



**KLINIK LABORATOR
DIAGNOSTIKADA INNOVATSION
TEXNOLOGIYALARDAN
FOYDALANISH, MUAMMOLAR VA
YECHIMLAR**
**xalqaro ilmiy-amaliy
anjuman**
18 aprel 2023 yil



O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi

WWW.SSV.UZ

Toshkent tibbiyot akademiyasi WWW.TMA.UZ

Хушбокова Г.У., Кобилова Г.Р. Лабораторная диагностика аутоиммунной гемолитической анемии	172
Хушбокова Г.Ў., Мухиддинова Ф.М., Абдираимова М.А., Абдираимова А.Н. Лабораторное исследование гемоглобина	173
Курбонова З.Ч., Хўшбокова Г.Ў. Ретроспективный анализ гематологических показателей у пациентов с Covid-19	175
Шевченко Л.И., Хакимова Д.З., Хужахмедов Ж.Д., Каюмов А.А. Фармакологическая коррекция новым препаратом токсической метгемоглобинемии	177
Шермухамедова Ф.К. Семизликда ўткир ишемик инсультда цереброваскуляр бузилишда клиник-гемодинамик ва биохимик хусусиятлари	178
Шомансурова Г.Э., Хидоятова М, Нуриллаева Г.С. Роль перекисного окисления липидов в развитии печеночной недостаточности.	179
Шомансурова Г.Э., Хидоятова М, Нуриллаева Г.С. Современные кровезаменители с дезинтоксикационными свойствами	182
Шомаруфова Р.Ш. Клиническое значение исследования ретикулоцитов	185
Шомаруфова Р.Ш. Лабораторная диагностика аутоиммунных заболеваний.	187
Шомаруфова Р.Ш. Лабораторная диагностика маркеров воспаления	189
Эргашева У.А. Эритроцитларни клиник лаборатор текшириш усуллари	190
Эргашева У.А. Эритроцитларнинг морфологик ўзгариши	192
Эргашова М.Ш. Эритроцитлар чўкиш тезлигини клиник лаборатор текшириш	194
Эргашова М.Ш. Эритроцитлар чўкиш тезлигининг клиник аҳамияти	195
Эргашова М.Ш. Лейкоцитлар миқдорини аниқлаш ва унинг аҳамияти.....	197
Эргашова М.Ш. Ретикулоцитларни аниқлаш ва унинг клиник аҳамияти	198
Юсупбеков А.А., Усманов Б.Б., Хамидов Х.Х. Helicobacter pylori ассоциированный рак пищевода и кардиоэзофагеальной зоны	200
Юсупов Б.Н., Курбонова З.Ч., Хўшбокова Г.Ў. Гемолитик	

4. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Цитологик ташхисга кириш: ўқув қўлланма. Тошкент, 2022. 137 б.
5. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Цитологик ташхисга кириш: электрон ўқув қўлланма. 2022, 146 б.
6. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Sitologik tashxis asoslari: o'quv – uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2022. 47 b.
7. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Sitologik diagnostika asoslari: o'quv – uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2022. 47 b.
8. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Saidov A.B. Gematologik kasalliklar sitologik diagnostikasi: o'quv uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2021. – 56 b.
9. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Лаборатория иши: ўқув қўлланма. 2023, 150 б.
10. Babadjanova Sh.A., Курбонова З.Ч. Qon kasalliklari: o'quv qo'llanma. 2023, 156 b.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Курбонова З.Ч., Хўшбокова Г.Ў.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Коронавирусная болезнь (COVID-19) представляет собой системную инфекцию со значительным воздействием на систему кроветворения. Впервые COVID-19 была зарегистрирована во время вспышки в Ухане, которая быстро переросла в пандемию и заразила миллиарды людей, которые были вынуждены соблюдать меры социального дистанцирования. Хотя COVID-19 является в первую очередь респираторной инфекцией, последние данные свидетельствуют о том, что его следует рассматривать как системное заболевание, поражающее сердечно-сосудистую, респираторную, желудочно-кишечную, неврологическую, кроветворную и иммунную системы.

