



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**

MUNDARIJA:

MUQADDIMA.....	3
BIOLOGIK KIMYONING ZAMONAVIY MUAMMOLARI.....	8
<i>Р.А.Сабирова, Д.М.Азизова, Д.Х.Турсунов</i> - МЕТАБОЛОМИКА: АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКОГО ОТВЕТА ЖИВЫХ СИСТЕМ ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА.....	8
<i>Иноятова Ф.Х., Шатурсунова М.А., Эргашов А.Т.</i> - НЕКОТОРЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ.....	10
<i>Асланова А.Х., Сабирова Р.А., Худайбергенов М.С.</i> - ИССЛЕДОВАНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ NaX-L1.....	12
<i>У.П.Шукурова, Н.Х. Мухамедова</i> - ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВОЙ ЭКСКРЕЦИИ КОЛЛАГЕНА IV ТИПА - РАННИЙ МАРКЕР ФИБРОЗИРОВАНИЯ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.....	13
<i>Шукуров И. Б., Сабирова Р.А.</i> - ТАЖРИБАВИЙ ЎТКИР ПАНКРЕАТИТДА ОКСИДАНТ ВА ANTI -ОКСИДАНТ СИСТЕМАСИ БИОКИМЁВИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ЎЗГАРИШЛАРИ.....	15
<i>Шукуров И. Б., Сабирова Р.А.</i> - ТАЖРИБАВИЙ ЎТКИР ПАНКРЕАТИТДА ОКСИДАНТ ВА ANTIОКСИДАНТ СИСТЕМАСИНИНГ ЎЗГАРИШЛАРИ ВА УНИ КОРРЕКЦИЯЛАШ ЙЎЛЛАРИ.....	17
<i>Baykulov A.K., Sovetov Q.T.</i> - EKZOGEN LAKTATDEGIDROGENAZANING KARDIOMEOTSITLARDAGI METABOLIZMADAGI O'RNI.....	19
<i>Муйдинова Д.Д., Азимова Н.А., Эргашева М.Ж.</i> - ИЗУЧЕНИЕ АНАЛЬГЕЗИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ГЕЛИ ИБУПРОФЕНА.....	21
<i>Sovetov Q.T., Baykulov A.K.</i> - IONLASHTIRISH RADIATSIYA ASHIDA ADRENOREPTORLARINING KINETIK O'ZGARISHI.....	22
<i>А.Р. Ахмедов, З.Р. Хайбуллина, М.А. Балтабаева, Ф.Ш. Бахриддинов</i> - БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ, ЗНАЧИМЫЕ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА.....	24
<i>Raximberganov S.R. Ulliyeva N.Y.</i> - SHIFOXONADAN TASHQARI IKKI TOMONLAMA INTERSTITSIAL PNEVMONIYA KASALLIGIDA QONDA RO'Y BERADIGAN BИOKИMЮVIY O'ZGARISHLARGA ASOSLANIB KASALLIK PATOGENEZIGA TA'SIR KO'RSATUVCHI OMILLARNI O'RGANISH.....	25
ZAMONAVIY TIBBIYOTDA BIOLOGIK KIMYO.....	28
¹ <i>Даминова Ш.Б.,</i> ² <i>Казакова Н.Н</i> - ОСТЕОПОРОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН АЁЛЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ МИКРОФЛОРАСИНИНГ ТИШ КАСАЛЛИКЛАРИ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ.....	28
<i>Казакова Н.Н, Садиева Д.Ш., Хамраева Ш.Ф</i> - РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ.....	30
<i>M.S.Sohibov, Z.K.Qodirova</i> - C VITAMINI VA UNING BIOLOGIK ROLI.....	33
<i>Абилов П.М., Ирискулов Б.У., Бобоева З.Н.</i> - АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ ГАНОДЕРМЫ ЛУЦИДУМ И АЛХАДАЯ В ЛЕЧЕНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19.....	35
<i>Haqberdiyev B.Sh.</i> - AMINOKISLOTALAR ALMASHINUVINING BUZILISHLARI. FENILKETONURIYA.....	42

У животных опытной группы, получавших 5% водный раствор порошка NaX-L1 в дозе 500 мг/кг количество каловых масс составило в 2,25 г, что в 2,13 раз меньше по сравнению с контрольной группой крыс, получивших только касторовое масло (таблица №1).

