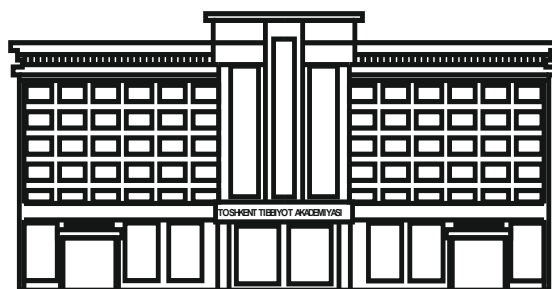


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**ВЫПУСК ПОСВЯЩАЕТСЯ
100-ЛЕТИЮ ТАШКЕНТСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста : О.А. Козлова

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации
Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года
реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA, 2022

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshae

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazzyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30
of December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

PROSPECTIVE ANALYSIS AND EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF CHELATORY THERAPY IN PATIENTS WITH TALASSEMIA

Zaynutdinova D.L., Musayeva N.B.

TALASSEMIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING PROSPEKTIV TAHLILI VA XELATOR TERAPIYA SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Zaynutdinova D.L., Musayeva N.B.

ПРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХЕЛАТОРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТАЛАССЕМИЕЙ

Зайнутдинова Д. Л., Мусаева Н.Б.

Tashkent medical academy, Tashkent

Термин «талассемии» обозначает группу аутосомно-рецессивных заболеваний крови, характеризующихся снижением синтеза одного из двух типов полипептидных цепей глобина (α или β), которые образуют молекулу взрослого гемоглобина (HbA, $\alpha\beta_2$). Это приводит к уменьшению наполнения эритроцитов гемоглобином и анемии. В Узбекистане рождаемость с этой болезнью составляет 10-15 в год. В настоящее время в Республике Узбекистан состоят на диспансерном учете в научно-исследовательском институте гематологии и переливание крови 184 больных с талассемией.

Ключевые слова: анемия, гемоглобинопатия, талассемия, гемосидероз.

The term "thalassemia" refers to a group of autosomal-recessive blood diseases characterized by a decrease in the synthesis of one of two types of polypeptide chains of globin (α or β), that form a molecule of adult hemoglobin (HbA, $\alpha\beta_2$). This leads to a decrease in the filling of erythrocytes with hemoglobin and anemia. In Uzbekistan, the birth rate with this disease is 10-15 per year. At present in the Republic of Uzbekistan, 184 patients with thalassemia are registered at the Research Institute of Hematology and Blood Transfusion at the Dispensary.

Key words: anemia, hemoglobinopathy, thalassemia, hemosiderosis

Dolzarblik Gemoglobinopatiyalar yer yuzida keng tarqalgan kasalliklar qatoriga kiradi. JSST ma'lumotlariga ko'ra 2006 - yilda aholining taxminan 7% i gemoglobinopatiya tashuvchisi hisoblangan. Har yili bu patologiyani og'ir gomozigotali shakli bilan 300 000 dan - 500 000 gacha tashuvchilar dunyoga keladi va ularning 70% ini o'roqsimon hujayrali gemolitik kamqonlik tashkil etadi. Gemoglobinopatiya bilan dunyoga kelgan barcha chaqaloqlardan 60 000 - 70 000 tasi talassemiya kasalligi bilan tug'iladi, ulardan taxminan 50 000 tasi erta yoshlarda vafot etadi [4,6].

Amerika Qo'shma Shtatlarida gemoglobinining beta - zanjirli mutatsiyasiga ega bo'lgan 2 mln inson ro'yxatga olingan va ularning aksariyat qismini klinik jihatdan mutant genining yuqori penetratsiyasi geterogen populyatsiyasi bilan kasallangan bemorlar tashkil etadi [2].

Talassemiya kasalligi Osiyo mamlakatlari (Azarbayjon, Turkiya, Gretsiya, Malayziya, Turkmaniston, Tojikiston, O'zbekiston va boshqa), Kavkaz, Dog'iston, Moldaviya, Arab va Afrika mamlakatlarida keng tarqalgan. Aynan shu davlatlarda qarindosh urug' o'rtasidagi nikoh talassemiya kasalligi havfi bilan tug'iladigan bolalar sonini bir necha barobarga oshiradi [5].

