



UJCR

ISSN 2181-3388

ujcr.uz

eISSN 2181-3876

2023. Том 3, SP

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ И ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

международной научно-практической конференции



**Болезни современной цивилизации:
междисциплинарные исследования**

Google Scholar

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА
LIBRARY.RU

CYBERLENINKA

READera

Внутрибольничная инфекция как фактор усугубления иммунореактивности больных в условиях экстренной медицинской терапии <i>Суннатова Г.И., Маджидова Г.Т.</i>	23	Гипергомоцистеинемия патогенетический фактор гиперкоагуляции при хронической обструктивной болезни легких <i>Абдуганиева Э.А., Ливерко И.В.</i>	29
Вопросы фармацевтической помощи, оказываемые при деменции в амбулаторных условиях <i>Афанасьева Т. Г., Лобода Я.В.</i>	24	Гипогалактия профилактика и лечение <i>Мирзоева З.Э.</i>	29
Встречаемость заболеваний пищеварительной системы у женщин среднего возраста в южном приаралье <i>Абдуллаев Р.Б., Якубова А.Б.</i>	24	Гипоталамо-гипофизарные осложнения у больных переболевших COVID-19 <i>Даминов А.Т.</i>	30
Выгорание врачей как фактор текучести кадров на примере кардиологов <i>Неплюева Г.А., Соловьева А.Е., Зайцев В.В., Звартау Н.Э., Виллевальде С.В.</i>	25	Диабетическая гастропатия: роль нарушений гормональной регуляции в ее развитии <i>Ахмадуллина Г.И., Курникова И.А.</i>	30
Высокоинтенсивная ультразвуковая абляция (hifu) в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы <i>Шодмонова Э.Р., Гафаров Р.Р., Гафарова Ш.А., Файзиев Х.Ф.</i>	25	Диагностика и лечение железодефицитной анемии <i>Никитин Е.Н.</i>	31
Выявление латентной туберкулезной инфекции среди студентов высших учебных заведений Республики Таджикистан <i>Розиков У.И., Сироджидинова У.Ю.</i>	26	Диагностика и лечение и психо-соматические отклонения при Синдроме раздраженной кишки <i>Аляви Б.А., Фазылов А.В., Кучкарова М.Р., Мурудов С.Н., Матчинов К.И., Хасанов К.Х.</i>	31
Выявление факторов метаболического риска у лиц молодого возраста с артериальной гипертензией <i>Миноварова Ч.А., Атаходжаева Г.А.</i>	26	Диагностика пациентов с артериальной гипертензией перед операцией дентальной имплантации <i>Казарин Н.А.</i>	32
Гематологические осложнения цитостатиков при острых лейкозах <i>Убайдуллаев Ж.Л., Саматова Л.Д.</i>	27	Диагностическая важность определения дефицита глутатиона на фоне окислительного стресса у больных с коронавирусной инфекцией <i>Омаров Х.Б., Нуриллаева Н.М.</i>	32
Гематологические синдромы при циррозах печени <i>Никитин Е. Н.</i>	27	Диагностические маркеров почечного повреждения проксимальных канальцев у женщин с МС в постменопаузальном периоде <i>Собирова М.Р., Мухамедова Н.Х.</i>	33
Гемодинамика в дистальной зоне протезного ложа полного съемного протеза на верхней челюсти у адаптированных пациентов <i>Рединов И.С., Вахрушева В.А.</i>	28	Динамика восстановления рентгенологической плотности кости в проекции лунки удалённых зубов <i>Мохначева С. Б., Васильев Н. И.</i>	34
Генетическая предрасположенность к развитию бронхиальной астмы в узбекской популяции <i>Зиядуллаев Ш.Х., Ахмедов Ф.С., Худайбердиев Ш.Ш.</i>	28	Динамика развития и становления макроанатомии простаты крыс при хроническом алкоголизме <i>Раджабов А.Б., Тешаев Ш.Ж.</i>	34
Генетический синдром Роджерса сочетающийся с сахарным диабетом <i>Тоштемурова З.М., Тоштемурова Ф.М., Салимова Д.Э.</i>	29	Динамика цитокининового профиля при получающих озонотерапию с посттравматических синовитах у спортсменов <i>Ботиров Ф.Қ., Амриллаев У.Ш., Ахмедов И.А.</i>	34

Выводы: Установлено, что наиболее выраженные кардиометаболические нарушения, включающие изменения показателей углеводного и липидного обмена

выявлены в группе молодых пациентов с абдоминальным ожирением.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ

Убайдуллаев Ж.Л., Саматова Л.Д.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность темы. Учитывая не специфичность клинических проявлений острого лейкоза, диагностика заболевания основано на поэтапном применении комплекса лабораторно-инструментальных исследований.

Первый этап — установление самого факта наличия у больного острого лейкоза с помощью цитологического исследования мазков крови и костного мозга. При обнаружении в мазках костного мозга более 20% бластных клеток можно думать об остром лейкозе.

Второй этап — разделение острых лейкозов на две группы: острые нелимфобластные (ОНЛЛ) и острые лимфобластные лейкозы (ОЛЛ). С этой целью, кроме цитологического, осуществляется цитохимическое и иммунологическое исследование образцов костного мозга.

Третий этап — подразделение острых лейкозов на формы, характеризующиеся определенным прогнозом и особенностями терапии (Абдулкадыров.2004). Успехи химиотерапии (ХТ), достигнутые в последние годы, позволяют добиваться полной ремиссии (ПР) у страдающих ОЛ.

Цель исследования. Выявить особенности изменения гематологические показатели крови и миелограммы у больных ОЛ после полихимиотерапии (ПХТ) в индукции ремиссии.

