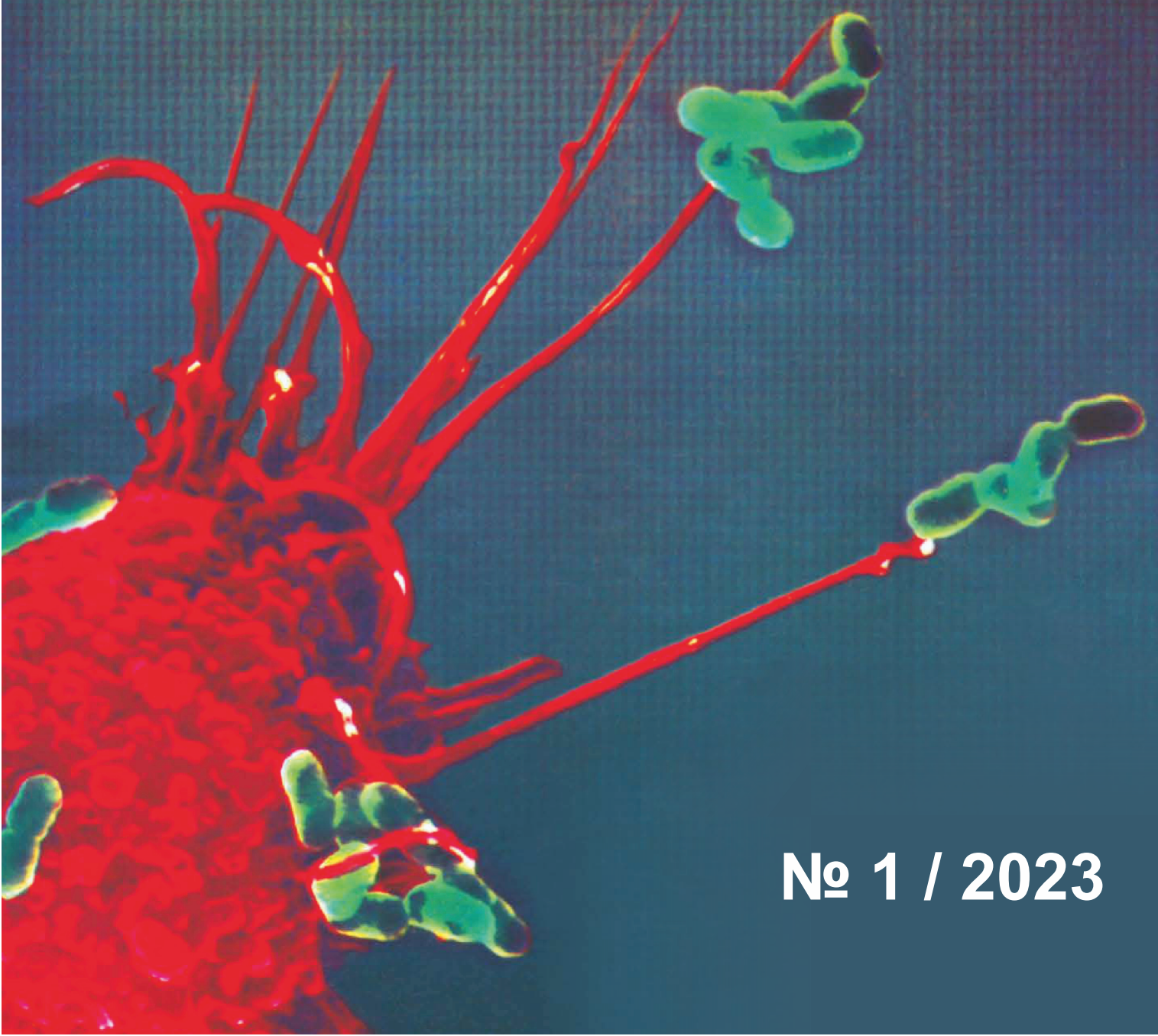


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 1 / 2023

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

1/2023

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

д.м.н. Абдухакимов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Аминов С.Д., проф. Гулямов Н.Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Косимов И.А. (зам.глав.редактора), д.м.н. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т., проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора), проф. Мухамедов И.М., проф. Нарзуллаев Н.У., доцент Сабилов Дж.Р., д.м.н. Таджиев Б.М., д.м.н. Таджиев М.М., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф. Каримов А.К., к.б.н. Кахоров Б.А., проф. Богдасарова М.С., доц. Зияева Ш.Т. (ответственный секретарь).

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У.,
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана),
акад. Раменская Г.В. (Москва),
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент),

проф. Облокулов А.Р. (Бухара),
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань),
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва),
проф. Мадреимов А.М. (Нукус),
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н., (Ташкент)