β - talassemiya Ozarbayjon aholisi orasida boshqa irsiy kasalliklar bilan solishtirganda eng yuqori ko'rsatkichga ega va geterozigota tashuvchilar soni 15 - 20% ni tashkil etadi. Har yili Respublikada β - talassemiyaning gomozigotali shakli bilan 200 ga yaqin chaqaloq tug'iladi. Markaziy Osiyo va Kavkaziyadagi barcha Respublikalarda 30 000 kishini selektiv tamoyillari asosida o'rganish natijasida β - talassemiyaning o'rtacha chastotasi taxminan 4% ni tashkil etdi (eng ko'p 9-10% Ozarbayjon, eng kam 1-2% Turkmaniston) [1].

Sobiq SSSR davlatlaridagi β - talassemiya bo'yicha birinchi hisobot 1956 - yilda K. V. Stepanova tomonidan tuzilgan. Keyinchalik Ozarbayjon, Gruziya, Tojikiston, Kavkaz va O'zbekiston mamlakatlarida ham talassemiya kasalligi tarqalishi haqidagi ma'lumotlar keltirilgan [3].

O'zbekistonda qon - qarindosh urug' o'rtasidagi nikoh ananasi uzoq yillardan buyon davom etib kelmoqda. Bu esa irsiy patologik genlarning ma'lum hududda jamlanishiga olib keladi va gemoglobinopatiya havfi bilan tug'iladigan bolalar sonini bir necha barobarga oshiradi [6,5].

1991 - yil D. A. Settarova ma'lumotlariga ko'ra O'zbekistonda talassemiyaning geterozigotali shakli tashuvchilarining eng yuqori ko'rsatkichi Farg'ona viloyatida (6%) aniqlangan [3].

Talassemiyaning geografik tarqalishi tahlili natijalarini umumlashtirib, bu kasallik butun dunyoning barcha mamlakatlarida amalda ekanligini va uning eng yuqori chastotalari O'rta Yer dengizi havzasini va Yaqin Sharq mamlakatlarini qamrab olgan keng geografik hudud aholisi orasida kuzatilganligini takidlash lozim [4].

Tadqiqot maqsadi. Talassemiya bilan kasallangan bemorlarni prospektiv tahlil qilish va xelator terapiya samaradorligini baholash.

Material va uslublar. Ushbu tadqiqot uchun O'zRSSV Gematologiya va Qon quyish Ilmiy Tekshirish Institutining "Kamqonlik markazi" da 2019 - 2021 yillar davomida ro'yxatda turgan talassemiya bemorlarini prospektiv tahlil etish natijasida 50 nafari ajratib olindi. (1 - jadval).

Bunga ko'ra 0 - 5 yoshgacha bo'lgan bemorlar soni - 28 (56%) ta bo'lib, 19 (38%) nafari o'g'il bolalar, 9 (18%) nafari qiz bolalar. 6-10 yosh oralig'ida bemorlar soni 12 (24%) ta - 10 (20%) nafari o'g'il bolalar, 2 (4%) qiz bo-

lalar. 11 - 15yosh chegarasidagi bemorlar soni 6 (12%) ta - 5 (10%) nafari o'g'il bolalar, 1(2%) nafari qiz bolalar. 16 yoshdan yuqori bemorlar esa 4 (8%) ta - 1 (2%) nafari o'g'il bolalar, 3 (6%) nafari qiz bolalar tashkil etdi.

Tadqiqot uchun tanlangan bemorlarning anamnezi, kelgan vaqtidagi klinik belgilari, laborator va fizikal tekshiruv natijalari talassemiya tashxisini tasdiqlaydi.

Yuqoridagi jadval orqali talassemiya bilan kasallangan bemorlarning 35 (70%) nafari o'g'il bolalar, 15 (30%) nafari qiz bolalar tashkil etdi.

