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

Created with Icecream PDF Editor.
Icecream PDF Editor PRO

Хушбокова Г.У., Кобилова Г.Р. Лабораторная диагностика ауто-иммунной гемолитической анемии ……..	**172**
Хушбокова Г.Ў., Мухиддинова Ф.М., Абдираимова М.А., Абдираимова А.Н. Лабораторное исследование гемоглобина	**173**
Курбонова З.Ч., Хўшбокова Г.Ў. Ретроспективный анализ гематологических показателей у пациентов с Covid-19 ……	**175**
Шевченко Л.И., Хакимова Д.З., Хужахмедов Ж.Д., Каюмов А.А. Фармакологическая коррекция новым препаратом токсической метгемоглобинемии ……..	**177**
Шермухамедова Ф.К. Семизликда ўткир ишемик инсультда цереброваскуляр бузилишда клиник-гемодинамик ва биохимик хусусиятлари	**178**
Шомансурова Г.Э., Хидоятова М, Нуриллаева Г.С. Роль пере-кисного окисления липидов в развитии печеночной недостаточности.	**179**
Шомансурова Г.Э., Хидоятова М, Нуриллаева Г.С. Современные кровезаменители с дезинтокикационными свойствами ……	**182**
Шомаруфова Р.Ш. Клиническое значение исследования ретикулоцитов ……...	**185**
Шомаруфова Р.Ш. Лабораторная диагностика аутоиммунных заболеваний. ……...	**187**
Шомаруфова Р.Ш. Лабораторная диагностика маркеров воспаления	**189**
Эргашева У.А. Эритроцитларни клиник лаборатор текшириш усуллари	**190**
Эргашева У.А. Эритроцитларнинг морфологик ўзгариши	**192**
Эргашова М.Ш. Эритроцитлар чўкиш тезлигини клиник лаборатор текшириш	**194**
Эргашова М.Ш. Эритроцитлар чўкиш тезлигининг клиник аҳамияти	**195**
Эргашова М.Ш. Лейкоцитлар миқдорини аниқлаш ва унинг аҳамияти.....	**197**
Эргашова М.Ш. Ретикулоцитларни аниқлаш ва унинг клиник аҳамияти	**198**
Юсупбеков А.А., Усманов Б.Б., Хамидов Х.Х. Helicobacter pylori ассоциированный рак пищевода и кардиоэзофагеальной зоны ……	**200**
Юсупов Б.Н., Курбонова З.Ч., Хўшбоқова Г.Ў. Гемолитик	

Icecream PDF Editor.

Прямой и косвенный антиглобулиновый тесты: эти тесты позволяют определить наличие антител к эритроцитам и уровень комплемента в крови. При АГА обычно наблюдается положительная реакция на КАГТ и/или ПАГТ.

Иммуноглобулинотерапия: данный тест позволяет оценить способность иммунной системы распознавать собственные эритроциты и производить антитела против них.

Инструментальные исследования: для выявления возможных сопутствующих заболеваний, которые могут быть связаны с развитием АГА, может потребоваться проведение ультразвуковых и рентгенологических исследований.

Биопсия селезенки: данное исследование может проводиться для оценки степени повреждения селезенки и ее функциональной активности.

Вывод. В целом, диагностика АГА является сложным процессом, который требует комплексного подхода и использования различных методов исследования. В случае подозрения на АГА необходимо обратиться к врачу-гематологу или иммунологу, который проведет дополнительные обследования и поставит диагноз. Для диагностики АГА используются различные методы, включая анализ крови и тесты на антитела.

Литература.

1. Babadjanova Sh.A., Курбонова З.Ч. Qon kasalliklari: o'quv qo'llanma. 2023, 156 b.

2. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Лаборатория иши: ўқув қўлланма. 2023, 150 б.

3. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Saidov A.B. Gematologik kasalliklar sitologik diagnostikasi: o‘quv uslubiy qo‘llanma. Toshkent, 2021. – 56 b.

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

5. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Цитологик ташхисга кириш: электрон ўқув қўлланма. 2022, 146 б.

6. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Sitologik tashxis asoslari: o‘quv – uslubiy qo‘llanma. Toshkent, 2022. 47 b.

7. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Sitologik diagnostika asoslari: o‘quv – uslubiy qo‘llanma. Toshkent, 2022. 47 b.

8. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova S.A. Sitologik tashxisga kirish: o‘quv qo‘llanma. Toshkent, “Hilol nashr”, 2021. 152 b.

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

10. Marcus N, Attias D, Tamary H. Autoimmune hemolytic anemia: current understanding of pathophysiology. Hematology Education: the education program for the annual congress of the European Hematology Association. 2014; 8:331-8.

ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА

Хушбокова Г.Ў.,Мухиддинова Ф.М., Абдираимова М.А., Абдираимова А.Н.

Icecream PDF Editor.

Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан, Ташкент

Гемоглобин-это кислородсвязывающий белок, содержащийся в красных кровяных тельцах, которые переносят кислород из легких в ткани. Каждая молекула гемоглобина представляет собой тетрамер, состоящий из четырех полипептидных глобиновых цепей. Гемоглобин состоит из белковой части глобина и железистого порфиллиногема, образованную органическим протопорфириновым кольцом и центральным ионом железа в состоянии железа (Fe2+). Молекула железа в каждой части гема может связывать и расщеплять кислород, позволяя транспортировать кислород по всему телу. Наиболее распространенным типом гемоглобина у взрослых является HBA, который содержит две субъединицы Альфа-глобина и две субъединицы бета-глобина. Различные гены глобина кодируют каждый тип субъединицы глобина.

Гемоглобин, HB (греч. Haima — кровь и Globus-шар) - дыхательный пигмент, присутствующий в крови. Придает крови красный оттенок, доставляет кислород из органов дыхания в ткани, углекислый газ из тканей в органы дыхания. Гемоглобин соединяется с кислородом, образуя нестабильное соединение. Однако в легочных капиллярах, где порционное давление кислорода немного выше, он отдает кислород клеткам и тканям. В 1 л крови здорового человека содержится 120-160 г/л гемоглобина (у мужчин 130-170 г/л; у женщин 120— 160 г/л). У женщин уровень гемоглобина в крови ниже, чем у мужчин. Свойство гемоглобина в организме меняется на протяжении всей жизни.

Количество гемоглобина определяется специальным прибором-гемоглобинометром или гематологическим анализатором. Определение уровня гемоглобина важно для определения дыхательной функции крови в нормальных условиях и заболеваний крови. Повышение гемоглобина в крови чаще наблюдается при анемии. Физиологическое повышение уровня гемоглобина в крови характерно для новорожденных. Недоношенные дети имеют низкий уровень гемоглобина.

Вывод. Снижение уровня гемоглобина в крови считается одним из основных лабораторных показателей анемии. Количество гемоглобина варьируется в зависимости от формы и выраженности анемии. При снижении уровня гемоглобина следует проводить углубленные и полные исследования (определение количества эритроцитов, цветовой индикатор, изучение морфологии эритроцитов и т. д.). Повышение концентрации гемоглобина может наблюдаться при эритремии, симптоматическом эритроцитозе.

Литература.

1. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: o‘quv qo‘llanma. Toshkent, 2022. 140 b.

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

3. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova S.A. Sitologik tashxisga kirish: o‘quv qo‘llanma. Toshkent, “Hilol nashr”, 2021. 152 b.

Icecream PDF Editor.

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

5. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Цитологик ташхисга кириш: электрон ўқув қўлланма. 2022, 146 б.

6. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Sitologik tashxis asoslari: o‘quv – uslubiy qo‘llanma. Toshkent, 2022. 47 b.

7. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Sitologik diagnostika asoslari: o‘quv – uslubiy qo‘llanma. Toshkent, 2022. 47 b.

8. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Saidov A.B. Gematologik kasalliklar sitologik diagnostikasi: o‘quv uslubiy qo‘llanma. Toshkent, 2021. – 56 b.

9. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Лаборатория иши: ўқув қўлланма. 2023, 150 б.

10. Babadjanova Sh.A., Курбонова З.Ч. Qon kasalliklari: o'quv qo'llanma. 2023, 156 b.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Курбонова З.Ч., Хўшбокова Г.Ў.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Коронавирусная болезнь (COVID-19) представляет собой системную инфекцию со значительным воздействием на систему кроветворения. Впервые COVID-19 была зарегистрирована во время вспышки в Ухане, которая быстро переросла в пандемию и заразила миллиарды людей, которые были вынуждены соблюдать меры социального дистанцирования. Хотя COVID-19 является в первую очередь респираторной инфекцией, последние данные свидетельствуют о том, что его следует рассматривать как системное заболевание, поражающее сердечно-сосудистую, респираторную, желудочно-кишечную, неврологическую, кроветворную и иммунную системы.

Цель. Изучение взаимосвязи количества лейкоцитов, лейкоцитарной формулы и числа тромбоцитов в общем анализе крови при COVID-19 с тяжестью течения коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования был изучен анамнез 100 пациентов, находившихся на лечении с диагнозом COVID-19 в 2020-2021 годах в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии. Все испытуемые были подразделены на три группы:

Группа 1. 30 пациентов с легкой формой COVID-19.

Группа 2. 36 пациентов со среднетяжелым течением COVID-19.

Группа 3. 34 пациента с тяжелой формой COVID-19.

Результат. В инкубационный период и на ранней стадии коронавирусной инфекции показатели периферической крови имели нормальные значения. В 1-й группе больных с легкой степенью тяжести поражение легких не выявлено, количество лейкоцитов 8,2 ± 2,3 x10^9/l, в лейкоформуле нейтрофилы 68 ± 4,8%, лимфоциты 25±1,2 %, моноциты 7±0,5 %, тромбоциты 240 ± 12 x10^9/l. В контрольной группе эти показатели были

Created in Icecream PDF Editor. PRO