

Tahrir hay'ati

Shadmanov Alisher Kayumovich	Rektor, Tashkiliy qo'mita raisi
Bobomuratov Turdiqul Akramovich	Yoshlar masalalari va ma'naviy-ma'rifiy ishlar bo'yicha prorektor
Boymuratov Shuxrat Abdujalilovich	O'quv ishlari bo'yicha prorektor
Maruf Sakirovich Karimov	Davolash ishlari bo'yicha prorektor
Azizova Feruza Lyutpillaeva	Ilmiy ishlar va innovatsiyalar bo'yicha prorektor
Saidov Alonur Baxtinurovich	Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrasini mudiri
Babadjanova Shaira Agzamovna	Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrasini professori
Kurbonova Zumrad Chutbayevna	Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrasini dotsenti
Sayfutdinova Zuhra Abdurashidovna	Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrasini katta o'qituvchisi

Moderatorlar

Kurbonova Zumrad Chutbayevna	Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrasini dotsenti
Sayfutdinova Zuhra Abdurashidovna	Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrasini katta o'qituvchisi

CONTENTS MUNDARIJA СОДЕРЖАНИЕ

Абдуллаева М.И., Иноятова Ф.Х., Нарбутаева Д., Ахматова К., Алимов С. Алкоголли ёғли гепатозда биокимёвий кўрсаткичларнинг ўзгаришларини коррекциялаш	19
Абдухалилов Ф.Ш., Умурзакова Р.З. Сурункали буйрак касаллигида лаборатор кўрсаткичларнинг ўзгариши.....	20
Адилова Н.Ш., Шагазатова Б.Х. Состояние эндотелиальной дисфункции после бариатрической операции	22
Айбергенова Х.Ш., Умарова З.Ф., Жабборов О.О., Жуманазаров С.Б. Сурункали буйрак касаллиги билан оғриган беморларда камқонликни худудга боғлиқ хусусиятлари	23
Айтмуратова У.Б. Клиническое значения хромогранина а в лабораторной диагностике нейроэндокринных опухолей	25
Алимов Т.Р., Шевченко Л.И. Эффективность применения нового отечественного кровезаменителя антиоксидантного действия в травматологии	27
Ассесорова Ю.Ю., Касимова С.А., Бабаджанова Ш.А. Проведение флюоресцентной гибридизации in situ (fish) у больных острым лимфобластным лейкозом	29
Ассесорова Ю.Ю., Касимова С.А., Бабаджанова Ш.А. Цитогенетические исследования у больных острым лимфобластным лейкозом	31
Атабаев С.Н. Замонавий тиббиётда клиник лаборатор инновацияларнинг аҳамияти	33
Ахмедова Н.Ш., Сулаймонова Г.Т., Шадыева Н.Ш. Изучение лабораторных показателей функционального резерва почек при сопутствующем состоянии гипертензии с сахарным диабетом	34
Бабаджанова Ш.А., Курбанова Г.Ч. Нарушение обмена железа у больных с диффузно-токсическим зобом	36
Бабаев Х.Н., Омонов Ш.Р. COVID-19 да ошқозон-ичак тракти	38
Базарова Г.Р., Неъматов А.С. ажратилган кўзгатувчиларни назорат қилиш тизими	41
Батырова Г.А., Таскожина Г.Е., Серикбаева Н.Р., Умарова Г.А. Оценка содержания кальция методом масс-спектрометрии у подростков западного региона Республики Казахстан	43
Бобожонова О.Ш., Курбонова З.Ч. Папаниколау усулида тўқ бўялган ядро рангини очартириш	44
Бобожонова Ш.Ш., Топилов И.И., Мардонов Ж.Н. Композит копланган янги тўр шаклидаги имплантатнинг ўткир ва сурункали токсиклигини ўрганиш	46
Дилмуродова О. Биокимёвий қон текширувнинг диагностик аҳамияти	48
Дилмуродова О., Дилмуродова М., Шайкулов Х.Ш. Пешобдаги	50

