



**ZAMONAVIY KLINIK  
LABORATOR TASHXISI  
DOLZARB MUAMMOLARI**  
xalqaro ilmiy-amaliy  
anjuman



**27 dekabr 2022 yil**



**O'zbekiston Respublikasi Sog'Liqli saqlash vazirligi**

**[www.ssv.uz](http://www.ssv.uz)**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi**

**[www.tma.uz](http://www.tma.uz)**

эга бўлади. Натижада, талабалар қон препаратларни микроскопда кўриб, ўрганиб, лейкоз, анемия касалликларида қон шаклномаси қандай ўзгаришини таҳлил қиладилар.

Бундан ташқари, “Моддалар алмашинуви бузилиши касалликлари” мавзусидан ўтказиладиган амалиёт дарсида HumaStar 100/200 биокимёвий анализатор ёрдамида қон таркибида биокимёвий кўрсаткичларини ўзгаришини ўрганадилар. Бу назарий билимларни турғун эгалланишига самара беради ва касбий фаолиятида катта ёрдам беради.

**Хулоса.** Тиббий таълим жараёнида амалий машғулотларда ўқув лабораториясидан фойдаланиш жиҳоз билан ишлаш малака ва кўникмасини эгаллашга, патологик жараён ва касалликларнинг ривожланиш ҳақида тасаввурга эга бўлишга, кўрсаткичларни таҳлил қилиб, касалликлар патогенезининг молекуляр механизмларини таҳлил қилишда клиник фикрлашга ўргатади

#### **Адабиётлар.**

1. Лабораторные методы исследования в клинике: Справ. / В.В. Меньшиков, Л.Н. Золотницкая и др.; Под ред. В.В. Меньшикова. — М.: Медицина, 1987.

2. Агзамходжаев Т.С., Хайдаров М.Б., Исмаилова М.У., Толипов М.Г. Клиник лаборатор ташхислаш ва текширув усуллари. Ўқув қўлланма.-Т.2016.-130 б.

3. Патологическая физиология. Учебник. Под ред. В.В. Новицкого.,М., 2020.-460 с.

## **ДОНОРЛАРДА БРУЦЕЛЛЁЗ ДИАГНОСТИКАСИ**

**Бобожонова Ш.Д., Саидов А.Б., Саматова Л.Д.**

*Тошкент Тиббиёт Академияси*

Бруселла туридаги бактериялар ўткир юқумли фокал зооноз инфекциялар гуруҳига мансуб бўлиб, ижтимоий аҳамиятга эга муаммолардан биридир. У мушак-скелет ва асаб тизимларига, лимфа тугунларига ва бошқа баъзи инсон аъзоларига таъсир қилиши мумкин. Бруцеллалар томонидан келиб чиқадиган юқумли касаллик ўз вақтида даволанмаса ногиронликка олиб келади [3]. 1950-йилларда бруцеллэзни қон қуйиш орқали юқтириш исботланган [4]. Шунинг учун донорларда бруцеллезга текшириш қон ва унинг таркибий қисмларини қуйишда инфекцион хавфсизлик принципига қиради [1, 2].

**Тадқиқот мақсади:** донорларда бруцеллэзнинг клиник лаборатор диагностикасини асослаш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари:** Республика қон қуйиш марказига мурожат қилган қон донорлари орасида бруцеллэз касаллигининг диагностика қилиш. Бизнинг назоратимиз остида 90 донор натижалари ўрганилди.

**Тадқиқот усуллари:** Клиник лаборатор текширув махсус лабораторияда иммунофермент анализ (ИФА) усулида бруцеллёз патогенлари антигенлари ва унга қарши IgM бўлган антитанани аниқлаш, Ҳедделсон пластинка агглютинация реакцияси, Райт агглютинация реакцияси ўтказилди.

**Натижалар:** Биз бруцеллёзнинг лаборатор диагностикаси усуллариининг ҳам антиген, ҳам антитанани текшириш усулидан фойдаландик, бунда амалий соғлиқни сақлаш ва ташхисда тиббий ёрдам ҳажмининг стандартларига мувофиқ бруцеллёзни ташхислаш тестлари орқали махсус антитаналар ва антигенларнинг қондаги даражаси аниқланди. Клиник лаборатор ташхис натижалари куйидагича бўлди: ИФА усули IgM билан бруцеллёз патогенларига антикорлар донорларнинг 3,3% да аниқланди (опкр-0,383) 4 D-0,522, 4 D-1,132, 8 D-0,420. Ҳедделсон агглютинация реакциясида 2,2% мусбат реакция аниқланган бўлса, Райт агглютинацияси 1/200 - 1/800 титрларда 3,1% мусбат натижага эга бўлди.

**Хулоса:** Шундай қилиб, ИФА усулида бруцеллёзга қарши антитаналар (IgM) ва антигенлар донорларнинг 3,3% да аниқланган бўлса, Ҳедделсон агглютинация реакциясида 2,2% мусбат реакция, Райт агглютинация реакциясида эса 3,1% мусбат натижага бўлди.

#### **Адабиётлар.**

1. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Лаборатория иши: ўқув қўлланма. Тошкент, 2022. 140 б.
2. Санникова И. В., Махиня О. В., Малеев В. В. и др. Бруцеллез в Ставропольском крае: результаты 15-летнего наблюдения эпидемиологических и клинических особенностей// Терапевтический архив.- 2015.- Т. 87, № 11.- С. 11–17
3. Сатыбалдиева А. Б., Карабаев Б. Б. Скрининг на гемотрансмиссивные инфекции и уровень брака донорской крови в Кыргызской Республике// Трансфузиология.- 2016.- Т. 17, № 1.- С. 19–24.
4. Spink W. W., Anderson D. Brucella studies on bank blood in a general hospital// J Lab Clin Med.- 2016.- Vol. 35, № 3.- P. 440–445

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19**

**Болтаева Ф.Г.**

*Ургенский филиал Ташкентской медицинской академии*

Тяжелые формы заболевания COVID-19 сопровождаются гипериммунным воспалением, дисбалансом ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, развитием эндотелиальной дисфункции и особых форм васкулопатий [2, 3]. Это состояние, по мнению ряда экспертов, следует именовать тромбовоспалительным процессом, или COVID-19–ассоциированной коагулопатией [1]. Уже с самого начала пандемии COVID-19 стало понятно, что опасность для жизни представляет не столько сама инфекция, сколько её осложнения, а одной из главных угроз является