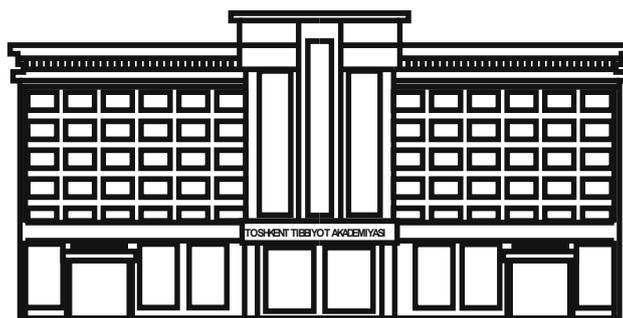


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2019 №4

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AХВОРОТНОМАСИ**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

---

Тошкент

## СОДЕРЖАНИЕ

## CONTENT

<b>НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ</b>	<b>NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES</b>	
Марасулов А.Ф., Боймуродов Ш.А., Базарбаев М.И. <b>ПОДХОД К СОЗДАНИЮ СИСТЕМЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ БАЗЫ ЗНАНИЙ И БАЗЫ ДАННЫХ ПО ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b>	Marasulov A.F., Boimurodov Sh.A., Bazarbaev M.I. <b>APPROACH TO THE CREATION OF A SYSTEM OF EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL KNOWLEDGE BASE AND DATABASE FOR THE TRAINING OF MEDICAL UNIVERSITY SPECIALISTS</b>	<b>8</b>
<b>ОБЗОРЫ</b>	<b>REVIEWS</b>	
Акбаров М.М., Касимов Ш.З., Худаяров С.С., Исма-туллаев З.У., Яхшимуродов У.Р., Усмонов О.О. <b>РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ</b>	Akbarov M.M., Kasimov Sh. Z., Khudoyarov S.S., Ismatullayev Z.U., Yakhshimurodov U.R., Usmonov O.O. <b>PANCREATIC CARCINOMA: DIAGNOSIS AND MANAGEMENT</b>	<b>12</b>
Бобаев Н.М. <b>ОСТЕОАРТРОЗ ВА ОСТЕОПОРОЗНИНГ БИРГАЛИКДА КЕЛИШИ РЕВМАТОЛОГИЯДАГИ ДОЛЗАРБ МУАММОДИР</b>	Bobaev N.M. <b>OSTEOARTHRITIS TOGETHER WITH OSTEOPOROSIS - AN URGENT PROBLEM OF RHEUMATOLOGY</b>	<b>17</b>
Гаффоров С.А., Ахмадалиев Н.Н., Ахмедов А.Б. <b>РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА ОРГАНИЗМА НА РОСТ И РАЗВИТИЕ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА</b>	Gafforov S.A., Akhmadaliyev N.N., Akhmedov A.B. <b>THE ROLE OF THE HORMONAL BACKGROUND OF THE ORGANISM ON GROWTH AND DEVELOPMENT OF ORAL CAVITY TISSUES</b>	<b>21</b>
Жаббаров О.О., Даминов Б.Т., Турсунова Л.Д. <b>РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ</b>	Jabbarov O.O., Daminov B.T. Tursunova L.D. <b>THE ROLE OF METABOLIC FACTORS IN THE PROGRESSION OF DIABETIC NEPHROPATHY</b>	<b>25</b>