Нишонов А.А., Нуриддинова Н.Ф. Лаборатория тадқиқотлари-нинг замонавий имкониятлари	114
Нишонов А.А., Нуриддинова Н.Ф. Covid-19 да намуналар олиш ва диагностикак таҳлиллар ўтказиш	115
Нуриддинова Н.Ф. Сурункали жигар касалликларида тромбоцитлардаги ўзгаришлар	117
Нуриддинова Н.Ф., Нариманова Г.А. Клиник лабораториялар учун автоматлаштирилган тизимларнинг аҳамияти	119
Олимова М.М., Бахтиярова А.М. Клиник лаборатор диагностикада янги технологиялар	121
Омонов А.А., Мухамедова Н.Х., Мустафакулов Ж.Р., Бауетдинова Г.Д. Каламушларда қандли диабетнинг аллоксан моделини ўрганиш	122
Омонова З.Б., Мусаев С.М., Мусаева Ю.А. Клинико-прогностическая оценка содержания некоторых параметров цитокинового статуса в остром периоде ишемических инсультов	125
Полванхонов С.Н., Имамов Э.З., Абсалямова И.И. Возможности гематологического анализатора	126
Рахимбаева Г.С., Маллаев Ф.С. Роль атерокальциноза в развитии атеротромботического подтипа ишемического инсульта. Менеджмент лечебной тактики.	127
Рахматов А.М., Жаббаров О.О., Мирзаева Г.П., Жуманазаров С.Б. Оценка поражения желудочно-кишечного тракта у больных хбп iii-iv стадии и их пути коррекции	129
Умурзакова Р.З., Рустомова З.З., Коробоева Ф.А. Раннее выявление железодефицитной анемии у женщин детородного возраста	131
Сайфутдинова З.А., Мухаммадиев Ҳ.Ғ., Хашимова Г.Й, Юсупов Б.Н. Экспериментал токсик гепатитда эндоген интоксикация омиллари	134
Саматова Л.Д., Саидов А.Б., Бобожонова Ш.Д., Кучкарова Х.Р. Частота встречаемости торч-инфекции среди донорской популяции в Республиканском Центре Переливания Крови	136
Собирова Д.С., Рахимбаева Г.С., Ким И.Г. Современные технологии диагностики структурной эпилепсии при церебро-васкулярной патологии	138
Собирова М.Р., Мухамедова Н.Х. Диагностические маркеров почечного повреждения проксимальных канальцев у женщин с мс в постменопаузальном периоде.	140

гемоглобина в крови составили $8,8 \pm 1,2$ ммоль/л и $7,1 \pm 0,85$ мг% соответственно. Все пациенты уровень СКФ 90 мл и более за 1 минуту на поверхности тела $1,73$ м². Третья группа состояла из 45 человек с сахарным диабетом II типа (27 мужчин и 18 женщин), при этом диабет находился в фазе компенсации, уровень сахара в крови и гликозилированный гемоглобин составляли $7,8 \pm 1,1$ ммоль/л и $7,4 \pm 1,2$ мг% соответственно. Их среднее систолическое и диастолическое артериальное давление составляют $138 \pm 4,8$ и $91 \pm 3,8$ мм рт. ст. соответственно. СКФ за 1 минуту составлял 90 мл и выше на поверхности тела $1,73$ м².

Многие исследования продемонстрировали реакцию базальной СКФ на различные стимулы от обычного потребления мяса курицы и говядины до аминокислот и инфузий некоторых лекарств у здоровых людей. В нашем исследовании мы использовали яичный белок в качестве белка для стимулов, а в контрольной группе мы обнаружили увеличение СКФ с 5,7 до 29,8% (в среднем 13,8%). В второй группе и третьей группе обнаружен значительно низкий гломерулярный ответ на белковую нагрузку по сравнению со первой группой ($p < 0,001$), и эта ситуация свидетельствует о том, что у пациентов с сахарным диабетом и в его сочетании с гипертонической болезни есть состояние клубочковой гипертензии и гиперфльтрации.

Средние показатели мочевой экскреции коллагена IV типа у больных СД не отличались от таковых в первой группе. Вместе с тем, у 12 пациентов с СД фиксировались высокие значения экскреции ($>0,51$ мкг/моль креатинина), не наблюдавшиеся в первой группе. Это показывает поражение почек наглядно выше у больных с сахарным диабетом.

