

ISSN: 2181-4007
www.tnmu.uz

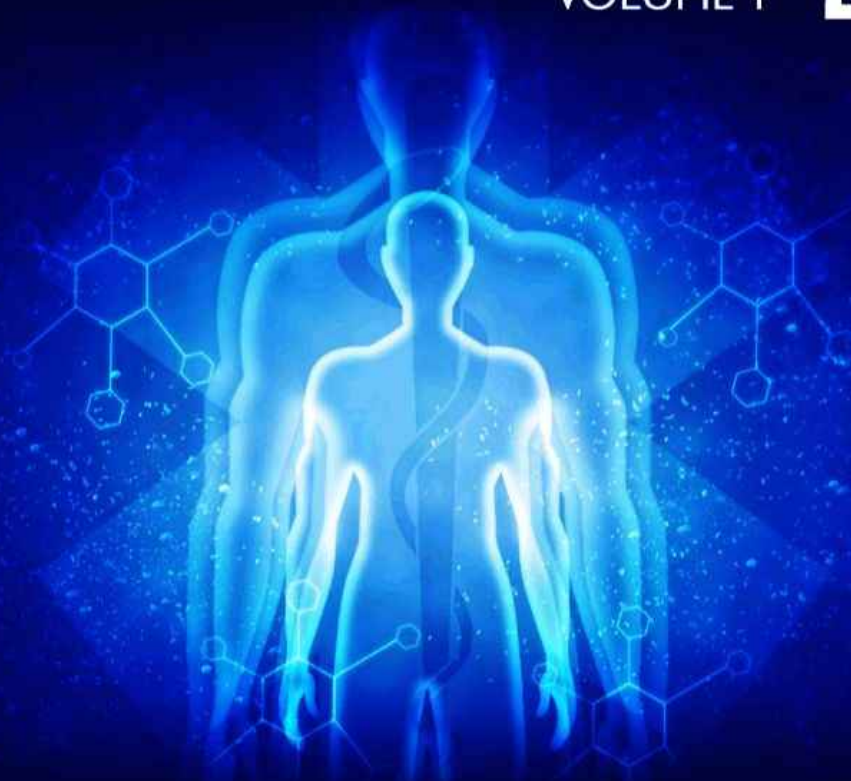
THE JOURNAL

OF HUMANITIES & NATURAL SCIENCES

GUMANITAR VA TABIIY FANLAR JURNALI

ISSUE 15
VOLUME I

2024



Informing scientific practices around the world through research and development



TIBBIYOT
NASHRIYOTI
MATBAA UYI

**Gumanitar va
tabiiy fanlar
jurnali**



**Journal of
humanities &
natural sciences**

**ЖУРНАЛ ГУМАНИТАРНЫХ И
ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК**

ISSN: 2181-4007 (print)

№ 15 (10), 2024. Vol. 1

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan ro'yxatdan o'tkazilgan (guvohnoma № 040226).

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasi tomonidan 2023 yil 5 maydan tibbiyot fanlari bo'yicha dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan (OAK Rayosatining 337-son qarorga asosan).

Журнал зарегистрирован Агентством информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан (свидетельство № 040226).

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам с 5 мая 2023 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (Согласно решению № 337 Президиума ВАК).

TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI
O'zbekiston Respublikasi, Toshkent shaxri, Olmazor tumani, Farobiy ko'chasi – 2, 100109
Tel.: (+998-91) 164-24-40, (+998-71) 214-90-164,
vebsayt: www.tnmu.uz, e-mail: asmehrid@gmail.com