1 - jadval
Bemorlarning jinsi bo'yicha tavsifi

Jinsi	Soni	Ulishi
O'g'il	35	70%
Qiz	15	30 %
Jami	50	100%

2 - jadval
Talassemiya bemorlarini yoshi bo'yicha taqsimlash

Yoshi	Bemorlar soni		% (foizda)	
	O'g'il	Qiz	O'g'il	Qiz
0-5 yosh	19	9	38	18
6-10 yosh	10	2	20	4
11-15 yosh	5	1	10	2
16 yosh va yuqori	1	3	2	6
Jami:	35	15	70	30
	50		100	

O'zbekistonda diagnostik imkoniyatlar etarli darajada bo'lmaganligi sababli tekshirish va davolash usullari to'liq o'rganilmagan. Talassemiya kasalligiga tashxis qo'yish, laborator - instrumental tekshirishlar sohasida va davolashda xali-xanuz kamchiliklar ko'zga tashlanmoqda. O'zbekistonda ushbu yo'nalish bo'yicha olib borilgan ilmiy izlanishlar natijalarini amaliy tibbiyotda qo'llanilishi ya'ni xelator terapiyani talassemiya bemorlari orasida sog'likni saqlash tizimining birlamchi zvenosida keng tadbiiq etish, gemosiderozni oldini olish va erta davolash, yangi olingan ma'lumotlarni ilmiy - ommabop jurnallar xamda o'quv dasturlarida chop etilishi, Xelator terapiyani nafaqat talassemiya bemorlarida balki boshqa transfuziyaga doimiy muhtoj bo'lgan bemorlarda ham qo'llanilishini tadbiiq etish asosiy ahamiyatni kasb etadi.

Gematologiya va Qon quyish Ilmiy Tekshirish Instituti O'zbekiston Respublikasida gemolitik kamqonliklarga tashxis qo'yish uchun birlamchi diagnostika markazi hisoblanadi. Talassemiya tashxisi qo'yilgandan so'ng bemorlar "Kamqonlik markazi"ga dispanser ("D") nazoratiga olinadi va o'z yashash hududidagi gematologik bo'limlarda davolanishadi. Shu vaqtga qadar bizning Respublikamizda talassemiya kasalligini davolash va bemorlar hayotini uzaytirishning yagona yo'li yuvilgan yoki muzlatilgan eritrotsitar massani bemorga qo'llash va infeksiyon asoratlarga qarshi kurashishdan iborat bo'lgan. Oxirgi o'n yillikda tibbiyotdagi ilmiy izlanishlar natijasida gemosiderozni oldini olish maqsadida xelator terapiya ishlab chiqildi. Bu terapiyaning ta'sir mexanizmi organizmga kerakli temir moddasini saqlab qolgan holda, ortiqcha temir moddasini chiqarib yuboradi [6].

Tekshiruvlar 2019 - 2021 yillar davomida O'zRSSV Gematologiya va Qon quyish Ilmiy Tekshirish Instituti ro'yxatda turgan 204 nafar β - talassemiya bemorlarining 165 tasida (o'rtacha yoshi $5,8 \pm 2,4$) o'tkazildi.

3 - jadval
O'zbekiston Respublikasi bo'yicha bemorlar taqsimoti

№	SHahar va viloyatlar	Talassemiya tashxisi bilan ro'yxatda turgan bemorlar soni	Xelator terapiya bilan davolanayotgan bemorlar soni
1	Toshkent shahar	15	15
2	Toshkent viloyati	10	9
3	Andijon viloyati	4	2
4	Farg'ona viloyati	5	5
5	Namangan viloyati	6	4
6	Sirdaryo viloyati	4	2
7	Jizzax viloyati	9	8
8	Xorazm viloyati	8	7
9	QQ Respublikasi	8	7
10	Navoiy viloyati	13	8
11	Buxoro viloyati	21	21
12	Samarqand viloyati	18	18
13	Qashqadaryo viloyati	27	27
14	Surxandaryo viloyati	56	32
Jami		204	165

Qolgan 39 ta bemorlarning 27 tasini 2 yoshga to'lmagan, 8 tasini doriga nisbatan organizmning yuqori sezuvchanligi tufayli qabul qila olmagan va 4 tasi preparatni inkor etgan bemorlar tashkil etadi va biz bundan tasodifiy tanlash yo'li orqali Xelator terapiya qabul qilayotgan 50 nafar talassemiya bemorlarini ajratib oldik va dori preparatining tasir mexanizmini o'rganish maqsadida tadqiqotlar o'tkazdik.