ТАШКЕНТ-2023

СОДЕРЖАНИЕ

1. **АБДИРАЗАКОВ И.А.** ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ПАПИЛЛЯР КАРЦИНОМАЛАРИНИНГ ПАТОГИСТОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА БИР-БИРИДАН ФАРҚИ..... 6
2. **ABDURAHIMOV A.A., ABDUKHALIMOVA S.A., KARIMOVA D.K., SOBIROVA G.N., DALIMOVA D.A.** NOINVAZIV METOD YORDAMIDA *H.PYLORI* BAKTERIYASINING SAGA GENI ERIYA MOTIVINI ANIQLASH..... 17
3. **АГЗАМОВА М.Н., ВОХИДОВ О.Ф., КАРАТАЕВА Л.А., ЗИЯЕВА Ш.Т.** ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТОВ С УЧЕТОМ ФАЗЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ МИКРОФЛОРОЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ИММУНИТЕТА..... 25
4. **АМИНОВ С.Д.** ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ..... 32
5. **АРИПОВА Ш.Х., ШАМСИЕВ Ф.М., МУСАЖАНОВА Р.А., АЗИЗОВА Н.Д., ЖАЛИЛОВ А.Х., КАРИМОВА М.Х.** ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА И ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ..... 36
6. **БОБОЕВ К.Т., ХАМИДОВ Д.А., МУСАШАЙХОВ У.Х., МУСАШАЙХОВА Ш.М.** ВКЛАД ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА *GLU429ALA* ГЕНА *MTHFR* В РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА..... 44
7. **ГАЙБУЛЛАЕВ А.А., КАРИЕВ С.С., ХАЛИЛОВ Ш.М.** ИЗУЧЕНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПРЕПАРАТА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ УЗБЕКИСТАНА..... 48
8. **ГАПАРОВА Ч.А., ТУЛЯГАНОВ Р.Т., УСМАНОВ У.Х., АБДУРАХМАНОВА Н.А.** ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОТИВОЯЗВЕННОГО СБОРА НА ОСНОВЕ ПУСТЫРНИКА, КАЛЕНДУЛЫ, СОЛОДКИ И ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА..... 54
9. **ЖАББОРОВ У.У., СОБИРОВ Ф.Н., УРИНБАЕВА Н.А.** ЦИТОКИНЫ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 ВО II-ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ..... 61
10. **ИБРАГИМОВА Д.М., ФАРМАНОВА Н.Т., НОРМУРОТОВА М.М., СУЛТАНОВА Р. Х.** ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОКАШЛЕВЫХ СВОЙСТВ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ЛОФАНТА АНИСОВОГО (*LORHANTHUS ANISATUS BENTH.*)..... 67

11. **ИЛЬЧИБАЕВА А.Б., ИСМАИЛОВА А.А., УБАЙДУЛЛАЕВ С.А., ПЕТРОВА Т.А., САБИРОВ Д.Р., РОЗУМБЕТОВ Р.Ж.** ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФЛАВОНОИДА НА СПЕКТР ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ОРВИ (in vitro)..... 76
12. **ИСАМУХАМЕДОВА Д.Р., ЭРГАШЕВ Н.А., РАХИМОВ Р.Н., АСРАРОВ М.И.** ГЕРАНИИН ВА 2,3-ДИ-о-ГАЛЛОИЛ-β-D-ГЛЮКОЗА ПОЛИФЕНОЛЛАРИНИНГ КАЛАМУШ ЖИГАРИ МИТОХОНДРИЯЛАРИ МЕГАПОРАСИГА ТАЪСИРИ..... 81
13. **ИСРАИЛОВ Р., ХУДАЙНАЗАРОВ С.Қ., ЭШБОЕВ Э.Х.** МОХОВ КАСАЛЛИГИ ТУБЕРКУЛОИД ТИПИ ТУГУНЧАСИ ХУЖАЙРАВИЙ ТАРКИБИНИНГ ДАВОДАН КЕЙИН МИҚДОРИЙ КЎРСАТГИЧЛАРИ..... 89
14. **КАРАТАЕВА Н.А., ВОХИДОВ О.Ф., ЗИЯЕВА Ш.Т.** СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ..... 97
15. **КАРИЕВ С.С., ХУДАЙБЕРДЫЕВ О.О., ХАЛИЛОВ Ш.М., ХАДЖИЕВА У.А., ТУРСУНОВА Л.И.** ПРЕПАРАТ «ЭКУСТИМ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ КАЛЬЦИЕВОГО УРОЛИТИАЗА И ПРЕУРОЛИТИАЗА 105
16. **КАРИМОВА М.Х., АБДУЛЛАЕВА С.И., ИБОДУЛЛАЕВА Д.Ч.** КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ..... 110
17. **КОМИЛОВ ЭСОХОН ЖЎРАЕВИЧ., ЭРГАШЕВ НУРАЛИ АЪЗАМОВИЧ., АБДУЛХАҚОВА ГУЛНАЗИРА ВАХОБЖОНОВА., ВАХАБОВА МАТЛУБА АБДУЛБОРИ ҚИЗИ., ХАЙДАРОВА ДИЛНОЗА СИРОЖИДДИН ҚИЗИ, АБДУШУКУРОВА МУҚАДДАС БАХРИДДИН ҚИЗИ, АСҚАРОВ АБРОР АКБАРОВИЧ. АЙРИМ ФЛАВОНОИДЛАРИНИНГ МИТОХОНДРИЯЛАРДА ЛИПИДЛАРИНИНГ ПЕРЕКИСЛИ ОКСИДЛАНИШИГА ТАЪСИРИ..... 119**
18. **МАВЛЯНОВА Н.Т., АГЗАМОВА Н.В.** ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ДЕТЕЙ..... 124
19. **МУМИНОВА М.Т., МАМАТМУСАЕВА Ф.Ш.** ЎТКИР ДИАРЕЯЛИ ОИВ ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДА ИЧАКНИНГ ФАКУЛЬТАТИВ МИКРОФЛОРАСИГА *SACHOROMYCES BOUILLAD*НИНГ ТАЪСИРИ..... 131
20. **НАСИРОВ К.Э., ОРТИКОВ М.М., ХОШИМОВ Н.Н., РАИМОВА Г.М., МУСАЕВА М.К., ШОМУРОДОВ Ш.А.** ВЛИЯНИЕ СУЛЬФАТИРОВАННОГО ПОЛИСАХАРИДА NMSH-21 НА ТРОМБОЦИТАРНО-КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ..... 140

