

Mazkur to‘plamda Toshkent tibbiyot akademiyasining “Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman materiallari kiritilgan.

To‘plamga kiritilgan materiallarning mazmuni va sifatiga muallif(lar) javobgar hisoblanadi.



Toshkent – 2023

Sayfutdinova Z.A. Bemorni umumiy tahlil uchun balg'am yig'ishga tayyorlash	383
Sayfutdinova Z.A. Najas olish qoidalari	385
Sayfutdinova Z.A. Ichak mikroflorasini o'rganish uchun najasni yig'ish qoidalari	386
Sayfutdinova Z.A., Valijonova M.S. Toksik gepatit etiopatogenezi to'g'risidagi talqin	388
Sayfutdinova Z.A. Laborator tekshirish uchun qonni tayyorlashning umumiy qoidalari	391
Sayfutdinova Z.A. Biologik materialni transportirovka qoidalari	392
Sayfutdinova Z.A., Xidoyatova M.D. Umumiy peshob tahlili normal ko'rsatkichlari	394
Sharofova Sh.N., Kurbonova Z.Ch., Baltayeva F.G. Covid-19 bilan kasallangan bemorlarda antikoagulyasion tizim holati	396
Sharofova Sh.N., Kurbonova Z.Ch. Covid-19 bilan kasallangan bemorlarda trombofiliya genlarini tekshirishning ahamiyati	398
Sharofova Sh.N., Kurbonova Z.Ch., Baltayeva F.G. Covid-19 bilan kasallangan bemorlarda qon ivish tizimidagi o'zgarishlar	400
Shodiyeva G.E., Kurbonova Z.Ch., Nuriddinova N.F. Virus etiologiyali jigar sirrozida gipersplenizm patogenetik mexanizmi	401
Shodiyeva G.E., Kurbonova Z.Ch., Nuriddinova N.F. Virus etiologiyali jigar sirrozida trombositopeniya patogenetik aspekti	403
Shodiyeva G.E., Kurbonova Z.Ch., Nuriddinova N.F. Virus etiologiyali jigar sirrozida klinik belgilar tavsifi	405
Shodiyeva G.E., Kurbonova Z.Ch., Nuriddinova N.F. Virus etiologiyali jigar sirrozida sitopenik sindrom tavsifi	407
Shodiyeva G.E. Alt va Ast tekshiruvlarining klinik ahamiyati	409
Shokirova F.J., Suleymanova D.N. Keksa yoshdagi ayollarda B ₁₂ vitamini ko'rsatkichlarini o'rganish	411
Shoxromboyev S.A., Ishanxodjayeva G.T., Ataniyazov M.K. Qon tomir etiologiyali demensiyada kognitiv buzilishlar va ularni korreksiya qilish	412
Sobirova D.S., Rakhimbaeva G.S., Kim I.G. Modern technologies for diagnostics of structural epilepsy in cerebrovascular pathology	413
Sobirova D.S., Raximbaeva G.S., Kim I.G. Serebro-vaskulyar	

11. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Sayfutdinova Z.A. Laboratory work: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2023.

12. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Sayfutdinova Z.A. Introduction to cytological diagnostics: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2023.

ERITROTSITLARNING OSMOTIK REZISTENTLIGI
Abdiraimova A.N.¹, Shaxmurova G.A.¹, Kurbonova Z.Ch.²
1 Nizomiy nomidagi Toshkent davlat pedagogika universiteti
2 Toshkent tibbiyot akademiyasi

Eritrotsitlarning osmotik rezistentligi (EOR) deganda eritrotsitlarni parchalovchi vositalarga (osmotik, ximik, mexanik) bo'lgan chidamliligi tushuniladi. Klinikada ko'proq osmotik rezistentligini gipotonik eritmada aniqlash ishlatiladi. Gipotonik eritmada eritrotsitlar diametri o'zgaradi (shishadi), eritrotsitlar uchun gipotonik eritma natriy xlorning (NaCl) 0,85% konsentratsiyali eritmasi hisoblanadi. Eritrotsitlarning minimal osmotik rezistentligi gipotonik eritmaning eng yuqori konsentratsiyasida tekshiriladi, ya'ni eng chidamsiz eritrotsitlar yorila boshlagan eritmada normada minimal osmotik rezistentligi 0,55 – 0,46% natriy xlorga teng. Maksimal osmotik rezistentlik esa natriy xlorning past gipoosmolyar konsentratsiyasida barcha eritrotsitlarning yorilishidir. U kattalarda 0,34 – 0,28% ga teng.

