



**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

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

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

5. Saidov A.B. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Gematologik kasalliklar sitologik diagnostikasi: o'quv uslubiy qo'llanma. Toshkent, Toshkent tibbiyot akademiyasi bosmaxonasi, 2021. – 56 b.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА

Холиева Н.Х.

Ташкетская Медицинская Академия

Среди населения патология сердечно-сосудистой системы (ССС) занимает одно из первых мест не только в Узбекистане, но по всему миру. Патологический процесс может протекать в виде острой или хронической сердечно-сосудистой недостаточности, но привести к энцефалопатии, изменению деятельности почек, поджелудочной железы и других органов. Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК) 2010 и последующие годы разработали рекомендации по диагностике и профилактики не только сердечно-сосудистой патологии, но и других органов, в том числе поджелудочной железы.

Цели и задачи. Изучить возможные изменения в функции поджелудочной железы и патолого-анатомическую связь при патологических состояниях сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. В основном по литературным данным было проведено исследование изменения сердца и сосудистой системы с атероматозными изменениями. Более чем 90 % случаев, особенно в старших возрастных группах с патологией ССС может быть обуславливать возникновению диастолических дисфункций, тяжесть которого традиционно ассоциирует со снижением сократительной способности сердца. Эти нарушения протекают не только с систолическими, но и с диастолическими расстройствами.

Современная нейрогуморальная модель патогенеза доказала, что развитие хронической сердечной недостаточности происходит по единым патофизиологическим законам, вне зависимости от этиологии повреждения. Определение неспособности сердца «прокачивать» кровь в артериальное русло или «откачивать» кровь из венозного русла, вызывает ряд сложных гемодинамических нарушений связанные с неадекватной перфузией органов, в том числе и в поджелудочной железе. Кроме того изменения со стороны лабораторных и биохимических нарушений состава крови, которые в последующем приводят не только сосудистым нарушениям в сердце но и в целом организме.

Результаты. Явления с гипертрофическими и атрофическими компенсаторно-приспособительными процессами, обеспечивающее

динамическое постоянство состава внутренней среды организма. При гистологических исследованиях миокарда отмечается гипертрофированные мышечные волокна и значительно богаче гликогеном. Со стороны поджелудочной железы отмечается ее атрофирование, отмечаются дольки железы с атрофическими островками Лангенгарса, окруженные разрастанием жировой и соединительной тканью с резко выраженным перидуктальным склерозом.

Выводы. Таким образом, патологический процесс протекающий в виде острой или хронической сердечно-сосудистой не достаточности может способствовать в последующем способствовать патологии поджелудочной железы и способствовать возникновению патологии сахарного диабета, а у больных с сахарным диабетом еще больше усилить этот процесс.

Литература.

1. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 140 b.
2. Kotecha K, Pandya A, Gill AJ, Mittal A, Samra J. Pancreatic solid pseudopapillary neoplasm: a single-institution study. //ANZ J Surg. 2021 Nov;91(11):2453-2458.
3. Guo J, Hang Z, Lin L, Lv J. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and cardiovascular disease: a viewpoint on the potential influence of angiotensin-converting enzyme inhibitors/ angiotensin receptor blockers on onset and severity of severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 infection.// J Am Heart Assoc. 2020;9(7):e016219

НАРУШЕНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Шагазатова Б.Х., Бахадиров С.К.

Ташкентская Медицинская Академия

Процесс свертывания крови определяется состоянием гемостаза 3 компонентов: тромбоцитов, факторов коагуляции и целостности сосудистой стенки [1, 2, 3]. Если хоть один из компонентов нарушен, то активируется процесс, приводящий кповышенному тромбообразованию. Многочисленные исследования доказали, что при сахарном диабете 2 типа (СД 2 типа) нарушены все три составляющие, необходимые для сохранения нормального свертывания крови [4, 5].

Цель работы: Изучение системы гемостаза у больных с сахарным диабетом 2 типа, а также влияние факторов коагуляции на развитие сосудистых осложнений.

Материалы и методы: Обследованы 48 больных СД 2 типа с давностью заболевания от 1 мес до 26 лет в возрасте 45-65 лет. В зависимости от наличия микро- и макрососудистых поражений были сформированы 3 группы: 1-я — пациенты с впервые выявленным СД2 типа без микро- и макрососудистых поражений с нормальными показателями артериального