21. NISHONBOEVA N.YU., MIRRAKIMOVA M.X. BOLALARDA PSIXOSOMATIK O'ZGARISHLARNI ATOPIK DERMATITDA BAXOLASH..... 152
22. НУРАЛИЕВ Д.А., ТУРАЕВ И.Э., УСМАНОВА Ш.Ф. КОММУНИКАЦИИ ВРАЧ – ПАЦИЕНТ: КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ ХОРОШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ..... 163
23. ОБЛОҚУЛОВ А.Р., ОБЛОҚУЛОВ А.А., МУХТОРОВА Ш.А. ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СПОНТАН БАКТЕРИАЛ ПЕРИТОНИТИНГ КЛИНИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ..... 172
24. РАИМОВА Д.А., САИДОВ А.Б. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КЛИНИКО – ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ДОНОРСТВА КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ..... 181
25. РАХМАНОВА Х.А., ТУРСУНХОДЖАЕВА Ф.М., АЗАМАТОВ А.А., САИДХОДЖАЕВА Д.М. ИССЛЕДОВАНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ 1-(4'-ДИМЕТИЛАМИНОФЕНИЛ)-6,7-ДИМЕТОКСИ-1,2,3,4-ТЕТРАГИДРОИЗО-ХИНОЛИНА ДИГИДРОХЛОРИДА..... 191
26. РАХМАНОВА Х.А., ТУРСУНХОДЖАЕВА Ф.М., АЗАМАТОВ А.А., САИДХОДЖАЕВА Д.М. ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ И МЕСТНОАНЕСТЕЗИ-РУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ 1-(4'-ДИМЕТИЛ-АМИНОФЕНИЛ)-6,7-ДИМЕТОКСИ-1.2.3.4-ТЕТРАГИДРОИЗОХИНО-ЛИНА ДИГИДРО-ХЛОРИДА..... 197
27. САБИРОВ Д.Ш., ДАМИНОВА Л.Т., СОБИРОВ М.А. АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА «НЕТИНФЛА»..... 203
28. САБИРОВ Д.Ш., ДАМИНОВА Л.Т., СОБИРОВ М.А., ИМАМАЛИЕВ Б.А. ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДСТВА «НЕТИНФЛА» НА «ФОРМАЛИНОВОЙ» МОДЕЛИ..... 208
29. САЙФИЕВА Х.Д., ЭРГАШЕВ Н.А., РАХИМОВ Р.Н., МАҲМУДОВ Р.Р., АСРАРОВ М.И. 2-ДВГ ВА ЭГКГ ПОЛИФЕНОЛЛАРИНИНГ КАЛАМУШ ЖИГАРИ МИТОХОНДРИЯЛАРИ МЕГАПОРАСИГА ГЛУТАМАТ-МАЛАТ СУБСТРАТИГА БОҒЛИК ТАЪСИРИ..... 214
30. СОБИРОВ Ф.Н., ЖАББОРОВ У.У., УРИНБАЕВА Н.А. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 ВО II-ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ..... 221

31. **SULEYMANOV S.F.** O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARASI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA IMMUKORREKYSIYALUVCHI TERAPIYANI QO'LLASH..... 227
32. **SULEYMANOV S.F.** IMMUN BUZISHLAR DARAJASINI VAHOLASH VA OVQAT HAZM QILISH TIZIMI PATOGIYALARIDA IMMUKORREKTORLARDAN FOYDALANISH..... 231
33. **ТАДЖИХАНОВА Д.П.** ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ..... 235
34. **TUYCHIYEV L.N., MAKSUDOVA Z.S., BURIBAEVA V.I., ABIDOV A.B., SOBIROV A.B.** BOTULINUM THERAPY - AREAS OF APPLICATION AND COMPLICATIONS..... 240
35. **ТУЛАНОВ Д.Ш., ЭШБАДАЛОВ Х.Ю., ЯКУБОВА Ф.Х., НАСРЕТДИНОВ З.Т.** ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ..... 247
36. **ХАБИБУЛЛАЕВА Ш.М., ФАРМАНОВА Н.Т., СУЛТАНОВА Р.Х.** ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА..... 252
37. **ХАКИМОВ З.З., РАХМАНОВ А.Х., ХАДЖИЕВА У.А., ТУРСУНОВА Л.И.** ВЛИЯНИЕ КОМПОЗИЦИИ ПОЛУЧЕННОЙ ИЗ СМЕСИ СУХИХ ЭКСТРАКТОВ МЕСТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ АСЕПТИЧЕСКОГО АРТРИТА..... 257
38. **KNALMETOVA F.I., AXMEDOV X.S., BURANOVA S.N.** SPECIFIC IMMUNOLOGICAL FEATURES OF REACTIVE ARTHRITIS (Literature review)..... 262
39. **ХАМИДОВ Д.А., МУСАШАЙХОВ У.Х., МУСАШАЙХОВА Ш.М., МАМАДАЛИЕВ А.Б., БОБОЕВ К.Т.** ЗНАЧИМОСТЬ В РИСКЕ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ASP919GLY В ГЕНЕ MTR..... 269
40. **ШЕРОВА А.Б., ЮНУСОВА Х.М.** ЗАМБУРУҒГА ҚАРШИ ТАБЛЕТКАНИНГ МИКРОБГА ҚАРШИ ТАЪСИРИНИ ҚИЁСИЙ ЎРГАНИШ..... 273
41. **ЭГАМОВА Ф.Р., ЮСУПОВА С.М., МЕЖЛУМЯН Л.Г., РАХИМОВА Ш.Х., СЫРОВ В.Н.** ВЛИЯНИЕ КУКУМАЗИМА НА ТЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ КРОЛИКОВ..... 277
42. **YUSUPOV A.F., KARIMOVA M.X., ABDUSAMATOVA R.A., ZIYOVIDDINOV M.K.** КАТАРАКТА ФАКОЕМУЛСИФИКАТСИЯСИДАН SO'NG QARILIK MAKULYAR DEGENERATSIIYASIDA IOLNING AXAMIYATI.....281

