



BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

“BIOLOGIK KIMYO FANINING ZAMONAVIY TIBBIYOTDAGI O‘RNI – KECHA, BUGUN VA ERTA” RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI MATERIALLARI TO‘PLAMI

2022-yil, 15-16-aprel

**BUXORO
2022**

Xudayberdiyeva G., Hamidov B., Mamadoliyev I. - IMMUNITETNI KO'TARISHGA YORDAM BERUVCHI 10TA O'SIMLIK	43
Ulliyeva N.Yu., Raximberganov S.R. - KORONAVIRUS INFEKSIYASI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA REABILITATSIYANI TASHKILLASHTIRISH VA FITOTERAPIYANING REABILITATSIYA SAMARADORLIGINI TA'MINLASHDAGI O'RNI	44
Murtazayeva N.K. - OROTATATSIDURIYA VA UNI PATOGENEZI	46
Нуриддинов А.С. - ОСОБЕННОСТИ ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ ЖЕЛУДОЧНО КИШЕЧНОГО ТРАКТА	48
Tog'ayev B.S., Keldiyorova Sh.H. - JIGAR KASALLIKLARIDA JIGARNING BIOKIMYOVIY O'ZGARISHLARI	49
Xudayberdiyeva G., Hamidov B., Mamadoliyev I. - QOVOQNING SHIFOBAHXSHLIK XUSUSIYATLARI	51
Бердиева З.М., Мухамадиев Б.Т. - БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ АНАЛИЗА БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ	53
Ш.Ш.Облокулов - НАРКОТИК МОДДАЛАРНИНГ ОРГАНИЗМДА КЕЧАДИГАН БИОКИМЁВИЙ ЖАРАЁНЛАРГА ТАЪСИРИ	55
Ш.Ш.Облокулов - ИНСОН ОРГАНИЗМИДА НАРКОТИК МОДДАЛАРГА КАРАМЛИКНИНГ ЮЗАГА КЕЛИШИ ВА УНИНГ ОҚИБАТЛАРИ	57
Д.Ш.Бахтиёрова, Ж.Х. Жумев - РОЛЬ ПРОИЗВОДНЫХ МОРФОЛИНА В БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ	58
Мардонов Ў.М., Ганиев Б.Ш., Сайфуллаев М.С., Музафаров Ф.И. - ГЛУТАМИННИНГ Cu^{+2} ИОНИ БИЛАН КОМПЛЕКСИНИНГ БИОЛОГИК ФАОЛЛИГИНИ ЎРГАНИШ (PASS ТАҲЛИЛИ)	59
Саттарова Х.Г., Халиков К.М., Сувонкулов У.Т. - ЭХИНОКОККОЗ КАСАЛЛИГИНИ СЕРОЛОГИК ТАШХИСЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	61
Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х., Сиддиков Б.Т., Абдулазизова Ш.А. - ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЕ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ	64
Фаттахов Н.Х., Абдулхакимов А.Р., Юлдашева М.Т., Сиддиков Б.Т. - МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ	67
Каримова Н.М. - ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЗМА И ГЕМАТОГРАММЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДО ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ	69
А.Н.Арипов¹, Д.И. Мухамеджанова², Фесенко Л.М.¹, О.А.Арипов², Тошев И.Н. ², Л.Л.Ахунджанова¹ - СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НВЕАГ-НЕГАТИВНОГО И НВЕАГ-ПОЗИТИВНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ	72
Мирсалихова Ф.Л., Хамроева Д.Ш. - МЕСТНОЕ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА У ДЕТЕЙ	73
Ш.Ш.Хусенова, Н.С.Файзуллаева - "ДИАБДЕРМ" СУЮҚ ЭКСТРАКТ ТЕХНОЛОГИЯСИ ВА ЭФИР МОЙИ МИҚДОРЫЙ ТАҲЛИЛИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ	75
Шукурова М., Байкулов А.К. - ФАРМАКОТЕРАПИЯ ГЕРПЕСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ	76

