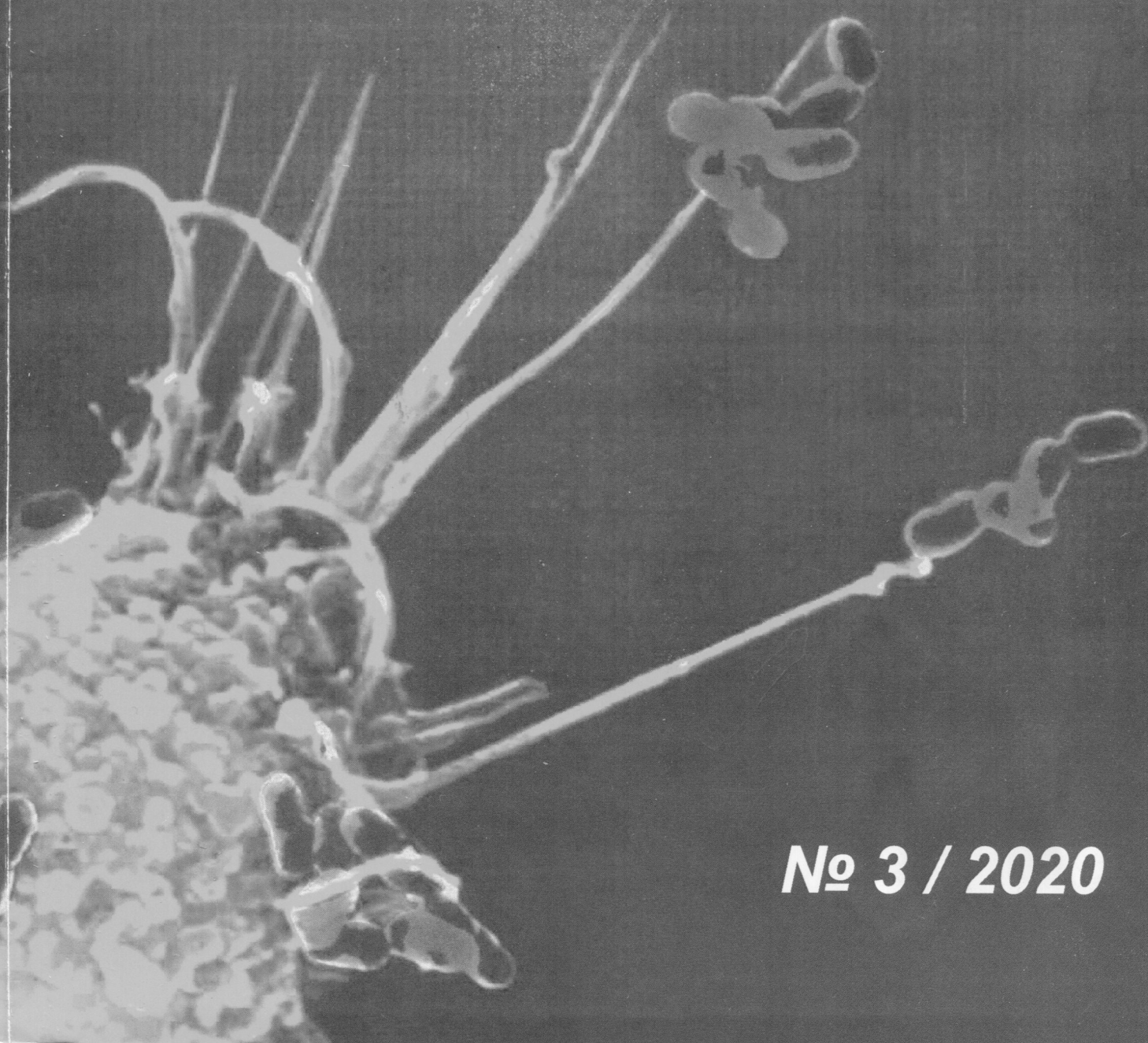


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 3 / 2020

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

3/2020

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

акад. Арипова Т.У., д.м.н. Абдухакимов А.Н., проф. Арипов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., д.м.н. Ашурова Д.Т., проф. Аминов С.Д. (ответственный секретарь), проф. Гулямов Н. Г., проф. Исмаилов С.И., проф. Ибадова Г.А., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М. проф. Косимов И.А. (зам. глав. редактора), проф. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т. проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х., проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Таджиев Б.М., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов, А.Ш., проф. Нуралиев Н.А., проф. Назруллаев Н.У., проф. Наврузова Н.И., д.ф.н. Камбаров Х.Ж., б.ф.н. Кахоров Б.А.

