

Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023



**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

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

оқсилни аниқлашнинг клиник ва диагностик аҳамияти	
Ережепова Ф.Б. Функции витамина д в организме и его лабораторная диагностика	52
Жиенбаева А.А., Курбонова З.Ч. Диагностика поражения почек при сердечной недостаточности	54
Жумаева З.С. Қандли диабет клиник лаборатор диагностикаси	56
Жуманазаров С.Б., Жабборов О.О., Сайдалиев Р.С. Сравнительная эффективность лечения препаратом “эритропоэтин” больных ХБП III-IV стадий	57
Зайнутдинов А.Л., Зайнутдинова Д.Л. Постковид синдромида ҳомиладорларда гемоглобин ва эритроцит назорати	60
Зайнутдинова Д.Л., Хуррамова Д.И. Ҳомиладорларда гематологик кўрсаткичлар лаборатор диагностикаси	61
Зайнутдинова Д.Л., Бабаджанова Ш.А. Ҳомиладорларда тромботцитопатияларни аниқлашда клиник ва лаборатор диагностиканинг аҳамияти	63
Зайнутдинова Д.Л. Постковид синдромида ҳомиладорларда лейкоцитлар назорати	64
Зайнутдинова Д.Л., Хуррамова Д.И. Ҳомиладорларда гемоглобин, эритроцит ва ранг кўрсаткичларини аниқлаш аҳамияти	66
Исламова З.С., Мусаева Н.Б. Особенности клинического течения геморрагических васкулитов	67
Исламова З.С., Мусаева Н.Б., Мусаков М.С. Принципы лечения микротромбоваскулитов после перенесённой коронавирусной инфекции	70
Исламова З.С., Мусаева Н.Б. Дифференциальная диагностика системных васкулитов	72
Касимова О.О. Раннее диагностирование болезни паркинсона при помощи rt-quick (the real-time quaking-induced conversion) системы	75
Касимова О.О. Болезнь Паркинсона и инновационные методы лабораторной диагностики	75
Касимова С.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч. Влияние проведения генетических исследований на эффективность лечения у больных острым промиелоцитарным лейкозом	77
Касимова С.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч. Дифференциальная диагностика острого миелобластного лейкоза и острого лимфобластного лейкоза	80
Касимова С.А., Нуритдинова Н.Х., Бабаджанова Ш.А. Лабораторная диагностика острого лейкоза и хронического миелоидного лейкоза	82
Касимова С.А. Значение диагностирования филадельфийской хромосомы при остром лимфобластном лейкозе	84
Кодирова Ш.А., Умарова З.Ф., Жуманазаров С.Б. Влияние	

мониторингини тўғри олиб бориш учун қонда глюкоза миқдори, инсулин ва гликозириланган гемоглобин миқдорини тўғри ва аниқ стандартларга мос аниқлаш, қондаги бу моддаларни аниқлашда асосий рол уйновчи биохимик апаратураларни вақтида тўғри калибровка ва контрол қилиш, керакли реактивларни сақлаш шароити ва муддатларига эътиборли бўлиш лозим. Гликозириланган гемоглобин қўшимча текширув бўлиб, қандли диабетга шубҳа бўлганда ёки клиник симптомлар бўлганда шифокор томонидан буюрилади.

Адабиётлар.

1. Агзамходжаев Т.С. Клиник лаборатор ташхислаш ва текшириш, 2018.
2. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 140 b.
3. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: elektron o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 176 b.
4. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova S.A. Sitologik tashxisga kirish: o'quv qo'llanma. Toshkent, "Hilol nashr", 2021. 152 b.
5. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Цитологик ташхисга кириш: ўқув қўлланма. Тошкент, 2022. 137 б.
6. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Цитологик ташхисга кириш: электрон ўқув қўлланма. 2022, 146 б.
7. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Sitologik tashxis asoslari: o'quv – uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2022. 47 b.
8. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Sitologik diagnostika asoslari: o'quv – uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2022. 47 b.
9. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Лаборатория иши: ўқув қўлланма. 2023, 150 б.
10. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Saidov A.B. Gematologik kasalliklar sitologik diagnostikasi: o'quv uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2021. – 56 b.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ “ЭРИТРОПОЭТИН” БОЛЬНЫХ ХБП III-IV СТАДИЙ Жуманазаров С.Б., Жабборов О.О., Сайдалиев Р.С. Ташкентская медицинская академия

