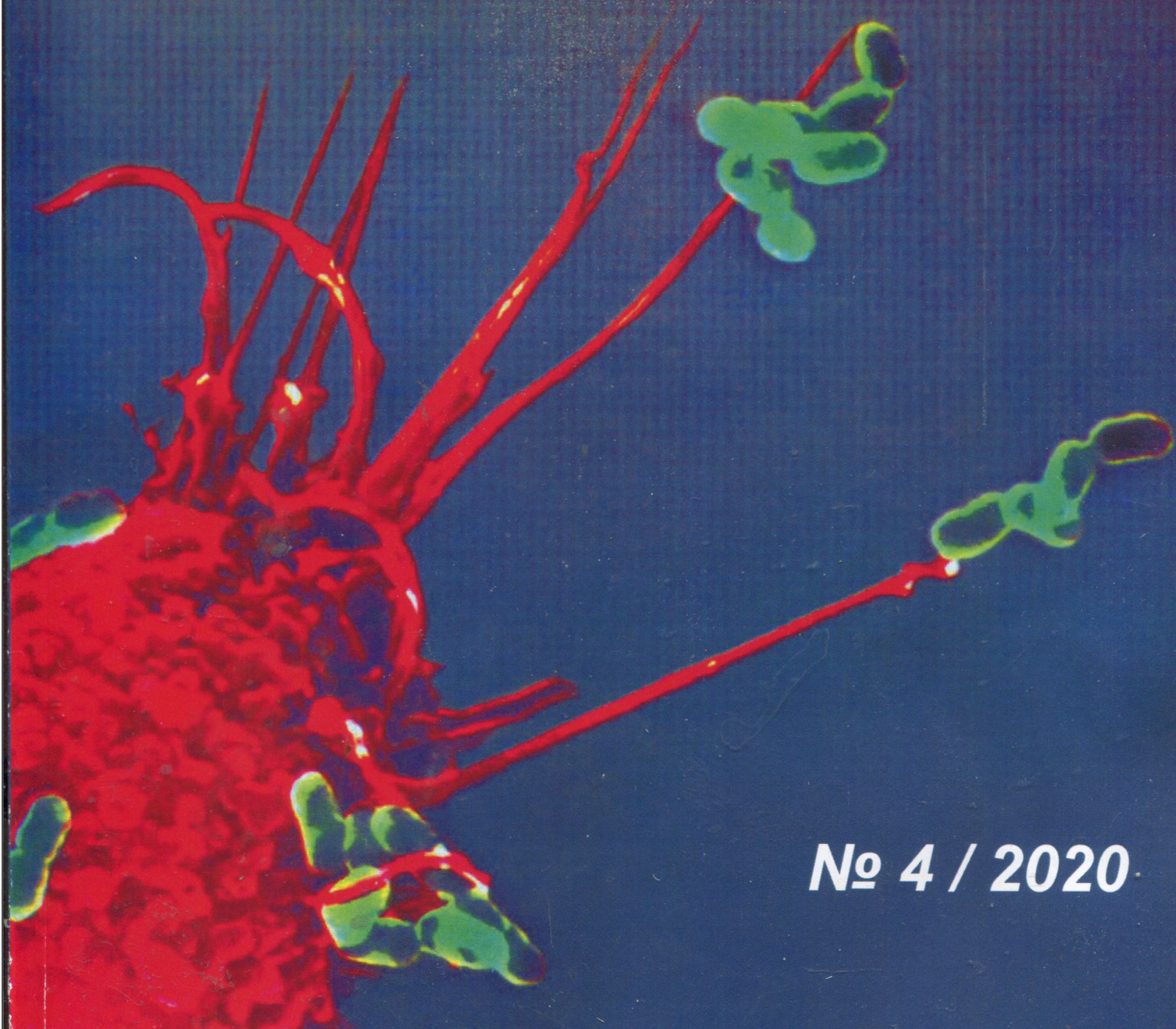


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 4 / 2020

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

4/2020

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

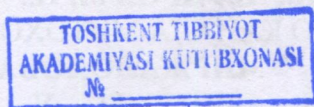
Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