Viloyatlarda tarqalishiga ko'ra preparat qabul qilayotgan bemorlar: Toshkent shahrida 15 ta, Toshkent viloyatida 9 ta, Andijon viloyatida 2 ta, Farg'ona viloyatida 5 ta, Namangan viloyatida 4 ta, Sirdaryo viloyatida

2, Jizzax viloyatida 8 ta, Xorazm viloyatida 7 ta, Qoraqalpoq Respublikasida 7 ta, Navoiy viloyatida 8 ta, Buxoro viloyatida 21 ta, Samarqand viloyatida 18 ta, Qashqadaryo viloyatida 27 ta, Surxandaryo viloyatida 32 ta. Demak, umumiy kasallar soni va preparatni qabul qilayotgan bemorlar soni eng ko'p Surxandaryo, Qashqadaryo, Buxoro, Toshkent viloyatlarida va Toshkent shahrida uchradi.

Bemorlarda o'tkazilgan tadqiqotlar β -talassemiya bemorlarini viloyatlarimizda tarqalishini, yoshi va jinsi bo'yicha taqsimotini aniqlash imkonini berdi (4- jadval).

4- jadval

№	Ko'rsatkichlar	3-5 yosh n/%		6-10 yosh n/%		11-15 yosh n/%		16 yosh < n/%		Jami
		o'g'il	qiz	o'g'il	qiz	o'g'il	qiz	o'g'il	Qiz	
1.	Toshkent viloyati va Toshkent shaxar	3	-	1	3	2	1	-	2	12
		6%		2%	6%	4%	2%		4%	24%
2.	Farg'ona viloyati	-	-	1	-	-	-	-	1	2
				2%					2%	4%
3.	Namangan viloyati	1	-	1	-	-	-	-	-	2
		2%		2%						4%
4.	Andijon viloyati	-	-	1	-	-	-	-	-	1
				2%						2%
5.	Jizzax viloyati	-	-	-	-	-	-	1	-	1
								2%		2%
6.	Samarqand viloyati	-	-	1	2	1	-	1	-	5
				2%	4%	2%		2%		10%
7.	Surxandaryo viloyati	2	1	4	1	1	-	1	-	10
		4%	2%	8%	2%	2%		2%		20%
8.	Qashqadaryo viloyati	-	-	2	1	2	-	-	-	5
				4%	2%	4%				10%
9.	Buxoro viloyati	1	-	-	2	1	-	1	-	5
		2%			4%	2%		2%		10%
10	Navoiy viloyati	-	-	3	1	-	-	-	-	4
				6%	2%					8%
11	Xorazm viloyati	1	-	1	-	-	-	1	-	3
		2%		2%				2%		6%
Jami		8	1	15	10	7	1	5	3	50
		16%	2%	30%	20%	14%	2%	10%	6%	
		9		25		8		8		100%
		18%		50%		16%		16%		

Yuqoridagi jadval orqali talassemiya bilan kasallangan bemorlarning 35 (70%) nafari o'g'il bolalar va 15 (30%) nafari qiz bolalar ya'ni 2,33:1 nisbatni tashkil qildi.

Bunga ko'ra 3-5 yoshgacha bo'lgan bemorlar soni - 9 (18%) ta bo'lib, 8 (16%) nafari o'g'il bolalar, 1 (2%) nafari qiz bolalar. 6 - 10 yosh oralig'ida bemorlar soni