МУНДАРИЖА – ОГЛАВЛЕНИЕ – CONTENTS

МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Каримов С.С., Шоназаров И.Ш. / Предикторы риска развития осложнений у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами	7
Сабурова Ю.Т., Саидов А.Б., Бабаджанова Ш.Д. / Разновидность стафилококковой инфекции, выявление носителей среди доноров крови и усовершенствование методов приготовления иммунной плазмы	14
Саматова Л.Д., Бобожанова Ш.Д., Шокирова Ф.Ж., Мусаков М.С. / Донор қонида цитомегаловирус инфекциясини ташхислаш ва мониторинг қилишда ИФА – усули ва ПЗР ни қўллаш	17
Саматова Л.Д., Маткаримова Д.С., Бердиева Х.Х. / Лабораторная диагностика герпесвирусной инфекции в донорской крови	21
Шокирова Ф.Ж., Саматова Л.Д., Бобожанова Ш.Д., Бердиева Х.Х., Исмаилова Р.Н. / Оценка питания пожилых людей с анемией хронического заболевания	25
Курызов А.М., Зоиров Г.З. / Характер и оценка геморрагического синдрома при иммунной тромбоцитопенической пурпуре	29
Махмудова А.Д., Курызов А.М. / Диагностический алгоритм первичной иммунной тромбоцитопении для практического применения	34
Нуриллаева Н.М., Зокирова М.Б. / Диагностическая ценность факторов коагуляции в прогрессировании ишемической болезни сердца	39
Ахрарова Н.К., Курызов А.М., Улугова Ш.Т. / Клиническое проявление первичных симптомов депрессии кроветворения и их практическое значение при диагностике	43
Маткаримова Д.С., Бабаханова Н.Н., Бобоев К.Т. / Особенности однонуклеотидного генетического полиморфизма интерлейкина IL6 (rs1800795) при иммунном микротромбоваскулите	47
Маткаримова Д.С., Джураева Д.Э. / Структура и функциональные особенности генов семейства TGFβ (C509T и Arg25Pro) при иммунной тромбоцитопении	50
Маткаримова Д.С., Каримов Х.Я., Ризаева Ф.М. / Анализ полиморфизма гена IL-1β (rs1143627) при иммунной тромбоцитопении	54
Ахмедова Ф.Б., Маткаримова Д.С., Бобоев К.Т. / Роль полиморфных локусов цитокинового гена интерлейкина IL6 (C-174G) при остром лейкозе	58
Ахмедова Ф.Б., Маткаримова Д.С., Бобоев К.Т. / Роль генетического полиморфизма TNFα (G-308A) в формировании острого лейкоза	62
Бобожанова Ш.Д., Саидов А.Б., Маткаримова Д.С., Шокирова Ф.Ж., Собурова Ю.Т., Саматова Л.Д. / Донорларда брутселлэз кўзгатувчисининг текшириш усулларини такомиллаштириш	66
Зокирова М.Б., Каюмов А.А., Олимжонов К.А. / Кардиоваскулярные осложнения при онкогематологических заболеваниях	70
Бобоев К.Т., Курызов А.М. / Изучение связи развития хронических гемобластозов с полиморфизмом генов фермента глутатион-S-трансфераз <i>GSTM1</i> (del) и <i>GSTT1</i> (del)	75
Исхаков Э.Д., Нигматова М.С., Латипова Н.Р., Султанова У.А., Бергер И.В., Исламов М.С., Абдурахманова Н.Р., Джуламанова Д.И., Юнусова З.Д., Кодирова И.Т., Фарманкулов А.У., Ачилова А.У., Пулатова Н.С., Ашрабходжаева К.К., Арзуметов К.Т. / Острый лейкоз и беременность. 18-ти летний опыт лечения в Узбекистане	79
Юнусова З.Д., Ассесорова Ю.Ю., Исламов М.С., Мустафина Л.К., Алимов Т.Р., Бобоев К.Т., Марданов А.К., Латипова Н.Р., Бергер И.В., Жуламанова Д.И. / Клинический случай миелодиспластического синдрома C del(5q) и редкой цитогенетической аномалией	83

ДОНОРЛАРДА БРУТСЕЛЛЁЗ ҚЎЗГАТУВЧИСИНИНГ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Бобожонова Шохиста Давронбековна, Саидов Алонур Бахтинурович
Маткаримова Дилфуза Сабуровна, Шокирова Фариди Жураевна
Собурова Юлдуз Тохировна, Саматова Лобар Дилмуродовна
Тошкент Тиббиёт Академияси (Тошкент, Ўзбекистон)

XULOSA. Қон топширган 90 нафар донорлар 2021–2024 йилларда Республика қон қуйиш марказига мурожат қилган. Хедделсон реакцияси бўйича текширувга олинган донорларнинг барчаси мусбат, бруцелла-IgM-ИФА-БЕСТ 23 нафар мусбат, IgM-ИФА-БЕСТ 67 нафар манфий, бруцелла-IgG-ИФА-БЕСТ 36 нафар мусбат, IgG-ИФА-БЕСТ 54 нафар манфий, бруцелл ёз IgM-ИМБИАН-ИФА- 21 нафар мусбат, бруцелл ёз IgM-ИМБИАН-ИФА 69 нафар манфий, IgG-ИМБИАН-ИФА- 35 нафар мусбат, бруцелл ёз IgG-ИМБИАН-ИФА 55 нафар манфий ва Райт реакцияси бўйича 5 нафари кучли мусбат, 11 нафари мусбат, 30 нафар кучсиз мусбат, 39 нафар шубхали ва 5 нафар донорларда манфий натижаларни кўрсатди.