Таблица №1

Стабилизирующее действие препаратов NaX-L1 – порошок и «Полисорб», производства АО «Полисорб», Россия

Вес животного, г	Доза препарата	Масса кала, г	Стабилизирующий эффект, %
Интактная группа			
186 ± 3,97	вода очищенная 2 мл	1,8 ± 0,16 P<0,05	0
Контрольная группа			
189 ± 3,5	вода очищенная + касторовое масло	4,8 ± 0,23 P<0,05	0
NaX-L1 – порошок			
190 ± 3,6	500 мг/кг + касторовое масло	2,25 ± 0,15 P<0,05	2,13 раза
«Полисорб®», производства АО «Полисорб», Россия			
189 ± 2,1	500 мг/кг + касторовое масло	2,1 ± 0,19 P<0,05	2,28 раза

Заключение:

Таким образом, полученные данные показывают, что сравниваемые лекарственные средства «NaX-L1 – порошок», разработанное в Ташкентской медицинской академии и «Полисорб®», производства АО «Полисорб», Россия обладают равнозначным достоверным стабилизирующим действием, т.е. по специфическому действию препараты явились биологически эквивалентными.

Литература:

1. Гацура В.В. “Методы первичного фармакологического исследования биологически активных веществ”. Москва, 1974. - с. 85-86.

У.П.Шукурова, Н.Х. Мухамедова
Ташкентская медицинская академия
Umida-62@ mail.ru.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВОЙ ЭКСКРЕЦИИ КОЛЛАГЕНА IV ТИПА - РАННИЙ МАРКЕР ФИБРОЗИРОВАНИЯ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Аннотация: Экскреция коллагена IV типа нарастает по мере увеличения выраженности диабетической нефропатии. Экскреция коллагена IV типа зависит от альбуминурии, параметра систолического и диастолического АД. И отражает начальные этапы аккумуляции коллагена в почках. Является ранним диагностическим маркером фиброза почек.

Ключевые слова: коллагена IV типа, сахарный диабет I типа (СД I), диабетическая нефропатия, альбуминурия, фиброз почек.

Цель исследования: определение диагностического значения мочевой экскреции коллагена IV типа у больных СД I типа (СД I) с различными стадиями диабетической нефропатии.

Материалы и методы.

У 60 больных СД I, в том числе в зависимости от величины экскреции альбумина с мочой (ЭАМ) больные были распределены на 3 группы: с нормальной альбуминурией (23 пациента, 1-я группа), с микроальбуминурией (28 человек; 2-я группа), с макроальбуминурией (9 больных; 3-я группа). У трех пациентов с макроальбуминурией выявлен нефротический синдром, у шести – снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73 м² и контрольная группа здоровых добровольцев – 20 пациент сопоставимого возраста. Определена экскреция коллагена IV типа с мочой иммуноферментным методом. Уровень гликированного гемоглобина А1с (HbA1c) варьировал от 4,8 до 18% (медиана 9,6%). В исследование не включались больные с кетоацидозом, патологией почек недиабетического генеза, хронической болезнью почек IV–V стадий, инфекцией мочевыводящих путей, с обострением сопутствующих заболеваний.

Исследование содержания коллагена IV типа проводили в утренней порции мочи методом иммуноферментного анализа с помощью наборов фирмы «ArgutusMedicalLtd» (Ирландия) с использованием планшеточного ридера «BioRad 680» (фирма «BioRad», США) и программного обеспечения «Zemfira». Результаты приводили к величине экскретируемого креатинина и сравнивали со значениями в контрольной группе, состоявшей из десяти здоровых лиц (3 мужчины, 7 женщин, от 21 до 50 лет, без наследственной отягощенности по СД).

Результаты: Экскреция коллагена IV типа нарастала по мере увеличения выраженности диабетической нефропатии, коррелируя с отношением альбумин/креатинин мочи, уровнем креатинина и мочевины крови, параметрами систолического и диастолического артериального давления в дневные и ночные часы. Пациенты с избыточной аккумуляцией коллагена IV типа в почечных клубочках имели достоверно более высокие показатели коллагена IV типа в моче.

Мочевая экскреция коллагена IV типа у больных СД нарастала по мере увеличения выраженности поражения почек [3,4]. У пациентов с нормоальбуминурией зафиксирована тенденция к повышению показателя по сравнению со здоровыми лицами ($p=0,14$). У больных с микроальбуминурией экскреция коллагена достоверно превышала контроль ($p=0,04$). Наибольшее содержание коллагена в моче выявлено у больных с макроальбуминурией. Медиана экскреции в этой группе превышала показатель в контроле в 5,3 раза и была достоверно выше, чем у больных с нормо- и микроальбуминурией (все $p<0,005$). Повышенные индивидуальные значения, превышающие верхнюю границу 95% доверительного интервала в контроле (4,32 мкг/ммоль креатинина), выявлены у девяти обследованных с нормоальбуминурией (39,1%), у 15 – с микроальбуминурией (53,6%) и у всех больных с протеинурией (100%) При ранговом корреляционном анализе установлены достоверные прямые взаимосвязи между экскрецией коллагена IV типа и соотношением альбумин/креатинин мочи ($r=0,52$), уровнем креатинина и мочевины крови ($r=0,38$ и $r=0,40$ соответственно, все $p<0,05$). Корреляция с СКФ оказалась слабой и недостоверной ($r=-0,11$, $p>0,05$). Экскреция коллагена коррелировала с параметрами СМАД: средним дневным и ночным систолическим АД ($r=0,55$ и $r=0,40$ соответственно), средним дневным и ночным диастолическим АД ($r=0,51$ и $r=0,59$ соответственно); наиболее тесная корреляция выявлена с максимальным диастолическим АД в ночные часы ($p=0,71$). Не обнаружено значимых корреляций между экскрецией коллагена и параметрами углеводного обмена, суточной дозой инсулина, возрастом больных и длительностью СД.