Редакционный совет:

акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент)
акад. РАН Бахрамов С.М. (Ташкент)
проф. Сагдуллаев Ш.Ш. (Ташкент)
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана)
акад. Тураев А.С. (Тошкент)
акад. Раменская Г.В. (Москва)

проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)
проф. Каримов Х.Я. (Тошкент)
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)
проф. Ахмедова М.Д. (Ташкент)
проф. Аскарров Т.А. (Бухара)
проф. Облокулов А.Р. (Бухара)
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)
проф. Рахмонов С.К. (Самарканд)

TOSHKENT TIBBiyOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№ _____

Ташкент-2020

СОДЕРЖАНИЕ

1. АБДУЛЛАЕВА М. И. ЛИПОПЕРОКСИДЛАНИШ ЖАРАЁНИ ЖАДАЛЛИГИНИ ЎСИМЛИК ПРЕПАРАТЛАРИ БИЛАН КОРРЕКЦИЯЛАШ.....10
2. АБДУРАХМАНОВА Н.,А., ИБРАГИМОВ А.Я., БОЛТАЕВА К.Ш., БЕКЧАНОВ Х.К. ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ЧИСТОТЫ И АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ СУХОГО ЭКСТРАКТА ЖЕЛЧЕГОННОГО СБОРА «ТРИФЛОС».....14
3. АБДУХАЛИЛОВА Н.С., ИСКАНДАРОВА Ш.Ф., ИГАМБЕРДИЕВА Г. А. “КУРМУФЕР” КАПСУЛАЛАРИНИНГ МИКРОБИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ.....20
4. АЛИЕВА Г.В., ҚОБИЛОВ Ф.Б., РАССУЛОВА Н. К., БОБАЕВ И. Д., ЭЛОВА Н.А., ҚОБИЛОВ Ғ.У. АНОР ПЎСТИ СПИРТЛИ ВА СУВЛИ ЭКСТРАКТЛАРИНИНГ МИКРОБЛАРГА ҚАРШИ ФАОЛЛИГИ.....25
5. АМИНОВ С.Д., МАМАТОВА Н.А.АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ГОСПИТАЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ФТОРХИНОЛОНОМ.....30
6. ГОПУРОВА Г.Ф., ХОДЖАЕВА Н.И., СУЛТАНОВ Ш.Х. РЕАКЦИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ НА ОСТРЫЙ ПОЛИМОРФНЫЙ ПСИХОЗ.....39
7. ЗАРИПОВ А.А., ЕСИМБЕТОВ А.Т., БОТИРОВА З.М., ОМОНТУРДИЕВ С.З., ЖЎРАҚУЛОВ Ш.Н., УСМАНОВ П.Б. N-24 АЛКАЛОИДИНИНГ ҚОН ТОМИР СИЛЛИҚ МУСКУЛ ХУЖАЙРАЛАРИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ.....43
8. ИСАДЖАНОВ М.С., ТУРЕЕВА Г.М., САИДОВ С.А. L-КАРНИТИН ТАБЛЕТКАЛАРИНИНГ МЎЪТАДИЛ ТАРКИБИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ.....49
9. КАРИМОВ Х.Я.,ИРИСМЕТОВ М.Э.,АЛИМОВ Т.Р.,ШЕВЧЕНКО Л.И., АХМАДЖОНОВ А.Н.,ЭШНАЗАРОВ О.Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОСМОДИУРЕТИЧЕСКОГО КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЯ ОБЛАДАЮЩЕГО АНТИОКСИДАНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ У ПАЦИЕНТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....55
10. КАРИМОВ Х.Я., САИДОВ С.А., САЛИЕВ А.Р.,ХАКБЕРДИЕВ Ж.К. ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТАТИТ: ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, ТЕРАПИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....67
11. КАРИМОВ Х.Я., МУСАШАЙХОВА Ш.М., САЛОХИДДИНОВ З.С., БОБОЕВ К.Т. ЗНАЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В СТРАТИФИКАЦИИ РИСКОВ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ.....77
12. КАРИМОВА Г.А. ГЕПАТОПРОТЕКТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ДАРМОНАЛА ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ.....86
13. КАРИМОВА Р.Р., КОМИЛОВ Б.Ж.,АМИРОВ О.О., СОБИРОВА Х.Г.,ЭШБАКОВА К.А.,КАХОРОВ Б.А., КУЧБОЕВ А.Э. АНТИГЕЛЬМИНТИК ХУСУСИЯТГА ЭГА ЎСИМЛИК ЭКСТРАКТЛАРИНИНГ ҲАЙВОНЛАР ОШҚОЗОН-ИЧАК НЕМАТОДАЛАРИГА ТАЪСИРИ (IN VITRO).....91
14. МИРЗАБЕКОВА Ф.Н. МАМАТИСАКОВА Г.А. ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЮНЫХ ПЛОВЦОВ.....95
15. МУСАШАЙХОВ У.Х., КАРИМОВ Х.Я., САЛОХИДДИНОВ З.С., БОБОЕВ К. Т. ПРОБЛЕМА ТРОМБОФИЛИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....100
16. МУСТАФАКУЛОВ М.А., МУСТАФАКУЛОВА Н.Б., УРИШЕВА Ф.М., МАМАДАЛИЕВА Н.И. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ НА ФОНЕ ПАНКРЕАТИТА.....108
17. МУХТОРОВ Ш.М., СУЯРОВ А.А., ХАТАМОВ Х.М., КИРЕЕВ В. В. ЗНАЧЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.....117