Mikrosferositar gemolitik anemiyada eritrotsitlar osmotik chidamliligi sezilarli darajada pasayadi. EOR pasayishi chaqaloqlar gemolitik kasalligida, toksikozlar, bronxopnevmoniya, sil, bezgak, leykoz, jigar sirrozida ham kuzatiladi. EOR oshishi o'roqsimon (drepanositar) anemiya, mexanik sariqlikda kuzatiladi.

Qizil qon hujayralarining osmotik qarshiligini tekshirish printsipti. Eritrotsitlar gipotonik eritmaga gemolizga uchraydi.

Quyidagi konsentratsiyalarning gipotonik eritmalari zaxira eritmasidan tayyorlanadi: 0,9, 0,75, 0,65, 0,60, 0,55, 0,50, 0,45, 0,40, 0,36, 0,34, 0,32, 0,30, ular +4°C haroratda bir necha hafta davom etadi. Gipotonik eritma quyidagicha tayyorlanadi: 13 shisha 100 ml kerakli raqam bilan belgilanadi tuzli eritmaning suyultirilishini oling; zaxiradagi eritmada biz flakonda qayd etilgan raqamdan 10 baravar ko'p hajmni tanlaymiz (masalan., 0,15% qayd etilgan flakonga 1,5 ml quyung), so'ngra distillangan suv bilan 100 ml gacha to'ldiring. Qizil qon tanachalari geparinlangan yoki defibrilangan yangi tanlangan qondan olinadi.

Eritrotsitlarning osmotik rezistentligini aniqlash. Buning uchun 12 ta probirka raqamlanib shtativga qo'yiladi va NaClning kamayib boruvchi konsentratsiyali eritmalari tayyorlanadi.

Probir ka raqamlari										0	1	2
0,9% NaCl, ml	,3	,8	,2	,7	,1	,6	,0	,5	,0	,8	,6	,4
Distill angan suv,	,7	,2	,8	,3	,9	,4	,0	,5	,0	,2	,4	,6

▶ Monoklonal gammopatiya - M-gradientning mavjudligi (30 g/l dan ortiq PIgG, 20 g/l dan ortiq PIgA, Bens-Jons proteinuriyasi 1 g/ kun dan ortiq) yoki immunoglobulinlarning erkin yengil zanjirlarining g'ayritabiiy nisbati.

▶ Oqim sitometriyasi yoki immunohistokimyo yordamida suyak iligida monoklonal plazma hujayralari mavjudligi (kamida 100 ta plazma hujayralarida k/l nisbati bilan baholanadi; g'ayritabiiy klon mavjudligini ko'rsatadigan anormal nisbat k: l>4:1 yoki <1: 2) va suyak iligidagi plazma hujayralari sonining 10% dan ortiq bulishi.

▶ PLUS, plazma hujayrali o'smasidan boshqa sabablar bilan izohlab bo'lmaydigan organlar disfunktsiyasining quyidagi belgilaridan biri (mnemonik qisqartma CRAB):

• giperkalsemiya (giperkalsemiya) - qon zardobida kalsiy miqdorining 2,8 mmol / l dan (11,5 mg / dl) oshishi;

• buyrak etishmovchiligi (buyrak yetishmovchiligi) - kreatinin darajasining 173 mkmol / l dan oshishi;

• anemiya (anemiya) - gemoglobin darajasi 100 g / l dan kam bo'lgan normohromik, normositik anemiya;

• osteodestruksiya (suyak lezyonlari) - osteolitik o'choqlar, osteoporoz yoki patologik yoriqlar.

Tasniflash

Bir necta mielomaning bosqichlarini aniqlash uchun qo'llaniladi.