Калит сўзлар: қон, донор, бруцелл ёз, хавфсизлик, Хедделсон реакцияси, Райт реакцияси, Иммунофермент анализ.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ БРЮССЕЛЬСКОЙ ПРИЧИНЫ У ДОНОРОВ

Бобожонова Шохиста Давронбековна, Саидов Аълонур Бахтинурович
Маткаримова Дилфуза Сабуровна, Шокирова Фариди Жураевна
Собурова Юлдуз Тохировна, Саматова Лобар Дилмуродовна
Ташкентская Медицинская Академия (Ташкент, Узбекистан)

РЕЗЮМЕ. В 2021–2024 годах в Республиканский центр переливания крови обратились 90 доноров, сдавших кровь. Все доноры, протестированные на реакцию Хеддельсона, оказались положительными, brucella-IgM-IFA-Вектор Бест у 23 положительный, IgM-IFA- Вектор Бест у 67 отрицательный, brucella-IgG-IFA- Вектор Бест у 36 положительный, IgG-IFA- Вектор Бест у 54 отрицательный, brucella IgM-ИМБИАН - ИФА-положительный результат у 21 человека, brucella IgM-ИМБИАН-ИФА-отрицательный результат у 69 человек, IgG-ИМБИАН-ИФА-положительный результат у 35 человек, IgG-ИМБИАН-ИФА-отрицательный результат у 55 человек и в реакции Райта у 5 доноров были получены сильно положительные результаты, у 11 – положительные, у 30 – слабоположительные, у 39 – сомнительный и у 5 доноров были отрицательные результаты.

Ключевые слова: кровь, донор, бруцеллез, безопасность, реакция Хеддельсона, реакция Райта, иммуноферментный анализ.

IMPROVING METHODS FOR ASSESSING BRUSSELS CAUSE IN DONORS

Bobozhonova Shohista Davronbekovna, Saidov Alonur Bakhtinurovich
Matkarimova Dilfuza Saburovna, Shokirova Farida Zhuraevna
Soburova Yulduz Tokhirovna, Samatova Lobar Dilmurodovna
Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

SUMMARY. 90 donors who donated blood addressed the Republican Blood Transfusion Center in 2021–2024. All donors tested for the Hedderson reaction are positive, brucella-IgM-IFA-Vektor Best 23 positive, IgM-IFA-Vektor Best 67 negative, brucella-IgG-IFA-Vektor Best 36 positive, IgG-IFA-Vektor Best 54 negative, Brussels IgM-IMBIAN - IFA-21 positive, Brussels IgM-IMBIAN - IFA 69 negative, IgG-IMBIAN - IFA-35 positive, Brussels IgG-IMBIAN-IFA 55 negative and in the case of the Raita reaction, 5 showed strongly positive, 11 positive, 30 weakly positive, 39 suspect positive and 5 donors showed negative results.

Keywords: blood: donor, brucellosis, safety, Hedderson reaction, Raita reaction, immunoferment analysis.

Кириш. Гемотрансмиссив инфекциялар орасида Бруселла - бу мушак-скелет ва асаб тизимларига, лимфа тугунларига ва бошқа баъзи инсон органларига таъсир қилиши мумкин бўлган турли хил бруцеллалар томонидан келиб чиқадиган юқумли касаллик, кўпинча етарли даволаниш бўлмаса, ногиронликка олиб келади [3].

Касаллик ҳам ўткир сабабларга олиб келади Фебрил касаллик-бу тўлқинли иситма бўлиб, у ривожланиб, сурункали шаклга айланиб, мушак-скелет, юрак-қон томир ва Марказий асаб тизимига таъсир қилувчи жиддий асоратларни келтириб чиқаради. Одамларда бруцелл ёз энг кенг тарқалган шакли 20–60% ҳолларда остеоартрит ҳисобланади. Инфекция асосан оғиз, нафас олиш

