



**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

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	

гемоглобин миқдори 70г/л ва ундан кам бўлган беморлар сони – 6 та (23,28%) ни ташкил этди.

Эритроцит миқдори $3,0 \cdot 10^{12}$ г/л гача бўлган беморлар сони – 9 та (34,62%), $3,0 - 2,6 \cdot 10^{12}$ г/л гача бўлган беморлар сони – 12 та (46,15%), $2,5 \cdot 10^{12}$ г/л ва ундан кам бўлган беморлар сони – 4та (15,38%) эkanлиги аниқланди.

Хулоса. Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, COVID-19 оғир даражада ўтказган ҳомиладорларда, бу касалликни ўтказмаган ҳомиладорларга гемоглобин ва эритроцит камайиши бир неча баробарга кўп учради. 2-гуруҳ яъни ҳомиладорликнинг 2 – уч ойлигидаги беморлар энг катта қисми ташкил этди. Турли босқичлардаги ҳомиладорларда постковид синдромида гемоглобин миқдори 90 – 71г/л гача бўлган беморлар 61,34% ни, эритроцит миқдори $3,0 - 2,6 \cdot 10^{12}$ г/л гача бўлган беморлар 46,15% ни ташкил этди.

Адабиётлар.

1. Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч., Муминов О.А. Частота тромбоэмболических осложнений у больных с коронавирусной инфекцией // Назарий ва клиник тиббиёт. – 2021. - №5. – С. 146-149.

2. Исомиддинова Н.К. и др. Жигар циррози ва COVID-19да коагуляцион гемостаз патологияси // Биофизика ва биокимё муаммолари, 2021. – В. 71.

3. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Коронавирус инфекциясида гемостаз патологиясини лаборатор ташхислаш ва даволаш: услубий тавсиянома. Тошкент, 2022. - Б. 14-16.

4. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Оценка эффективности антиагрегантной терапии при коронавирусной инфекции // Pedagogical sciences and teaching methods. -2022. - №17. –С. 120-122.

5. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А., Муминов О.А. Лабораторный мониторинг патологии коагуляционного гемостаза у больных COVID-19 // Назарий ва клиник тиббиёт. – 2021. №5. – С. 149-151.

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

ҲОМИЛАДОРЛАРДА ГЕМАТОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАР ЛАБОРАТОР ДИАГНОСТИКАСИ

Зайнутдинова Д.Л., Хуррамова Д.И.

Тошкент 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. Вақтида қилинган қон таҳлиллари, унинг тўғри интерпретацияси нафақат диагностикада балки, аниқ ва тўғри диагноз кўйишда, даво муолажаларини қай тарзда бошлаш, қандай тартибда давом

эттиришда жуда катта ёрдам беради. Барча касалликларни аниқлашда умумий қон таҳлили – лаборатор диагностиканинг энг кенг тарқалган ва қоннинг физик - кимёвий хоссалари ҳақида маълумот олиш учун фойдаланиладиган муҳим лаборатор текширув усулидир [1].

Методлар. Тадқиқот учун клиник материал 2021-йил давомида Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг ҳомиладор аёллар патологияси бўлимида турли ташхислар билан даволанган 66 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, ранг кўрсаткич маълумотлари ўрганилди.

Натижалар. Ҳомиладор аёллар ҳомиланинг ривожланиш босқичига кўра 3 гуруҳга ажратилди. 1-гуруҳ яъни ҳомиладорликнинг 1 - уч ойлиги 7 та беморда, 2-гуруҳ яъни ҳомиладорликнинг 2 - уч ойлиги 12 та беморда ва 3-гуруҳ яъни ҳомиладорликнинг 3 - уч ойлиги 40 та беморларда қайд этилди.

Беморларда камқонлик даражалари ўрганиб чиқилганда енгил даража камқонлик яъни гемоглобин миқдори >90 г/л гача бўлган беморлар сони - 42та (63,64%) ни, ўрта оғир даража камқонлик яъни гемоглобин миқдори 90 – 71 г/л гача бўлган беморлар сони – 21 та (31,82%) ни, оғир даража камқонлик яъни гемоглобин миқдори 70г/л ва ундан кам бўлган беморлар сони – 3та(4,54%) ни ташкил этди.

Эритроцит миқдори $3,0 \cdot 10^{12}$ г/л гача бўлган беморлар сони – 39 та (59%), $3,0 - 2,6 \cdot 10^{12}$ г/л гача бўлган беморлар сони – 15 та (22,73%), $2,5 \cdot 10^{12}$ г/л ва ундан кам бўлган беморлар сони – 12(18,2%) та эканлиги аниқланди.