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. Иноятлов, 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. Иноятлова 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. Аскарлов Т.А. (Бухара)
проф. Облокулов А.Р. (Бухара)
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)



Ташкент-2020

СОДЕРЖАНИЕ

1. **АБДУКАДИРОВ М.А., ЭШБАДАЛОВ Х.Ю.** ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИПРОПИЛЕНОВОГО ВОЛОКНИСТОГО СОРБЕНТА В ВИДЕ ДРЕНАЖА ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....4
2. **АБДУХАЛИЛОВА Н.С., ИСКАНДАРОВА Ш.Ф., ИГАМБЕРДИЕВА Г.А.** “КУРМУФЕР” КАПСУЛАЛАРИНИНГ МИКРОБИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ.....7
3. **АЛЛАМУРАТОВ М., ХЎЖАМҚУЛОВА М.** СПОРТЧИЛАР ҚОНИДАГИ ИММУНОГЛОБУЛИНЛАР (IgE, IgA, IgM, IgG) МИҚДОРИЙ ДИНАМИКАСИНИНГ МУСОБАҚАЛАРДАН ОЛДИН ВА КЕЙИНГИ КЎРСАТКИЧЛАРИ.....12
4. **АЛОВИДДИНОВ Ш.Д., ГАЙБУЛЛАЕВ Э.А., РИЗАЕВ Ж.А.** ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЮЗАГА КЕЛИШИНИНГ МИКРОБИОЛОГИК ВА БИОКИМЁВИЙ МЕХАНИЗМЛАР ТАҲЛИЛИ.....20
5. **АРЗИЕВ Х. Ю., РАСУЛОВ Ш.М.** ЭХИНОКОККОЗ - ХАВФЛИ ГЕЛЬМИНТОЗ.....27
6. **БАРАТОВ К.Р., ВЫПОВА Н.Л., ЯКУБОВА Р.А., МАТЧАНОВ А. Д., ТАГАЙАЛИЕВА Н.А.** ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И КУМУЛЯТИВНЫХ СВОЙСТВ НОВОЙ РАСТВОРИМОЙ ФОРМЫ РУТИНА.....33
7. **ГАИПОВА Н.Н., ТУЛЯГАНОВ Р.Т., КАРИЕВА Ё.С., НУРИДУЛЛАЕВА К.Н.** ИЗУЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И БЕЗВРЕДНОСТИ СУХОГО ЭКСТРАКТА «ФИТОИНФЛАМ».....39
8. **ДАМИНОВ Б.Т., АБДУВАХИТОВА А.Н.** NEW ORAL ANTICOAGULANTS (RIVAROXABAN) IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS.....45
9. **ДЖУРАБЕКОВА А.Т., ШМЫРИНА К.В., ВЯЗИКОВА Н.Ф.** СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ (СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ, СИНДРОМ МЕНЕДЖЕРА).....50
10. **ЖАББОРОВ У.У., РАСУЛЬ-ЗАДЕ Ю.Г., ИСМАЙЛОВА А.А.** ИММУНОГЛОБУЛИНЫ И ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ ИММУНОКОМПЛЕКСЫ У ПЛОДА С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ РЕЗУС-ИММУНИЗАЦИИ.....59
11. **ЖАББОРОВ У.У., РАСУЛЬ-ЗАДЕ Ю.Г., ИСМАЙЛОВА А.А.** ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС У ПЛОДА С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ РЕЗУС-ИММУНИЗАЦИИ МАТЕРИ.....65
12. **ЖАЛИЛОВ Ж.Ж., ХУРСАНОВА Л.М., БОБОҚУЛОВ М.Ш., МАМАТОВА М.С.** СУРХОНДАРЁ ВИЛОЯТИДАГИ НОГИРОН БОЛАЛАРНИНГ НОГИРОНЛИК КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА САБАБЛАРИ.....71
13. **ЗУПАРОВА З. А., ОЛИМОВ Н. К., ИСМОИЛОВА Г. М., РАХИМОВ Б.С.** ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ РАЗРАБОТКИ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ЧИСТОТЫ СУХОГО ЭКСТРАКТА ИЗ ТРАВЫ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ.....78
14. **ИБАДОВ Р.А., ИСМАЙЛОВ Е.Л., ГИЗАТУЛИНА Н. Р.** ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ НА ИММУННЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....82
15. **ИСЛАМОВА Ж.И., ЖАУЫНБАЕВА К.С., РАХМАНБЕРДЫЕВА Р.К., ХУШБАКТОВА З.А., СЫРОВ В.Н.** ИЗУЧЕНИЕ АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЕДИНЕНИЙ УГЛЕВОДНОЙ ПРИРОДЫ ИЗ ARCTIUM LEIOSPERMUM.....91
16. **МУРАТОВА Д.Х., ЭРГАШЕВ Н.А., АСРАРОВ М. И., ХОЛОВА М. А.** АКТИВАТОРЫ АТФ-ЗАВИСИМОГО КАЛИЕВОГО КАНАЛА МИТОХОНДРИЙ.....96
17. **МУХАМЕДАЛИЕВА Н.М., МИРЖАЛОЛОВА Н.Б.** ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ С НИЗКОЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ.....101