B. Durie va S. Salmon tomonidan taklif etilgan klassifikatsiya.

I bosqich: gemoglobin darajasi - 100 g / l dan ortiq, qon zardobidagi kalsiy miqdori normal chegaralarda yoki 2,6 mmol/l (10,5 mg/dl) dan kam, rentgen yoki yakka suyak ko'migi plazmasitomasida normal suyak tuzilishi, M-komponent ishlab chiqarishning past darajasi (IgG darajasi 50 g / l dan kam, IgA darajasi 30 g / l dan kam, elektroforez paytida siydikdagi yengil zanjirlarning M-komponenti kuniga 4 g dan kam).

II bosqich. Na I bosqich, na III bosqich mezonlari oralig'ida joylahgan.

III bosqich: gemoglobin - 85 g / l dan kam, qon zardobidagi kalsiy - 3,0 mmol / l dan ortiq (12 mg / dl), keng tarqalgan litik suyak zonalari, M-komponent ishlab chiqarishning yuqori darajasi: elektroforez paytida siydikda IgG darajasi 70 g / l dan, IgA darajasi 50 g / l dan ortiq, yengil zanjirlarning M-komponenti kuniga 12 g dan ortiq.

Bundan tashqari, **A va B variantlariga bo'linish mavjud** (buyrak funksiyasiga qarab):

▶ variant A - plazma kreatinin darajasi 200 mmol / l dan kam;

▶ B varianti - plazma kreatinin darajasi 200 mmol/l dan yuqori.

Mielom kasalligi bor bemorlarni tekshirish rejasi:

▶ Umumiy qon tahlili, shu jumladan trombositlar va retikulotsitlar sonini hisoblash;

▶ qondagi umumiy oqsil, oqsil fraksiyalari (elektroforez) darajasini aniqlash;

kasallik prognozi shunchalik yomon bo'ldi. Birdan ikkitagacha bo'lgan ko'rsatkichlar distrofik o'zgarishlar bilan birga surunkali jigar kasalliklariga xosdir. 2 dan yuqori koefitsient qiymatining oshishi jigar hujayralarining nekrozida kuzatilishi mumkin va asosan alkogolli jigar zararlanishi uchun xosdir.

Adabiyotlar.

1. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 140 b.
2. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: elektron o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 176 b.
3. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova S.A. Sitologik tashxisga kirish: o'quv qo'llanma. Toshkent, "Hilol nashr", 2021. 152 b.
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.

KEKSA YOSHDAGI AYOLLARDA B₁₂ VITAMINI KO'RSATKICHLARINI O'RGANISH

Shokirova F.J.^{1,2}, Suleymanova D.N.³

Toshkent tibbiyot akademiyasi¹, O'zbekiston Respublikasi prezidenti administrasiyasi xuzuridagi tibbiyot bosh boshqarmasi 2-markaziy klinik-diagnostik poliklinikasi², Respublika ixtisoslashtirilgan gematologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi³

Tekshirish maqsadi: Kamqonligi bo'lgan keksa yoshdagi ayollarda B₁₂ vitaminini ko'rsatkichlarini o'rganish.

Material va usullar. O'zR PA xuzuridagi 2-MKDP da kamkonlik bilan ro'yxatda turuvchi 52 nafar o'rtacha yoshi 60 dan 90 yoshgacha bo'lgan ayollarda B₁₂ vitaminini miqdori tekshirildi. Ayollarni o'rtacha yoshi 80,5±0,85 yoshni tashkil qildi. Barcha bemorlarga qon umumiy taxlili Mindray BC-3600 gematologik analizatorida, B₁₂ vitaminini qon zardobidagi konsentratsiyasi Cobas ye411 bioximik analizatorida tekshirildi. Kamkonlik sabablarini aniqlash uchun barcha bemorlarni ambulator kartalari taxlil qilindi.