ёки конъюктива йўллари ва хом сут маҳсулотларини истеъмол қилиш касаллик эндемик бўлган кенг жамоатчилик учун катта хавф туғдиради. 1950-йиллардан бошлаб бруцеллезни қон қуйиш билан юқтириш хавфи ҳақида маълум бўлган [4]. Дунёда ҳар йили бруцеллез билан инсон инфекциясининг 500 мингга яқин янги ҳолатлари қайд этилади. Бруцеллез дунёнинг 170 дан ортиқ мамлакатлари ва минтақаларида кенг тарқалган бўлиб [1]. Бруцеллез билан касалланиш Ставропол ўлкаси бутун Россия ҳудудидан 5-10 барабар ошади. Россиялик тадқиқотчиларнинг фикрига кўра бруцеллезнинг ҳақиқий тарқалиши расмий рўйхатга киритилмаган клиник шакллари ҳисобга олган ҳолда статистик маълумотлардан 25 фоизга ошади. [4,5,7]. Шу билан бирга, Ўзбекистон Республикаси ҳудудларида контекстида ушбу инфекциянинг қон донорлари орасида пайдо бўлиш хусусиятларини аниқлаш биз учун қизиқарли туюлди.

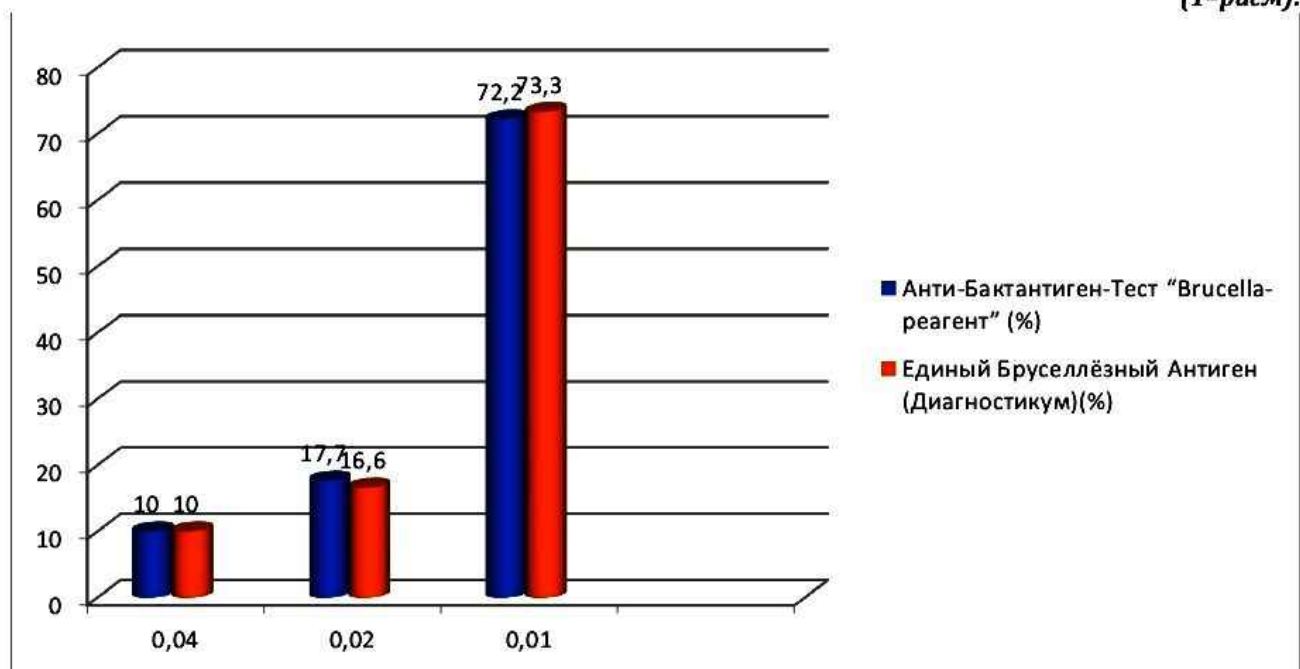
Тадқиқот мақсади. Республика қон қуйиш марказига мурожат қилган донорлар орасида бруцеллез инфекциясининг текшириш усулларини такомиллаштириш ва уларни солиштириш.

