



**ZAMONAVIY KLINIK
LABORATOR TASHXISI
DOLZARB MUAMMOLARI**
xalqaro ilmiy-amaliy
anjuman



27 dekabr 2022 yil



O'zbekiston Respublikasi Sog'Liqli saqlash vazirligi

www.ssv.uz

Toshkent tibbiyot akademiyasi

www.tma.uz

антиоксидантный эффект, восстанавливая фактор гипоксии HIF-1 α , перекисное окисление липидов и ферментативную активность АОС при экспериментальной метгемоглобинемии. В условиях экспериментальной метгемоглобинемии «Реоамбрасол» обладает отчетливым мембраностабилизирующим эффектом, восстанавливая активность Г-6-ФДГ и энзима Na⁺,K⁺-АТФ-азы.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ НЕФРОСКЛЕРОЗЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

¹Шукурова У.П., ²Иноятова Ф.Х., ²Мухамедова Н.Х., ³Бауетдинова Г.Д.
*¹1-Республиканский техникум общественного здравоохранения
имени Абу Али Ибн Сина, ²Ташкентская медицинская академия,
³Каракалпакский медицинский институт*

Клинические и лабораторные показатели пациентов с патологией почек напрямую зависят от тяжести течения заболевания [4]. В лабораторной диагностике заболеваний почек главную роль отводятся определению общего белка, альбумина, лейкоцитов и эритроцитов в моче [3, 5]. Имеются множественные препараты фармакологической группы, которые действуют на скорость клубочковой фильтрации, уровень гликемии, диурез, кетогенез и другие факторы, непосредственно связанные с функцией почек [1, 2].

Целью исследования является определение оценка значимости лабораторных биомаркеров нефросклероза почек больных хроническим пиелонефритом.

Материал и методы. Обследованы 102 больных с хроническим заболеванием почек, из них: отобрано 78 пациентов нефросклерозом почек, из которых сформировано 2 группы: 1-я группа – 40 (51,3%). Больные с ХПН без нефросклероза; 2-я группа – 38 (48,7%). Больные нефросклерозом с ХПН и контрольная группа здоровых добровольцев – 24 сопоставимого возраста. Все больные находилось на лечении в многопрофильный клиниках ТМА и нефрологического центра. Использованы клинические, биохимические, иммуноферментные, и статистические методы исследования проводили с использованием автоматического анализаторов фирмы. «Mindray», диагностика набор «HUMAN» анализа.

Результаты. Установлено, что уровень изучаемых про склеротических маркера - фибронектина у больных нефросклерозом почек при хронической пиелонефрите превышал нормальные значения ($p < 0,05$), что характеризует его значимое участие в прогрессировании склеротических процессов в почке. Представленный анализ показал максимальное содержание в крови фибронектина у пациентов с нефросклерозом почек при хронической пиелонефрите ($P < 0,05$), что характеризует его значимое участие в прогрессировании склеротических процессов в почке выше по сравнению с

группой контроля. В результате определения в нашей работе новых значимых закономерностей в изменении активности апоптоза.

Показатели	Здоровые лица n =24	Больные с ХПН без нефросклероза n =40	Больные нефросклерозом с ХПН n =38
Аннексины V (нг/мл)	0,24±0,02	1,30±0,13*	1,42±0,15*
Цистатин С (нг/мл)	8975,27±26,03	10 304,36±38,24	12378,51±46,04
Фибронектин мкг/мл	109,24±7,48	236,41±14,86	349,58±18,69*

Примечание; *- достоверность различий $P < 0,05$ относительно показателей группы сравнения

В наших исследованиях отмечен, что уровень Аннексина V- маркера апоптоза у пациентов с нефросклерозом почек при хронической пиелонефрите достоверно превышал нормальные значения. В связи с этим стало возможным предположить, что данные показатели отражают непосредственную вовлеченность программированной гибели клеток на всех стадиях прогрессирования хронической патологии почек.

