiyinchilik. Qo'rquv hissi va sovuq ter bosishi. Rivojlangan miyokard infarkti yurak intensiv terapiya bo'limida shoshilinch shifoxonaga yotqizishni talab qiladi. Agar yordam o'z vaqtida ko'rsatilmasa, o'lim bilan tugashi mumkin. 50 yosh - aterosklerozning erta rivojlanishi tufayli miokard infarkti erkaklarda tez-tez uchraydigan davr. 55 yil o'tgach, har ikki jinsdagi taxminan bir xil bo'ladi. Miokard infarktidan o'lim darajasi 32% ni va to'satdan o'limning 18% tashkil qiladi.

Xulosa: Takroriy miokard infarktini o'rganish jarayonida barcha holatda subendokardial kardioskleroz va shu sohada tromb aniqlandi. Miokard infarkti jiddiy holat bo'lib, uning rivojlanishi yurak intensiv terapiya bo'limida shoshilinch shifoxonada yotqizilib, intensiv terapiya olib borilishni talab qiladi. O'z vaqtida yordam ko'rsatmaslik o'limga olib kelishi mumkin.

САНИТАРНО-ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧВЫ, СТОЧНЫХ ВОД И ИХ ОСАДКОВ НА ТЕРРИТОРИИ БУХАРСКОГО РАЙОНА, БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Ашрапов А.А.

Бухарский государственный медицинский институт

Научный руководитель: Мирзоева М.А.

Актуальность темы: Одной из важнейших медико-социальных проблем заболеваемости на сегодняшний день является интенсивное паразитарное загрязнение окружающей среды и связанная с этим заболеваемость паразитарными болезнями.

Фахриддинов Р.Ф. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ КОАГУЛОПАТИИ: ОБЗОР ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПОДХОДОВ И ПЕРСПЕКТИВ	319
Фарходова М.Ф. ИЗУЧЕНИЕ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ С УЧЕТОМ ТЕМПЕРАМЕНТА И ХРОНОТИПА	320
Хасанова Д.Б., Холмаматова Ш.А. ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В СТРУКТУРЕ АУТОПСИЙ	321
Xolbekov B.B. PARADONTOZ KASALLIGI VA USHBU KASALLIKDA OVQATLANISHNING ANAMIYATI	322
Хусанов Т.Б., Суюнова З.А. ВИДЫ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ АПУДОЦИТАМИ И НЕРВАМИ В ОРГАНАХ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ	323
Choriyeva E.G'. TUXUMDON KISTASI, UNING TURLARI VA GISTOLOGIK TUZILISHI	324
Shan Ali PATHOMORPHOLOGY OF LEISHMANIASIS	325
Элибаева К.Ш. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ КРОЛИКОВ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ В РАННИЕ СРОКИ ЭМБРИОГЕНЕЗА	327
Eshmurodov Q.S. O'TKIR GLOMERULONEFRITDA IMMUNOPATOLOGIYANI ANAMIYATI	328
Eshonqulov N.J. YURAKDA PATOLOGIK HOLATLAR	329
Эшонкулова Э.М. МЕХАНИЗМ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ	329

Секция № 7.**Актуальные вопросы медицинской биологии, микробиологии и гигиены,
менеджмент здравоохранения**

Abduqayumov A.A. TIBBIYOT OLIYGOHLARI TALABALARIDA SOG'LOM TURMUSH TARZIGA OID BILIMLARNING SHAKLLANISH DINAMIKASI	331
Абдулхамидова У.Р. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ТЕХНИКУМА	331
Абдурахмонова М.Ш. ВЛИЯНИЕ ФАСТФУДА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	332
Атоева М.О. НАНОБИОТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛУЧЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ АНТИТЕЛ	334
Ahrorov A.A. MIOKARD INFARKTINING TURLI YOSHLAR O'RTASIDA KLINIK KECISHI HAMDA ERTA DIAGNOSTIK USULLARI	335
Ашрапов А.А. САНИТАРНО-ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧВЫ, СТОЧНЫХ ВОД И ИХ ОСАДКОВ НА ТЕРРИТОРИИ БУХАРСКОГО РАЙОНА, БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ	336
Ашурбоев Ф.А. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ СНА ШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	338