Хасанова К.Д., Гафур-Ахуннов М.А. <b>ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ И СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</b>	Khasanova K.D., Gafur-Akhunov M.A. <b>DEPRESSIVE STATES AND SUICIDAL BEHAVIORS IN PATIENTS WITH CANCER</b>	<b>30</b>
Эшонходжаев О.Д., Худайбергеннов Ш.Н., Хаялиев Р.Я., Рахимий Ш.У., Хусенов И.Н. <b>СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИЙ ЛЕГКИХ</b>	Eshonkhodjaev O.D., Khudaibergenov Sh.N., Khayaliyev R.Ya., Rakhimiy Sh.U., Khusenov I.N. <b>A MODERN VIEW OF THE PROBLEMS OF PREVENTION AND TACTICS OF SURGICAL TREATMENT OF BRONCHIAL FISTULAS AFTER LUNG RESECTIONS</b>	<b>34</b>
<b>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА</b>	<b>EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE</b>	
Асилова С.У., Акрамов В.Р., Гулямов Ё.Б., Мирзаев А.Б., Назаров Р.Б. <b>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОЙ ТОКСИЧНОСТИ И КУМУЛЯТИВНЫХ СВОЙСТВ ПРЕПАРАТА МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ХИТОЗАН</b>	Asilova S.U., Akramov V.R., Gulyamov E.B., Mirzaev A.B., Nazarov R.B. <b>EXPERIMENTAL EVALUATION OF ACUTE AND CHRONIC INTRAGASTRIC TOXICITY AND CUMULATIVE PROPERTIES OF THE DRUG MODIFIED CHITOSAN</b>	<b>43</b>
Каримов Х.Я., Шевченко Л.И., Алимов Т.Р., Исроилов А.А., Рузиев У.С., Лубенцова О.В. Каримов Х.Я., Шевченко Л.И., Алимов Т.Р., Исроилов А.А., Рузиев У.С., Лубенцова О.В. <b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЙСТВИЯ НОВОГО АМИНОКИСЛОТНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</b>	Karimov H. Ya., Shevchenko L. I., Alimov T. R., Isroilov A. A., Ruziev U. S., Lubentsova O. V. Karimov H. Ya., Shevchenko L. I., Alimov T. R., Isroilov A. A., Ruziev U. S., Lubentsova O. V. <b>EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE NEW AMINO ACID DRUG IN EXPERIMENTAL PROTEIN-ENERGY DEFICIENCY</b>	<b>47</b>

