

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ГЕМАТОЛОГИЯ ВА ҚОН ҚУЙИШ ИЛМИЙ-ТЕКШИРИШ ИНСТИТУТИ
НАУЧНО – ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ГЕМАТОЛОГИИ И ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

ЎЗБЕКИСТОН ГЕМАТОЛОГЛАРИ ВА ТРАНСФУЗИОЛОГЛАРИ АССОЦИАЦИЯСИ
АССОЦИАЦИЯ ГЕМАТОЛОГОВ И ТРАНСФУЗИОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

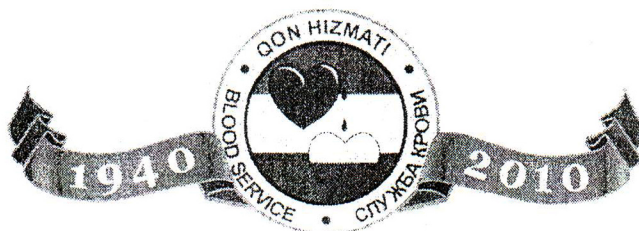
ОСИЁ ТАРАҚҚИЁТ БАНКИ
АЗИАТСКИЙ БАНК РАЗВИТИЯ

ЎЗБЕКИСТОН ҚИЗИЛ ЯРИМ ОЙ ЖАМИЯТИ
ОБЩЕСТВО КРАСНОГО ПОЛУМЕСЯЦА УЗБЕКИСТАНА

**ГЕМАТОЛОГИЯ ВА ҚОН ҚУЙИШ ИЛМИЙ ТЕКШИРИШ
ИНСТИТУТИНИНГ 70 – ЙИЛЛИК ЮБИЛЕЙИГА
БАҒИШЛАНГАН ЎЗБЕКИСТОН ГЕМАТОЛОГЛАРИ ВА
ТРАНСФУЗИОЛОГЛАРИ АНЖУМАНИ**

***«ҚОН ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ЗАМОНАВИЙ
ДИАГНОСТИКАСИ, ДАВОСИ ВА ТРАНСФУЗИОЛОГИЯНИНГ
МУАММОЛАРИ»***

ИЛМИЙ ИШЛАР ТЎПЛАМИ



**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
ЮБИЛЕЙНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ГЕМАТОЛОГОВ И
ТРАНСФУЗИОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА, ПОСВЯЩЁННОЙ
70 – ЛЕТИЮ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА
ГЕМАТОЛОГИИ И ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ**

***«СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВИ И ПРОБЛЕМЫ
ТРАНСФУЗИОЛОГИИ»***

14-15 ОКТЯБРЯ
ТАШКЕНТ - 2010

Сопоставление положительных результатов йодного теста с уровнем γ -глобулинов в сыворотке крови, определенном электрофоретическим методом (и содержанием парапротеинов при множественной миеломе), показывает, что положительным результатом йодного теста был при увеличении уровня γ -глобулинов.

Следовательно, йодный тест, довольно простой и нетрудоемкий, может служить отборочным (скрининговым) тестом при распознавании множественной миеломы у лиц старше 40 лет с ускоренной СОЭ, длительной протеинурией, болями в области позвоночника и других плоских костей. В случаях с положительным йодным тестом верификация миеломной болезни обеспечивается в последующем в специализированном (гематологическом) учреждении с применением комплекса клинико-лабораторных методов (Бахрамов С.М. и др., 2003, 2004).

АНТИАНЕМИК ПРЕПАРАТЛАРНИНГ ЯНГИ АВЛОДИ

Фармонкулов Х.К., Махмудов Т.М.

Ташкент врачлар малакасини ошириш институти, доривор моддаларни яратиш ва тадбиқ этиш илмий текишириш жамияти, БИОКОМ

Темир танқислиги камқонлигини соғломлаштириш одатда ферропрепаратлар билан ўтказилади. Ферропрепаратларнинг амалиётдаги ўрни, унинг юқори клиник натижа бериши, асоратсиз қабул қилиниши, қулай ишлатилиши ва арзонлигига боғлиқ. Ҳозирги кунгача дориларнинг кенг қўлланилиши ва етарли миқдорда ишлатилишига катта тўсқин бўладиган сабаб, бу ферропрепаратлар таркибидаги катта миқдордаги темир элементи ажралиши ва сўрилиши пайтида пайдо бўладиган асоратлардир. Ферропрепаратнинг сўрилиши етарли бўлиши учун суткасига 100-200 мг миқдорда элементар темир тавсия этилади. Темир танқислиги камқонлиги беморларида туз кўринишида берилган темир элементи 25-30% гача сўрилади, қолган қисми сероводород билан бирикиб, сўрилмайдиган темир сульфид ҳолатида ахлат билан уни қора рангга бўяб чиқиб кетади. Шу туфайли, темир ўзлаштиришини яхшилайдиган, гемоглобин синтези активлигини оширадиган антианемик препаратларни яратиш ўта мақсадга мувофиқдир. Феррокомед препарати шундай антианемик препаратларга киради. Феррокомед таркибида физиологик эҳтиёжга яқин элементар темир бор (таблеткада 5,6 мг) биринчи ферропрепаратдир. Препарат темир танқислиги камқонлиги давоси ва унинг ривожланишини олдини олишга мўлжалланган. Дори таркибидаги глутафер, кобавит ва глутамедларнинг таъсир доираси бочқичма-босқич давом этади. Авваламбор кобавит темир ўзлаштиришини ичак тизимида ошириб, организмда трансферрин синтезини активлаштириши туфайли темир ташиш жараёни ошади. Кейин глутамед гемоглобин синтезини яхшилаб, ретикулоцит етишишини тезлаштиради. Ва ниҳоят глутафер таркибидаги темир сўрилиб, активлашган гемоглобин синтезини кучайтиради. Препарат таркибидаги темир моддаси тўлиқ сўрилади, шу туфайли ахлат ўзгарилиши кузатилмайди ва бошқа темир препаратларида кузатиладиган нохуш белгилар қайд этилмайди. Препаратнинг таркибий қисмидаги моддаларнинг бир-бирига тўлиқ синергистлиги аниқланган. Феррокомед таркибидаги глутамед ва кобавит овқат таркибидаги темир моддасининг ўзлаштиришини оширади. Шунингдек препарат тўқима таркибидаги темирни яхши ўзлаштириш хусусиятига эга. Шу сабабли препарат темир моддаси тақсимоти бузилган беморларга тавсия этилади. Феррокомедда “давомийлик таъсир эффекти” бор (бу тушунча биринчи бор ёзилмоқда) илк препарат ҳисобланади. Даво тўхтатилганда ҳам темир препарати ўзлаштирилиши ва унинг гемоглобин ҳосил қилиш активлиги давом этади. Феррокомед оксил моддаси алмашинувига ижобий таъсир кўрсатиб, касалликларда кузатиладиган дис- ва гипопротеинемияларни йўқотишга ёрдам беради. Феррокомеднинг яна бир ижобий