боли в брюшной полости, были более выражены у больных второй группы, чем у больных второй группы.

SUMMARY
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF
SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH
VIRAL LIVER CIRRHOSIS

Oblokulov Abdurashid Rakhimovich, Oblokulov Abdusatar
Abdurashidovich, Mukhtarova Shokhida Abdullayevna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina

ablakulov@mail.ru

The total number of patients who participated in this study was 118 people. Among them, HBV - in 15 (25%) patients of group 1, HCV infection - 25 (41.7%), HBV+HCV - 1 (1.67%), HBV+HDV - infection in 19 (31.7%). In the second group, HBV infection was registered in 13 (22.4%) patients, HCV infection in 27 (46.6%), HBV+HCV - in 1 (1.72%), HBV+HDV - in 17 (29.3%) of patients.

According to the results of the study, when comparing the complaints of patients in the comparison groups, dyspepsia, in particular, episodic heartburn, heaviness in the epigastric region, loss of appetite, as well as itching of the skin and pain in the abdominal cavity, were more pronounced in patients of the second group than in patients of the second group.

УДК: 615.381-053.8-07:614.2

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КЛИНИКО – ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ
ПРОЦЕССОВ ДОНОРСТВА КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ

Раимова Дурдона Акбаралиевна, Саидов Аълонур Бахтинурович

Ташкентская медицинская академия

d.raimova1977@gmail.com

Ключевые слова: донорства, клиничко-технологические процессы донорства, донации крови в донорстве.

Несмотря на то, что во многих странах проводится реализация программы развития добровольного донорства, дефицит донорских кадров сохраняется. В связи с этим чрезвычайно важной является проблема медицинских отводов от донаций, количество которых остается стабильно высоким, что отрицательно влияет на общее состояние донорства [1]. Известно, что одной из наиболее частых причин временного отстранения от донаций является снижение содержания гемоглобина в крови потенциальных доноров [2].

Актуальность. Донорство крови – фундамент современной клинической медицины. Национальные потребности в крови частично определяются мощностью системы здравоохранения страны, а также объемом

предоставляемой медицинской помощи населению. В развитых странах с современными системами здравоохранения спрос на кровь продолжает увеличиваться для проведения все более сложных медицинских и хирургических процедур

Цель исследования: Изучение совершенствование клиничко – технологических процессов донорства крови и ее компонентов. Донорство крови – фундамент современной клинической медицины. Национальные потребности в крови частично определяются мощностью системы здравоохранения страны, а также объемом предоставляемой медицинской помощи населению. В развитых странах с современными системами здравоохранения спрос на кровь продолжает увеличиваться для проведения все более сложных медицинских и хирургических процедур, оказания помощи при травмах и осложнениях, связанных с беременностью [3,4].

Анализ литературы. В странах, где диагностические и лечебные возможности являются более ограниченными, большинство переливаний назначаются для лечения осложнений во время беременности и родов, острой анемии у детей, травм и лечения врожденных заболеваний крови. Кровотечения, например, составляют свыше 25% от общего числа 530000 случаев материнской смертности ежегодно, причем 99% из них приходятся на развивающиеся страны [5,7].

Частота отводов от донорства, по разным причинам составляет, по данным отечественных и зарубежных исследователей, от 1,25-1,9% до 8,6% и достигает 33-36% в общей структуре медицинских отводов. Есть сведения, что доля возврата к донорской практике лиц, временно отстраненных от донорства, невелика (до 50 %) [6]. Такая высокая частота отвода связана с широкой распространенностью латентного дефицита железа (ЛДЖ): по данным ВОЗ, его имеют 3,6 млрд. человек на земле [4]. Особенно это актуально для доноров, у которых имеются дополнительные пути потери этого микроэлемента. Учитывая тот факт, что железо участвует во многих жизненно важных процессах в организме, логично предположить, что снижение гемоглобина в крови у доноров сопровождается другими нарушениями гомеостаза. При этом необходимо помнить, что только от здорового человека могут быть получены качественные продукты крови, и только здоровому человеку участие в донациях не причинит вреда [5].

Следовательно, доноры со сниженным уровнем гемоглобина в крови нуждаются в углубленном клиничко-лабораторном обследовании. Оценка состояния различных функциональных систем у этих доноров поможет решить вопрос об их дальнейшем участии в донорстве, послужит обоснованием для разработки реабилитационных мероприятий.

