



**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

Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Nasliy sferotsitar anemiya klinik laborator diagnostikasi	293
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. O‘tkir leykoz klinik xususiyatlari	296
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. O‘tkir leykoz klinik laborator diagnostikasi	298
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali limfoleykoz etiopatogenezi va klinik xususiyatlari	300
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali limfoleykoz klinik laborator diagnostikasi	302
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali mieloleykoz klinik xususiyatlari	304
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali mieloleykoz laborator diagnostikasi	306
Kurbonova Z.Ch., Khushbokova G.U. Hematological changes in patients with Covid-19	308
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Aplastik anemiya klinik laborator diagnostikasi	310
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Vitamin B ₁₂ tanqislik anemiyasi klinik laborator tashxisi	313
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Temir tanqislik anemiyasi klinik laborator diagnostikasi	315
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Baltayeva F.G. Koronavirus infeksiyasida koagulyasion gemostaz buzilishining laborator diagnostikasi	318
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. , Baltayeva F.G. Koronavirus infeksiyasida trombotsitar gemostaz buzilishining laborator diagnostikasi..	320
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. , Baltayeva F.G. Covid – 19 da antiagregant terapiya samaradorligini baholash	322
Kasimova O.O. Parkinson kasalligi va laboratoriy tashxoshishning innovatsion usullari	324
Liverko I.V, Babamatova H.U, Maqsadaliyeva Z. Videothoracoscopic studies of the bronchopulmonary system in order to improve the diagnosis of tuberculosis	325
Mamatov O.A. Gepatit B klinik laborator diagnostikasi	326
Mirzayeva K.S., Shermuhamedova F.K., Ashurova D.S. Covid-19 ga	

COVID-19 бўлган беморларда қон кўрсаткичлари // O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2023. - №17. – В. 426-432.

6. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. и др. Характеристика функции тромбоцитов при COVID-19 // Ташкент тиббиёт академияси ахборотномаси. – 2021. -№1. – В. 34-36.

7. Курбонова З.Ч. Коронавирус инфекциясида томир-тромбоцитар гемостаз патологияси // Педиатрия. – 2023. - №4. – В. 121-125.

8. Курбонова З.Ч. и др. Ретроспективный анализ показателей крови у больных коронавирусной инфекцией // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. - №1. – С. 30.

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

10. 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.

APLASTIK ANEMIYA KLINIK LABORATOR DIAGNOSTIKASI **Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A.** **Toshkent tibbiyot akademiyasi**

Aplastik anemiya gematologik sindrom bo'lib, bunda o'zak hujayra va uning mikromuhitidagi sifat va miqdoriy o'zgarishlar natijasida periferik qonda pansitopeniya va qizil suyak ko'migi to'qimalarining yog'li degeneratsiyasi rivojlanadi.

Aplastik anemiya kamdan-kam uchraydigan kasallik bo'lib, yiliga 1 million kishiga 2-3 holatni tashkil qiladi. Aplastik anemiya barcha yosh guruhlarida uchraydi, ammo ikkita cho'qqi qayd etiladi - 10-25 yoshda va 60 yosh va undan katta yoshda, ko'pincha ayollarda.

Bemorlarning taxminan yarmida aplastik anemiya sabablari noma'lum bo'lib qolmoqda, hatto diqqat bilan to'plangan anamnezda ham. Aplastik anemiyaning rivojlanishiga sabab bo'ladigan sabablar kimyoviy moddalar (benzol va uning hosilalari, nitroemallar, laklar, pestitsidlar va boshqalar), ionlashtiruvchi nurlanish, dorilar (antibiotiklar, sulfanilamidlar, tutqanoqqa qarshi preparatlar va boshqalar), bakterial va virusli infeksiyalar bo'lishi mumkin.

Hozirgi vaqtda aplastik anemiyaning shakllanishi va rivojlanishining bir necha mexanizmlari mavjud: gematopoetik o'zak hujayraning proliferativ faolligining buzilishi bilan funksional va anatomik nuqsoni, o'zak hujayra mikromuhiti elementlarining shikastlanishi va uning funktsiyasini bilvosita pasayishi yoki buzilishi, immunopatologik holat tufayli gematopoezning disregulyatsiyasi yoki uning bostirilishi, gematopoezni rag'batlantiruvchi omillarning yetishmasligi.

Aplastik anemiya patogenezinining turli mexanizmlarining kombinatsiyasi ham mumkin. Aplastik anemiyaning og'irligini aniqlashda, davolanish boshlanishidan oldin kasallik tashxisi qo'yilganda kamida uchta periferik qon tekshiruv natijalari hisobga olinadi. Refrakter aplastik anemiya davolash

boshlanganidan 6 oy o'tgach yoki antitimotsitar immunoglobulinning ikkinchi kursidan keyin davom etayotgan kombinatsiyalangan immunosupressiv terapiyaning ta'siri bo'lmaganda tashxis qilinadi.

