



**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

Результаты. Уровень мочевой кислоты у больных с острым подагрическим приступом оказался равным $7,6 \pm 1,4$ мкмоль/л, в то же время выявлено повышение уровня ферритина до 530 нг/мл (нормальные величины до 350 нг/мл). У больных хронической подагрой с тофусами уровень мочевой кислоты был в пределах 6,7 мкмоль/л, а уровень ферритина имел средние значения - $505,8 \pm 1,7$ нг/мл. У больных с интермиттирующим вариантом течения подагры среднее значение уровня мочевой кислоты составило $6,27 \pm 0,7$ мкмоль/л, в то же время уровень ферритина - $462,42 \pm 2,45$ нг/мл. По данным ультразвукового исследования почек у 7 больных подагрой выявлено наличие конкрементов в почках. Повышение АД отмечено у 14 пациентов с данной патологией.

Заключение. Таким образом, результаты проведенных исследований позволили выявить взаимосвязь между гиперурикемией и повышенным уровнем ферритина в сыворотке крови у больных подагрой, что позволит использовать данный показатель в качестве предиктора обострения заболевания.

Литература.

1. Лебедев ПА, Гаранин АА, Новичкова НЛ. Фармакотерапия подагры – современные подходы и перспективы. Современная ревматология. 2021;15(4):107–112. DOI: 10.14412/1996-7012-2021-4-107-112
2. Подагра. Клинические рекомендации, 2018 [Gout. Clinical recommendations, 2018]. http://cr.rosminzdrav.ru/recomend/251_1
3. Fatima T., McKinney, C., Major, T.J. et al. The relationship between ferritin and urate levels and risk of gout. Arthritis Res Ther 20, 179 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13075-018-1668-y>

СУРУНКАЛИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РИВОЖЛАНИШИДА НОМЗОД ГЕНЛАРНИНГ РОЛИ Жуманазаров С.Б., Жаббаров О.О. *Тошкент тиббиёт академияси*

Сурункали гломерулонефрит (СГН) буйрак етишмовчилигининг энг кенг тарқалган сабабларидан бири ҳисобланади [2, 6]. Замонавий нефрология ривожланишининг етакчи йўналишларидан бири бу касалликка олиб келадиган эндоген/генетик омилларни молекуляр генетик ўрганишдир [1, 7]. Касалликка генетик мойилликни ўрганишда ушбу истиқболли ёндашувлардан бири бу "номзод генлари"дир [4, 5]. Номзод генлари - бу протеиннинг маҳсулоти касалликнинг ривожланишида бевосита ёки билвосита иштирок етиши мумкин бўлган генлар [3, 8].

Тадқиқот мақсади: сурункали гломерулонефритнинг патогенетик жиҳатдан аҳамиятли белгилари ва миқдорий (креатинин даражаси, гематурия ва протеинурия, касалликнинг намоён бўлиш ёши) кўрстакчалари билан номзод генларнинг полиморфик маркерлари ассоциациясини аниқлаш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Ушбу мақолада 25 СГН касаллиги ва 26 та аҳоли назорати остида бўлган беморларни ўрганиш натижалари келтирилган. Беморларнинг ўртача ёши $39,58 \pm 14,58$ ёшни, назорат гуруҳида $42,20 \pm 6,28$ ёшни ташкил етди. Иккала намуналар ҳам доимий усул билан тузилган ва Ўзбекистонда туғилган ва бир-бири билан ҳеч қандай алоқаси бўлмаган ўзбек миллатига мансуб шахсларни ўз ичига олган. Клиник ва диагностик текширув Тошкент тиббиёт академияси 2-сон факультет ва госпитал терапия кафедраси мутахассислари томонидан Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси нефрология бўлимида амалга оширилди. Барча беморлар ва назорат остидаги беморлар қуйидаги номзод генларнинг молекуляр генетик типинги ўтказилди: интерлейкин-4 (IL4 C-589T), ўсмаларнинг некроз омили (TNF G308A) ва ангиотензин ўзгартирувчи фермент гени (ACE аллел D). Тадқиқот учун веноз қондан стандарт усуллар билан ажратилган ДНК намуналари материал сифатида фойдаланилди [6]. Шундай қилиб, СГН билан оғриган беморларда IL4 (C-589T), TNF (G308A) ва ACE (аллел D) генетик вариантларнинг частотаси 67,2% ни ташкил етди, ушбу генотипнинг частотаси назорат гуруҳида 43,9%ни ташкил этди. Ишнинг кейинги босқичида СГН бўлган беморларнинг микдорий кўрсаткичлари кўриб чиқилди: касалликнинг бошланиш ёши, креатинин, гематурия ва протеинурия даражаси. Микдорий кўрсаткичларни тавсифлаш учун ушбу кўрсаткичлар бўйича генотипларни қиёсий таҳлил қилишда медиан (Me), кварталлар оралиғи (Q25-Q75) ва Манн-Уитни тестидан фойдаланилди [7].