Материал ва услублар. Ушбу тадқиқот учун Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги Республика қон қуйиш марказида 2021-2024 йилларда ихтиёрий қон топширган 90 нафар донор қон зардоби ажратиб олинди. Бруцеллез инфекцияси мавжудлигини аниқлаш учун қон зардобини Анти-Бактантген-Тест "Brucella-реагент" ЗАО "ЭКОлаб", Единый Бруселлезный Антиген (Диагностикум) Райт ва Хедделсон реакциялари учун ва ИФА усули учун бруцелла-IgM-ИФА-БЕСТ (серия: 352, ОПКср=0,049, ОПК⁺=3,1, ОПКкрит=0,049+0,3 =0,349), IgG-ИФА-БЕСТ (серия: 354, ОПКср=0,035, ОПК⁺=3,7, ОПКкрит=0,035+0,2=0,235), Бруцеллез IgM-ИМБИАН-ИФА- (серия: i30-05-23, ОПКср=0,053,

ОПК⁺=2,2, ОПКкрит=0,053+0,2=0,253), Бруцеллез IgG-ИМБИАН-ИФА- (серия: 023285, ОПКср=0,084, ОПК⁺=2,1, ОПКкрит=0,084+0,2= 0,284) тест системалари (Ишлаб чиқарувчи: АО"Вектор-Бест" ва ООО"ИМБИАН ЛАБ" Новосибир) диагностика системаларидан фойдаланилган ҳолда иммунофермент анализ (ИФА) ўтказилди ва қон зардобидаги специфик антитанача IgM ва IgG (иммуноглобулин М ва G) аниқланди. Натижа қуйидагича ҳисобланади IgM ва IgG ИФА-БЕСТ учун КП < 1.0 да салбий. КП ≥ 1.0-натижа ижобий. IgM ва IgG-ИМБИАН-ИФА учун синов намуналарининг оптик зичлиги қиймати <0,9 ОПКрит бўлса, унда таҳлил натижаси салбий ҳисобланади. Агар синов намуналарининг оптик зичлиги қиймати 0,9 ОПКритдан 1,2 ОПКритгача бўлган диапазонга тушса, таҳлил натижаси шубҳали. Бундай зардобни таҳлил қилишни такрорлаш тавсия этилади. Агар синов > 1.2 ОПКрит бўлса, унда синов намунасини таҳлил қилиш натижаси ижобий ҳисобланади. Олинган натижалар тўғрилигини аниқлаш мақсадида 6 та контроль гуруҳлар ҳам баҳоланди.

Натижалар. Анализ 5 та тест системаларидан иборат бўлиб, бруцеллез инфекцияси бор ёки йўқлигидан далолат беради. Олинган натижаларга асосан 90 нафар донорнинг қон зардоби Анти-Бактантген-Тест "Brucella-реагент" ва Единый Бруселлезный Антиген (Диагностикум) лар орқали таҳлил қилинганда Анти-Бактантген-Тест "Brucella-реагент" 0,04 титрда 9(10%) нафар, 0,02 титрда 16(17,7%) нафар, 0,01 титрда 65(72,2%) нафар ва Единый Бруселлезный Антиген (Диагностикум)да 0,04 титрда 9(10%) нафар, 0,02 титрда 15 (16,6%) нафар, 0,01 титрда 65(73,3%) нафар донорларда бруцеллез инфекциясининг иккита тест системасида деярли тенг миқдорда мусбат натижаларни кўрсатди.