Как известно, увеличение концентрации повышение уровня фибронектина, гиперпродукция Цистатина С которые создают основу для развития нефросклероза у больных хроническим пиелонефритом. Полученный результат свидетельствует в пользу того, что данный маркер может быть рассмотрен в качестве более раннего индикатора снижения функций почек чем креатинин. Полученные нами новые данные расширяют представления о патогенезе нефросклероза почек у больных хронической пиелонефритом, а также позволяют наметить перспективные направления таргетных методов лечения.

Выводы. Таким образом, тесная взаимосвязь клинических, биохимических и молекулярных параметров прогрессирования нефросклероза почек при хронической пиелонефрите определила необходимость комплексной оценки предпосылок развития нефросклероза у данного контингента больных.

Литература.

1. Гадаев А.Г., Ахмедова Н.Ш., Сулаймонова Г.Т., Равшанов С. Бирламчи тиббий бўғин шароитида сурункали буйрак касалликларини эрта аниқлаш ва олдини олишнинг клиник лаборатор жиҳатлари//«Замонавий тиббиётнинг долзарб муаммолари ва унинг ечими» илмий амалий анжуман тўплами. 2021 й.30 октябрь. Бухоро. 48-49 бетлар.
2. Даминов Б.Т., Абдуллаев, О.Н. Нефропротективные эффекты ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа //Клиническая Нефрология №4 / 2020DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/nephrology.2020.4.75-79>.
3. Kurbonova Z.Ch., Karimova U.N., Togaeva D.S. Clinical laboratory diagnostics forms of chronic glomerulonephritis // Medicine and health sciences venice. – 2021. –№1. –P. 31-32.

4. Kurbanova Z.Ch., Bukabaev Z.X. Experience in the treatment of anemia in patients with diabetic nephropathy // Young scientist days. Toshkent, 2015. – В/164-165.

5. Kurbonova Z.Ch., Sayfutdinova Z.A. Peshobning klinik laborator tashxisi: o‘quv –uslubiy q o‘llanma. – Toshkent, 2022. – 49 c.

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ

¹Юсупов Б.Н., ²Абдираимова А.Н.

¹Ташкентская медицинская академия,

²Ташкентский государственный педагогический университет

Общеклинические и биохимические анализы мочи более нескольких столетий применяются в медицине с диагностической целью. Они дают широкий спектр возможностей для определения отклонений в организме человека.

Общий анализ мочи— лабораторное исследование мочи, проводится с диагностической целью и включает в себя несколько этапов: исследование физическим свойствам, химическим свойствам, а также микроскопию осадка мочи.

Подготовка к общему анализу мочи начинается за день до сбора биоматериала. Некоторые продукты питания, объем выпитой жидкости, прием лекарственных препаратов и биодобавок, интенсивные физические нагрузки могут исказить результаты исследования. За день до сбора мочи необходимо отказаться от продуктов, которые могут повлиять на цвет мочи: например, свекла и черника придают моче красноватый оттенок, при употреблении большого количества моркови или добавок с каротином цвет мочи может измениться на оранжевый. Накануне сбора мочи не рекомендуется прием алкоголя, кофе, биодобавок и крепкого чая. По возможности следует ограничить прием диуретических (мочегонных) средств. Требуется исключить серьезные физические нагрузки, а также посещение бани, сауны. Следует предупредить врача о принимаемых лекарственных препаратах, а также о проведении инвазивных обследований (например, цистоскопии) накануне исследования.

Методика сбора мочи для общего анализа. Необходимо заранее подготовить одноразовый стерильный контейнер для сбора мочи. Перед сбором мочи следует провести гигиеническую обработку наружных половых органов, при этом не использовать антибактериальные и дезинфицирующие средства. Для общего анализа, как правило, собирают среднюю порцию утренней мочи.

После сбора мочи нужно плотно закрыть контейнер закручивающейся крышкой. Для новорожденных и грудных детей разработаны специальные мочеприемники. Не следует использовать мочу, выжатую из пеленки или памперса, – результаты будут недостоверны, поскольку пеленка является своеобразным фильтром для микроскопических элементов мочи, которые подсчитывают в ходе исследования. При сдаче анализа в дневное время не