18. НАРМЕТОВА М.У. ПРОФИЛАКТИКА ФОЛИЕВО – ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....125
19. ОБЛОҚУЛОВ А.Р., НАРЗИЕВ И.И., ЖАЛОЛОВА В.З., РАХМАТОВА М.Р., ЭЛМУРОДОВА А.А. COVID-19 НИНГ ДАВОЛАШ ИСТИҚБОЛЛАРИ.....128
20. РАХИМОВА З.А., АГЗАМОВА Ш.Ю., АКРАМХОДЖАЕВА Н., БОБАЕВ И. Д., ЭЛОВА Н.А., ХУЖАМШУКУРОВ Н.А. ВИНО ИШЛАБ ЧИҚАРИШ ҚОЛДИҚЛАРИДАН БИОЛОГИК ФАОЛ БИРИКМАЛАРНИ ОЛИШ ВА УЛАРНИНГ МИКРОБЛАРГА ҚАРШИ ФАОЛЛИГИ.....138
21. СОХИБНАЗАРОВА Х.А., ЯКУБОВ И.Т., ЯКУБОВ М.Д., МИРАЛИМОВА Ш.М. БАКТЕРИОЦИНЫ КЛАССА II: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ.....144
22. СЫРОВ В.Н., ХУШБАКТОВА З.А., ЮЛДАШЕВА Н.К., ЭГАМОВА Ф.Р., ЛЕВИЦКАЯ Ю.В., ЮСУПОВА С.М., ГУСАКОВА С.Д., САГДУЛЛАЕВ Ш.Ш. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭКДИСТЕРОНОМ В НАТИВНОЙ И ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМЕ СТРЕССОРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ.....155
23. СЫРОВ В.Н., ХУШБАКТОВА З.А., ИСЛОМОВА Ж. И., МАХМУДОВА М.М., ЭГАМОВА Ф. Р., ЮСУПОВА С. М., БОБОЕВ И.Д. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИТАСТЕРОИДА ФИЗАНГУЛИДА И ПРЕДНИЗОЛОНА В УСЛОВИЯХ АДЪЮВАНТНОГО АРТРИТА У КРЫС.....161
24. ТОШТЕМИРОВА Ч.Т., САЙДАЛИЕВА Ф.А., НОРМАХАМАТОВ Н.С., РАМАЗОНОВА Ш.Ш., ДАВЕДОВ О.Ш. GENTIANA OLIVIERI GRISEV L ЎСИМЛИГИ СУЮҚ ЭКСТРАКТИНИНГ ДИУРЕЗГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ.....168
25. УСМАНОВ У.Х., ЗАЙНУТДИНОВ Х.С., ТЕМИРОВ .С., ИСЛАМОВА М. З. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ПРОТИВОЯЗВЕННОГО СБОРА И СУХОГО ЭКСТРАКТА, ПОЛУЧЕННОГО НА ЕГО ОСНОВЕ172
26. ХАСАНОВА М. А. ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ АВО В СЛЕДАХ ГЕМОЛИЗИРОВАННОЙ КРОВИ.....180
27. ХАСАНОВА Н.А. ШАХСНИНГ ДАВОЛАНИШГА МУНОСАБАТИНИНГ ИЖТИМОЙИ-ДЕМОГРАФИК ВА ТИББИЙ ОМИЛЛАРИ.....184
28. ХАТАМОВ Х.М., СУЯРОВ А.А., КИРЕЕВ В.В., ФОЗИЛЖОНОВА М.Ш. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НОВОЙ 4% КОМБИНИРОВАННОЙ МАЗИ ПРИ КОНТАКТНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ.....190
29. ХЎЖАНОВА Л.А., РАЖАМУРАДОВ З.Т., КАМОЛЛИДДИНОВ Ғ.Х. ТУРЛИ ОЗИҚЛАНИШ ТИПЛАРИ РАЦИОНЛАРИ БИЛАН ОЗИҚЛАНТИРИШНИНГ СИГИРЛАРНИ ГЕМАТОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА РЕЗИСТЕНТЛИГИГА ТАЪСИРИ.....196
30. ШОДИЕВ Г.Б., РАЙИМОВ С.З., КАРИМОВА Р.А., БОТИРОВ Т.К., ПЎЛАТОВ М.М., НОРОВ А.Т. ЧЎКИШ ҲОЛАТЛАРИНИНГ СУД-ТИББИЙ АСПЕКТЛАРИ.....203
31. ЮНУСОВА Х.М., АБДИЖАЛИЛОВА З.Х. БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ ТАБЛЕТОК “АМБРОЛ” МЕТОДАМИ IN VITRO И IN VIVO.....208

ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ АВО В СЛЕДАХ ГЕМОЛИЗИРОВАННОЙ КРОВИ

Хасанова Мухаррама Алмаредановна

Ташкентская медицинская академия

m.xasanova@tma.uz

Ключевые слова: гемолиз, агглютиногены, агглютинины, группа крови, титр антител, абсорбция агглютининов.

Введение. При насильственной категории смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай), при половых преступлениях и других повреждениях на различных предметах могут образоваться следы крови. Эти предметы как вещественные доказательства подвергаются судебно-медицинскому исследованию. При этом для установления фактических данных с помощью следов крови возникает необходимость определить, связано ли отождествляемое лицо с событием преступления, например, действительно ли следы крови, обнаруженные на этих предметах, принадлежат к конкретному человеку. В настоящее время для установления факта в следах крови устанавливают большое число группоспецифических факторов, но основным и постоянно решающим вопросом является определение группы крови системы АВО. Н.В. Дядичкина, Ю.И. Бурого (2004) на основании статистических данных показывают, что судебно-медицинское исследование крови на вещественных доказательствах составляет примерно 72% всех экспертиз биологического происхождения. При этом в основном исследуются следы крови. После установления наличия человеческой крови определяется групповая принадлежность, в основном системы АВО(Н). Антигены этой системы представляют собой дисахаридные, трисахаридные, тетрасахаридные структуры, находящиеся на концах полисахаридных цепей, связанных с мембраной эритроцитов с помощью гликофинголипидов и трансмембранных гликозилированных белков. Групповая принадлежность этой системы определяется по агглютиниnam и агглютиногенам. Однако, в случаях гемолиза она часто не определяется, так как агглютинины разрушаются, а агглютиногены, из-за разрушения эритроцитов, становятся непригодными для проведения реакции агглютинации.