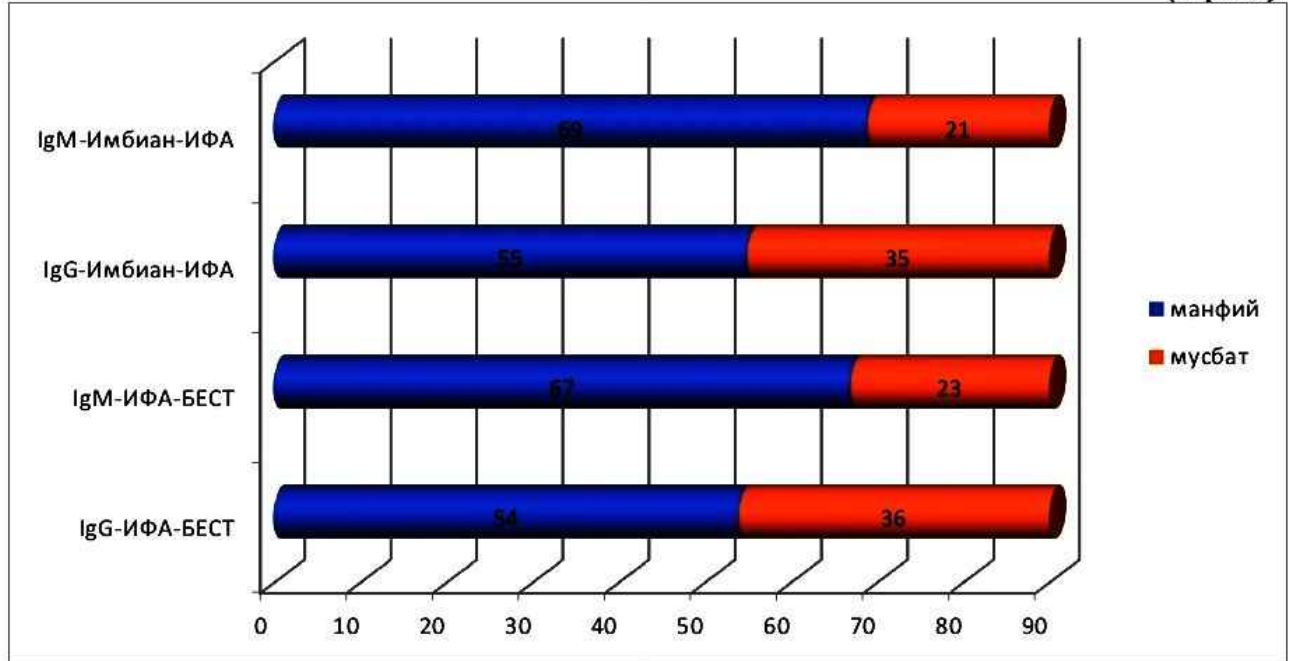
(1-расм).



90 нафар донорнинг қон зардоби иммунофермент анализи орқали текширилганда олинган натижалар қуйдагича, IgM (Вектор Бест) 23(25,5%) нафар мусбат ва 67 (74,4%) нафар манфий, IgG (Вектор Бест) 36 (40%) нафар мусбат ва

54 (60%) нафар манфий, IgM (Имбиан) 21 (23,3%) нафар мусбат ва 69 (76,6%) нафар манфий, IgG (Имбиан) 35 (38,8%) нафар мусбат ва 55 (61,1%) нафар манфий натижаларни кўрсатди.

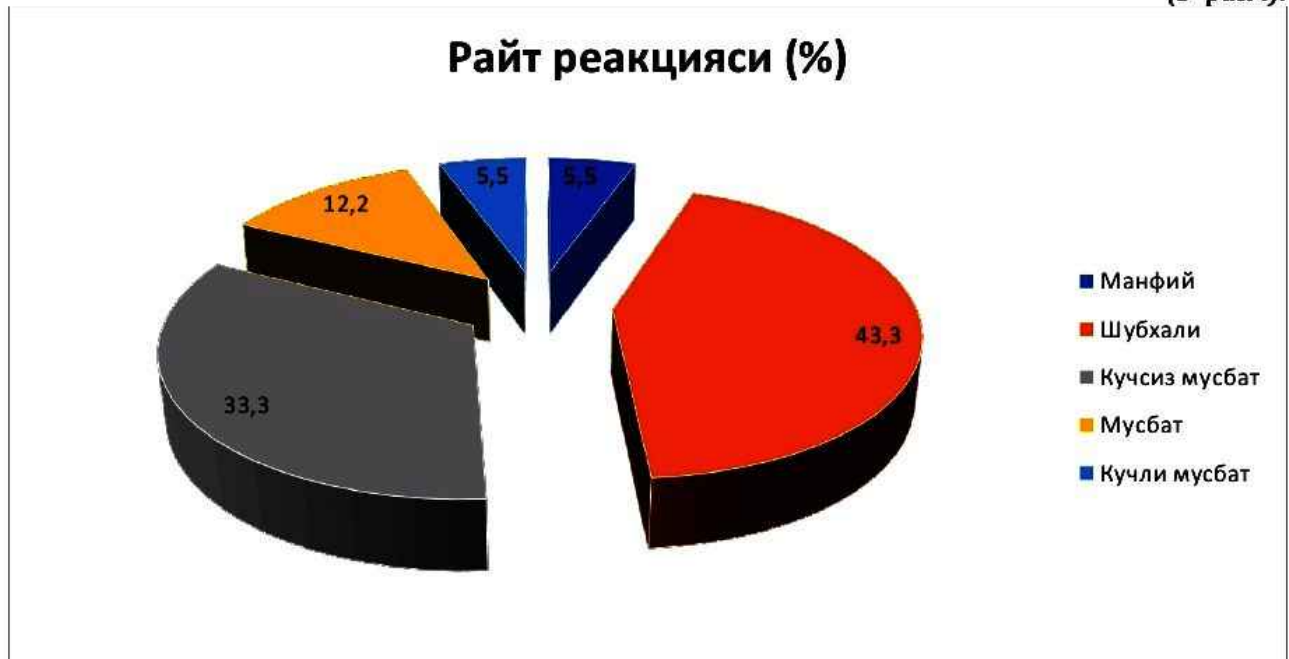
(2-расм).