Доступ к безопасной крови мог бы помочь предотвратить до одной четверти случаев материнской смертности ежегодно, поскольку было

установлено, что переливание крови является одной из восьми спасающих жизнь процедур, которые должны быть в наличии в медицинском учреждении первого уровня, оказывающем неотложную акушерскую помощь и помощь новорожденным [8].

Служба крови сегодня выполняет две задачи обеспечения; как достаточного снабжения гемоконпонентами, так и их качества и безопасности для пациентов. Вместе с тем запасы крови и ее компонентов необходимо постоянно пополнять, так как их срок годности является ограниченным. Возрастающее старение населения, требующее большего объема медицинской помощи, также ведет к увеличению количества пациентов и сокращению традиционных донорских контингентов [9].

Здоровье первичных и регулярных доноров определяет инфекционную и иммунологическую безопасность трансфузионной терапии. Наряду с изменением потребности клиники в селективных компонентах крови совершенствуются технологии их заготовки и хранения [10,11].

В 2011 году руководитель ФМБА России В.В. Уйба констатировал, «что показатель в 45 доноров на тысячу населения обусловлен востребованностью компонентов крови для выпуска препаратов. Но мы не учли, что и «золотой стандарт» в 25 доноров на тысячу обусловлен большим количеством высокотехнологичных операций, проводимых ежегодно. Так в Германии высокотехнологичных операций на сердце, а во Франции – операций по эндопротезированию суставов ежегодно делают в несколько раз больше, чем в России. В России по числу такого рода вмешательств могут сравниться с Европой только мегаполисы – Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, но не страна в целом. Регионы, которые не могут похвастаться большим числом высокотехнологичных вмешательств, обоснованно заявляют, что более чем 16 доноров на тысячу им пока и не нужно» [4]. Оказание помощи тяжелым пациентам с высоким риском летальности требует большего количества донорской крови (при этом актуальным остается вопрос о трансфузионных ятрогениях). Целесообразно провести исследование этой проблемы в нашем регионе [12,13].

В мире конкурируют две концепции организации донорства: безвозмездное и платное. Безвозмездное донорство идеально с позиции ВОЗ, является единственным видом донорства компонентов крови для переливания во многих развитых странах. Полагают, что донор, мотивированный исключительно помощью людям, не будет скрывать противопоказания к донорству. Их основной мотивацией является помощь неизвестным реципиентам, а не получение личной выгоды. Кроме того, если они делают это регулярно, они являются

более безопасными, поскольку их кровь часто проверяется, и нередко они также предлагают свою помощь в чрезвычайных ситуациях [5]. Страны предоставляют ежегодные данные о безопасности и наличии крови в Глобальную базу данных ВОЗ по безопасности крови (GCBS) [7].

Эти данные показывают, что 54 из 193 стран достигли стопроцентного добровольного донорства крови; большинство из них (68%) - развитые страны, тогда как на страны с переходной экономикой и развивающиеся страны приходится 23 и 9% соответственно. Средний показатель донаций в странах со стопроцентным добровольным донорством крови составляет 31 на 1000 человек, тогда как в странах с уровнем добровольного донорства крови 50% и менее средний показатель донаций составляет 9 на 1000 человек. Распространенность гемотрансмиссивных инфекций среди добровольных безвозмездных доноров крови, как правило, значительно меньше, чем среди доноров-родственников и платных доноров [6].

Проблема нехватки запасов крови, а также возрастающая обеспокоенность по поводу безопасности становятся особенно острыми там, где оплачиваемые и доноры-родственники являются основным источником поставки крови. В 42 странах добровольные безвозмездные доноры, являющиеся самым безопасным источником, обеспечивали менее 25% запасов донорской крови. В 2007 году 31 страна все еще сообщала о сдаче крови платными донорами - в общей сложности, более чем об 1 миллионе случаев сдачи крови [8].

В тоже время намечается определенный ренессанс внимания к платному донорству. Отмечается, что тезис о безопасности безвозмездного донорства не верифицирован инструментами доказательной медицины, а регулярные платные доноры бережно относятся к своему здоровью и, соответственно, заготовленные от них компоненты крови реже бракуются [9].

При недостаточном количестве безвозмездных доноров прибегают к выплате денежного вознаграждения за донацию. Платят всем донорам плазмы для фракционирования в коммерческих плазмоцентрах США и Западной Европы. В России платят наличные деньги донорам редких групп крови, донорам плазмы и клеток крови [2].

В Австралии при случайном телефонном опросе взрослых в возрасте 18-70 лет (n=1024) 46% респондентов поддержали компенсацию затрат на поездку в донорский центр, а 19% - компенсацию потерянного времени. Не-доноры больше поддерживают выплаты, нежели доноры (P=0,002). Большинство (76%) полагает, что плата за донацию не повлияет на их решение сдавать кровь, но 85% думают, что плата сподвигнет к донации других людей [1]. Развитие

безвозмездного добровольного донорства является приоритетом здравоохранения многих государств [4].

Еще один вид донаций – целевая сдача (донация) крови и ее компонентов – сдача (донация) крови и ее компонентов, осуществляется в соответствии с просьбами родственников, друзей пациентов [2]. Во многих странах в настоящее время имеет место проблема донорства, поскольку утрачены многие существовавшие ранее методы поощрения донорства, престиж донорства, механизмы взаимодействия с организациями – источником донорских ресурсов. Количество доноров значительно сократилось, что, естественно, явилось причиной уменьшения числа сдач крови и ухудшения обеспечения компонентами и препаратами крови всех контингентов больных, нуждающихся в этом виде терапии [3].