раздражения симпатического нерва (в последнем случае наблюдается небольшое расширение глазной щели). Сужение глазной щели может возникать при спастическом блефароспазме вследствие воспалительных заболеваний конъюнктивы, роговицы и других заболеваний, вызывающих светобоязнь. Известны случаи врожденной узости глазной щели, вызванной какими-либо особенностями нервно-мышечного аппарата век. Известен синдром Маркуса-Ганна (своеобразное сочетание птоза в одном глазу, которое исчезает при открытии рта и отведении нижней челюсти в сторону, противоположную стороне птоза), синдром Марины-Амы (при открытии рта нормальное веко одного глаза опускается и приходит в состояние птоза).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азибаев М.Т. Опыт устранения опущения верхнего века подвешиванием верхнего века к лобной мышце. / Азибаев М.Т. // В кн. Актуальные вопросы офтальмологии, - Уфа. - 1971. - С.136-138.
2. Грищенко С.В. Эстетическая хирургия возрастных изменений век. - М.: Медицина, 2007. - С. 54-55.
3. Зайкова М.В. Пластическая офтальмо-хирургия. - М: Медицина, 1980. - С. 151-154.
4. Канюков В.Н., Иванова И.И. Дозированная частичная постоянная кантономия // Новые технологии микрохирургии глаза. - Оренбург: ИЧП Агенство «Пресса», 1993. - № 1. - С. 87-88.
5. Канюков В.Н., Иванова И.И., Хейфец В.Г., Семеняченко С.И. Микрохирургия наружного угла век // Новые технологии микрохирургии глаза. - Оренбург: ИЧП Агенство «Пресса», 1994. - № 2. - С. 32-33.
6. Миллюдин Е.С. Пластическая хирургия век: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 1995 - 28 с.
7. Обрубов С.А., Виссарионов В.А. Эстетическая блефаропластика. Офтальмологические и хирургические аспекты. - М.: Медицина, 2006. - 200 с.
8. Плетнева Н.А. Хирургия вспомогательных органов глаза. - М.: Гос. изд-во мед. лит-ры МЕДГИЗ, 1959. - С. 127-135.
9. Филатова З.А. Эффективность некоторых операций при лечении опущения верхнего века. / Филатова З. А. // Офтальмолог. Журн. 1970.-№5.- С. 359-366.

Каримова Н.М.

Ташкентская медицинская академия

nodirahonk@mail.ru

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЗМА И ГЕМАТОГРАММЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДО ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Аннотация. Оценка и определение сдвигов метаболического статуса у реципиентов трансплантации почки – больных терминальной стадией ХБП, имеющие исходно неблагоприятный метаболический фон в виде гипоальбунемии (в пределах 39-44г/л), гиперхолестеринемией, дислипидемией, уремической эндотоксемии, нарушений водно-электролитного и кислотно-основного баланса. Важное значение имеют мембранодеструктивные процессы у реципиентов трансплантации почки, течение периоперативного периода, и их связи с функционированием почечного трансплантата. У исследованных больных была гиперкалиемия (в пределах 4,28 – 6,12 ммоль/л), обусловленное гиперхлоремией, так и дефицитом бикарбонатов в плазме крови.

Ключевые слова: трансплантация, почки, родственный донор, кислотно-основное состояние, лабораторный мониторинг.

В Узбекистане проведены исследования, посвященные усовершенствованию трансплантации у больных с терминальной стадией хронической болезни почек и лечению путем заместительной почечной терапии (Назирова Ф.Г.2010; 2017; Бахритдинов

Ф.Ш., 2017), однако не проводились исследования, направленные на эффективность оценки кислотно-основного состояния и гемостаза у реципиентов трансплантации почки от живого родственного донора.

Научная работа выполнена по плану научно-исследовательских работ Республиканского специализированного научно-исследовательского медицинского центра хирургии имени академика В.Вахидова в рамках темы: «Концептуальные основы технологических и научно-методических подходов к развитию программы родственной трансплантации в Республике Узбекистан» (2010–2019).

Во всем мире проводится множество целенаправленных научных исследований по улучшению диагностических показателей патохимических аспектов КОС и гемостаза у реципиентов. В нашем исследовании были 246 реципиентов близкородственной трансплантации почки оперированных в ГУ «РШПМЦХ» им. ак.В.В.Вахидова в период 2010-2020 гг. Так как, положительная динамика результатов родственной трансплантации почки от живого донора, а также диагностика, лечения и профилактики дисфункции трансплантата почки имеет особое значение по совершенствованию оценки лабораторного мониторинга и разработки прогноза отсроченной функции почечного трансплантата, а также устранению факторов риска этих нарушений у реципиентов трансплантации почки. Наша задача заключалась в изучении динамики КОС в первичной функции почечного трансплантата в интраоперационном периоде.

