



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (61) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ

Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN
MUSLUMOV(Azerbaijan) Prof. Dr.
DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ**

NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (61)

2023

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

ноябрь

Received: 20.10.2023, Accepted: 27.10.2023, Published: 10.11.2023.

УДК 616-07.

**COVID-19 БЕМОРЛАРДА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОР ТАҲЛИЛЛАРНИНГ
ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ**

К.Ж. Болтаев <https://orcid.org/0000-0002-2074-984X>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Коронавирус инфекцияси инсоният учун янги, тўлиқ тушунилмаган таҳдиидир. Ушбу инфекция пайтида инсон қон параметрларининг ўзгаришини ўрганиши касалликнинг патогенезини тушунишига ва COVID-19 ни даволаши ва ташхислаши учун зарур бўлган билимларни тизимлаширишига ёрдам беради. Коронавирус инфекцияси беморлари кечиши оғирлигига кўра клиник белгилари ва периферик қон таҳлилларини баҳоланди. Текширилаётган беморлардаги клиник белгиларнинг учраши дараҷасига кўра 1 гурӯҳда 17(53,1%) беморларда ўттал, 2 ва 3 гурӯҳда эса 20(66,7%) ва 22(81,5) беморларда аниқланди. Мышаклардаги оғирлик, аксинча жуда оғир кечувчи беморлар гурӯҳида 92,6%, енгил ва ўрта оғир беморларда мос равишда 18,7% ва 53,3% ни ташкил этиб, статистик қийматга эришилди (<0,05). Беморларда энг аҳамиятли касаллик кечиши оғирлиги ва летал оқибат хавфи прогнози бўлиб периферик қондаги нейтрофиллар, лимфоцитлар абсолют миқдори юқори ишончли қийматларга эришилди.

Калит сўзлар: COVID-19, SARS-CoV-2, лейкоцитоз, лимфопения, ЎРВИ, ЎРДС, клиник белгилар

**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО
АНАЛИЗА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19**

К.Ж. Болтаев <https://orcid.org/0000-0002-2074-984X>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Коронавирусная инфекция — новая, до конца не изученная угроза человечеству. Изучение изменений показателей крови человека при этой инфекции поможет понять патогенез заболевания и систематизировать знания, необходимые для лечения и диагностики COVID-19. Пациентов с коронавирусной инфекцией оценивали по клиническим симптомам и анализу периферической крови в зависимости от тяжести заболевания. По уровню выраженности клинических признаков у обследованных больных кашель выявлен у 17 (53,1%) больных 1-й группы, у 20 (66,7%) и 22 (81,5%) больных 2-й и 3-й групп. Мышечная боль, напротив, составляла 92,6% в группе очень тяжелых пациентов, 18,7% и 53,3% в группе легких и среднетяжелых пациентов соответственно и достигала статистического значения (<0,05). Получены высокие достоверные значения нейтрофилов и лимфоцитов в периферической крови как важнейших предикторов тяжести заболевания и риска летального исхода у больных.

Ключевые слова: COVID-19, SARS-CoV-2, лейкоцитоз, лимфопения, ОРВИ, ОРДС, клинические признаки.

DIAGNOSTIC VALUE LABORATORY ANALYSIS IN PATIENTS WITH COVID-19

K.Zh. Boltaev <https://orcid.org/0000-0002-2074-984X>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara,
A.Navoi st. 1 Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

Coronavirus infection is a new, not fully understood threat to humanity. Studying changes in human blood parameters during this infection will help to understand the pathogenesis of the disease and systematize the knowledge necessary for the treatment and diagnosis of COVID-19. Patients with coronavirus infection were assessed by clinical symptoms and peripheral blood analysis depending on the severity of the disease. According to the level of severity of clinical signs in the examined patients, cough was detected in 17 (53.1%) patients of group 1, in 20 (66.7%) and 22 (81.5%) patients of groups 2 and 3. Muscle pain, on the contrary, accounted for 92.6% in the group of very severe patients, 18.7% and 53.3% in the group of mild and moderate patients, respectively, and reached a statistical significance (<0.05). High reliable values of neutrophils and lymphocytes in peripheral blood were obtained as the most important predictors of disease severity and the risk of death in patients.

Key words: COVID-19, SARS-CoV-2, leukocytosis, lymphopenia, ARVI, ARDS, clinical signs.

Долзарбилиги

Ү ткир нафас йўлларининг инфекциялари соғлиқни сақлашнинг асосий муаммоси бўлиб, бутун дунё бўйлаб, айниқса болалар, қариялар ва иммунитети заиф одамлар орасида касалланиш ва ўлимнинг асосий сабабидир [1,3,13]. Jen ве бошқаларнинг аналитик тадқиқотида, (2021) маълумотларига кўра, 2019 йилда ўткир респираторли инфекциялар билан касалланишнинг тахминий сони 17 миллиардан ортиқ ҳолатларга етди, бу барча касалликлар ва жароҳатларнинг қарийб 43 фоизини ташкил қилади [8,14].

