



**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

лизисга учрайди, намунани узоқ вақт 28°Сдан юқори ҳароратда қолиб кетиши.

Лейкоцитоз клиник аҳамияти: нейтрофил лейкоцитоз: ўткир бактериал инфекция, тўқималарнинг шикастланиши ва геморрагияларда (қон кетиши), лимфоцитоз: ўткир ёки сурункали вирусли инфекцияларда, моноцитоз сурункали бактериал, протозоа ва риккетсиоз инфекцияларда, эозинофилия аллергия касалликлар, паразитар инвазия, тери касалликларида кузатилади.

Лейкопения асосан нейтропениедан иборат бўлади. Нейтропения ва тромбоцитопения қизил суяк кўмигининг касалликлари ёки унинг фаолиятнинг пасайишида, талоқ секвестрациясида ёки хужайраларнинг юқори деструкциясида (одатда антитаналар таъсирида) пайдо бўлиши мумкин.

Адабиётлар.

1. Курбонова З.Ч., Сайфутдинова З.А. Лаборатор текширувлар учун материал олиш қоидалари: ўқув қўлланма. Тошкент, 2023.
2. Курбонова З.Ч., Сайфутдинова З.А. Лаборатор текширувлар учун материал олиш қоидалари: электрон ўқув қўлланма. Тошкент, 2023.
3. Курбонова З.Ч., Сайфутдинова З.А. Клиник лаборатор таҳлиллар учун биологик материал олиш қоидалари: ўқув - услубий қўлланма. Тошкент, 2023.
4. Kurbonova Z.Ch., Sayfutdinova Z.A. Laborator tekshirish uchun material olish qoidalari: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2023.
5. Kurbonova Z.Ch., Sayfutdinova Z.A. Laborator tekshirish uchun material olish qoidalari: elektron o'quv qo'llanma. Toshkent, 2023.
6. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Sayfutdinova Z.A. Laboratory work: study guide. Tashkent, 2023
7. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Sayfutdinova Z.A. Laboratory work: electronic study guides. Tashkent, 2023
8. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Sayfutdinova Z.A. Introduction to cytological diagnostics: study guide. Tashkent, 2023.
9. Kurbonova Z.Ch., Sayfutdinova Z.A. Klinik laborator tahlillar uchun biologik material olish qoidalari: o'quv - uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2023.
10. Babadjanova Sh.A., Курбонова З.Ч. Qon kasalliklari: o'quv qo'llanma. 2023, 156 b.

РЕТИКУЛОЦИТЛАРНИ АНИҚЛАШ ВА УНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ

Эргашова М.Ш.

Тошкент тиббиёт академияси

Периферик қонда эритроцитлардан ташқари уларнинг ўтмишдоши ҳисобланган ретикулоцитлар - ёш эритроцитлар ҳам бўлиб, улар 1-2 кунда эритроцитларга айланади. Ретикулоцитлар ҳам ядросиз бўлиб, уларда баъзи органеллалар, митохондрия ва эндоплазматик тўр қолдиқлари сақланган

9. Kurbonova Z.Ch., Sayfutdinova Z.A. Klinik laborator tahlillar uchun biologik material olish qoidalari: o‘quv - uslubiy qo‘llanma. Toshkent, 2023.

10. Kurbonova Z.Ch., Sayfutdinova Z.A. Laborator tekshirish uchun material olish qoidalari: o‘quv qo‘llanma. Toshkent, 2023.

HELICOBACTER PYLORI ASSOЦИИРОВАННЫЙ РАК ПИЩЕВОДА И КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Юсупбеков А.А., Усманов Б.Б., Хамидов Х.Х.,

**Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр онкологии и радиологии
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан**

Актуальность: Helicobacter pylori-ассоциированные патологии относятся к «новым» инфекциям, поражающим органы верхнего этажа желудочно-кишечного тракта. При раке пищевода и кардиоэзофагеальной зоны Helicobacter pylori контаминация встречается в 83% случаях.

Цель исследования: Изучить Helicobacter pylori контаминации и эффективность эрадикационной терапии при раке пищевода и кардиоэзофагеальной зоны.

Материалы и методы: В исследование включено 153 больных с раком пищевода и кардиоэзофагеальной зоны проходивших лечение в РСНПМЦОиР в период с 2019 по 2021гг. Возрастная группа пациентов составляла от 30 лет до 78 лет (средний возраст $52,4 \pm 2,8$ лет). 108 (70,5%) пациентов находилась в возрасте до 65 лет и 45(29 %) пациенты – старше 65 лет. Мужчины- 96 (62.8%), Женщины- 57 (37.2%)

Результаты исследования и их обсуждения: Пациентам с нерезистентными к кларитромицину H. pylori штаммами проведена квадротерапия по схеме эрадикации (28 больных в изучаемой группе): рабепразол по 20 мг 2 раза в день, амоксициллин по 1000 мг 2 раза в день, кларитромицин по 500 мг 2 раза в день, висмута трикалия децитрат 120 мг по 2 таблетке в день. Пациенты с верифицированным резистентным к кларитромицину получали вторую схему терапии, (20 больных в изучаемой группе): рабепразол по 20 мг 2 раза в день, амоксициллин по 1000 мг 2 раза в день, нифуратель по 400 мг 2 раза в день, висмута трикалия децитрат 120 мг по 2 таблетки в день. Данная схема лечения позволило уменьшить выраженный диспептический синдром у 113(73,8%) пациентов, у 133 (86,9%) пациентов убрать болевой синдром, что обеспечивает благоприятное течение специальной противоопухолевой терапии.