остаётся невысоким и контролируемым.

Таким образом, выбор тактики должен определяться индивидуально: для изолированных повреждений I–II степени предпочтительно консервативное лечение, для тяжёлых и комбинированных повреждений – хирургическое вмешательство.

Заключение. Повреждения МКС коленного сустава чаще всего встречаются у спортсменов и лиц с активным образом жизни. Консервативное лечение эффективно при изолированных повреждениях лёгкой и средней степени тяжести. Хирургическое восстановление связки обеспечивает более высокие показатели стабилизации и ускоряет возвращение к спортивной активности у пациентов с тяжёлыми травмами. Оптимальная тактика должна определяться с учётом степени повреждения и функциональных требований пациента.

ФЕРТИЛ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРДА HELICOBACTER PYLORI БИЛАН АССОСЦИРЛАНГАН ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯСИДА ФЕРРОКИНЕТИК КЎРСАТГИЧЛАРНИНГ АСОСИЙ ТАҲЛИЛИ

Қодирова М.Н., Нурбаев Ф.Э.
Бухоро давлат тиббиёт институти.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунё бўйлаб 1,6 миллиарддан зиёд одам камқонлик билан азият чекмоқда. Уларнинг ярмидан кўпроғи темир танқислиги камқонлиги билан касалланган. Аёллар, айниқса ҳомиладор ва туғиш ёшидаги аёллар, ушбу касалликка мойил гуруҳга киради. Темир танқислиги камқонлигида организмда темир метаболизмининг барча босқичларида ўзгаришлар кузатилади. Ҳомиладорлик муддати ва ҳомилани ўсиб боришида темирга бўлган талаб кескин ошади. Зарур бўлган микроэлементни ичакда темир реабсорциясини кўпайиши ҳисобида қопланади. Физиологик ҳолатларда бу етишмовчиликни бир қисми захирадаги темир ёрдамида қопланади ва жараён аёлнинг умумий ҳолати ва ҳамда гематолик кўрсаткичларига деярли таъсир кўрсатмайди. Лекин ҳомиладорлик даврида темир захираси ўртача 50% га камаяди. Helicobacter pylori аниқланган туғиш ёшидаги аёлларда темир танқислиги камқонлиги оғирлашишига олиб келувчи асосий омиллардан ҳисобланади.

Изланиш мақсади: Helicobacter pylori аниқланган туғиш ёшидаги аёлларда темир алмашинувининг асосий кўрсатгичларини таҳлил қилиш

Материал ва методлар: Helicobacter pylori аниқланган туғиш ёшидаги аёлларда темир алмашинувининг асосий кўрсатгичлари аниқлашга асосланган.

Олинган натижалар: Зардобдаги темир миқдори Helicobacter Pylori аниқланганларда 7.8±1.0 мкмол/л ва у аниқланмаганларда 12.6±1.2 мкмол/л ни ташкил этди. Улар ўзаро солиштирилганда ишончли фарқ қайд ($p<0.01$) этилди. Ферритин миқдори иккала гуруҳда мос равишда 63.5±3.5 ва 84.2±4.3 мкг/мл га тенг бўлди ҳамди улар орасида юқори ишончли фарқ кузатилди. Трансферрин миқдори биринчи гуруҳда 4.8±0.4 г/л ва иккинчи гуруҳда 4.1±0.3 г/л ни ташкил этиб, фарқлар ишончли ($p>0.05$) бўлмади. Эрувчи трансферрин рецепторлари Helicobacter Pylori мавжуд аёлларда 4.6±0.2 мг/л ни, бактерия аниқланмаган беморларда 3.8±0.3 мг/л ни ташкил этди ва улар орасида ишончли фарқ ($p<0.05$) қайд этилди. Трансферриннинг темир билан тўйиниш даражаси ҳам ўз навбатида биринчи гуруҳда иккинчисига нисбатан ишончли (мос равишда 10.8±1.2% ва 14.7±1.4%, $p<0.05$) паст бўлди.