Развитые страны с хорошо структурированными системами здравоохранения и службами переливания крови, основанными на добровольном донорстве крови, в целом способны удовлетворять потребности в крови и продуктах крови. Они должны постоянно поддерживать адекватные запасы крови в условиях растущих клинических потребностей, все более жестких критериев отбора доноров и потери пожилых доноров, которые более не подходят для сдачи крови. Тем не менее, несмотря на периодическую или сезонную нехватку, доступ к безопасной крови для всех пациентов, которым необходимо переливание, в целом можно считать гарантированным [7]. Большинство развитых стран имеют эффективные программы по донорству крови, больше добровольных доноров, более высокие показатели сдачи крови и больше резерва крови в наличии. В отличие от развитых стран для развивающихся стран с переходной экономикой характерен хронический дефицит крови. Довольно сложные методы оказания медицинской помощи могут существовать в крупных городах, но значительные группы населения, особенно в сельской местности, часто имеют доступ только к менее оснащенным медицинским службам, переливание крови в которых может быть небезопасным или вообще отсутствовать [4].

По оценке ВОЗ, донорство крови 1% населения в целом является минимумом, необходимым для удовлетворения большей части основных потребностей страны в крови; эти требования являются более высокими в странах с более развитыми системами здравоохранения. Однако среднее количество сдачи крови в развивающихся странах в 15 раз ниже, чем в развитых. В 2006 году показатель количества донаций кровив более чем 70 странах мира составлял менее 1% (10 донаций на 1000 человек населения) [5].

На сегодняшний день определение научно – обоснованных методов и форм увеличения добровольного и безвозмездного донорства

требует помимо использования международного опыта, разработки программы по развитию донорства, которая должна быть ориентирована на различные социальные слои общества и возрастные группы. При этом необходимо учитывать региональные особенности [6].

Исследования в 15 странах Американского региона показали, что несостоятельная инфраструктура и функционирование банков крови, а также недостаточное внимание донорам являются главными препятствиями для добровольного донорства и сохранения доноров [7]. Для эффективного развития безвозмездного добровольного донорства необходимо формирование благоприятных социальных, правовых, экономических и медицинских условий которые способствуют реализации гражданами донорских функций. Для совершенствования системы рекрутинга доноров целесообразно изучить влияние отдельных социально – экономических факторов на показатели донорства [8,2].

Доктрина гемокомпонентной терапии предполагает дифференцированную заготовку крови и ее компонентов с тем, чтобы обеспечить клинику нужными современными трансфузионными средами [9]. Потребность в эритроцитах растет соответственно расширению сети высокотехнологичных медицинских центров, а в развитых странах, со сложившейся медицинской инфраструктурой – снижается [3,4]. Потребность в переливании плазмы снижается по мере внедрения лабораторного мониторинга гемокоагуляции, применения препаратов плазмы, расшифровки патогенеза осложнений переливания плазмы. Более 80% плазмы, заготовленной в развитых странах направляется на фракционирование. Соответственно, центры, ориентированные на обеспечение клиник, плазмаферез замещают эритроцитаферезом [3,5,6]. Потребность в тромбоцитах растет соответственно увеличению онкологической и гематологической заболеваемости и расширению объемов химиотерапии, лучевой терапии и трансплантаций [3].

Существенным фактором, позволяющим центрам крови адекватно отреагировать на запросы клиники, является технологическая оснащенность и квалификация персонала [3]. Создание достаточных запасов безопасной донорской крови и компонентов крови для гемотрансфузий или производственного использования включает целый ряд процессов, начиная с процедуры отбора доноров и забора крови, переработки и тестирования взятой донорской крови и заканчивая исследованием образцов крови пациентов, выдачей совместимой крови и ее введением больному. В каждом звене «цепи переливания крови» не исключен риск ошибки, и любой сбой, на каком бы то ни было этапе, может иметь серьезные последствия

для реципиентов крови и продуктов крови. Наряду со спасающей жизнь ролью гемотрансфузии неизбежны сопутствующие риски, особенно, обусловленные передачей связанных с кровью инфекций [4,9].

Результат и обсуждение. Скрининг гемотрансмиссивных инфекций не обеспечивает 100% гарантии исключения риска инфицирования [4]. Среди главных источников ложноотрицательных результатов (передачи инфекции восприимчивому реципиенту): фаза сероконверсионного окна; наличие мутантных (например, вирус гепатита В (HBV) или вариантных форм вируса (например, ВИЧ-1 типа O); доноры с неполным иммунным ответом на инфекцию (иммуномолчащие) доноры: ошибки процесса обследования [5].

За три последних года количество доноров в странах запада увеличилось на 9,9%, при этом количество первичных доноров увеличилось на 17,4%, а количество повторных доноров - на 2,8%. В развитых странах Евросоюза доля повторных доноров – около 90%. Однако прямое сопоставление некорректно в силу различия определений [6,7].

Повторные доноры ценны своим установленным статусом, многократным обследованием, приверженностью к здоровому образу жизни. Проблема подхода – в неопределенной продолжительности периода между донациями, который может составлять несколько лет. За это время может измениться и человек, и его здоровье, включая инфекционный статус. Проблема российского подхода – в высоком риске донации в серонегативный период инфекции у платных доноров [8].