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Арифов С.С., Далиев А.Г., Туйчиев Г.У., Гуломов Ш.А. <b>ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОЙ ФОРМЫ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ С ИСХОДНЫМ ВЕГЕТАТИВНЫМ ТОНУСОМ ОРГАНИЗМА</b>	Arifov S.S., Daliev A.G., Tuychiev G.U. Gulomov Sh.A. <b>THE RELATIONSHIP OF THE TREATMENT OUTCOME OF THE SEASONAL FORM OF ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN WITH THE INITIAL VEGETATIVE TONE OF THE BODY</b>	51
Арифов С.С., Далиев А.Г., Туйчиев Г.У., Гуломов Ш.А. <b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КРУГЛОГОДИЧНОЙ ФОРМЫ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ</b>	Arifov S.S., Daliev A.G., Tuychiev G.U., Gulomov Sh.A. <b>EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF YEAR-ROUND FORMS OF ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN</b>	54
Бабажанов Д.Э., Джурраев А.М., Рахматуллаев Х.Р. <b>ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСЕВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ</b>	Babajanov D.E., Djuraev A.M., Rakhmatullaev H.R. <b>SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH AXIAL DEFORMITIES OF THE LOWER EXTREMITIES</b>	57
Вахабова Н.М. <b>ПРИМЕНЕНИЕ ГАНГЛИОЗИДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА</b>	Vakhobova N.M. <b>THE USE OF GANGLIOSIDES IN THE COMPLEX TREATMENT OF ISCHEMIC STROKE IN THE ELDERLY</b>	60
Джамалова Ш.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч., Мусаева Н.Б., Сулаймонов О.О. <b>ОЦЕНКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЛАЗ</b>	Dzhamalov A. S., Babadjanova, A. S., Kurbonova Z. H, Musaeva N. B., Sulaimonov O. O. <b>ASSESSMENT OF BIOCHEMICAL PARAMETERS AT INFLAMMATORY DISEASES OF EYES</b>	65
Джамалова Ш.А., Бабаджанова Ш.А., Мусаева Н.Б., Курбонова З.Ч., Нуриддинова Н.Ф. <b>ЗНАЧЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В РАЗВИТИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА</b>	Djamalova Sh.A., Babadjanova Sh.A., Musaeva N.B, Kurbonova Z.CH., Nuriddinova N.F. <b>THE IMPORTANCE OF CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM IN THE DEVELOPMENT OF OPHTHALMIC COMPLICATIONS OF DIABETES</b>	68
Кангилбаева Г.Э. <b>ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ПО ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ ГЛАЗА</b>	Kangilbaeva G.E. <b>POSSIBILITIES FOR PREDICTING DIABETIC RETINOPATHY ON HEMODYNAMIC PARAMETERS OF THE EYE</b>	71
Каримов А.Х., Юлдашева Д.Ю., Юлбарисов А.А., Ирнарарова Д.Х. <b>РОЛЬ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ СОСУДОВ БАСЕЙНА ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ В ДИАГНОСТИКЕ МИОМЫ МАТКИ</b>	Karimov A.Kh., Yuldasheva D.Yu., Yulbarisov A.A., Irnazarova D.Kh. <b>THE ROLE OF DUPLEX SCANNING OF VESSELS OF THE BASIN OF THE INTERNAL ILIAC ARTERY IN THE DIAGNOSIS OF UTERINE FIBROIDS</b>	74
Куранбаева С.Р., Рахимбаева Г.С., Атабеков Н.С., Каландарова С.Х. <b>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСНОВНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У БОЛЬНЫХ ВИЧ</b>	Kuranbaeva S.P., Rakhimbaeva G.S., Atabekov N. S., Kalandarova S.Kh. <b>A PATHOGENETICALLY JUSTIFIED APPROACH TO COMPLEX THERAPY OF BASIC NEUROLOGICAL SYNDROMES IN HIV PATIENTS</b>	79
Курбаниязов З.Б., Бабажанов А.С., Зайниев А.Ф. <b>РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА</b>	Kurbaniyazov Z.B., Babajanov A.S., Zainiev A.F. <b>RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF NODULAR GOITER</b>	84
Мирзаев А.У., Юлдашев О.Т. <b>КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ДО И ПОСЛЕ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ</b>	Mirzaev A.U., Yuldashev O.T. <b>QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH TRIGEMINAL NEURALGIA BEFORE AND AFTER MICROVASCULAR DECOMPRESSION</b>	88
Мирзаева Б.М. <b>СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ТЕРМИНАЛ БОСҚИЧЛИ БЕМОРЛАРДА РЕНАЛ ОСТЕОДИСТРОФИЯНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИНИ ЎРГАНИШ</b>	Mirzaeva B.M. <b>RENAL OSTEODYSTROPHY IN PATIENTS WITH END STAGE CHRONIC RENAL DISEASE</b>	91

