

CRR  
JOURNAL  
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974  
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of  
**CARDIORESPIRATORY  
RESEARCH**

Special Issue 1.1

**2022**



АССОЦИАЦИЯ  
ТЕРАПЕВТОВ  
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

# ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

## МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции  
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией  
Ж.А. РИЗАЕВА

# ТОМ I

Самарканд-2022

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ  
доктор медицинских наук, профессор  
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ  
доктор медицинских наук  
(зам. отв. редактора)

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА  
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА  
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА  
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА  
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА  
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА  
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА  
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

**Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины:** Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

# ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

[Tadqiqot.uz](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал



ISSN: 2181-0974  
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1  
2022

## Главный редактор:

**Ташкенбаева Элеонора Негматовна**

*доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>*

## Заместитель главного редактора:

**Хайбулина Зарина Руслановна**

*доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

**Аляви Анис Лютфуллаевич**

*академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>*

**Бокерия Лео Антонович**

*академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>*

**Курбанов Равшанбек Давлетович**

*академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>*

**Michał Tendera**

*профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>*

**Покушалов Евгений Анатольевич**

*доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>*

**Акилов Хабибулла Атауллаевич**

*доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)*

**Цурко Владимир Викторович**

*доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>*

**Абдиева Гулнора Алиевна**

*ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)*

**Ризаев Жасур Алимджанович**

*доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>*

**Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич**

*доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>*

**Зуфаров Миржамол Мирумарович**

*доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>*

**Ливерко Ирина Владимировна**

*доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>*

**Камилова Умида Кабировна**

*д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>*

**Тураев Феруз Фатхуллаевич**

*доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова*

**Саидов Максуд Арифович**

*к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)*

**Насирова Зарина Акбаровна**

*PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)*



**Зайнутдинова Дилафруз Латибовна**  
ассистент кафедры гематологии,  
трансфузиологии и лабораторного дела  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

## КОНТРОЛЬ ГЕМОГЛОБИНА, КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ И ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ НА РАЗНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

### АННОТАЦИЯ

Здоровье беременных женщин является одной из самых актуальных медико-социальных проблем не только в Узбекистане, но и во всем мире. Потому что это приводит не только к матери, но и к ребенку, увеличению количества различных заболеваний, тяжелым осложнениям и инвалидности. В диагностике всех заболеваний общий анализ крови является наиболее распространенным лабораторным исследованием и важным лабораторным исследованием, используемым для получения информации о физико-химических свойствах крови. Клинический материал для исследования получен по данным общих анализов крови 66 беременных, находившихся на лечении с различными диагнозами в 2021 году в отделении патологии беременных Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Возраст больных 19–39 лет, средний возраст  $26,59 \pm 1,62$  года.

**Ключевые слова:** анемия, плод, лабораторная диагностика, гемограмма

**Zaynutdinova Dilafruz Latibovna**

Assistant of the department of hematology,  
transfuziology and laboratory work,  
Tashkent medical academy,  
Tashkent, Uzbekistan

## CONTROL OF HEMOGLOBIN, ERYTHROCYTES AND COLOR INDEX AT DIFFERENT STAGES OF PREGNANCY

### ANNOTATION

Pregnant women's health is one of the most pressing medical and social issues not only in Uzbekistan, but also around the world. Because it leads not only to the mother, but also to the child, an increase in the number of various diseases, serious complications and disabilities. In the diagnosis of all diseases, a complete blood count is the most common laboratory test and an important laboratory test used to obtain information about the physicochemical properties of blood. The clinical material for the study was obtained from the data of general blood tests of 66 pregnant women treated with various diagnoses in 2021 in the Department of Pathology of Pregnant Women of the Multidisciplinary Clinic of the Tashkent Medical Academy. The age of the patients was 19–39 years, with a mean age of  $26.59 \pm 1.62$

**Key words:** anemia, fetus, laboratory diagnostics, hemogram

**Zaynutdinova Dilafruz Latibovna**

Toshkent tibbiyot akademiyasi  
Gematologiya, transfuziologiya va  
laboratoriya ishi kafedrası assistenti  
Toshkent, O'zbekiston