Высокая экскреция коллагена IV типа была свойственна больным с функциональным резервом почек по СКД-EPI-cys в диапазоне 0-15%. Экскреция коллагена IV типа у пациентов со снижением функционального резерва почек превышала показатель в первой группе ($p=0,03$) и у больных с функциональным резервом почек 0-5% ($p=0,003$).

Выводы. При длительности заболеваний нарушающие функциональных структур почек, их функциональный резерв уменьшается. При коморбидных состояниях как сахарный диабет и гипертонический болезнь запас израсходуется и можно получить низкий гломерулярный ответ на белковую нагрузку.

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Бабаджанова Ш.А., Курбанова Г.Ч.

Ташкентская медицинская академия

Анемия долгое время была актуальной проблемой в мире, поскольку её этиология и патогенез изучены недостаточно хорошо. Одним из этиологических факторов анемии является патология щитовидной железы.

Анемия при дефиците йода хорошо изучена, в то время как исследования

состояний, приводящих к анемии у пациентов с диффузно токсическим зобом (ДТЗ), фрагментарны. Мы изучили причины и результаты анемии при ДТЗ. При ДТЗ с интенсивной гиперактивностью щитовидной железы выявлены изменения в периферической крови в виде анемии, лимфоцитоза, эозинофилии, гипогранулоцитоза и тромбоцитопении.

Дефицит железа (сидеропения) является одним из наиболее распространённых видов дефицита питательных веществ. Железо присутствует во всех клетках человеческого организма и выполняет несколько жизненно важных функций. Критический уровень железа может негативно повлиять на многие жизненно важные функции, что приводит к заболеваемости и даже смерти.

Цель исследования: исследовать патогенетические аспекты анемии, феррокинетику при ДТЗ.

Материалы исследования: Обследовано 90 пациентов с ДТЗ второй степени в возрасте от 17 до 62 лет, со средним возрастом 48,5±2.3 года. Из них 61 (67,7%) были женщинами, а 29 (32,3%)- мужчинами. Степень и диагноз ДТЗ определялись на основании клинико-anamnestических, лабораторных и инструментальных данных в соответствии с классификацией. Контрольную группу составили 20 здоровых людей.

Методы исследования: были исследованы анализ крови на гематологическом анализаторе Mindray 5000 (Китай), определение железа сыворотки на биохимическом анализаторе Mindray BA 88A, количество трансферрина, ферритина, уровни гормонов щитовидной железы Т3, Т4 и ТТГ иммуноферментным методом на ИФА анализаторе Mindray MR 96A, с использованием реагентов Human (Германия).

Результаты исследования: Мы обследовали 90 пациентов с ДТЗ 2-й степени тяжести. У 60 (66,7%) была выявлена анемия различной степени. Пациенты с ДТЗ и анемией в основном состояли из женщин. В основной группе все женщины имели анемию различной степени. Исследования периферической крови основной группы показало, что у 30 пациентов с диффузным токсическим зобом 2-й степени гемоглобин был 118±16 г/л, количество эритроцитов $4,2 \pm 0,3 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты находились в пределах нормы 5,2±0,6%. У 28 пациентов была анемия 1-й степени, где гемоглобин составлял 94 ± 8 г/л, количество эритроцитов $3,2 \pm 0,2 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты $6,3 \pm 1,7\%$. У 17 пациентов была анемия 2-й степени, где гемоглобин составлял $84 \pm 5,6$ г/л, количество эритроцитов $2,8 \pm 0,2 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 7,0±1,4%. У 15 пациентов с анемией 3-й степени гемоглобин составлял $67 \pm 2,1$ г/л, количество эритроцитов $2,6 \pm 0,3 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты находились в пределах нормы 4,6±0,2%.

Исследование обмена железа у пациентов основной группы показало расхождение результатов: у 30 пациентов без анемии уровень сывороточного железа, количество ферритина и трансферрина были в норме, у 22 пациентов уровень сывороточного железа, ферритина был снижен, а количество трансферрина увеличилось, что указывает на дефицит железа. У 38

пациентов имели следующие показатели обмена железа: сывороточное