Мирзахмедов М.М. <b>ОПТИМАЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ</b>	Mirzakhmedov M.M. <b>OPTIMAL SURGICAL TACTICS FOR ADULT HIRSCHSPRUNG'S DISEASE</b>	<b>94</b>
Мухтаров Ш.Т., Хасанов М.М., Абдуфаттаев У.А. <b>ОЦЕНКА УДЕЛЬНОГО ВЕСА ФАКТОРОВ РИСКА ОСЛОЖНЕННОЙ СУПРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ (РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)</b>	Mukhtarov Sh.T., Khasanov M.M, Abdufattaev U.A. <b>ASSESSMENT THE PROPORTION OF RISK FACTORS FOR COMPLICATED SUPRAVESICAL OBSTRUCTION IN PREGNANCY USING STATISTICAL METHODS (RETROSPECTIVE STUDY)</b>	<b>97</b>
Набиева Д.А., Каримов Х.Я., Бобоев К.Т., Мирхамидов М.В. <b>ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</b>	Nabieva D.A., Каримов Х.Я., Boboev K.T., Mirkhamidov M.V. <b>FEATURES OF THE DISTRIBUTION OF THE POLYMORPHISM OF THE INTERLEUKIN-6 GENE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS</b>	<b>101</b>
Наврүзов Д.К., Рузібоев Р.Ю., Турамуратова М.Б. <b>ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У ДЕТЕЙ 13 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЮЖНОМ ПРИАРАЛЬЕ</b>	Navruzov D.K., Ruziboev R.Yu., Turamuratova M.B. <b>AGE-RELATED FEATURES OF ANTHROPOMETRIC INDICATORS OF VARIOUS DEPARTMENTS OF THE SPINAL COLUMN IN CHILDREN 13 YEARS OLD LIVING IN THE SOUTH ARAL SE</b>	<b>107</b>
Назаров Д.Т., Климов А.Е., Персов М.Ю., Андреев С.С., Мамедов С.Х. <b>ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДЕТОКСИКАЦИИ</b>	Nazarov D.T., Klimov A.E., Persov M.Yu., Andreev S.S., Mamedov S.Kh. <b>TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS USING EXTRACORPOREAL DETOXIFICATION METHODS</b>	<b>110</b>
Назыров Ф.Г., Акбаров М.М., Касымов Ш.З., Исма-туллаев З.У., Яхшимуродов У.Р., Усмонов О.О. <b>РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ</b>	Nazirov F.G., Akbarov M.M., Kasimov SH. Z., Ismatullayev Z.U., Yakhshimurodov U.R., Usmonov O.O. <b>RESULTS OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF MALIGNANT NEOPLASMS OF PERIAMPULLARY ZONE</b>	<b>115</b>
Саидов А.А., Гаффаров С.А., Олимов С.Ш. <b>БОЛАЛАРДА ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ КАСАЛЛИКЛАРИДА БИРИКТИРУВЧИ ТЎҒИМА ВА ЯЛЛИҒЛАНИШ МАРКЕРЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ</b>	Saidov A.A., Gafforov S.A., Olimov S.Sh. <b>SIGNIFICANCE OF MARKERS IN INFLAMMATORY AND CONNECTIVE TISSUE AT TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISEASES IN CHILDREN</b>	<b>119</b>
Сайфутдинова З.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч. <b>ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА У БЕРЕМЕННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЕМОСТАЗА</b>	Saifutdinova Z.A., Babadjanova Sh.A., Kurbonova Z.CH. <b>CYTOLOGICAL ANALYSIS OF RED BONE MARROW IN PREGNANT WOMEN WITH PATHOLOGY OF HEMOSTASIS</b>	<b>123</b>
Таджиева Н.У., Туйчиев Ж.Д., Бектимиров А.М-Т., Набиходжаева Д.К., Садикова Н.М., Камбаров А.Э. <b>КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ НА ОСНОВЕ ХЛОПКОВОГО ЛИГНИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ</b>	Tadzhieva N.U., Tuychiev Zh.D., Bektimirov A.M-T., Sadikova N.M., Nabihodjaeva D.K., Qambarov A.E. <b>CLINICAL EFFICIENCY OF COTTON LIGNIN-BASED ENTEROSORBENT ON THE COMPLEX THERAPY OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS</b>	<b>126</b>
Хакимов М.А., Халилов Ш.М. <b>ЗНАЧЕНИЕ ЦИСТОСКОПИИ И ЭНДОВЕЗИКАЛЬНОЙ БИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЦИСТИТА</b>	Hakimov M.A., Khalilov Sh.M. <b>THE IMPORTANCE OF CYSTOSCOPY AND ENDOVESICAL BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF SPECIFIC AND NON-SPECIFIC CYSTITIS</b>	<b>130</b>
Хасанов М.М. <b>ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ МОДЕЛИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ СУПРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ</b>	Khasanov M.M. <b>EVALUATION OF USE THE PREDICTIVE MODEL FOR THE COMPLICATED COURSE OF SUPRAVESICAL OBSTRUCTION IN PREGNANCY IN CHOICE OF TREATMENT TACTICS</b>	<b>134</b>
Шамсиев А.М., Кодиров Н.Д. <b>ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВАРИКОЦЕЛЕ</b>	Shamsiev A.M., Kodirov N.D. <b>TREATMENT AND DIAGNOSTIC ALGORITHM FOR MANAGING PATIENTS WITH VARICOCELE</b>	<b>138</b>
Юнусов О.Т. <b>НАШ ОПЫТ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ГЕПРОЦЕЛ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ</b>	Yunusov O.T. <b>OUR EXPERIENCE OF TOPICAL USE OF THE HEMOSTATIC AGENT GEPROCEL IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH DEEP BURNS</b>	<b>142</b>

## ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА У БЕРЕМЕННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЕМОСТАЗА.

Сайфутдинова З.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч.

## ГЕМОСТАЗ ПАТОЛОГИЯСИ АНИҚЛАНГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА СУЯК КЎМИГИ ЦИТОЛОГИК ТАХЛИЛИ

Сайфутдинова З.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч.

## CYTOLOGICAL ANALYSIS OF RED BONE MARROW IN PREGNANT WOMEN WITH PATHOLOGY OF HEMOSTASIS

Saifutdinova Z.A., Babadjanova Sh.A., Kurbonova Z.CH.

Ташкентская медицинская академия.

**Мақсад:** ҳомиладорларда гемостаз бузилишларида миелограмма кўрсаткичларига тавсиф бериш. **Материал ва усулар:** Биринчи триместрдаги 17 та ҳомиладорлар текширилди ва уларга миелограмма цитологик тахлили ўтказилди. **Натижалар:** тромбоцитопения аниқланган ҳомиладорларда суюқ кўмигида нофаол ва бўш ядроли мегакариоцитлар устун бўлди, бу эса суюқ кўмигида тромбоцитлар ишлаб чиқарилиши бузилишидан дарак беради. Тромбоцитопатия ва коагулопатия аниқланган гуруҳларда суюқ кўмигида мегакариоцитлар қатор ўзгаришлари аниқланмади ва тромбоцит тутувчи ҳамда тромбоцит ажратувчи мегакариоцитлар устунлиги аниқланди. **Хулосалар:** миелограмма кўрсаткичлари турлича бўлиши ҳомиладорларда тромбоцитопения, тромбоцитопатия ва коагулопатия дифференциал диагностикаси учун аҳамиятли.

**Калит сўзлар:** ҳомиладорлик, тромбоцитопения, тромбоцитопатия, коагулопатия, миелограмма.

**Objective:** to characterize the indicators of myelogram with impaired hemostasis in pregnancy. **Materials and methods:** The study investigated 17 pregnant women in the first trimester, who conducted cytological analysis of myelogram. **Results:** inactive and nuclear megakaryocytes prevailed in the bone marrow in group of pregnant women with thrombocytopenia, indicating a violation of platelet production in bone marrow. There have not found significant changes in megakaryocytes into bone marrow and it prevailed megakaryocytes with platelets containing and platelets detached in groups with thrombocytopathies and coagulopathies. **Conclusions:** myelogram indicators have been significant differences and great importance for the differential diagnosis of thrombocytopenia, thrombocytopathy and coagulopathy.

**Key words:** pregnancy, thrombocytopenia, thrombocytopathy, coagulopathy, myelogram.

Геморрагические диатезы представляют собой группу наследственных или приобретенных заболеваний, для которых характерна склонность к рецидивирующим кровотечениям и кровоизлияниям различной длительности и интенсивности [5]. Геморрагические проявления могут быть вызваны нарушениями как в тромбоцитарном, так и в плазменном звеньях гемостаза, диагностика которых до сих пор остается одной из важнейших задач современной гемостазиологии [3].

В последнее десятилетие значительно возрос интерес к тромбофилическим и геморрагическим состояниям в акушерстве. По обобщенным данным мировой литературы, на 1000 родов приходится 2-5 тромбогеморрагических осложнений [10]. Установлено также, что половина всех геморрагических осложнений возникают у женщин в возрасте до 40 лет и, как правило, связаны с беременностью [7].

В последние годы появились новые методологические подходы к изучению состояния всех звеньев системы гемостаза (коагулянтного, тромбоцитарного, фибринолитического звена и ингибиторов свертывания крови), диагностическая ценность которых достаточно высока [4]. Также отмечается неуклонный рост числа больных геморрагическими гемостазиопатиями и увеличение степени тяжести заболеваний [6].

Изучение показателей плазменно-коагуляционно-го и тромбоцитарного звеньев системы гемостаза у бе-

ременных женщин с геморрагическим синдромом показало наличие существенных отклонений в сторону гипокоагуляционного сдвига. Это проявлялось тромбоцитопенией, ухудшением агрегационных свойства тромбоцитов, снижением концентрации фибриногена, увеличением частичного тромбопластинового времени, уменьшением протромбинового индекса и удлинением времени свертывания крови [1].