Все обследованные реципиенты ТП имели идентичную тяжесть исходного состояния, которая была обусловлена 5 стадией ХБП. Средний уровень креатинина в сыворотке крови у них составил 944,6 (95% ДИ: 863,5; 1025,5) и 922,9 мкмоль/л (95% ДИ: 873,2; 972,7) в 1 и 2 группах соответственно ($p>0,05$); СКФ была менее 15 мл/мин*1,73 и статистически значимо не отличалась у больных 1 и 2 групп ($p>0,05$), средние показатели СКФ составили 7,5 (95%ДИ 6,1;8,8) и 7,1 (95% ДИ: 6,2;8,0) мл/мин*1,73 соответственно. Увеличение концентрации мочевины в 3-3,2 раза по сравнению с референс-значениями отмечено на фоне незначительной гипоальбуминемии (в пределах 39-44г/л) и удовлетворительного содержания общего белка в сыворотке крови. Снижение концентрации ЛПВП было на уровне 0,93-0,90 ммоль/л, что указывает на дислипидемию, одинаково выраженную у пациентов обеих групп. Параметры, характеризующие состояние печени (АЛТ, АСТ, билирубин и его фракции) и поджелудочной железы (амилаза) находились в пределах референс интервала; уровень ферментов и метаболитов до операции статистически значимо не отличался у пациентов 1 и 2 групп (табл.1). Это указывает на то, что реципиенты ТП непосредственно перед операцией имели скорректированные базовые параметры белкового, углеводного и липидного обмена.

Таблица 1

Показатели метаболитов и ферментов в сыворотке крови до трансплантации почки

Показатель	1 группа, n=62		2 группа, n=184		Референс-интервал
	М	95%ДИ	М	95%ДИ	
Общий белок, г/л	68,2	62,5-73,9	68,8	67,2-70,4	63-82
Альбумин, г/л	43,0	39,9-44,1	40,8	39,3-42,5	40-50
Мочевина, ммоль/л	26,6	24,2-29,1	24,5	22,9-26,1	2,5-8,3
Креатинин, мкмоль/л	944,6	863,5- 1025,5	922,9	873,2- 972,7	62-130
Мочевая кислота, мкмоль/л	237	199-320	265	200-299	149-508
Глюкоза, ммоль/л	4,9	4,6-5,2	5,3	4,6-5,9	3,3-5,5
Общий холестерин,	3,77	3,24-4,56	3,86	3,40-4,34	3,3-5,2

ммоль/л					
ЛПВП, ммоль/л	0,93	0,87-0,98	0,92	0,84-0,99	>0,9
ЛПНП, ммоль/л	2,01	1,91-2,24	2,24	2,01-2,43	1,3-3,3
ТГ, ммоль/л	1,33	1,12-1,98	1,53	1,20-1,77	<1,7
АЛТ, Е/л	54,4	41,7-63,0	58,3	51,9-61,9	11-66
АСТ, Е/л	30,5	27,4-32,9	33,1	27,1-34,8	15-46
Билирубин общий, мкмоль/л	10,8	9,4-12,0	8,8	8,4-10,5	3,0-22,0
Билирубин прямой, мкмоль/л	1,1	0,9-1,2	0,9	0,8-1,1	0-5,1
Амилаза, Е/л	99	85-109	103	88-105	30-110

*-статистически значимо относительно 1 группы, $p < 0,05$

Изучение параметров гемограммы выявило наличие ренальной анемии 1 степени у реципиентов ТП, анемия была гипорегенераторной, нормохромной, нормоцитарной, о чем свидетельствуют эритроцитарные индексы МСН и МСНС, характеризующие степень насыщения эритроцита гемоглобином и среднюю концентрацию Hb в эритроците (табл. 2). Относительное содержание лимфоцитов до операции было не менее 20%, т.к. больные еще не начали иммуносупрессивную терапию, количество общих лейкоцитов, а также их морфологических форм (сегментоядерные и палочкоядерные нейтрофилы, эозинофилы, базофилы, моноциты) не выходило за пределы референс интервала.