Айни пайтда бутун дунёда хукмронлик қилаётган янги коронавирус инфекцияси - SARS-CoV-2вируси бўлиб, унинг пандемияси 2019-йилда бошланган. 430 миллиондан ортиқ одам ушбу инфекция билан касалланган, улардан 6 миллионга яқини ўлим билан якунланди [2,4,6]. Галло Марин ве бошқаларнинг мета-таҳлилига кўра (2021), SARS-CoV-2 билан касалланган беморларнинг 55 ёшдан ошгани касалликнинг оғирлиги ва/ёки ўлим даражасининг ошиши билан боғлиқ [5,9].

Нафас олиш йўллари инфекциялари прогнозини сезиларли даражада ёмонлаштирадиган кўшма касалликларга: юрак-кон томир ва нафас олиш тизимларининг сурункали касалликлари, диабет, буйрак ёки жигар касалликлари, қон касалликлари, тўйиб овқатланмаслик ва иммунитет таңқислиги киради [15]. COVID-19 - бу SARS-CoV-2 янги коронавируси келтириб чиқарадиган касаллик. COVID-19 билан касалланган беморларнинг аксариятида респиратор инфекция белгилари ривожланади, уларнинг баъзилари доимий иситма, ўткир респиратор дистресс синдроми (ЎРДС), кўп аъзолар етишмовчилиги, шок ва бошқалар билан тавсифланган янада оғирроқ тизимли касалликка олиб келади.

Оғир COVID-19 билан оғриган беморларда яна бир мухим кашфиёт бу веноз ва артериал тизимларда тромбоэмболик асоратларга мойилликдир. Хусусан, тромботик асоратларга эътибор қаратилди. Аксарият COVID-19нинг енгил ва ўрта оғир даражасида, баъзи ҳолларда COVID-19 ўлимга олиб келадиган пневмония ва ўткир респиратор дистресс синдромига олиб келадиган цитокин бўрони деб аталадиган кучли яллиғланиш реакциясини келтириб чиқаради.

SARS-CoV-2да гемопоезнинг зарарланиши, грам-манфий бактерияларнинг ташки мембраннынинг асосий гликолипид компонентларидан бири бўлиб, ичак бактериал флорасининг тахминан 70% ни ташкил қилади [4,9]. Моноцит-макрофаглар серияси хужайраларининг билан ўзаро таъсири асосан мСД14 рецепторлари (мембран СД14) ва ТЛР-4/МД-2 (адаптер оқсили бўлган 4-тоифа рецепторлари - МД-2) орқали амалга оширилади. Умумий қон таххили иммуногенлик нуқтаи назаридан энг мухим қисмдир [5, 3, 14]. COVID-19 билан касалланган беморларда хавфларни синчковлик билан текшириш ва натижаларни тўғри баҳолаш учун периферик қон текшируви зарур.

Тўлиқ қон рўйхати - бу COVID-19 билан касалланган беморларда мунтазам диагностик тест. Периферик қондаги лейкоцитлар сони $10-12 \times 10^9/\text{л}$ дан ортиқ бўлиши SARS-CoV-2 инфекциясининг оғир кечиши фойдасига мухим далилдир. Ҳатто пастроқ қийматлар ҳам касалликнинг бактериал коинфекциясини истисно қилмайди. $14 \times 10^9/\text{л}$ дан ортиқ лейкоцитоз ёки $3 \times 10^9/\text{л}$ дан паст лейкоцитопения SARS-CoV-2 зўравонлитининг кўрсаткичи бўлиб, ноқулай прогнозни кўрсатади.