Известно, что активация тромбоцитов в циркулирующей крови приводит к изменению дискоидной формы покоящихся клеток в сферообразную, свойственную клеткам с повышенной способностью к адгезии, образованию агрегатов и секреции биологически активных соединений, непосредственно участвующих или влияющих на гемостаз [9]. При исследовании агрегационной активности кровяных пластинок отмечено снижение АДФ-индуцированной агрегации у 79% обследованных [2].

Углубленное исследование морфологического состояния позволяет установить функциональную неполноценность клеток, в частности, степени их активации и прогнозировать возможные варианты развития процессов перестройки гемостаза [8].

Практически нет работ, посвященных влиянию лабораторных гемостазиологических показателей на динамику геморрагического синдрома у беременных. Не разработаны подходы к рациональному лечению

геморрагических болезней в зависимости от варианта и выраженности геморрагического синдрома.

Цель работы: дать характеристику показателям миелограммы при нарушениях гемостаза у беременных.

Материалы и методы. Были исследованы 23 беременных женщин в первом триместре, находившиеся в отделении гематологии 1-клиники ТМА. 1 группу составили 8 беременных, у которых была диагностирована тромбоцитопения. У 8 больных была диагностирована тромбоцитопатия, которые были включены во 2 группу. В 3 группу включены 7 беременных женщин с коагулопатией. Средний возраст беременных женщин был 29,41±3,4 лет. Контрольную группу составили 14 беременных женщин без патологии тромбоцитарного и коагуляционного звена гемостаза.

Всем больным трех групп и контрольной группы был проведен развернутый цитологический анализ красного костного мозга с подсчетом числа клеток всех ростков кроветворения. Для подсчета и цитологического анализа готовились мазки костного мозга и были окрашены по Романовскому – Гимзе, что позволило оценить морфологические особенности всех ростков гемоцитопоэза. Цифровой материал обработан методом вариационной статистики.

Результаты и обсуждение. Показатели миелограммы отличались у беременных с патологией гемостаза. У 8 больных 1 группы была диагностирована тромбоцитопения и проведена пункция костного мозга. Анализ мегакариоцитарного ряда костного мозга показал, что у этих беременных женщин в костном мозге количество мегакариоцитов было увеличено и превалировали недействительные и голаядерные мегакариоциты.

При цитоморфологическом исследовании красного ростка костного мозга у больных этой группы обнаружены следующие данные: эритробласты 2,4 ± 0,01%, пронормоциты 3,4 ± 0,05%, базофильные нормоциты 5,6 ± 0,06%, полихроматофильные нормоциты 16,4% ± 1,23%, оксифильные нормоциты 9,3 ± 1,35%. Все клетки эритроидного ростка составляют 37,1 ± 2,23%, что показывает гиперплазию красного ростка кроветворения. Имеется задержка созревания на этапе полихроматофильных нормоцитов вследствие дефицита железа. Общее число клеток лейкоцитарного ряда было в норме 62,9±3,2% (таблица 1).

Таблица 1

### Цитологический анализ мегакариоцитарного ряда костного мозга, М±м

Мегакариоциты	Контрол. группа (n=14)	1 группа (n=8)	2 группа (n=8)	3 группа (n=7)
Голаядерные, %	18,6±2,2	37,6±2,9***	16,8±3,1	20,8±2,2
Недействительные, %	25,3±1,9	48,3±4,0***	20,5±2,3	23,5±2,2
Тромбоцит содержащие, %	27,2±3,5	10,2±1,0***	32,2±2,8	26,7±2,6
Мегакариоциты с отшнуровкой тромбоцитов, %	28,9±3,2	3,9±0,8***	30,5±3,9	29,0±2,6

Примечание: \* - различия относительно исходных данных значимы (\*\* - P<0,01, \*\*\* - P<0,001).

У 8 больных 2 группы и 7 больных 3 группы цитоморфологическое исследование красного ростка костного мозга выявило нормальное количество мегакариоцитов с преобладанием тромбоцит содержащих и тромбоцит отшнуровывающих мегакариоцитов. В красном ростке, также как и в 1 группе, обнаружена гиперплазия красного ростка кроветворения с задержкой созревания на этапе полихроматофильных нормоцитов (таблица 2, 3).