Выводы: Проведенное исследование свидетельствует о повышении мочевого экскреции коллагена IV типа у больных СД I. Экскреция коллагена IV типа прямо коррелирует с альбуминурией, параметрами систолического и диастолического АД и отражает начальные этапы аккумуляции коллагена в почках. Таким образом, определение мочевого экскреции коллагена IV типа может использоваться для ранней неинвазивной диагностики фиброза почек при СД. [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бондарь И.А., Климонтов В.В. Функциональная морфология почек при сахарном диабете. // Сахарный диабет и хроническая болезнь почек / Под ред. М.В. Шестаковой, И.И. Дедова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2019. - С. 149-176.
2. Бондарь И.А., Климонтов В.В. Ранние маркеры диабетической нефропатии // Клиническая нефрология. - 2019. - № 2. - С. 60-65.
3. Kotajima N., Kimura T., Kanda T., Obata K., Kuwabara A., Fukumura Y., Kobayashi I. Type IV collagen as an early marker for diabetic nephropathy in non-insulin-dependent diabetes mellitus // J. Diabetes Complications. 2018. Vol. 14. - P. 13-17.
4. Okonogi H., Nishimura M., Utsunomiya Y., Hamaguchi K., Tsuchida H., Miura Y., Suzuki S., Kawamura T., Hosoya T., Yamada K. Urinary type IV collagen excretion reflects renal morphological alterations and type IV collagen expression in patients with type 2 diabetes mellitus // Clin. Nephrol. - 2019. - Vol. 55, № 5. - P. 357-364.

Шукуров И. Б., Сабирова Р.А.
 Бухоро давлат тиббиёт институти
 e-mail: Ilhom.Boltaevich62@gmail.ru

ТАЖРИБАВИЙ ЎТКИР ПАНКРЕАТИТДА ОКСИДАНТ ВА АНТИ-ОКСИДАНТ СИСТЕМАСИ БИОКИМЁВИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ЎЗГАРИШЛАРИ.

Аннотация. Ўткир панкреатит муаммоларига бағишланган илмий асарларда, хужайралар мембраналари липид таркибининг ўзгаришларига, липидларнинг пероксидланиш жараёни (ЛПЖ) ва антиоксидант система (АОС) ҳолатига етарли эътибор берилмаган ва бир қатор муаммолар мавжудлиги аниқланган.

Калит сўзлар: Экспериментал ўткир панкреатит, Антиоксидант система, Каталаза, Малон диальдегид, Супероксиддисмутаза, Цитохром С, Сандостатин.

Мақсад: Экспериментал каламушларда ўткир панкреатит (ЎП) ривожланиши динамикаси ва липидларнинг пероксидланиши (ЛПО) жараёнлари динамикаси ўрганилди.

Материал ва услублар. Тажрибалар стандарт озуқа режимида сақланувчи 120-140 г тана вазнига эга бўлган 60 та жинсий етилган эркак каламушларда ўтказилди. Қон плазмасида малон диальдегид (МДА) миқдори Л. И. Андреев ва бошқ., каталаза активлиги М.А. Королук ва бошқ. усули билан аниқланди, СОД - ишқорий муҳитда нитротетразол кўки қайтарлиш фоизи билан аниқланди ва шартли бирликда мин/мг оксил билан ифодаланди. Каламушларда экспериментал ўткир панкреатит П.С.Симоварян усулида ошқозон ости беги сиртини этил хлорид билан маҳаллий музлатиш йўли билан амалга оширилди.

Липидларнинг пероксидланиш жараёнида пероксид бирикмалари супероксид анион (O_2^-), водород пероксид (H_2O_2), гидроксил радикал (ОН) ва синглет кислород (O_2) ҳосил бўлади [1]. Эркин радикаллар нафас олиш занжирдан электронлар йўқолиши ва арахидон кислотаси алмашинувининг оралик маҳсулоти сифатида метаболизм давомида доимий равишда ҳосил бўлиб туради. Яллиғланиш жараёнининг ривожланиши билан фагоцитларда эркин радикаллар катта миқдорда ҳосил бўла бошлайди ва микроорганизмларнинг ўлимига ёрдам беради. Радикалларнинг мембрана липидлари