Ранг кўрсаткичи 0,9 гача бўлган беморлар сони – 54та (81,8%), 0,9-0,7 гача бўлган беморлар сони – 9 та (13,63%), 0,7 ва ундан кам бўлган беморлар сони – 3 та (4,54%) ни ташкил этди.

Хулоса. Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, 3-гуруҳ яъни ҳомиладорликнинг 3 - уч ойлигидаги беморлар энг катта қисмни ташкил этди. Гемоглобин, эритроцит ва ранг кўрсаткич миқдорига кўра енгил даражадаги ва ўрта оғир даражадаги ҳомиладорлик камқонликлари юқори кўрсаткичларни қайд этилди.

Адабиётлар.

1. Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч., Мадрахимов А.Л. и др. Диагностика геморрагического синдрома у беременных // Актуальные научные исследования в современном мире. - 2017. - №2-3 (22). - С. 55-60.

2. Бабаджанова Ш.А. Курбонова З.Ч. Сравнительная эффективность препаратов Аденозина и АТФ при лечении приобретенной тромбоцитопатии // Медицина будущего от разработки до внедрения. Оренбург, 2019. – С. 483.

3. Babadjanova Sh.A., Kurbonova Z.Ch. Qon kasalliklari: o'quv qo'llanma. 2023, 156 b.

4. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Цитологик ташхисга кириш: ўқув кўлланма. Тошкент, 2022. 137 б.

5. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Диагностика и лечение приобретенной тромбоцитопатии: методические рекомендации. – Ташкент, 2018. – 21 с.

6. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: elektron o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 176 b.

ҲОМИЛАДОРЛАРДА ТРОМБОЦИТОПАТИЯЛАРНИ АНИҚЛАШДА КЛИНИК ВА ЛАБОРАТОР ДИАГНОСТИКАНИНГ АҲАМИЯТИ

**Зайнутдинова Д.Л., Бабаджанова Ш.А.
Тошкент Тиббиёт Академияси**

Сўнги йилларда репродуктив ёшдаги аёллар соғлиги, хусусан ҳомиладорлик вақтида касалланишнинг кўпайиши айниқса ҳавотирга солмоқда, чунки бу онада ҳам болада ҳам турли хил касалликлар ва оғир асоратлар сонининг кўпайишига олиб келади.

Ер юзида қон кетиш сабабли оналар ўлими 13-25% ни ташкил этади. Ўзбекистонда оналар ўлими динамик пасайиш тенденциясига эга бўлишига қарамай, қон кетиш ва септик асоратлар ҳамон сақланиб қолмоқда. Тромбоцитопатиялар ҳозирда COVID-19 нинг асорати деб қаралаётган касаллик бўлиб, антикоагулянтлар, антиагрегантлар ва фибринолитик дори воситаларини тартибсиз ва кўп қўлланишидан тромбоцитлардаги агрегация, адгезия ва ретракция функцияларини бузулишидир.

Мақсад ва вазифалар. Ҳомиладорларда тромботцитопатияларнинг учраш даражасини, сабаблари ва асоратларини ўрганиш. Бунинг учун олдимизга қуйидаги вазифаларни белгилаб олдик: Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси миқёсида ҳомиладор аёлларда тромботцитопатияларнинг тарқалиш даражасини ўрганиш, тромботцитопатиялар натижасида қон кетиш турларини таҳлили қилиш.

Қўлланилган усуллар. Маълумотлар Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси Гинекология бўлимида тромботцитопатиялар билан стационар даволанаётган 30та ҳомиладорлардан обектив кўрув ва сўраб суриштириш натижасида ва касаллик тарихидан олинди. Беморларнинг ёш кўрсаткичи 18 ёшдан 35 ёшгачани ташкил этади. Ҳомиладор аёллардан умумий қон таҳлилида тромбоцитлар сони ва тромбоцитлар адгезия–агрегация хусусияти текширилди.

Олинган натижалар ва муҳокамалар. 18 - 20 ёш бўлган ҳомиладор беморлар сони – 5 та (11,4%), 20-25 ёш оралиғида бўлган ҳомиладор беморлар сони 8 та (17%) , 25 – 30 ёш чегарасидаги беморлар сони 18 та (51,4%) ташкил этди.

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 10 та беморларда қайд этилди.