В основе нефропатии лежит широкий спектр нарушений (включая сердечно-сосудистую заболевания, артериальную гипертензию, гломерулосклероз), при этом возможности этиологического лечение при нефропатии весьма ограничены. В связи с этим на первые позиции выдвигаются различные схемы патогенетического лечения, важнейшим компонентом которых является антианемическая терапия. Такая терапия способствует улучшению сосудистого русла, улучшению клубочковой фильтрации и замедлению прогрессирования заболевания. Связи с этим поиск и разработки новых схем с использованием современных антианемических препаратов, к которым относится «Эритропоэтин» является насущной потребностью и составляет актуальность данного исследования.

Цель и задачи. Целью настоящего исследования будет являться изучение в сравнительном аспекте эффективности препарата «Эритропоэтина» у больных хронической болезнью почек III-IV стадии.

Материалы и методы. Для научного исследования были отобраны клинические материалы и лабораторные анализы 40 больных с хронической болезнью почек III-IV стадии при сахарным диабетом и несахарных заболеваниях почек, которые получали стационарное лечение в отделении нефрологии клиники Ташкентской Медицинской Академии с марта 2022-года по март 2023-года. Клубочковую фильтрацию рассчитывали по формуле СКД-ЕРІ. Азотистый обмен оценивался по показателям мочевины, креатинина в сыворотке, определяемых общепринятыми методами. Длительность исследования составила 60 дней. Контрольным точками явились первый, десятый, тридцатый и шестдесятый день. Всем больным проводилось базисное лечение диабетической и недиабетической нефропатии, включавшее диету, коррекцию водно-электролитных нарушений, артериальной гипертензии, ацидоза, гипогликемическую, антиагрегантную и антикоагулянтную терапию, а также антианемическое лечение. При этом больные были произвольно разделены на 2 группы (А и В), сопоставимые по полу, возрасту, весу и росту. Больным группы А (ХБП III-IV стадии диабетической этиологии) в составе комплексной терапии назначали «Репо»по 2000 ЕД 3 раза в недели, парентеральный препарата железа 1 раз в сутки 10 дней и пероральный препарата железа, больным группы В (ХБП III-IV стадии недиабетической этиологии) в составе комплексной терапии назначали «Репо»по 2000 ЕД 3 раза в недели, парентеральный препарата железа 1 раз в сутки 10 дней и пероральный препарата железа. Курс приема пероральный препарата железа составил 60 дней. Результаты исследования обработаны статистически с использованием критерия t Стьюдента для парных и непарных переменных. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Как показали полученные результаты, СКФ до лечения составили в среднем $55,03 \pm 0,83$ мл/мин, гемоглобина – $95,6 \pm 16,4$ г/л, мочевина – $9,3 \pm 0,85$ ммоль/л, креатинин – $284,5 \pm 4,7$ мкмоль/л. На 10 день лечения получены лабораторные показатели: в группе А СКФ – $55,26 \pm 0,83$ мл/мин, гемоглобина – $98,4 \pm 14,7$ г/л, мочевина – $8,8 \pm 0,83$ ммоль/л, креатинин – $279,7 \pm 5,1$ мкмоль/л. У пациентов группы В эти параметры были следующими: СКФ – $55 \pm 1,16$ мл/мин, гемоглобина – $100,8 \pm 11,5$ г/л, мочевина – $8,9 \pm 1,1$ ммоль/л, креатинин – $279,2 \pm 4,80$ мкмоль/л. На 30 день лечения получены лабораторные показатели: в группе А СКФ – $65,26 \pm 0,83$ мл/мин, гемоглобина – $101,4 \pm 11,7$ г/л, мочевина – $7,8 \pm 0,83$ ммоль/л, креатинин – $119,7 \pm 5,1$ мкмоль/л. У пациентов группы В эти параметры были следующими: СКФ – $67 \pm 1,16$ мл/мин, гемоглобина – $110,5 \pm 11,5$ г/л, мочевина – $7,9 \pm 0,8$ ммоль/л, креатинин – $118,2 \pm 4,80$ мкмоль/л. К концу исследования у больных группы А отмечено недостоверное повышение гемоглобина. У больных группы В такой динамики замечено не было. Очевидно, что в данный срок коррекция анемических нарушений препаратом эритропоэтин в