Хулоса: Helicobacter Pylori мавжуд беморларда темир танқислиги камқонлигининг яққолроқ намоён бўлиши гемоглобин миқдори ва эритроцитларнинг ўртача ҳажми ишончли камайганлиги,феррокинетик кўрсатгичлар орасида ишончли фарқ кузатилди.

HELICOBACTER PYLORI БИЛАН АССОСЦИРЛАНГАН ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИ АНИҚЛАНГАН ТУҒИШ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРДА ЭРИТРОЦИТЛАРНИНГ МОРФОЛОГИК КЎРСАТГИЧЛАР ТАҲЛИЛИ

Қодирова М.Н., Нурбаев Ф.Э.
Бухоро давлат тиббиёт институти.

Бугунги кунда дунёда 1,6 миллиарддан зиёд одам камқонлик билан азият чекмоқда. Уларнинг ярмидан кўпроғи темир танқислиги камқонлиги билан касалланган. Аёллар, айниқса ҳомиладор ва туғиш ёшидаги аёллар, ушбу касалликка мойил гуруҳга киради. Темир танқислиги камқонлигида организмда темир метаболизмининг барча босқичларида ўзгаришлар кузатилади. Ҳомиладорлик муддати ва ҳомилани ўсиб боришида темирга бўлган талаб кескин ошади.

Изланиш мақсади: Helicobacter pylori билан ассосцирланган темир танқислиги камқонлиги аниқланган туғиш ёшидаги аёлларда эритроцитларнинг морфологик кўрсатгичлар таҳлил қилиш.

Материал ва методлар: Helicobacter pylori аниқланган туғиш ёшидаги аёлларда эритроцитларнинг морфологик кўрсатгичлари аниқлашга асосланган.

Олинган натижалар: Маълумки, камқонликда, хусусан темир танқислиги камқонлигида характерли кўринишларидан бири бу эритроцитлар морфологиясининг ўзгариши ҳисобланади. Ушбу ўзгаришларни

инобатга олиб биз беморларда гемоглобин ва эритроцитлар морфологиясини ўргандик.

Helicobacter Pylori аниқланган беморларда ўртача гемоглобин миқдори 102.4±2.4 г/л ва бактерия аниқланмаганларда 110.5±1.7 г/л ни ташкил этди ҳамда олинган натижалар ўзаро солиштирилганда ($p<0.05$) ишончли фарқ қайд этилди. Эритроцитлар сони биринчи гуруҳда 3.6±0.5*1012 ва иккинчи гуруҳда 4.1±0.3*1012 на тенг бўлди ва улар ўзаро солиштирилганда ишончли фарқ ($p>0.05$) аниқланмади. Бактерия мавжуд беморларда эритроцитларнинг ўртача ҳажми 75.4±0.8 фл, у аниқланмаганларда 79.2±1.4 фл га тенг бўлиб, улар орасида ишончли фарқ ($p<0.05$) кузатилди. Эритроцитлардаги ўртача гемоглобин миқдори Helicobacter Pylori аниқланган ва аниқланмаган аёлларда мос равишда 26.4±1.1 пкг ҳамда 27.6±1.2 пкг га тенг бўлиб улар орасида ишончли фарқ қайд ($p>0.05$) этилмади. Иккала гуруҳда эритроцитлардаги ўртача гемоглобин консентрацияси мос равишда 314.0±7.0 г/л ва 332.0±8.4 г/л га тенг бўлди ҳамда ишончли фарқ ($p>0.05$) кузатилмади.

Хулоса: Helicobacter Pylori мавжуд беморларда темир танқислиги камқонлигининг яққолроқ намоён бўлиши гемоглобин миқдори ва эритроцитларнинг ўртача ҳажми ишончли камайганлиги билан тасдиқланади.

ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА DRD2 ГЕНИ C>T (C2137T) rs1800497 ПОЛИМОРФИЗМИ ГЕНОТИПЛАРИНИ ДАВО ЖАРАЁНИГА РИОЯ ҚИЛИШ ДАРАЖАСИГА ТАЪСИРИ

Мавлянов С.И.[1] , Мавлянов И.Р.[2], Мавлянов З.И.[3]
[1]Тошкент Кимё халқаро университети.
[2]Республика спорт тиббиёти илмий амалий маркази.
[3]Республика тиббиёт ходимларини касбий малакасини ошириш маркази.

Кириш. Артериал гипертония даволаш жараёнида беморларнинг терапияга риоя қилиши — муваффақиятли фармакотерапиянинг муҳим шарти ҳисобланади. Давога комплаентликка таъсир этувчи омиллар орасида индивидуал генетик хусусиятлар, хусусан дофамин рецепторини кодловчи DRD2 генидаги C>T C2137T (rs1800497) полиморфизми алоҳида аҳамиятга эга.

Изланиш мақсади. Гипертония касаллиги мавжуд беморларда DRD2 гени C>T rs1800497 полиморфизми генотиплари билан антигипертензив терапияга комплаентлик даражаси ўртасидаги боғлиқликни баҳолаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга гипертония ташхиси қўйилган 100 нафар бемор жалб этилди. DRD2 rs1800497 полиморфизми генотиплари ПЦР-РФЛП усули билан аниқланди. Терапияга тарафдорлик “Мориски-Грин” шкаласи орқали баҳоланди (3 баллли тизим). Статистик таҳлил χ^2 тест орқали амалга оширилди ($p<0,05$ аҳамият даражасида).

Олинган натижалар. DRD2 гени генотип вариантлари билан комплаентлик даражаси ўртасида муайян фарқлар аниқланди: CC генотипли беморларда қониқарсиз тарафдорлик даражаси, терапияга умуман риоя қилмаган беморларга нисбатан 3,5 марта кам кузатилди. CT генотипли беморларда ушбу нисбат 4 марта кам, TT генотипда эса 2 марта кам бўлган.

Шу билан бирга: Терапияга қониқарсиз тарафдорлик кўрсатган беморлар сони энг кўп TT генотипда аниқланган (CC ва CT генотипларига нисбатан тахминан 1,5 баробар кўп);

Давога умуман риоя қилмаган беморлар эса энг кўп CT генотиплилар орасида учраган. Ушбу маълумотлар DRD2 генида “мутант” T аллелини гомозигот ҳолда сақловчи шахсларда давога комплаентлик даражаси бироз юқорироқ бўлишини кўрсатади.

Хулоса. DRD2 гени C>T (rs1800497) полиморфизмининг генотиплари билан гипертония касаллиги мавжуд беморлар терапиясига риоя қилиш даражаси ўртасида аҳамиятли боғлиқлик мавжуд. “Мутант” T аллелни гомозигот ҳолда сақловчи (TT) шахсларда комплаентлик даражаси нисбатан юқори бўлиши ушбу генетик вариантларни индивидуаллаштирилган фармакотерапияда ҳисобга олиш зарурлигини кўрсатади.

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУТБОЛИСТОВ НА ЭТАПЕ ОТБОРА К СОРЕВНОВАНИЯМ

Сирожитдинов К.К, Махмудов Д.Э., Абдуллаева Х.О., Таралева Т.А., Аблялимов Р.Т., Парпиев С.Р.
Республиканский научно -практический центр спортивный медицины, г.Ташкент. Узбекистан.

Актуальность: В профессиональном спорте отбор спортсменов к соревнованиям осуществляется не только на основании технической подготовки, но и на основании функциональных показателей тренированности (подготовленности) спортсменов. При спортивном отборе в морфофункциональных показателях большое внимание уделяют индексам внешнего дыхания. Возможности системы дыхания во всех видах спорта весьма значимы, так как существенно определяют общий уровень работоспособности спортсмена, что влияет на результативность спортивной деятельности. Каждый вид спорта предъявляет специфические требования к функциональным способностям спортсмена, поэтому имеются различия в