Следует отметить, что в условиях жаркого климата Узбекистана гемолизируемая кровь является частым объектом судебно-медицинского исследования вещественных доказательств, и составляет 30-35% от всего общего количества поступивших в лабораторию образцов трупной крови (3). В связи с этим особое внимание заслуживает исследование отдельных авторов (2), посвященное установлению причины препятствия гемолиза в определении групповой принадлежности крови системы АВО даже в высушенных пятнах, так как в гемолизате (например, при утоплении, когда наступает так называемый осмотический гемолиз эритроцитов) антигены системы АВО не выявляются. Авторы проделали интересный опыт, а

именно: готовили 9 разведений поваренной соли (0,85; 0,75; 0,65; 0,55; 0,45; 0,35; 0,25; 0,15; 0,1 процентные растворы) и для контроля дистиллированную воду, то есть всего 10 растворов. К 1мл каждого раствора, в отдельности прибавляли по 0,5 мл взвеси трехкратно отмытых эритроцитов группы А, В и О. После осторожного смешивания, пробирки с жидкостью центрифугировали до полного разделения стромы от гемолизата (эритроцитов от физ. раствора). Затем из каждого гемолизата и стромы в отдельности готовили пятна на индифферентном предмет - носителе и затем в них определяли антигены методом абсорбции в количественной модификации. При этом в пятнах всех контрольных образцов эритроцитарных взвесей (после промывания 0,85% физиологическим раствором) соответствующие группам крови антигены были обнаружены, причем степень поглощения не превышало 3-4. В пятнах физиологического раствора, от центрифугированной от эритроцитарной взвеси, а также в пятнах гемолизата гипотонического раствора всех образцов крови антигены не были выявлены. В пятнах стромы этих образцов крови соответствующие групповые антигены были обнаружены, причем с высокими степенями поглощения (5-6 ступеней). Наиболее хорошие результаты (6 ступеней поглощения) были установлены в пятнах стромы гипотонического раствора с концентрацией хлорида натрия 0,55% и 0,45%.

Цель исследования. Исходя из вышеизложенного мы перед собой поставили задачу проверить эту новую возможность определения антигенов системы АВО на материалах экспертизы - гемолизированной крови. При этом использовали только две гипотонические растворы (0,55 % и 0,45% растворы поваренной соли), которыми авторы получили наилучшие результаты.

Материал и методы исследования. Исследованию подверглись 20 образцов гемолизированной трупной крови, поступившие в лабораторию из морфологического отдела Ташкентского городского филиала РНПЦСМЭ МЗ РУз за период с апреля по август месяцы 2019 года. Во всех этих образцах жидкой трупной крови, при предварительной проверке в жидком виде методом Шиффа (4), групповая принадлежность не была установлена из-за гемолиза крови. Жидкую кровь каждого образца разделяли на 2 половины. Одну половину высушивали на чистой марле (в последующем для определения в них антигенов обычно принятым методом). Из второй половины этого образца крови готовили пятна гемолизата и стромы эритроцитов. Для этого эритроциты исследуемой крови каждого образца в отдельности, три раза промывали 0,85% поваренной соли. Затем из осадочной части готовили гемолизаты гипотоническими растворами поваренной соли в концентрации 0,55% и 0,45% в соотношении 1:1. Для контроля эритроцитарная смесь в таком же соотношении смешали с физиологическим раствором (0,85%). Все три пробирки центрифугировали до полного отделения осадка от надосадочной части. Из верхней части гемолизата и нижней части стромы

эритроцитов в отдельности приготавливали пятна на индифферентном предмет- носителе чистой марле. Определение антигенов производили через 2-3 дня после высушивания пятен крови, гемолизата и стромы (при комнатной температуре). Контрольное пятно гемолизированной крови, а также экстрагированные и не подвергшие экстрагированию пятна крови подверглись исследованию в одно и тоже время для выявления антигенов системы АВО методом абсорбции в количественной модификации по М.А.Бронниковой (1) Были использованы стандартные изосыворотки анти-А, анти-В с титром 1:64, 1:128 и экстракт бузины с титром 1:32, 1:64. Из каждого образца приготавливали 7 пятен, что составляло всего 140 объектов исследования.