рекомендуемых терапевтических дозировках у больных ХБП III-IV стадии является безопасной и оказывает антианемический эффект.

Вывод. По результатам нашего исследования уже через 2 месяца отмечено увеличение содержания гемоглобина на фоне применения препаратов железа и его комбинации с Репо. Его использование в указанные сроки оказалось безопасным и достаточно эффективным. Для достижения более значимых результатов, вероятно, требуется более длительный курс лечения этим препаратом.

Литература.

1. Жуманазаров, С. Б., Жаббаров, А. А., Султонов, Н. Н., & Арипова, Н. А. Сравнительная эффективность применения препарата эритропоэтина и препарата железа у больных ХБП III и IV стадии. VIII международного конгресса «Кардиология на перекрестке наук», 103.

2. Айбергенова, Х. Ш., Умарова, З. Ф., Жаббаров, О. О., & Жуманазаров, С. Б. Региональные особенности почечной анемии при хронической болезни почек // *Yosh olimlar tibbiyot jurnali*. «Medical journal of young scientists», 15.

3. Zhumanazarov, S. B., & Jabbarov, A. A. (2021, March). The role of genetic factors in the development of chronic glomerulonephritis. In E-Conference Globe (pp. 150-154).

4. Zhumanazarov SB, Jabbarov AA, Mirzaeva GP, Eshonov SN, Bobokulov MB. Prognostic Significance of Clinical and Pathogenetic Features of Chronic Kidney Disease Development Due to Glomerular Diseases. *Central Asian Journal of Medicine and Natural Sciences*. 2021;2(2):175-84.

5. Рахматов, А., Жаббаров, О., Қодирова, Ш., Жуманазаров, С., Мирзаева, Г., & Тожибоев, М. С. (2022). Подаграда буйраклар зарарланишининг клиник ва генетик хусусиятлари.

6. Исломова, М., Жаббаров, О., Умарова, З., & Жуманазаров, С. (2022). Сурункали буйрак касалликларини даволашда антиоксидант препаратлардан фойдаланиш.

7. Турсунова, Л. Д., Жаббаров, О. О., Мирзаева, Г. П., Жуманазаров, С. Б., & Хужаниязова, Н. К. (2022). Кардиоренал синдромда ангиотензин-неприлизин рецепторларини ингибиторларининг буйрак функционал холати гатаъсири.

8. Мирзаева, Ш. Х., Жаббаров, О. О., Максудова, М. Х., Турсунова, Л. Д., & Жуманазаров, С. Б. (2022). Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда кардиоренал синдромни даволаш.

9. Низамова, Н. Г., Максудова, М. Х., & Жуманазаров, С. Б. (2021). Изучение зависимости приобретенных пороков сердца от степени поражения клапана у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. *Моя профессиональная карьера*, 1(24), 7-19.

10. Косимбаев, С., Аляви, А., Турсунова, Л., & Жуманазаров, С. (2021). Агрегатное состояние крови и коагуляционный гемостаз у больных с ишемической болезнью сердца перенесших COVID-19.