Материалы и методы. В исследование включены 22 истории болезни пациентов с ОЛ, получавших антрациклин - содержащие курсы ПХТ во 2 гематологическом отделении Республиканской специализированной научно-практической центр гематологии в возрасте 18-67 лет, медиана возраста составила 36,6±3,9 лет.

Результаты. Из 22 больных 15 (68,1%) мужчин и 7 (31,9%) женщин. Пациенты были распределены на 3 возрастные группы: 18-30 лет, 31-50 лет и 51-70 лет. Больных ОЛ было 10 (45,5%) в возрасте от 18 до 30 лет, 3 (30%) женщин, 7 (70%) мужчин. 3 (13,6%) из этих

пациентов имели ОМЛ и 7 (31,8%) – ОЛЛ. В возрасте 31-50 лет больных 6 (27,3%), из них 4 (66,7%) женщины и 2 (33,3%) мужчины. Среди этих пациентов число больных с ОМЛ составило 4 (18%), с ОЛЛ 2 (9,1%), среди пациентов 51-70 лет было 6 (27,3%), из них 6 (100%) мужчин. Среди этих пациентов у 4 (18%) пациентов была ОМЛ и у 2 (9,1%) пациентов была ОЛЛ. В развернутой стадии заболевания на этапе индукции ремиссии длительность лечения, которого составляла от 1 до 3-х месяцев с ОЛЛ, было 11 (100%) и с ОМЛ - 11 (100%) больных. У больных количество гемоглобина уменьшилось в 1,875 и 2 раза ($p < 0,001$), количество эритроцитов – в 1,67 и 1,9 раза ($p < 0,001$), количество тромбоцитов – в 1,78 и 1,47 раза соответственно. Установлено, что количество лейкоцитов в периферической крови у всех больных ОЛЛ и ОМЛ увеличилось в 0,21 и 0,15 раза ($p > 0,05$).

Показатели миелограммы в период индукционной ремиссии показывают, что количество промиелоцитов у больных с ОМЛ значительно увеличено, а у всех обследованных наряду с количеством бластов и лимфоцитов увеличено, а количество МКЦ снижено. На этапе индукции ремиссии бластоз во всех обследованных группах больных с ОЛЛ и ОМЛ составил 45,29±10,89 ($p < 0,05$) и 42,18±7,76 ($p < 0,01$) соответственно.

Вывод. У больных ОЛ обуславливает выраженные клинические симптомы, развитие частых осложнений, изменение гематологических показателей, особенно на стадии индукции ремиссии. У больных ОЛ цитостатики возможно влияя на костно-мозговое кроветворение влияет на показатели миелограммы, приводя к снижению уровня мегакариоцитов и умеренной лейкопении на стадии индукции ремиссии лечения. Наша главная цель — добиться ремиссии, а возможные негативные последствия мы можем предотвратить с помощью эритроцитарной массой и тромбоконцентрата.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ

Никитин Е. Н.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

Введение. Гематологические нарушения являются типичными изменениями при циррозах печени (ЦП), влияющими негативно на течение и прогноз заболевания.

Методы. Обследованы 105 больных ЦП в возрасте 26-78 (51±1,03) лет. Женщин - 56 человек (52±1,4 года), мужчин - 49 (50±1,7 лет). Больных ЦП вирусной этиологии было 31 (29,5%), алиментарной этиологии - 27 (25,7%), смешанной (алиментарной + вирусной) этиологии - 31 (29,5%), первичным билиарным циррозом (ПБЦ) - 16 (15,2%). Критерии цитопений: гемоглобин у женщин < 120 г/л, у мужчин - < 130 г/л; эритроциты у женщин $< 3,7 \times 10^{12}$ /л, у мужчин $< 4,0 \times 10^{12}$ /л; тромбоциты $< 150 \times 10^9$ /л, лейкоциты $< 4,0 \times 10^9$ /л.

Результаты. Анализ миелограмм выявил различные типы цитопений у 90 (86,6%) человек, из них трехростковую цитопению - у 31 (29,5%), двухростковую - у 30 (28,5%) и одностростковую - у 29 (27,5%). В составе 2-ух ростковой цитопении анемия и тромбоцитопения наблюдались у 21 больного (20%), лейкопения и тромбоцитопения - у 8 (7,6%), а лейкопения и анемия - только

у 1 (0,95%). Изолированная тромбоцитопения выявилась у 16 (15,2%) пациентов, анемия - у 11 (10,4%), а лейкопения - лишь у 2 (1,9%). Трехростковая цитопения встречалась достоверно чаще при ЦП смешанной этиологии (41,9±8,86%) по сравнению с алиментарными ЦП (18,5±7,61%) и ПБЦ (6,25%). При вирусных ЦП трехростковая цитопения имела у 38,7±8,74% больных. Изменения показателей крови у 50% больных ПБЦ отсутствовали. Анемии наблюдались у 64 (60,9%) больных. В целом характер анемий был нормохромно-нормоцитарной (МСН - 31,2±0,56 пг. MCV - 92,9±1,75 фл), в 15 (23,4%) случаях - макроцитарно-гиперхромной (MCV - 108,11±1,6 фл, MCH - 34,8±0,46 пг), что было связано с дефицитом фолиевой кислоты. Хроническая железодефицитная анемия выявлена у 4 (6,25%) больных ЦП, а анемия хронических болезней лишь у 1 (1,5%) пациента. Патогенез анемий остался нераспознанным у 34 (53,4%) больных, причиной чему явились недостатки в процессе диагностического поиска. Тромбоцитопения установлена у 77 (73,3%) больных, лейкопения