## HOMILADORLIKNING TURLI BOSQICHLARIDA GEMOGLOBIN, ERITROTSIT VA RANG KO'RSATKICH NAZORATI

### ANNOTATSIYA

Homilador ayol sog'ligi nafaqat O'zbekiston, balki umumjahon mamlakatlarining tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega bo'gan dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi. Chunki bu nafaqat onada, shu bilan birga bolada ham turli kasalliklar, og'ir asoratlar hamda nogironlik sonining ko'payishiga olib keladi. Barcha kasalliklarni aniqlashda umumiy qon tahlili – laborator diagnostikaning eng keng tarqalgan va qonning fizik - kimyoviy xossalari haqida ma'lumot olish uchun foydalaniladigan muhim laborator tekshiruv usulidir. Tadqiqot uchun klinik material 2021-yil davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining homilador ayollar patologiyasi bo'limida turli tashxislar bilan davolangan 66 nafar homilador ayollar kasallik tarixidagi umumiy qon tahlili ma'lumotlaridan olindi. Bemorlarning yoshi 19-39 yosh, o'rtacha yosh ko'rsatkichi  $26,59 \pm 1,62$  ni tashkil etdi.

**Kalit so'zi:** anemiya, homila, laborator diagnostika, gemogramma

**Dolzarblilik.** Homiladorlik - bu ayol organizmida tuxum hujayraning urug' hujayra tomonidan urug'lantirilib, rivojlanib yetuk homilaga aylanishdan iborat bo'lgan tabiiy fiziologik jarayon hisoblanadi. Homiladorlik mobaynida turli kasalliklar, asoratlar kelib chiqmasligi ona va bola hayoti xavf ostida qolmasligi uchun diagnostika va davo maqsadida umumiy qon tahlilida gemoglobin (Hb), eritrotsit miqdori va rang ko'rsatkichi tekshiriladi. Vaqtida qilingan gemogramma va uning to'g'ri interpretatsiyasi nafaqat diagnostikada balki, aniq va to'g'ri diagnoz qo'yishda, davo muolajalarini qay tarzda boshlash, qanday tartibda davom ettirishda juda katta amaliy ahamiyatga ega. Barcha kasalliklarni aniqlashda umumiy qon tahlili – laborator diagnostikaning eng keng tarqalgan va qonning fizik - kimyoviy xossalari haqida ma'lumot olish uchun foydalaniladigan muhim laborator tekshiruv usulidir.

Homiladorlik kamqonliklari bugungi kun zamonaviy sog'liqni saqlash tiziming, xususan, akusher-ginekologiyaning global muammolaridan biridir. Homiladorlik kamqonligi homilador ayollarning bir qator ekstragenital patologiyalarida doimiy ravishda birinchi o'rinda turadi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, butun dunyo bo'ylab 2 milliarddan ortiq odam (aholining 30% dan ortig'i) temir tanqisligi kamqonligidan (TTK) aziyat chekmoqda, ularning aksariyati ayollar va bolalardir. Homilador ayollarda 90% hollarda kamqonlik temir tanqisligi hisoblanadi [1].

Rivojlangan mamlakatlarda kamqonlikning tarqalishi 8-20% ni tashkil qiladi, kam rivojlangan mamlakatlarda esa 80% ga etadi [5]. Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligi ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi o'n yil ichida TTK chastotasi 6,3 baravar ko'payib, 43% ni tashkil etdi Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, homilador ayollarning taxminan 56%i yashash joyi va ijtimoiy-iqtisodiy holatiga qarab kamqonlikdan aziyat chekmoqda [2].

Homiladorlik davrida kelib chiqadigan asoratlar: 20-42% hollarda tabiiy abort xavfi, 11-42% hollarda erta tug'ruq xavfi, TTK bilan kasallangan homilador ayollarning 30-50% ida preeklampsiya, surunkali platsenta yetishmovchiligi, yo'ldosh o'sishining kechikishi (25%), platsentaning muddatidan oldin ajralishi (25-35%), homila gipoksiyasi, arterial gipotenziya (40%) [1].

Homiladorlik davrida kislorod iste'moli 15-33% ga oshganligi sababli, distrofik o'zgarishlar nafaqat bachadon va platsentada, balki miokarda ham rivojlanadi, bu homiladorlik va tug'ishning asoratlariga olib keladi [7, 6].