Промежуточный, европейский вариант представляется оптимальным: здоровый истинно безвозмездный донор является наиболее безопасным. Представляет интерес определить наиболее оптимальные варианты организации безопасного донорства [9]. Для того чтобы гарантировать, что доноры здоровы и их кровь не представляет риска, очень важно проводить эффективный процесс их набора и отбора. В каждой стране должны быть учреждены программы обеспечивающие, разработку строгих национальных критериев отбора доноров крови и отстранения последних от донорства для отсева предполагаемых доноров из групп риска по гемотрансфузионным инфекциям [4]. Кроме того, более низкие уровни распространенности гемотрансмиссивных инфекций среди доноров уменьшают вероятность выбраковки заготовленной донорской крови и тем самым способствуют повышению эффективности и рациональному использованию материальных ресурсов службы крови [4].

В последние годы также возникли новые трудности, связанные с резким ростом выявляемых гемотрансмиссивных инфекций: гепатита В и С, ВИЧ, сифилиса. Известно, что доноры крови подвержены риску заражения инфекционными агентами пропорционально распространенности заболевания среди населения страны, поэтому изучение и анализ динамики выявления маркеров гемотрансмиссивных инфекций важно для прогнозирования отвода от донорства [4].

Особое внимание среди причин отстранения от донаций уделяется инфекционным заболеваниям. Анализ риска должен проводиться для каждой страны отдельно, необходимо применять своевременные меры соразмерные существующему риску, рекомендуется осуществлять политику отбора доноров крови основанную на эпидемиологических данных своей страны и сегменту населения. В этой связи актуальным является изучение показателей маркеров гемотрансмиссивных инфекций у доноров используемых в международной практике [4,3].

В последнее время во многих странах большое внимание уделяется процедуре конфиденциального самоотвода донора. Иранские коллеги исследовали частоту распространенности маркеров инфекций в крови доноров сделавших и не сделавших конфиденциальный самоотвод. В течение двух с половиной лет было собрано около 3952000 доз крови. Установлено, что среди доноров, сделавших конфиденциальный самоотвод выше риск инфицирования (по подтвержденным результатам скрининга маркеров инфекций): HBsAg – от 2,8 до 3,7 раз, анти-ВГС – от 4,2 до 5,6 раз, антиген – антитела ВИЧ – от 4,0 до 14,0 раз. Таким образом, конфиденциальный самоотвод в сочетании с серологическими тестами существенно повышают безопасность в службе крови [4].

Общепризнано, что, несмотря на все меры безопасности, остаточный риск передачи инфекции с донорской кровью сохраняется из-за серонегативного окна и других особенностей течения инфекционного процесса. Качество отбора доноров является важным звеном на пути обеспечения вирусной безопасности гемотрансфузионных сред. Общепризнано, что, несмотря на все меры безопасности, остаточный риск передачи инфекции с донорской кровью сохраняется из-за серонегативного окна и других особенностей течения инфекционного процесса [4]. Остаточный риск передачи гемотрансмиссивных инфекций рассчитывают как произведение продолжительности серонегативного периода инфекции и встречаемости [46]. В соответствии с нормативами Евросоюза ежегодный отчето деятельности учреждений службы крови должен включать показатели встречаемости и распространенности маркеров гемотрансмиссивных инфекций у доноров крови и ее компонентов [4].

Распространенность, превалентность – количество случаев определенной болезни в популяции в определенный момент. В трансфузиологии – количество заболеваний у первичных доноров. Встречаемость, инцидентность – количество случаев заболевания, возникших в течение определенного времени в определенной популяции. В трансфузиологии – выявление заболеваний у регулярных доноров. В первой российской публикации о распространенности и встречаемости у доноров крови встречаемость определили как частное количества выявленных инфекций и количества кадровых доноров [4,8].

Таким образом, эволюция донорства крови и ее компонентов обусловлена: увеличением объема и совершенствованием технологий специализированной медицинской помощи; реализацией программы развития службы крови; социально-экономическим прогрессом и расширением альтруистической мотивации доноров. Резервом качества компонентов крови является увеличение доли повторных доноров. Рост потребности в тромбоцитах обуславливает необходимость развития аппаратного тромбоцитафереза и формирования контингента доноров тромбоцитов. Высокий остаточный риск трансфузионного инфицирования ВИЧ, вирусами гепатита В и С (ВГС) стимулирует активное внедрение мер повышения качества отбора доноров.

Вывод Таким образом, эволюция донорства крови и ее компонентов обусловлена: увеличением объема и совершенствованием технологий специализированной медицинской помощи; реализацией программы развития службы крови; социально-экономическим прогрессом и расширением альтруистической мотивации доноров. Резервом качества компонентов крови является увеличение доли повторных доноров. Рост потребности в тромбоцитах обуславливает необходимость развития аппаратного тромбоцитафереза и формирования контингента доноров тромбоцитов.

Литература:

1. Бахметьев А.В., Свекло Л.С., Автономов С.Л. и др. О некоторых итогах первого этапа внедрения в практику национального проекта «Развитие службы крови России»// Вестник службы крови России.- 2009.- №3.- С. 9-11
2. Бахметьев А.В., Свекло Л.С., Гуртовщикова Г.В. и др.К вопросам реформирования в службе крови// Вестник службы крови России.- 2009.- №1.- С. 5-7
3. Глобальная база данных ВОЗ по безопасности крови, 2004-2005гг., Женева, Всемирная организация здравоохранения, Глобальные показатели ВОЗ безопасности крови, 2007г., Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009.