томони бемордаги астенизацияни (тез чарчашлик, терлаш ва бошқалар) камайтириб, иммунодефицит ҳолатини тиклашга ёрдам беради.

Клиникада темир танқислиги ва аралаш темир танқислиги камқонлиги билан даволанган сорбифер, феррокамед олган икки гуруҳ беморлар киёсий ўрганилди. Ҳамма беморлар 10-12 кун давомида даволанди. 18 бемор таркибида 100 мг элементар темир бўлган сарбифер Дурулесни кунига 2-3 таблеткадан ва 25 бемор таркибида 5,6 мг элементар темир бўлган феррокомедни кунига 3 таблеткадан қабул қилган. Беморларнинг 94%и аёллар ва 6%и эркакларни ташкил этган. Беморлар конида зардоб темири ўртача $7\pm 1,9$ мкг/л дан $7,6\pm 2,1$ мкг/л гача бўлган. Оқсил модда $73,2\pm 6,3$ г/л ни кўрсатган. Даволанган беморлардаги гемоглобин ва эритроцит суткалик ўртача кўрсаткичлари сорбифер Дурулесда 1,9 г/л ва $0,045\times 10^{12}$ /л ҳамда феррокомедда 1,7 г/л ва $0,06\times 10^{12}$ /л тегишлича ошган. Беморлардаги даводан кейинги 10 кунлик кузатиш гемоглобиннинг кунлик ўсиши 1,1 г/л ва эритроцит эса $0,031\times 10^{12}$ /л га тенг эканлигини қайд этди. Шунингдек ретикулоцитоз ва зардоб темири ошганлиги сақланган. Демак олинган маълумотларга кўра гуруҳларда ижобий натижалар олинган. Феррокомед таблеткаси таркибида элементар темир миқдори 5,6 мг бўлишига қарамадан таркибида 100 мг элементар темир бўлган сорбифер Дурулес ферропрепаратига яқин ижобий натижа олинган.

Хулоса. Клиник синов янги антианемик ферропрепарат - феррокомеднинг бошқа ферропрепаратларга қараганда элементар темир миқдори камлиги туфайли ошқозон-ичак тизимида унинг салбий таъсирини камайтирибгина қолмасдан, табиий темир сўрилишини активлаштириб, гем синтезини яхшилашга қулай, арзон ва эффективлигини исботлади.

ОСОБЕННОСТИ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ У ЮНОШЕЙ ДОПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Холматова Н.М., Нуриддинова У.Н., Сабирова Ш.Г., Тохиров Ж.Я.

Ташкентская медицинская академия

Геморрагические диатезы (ГД) - как самостоятельная большая группа болезней, общим проявлением которых является кровоточивость, так и осложнением многих терапевтических, хирургических, инфекционных, онкологических, нефрологических и других заболеваний. Известно, что климатические, экологические и другие особенности регионов оказывают особое влияние на общее состояние организма человека, его рост и развитие, состояние иммунитета, формирование, частоте и течение заболеваний. Главной особенностью Бухарской области является то, что она находится в зоне Южного Приаралья, признанного ВОЗ зоной экологического неблагополучия в связи с иссушением Аральского моря. Следствием этого большого экологического бедствия явился рост заболеваемости среди всех групп населения, снижение иммунобиологической резистентности организма человека, истощение его адаптационно-приспособительных механизмов, а у детей - нередкое отставание в физическом развитии. В этой связи следует отметить, что ухудшение здоровья детей, подростков, юношей отмечается во многих регионах мира. Проведенные в РУз немногочисленные исследования состояния здоровья юношей допризывного возраста показали значительные отклонения в состоянии их здоровья.

Цель: изучить особенности тромбоцитопатий (ТП) геморрагических диатезов среди юношей допризывного возраста Бухарской области.

Материал и методы. Обследованы 28 допризывников с диагнозом дизагрегационная тромбоцитопатия, из них 18 с наследственной и 10 с приобретенной формой ТП. Гемостазиологические исследования включали определение длительности кровотечения, времени свертывания крови, подсчета числа и размеров тромбоцитов,