Цель. Изучение взаимосвязи количества лейкоцитов, лейкоцитарной формулы и числа тромбоцитов в общем анализе крови при COVID-19 с тяжестью течения коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования был изучен анамнез 100 пациентов, находившихся на лечении с диагнозом COVID-19 в 2020-2021 годах в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии. Все испытуемые были подразделены на три группы:

Группа 1. 30 пациентов с легкой формой COVID-19.

Группа 2. 36 пациентов со среднетяжелым течением COVID-19.

Группа 3. 34 пациента с тяжелой формой COVID-19.

Результат. В инкубационный период и на ранней стадии коронавирусной инфекции показатели периферической крови имели нормальные значения. В 1-й группе больных с легкой степенью тяжести поражение легких не выявлено, количество лейкоцитов $8,2 \pm 2,3 \times 10^9/l$, в лейкоформуле нейтрофилы $68 \pm 4,8\%$, лимфоциты $25 \pm 1,2\%$, моноциты $7 \pm 0,5\%$, тромбоциты $240 \pm 12 \times 10^9/l$. В контрольной группе эти показатели были

следующими: лейкоциты $6,6 \pm 1,9 \times 10^9/l$, в лейкоформуле нейтрофилы $66 \pm 4,8\%$, лимфоциты $25 \pm 1,2 \%$, моноциты $9 \pm 0,5 \%$, тромбоциты $260 \pm 32 \times 10^9/l$.

Во 2-й группе у больных, инфицированных коронавирусом в среднетяжелой стадии количество лейкоцитов было $12 \pm 1,1 \times 10^9/l$, в лейкоформуле нейтрофилы $78 \pm 6,7\%^{**}$, лимфоциты $15 \pm 1,2 \%^{**}$, моноциты $9 \pm 0,5 \%$, тромбоциты $340 \pm 30 \times 10^9/l$.

У больных тяжелой коронавирусной инфекцией 3-й группы выявлен лейкоцитоз $20 \pm 2,8 \times 10^9/l^{***}$, нейтрофилия $86 \pm 6,7\%^{***}$. Кроме того, у больных была выявлена лимфоцитопения $10 \pm 1,2 \%^{***}$, моноциты $4 \pm 0,5 \%^{***}$, тромбоцитоз $380 \pm 50 \times 10^9/l^{***}$, а у 5 больных тромбоцитопения $108 \pm 16 \times 10^9/l^{***}$.

Выводы. Развитие абсолютного лейкоцитоза и нейтрофилеза у больных COVID-19, относительная лимфоцитопения и изменение количества тромбоцитопения зависят от тяжести течения коронавирусной инфекции и степени поражения легких.

Литература.

1. Бабаджанов А.С. и др. Патология коагуляционного гемостаза при циррозе печени и COVID-19 // Вестник Ташкентской медицинской академии. – 2021. - №1. – С. 15-16.

2. Бабаджанов А.С. и др. Анализ частоты и структуры тромбоэмболических осложнений и состояния гемокоагуляции у больных COVID-19 // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2021. - №3. – С. 42-50.

3. Иноятова Ф.Х. и др. Гемостаз: основные принципы функционирования, методы оценки, патофизиологические аспекты: методическое пособие. – Ташкент, 2014. – 46 с.

4. Babajanov A.S. и др. Koronavirus infeksiyasi va qandli diabetda davolash fonida uglevod almashinuvi // Биофизика ва биокимё муаммолари -2021. – 2021. – В. 8-9.

5. Babadjanov A.S. и др. Jigar sirrozi va covid-19 da koagulyatsion gemostaz patologiyasi // Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. - №1. – В. 15-16.