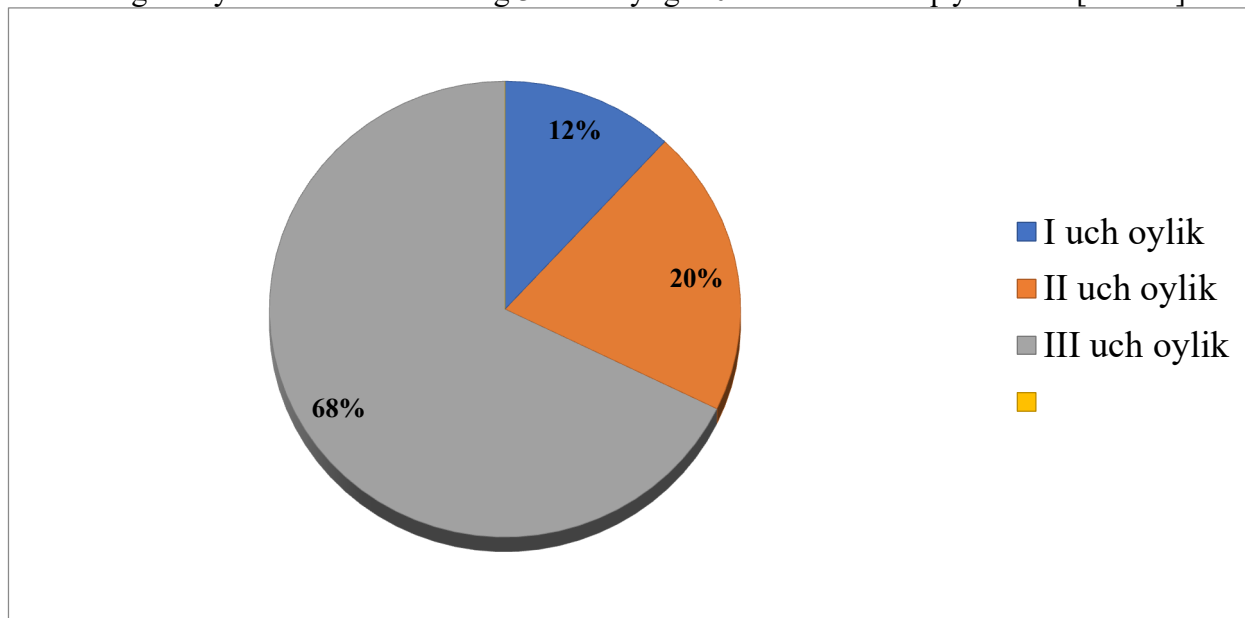
Homiladorlikning oxirgi bosqichlarida temir darajasining keskin pasayishi bilan yuzaga keladigan kamqonlik nafaqat ona qonida, balki platsentada ham to'qimalar gipoksiyasi fonida fetoplatsentar yetishmovchilikni keltirib chiqaradi, bu erta tug'ruq xavfi 11-42% ga oshiradi [3,9]. Kamqonliklarning surunkali tarzda davom etishi bilan platsentaning funksiyasi buziladi, uning trofik, metabolik va gaz almashinuvi funksiyalari o'zgaradi. Antenatal davrda temirning yetarli darajada to'planmaganligi chaqaloqlarda temir tanqisligi va anemiya rivojlanishining sabablaridan biriga aylanadi [4, 8].

**Tadqiqot maqsadi.** Homiladorlikning turli bosqichlarida Hb, eritrotsit va rang ko'rsatkich tekshiruvini amalga oshirish va bu orqali homiladorlikning qaysi bosqichida kamqonlikning keng tarqalganligini aniqlash.

**Material va metodlar.** Tadqiqot uchun klinik material 2021-yil davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining homilador ayollar patologiyasi bo'limida turli tashxislar bilan