18. РАХМАНОВА У.У. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ТАЛАССЕМИЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ.....106
19. САИДОВ С.А., ХАЙДАРОВА Д.С., КОМИЛОВА С.Д., МАМАТКУЛОВА К.Ш., ТУЛЯГАНОВ Б. С. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОКСИЧНОСТИ КУКОЛОЧНОГО МАСЛА "BOMBUX MORI".....111
20. САИДХОДЖАЕВА С.Н. АГРЕССИЯ - КАК КОМПОНЕНТ ВИЧ - АССОЦИИРОВАННОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ.....114
21. САЙФИЕВА Х.Д., ЭРГАШЕВ Н.А., МАХМУДОВ Р.Р., КОМИЛОВ Э.Ж., АСРАРОВ М.И. АЙРИМ ПОЛИФЕНОЛ БИРИКМАЛАРНИНГ ЖИГАР МИТОХОНДРИЯЛАРИДА ЛИПИДЛАРНИНГ ПЕРЕКИСЛИ ОКСИДЛАНИШИГА ТАЪСИРИ.....122
22. СЕКЛЕР Д.Э. O'ZBEKISTONDA INTERLEJKN 28 B GEN POLIMORFIZMINI ANIQLASH UCHUN ENG ANIQ SNP GENOTIPLASH USULINI TANLASH.....128
23. СЕКЛЕР Д.Э. GEPATIT C ANTIVIRUS DAVOLASH EFFEKTI VA GNB3 GEN MUTATSIYASINING TA'SIRI.....133
24. УМАРОВА Ш.З., СУЛТАНБАЕВА Н.М., ШАРИПОВА М.Б., САДЫКОВА Г.Э. АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....137
25. УСМАНОВ У.Х., КОМИЛОВ Х.М., АБДУРАХМОНОВА Н.А., САЛЯМОВА Ш. Т. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ АМИНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА ПРОТИВОЯЗВЕННОГО СБОРА И ПОЛУЧЕННЫХ НА ЕГО ОСНОВЕ НАСТОЙКИ И СУХОГО ЭКСТРАКТА.....144
26. ХАСАНОВА М.А., АБДУСАЛИМОВ Ш.К. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩИХ СЫВОРОТОК И ФИТАГГЛЮТИНИНОВ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ.....150
27. ША-АХМЕДОВА Л.Р., МУХАМЕДЖАНОВА Н.И., АХМАТХОДЖАЕВА Д.А., МАТЯКУПОВА Г.Р., ФАЙЗИЕВ Б.С. ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПНЕВМОНИЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ.....154
28. ШОКИРОВА Г.А., ШОМИРЗАЕВА Г., ГАНИЕВА Н.Р., УМАРОВА Ш.З. ОНКОГЕМОТОЛОГИЯ КАСАЛЛИКЛАРИДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИ АССОРТИМЕНТИНИНГ МАРКЕТИНГ ТАҲЛИЛИ.....160
29. ЮНУСОВА Х.М., АБДИЖАЛИЛОВА З.Х., ТУЛЯГАНОВ Р.Т. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИРОПА «АМБРОКСОЛ».....166
30. АБЗАЛОВ А. ЎЗБЕКИСТОНДА ХИЗМАТ КЎРСАТГАН ХАЛҚ МАОРИФИ ҲОДИМИ172

**МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ БОЛЬНЫХ
ТАЛАССЕМИЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ****Рахманова Умида Улугбековна***Ташкентская медицинская академия*munovar@mail.ru

Ключевые слова: частота выявляемости, бета-талассемия, медико-генетическая консультация, родственный брак, регионы.