Таблица 2

Показатели гемограммы реципиентов ТП

Показатель	1 группа, n=39		2 группа, n=184		Референс-интервал
	М	95%ДИ	М	95%ДИ	
Hb, г/л	90,1	79,1-101,1	88,5	82,4-94,6	130-160м 120-140ж
Ht, %	27,8	25,6-28,9	28,4	27,1-29,7	42-48м 36-44ж
RBC, $10^{12}/л$	3,1	2,9-3,3	3,2	2,9-3,5	3,5-5,5
MCV, фл	96,6	94,3-98,8	90,8*	89,5-92,3	82-95
МСН, пг	32,8	31,9-33,73	29,7	29,2-30,2	27-32
МСНС, г/л	337,9	328,4-347,3	323,0	320,0-325,8	320-360
WBC, $10^9/л$	6,61	5,98; 6,24	6,68	6,02; 7,35	4,0-9,0
Лимфоциты, %	25,9	23,1-28,8	23,1	21,7-24,6	19-39

*-статистически значимо относительно 1 группы, $p < 0,05$

У больных 1 группы имело место статистически значимое ($p < 0,05$) относительно лиц 2 группы увеличение среднего объема эритроцитов MCV, что может быть обусловлено гипотоническим характером нарушений водно-электролитного обмена за счет гипергидратации.

Таким образом, с целью снижения уровня заболеваний почек проводятся мероприятия по повышению эффективности профилактики и оказанию нефрологической и гемодиализной помощи населению. Достигнуты ряд научных результатов по

улучшению метаболического состояния почечного трансплантата и поддержанию кислотно-основного состояния и гемостаза в крови у реципиентов трансплантации почки периперативно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Messa P.G. et all., 2016
2. Abramowitz MK, Hostetter TH, Melamed ML: Lower serum bicarbonate and a higher anion gap are associated with lower cardiorespiratory fitness in young adults // *Kidney Int*, 2012.- 81: 1033–1042.
3. Alcázar Arroyo R Electrolyte and acid-base balance disorders in advanced chronic kidney disease // *Nefrologia*. 2008;28Suppl 3:87-93.
4. Evenepoel P: Recovery versus persistence of disordered mineral metabolism in kidney transplant recipients // *SeminNephrol* 2013; 33:191-203.
5. Malyszko J, Koc-Zorawska E, Kozminski P, Matuszkiewicz-Rowinska J, Malyszko JS. Underrecognition and Underestimation of Disturbances in Calcium-Phosphate Balance in Kidney Transplant Recipients // *Transplant Proc*. 2018.-№50(6):1790-1793.doi:10.1016/j.transproceed.2018.02.155.
6. Berend K. Diagnostic Use of Base Excess in Acid–Base Disorders // *N Engl J Med*, 2018;378: 1419-28.DOI: 10.1056/NEJMr1711860.
7. Siggaard-Andersen O, Durst RA, Maas AHJ. Approved recommendation (1984) on physico-chemical quantities and units in clinical chemistry, with special emphasis on activities and activity coefficients. Approved by International Union of Pure and Applied Chemistry and by International Federation of Clinical Chemistry. *J Clin Chem Clin Biochem* 1987; 25: 369 - 91.

А.Н.Арипов¹, Д.И. Мухамеджанова², Фесенко Л.М.¹, О.А.Арипов², Тошев И.Н.²,
Л.Л.Ахунджанова¹

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
педиатрии МЗ РУз, г.Ташкент

²кафедра Клинической лабораторной диагностики Центра развития
профессиональной квалификации медицинских работников МЗР УЗ г.Ташкент

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НВЕАГ-НЕГАТИВНОГО И НВЕАГ-ПОЗИТИВНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ.

Хронические заболевания печени, ассоциированные с вирусами гепатита В представляют собой одну из актуальных проблем современной медицины. Точная оценка числа инфицированных гепатотропными вирусами людей в силу разных обстоятельств затруднена [Рахманова 2013]. По мнению экспертов ВОЗ, вирусом гепатита В инфицировано не менее 240-500 млн жителей планеты. Формирование хронического вирусного гепатита само по себе является неблагоприятным исходом острого гепатита, обусловленным патологической реакцией иммунной системы, не способной элиминировать патоген, вызвавший острый вирусный гепатит.

Цель исследования: Целью настоящего исследования изучение биохимических и молекулярно-генотипических особенностей НВеАг позитивного и НВеАг негативного хронического гепатита у детей.

Среди обследованных детей с ХГВ частота встречаемости НВsАг-негативных форм НВV-инфекции (1-ая группа), составляет 54,5% (24 больных). У 45,5% (20) больных детей, не был выявлен НВsАг (2-ая группа). Тест-системы, основанные только на моноклональных антителах, не выявляли НВsАг в концентрации 5 нг/мл и ниже.