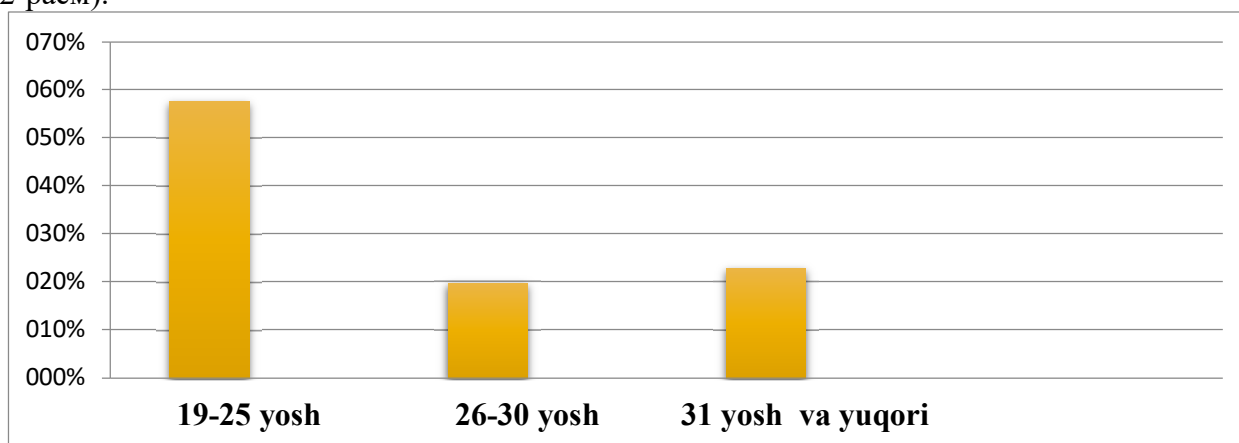
davolangan 66 nafar homilador ayollar kasallik tarixidagi umumiy qon tahlili ma'lumotlaridan olindi. Bemorlarning yoshi 19-39 yosh, o'rtacha yosh ko'rsatkichi  $26,59 \pm 1,62$  ni tashkil etdi. Umumiy qon tahlilidagi gemoglobin miqdori, eritrotsitlar umumiy soni, rang ko'rsatkichi, trombotsitlar va leykotsitlar umumiy soni o'rganildi. Homilador ayollar homilaning rivojlanish bosqichiga ko'ra 3 guruhga ajratildi. I guruh ya'ni homiladorlikning 1 - uch oyligi, II guruh ya'ni homiladorlikning 2 - uch oyligi va III guruh ya'ni homiladorlikning 3 - uch oyligi ajratib olindi.

Natijalar. Homilador ayollar homilaning rivojlanish bosqichiga ko'ra 3 guruhga ajratildi. I guruh ya'ni homiladorlikning 1 - uch oyligi 7 ta bemorda, II guruh ya'ni homiladorlikning 2 - uch oyligi 12 ta bemorda va III guruh ya'ni homiladorlikning 3 - uch oyligi 40 ta bemorlarda qayd e'tildi [1-rasm].



1-rasm. Homiladorlikning davrlari bo'yicha taqsimoti

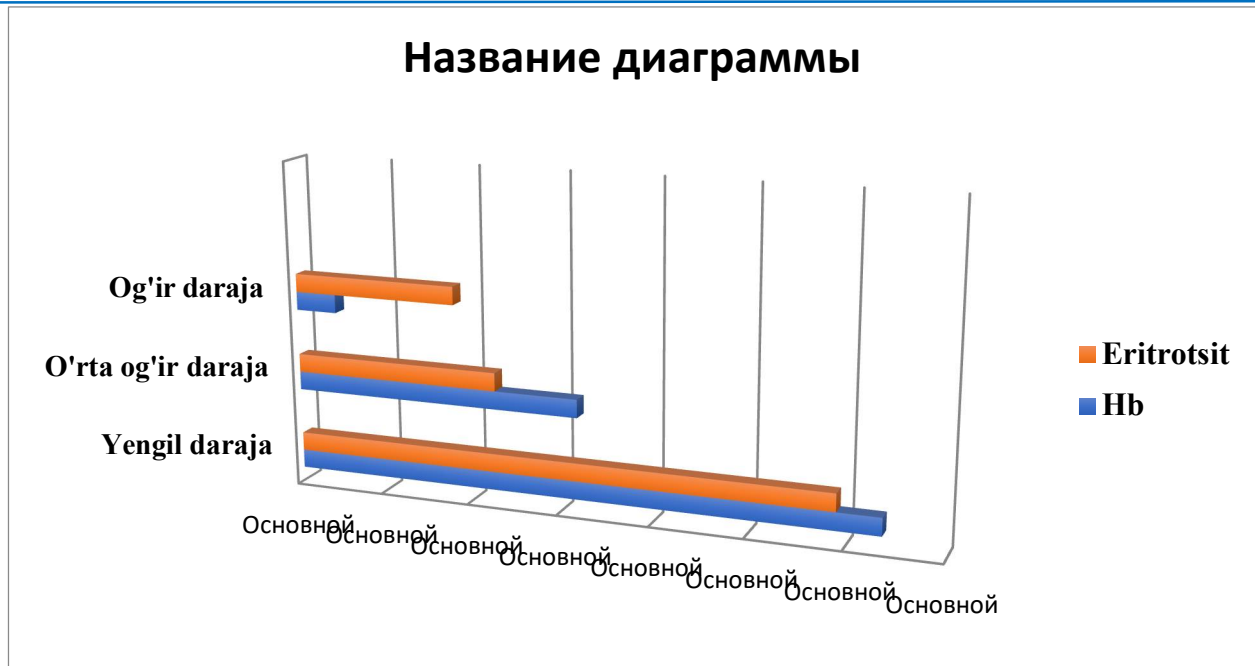
19 - 25 yosh bo'lgan homilador bemorlar soni – 38 ta (57,6 %), 26 – 30 yosh chegarasidagi bemorlar soni 13 ta (19,7 %), 31 yosh va undan yuqori bo'lgan homilador bemorlar soni 15 ta (22,73 %) ni tashkil etdi (2-rasm).