Результаты исследования. В результате исследования 20 образцов пятен гемолизированной крови, а также пятен гемолизата и стромы этих образцов крови были получены различные результаты. В пятнах, приготовленных из гемолизата (полученных гипотоническими растворами) всех образцов крови антигены не были выявлены. Однако, в 6 случаях, в пятнах гемолизата наблюдалось понижение титра изосывороток (альфа, бета) и экстракта бузины на 1-2 ступени поглощения. В пятнах стромы этих объектов, а также в пятнах стромы всех остальных 14 случаев наблюдалось понижение титра сыворотки α , β и экстракта бузины на 4-10 ступеней поглощения, то есть соответствующие групповые антигены четко были выявлены. При этом было установлено, что в пятнах стром, полученных гипотоническим раствором хлорида натрия в концентрации 0,45% количество ступеней поглощения всегда были больше чем в пятнах стром полученных гипотоническим раствором поваренной соли в концентрации 0,55%. В контрольных пятнах гемолизированной крови также были обнаружены соответствующие антигены системы АВО, но по четкости результатов исследования они уступали пятнам стром эритроцитов этих же образцов крови. Даже, в трёх из 20 образцов крови в контрольном пятне гемолизированного объекта и в пятне эритроцитарной взвеси его антиген системы АВО не был выявлен (2 ступени поглощения), в то время как, в пятне стромы эритроцитов этого же образца крови был обнаружен четко выраженный антиген А (6 ступеней поглощения). Это можно объяснить тем, что эритроциты освобождаются от видового антигена (гемоглобин является носителем видового антигена) и в строме находится только групповые антигены. Следовательно, новая технология определения антигенов системы АВО в пятнах гемолизированной крови является перспективным и может установить даже в тех случаях, когда обычно принятыми методами их установить не представляется возможным.

ВЫВОДЫ. Таким образом, отделение гемолизата от стромы эритроцитов гемолизированной трупной крови повышает в них абсорбционную способность антигенов системы АВО. Сравнительное исследование гипотонических растворов хлорида натрия в концентрациях 0,55% и 0,45%, показало преимущество последнего. Предложенная технология

определения антигенов АВО в гемолизированной трупной крови повышает качество экспертизы и позволяет установить группу крови даже в тех случаях, когда обычно принятыми методами это не удается определить.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Барсегянц Л.О. «Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств» Москва, «Медицина» - 2005г.
2. Бронникова, М.А., Гаркави А.С. «Методика и техника судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств» //, Москва-1983г
3. Дерюгина Е.И. Система АВО человека // Успехи современной биологии, М., 1995. – Т.109. – вып.4. – С. 3-2. – №1. – С.15-18.
4. Томилин В.В., Барсегянц Л.О., Гладких А.С. Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств. – М., 2000. – С. 76-90.
5. В.В. Томилина, Г.А. Пашиняна. «Руководство по судебной медицине». «Медицина», 2001 г.
6. Оловникова Н.И., Николаева Т.Л. Антигены эритроцитов человека // Гематол и трансфузиол. – М., 2001. – Т. 46. – №5. – С. 37-45.

РЕЗЮМЕ

ГЕМОЛИЗЛАНГАН ҚОН ДОҒЛАРИДА АВО ТИЗИМИ АНТИГЕНЛАРИНИ АНИҚЛАШ

Хасанова Мухаррама Алмаредановна

Тошкент тиббиёт академияси

m.xasanova@tma.uz

Ўзбекистоннинг иссиқ иқлими шароитида ашёвий далиллар суд тиббий экспертизасининг энг кўп объектларидан гемолизланган қон ҳисобланади. Гемолиз натижасида мурда қонининг гуруҳий мансублигини аниқлаш имконияти бўлмаган ҳолатларда, эритроцитлар стромасини дастлаб ажратиб олиш таклиф этилади. АВО тизими антигенларини гемолизланган қон доғларида аниқлашнинг тавсия қилинган технология экспертиза сифатини оширади ва қўлланилиб келинаётган оддий усулда аниқланмаган ҳолатларда ҳам қон гуруҳини аниқлаш имконини беради.