6. Babadjanov A.S. и др. Qandli diabet va COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda glikemiya va glyukozuriya taxlili // Biofizika va biokimyo muammolari. - 2021. – В. 7-8.

7. Saidov A.B. et al. COVID-19 da trombofiliya holati laborator diagnostikasi // Biofizika va biokimyo muammolari. - 2021. – В. 25.

8. Saidov A.B. et al. COVID-19 da koagulyasion gemostazni baxolash // Biofizika va biokimyo muammolari. - 2021. – В. 24-25.

9. Saidov A.B. et al. COVID-19 da tromboz kelib chiqishi omillari // Инновационное развитие науки и образования, Казахстан, Павлодар. – 2021. - №1. – С. 11-12.

10. Saidov A.B. et al. Jigar sirrozida COVID-19 bilan kasallanganlarda koagulyasion gemostaz ko'rsatkichlarini baxolash // Polish science journal, Poland, Warsaw. – 2021. – Vol.4. – P. 140-143.

11. Saidov A.B. et al. COVID-19 bilan kasallanganlarda tromboz kelib chiqishi ko'rsatkichlarini baxolash // Polish science journal, Poland, Warsaw. – 2021. – Vol.4. – P. 137-139.

12. Xo'shboqova G.O'. et al. COVID-19da yalig'lanish markerlari o'zgarishi //

**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НОВЫМ
ПРЕПАРАТОМ ТОКСИЧЕСКОЙ МЕТГЕМОГЛОБИНИИ**

Шевченко Л.И.¹, Хакимова Д.З.², Хужахмедов Ж.Д.³, Каюмов А.А.⁴

- 1. Отдел молекулярной медицины и клеточных технологий,
РСНПМЦ Гематологии МЗ РУз, Узбекистан, Ташкент**
- 2. Клиника Ташкентской медицинской академии, Узбекистан,
Ташкент**
- 3. Молекулярно-генетическая лаборатория "GenoTexnologiya",
Узбекистан, Ташкент**
- 4. Глав. Врач РСНПМЦ Гематологии МЗ РУз, Узбекистан,
Ташкент**

Токсическая метгемоглобинемия сопровождается острым или хроническим дефицитом кислорода, нарушением метаболизма, функций клеток, и может длительное время существенно влиять на формирование и развитие основного патологического процесса, увеличивая сроки выздоровления. Одной из причин возникновения метгемоглобинемии являются ксенобиотики, к которым относится нитрит натрия способный к образованию метгемоглобина, а возникающий при этом дефицит энергии активирует свободнорадикальные процессы в клетки и приводит к морфологическим изменениям в печени и почках.

В связи с этим, для фармакологической коррекции метгемоглобинемии был использован новый кровезаменитель «Реоамбрасол», обладающий антигипоксической, антиоксидантной и мембранопротекторной эффективностью, содержащий комплексное соединение полисахарида и естественного метаболита цикла Кребса.

Целью работы является оценка эффективности реоамбрасола на активность перекисного окисления липидов, антиоксидантную защиту и морфологические изменения печени и почек при токсической метгемоглобинемии.

Материалы и методы исследования. Эксперименты выполнены на 85 крысах самцах массой 190-220 грамм. Токсическую метгемоглобинемию у крыс создавали путем ежедневного введения нитрита натрия в течение 30 суток дозе 50мг/кг.

Результаты исследования показали, что при метгемоглобинемии повышается содержание метгемоглобина, активизируются процессы ПОЛ и снижается активность ферментов антиоксидантной системы.

Применение препарата «Реоамбрасол», а при метгемоглобинемии способствовало снижению метгемоглобина на 75,8% уже через 1 час после лечения, а через 5 суток восстанавливался до нормы.

Показатели ПОЛ после применения реоамбрасола так же восстанавливались до исходных значений. После применения реоамбрасола они были ниже МДА в плазме и эритроцитах на 41,2% и 20,0% ($p < 0,05$) и