2-rasm. Homiladorlarning yosh bo'yicha taqsimoti.

Bemorlarda kamqonlik darajalari o'rganib chiqilganda yengil daraja kamqonlik ya'ni gemoglobin miqdori  $> 90\text{g/l}$  gacha bo'lgan bemorlar soni - 42ta (63,64%), ni, o'rta og'ir daraja kamqonlik ya'ni gemoglobin miqdori  $90 - 71\text{g/l}$  gacha bo'lgan bemorlar soni – 21ta (31,82%) ni, og'ir daraja kamqonlik ya'ni gemoglobin miqdori  $70\text{g/l}$  va undan kam bo'lgan bemorlar soni – 3ta (4,54%) ni tashkil etdi. Eritrotsit miqdori  $3,0 \cdot 10^{12}\text{g/l}$  gacha bo'lgan bemorlar soni – 39 ta (59%),  $3,0 - 2,6 \cdot 10^{12}\text{g/l}$  gacha bo'lgan bemorlar soni – 15ta (22,73%),  $2,5 \cdot 10^{12}\text{g/l}$  va undan kam bo'lgan bemorlar soni – 12 (18,2%) ta ekanligi niqlandi [3-rasm].





### 3-рaсм. Homiladorlarda Hb va eritrotsit miqdoriga ko'ra kamqonlik darajalari

Rang ko'rsatkichi 0,9 gacha bo'lgan bemorlar soni – 54ta (81,8%), 0,9-0,7 gacha bo'lgan bemorlar soni – 9ta (13,63%), 0,7 va undan kam bo'lgan bemorlar soni – 3 ta (4,54%) ni tashkil etishdi.

**Xulosalar.** Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, 19 - 25 yosh bo'lgan homilador bemorlar soni va III guruh ya'ni homiladorlikning 3 - uch oyligidagi bemorlar eng katta qismni tashkil etdi. Gemoglobin, eritrotsit va rang ko'rsatkich miqdoriga ko'ra yengil darajadagi va o'rta og'ir darajadagi homiladorlik kamqonliklari eng keng tarqalganligi qayd etildi.

### References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Атаджанян А.С. Анемия у беременных: клинико-патогенетические подходы к ведению беременности //Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66. – № 5. – С. 56–63. doi: 10.17816/JOWD66556-63
2. Белоцерковцева Л.Д., Буданов П.В. Проблемы эффективности терапии железодефицитной анемии у беременных // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2012. – № 11(3). – С. 80–85.
3. Бурлев В.А., Коноводова Е.Н., Орджоникидзе Н.В., и др. Лечение беременных с латентным дефицитом железа // Российский вестник акушера- гинеколога. – 2006. – № 1. – С. 64–68.
4. Дворецкий Л.И., Заспа Е.А., Литвицкий П.Ф., и др. Свободнорадикальные процессы у больных железодефицитной анемией на фоне лечения препаратами железа // Терапевтический архив. – 2006. – № 1. – С. 52–57.
5. Пересада О.А., Котова Г.С., Солонко И.И. Железодефицитная анемия при беременности //Медицинские новости. – 2013. – № 2. – С. 6–12.
6. Сорокина А. Анемия у беременных // Врач. – 2015. – № 5. – С. 65–70.
7. Тайпурова А.М. Железодефицитная анемия беременных: методические рекомендации / ред. Э.К. Айламазян. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2008. –35 с.
8. Levy A, Fraser D, Katz M, et al. Maternal anemia during pregnancy is an independent risk factor for low birthweight and preterm delivery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2005;122(2):182-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2005.02.015.
9. Patra S, Pasrija S, Trivedi S. Maternal and perinatal outcome in patients with severe anemia in pregnancy. Intern J Gynecol Obstet. 2005;91(2):164-5doi: 10.1016/j.ijgo.2005.07.008.