Введение. Талассемия — это наследственная гемолитическая анемия, наиболее значимым этиологическим фактором заболевания являются родственные браки. Республика Узбекистан относится к странам где часто встречаются родственные браки. В идеальном варианте медико-генетическое консультирование должны пройти все семьи, в которых имеется наследственные заболевания и планирующие иметь ребёнка. В данной статье изучена выявляемость пациентов с диагнозом талассемии в разрезе 14 регионов Республики по возрасту, полу, а также проведены медико-генетические консультации у 200 больных талассемией. Самая высокая частота выявляемости установлена в Сурхандарьинской области — 47 (23,5%), Бухарской области — 30 (15%), самая низкая частота в Андижанской — 3 (1,5%), Сирдарьинской — 3 (1,5%), в Республике Каракалпакстан — 2 (1%).

Отмечено, что больные талассемией в возрасте от 6 до 10 лет встречаются чаще, чем в остальных возрастных группах — 82 (41%), наименьшее число больных выявлено в возрастных группах 0-5 лет и 16 лет и старше, 13 % и 16 % соответственно. Мальчиков было 123 (61,5%), девочек — 77 (38,5%). Установлено что у 90% больных талассемией в анамнезе имеются родственные браки: родственные браки среди родителей выявлены у 34% пациентов, родственные браки среди дедушек и бабушек у 12%, родственные браки среди более дальних родственников у 44%, не выявлено родственных браков у 10%.

Главной целью медико-генетического консультирования является предупреждение рождения детей с наследственной патологией, а также установление степени генетического риска в обследуемой семье и разъяснение супругам в доступной форме медико-генетическое заключение. Составление генетического прогноза включает три этапа:

-определение степени генетического риска, т.е. вероятность проявления определённых аномалий у пациента или его родственников в %.

-оценка тяжести медицинских и социальных последствий предполагаемых заболеваний.

-перспектива применения метода пренатальной диагностики.

Консультирование делится на две большие группы: проспективное и ретроспективное. Проспективное консультирование наиболее эффективный вид профилактики наследственных болезней, когда риск рождения больного ребёнка определяется ещё до наступления беременности или на ранних её этапах. В этом случае супруги, не имеют больного ребёнка, но существует определённый риск рождения такого

ребёнка,, основанный на данных генеалогического исследования, анамнеза или течения данной беременности. Ретроспективное консультирование-это консультирование относительно здоровья будущих детей после рождения в семье больного ребёнка.

К такой проблеме относится и талассемия-наследственная гемолитическая анемия, наиболее значимым этиологическим фактором заболевания являются родственные браки. Республика Узбекистан относится к странам где часто встречаются родственные браки.Талассемии представляют собой генотипически и фенотипически гетерогенную группу заболеваний. Различают β -, α -, δ -, $\delta\beta$ - и γ -талассемии, из числа которых для Узбекистана наибольший практический интерес имеют β - и $\delta\beta$ -талассемии.

Талассемия наиболее высоко распространена в странах Средиземноморского бассейна, на Среднем Востоке, в Южной и Восточной Азии, в странах Южной части Тихого океана и в Южном Китае, с уровнями носителей гена болезни от 2% до 25% [1,3,7]

β -талассемия является результатом угнетения синтеза бета-цепей. При бета-талассемии наблюдается избыток альфа-полипептидных цепей. Гомозиготная бета-талассемия характеризуется появлением клинических признаков во второй половине первого года жизни ребёнка. Больные нередко погибают в период новорождённости, некоторые доживают до школьного и подросткового возраста [2,4].

В данной статье приведены результаты исследования по распространенности талассемии по регионам республики, по полу, возрасту и определения родства родителей, дети которых болеют талассемией.