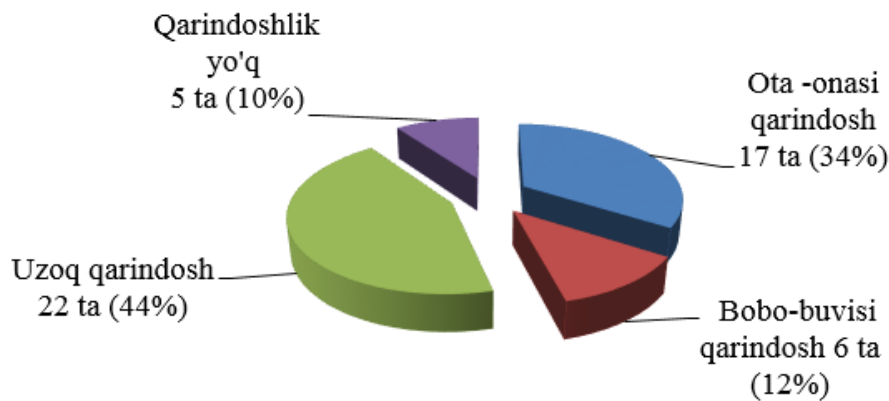
25 (50%) ta - 15 (30%) nafari o'g'il bolalar, 10 (20%) ta qiz bolalar. 11 - 15 yosh chegarasidagi bemorlar soni 8 (16%) ta - 7 (14%) nafari o'g'il bolalar, 1 (2%) nafari qiz bolalar. 16 yoshdan katta bemorlar esa 8 (16%) ta - 5 (10%) nafari o'g'il bolalar, 3 (6%) nafari qiz bolalar tashkil etdi. Yosh ko'rsatkichi 3 yoshdan 33 yoshgacha (me-

diana - $10,58 \pm 1,85$ yosh) bo'lgan bemorlar tashkil etdi. O'zbek populyasiyasida talassemiya bilan kasallangan 6 - 10 yoshgacha bo'lgan bemorlar yuqori ko'rsatkichni 25 (50%) tani tashkil qildi. Yosh ko'rsatkichlari bo'yicha bemorlar 1,125:3,125:1:1 nisbatni tashkil etdi.

Viloyatlarda tarqalishiga ko'ra: Toshkent viloyatida 12 ta (24%), Surxandaryo viloyatida 10 ta (20%), Samarqand viloyatida 5 ta (10%), Qashqadaryo viloyatida 5 ta (10%), Buxoro viloyatida 5 ta (10%), Navoiy

viloyatida 4 ta (8%), Xorazm viloyatida 3 ta (6%), Farg'ona viloyatida 2 ta (4%), Andijon viloyatida 1 ta (2%), Namangan viloyatida 2 ta (4%), Jizzax viloyatida 1 ta (2%). Demak kasallar soni eng ko'p Toshkent viloyatida (24%) va Surxandaryo viloyatlarida (20%) uchradi.

Bizning kuzatishlarimizda o'tkazilgan oilaviy genetik tadqiqotlar β -talassemiya tashuvchilarining qarindoshlik bilan bog'liq nikohlarni aniqlash imkonini berdi (1-rasm).



1-rasm. Qarindoshlik nikohi ko'rsatkichlari

Qarindoshlik o'rtasidagi nikohdan tug'ilgan bolalar: ota-onasi qarindosh - 17 ta (34%), bobo-buvisi qarindosh - 6 ta (12%), uzoq qarindoshligiga ko'ra - 22 ta (44%), qarindoshligi yo'q - 5 ta (10%). Qarindoshlik o'rtasidagi nikohdan tug'ilganlik ko'rsatkichlarini o'rganish mobaynida uzoq qarindoshlik (44%) va ota-onasi qarindosh (34%) nikohidan tug'ilgan bolalar o'rtasida talassemiya bir muncha ko'p uchradi.

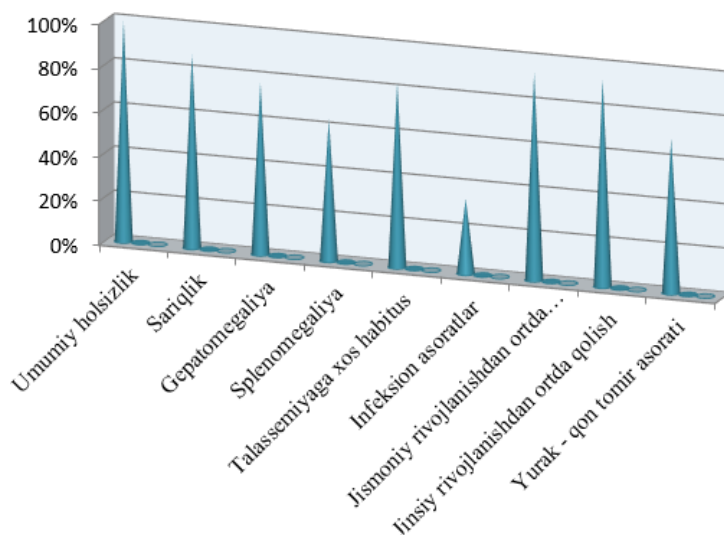
β -talassemiya bilan og'riqan bemorlarning klinik kuzatuvlari gomozigotali β -talassemiyani katta talassemiya (thalassamia major) yoki Kuli kamqonligi sifatida ma'lum bo'lgan kasallikning og'ir shakli sifatida namoyon bo'lishini ko'rsatdi (54, 34, 29, 112, 113).

