



**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

терапии и в конце терапии в обеих группах, было выявлено, что титр антител, как к кардиолипину, так и к В2-гликопротеину, значительно снизился в группе I, получавших гидроксихлорохин.

Литература.

1. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 140 b.

2. [https://ru.wikipedia.org/wiki/Антифосфолипидный синдром](https://ru.wikipedia.org/wiki/Антифосфолипидный_синдром)

ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИНИ ТАШХИСЛАШДА КЛИНИК ВА ЛАБОРАТОР ТЕКШИРИШЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Мустанов Ж.А., Расулов Ш.М.

Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали

Дунёда тери лейшманиози (ТЛ) бир қатор давлатлар учун жиддий ижтимоий – иқтисодий муаммолардан биридир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, ҳар йили дунё бўйича 600000 дан 1 млн. гача тери лейшманиози билан касалланган беморлар рўйхатга олинади. ТЛ касаллигида патологик жараённинг узоқ вақт давом этиши, этиотроп даво ўтказишдаги муаммолар мавжудлиги ТЛ кечишига салбий таъсир кўрсатиши мумкин бўлган ёндош касалликларни ўз вақтида ташхислаш ва даволаш муҳимлигини кўрсатади.

Лейшманиоз жуда кенг тарқалган паразитар касаллик бўлиб, одамларда ва ҳайвонларда учрайди, трансмиссив характерга эга.

Касаллик аксарият иқлими иссиқ мамлакатларда учрайди. Жумладан, Ўзбекистоннинг Сурхондарё, Қашқадарё, Бухоро ва Жиззах вилоятининг айрим ҳудудларида, бундан ташқари Қорақалпоғистон Республикасида ҳам касалликнинг эндемик учоқлари бор.

Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра 350 миллион одам бу касаллик билан хасталанган. Ҳар йили 14 миллион одам касалланади ва 2 миллионга яқин янги касаллик қайд қилинмоқда. Бундан ташқари ҳар йили висцерал лейшманиоз билан 50 мингга ўлим ҳолатлари қайд қилинмоқда. Ўзбекистон Республикасида ҳозирги кунда 755 та бемор лейшманиоз касаллиги билан касалланган. Шундан 3 фоизигина фаол аниқланган. Ўзбекистонда бу касалликнинг 3 хил тури: висцерал зооноз, тери антропонози ва зооноз лейшманиози тарқалган.

Тери лейшманиозининг клиник белгилари нохусусий, даволаш эса қимматбаҳо ва мураккаблиги, айрим ҳолларда яққол интоксикация белгиларини чақирганлиги туфайли ташхис лаборатор тасдиқланиши керак бўлади.

Касалликнинг оғирлик даражасини аниқлаш: яраларни жойлашиши, катталиги ва сони, иккиламчи патоген микрофлорани жараёнга қўшилиши,

специфик жараёнга регионар лимфатик томирларни ва тугунларни жалб қилиниши.

Ташхисот мезонлари. Клиник ва эпидемиологик маълумотлар ва кўзгатувчини тери қатламларида жойлашганлиги боис, зооноз тери лейшманиоз ташхисотида яра атрофида жойлашган яллиғланган лўла буртмаси тўқималаридан қириндилари текшириш учун материал олинади. Қириндидан Романовский – Гимза услуби бўйича текшириладиган суртма тайёрланади.

Зооноз тери лейшманиози (ЗТЛ) беморларда асосий шикоятлар қуйидагилар бўлади: иситма кўтарилиши – 6,8%, умумий ҳолсизлик – 43,8%, яра атрофида оғриқ бўлиши – 49%, яра атрофида шиш – 33,4%, яра атрофида гиперэстезия – 26,4%, асосий яра атрофида қўшимча тугунларни пайдо бўлиши – 25%.

ЗТЛ беморларнинг 18,6% лимфаденит асорати кузатилди. Лимфаденит аниқланган беморларда яра жойлашган жойга яқин соҳаларда, яъни тақим ости чуқурчаси, тирсак чуқурчасидаги, чов ва бўйин соҳасидаги лимфа тугунлари катталашганлиги аниқланди. Беморларда лимфа тугунлари катталиги мош ва ловия катталигидек бўлиб, атроф тўқима бир оз шишган, пайпаслаганда шиш соҳаси оғрикли, лимфа тугуни устидаги тери ранги ўзгармаган. Лимфангоит асорати кузатилган 19,8% беморларда қуйидаги белгилар аниқланди: яра атрофидаги лимфа томири бўйлаб 4 тадан 6 тагача инфильтрацияланган лимфа тугунлари аниқланди, лимфа томири бўйлаб гиперемия кузатилади, инфилтрат ва лимфа томири бўйлаб оғриқ аниқланди.