Klinik ko'rinish sitopenik va gemorragik sindromga bog'liq. Ko'pgina bemorlarda kasallik anemiya sindromi va qon ketishining ko'payishi bilan asta-sekin rivojlanadi. Bemorlarning 15 foizida aplastik anemiya o'tkir va to'satdan boshlanadi va og'ir burun, gingival, bachadon qon ketishi, teri va shilliq pardalarda ko'p qon ketishining namoyon bo'lishi, nekrotik tonzillit, ba'zan isitma bilan kechadi. Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatida qon ketishining namoyon bo'lishi, kon'yunktivadagi qon ketishi miyada mumkin bo'lgan qon ketishini ko'rsatadigan juda tashvishli alomatlardir. Bemorlarning kichik bir qismida dastlabki tekshiruv vaqtida gemorragik ko'rinishlar aniqlanmaydi. Gemorragik va tez-tez yuqumli bilan birga asoratlar chuqur anemiya bilan bog'liq alomatlarni ochib beradi: umumiy holsizlik, nafas qisilishi, yurak urishi, terining va shilliq pardalarning rangsizligi.

Tashxis mezonlari:

- uch qatorli sitopeniya — anemiya (gemoglobin <110 g/l), granulotsitopeniya (granulotsitlar $<2,0 \times 10^9 / l$), trombositopeniya (trombositlar $<100,0 \times 10^9 / l$);
- suyak ko'migi hujayraliligining pasayishi va suyak ko'migi punktati bo'yicha megakaryotsitlarning yo'qligi (sternum ponksiyasi);
- suyak iligining aplaziyasi (yog'li suyak iligining ustunligi) yonbosh suyagining biopsiya namunasida (ikki tomonlama trepanobiopsiyasi).
- **Aplastik anemiya bilan og'rigan bemorlarni tekshirish rejasi**
- **Majburiy tibbiy tadqiqotlar ro'yxati:**
- umumiy amaliyot shifokori birlamchi qabul qilish (ko'rik, konsultatsiya);
- umumiy qon tahlili, shu jumladan trombositlar va retikulotsitlarni hisoblash;
- suyak ko'migi surutmasini sitologik va gistologik tekshirish;
- fenotiplash, qon guruhi va Rh omilini aniqlash.

Majburiy tekshiruv ma'lumotlari yetarli bo'lmaganda yoki davolanishning samarasiz bo'lgan taqdirda qo'llaniladigan qo'shimcha tibbiy testlar ro'yxati:

- qondagi umumiy, erkin va bog'langan bilirubin darajasini aniqlash;
- qondagi AST va ALT darajasini aniqlash;
- qondagi g-glutamiltransferaza, ishqoriy fosfataza darajasini aniqlash;
- temir almashinuvi ko'rsatkichlarini (zardobdagi temir, ferritin, transferrin);
- qondagi eritropoetin darajasini aniqlash;
- bilvosita va bevosita antiglobulin testi (Kumbs testi);
- koagulogramma;
- standart sitogenetik tadqiqot;
- fluorestsent gibridizatsiyain situ (FISH, inglizcha florescence in

- situhybridization);
- dismiyelopoezning immunofenotipik belgilarini aniqlash oqim sitometriyasi bo'yicha (Flow-Score);
- Virusli infeksiyalar uchun PSR (virusli gepatit, sitomegalovirus, herpes simplex virusi, Epshtein-Barr virusi);
- sitogenetik tadqiqot;
- HLA-tiplash;
- PTG klonlarini izlash uchun periferik qon hujayralarini (eritrotsitlar, granulotsitlar, monositlar) immunofenotiplash;
- ko'krak qafasining, bosh miyaning kompyuter tomografiyasi;

Aplastik anemiya laborator belgilari:

1. Periferik qonda: pansitopeniya (eritrotsitlar, trombositlar, leykositlar miqdorining keskin kamayishi), eritrotsitlar normoxromiyasi va normositozi, nisbiy limfositoz (limfositlarning absolyut miqdori kamayadi, leykoformuladagi nisbiy miqdori oshadi).

2. Mielogrammada suyak ko'migi barcha qator hujayralari keskin kamaygan, limfositlar miqdori nisbiy oshishi kuzatiladi.

Anemiyalar sitologik differensial diagnostikasi 2-ilovada keltirilgan.

Aplastik anemiya uchun umumiy qon tahlili misoli: gemoglobin - 42 g / l, eritrotsitlar - $1,3 \times 10^{12}/l$, gematokrit - 18%, MCV - 110 fl, MCH – 32.3 pg, trombositlar $20 \times 10^9/l$, leykotsitlar $0,9 \times 10^9 / l$. Leykotsitlar formulasi: neytrofillar 13%, limfotsitlar 66%, monositlar 21%, EChT 70 mm/soat.

Adabiyotlar.

1. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Цитологик ташхисга кириш: ўқув қўлланма. Тошкент, 2022. 137 б.
2. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Цитологик ташхисга кириш: электрон ўқув қўлланма. 2022, 146 б.
3. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Лаборатория иши: ўқув қўлланма. 2023, 150 б.
4. Babadjanova Sh.A., Kurbonova Z.Ch. Qon kasalliklari: o'quv qo'llanma. 2023, 156 b.
5. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 140 b.
6. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: elektron o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 176 b.
7. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova S.A. Sitologik tashxisga kirish: o'quv qo'llanma. Toshkent, "Hilol nashr", 2021. 152 b.
8. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Sitologik tashxis asoslari: o'quv – uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2022. 47 b.
9. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Sitologik diagnostika asoslari: o'quv – uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2022. 47 b.
10. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Saidov A.B. Gematologik kasalliklar sitologik diagnostikasi: o'quv uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2021. – 56 b.
11. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Sayfutdinova Z.A. Laboratory work: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2023.