Gomozigotali talassemiyaning klinik ko'rinishlari bola hayotining birinchi yilidayoq qayd etiladi (34, 16, 44, 107, 108). Tana vaznining etishmasligi, teri va shilliq qavatlarining oqarishi, har qanday yuqumli kasalliklar bilan bog'liq bo'lmagan tana haroratining ko'tarilishi qayd etilgan. Bola hayotining ikkinchi yilida esa splenomegaliya, teri rangi va shilliq qavatlarining sarg'ayishi, barcha bemorlarda kuchayib boruvchi tana vazni etishmovchiligi, qorin bo'shlig'ining kattalashishi, o'ziga xos tashqi ko'rinish - mongoloid yuz (yassilangan burun, do'ppayib chiqqan yonoq, ko'z bo'shlig'ining torayishi) yaqqol namoyon bo'ladi (29, 14, 15, 18). Bosh suyagi deformatsiyalangan: bosh suyagining tepa va ensa sohasi chakka va peshona sohasiga nisbatan bir muncha katta (gumbazsimon bosh). YUZ suyaklaridagi o'zgarishlar yuqori tanglayning chuqurlashishi tishlarning notekis joylashishiga olib keladi. Ko'zlarining atrofida, sochlarning ildizlarida, tirnoqlarning tubida va boshqa joylarda terining o'ziga xos jigarrang pigmentatsiya yu-

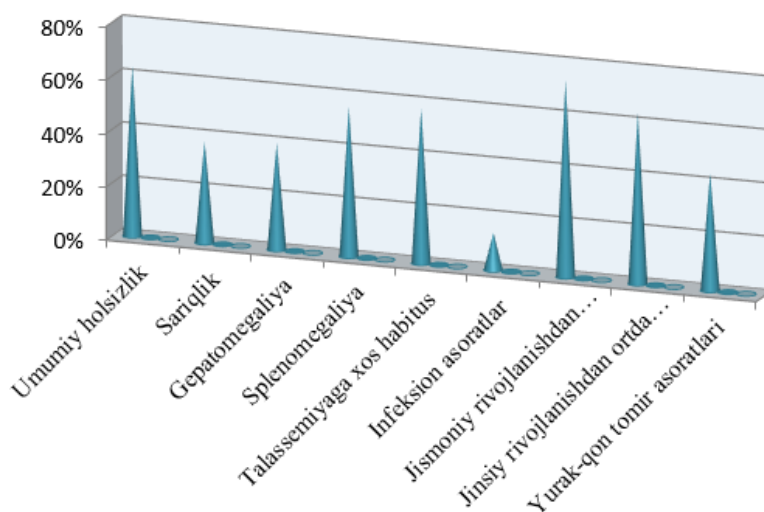
zaga keladi. Boshida teri osti venalar to'ri ko'rinib turadi. Rentgenologik ma'lumotlarga ko'ra, bemor bolalarda bosh suyagi o'zgarishi yoki kirpi simptomi - «ninali bosh», uzun naysimon suyaklarda kortikal qatlarning giperplaziyasi kuzatiladi (20, 29, 32, 34).