11. Аляви, А. Л., Турсунова, Л. Д., Бувамухамедова, Н. Т., & Жуманазаров, С. Б. (2021). Течение сердечно-сосудистых заболеваний у больных COVID-19. *Студенческий вестник*, (17-4), 38-41.

12. Эшонкулов, Ж. Х., Жаббаров, О. О., Умарова, З. Ф., Мадазимова, Д. Х., & Жуманазаров, С. Б. (2022). COVID-19 Инфекцияси ўтказган беморларда буйракларнинг зарарланиш патогенези.

13. Жуманазаров С.Б, Жаббаров А.А, Мирзаева Г.П, Эшонов Ш.Н, & Бобокулов М.Б. (2021). Прогностическое Значение Клинико-Патогенетических Особенности Развития Хронической Болезни Почек Вследствие Гломерулярных Заболеваний. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2(2), 175-184. <https://doi.org/10.47494/cajmns.v2i2.150>.

ПОСТКОВИД СИНДРОМИДА ҲОМИЛАДОРЛАРДА ГЕМОГЛОБИН ВА ЭРИТРОЦИТ НАЗОРАТИ

¹Зайнутдинов А.Л., ²Зайнутдинова Д.Л.

¹Бухоро Давлат Тиббиёт Институтини,

²Тошкент тиббиёт академияси

Ҳомиладор аёл соғлиги нафақат Ўзбекистон, балки умумжаҳон мамлакатларининг тиббий ва ижтимоий аҳамиятга эга бўлган долзарб масалаларидан бири ҳисобланади. Чунки бу нафақат онада, шу билан бирга болада ҳам турли касалликлар, оғир асоратлар ҳамда ногиронлик сонининг кўпайишига олиб келади. Дунё бўйлаб ҳомиладор аёлларда 2021-йил COVID-19 дан касалланиш 3500000 ва ўлим сони 12300 ни ташкил этди. Биоинформатикада вирус гемоглобин метаболизмига фаол таъсир этиб, ундан темирни “юлиб олади” ва шу тариқа унинг репликацион қобилятини оширади дейилмоқда. Бундай ҳолда, гипоксия пайдо бўлади, яъни ўпканинг коронавирус билан шикастланиши нафақат жуда кўп вирус мавжудлиги сабабли, балки вирус гемоглобиндаги “барча темирни тортиб олиши” туфайли ҳам келиб чиқади. Олимлар COVID-19 билан касалланган беморларда гемоглобин даражаси, эритроцит миқдори бир неча бараварга камайганлигини аниқладилар.

Методлар. Тадқиқот учун клиник материал 2022-йил давомида Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг ҳомиладор аёллар патологияси бўлимида постковид синдроми билан даволанган 26 нафар ҳомиладор аёллар касаллик тарихидаги умумий қон таҳлили маълумотларидан олинди. Беморларнинг ёши 19-39 ёш, ўртача ёш кўрсаткичи $26,59 \pm 1,62$ ни ташкил этди. Умумий қон таҳлилидаги гемоглобин миқдори, эритроцитлар умумий сони маълумотлари ўрганилди.

Натижалар. Ҳомиладор аёллар ҳомиланинг ривожланиш босқичига кўра 3 гуруҳга ажратилди. 1-гуруҳ яъни ҳомиладорликнинг 1 – уч ойлиги 8 та беморда, 2-гуруҳ яъни ҳомиладорликнинг 2 – уч ойлиги 12 та беморда ва 3-гуруҳ яъни ҳомиладорликнинг 3 – уч ойлиги 6 та беморларда қайд этилди.

Беморларда камқонлик даражалари ўрганиб чиқилганда енгил даража камқонлик яъни гемоглобин миқдори >90 г/л гача бўлган беморлар сони – 4 та (15,38%), ўрта оғир даража камқонлик яъни гемоглобин миқдори 90 – 71 г/л гача бўлган беморлар сони – 16 та (61,34%), оғир даража камқонлик яъни