



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



27 dekabr 2022 yil



O'zbekiston Respublikasi Sog'Liqli saqlash vazirligi

www.ssv.uz

Toshkent tibbiyot akademiyasi

www.tma.uz

Тадқиқот усуллари: Клиник лаборатор текширув махсус лабораторияда иммунофермент анализ (ИФА) усулида бруцеллёз патогенлари антигенлари ва унга қарши IgM бўлган антитанани аниқлаш, Хедделсон пластинка аглутинацияси реакцияси, Райт аглутинацияси 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 қуйидагича 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. Хедделсон аглутинация реакциясида 2,2% мусбат реакция аниқланган бўлса, Райт аглутинацияси 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, Хедделсон аглутинация реакциясида 2,2% мусбат реакция, Райт аглутинацияси 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

гиперкоагуляция [5]. Установлено, что диссеминированное внутрисосудистое свёртывание имело место у 71,4% пациентов, умерших от тяжелой формы COVID-19 [6]. Учитывая выше сказанное, проблема исследования нарушений в системе гемостаза у больных с COVID-19 требует изучения механизмов патогенеза COVID-19 у взрослых и детей, в том числе нарушений системы гемостаза, и поиск оптимальных методов терапии тромбоза, лежащего в основе патогенеза COVID-19.

Цель исследования: Определить основные клинико-лабораторные проявления у больных COVID-19 в Хорезмской области.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 370 историй болезни пациентов с больных COVID-19, получивших лечение в ковидном отделении Хорезмского областного многопрофильного центра за период с 2019-2021 гг. Диагноз COVID-19 установлен на основании положительных результатов ПЦР теста. Группу контроля составили 21 условно-здоровых доноров сопоставимого возраста без патологии системы гемостаза.

Статистическую обработку полученных данных проводили методом вариационной статистики с помощью программы Microsoft Office Excel 2018.

Результаты и обсуждение: В Хорезмской области за период с 2019 по 2021 годы был организован Центр распределения больных «Covid-19» в городе Ургенче Хорезмской области, а в блоках распределителя по степени тяжести, госпитализировали больных с клиническими признаками данного заболевания. При обследовании взрослых больных установлено, что возраст больных колебался от 18-82 лет, средний возраст $41,2 \pm 3,4$ года. Больных по степени тяжести разделили на 3 группы: 1 группа -31 (9,1%), 2 группа-112(33,3%), 3 группа-227(66,9%).

По рекомендациям ВОЗ у госпитализированных больных COVID-19 контроль гемостаза проводится: при легком варианте течения 1 раз в 4-5 дней, при средней тяжести 1 раз в два дня, при тяжелом – ежедневно. Внеочередной анализ берется при усугублении тяжести состояния.

Полученные нами данные, свидетельствуют, о наличии гиперкоагуляции, что подтверждается статистически достоверным укорочением ВСК более чем в два раза (по сравнению с группой контроля $248,0 \pm 6,8$ до $118,2 \pm 7,4$) и АЧТВ в 1,5 раза (до $28 \pm 2,1$ против $43 \pm 1,0$). Укорочение АЧТВ и ВСК свидетельствует о наличии в сосудах местной пристеночной гиперкоагуляции и повышении общей свёртывающей активности крови. Также, эти изменения сопровождались достоверно значимым повышением уровня РФМК среди больных COVID-19 почти в два раза. Следовательно, увеличение уровня РФМК доказывает развитие повышенной готовности к тромбообразованию приводящему к ишемии органов. Среднее значение ТВ по сравнению с группой контроля оказалась длиннее в 1,6 раза, что возможно ассоциируется с повышением уровня РФМК, приводящего к блокаде фибриногена при COVID-19. У больных среднее количество фибриногена превышало его уровень в сравнении с контролем в 1.8 раза.

Вывод. Степень гиперкоагуляционного синдрома и риск тромбоза зависят от тяжести COVID-19.

Литература.

1. Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч., Муминов О.А. Частота тромбоемболических осложнений у больных с коронавирусной инфекцией // Назарий ва клиник тиббиёт. – 2021. №5. – С. 146-149.
2. Курбонова ЗЧ, Муминов ОА. COVID-19 этиологияси ва патогенези тўғрисидаги замонавий талқин // Назарий ва клиник тиббиёт. – 2022. - №5. – С. 84-86.
3. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Лабораторная диагностика патологии гемостаза у больных коронавирусной инфекцией // Курский ГМИ научно-исследовательская лаборатория: итоги и перспективы. – Курск, 2022. - №5. – С. 76-77.
4. Курбанова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Коронавирус инфекциясида антиагрегант терапия самарадорлигини баҳолаш // Pedagogical sciences and teaching methods. – 2022. – Vol. 2(17). – P. 111-119.
5. Babadzhanova Sh.A. Kurbonova Z.Ch. Pathology Of Vascular-Platelet And Coagulation Hemostasis In Coronavirus Infection (Literature Review) // Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. - №14. – С. 149-156.
6. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Characteristics of Coagulation Hemostasis in Corona Virus Infection // Jundishapur journal of Microbiology. – 2022. – Vol. 15 (2). – P. 453-460.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ФЕРРИТИНА ПРИ ПОДАГРЕ

Джураева Э.Р., Шодиев С.Б., Зияева Ф.К.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. По данным эпидемиологических исследований, распространенность подагры среди взрослого населения колеблется от 0,05% до 3% в разных странах мира, в Европе она достигает примерно 2% [1]. Ураты возникают при катаболизме пурина, могут откладываться в тканях суставов и являются хелатами для железа, способного модулировать хелатоксидазу и продукцию уратов. Ферритин сохраняет избыток железа в организме в нетоксичной форме [2,3].

Цель. Оценить уровень ферритина и мочевой кислоты в сыворотке крови у больных подагрой

Материалы и методы. Обследовано 20 мужчин с подагрой в возрасте от 35-69 лет (средний возраст равен $52,64 \pm 10,14$), находящихся на стационарном лечении в отделениях ревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской Академии. По течению заболевания больные распределились: Острый подагрический артрит выявлен у 2 больных, интермиттирующий вариант - у 12, хронический вариант течения с тофусами - у 6 больных. Всем больным проведены общеклинические исследования, ЭКГ, ультразвуковое исследование почек, а также определение уровней мочевой кислоты и ферритина в сыворотке крови.