Хулоса. Интерлейкин-4 (IL4 C-589T), ўсмаларнинг некроз омили гени (TNF G308A) ва ангиотензинни ўзгартирадиган фермент (ACE) генининг DD маркери СГН бўлган беморларда буйрак функциясининг тезроқ пасайиши билан боғлиқлиги аниқланди.

Адабиётлар.

1. Зяблицев С.В. и др. Роль генетического маркера эндотелиальной дисфункции гена ACE в патогенезе гломерулонефрита // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т. 15. – № 3. – С. 105-108.
2. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Гиперкоагуляцион синдромда тромбофилия генлари полиморфизмининг аҳамияти (адабиётлар шарҳи) //Тиббиётда янги кун. – 2022. – №1 (39). – Б. 96-100.
3. Jumanazarov, S. B., Jabbarov, O. O., Sapaeva, Z. A., Farmonov, A. S., & Buvamuxamedova, N. T. (2021). The role of genetic factors in the development of chronic glomerulonephritis. *Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS)*, 4(04).
4. Inoyatova F.Kh., Kurbonova Z.Ch., Babadzhanova Sh.A. Relationship of polymorphisms of MTR gene rs1805087, MTRR gene rs1801394 to homocysteinconcentration and COVID-19 severity in uzbek patients // *Neuroquantology*. – 2022. – Vol. 12 (20) P. 2061-2075.
5. Inoyatova F.Kh., Kurbonova Z.Ch., Babadzhanova Sh.A. Relationship between MTHFR gene rs1801133 and rs1801131 polymorphisms with disease severity of COVID-19 and homocystein levels in uzbek patients // *Journal of*

Pharmaceutical Negative Results. – 2022. – Vol. 13, Special Issue 1. – P. 1879-1888.

6. Kurbonova Z.Ch., Karimova U.N., Togaeva D.S. Clinical laboratory diagnostics forms of chronic glomerulonephritis // Medicine and health sciences venice. – 2021. –№1. –P. 31-32.

7. Litovkina O. et al. Genes involved in the regulation of vascular homeostasis determine renal survival rate in patients with chronic glomerulonephritis// Gene. – 2014. –№ 546 (1). – С. 112-116.

8. Zhumanazarov, S. B., & Jabbarov, A. A. (2021, March). The role of genetic factors in the development of chronic glomerulonephritis. In E-Conference Globe (pp. 150-154).

РОЛЬ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИИ В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Жуманиёзов К.Й., Олимова М.М.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Постоянно происходят новейшие, революционные изменения в сфере современной медицинской диагностики. Такие изменения вызывают кардинальные переменные подходы и принципы, которые сегодня называются стандартами отечественной медицины.

Наши представления о природе заболеваний, за последние 5-10 лет, значительно расширились, о том, как они протекают и как эффективно можно предотвращать их появление. Нам уже известно, что с экономической точки зрения, эффективнее проводить профилактическое обследование здоровых людей, исследовать лабораторные анализы, выявлять аллергические, генетические и другие заболевания на ранней стадии, чем бороться с опасными осложнениями заболеваний.

Преимуществами этих лабораторных исследований являются предупреждение о возможном наступлении недуга, возможность планировать свою жизнь с учетом этого обстоятельства. Если речь идет о тяжелых заболеваниях, то стоимость профилактической диагностики значительно ниже стоимости лечения и последующей реабилитации; своевременно диагностированные заболевания могут быть вылечены на ранней стадии или купированы, не нанеся существенного вреда организму.

Бурно развивающиеся инновационные технологии предлагают новые подходы в диагностике и лечении, однако, вооружившись данными технологиями, далеко не всегда удается в полной мере сопротивляться заболеваниям. Под инновацией в профилактической медицине понимается, прежде всего, изменение структуры знаний специалистов.

На сегодняшней день активно развивается молекулярная медицина, т.е. медицина ушла в диагностику и в других областях на уровень рецепторов, отдельных молекул белков, нуклеиновых кислот и это стало естественной