Umumiy holsizlik nazorat ostidagi barcha bemorlarda yani 50 nafarida (100%) uchradi, sariqlik - 44 ta (88%), talassemiyaga xos habitus - 42 ta (84%), gepatomegaliya - 39 ta (78%), splenomegaliya (bemorlarning 18 nafarida splenoektomiya amaliyoti bajarilgan, qolgan barcha bemorlarda bu simptom musbat) - 32 ta (64%), jismoniy - 47 ta (94%) hamda jinsiy - 47 ta (94%) rivojlanishdan ortda qolish, infeksiyon asoratlar - 17 ta (34%) va yurak-qon tomir asoratlari - 35 ta (70%) o'rganib chiqildi.

Umumiy holsizlik - 27 ta (54%), sariqlik - 19 ta (38%), talassemiyaga xos habitus - 29 ta (58%), gepatomegaliya - 20 ta (40%), splenomegaliya - 28 ta (56%), jismoniy - 37 ta (74%) hamda jinsiy - 32 ta (64%) rivojlanishdan ortda qolish, infeksiyon asoratlar - 7 ta (14%) va yurak-qon tomir asoratlari - 22 ta (44%) o'rganib chiqildi. Bemorlarda xelator terapiya oldingi va xelator terapiya keyingi klinik belgilar hamda asoratlarning uchrash chastotasi solishtirilganda umumiy holsizlik - 1,85; sariqlik - 2,3; talassemiyaga xos habitus - 1,45; gepatomegaliya - 1,95; splenomegaliya - 1,14; jismoniy rivojlanishdan ortda qolish - 1,27; jinsiy rivojlanishdan ortda qolish - 1,47; infeksiyon asoratlar - 2,43 va yurak-qon tomir asoratlari 1,59 martaga kamaydi. Bu esa bemorlarni bezovta qiladigan klinik belgilarning xelator terapiya ta'sirida sezilarli kamayganini tasdiqlaydi.



2-rasm. Talassemiya bemorlarida Xelator terapiya o'tkazilishidan oldin klinik belgilar va kasallik asoratlarning uchrash chastotasi (2019y).



3-rasm. Talassemiya bemorlarida Xelator terapiya o'tkazilganidan keyin klinik belgilar va kasallik asoratlarning uchrash chastotasi (2021y).

Xulosalar

1. O'zbekistonda talassemiya kasalligiga chalingan bemorlar orasida ko'pchilikni 1yoshdan-5yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil etadilar - 56%, o'g'il bolalar orasida talassemiya kizlarga nisbatdan 2 barobar ko'p aniqlanadi.

2. Talassemiya bemorlarni aksariyati qarindoshlik o'rtasidagi nikohdan tug'ilgan: asosan ularni ota-onasi yoki bobo-buvisi qarindosh, uzoq qarindoshlik kamroq uchraydi.

3. Talassemiya kasalligi eng ko'p tarqalgan xududlar bu - Surxandaryo, Qashqadaryo, Samarqand va Buxoro viloyatlari, demak aholisi o'rtasida qarindosh urug' o'rtasidagi nikohni bartaraf etish borasida targ'ibot ishlarini samarasini oshirish lozim.

4. Talassemiya bemorlariga XT o'tkazish shart, chunki bu terapiya gemosiderozni davolashda va oldini olishda yagona usul hisoblanadi. XT natijasida bemorlarni klinik-laborator ko'rsatkichlari yaxshilanadi

Adabiyotlar

1. Акперова Г. История изучения и решения проблемы β-талассемии в Азербайджане. // Казакстан: Научно-практический медицинский журнал. 2013. 4.: №30. 21-28с.
2. Бетти Сисла. Руководство по лабораторной гематологии. /Под ред. Практическая медицина Воробьева А. И., 2011. 88-96 с.
3. Махмудова С. А. Новые подходы к диагностике и лечению бета-талассемии у детей //Диссертация 1996. 135с
4. Румянцева А.Г., Токарева Ю.Н., Сметаниной Н.С. Гемоглобинопатии и талассемические синдромы. /Под ред. Практическая медицина, 2015 г., 448с.
5. Сулейманова Д.Н., Маматкулова Д.Ф. Риск перегрузки железом и хелаторная терапия у больных талассемией. // Методическое пособие. 2017. -30с
6. Зайнутдинова Д.Л., Сулейманова Д.Н. Гемосидерозда хелатор терапия жараёнида ферритин кўрсаткичларининг динамикаси // Тиббиётда янги кун. 2018.3 (23). С 128-132