Калит сўзлар. Гемолиз, агглютиногенлар, агглютининлар, қон гуруҳи, антитаналар титри, агглютининлар абсорбцияси.

SUMMARY

DETERMINATION OF ANTIGENS OF THE ABO SYSTEM IN HUMAN TRACES OF HEMOLYZED BLOOD

Khasanova Muharrama Almaredanovna

Tashkent Medical Academy

m.xasanova@tma.uz

In the hot climate of the Republic of Uzbekistan, hemolyzed blood is most often found in forensic medical examination. Due to the impossibility of determining the blood type of a corpse due to hemolysis, it is necessary to begin the separation of the red blood cell stroma. The proposed technology for

determination of antigens in hemolyzed cadaveric blood improves the quality of the examination and allows to establish a blood group even in cases where it is not possible to determine this by conventional methods.

Key words. Hemolysis, agglutinogens, blood type, antibody titer, absorption of agglutinins.

УДК: 159.9.072:616-08

ШАХСНИНГ ДАВОЛАНИШГА МУНОСАБАТИНИНГ ИЖТИМОЙ-ДЕМОГРАФИК ВА ТИББИЙ ОМИЛЛАРИ

Хасанова Нозимахон Абдуғафур Қизи

Мирзо Улузбек номидаги Ўзбекистон миллий университети

mamatova.nodira@mail.ru

Долзарблиги. Беморнинг ҳатти-ҳаракатларига бевосита таъсир этувчи ва унинг шифокор тавсияларига риоя қилишини акс эттирувчи қатор омиллар мавжуд бўлиб, қандли диабетда даволанишга содиқлик ижтимоий-демографик ва социал-тиббий омилларга боғлиқ экани билан муҳим аҳамият касб этади [1,2].

Тадқиқотнинг мақсади. Даволанишга содиқликни ижтимоий-демографик, социал-иқтисодий, социал-тиббий, психологик ва биологик омилларини аниқлаш.

Материал ва услублар. Ижтимоий-демографик омилларга тадқиқот иштирокчиларининг ёши, жинси, маълумоти, тиббий омиларга эса – қандли диабет тури ва инсулин қабул қилишини киритдик. Содиқлик хусусиятларининг таҳлили Р. Кадыров ва муаллифлик сўровномалари ёрдамида ўтказилди [3]. Иккита мустақил танлов ўртасидаги фарқларни таҳлил қилиш учун Манн-Уитнининг нопараметрик мезони, учта танлов ўртасидаги фарқларни таҳлили учун Краскел-Уоллиснинг нопараметрик мезони қўлланилди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси. Шифокор тавсиясига риоя этишда беморлар ўз ҳаракатини танлашига таъсир этувчи омил сифатида уларнинг жинси муҳим омил ҳисобланади.

Р.Кадыровнинг комплаентлик сўровномаси бўйича фарқларни таҳлил этиш асосида даволанишга содиқлик хусусиятларини кўриб чиқамиз. Комплаентлик кўрсаткичлари фарқлари 3.2.1-жадвалда кўрсатилган.

3.2.1-жадвал.

**Комплаентлик кўрсаткичлари фарқлари (Р.Кадыров сўровномаси),
N=100**

Шкалалар	Ўртача ранг		Манн-Уитни мезони	Аҳамият-лилик даражаси (p)
	Эркаклар N=50	Аёллар N=50		
Социал комплаентлик	47,67	53,33	1108,500	0,328
Эмоционал комплаентлик	52,35	48,65	1157,500	0,522
Хулк-атвор комплаентлик	51,65	49,35	1192,500	0,691
Умумий комплаентлик	50,12	50,88	1231,000	0,896

Изоҳ: * билан статистик аҳамиятли тафовутлар қайд қилинган