Цитологический анализ красного ростка костного мозга, М±м

Таблица 2

Клетки	Контрольная группа (n=14)	1 группа (n=8)	2 группа (n=8)	3 группа (n=7)
Всего	28,1 ± 3,23%	37,1±2,23%*	36,1 ± 3,22%*	36,3 ± 4,11%*
Эритробласты	1,8 ± 0,05%	2,4±0,01%***	2,4 ± 0,02%***	2,2 ± 0,03%***
Пронормоциты	2,8 ± 0,06%	3,4±0,05%***	3,4 ± 0,06%***	3,8 ± 0,06%***
Базофильные нормоциты	3,8 ± 0,06%	5,6±0,06%***	5,3 ± 0,07%***	4,9 ± 0,06%***
Полихроматоф. нормоциты	10,4 ± 1,55%	16,4±1,23%**	15,3 ± 1,52%**	16,6 ± 1,55%**
Оксифильные нормоциты	9,3 ± 1,56%	9,3±1,35%	9,7 ± 1,33%	8,8 ± 1,33%
Индекс созревания эритроцитов	0,7±0,004	0,69±0,005	0,69±0,005	0,7±0,003

Примечание: \* - различия относительно исходных данных значимы (\*\* - P<0,01, \*\*\* - P<0,001).

Общее количество клеток лейкоцитарного ряда было в норме. Следует отметить, что наблюдалось увеличение количества митозов клеток гранулоцитарного ростка, которое почти на 25% превышало показатели нормы. Число эозинофильных и базофильных гранулоцитов, моноцитов и лимфоцитов оставалось без достоверных изменений.

Таблица 3

### Лейкоцитарный ряд костного мозга, М±м

Клетки	Контрольная группа n=14	1 группа n=8	2 группа n=8	3 группа n=7
Всего клеток (%)	71,9±3,2	62,8±6,0	61,9±7,4	61,7±6,5
Бласты (%)	1,2±0,09	1,1±0,09	1,1±0,011	1,2±0,08
Все нейтрофилы (%)	55,3±4,4	49,2±7,4	47,5±6,3	49,1±4,4
Промиелоциты (%)	4,2±0,8	3,4±0,6	3,6±0,4	4,2±0,8
Миелоциты (%)	8,6±0,7	7,7±0,8	8,4±0,5	7,5±0,7
Метамиелоциты (%)	14,2±1,5	12,8±1,5	12,6±3,3	13,1±1,5
Палочкоядерные (%)	18,5±2,6	16,5±2,6	15,2±1,5	15,5±2,6
Сегментоядерные (%)	9,8±1,4	8,8±1,1	7,7±1,8	8,8±1,2
Индекс созревания нейтрофилов (%)	0,9±0,006	0,8±0,006	0,9±0,005	0,8±0,007
Эозинофильные клетки (%)	0,4±0,009	0,2±0,010	0,2±0,012	0,2±0,009
Базофильные клетки (%)	0,2±0,008	0,2±0,008	0,2±0,005	0,1±0,006
Лимфоциты (%)	9,6±1,6	8,0±1,6	7,6±1,5	7,5±1,6
Моноциты-макрофаги (%)	3,8±1,5	3,0±1,5	3,6±2,5	3,2±1,5
Плазматические клетки (%)	1,0±0,01	0,8±0,01	1,2±0,04	1,1±0,01
Ретикулярные клетки (%)	0,4±0,03	0,3±0,03	0,5±0,04	0,4±0,02

Примечание, здесь и в последующих таблицах: \* - различия достоверны по сравнению с контрольной группой (P<0,05).

По показателям миелограммы у беременных с тромбоцитопенией в костном мозге количество мегакариоцитов было увеличено и преобладали недействительные и голоядерные мегакариоциты. При исследовании красного ростка костного мозга у больных этой группы обнаружена гиперплазия красного ростка кроветворения с задержкой созревания на этапе полихромтофильных нормоцитов вследствие дефицита железа. Общее число клеток лейкоцитарного ряда было в пределах нормы. У беременных с тромбоцитопенией и коагулопатией цитоморфологическое исследование красного ростка костного мозга выявило нормальное количество мегакариоцитов с преобладанием тромбоцит содержащих и тромбоцит отшнуровывающих мегакариоцитов, а в красном ростке также обнаружена гиперплазия красного ростка кроветворения с задержкой созревания на этапе полихроматофильных нормоцитов. Общее количество клеток лейкоцитарного ряда было в норме.