Boynazarov A.A. CLINICAL CURRENT AND EARLY DIAGNOSTICS OF MEDIUM SEVERITY OUTHOSPITAL PNEUMONIA IN CHILDREN	87
Гадаев А.Г., Турақулов Р.И., Эшонқулов С.С., Кабилов Г.А. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ НЕГИЗИДА COVID-19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРНИНГ ЛАБОРАТОР КЎРСАТКИЧЛАРИГА НАТРИЙ-ГЛЮКОЗА КО-ТРАНСПОРТЕРИ 2 ТИП ИНГИБИТОРИНИНГ ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ	90
Гадаев А.Г., Пирматова Н.В., Муллаева С. РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	95
Ганиев А.Г., Назаров Қ.Д. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	99
Гиясова М.Г., Каримова Ф.Д. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ НЕИНВАЗИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ	103
Жаббаров О.О., Джуманиязова З.Ф., Рахимова Г.П. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА	106
Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A. HOMILADORLARDA GEMORRAGIK SINDROM XARAKTERISTIKASI	110
Zaynutdinova D.L., Musayeva N.B. PROSPECTIVE ANALYSIS AND EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF CHELATORY THERAPY IN PATIENTS WITH TALASSEMIA	114
Зокиров Б. К., Азизова Н. Д., Шамсиев Ф. М. ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ	119
Иллек Я.Ю., Суетина И.Г., Хлебникова Н.В., Мищенко И.Ю., Вязникова М.Л., Рысева Л.Л., Тарасова Е.Ю., Леушина Н.П., Соловьёва Г.В. ВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ С ПЕРСИСТИРУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ	123
Иллек Я.Ю., Суетина И.Г., Хлебникова Н.В., Галанина А.В., Соловьёва Г.В., Тарасова Е.Ю., Рысева Л.Д., Мищенко И.Ю., Вязникова М.Л., Леушина Н.П. ИММУНОКОРРИГИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ОЗОНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И СОПУТСТВУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ	127
Qoraxonov R.Q., Turakulov R.I. SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINING TURLI GEMODINAMIK TIPLARIDA FIBROZ JARAYONLARINI VANOLASHDA ALDOSTERONNI O'RNI	131
Қурбонов А.К., Рахимова М.Э., Ахмедов Х.С., Раззаков И.О., Эшонқулов С.С. ИШЕМИК ГЕНЕЗЛИ СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ТУРЛИ ГЕМОДИНАМИК ФЕНОТИПЛАРИ ЮЗАГА КЕЛИШИ ВА КЕЧИШИДА АНГИОТЕНЗИНГА АЙЛАНТИРУВЧИ ФЕРМЕНТ ГЕНИ I/D ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ ТУТГАН ЎРНИ	134
Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА ГИПЕРКОАГУЛЯЦИОН СИНДРОМДА ТРОМБОФИЛИЯ ГЕНЛАРИ ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ ПРОГНОСТИК АҲАМИЯТИ	140
Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА ТОМИР – ТРОМБОЦИТАР ВА КОАГУЛЯЦИОН ГЕМОСТАЗ ПАТОЛОГИЯСИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ)	145
Курьязова З.Х. СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА БОЛЬНЫХ ДЕМОДЕКОЗОМ ГЛАЗ	148
Кхера Акшей ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИМПЛАНТАЦИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ ПРИ БОЛЬШИХ РАЗРЫВАХ МАКУЛЫ	152
Машарипова Ю.К., Бекматова Ш.К. СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТ РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ЛАБОРАТОР КЎРСАТКИЧЛАР	156
Маткаримова Д.С., Мусаева Н.Б., Фахриддинова Н. ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ИММУННОМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТЕ	160
Исмаилов У.С., Аллазаров У.А., Мадатов К.А., Садикова Ш.Э. ФАКТОР НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА И ЖЕЛЧНОАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ	163
Каримджанов И.А., Мадрахимов П.М. БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ (АДАБИЁТ ШАРҲИ)	166
Макарова Т.П., Ишбулдина А.В. ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ПИЕОЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ	170