Касаллик тез ривожланиб, 3 – кунга келиб тугунларнинг ўлчами ўртача $10 \pm 0,26$ ммга етган. Шу билан бирга яра атрофидаги тўқималарда шиш ривожланган. Ўртача 12 кун ўтгач яллиғланган тугунда марказий некроз бошланган. Яра ўлчами ўртача $4,1 \pm 0,2$ мм бўлиб чегараси нотекис, атрофида эса “хамирсимон” яллиғланиш ўчоғи бўлган. Кейинчалик бу соҳалар ҳам некрозланиб, яра секин – аста катталашиб борган. Яра туби одатда силлик бўлмай, баъзи беморларда сероз йирингли ажралма ажралган.

ЗТЛ ярали шакли асоратсиз кечаётган беморларда яралар сони қуйидагича бўлган: 6 нафар беморларда – 1 та яра, 4 нафар беморларда – 2 та, 5 нафар беморларда – 3 та, 10 нафар беморларда – 4 та, 17 нафар беморларда – 5 та, 1 нафар беморда – 6 та бўлган. Яра одатда оғриқсиз бўлиб, асоратлар қўшилмаган беморларда ҳеч қандай ажралмалар ажралмаган.

Беморларда шикоятлар асосан маҳаллий аҳамият касб этди, яъни яра атрофида оғриқ ва шиш, гиперэстезия ва қўшимча тугунлар пайдо бўлиши билан намоён бўлди. Зооноз тери лейшманиозли 1 та беморга ўртача $3,8 \pm 1,2$ та яра тўғри келиб, беморларда лимфангоит ва лимфаденит каби асоратлар кузатилди.

Адабиётлар:

1. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova S.A. Sitologik tashxis asoslari: o‘quv – uslubiy qo‘llanma. Toshkent. - “TTA nashriyoti”, 2022. -47 b.

2. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova S.A. Sitologik tashxisga kirish: o'quv qo'llanma. Toshkent, "Hilol nashr", 2021. 152 b.

3. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 140 b.

ДИАГНОСТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН ПРЕ И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Мухамедова Н.Х.

Ташкентская медицинская академия

На сегодняшний день заболевания, связанные с нарушениями обмена веществ, имеют тенденцию к увеличению. Ведутся множество научных работ, посвященные метаболическому синдрому [1, 2]. Основной задачей этих работ является своевременное выявление и эффективное лечение метаболического синдрома [3, 4].

Целью исследования является определение особенностей механизмов метаболических нарушений в различных системах организма женщин в пре- и постменопаузальном периоде, ассоциированной МС для усовершенствования критериев ранней поэтапной диагностики, оптимизации путей терапевтической коррекции.

Материал и методы. Обследовано 88 женщин с МС, из которых были сформированы 2 группы: 1 группа женщин в пременопаузальном периоде - 40 (37,0%) женщин, 2-я группа - 48 (44,4%) женщин в постменопаузальном периоде и контрольная группа здоровых добровольцев - 40 женщин сопоставимого возраста. Возраст больных составлял от 40 до 65 лет (средний возраст обследованных женщин составил $54,4 \pm 9,1$ года). Исследование проводили в многопрофильной клинике, ТМА совместно с врачами эндокринологами, акушерами-гинекологами. Диагностические мероприятия включали клинические, биохимические, иммунологические, иммуноферментные, гематологические и статистические методы исследований.

Результаты. Концентрация лептина в плазме крови у женщин с МС в постменопаузальном периоде возрастает в среднем в 6,5 раза ($P < 0,001$). Концентрация адипонектина была равна $3,24 \pm 2,13$ мкг/мл, что на 68,7% ниже, чем в группе сравнения. Концентрация в среднем была в 2,0 раза ($P < 0,001$) выше по сравнению с группой контроля. Концентрация лептина в плазме крови у женщин с МС в пременопаузальном периоде в среднем превышала показатели группы сравнения в 5,2 раза ($P < 0,001$).

Избыточное накопление висцеральной жировой ткани на фоне гормональных перестроек у женщин с метаболическим синдромом в пре- и постменопаузе является предиктором повышения уровня лептина и резистина и снижения уровня адипонектина на 43 и 70% в группах женщин в пре- и постменопаузе. Выраженность изменения этих гормонов зависела от степени ожирения. Высокая концентрация лептина также ассоциируется с липтинорезистентностью и прямо связана с массой жировой ткани