Юқоридаги текшириш натижаларидан кейин 90 нафар донор қон зардоби Райт реакцияси орқали текширув ўтказилди ва қуйдагича натижаларга эришилди 90 нафар донорлар

орасидан 5(5,5%) нафар манфий, 39(43,3%) нафар шубхали, 30(33,3%) нафар кучсиз мусбат, 11(12,2%) мусбат ва 5(5,5%) нафар кучли мусбат натижаларни кўрсатди.

(3-расм).



Муҳокама. Ушбу тадқиқотда биз Республика қон қуйиш марказида донорлар ўртасиди бруцеллез инфекциясини аниқлаш усулларини такомиллаштириш мақсадиди Анти-Бактанти-

ген-Тест "Brucella-реагент", Единый Бруселлезный Антиген (Диагностикум), Райт реакцияси ва Иммунофермент анализларидан иборат тест системаларида текшириш ва уларни тақослаш би-

ринчи марта ўтказилди. Бу тадқиқот тест системаларининг энг оптимал вариантыни танлашга, IgM ва IgG антитанасининг мавжудлигини ва донорлар ўртасида бруцеллез инфекциясини тарқалганлик даражасини тушуниш учун фойдалидир.

Хулоса. Донорлик гемотрансмиссив инфекциялардан холи бўлиши шарт. Шундай қилиб, ўтказилган тадқиқот натижаси бруцеллез қўзғатувчисининг ўзига хос антикорларни аниқлаш тизими тестни ишлаб чиқиш имконини беради. Синовлар натижасида тест системаларининг юқори фаоллиги ва ўзига хослиги бўйича иммунофермент анализ энг оптимал вариант эканлиги аниқланди. Бруцеллез қўзғатувчисига ўзига хос антикорларни аниқлаш тизимлари инсон қон зардобида, бу уларни лабораторияда муқобил тест сифатида таклиф қилиш имконини беради бруцеллез диагностикасида ва шубхали мусбат натижа билан йўқотиладиган қон ҳажмларини камайтиришга имкон беради.

АДАБИЁТЛАР

1. XiaMa^{abc}Gui-QuanSun^{abd}Zheng-HuaWang^e Yuan-MingChu^eZhenJin^dBai-LianLi^f. Transmission dynamics of brucellosis in Jilin province, China: Effects of different control measures//Communications in Nonlinear Science and Numerical Simulation Volume 114, November 2022, 106702.

2. Жибурт Е. Б., Мадзаев С. Р., Кузьмин Н. С., Вергопуло А. А. Гемотрансмиссивные инфекции у

населения и доноров крови// Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова.- 2016.- Т.11, № 1.- С.88-90/

3. Литусов Н. Возбудители бруцеллеза, иллюстрированное учебное пособие. 2012 й.- С 5-10.

4. М. Н. Губанова, Т. Г. Копченко, О. М. Резникова, С. Р. Мадзаев, Е. Б. Жибурт. Бруцеллез: обследование доноров крови Ставропольского края. Трансфузиология № 3 (том 18) / 2017- С 37-40.

5. Попов П. Н., Павлова О. М., Санникова И. В. Иммунологические параллели у лиц, положительно реагирующих на бруцеллез// Медицинский вестник Северного Кавказа.- 2007.- Т. 6, № 2.- С. 45-47

6. Санникова И. В., Махиня О. В., Малеев В. В. и др. Бруцеллез в Ставропольском крае: результаты 15-летнего наблюдения эпидемиологических и клинических особенностей// Терапевтический архив.- 2015.- Т. 87, № 11.- С. 11-17.

7. Четкин А.В., Данильченко В.В., Григорьян М.Ш. и др. Служба крови Российской Федерации в 2014 году: итоги деятельности // Трансфузиология. - 2015. - Т.16, №3. - С. 4-13.].