4. Khalmatova Barnoturdixodjayevna., Mirrakhimova Maktuba Khabibullayevna., Nishonboyeva Nilufar Yunusjanovna// Diagnosis and Therapy Of Pancreatic Dysfunction In Atopic Dermatitis In Children/The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research (ISSN – 2689-1026)/ Published: March 31, 2021 | Pages: 132-140 Doi:

<https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume03Issue03-19/pp>

5. Mirrakhimova M.H., Nishanbaeva N.Y., Clinical Manifestations Of Connective Tissue Dysplasia In Children With Glomerulonephritis //Journal of Pharmaceutical Negative Results/Volume 13/Special Issue 9 | 2022, pp. 4203-4205.

6. Nishanbayeva N.Yu., Mirrakhimova M.X. Bolalarda atopik dermatitda oshqozon ichak traktidagi klinik laborator o'zgarishlarni aniqlash, tashxislash va davolash tamoyillarini takomillashtirish //«Tibbiyotda yangi kun» 6(38/1)2021 ISSN 2181-712X. E-ISSN 2181-2187 pp. 720-726.

7. Зангерова Е.А., Злобина Г.М. Анализ деятельности службы крови региона за период реализации государственной программы по совершенствованию службы крови// Вестник службы крови России.- 2012.- №2.- С. 37-40

8. Зубкова Н.В., Филатова Е.В., Зубов С.В. Серологические и молекулярно-генетические маркеры вируса гепатита С у инфицированных доноров// Вопросы вирусологии 2010; 55(5):34-36

9. Караваев А.В. Совершенствование донорства компонентов крови и гемонадзор в многопрофильной клинике/ Дисс. ... канд. мед. наук.- М., 2012.- 153 с.

10. Караваев А.В., Вайсман Д.А., Вергопуло А.В. и др. Заготовка компонентов крови в системе здравоохранения Тульской области// Трансфузиология.- 2012.- Т.13, №4.- С. 10-19

11. Караваев А.В., Вайсман Д.А., Мадзаев С.Р., Жибурт Е.Б. Донорство крови и плазмы в Тульской области// Трансфузиология.- 2012.- Т.13., №4.- С. 4-9

12. Караваев А.В., Губанова М.Н., Жибурт Е.Б. Развитие безвозмездного донорства крови// Трансфузиология.- 2012.- Т.13., №4.- С. 20-24

13. Ключева Е.А. Совершенствование клинической и производственной работы службы крови субъекта Российской Федерации/ Дисс. ... канд. Мед наук.- М., 2012.

REZUME

QON TOPSHIRISH VA UNING TARKIBIY QISMLARINING KLINIK VA TEXNOLOGIK JARAYONLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Raimova Durдона Akbaraliyevna, Saidov A'lonur Baxtinurovich

Tashkent Medical Academy
d.raimova1977@gmail.com

Kalit so'zlar: donorlik, donorlikning klinik va texnologik jarayonlari, donorlikda qon berish.

Ko'pgina mamlakatlarda ixtiyoriy donorlikni rivojlantirish dasturi amalga oshirilayotganiga qaramay, donorlarning yetishmasligi saqlanib qolmoqda. Shu munosabat bilan, donorlikning umumiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan, ularning soni doimiy ravishda o'sadigan tibbiy xayr-ehsonlar muammosi juda muhimdir [1]. Ma'lumki, donorlikdan vaqtincha olib tashlashning eng keng tarqalgan sabablaridan biri potentsial donorlarning qonida gemoglobin miqdorining pasayishi hisoblanadi [2].

SUMMARY

IMPROVEMENT OF CLINICAL AND TECHNOLOGICAL PROCESSES OF BLOOD DONATION AND ITS COMPONENTS

Raimova Durdona Akbaraliyevna, Saidov A'lonur Baxtinurovich

Tashkent Medical Academy
d.raimova1977@gmail.com

Key words: donation, clinical and technological processes of donation, blood donation in donation.

Despite the fact that many countries are implementing a program to develop voluntary donation, there is still a shortage of donor personnel. In this regard, the problem of medical exemptions from donations is extremely important, the number of which remains consistently high, which negatively affects the general state of donation [1]. It is known that one of the most common reasons for temporary suspension from donations is a decrease in the hemoglobin content in the blood of potential donors [2].

УДК 615.212.015

ИССЛЕДОВАНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ 1-(4'-ДИМЕТИЛАМИНОФЕНИЛ)-6,7-ДИМЕТОКСИ-1,2,3,4-ТЕТРАГИДРОИЗОХИНОЛИНА ДИГИДРОХЛОРИДА

Рахманова Хилола Ахмеджановна, Турсунходжаева Фируза Муратовна, Азаматов Азизбек Азамат угли, Саидходжаева Дильфуза Мир-Тахировна

Отдел фармакологии и токсикологии Института химии растительных веществ АН РУз, Узбекистан

khilola.rakhmanova@bk.ru

Ключевые слова: 1-(4'-Диметиламинофенил)-6,7-диметокси-1,2,3,4-тетрагидроизохинолин дигидрохлорид, анальгетическая активность, анальгин.