Несмотря на недостаток надежной информации в отношении ситуации во многих регионах мира, в соответствии с последними данными, около 7% всего населения мира являются носителями генов нарушений гемоглобина. [1,5]

В Узбекистане имеется всего 14 регионов, в которых талассемия выявляется не равномерно, есть регионы с большим числом талассемии и регионы с единичными случаями. Ежегодно вновь регистрируется около 10-15 новых случаев талассемии [6,7].

Цель исследования. Изучение выявляемости пациентов с диагнозом талассемии в разрезе регионов по возрасту, по полу, проведение медико-генетической консультации и установление родственного брака в анамнезе пациента.

Материалы и методы. Были исследованы 200 больных со всех регионов республики, с диагнозом талассемия находящиеся на диспансерном учёте в НИИ гематологии и переливания крови Республики Узбекистан. Всем пациентам по месту жительства или в клинике НИИГиПК осуществляется следующая медицинская помощь за счет бюджетных средств (т.е. бесплатно): обследование, базовая терапия (гемотрансфузии отмытой/размороженной эритроцитарной массы), сопроводительная терапия (витамины, гормоны, гепатопротекторы, симптоматическая

терапия и пр.), бесплатная госпитализация. Методы исследования сбор анамнеза, осмотр, медико-генетическая консультация.

Результаты и обсуждение: Больные с диагнозом талассемии были разделены на группы по регионам, возрасту, полу и группу пациентов с определением в анамнезе родственных браков.

Среди 200 пациентов по 14 регионам выявлено: В Сурхандарьинской области – 47 (23,5%), Бухарской области-30 (15%), Кашкадарьинской-29 (14,5%), Самаркандской -21(10,5) , в городе Ташкенте -13 (6,5%), Джизакской области -11 (5,5%), Ферганской -10 (5%), Хорезмской -8 (4%), Ташкентской области -8 (4%), Навойинской области-9 (4,5%), Наманганской-5 (2,5%), Андижанской области-3 (1,5%), Сирдарьинской -3(1,5%), в Республике Каракалпакстан-2 (1%).

Наиболее высокая распространенность талассемии отмечена в Сурхандарьинской и Бухарской областях, и наименьшая в Республике Каракалпакстан.

По полу: мальчиков 123 (61,5%) и девочек 77 (38,5%) следовательно, мальчики болеют чаще чем девочки.

По возрасту: от 0-5 лет – 26(13%), 6-10 лет- 82(41%), с 11-15 лет - 60(30%), от 16 лет и старше-32 (16%). Итак, самая большая группа больных талассемией отмечена в возрастной категории от 6 до 10 лет. Самая немногочисленная группа больных выявлена в возрасте от 0 до 5 лет, а также у больных 16 лет и старше (таблица №1) Возможно, это связано с высокой частотой летальности в раннем возрасте, а также с осложнениями связанными с перегрузкой железа(гемосидероз внутренних органов) в подростковом возрасте. Эти вопросы требуют дальнейшего целенаправленного исследования.

Таблица №1

Распределение больных талассемией по возрасту и полу

Возраст	Всего больных	Количество больных		В процентном соотношении (%)		В количественном соотношении	
		мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
0-5 лет	26	17	9	65	35	2	1
6-10 лет	82	49	33	60	40	1,5	1
11-15 лет	60	37	23	62	38	1,6	1
16 лет и старше	32	20	12	63	37	1,6	1
Всего	200	123	77	62	38	1,5	1

Известно, что родственные браки повышают риск развития талассемии, по нашим данным именно в Сурхандарьинской и Бухарской областях отмечена высокая распространенность родственных браков, 47 и 30 соответственно. В Республике Каракалпакстан, Сырдарьинской и Андижанской областях установлено наиболее низкое встречаемость талассемии- 2,3,3 соответственно. Установлено что у 90% больных талассемией в анамнезе имеются родственные браки: родственные браки среди родителей выявлены у 34% пациентов, родственные браки среди дедушек и бабушек у 12%, родственные браки среди более дальних родственников у 44%, не выявлено родственных браков у 10%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Исследования проведены на базе научно-исследовательского института гематологии и переливания крови Министерства здравоохранения Республики Узбекистан показывают что:

1. В изученных нами группах дети больные талассемией в возрасте от 6 до 10 лет встречаются в 3 раза чаще - 41%, чем в остальных возрастных группах-13-16% .
2. Установлено что мальчики болеют почти в 2 раза чаще 123 (61,5%), чем девочки- 77 (38,5%).
3. Родственные браки среди родителей выявлены у 34% пациентов, родственные браки среди дедушек и бабушек у 12%, родственные браки среди более дальних родственников у 44%, не выявлено родственных браков у 10%.
4. При изучении в разрезе областей выявлено, что самая высокая частота установлена в Сурхандарьинской области-47 (23,5%), Бухарской области -30 (15%), самая низкая частота в Андижанской-3 (1,5%), Сырдарьинской -3 (1,5%), в Республике Каракалпакстан-2 (1%).
5. Медико-генетическое консультирование должны пройти все семьи, в которых имеется наследственные заболевания и планирующие иметь ребёнка.
6. Необходимо улучшить качество просветительской работы среди населения в целях предупреждения родственных браков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА

- [1] Г.Б. Гаджиев, И.Э. Байрамалибейли, А.А.Рагимов Значение эндогенной интоксикации у больных большой бета-талассемией. Вестник службы крови России, 2011, №3, стр 84-88.
- [2] Д.А. Байтаева, С.С.Бессмельцев. Роль метаболизма железопорфиринового комплекса в развитии анемического синдрома у больных малой формой β -талассемии. Казанский медицинский журнал, 2012, том93, № 1 стр7-11.
- [3] Асадов Ч.Д., Рагимов А.А. Иммунологические нарушения при бета талассемии (обзор литературы). Вестник службы крови России, 2011, №1, стр 37-42.
- [4] Бахрамов С.М., Иноятов Х.П., Рахимов С.В., Атабекова К.Ю. Наследственные гемолитические анемии: диагностика и лечение. Медицинский журнал Узбекистана, 2011, №4, стр 85-88.
- [5] Волкова С.А., Боровков Н.Н. Основы клинической гематологии: учебное пособие. 2013.-400с
- [6] У.У.Рахманова, Д.Н.Сулейманова, М.И.Шамсутдинова, Изучение показателей интерлейкина-2 и интерлейкина-6 в сыворотке крови у больных талассемией. Вестник науки и образования, №1(79), 2020, с.48
- [7] У.У. Рахманова Оценка клинико-иммунологических показателей у пациентов с талассемией. Наука, образование, инновации: апробация результатов исследований, №1, 2020, стр 795

- [8]Сисла Б. Руководство по лабораторной гематологии/ пер.сангл.под общ. Ред.А.И. Воробьева.-М.: Практическая медицина, 2011.-352с.:ил.
- [9]Сулейманова Д.Н., Маматкулова Д.Ф. , Нарметова М.У., Давлатова Г.Н. Риск перегрузки железом и хелаторная терапия у больных талассемией. Методическое пособие, Ташкент, 2018, 52 с..
- [10]Kushner JP, Porter J P, Olivieri NF. Secondary iron overload. Hematology Am SocHematolEduc Program. 2010:47-61.
- [11] Abetz L, Baladi J-F, Jones P, Rofail D. The impact of iron overload and its treatment on quality of life: results from a literature review. HealthQualLifeOutcomes. 2010;4:73.

ХУЛОСА

ЎЗБЕКИСТОНДА ТАЛАССЕМИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ТИББИЙ-ГЕНЕТИК КОНСУЛЬТАЦИЯ

Рахманова Умида Улугбековна

Тошкент тиббиёт академияси

Талассемия ирсий гемолитик анемия бўлиб, касалликнинг энг мухим этиологик омили бу кариндошлар ўртасидаги никохдир. Ўзбекистон Республикасида кариндошлар ўртасида никох кўп учраб туради. Аслини олганда, ирсий касалликларга чалинган ва фарзанд кўришни режалаштирган барча оилалар тиббий-генетик консультациядан ўтишлари керак. Ушбу мақолада талассемия ташхиси кўйилган беморларни ёшлари, жинслари бўйича республиканинг 14 минтақаси бўйича аникланиши, шунингдек, 200та талассемия билан касалланган беморларга генетик маслахатлар бериш масалалари кўриб чиқилган.