Natijalar. O'tkazilgan tekshiruvlar asosida 30(52,7%) nafar bemorda B₁₂ vitamini konsentratsiyasi me'yorda 350,7±8,7 pg/ml, 16 (30,8%) ayolda past

ko'rsatkichlar $125,7 \pm 12,4$ pg/ml va 6(11,5%) nafarida yuqori ko'rsatkichlar aniqlandi. B₁₂ vitaminini past ko'rsatkichlari aniqlangan bemorlar guruxida B₁₂ vitamini tanqisligi sababi atrofik gastrit 8(50%), 3(18,8%) proton pompa inhibitori qabul qilish, 5(31,3%) 2 tip qandli diabet kasalligi bo'yicha metformin qabul qilganligi aniqlandi. B₁₂ vitaminini ko'rsatkichlarini yuqoriligi sababi 4(66,8%) nafarida surunkali buyrak kasalligi, 1(16,6%) nafarida revmatoid artrit va yana 1(16,6%) ayolda o'tkazilgan koronavirus infeksiyasidan so'ng B gurux vitaminlari kompleksini yaqinda in'eksiya xolida olganligi sabab bo'lgan.

Xulosalar. Shunday qilib, aytish mumkinki qon zardobida B₁₂ vitaminini konsentratsiyasini aniqlash muxim ahamiyatga egadir. Solid o'smalar, birlashtiruvchi to'qima tizimli kasalliklari, surunkali buyrak kasalligi, jigar sirrozi, alkogolni suiste'mol qilish B₁₂ vitaminini ko'rsatkichlarini yuqori bo'lishi sababi sifatida ko'rsatish mumkin. Yuqorida ko'rsatilgan kasalliklarni o'z vaqtida davolash asoratlarni oldini olishga imkon beradi.

QON TOMIR ETIOLOGIYALI DEMENSIYADA KOGNITIV BUZILISHLAR VA ULARNI KORREKSIYA QILISH

Shoxromboyev S.A., Ishanxodjayeva G.T., Ataniyazov M.K.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi. Qon tomir demensiyasida turli darajada kognitiv buzilishlari bo'lgan bemorlarda ishlatiladigan universal neyroprotektiv vositani yaratish va kognitiv buzilishlarini korreksiya qilishda neyroprotektiv terapiyani samaradorligini aniqlash.

Tadqiqot materiali va tekshirish usullari. Tekshiruv obyekti bo'lib Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasida qon tomir demensiyasida turli darajada kognitiv buzilishlar aniqlanib, standart davo muolajalarini qabul qilgan 48 nafar bemorlar tanlab olindi. Tekshirilayotgan bemorlarda kognitiv buzilishlarni baholash uchun MoCA (Montreal Cognitive Assessment) TEST bo'yicha baholanib, bemorlar uch guruhga ajratib olindi. Birinchi guruhga kognitiv buzilishi bo'lgan 16 ta bemorda MoCA TEST o'rtacha – 24.1, Ikkinchi guruhga kognitiv buzilishi bo'lgan 14 ta bemorda MoCA TEST o'rtacha – 20.5, uchinchi guruhga kognitiv buzilishi bo'lgan 18 ta bemorda MoCA TEST o'rtacha -23.3 aniqlandi.

Ajratib olingan kuzatuv guruhlariga umumiy davo muolajalari bilan birgalikda neyroprotektiv terapiyani samaradorligi neyronlarni saqlab qolish va ularning funktsiyalarini yaxshilash uchun neyrometabolik stimulyatorlar, antioksidant ta'sirga ega preparatlar qo'llanildi.

Birinchi kuzatuv guruhiga (16 ta bemor) –Xolinalfosterat, ikkinchi kuzatuv guruhiga (14 ta bemor) – Sitikolin, uchinchi kuzatuv guruhiga (18 ta bemor) – Etilmetilgidroksipiridin suksinat berildi.

Tadqiqot natijalari. Tekshirilayotgan bemorlarda neyroprotektiv terapiyani samaradorligini baholash uchun MoCA TEST bo'yicha qayta baholanganda quyidagicha natija olindi. Birinchi kuzatuv guruhidagi bemorlarda MoCA TEST dastlab o'rtacha– 24.1, o'tkazilgan muloajalardan so'ng o'rtacha– 26.6 ga, ikkinchi