#### Выводы.

1. Анализ мегакариоцитарного ряда костного мозга показал, что в 1 группе в костном мозге преобладали недействительные и голоядерные мегакариоциты, что свидетельствует о нарушении выработки тромбоцитов в костном мозге.

2. В группах с тромбоцитопатиями и коагулопатиями в костном мозге достоверных изменений мегакариоцитарного ряда не было выявлено и преобладали тромбоцит содержащие и тромбоцит отшнуровывающие мегакариоциты.

3. Показатели миелограммы имели существенные различия и большое значение для дифференциальной диагностики тромбоцитопений, тромбоцитопатий и коагулопатий.

#### Литература

1. Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч., Мадрахимов А.Л. и др. Диагностика геморрагического синдрома у беременных // Актуальные научные исследования в современном мире.-2017. - №2.- С.55-60.

2. Ивашкина Е.П., Ворожцова С.И., Игнатъев С.В., Тарасова Л.Н, Тимофеева М.А. Структура нарушений гемостаза у больных с геморрагическим синдромом //Актуальные вопросы трансфузиологии и клинической медицины. – 2015. – № 1. – С. 189 -193.

3. Ивашкина Е.П., Ворожцова С.И., Игнатъев С.В. и др. Частота врожденных заболеваний системы гемостаза // Гематология и трансфузиология. Материалы конгресса гематологов России. – 2012. – № 3. – С. 49.

4. Кирыщенко П.А., Белоусов Д.М., Александрова О.С. Патогенетическое обоснование тактики ведения отслойки хориона и плаценты на ранних сроках беременности. //Гинекология. – 2010. –№ 1 (12). – С. 31-33.

5. Мамаев А.Н. Коагулопатии: руководство для врачей / А.Н. Мамаев – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012, 264 с.

6. Тетелютин Ф.К., Бушмелева Н.Н. и др. Современные подходы к лекарственной терапии при невынашивании беременности. //Медицинский альманах. – 2010. – №4 (13). – С. 88-92.

7. Juxian T, Yihui L. et all. Meta-analysis of reference values of haemostatic markers during pregnancy and childbirth. //Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2019. – V. 58. – P. 29-35.

8. Lyoshenko I.A., Tarabrin O.A. et all. The state of hemostasis in pregnant women with hydramnion. // Journal of Education, Health and Sport. – 2016. – V. 6(5). – P. 149-156.

9. Tlamçani I., Mouh N., Amrani K., Amrani H. Pregnancy and hemostasis: from physiology to pathological states. //Clin. Res. Hematol. – 2018.-V. 1. – P. 1-7.

10. Tyutrin I.I., Ududt V.V., Klimenkova V.F. The functional status of pregnant women hemostasis according to the "global" low-frequency piezothromboelastography test // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2014. – №2. – С. 61-67.

#### ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА У БЕРЕМЕННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЕМОСТАЗА.

Сайфутдинова З.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч.

**Цель:** дать характеристику показателям миелограммы при нарушениях гемостаза у беременных. **Материал и методы:** исследованы 17 беременных в первом триместре, которым проведен цитологический анализ миелограммы.

**Результаты:** в группе беременных с тромбоцитопениями в костном мозге преобладали недействительные и голоядерные мегакариоциты, что свидетельствует о нарушении выработки тромбоцитов в костном мозге. В группах с тромбоцитопатиями и коагулопатиями в костном мозге достоверных изменений мегакариоцитарного ряда не выявлено и преобладали тромбоцит содержащие и тромбоцит отшнуровывающие мегакариоциты. **Выводы:** показатели миелограммы имели существенные различия и большое значение для дифференциальной диагностики тромбоцитопений, тромбоцитопатий и коагулопатий.

**Ключевые слова:** беременность, тромбоцитопения, тромбоцитопатия, коагулопатия, миелограмма.