Талассемия аниқланган энг юкори даражаси Сурхондарьё вилоятида 47(23,%), Бухоро вилоятида-30 (15%), энг кам частота Андижон -3 (1,5%), Сирдарьё-3 (1,5%), Каракалпақстан Республикаси-2 (1%).

Таъкидланишича, 6 ёшдан 10 ёшгача бўлган талассемия билан касалланган беморлар бошка ёш гурухларига караганда кўпрок учрайди-82(41%), энг кам бемор 0-5 ёшгача ва 16ёш ва ундан катта ёшдаги гурухларда учрайди, 13% ва 16% га мос равишда.

Беморлар 123 ўғил болалар (61,5%) ва 77 киз (38,5%) бор эди.Талассемия билан касалланган беморларнинг 90 фоизида ўзаро боғлиқ никохлар мавжудлиги аниқланди: беморларнинг 34 % ота-оналар ўртасидаги кариндошлик ришталари, бобо ва бўвилар ўртасидаги кариндош никох 12%, узок кариндошлар ўртасида никох 44%, кариндошлик ришталари аниқланмаган оилалар сони 10% ташкил қилди.

Калит сўзлар: аникланиш частотаси, бета-талассемия, тиббий-генетик консультация, кариндошлар ўртасида никох, регионлар.

SUMMARY

MEDICAL AND GENETIC CONSULTATION OF PATIENTS WITH THALASSEMIA IN UZBEKISTAN Rakhmanova Umida Ulugbekovna

Thalassemia is hereditary hemolytic anemia, the most significant etiological factor of the disease are related marriages. The Republic of Uzbekistan refers to countries where kinship is common. Ideally, all families with hereditary diseases and planning to have a child should undergo medical genetic counseling. This article examined the detection of patients with a diagnosis of thalassemia in the context of 14 regions of the Republic by age, sex, and also conducted genetic counseling in 200 patients with thalassemia.

The highest detection rate was found in Surkhandarya region-47 (23,5%), Bukhara region -30(15%), the lowest frequency in Andijan-3(1,5%), Sirdarya-3(1,5%), in the Republic of Karakalpakstan-2(1%).

It was noted that patients with thalassemia aged 6 to 10 years are more common than in other age groups - 82 (41%), the smallest number of patients was found in age groups 0-5 years and 16 years and older, 13% and 16% respectively. There were 121 boys (60.5%), 79 girls (39.5%). It has been established that 90% of patients with thalassemia have a history of related marriages: related marriages among parents were detected in 34% of patients, related marriages among grandfathers and grandmothers in 12%, family marriages among farther relatives in 44%, unmarried marriages in 10%.

Key words: highest detection rate, beta-thalassemia, medical genetic counseling, related marriages, region.

УДК: 615.262.616.002

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОКСИЧНОСТИ КУКОЛОЧНОГО МАСЛА "ВОМВУХ МОРИ".

Саидов Саидамир Аброрович¹, Хайдарова Дилором Сафоевна²,
Комилова Санобар Джамаловна³, Маматкулова Князимхон
Шухратовна¹, Туляганов Бобур Собирович¹

*Тошкентский Фармацевтический институт., Самаркандского
Медицинского институт., Ташкентское отделение Узбекского НИИ
натуральных волокон.*

ssaidamir@yandex.rutouziinv52@mail.ru, mamatkulova1973@inbox.ru

Ключевые слова: куколочное масло, белые мыши, пероральное введение, накожное нанесение, острая токсичность

Введение. Государственная программа развития фармацевтической промышленности на 2016-2020 годы направлена на использование местных сырьевых ресурсов взамен дорогостоящих импортных веществ[1]. В связи с этим были изучены возможности использования одного из отходов кокономотального производства - куколочного масла - в фармацевтической промышленности. Для организации промышленного производства лекарственного средства необходимым этапом является проведение доклинических исследований по установлению степени его опасности при различных путях поступления в организм. Согласно требованиям