Нейтрофил гранулоцитлар шикастланган тўқималардан ажралиб чиқсан турли хил хемотактик воситалар билан стимуляция қилинганидан кейин яллигланиш зонасига биринчилардан бўлиб кўчиб ўтади. Турли хил келиб чиқадиган стимуляторлар (эндоген ва экзоген) одамнинг махсус нейтрофил рецепторлари тўплами томонидан тан олинади, бу ҳам янги айланма нейтрофилларнинг миграциясини ва фаоллашувини кучайтиради. Бунинг ортидан реактив кислород турлари, протеазлар ва яллигланишга воситачилик қилувчи турли цитокинлар каби потенциал цитотоксик махсулотларнинг чиқарилиши кузатилади [2,3,4]. 2020 йилда ўтказилган тадқиқотларга кўра, SARS-CoV-2 туфайли АРДС билан оғриган bemorларда конда нейтрофил гранулоцитлар даражаси юкори бўлиб, бу ёмон натижаларни башорат қиласди [13]. Коронавирус инфекциясининг клиник белгилари ўтқир респиратор касалликларнинг клиник кўринишига мос келади. Шундай қилиб, у тана ҳароратининг ошиши, қуруқ йўтал, умумий заифлик, бош оғриғи ва камдан-кам ҳолларда диарея билан тавсифланади. Бундан ташқари, кўплаб нафас олиш касалликларида тез-тез учрайдиган ҳид ёки таъмнинг вақтинча йўқолиши мумкин. Айнан мана шу клиник кўриниш коронавирус инфекциясига ташхис қўйиш ва уни бошқа ўтқир респиратор касалликлардан фарқлашда қийинчиликлар туғдирали. Санаб ўтилган хусусиятлар касалликни эрта ташхислаш, ўз вақтида даволаш ва оғир асоратларнинг олдини олиш максадида ўрганиш зарурлигини белгилайди. Бунга, албатта, лаборатория ва инструментал тадқиқот усуслари ёрдам беради. Коронавирус инфекциясининг махсус лаборатория диагностикаси усули бу ПСР усули ёрдамида SARS-CoV-2 РНКни аниқлашадир. Лаборатория тадқиқотлари учун биоматериалнинг асосий тури назофаренкс ёки орофаренксдан смеар ҳисобланади. Бундан ташқари, тадқиқот учун биологик материал оптик толали бронкоскопия (бронхоалвеоляр ювиш), балгам, биопсия ёки ўпканинг отопси материали, бутун қон, сарум, сийдик пайтида олинган бронхиал ювиш суви бўлиши мумкин [1,6,12]. Пандемия даврида олимлар антикор тестлари ёрдамида COVID-19 диагностикаси учун турли усусларни ишлаб чиқдилар, аммо уларнинг диагностика аниқлиги атиги 60-70% ни ташкил қиласди. Энг кўп ишлатиладиган радиация тадқиқот усуслари компьютер томографияси (КТ) ва кўкрак қафаси рентгенографиясидир [7,11]. Бугунги кунда улар амалда COVID-19 нинг шошилинч диагностикаси учун скрининг усусларига айланди. Мавзунинг долзарблиги шубҳасизdir. Бугунги кунда бутун дунёда COVID-19 нинг касалланиш даражаси ва ўлим даражаси муҳокама килинмоқда. Коронавирус инфекцияси инсоният учун янги, тўлиқ тушунилмаган таҳдидdir. Ушбу инфекция пайтида инсон қон параметрларининг ўзгаришини ўрганиш касалликнинг патогенезини тушунишга ва COVID-19 ни даволаш ва ташхислаш учун зарур бўлган билимларни тизимлаштиришга ёрдам беради.

Тадқиқот мақсади: Коронавирус инфекцияси bemorлари кечиши оғирлигига кўра клиник белгилари ва периферик қон тахлилларини баҳолаш.

Материал ва усувлар

Бухоро Вилояти кўп тармоқли тиббиёт Маркази 2020 йилларда пандемия даврида даволанган bemorлар орасидаги гематологик кўрсаткилар таҳлили олиб борилди. 2020 йил июнь ойидан ноябрь ойигача БВКТМ жами 89 та енгил, ўрта оғир ва жуда оғир bemorлардаги умумий қон тахлилларини баҳолаш ва клиник белгилари ифодаланиши ўрганилди. Bemorлар “Услубий тавсияномалар. Профилактика, диагностика ва COVID-19 янги коронавирус инфекцияни даволаш” классификациядаги мезонлардан келиб чиқсан ҳолда (версия 10.0 8 феврал 2021, ва версия 11.0 07 май 2021) тадқиқотга киритилди. Bemorлар ўрта оғир кўрсаткичлари: $\text{SpO}_2 < 95\%$; $t \geq 38^\circ\text{C}$; $\text{НОС} > 22$, шунингдек икки томонлама пневмония 25% ўзгаришлар (ўпкалар текшириш КТ натижалар мавжудлиги) қараб танланди. Bemorлар оғир кечиши деб баҳоланди: $\text{SpO}_2 \leq 93\%$; $t \geq 39^\circ\text{C}$; $\text{НОС} \geq 30$ мезонлар инобатга олинди. Bemor оғир кечиши кўшимча белгилари бўлиб эс-хушнинг бузилиши, гемодинамика бузилиши (системик артериал босим < 90 мм рт. ст., диастолик артериал босим < 60 мм рт. ст. белгиларига қараб ажратилди).

Барча bemorларда умумий қон миқдори, коагулограмма ва С-реактив оқсил (СРП) кўрсаткичлари аниқланди. Умумий қон тестида қизил қон таначалари сони, гемоглобин даражаси, гематокрит, тромбоцитлар ва лейкоформулалар Романовский-Гимза усули ёрдамида бўяш билан текширилди.

С-реактив оқсил алоҳида аниқланди. Статистик маълумотларни қайта ишлаш «Microsoft Excel 2007» дастури ёрдамида амалга оширилди. Статистик аниқлиги аҳамияти Стъюидент шкаласи ёрдамида аниқланди.

Results of research analysis. Тадқиқотга жалб қилинган беморлар кечиши оғирлигига кўра 3 гурӯхга ажратилди. 1 гурӯх - енгил кечиши билан 32 бемор, 2 гурӯх - ўрта оғир кечиши 30 бемор ва 3 гурӯх - жуда оғир кечиши билан 27 беморларда жинси, ёши, ТВИ ва тана ҳароратига кўра таҳлил қилинди Бунда гурӯхлараро жинсига кўра фарқ аниқланмади. Беморлар ёши 3 гурӯхда ўртача $62\pm4,2$ ни ташкил қилиб, 1 ва 2 гурӯх кўрсаткичлари $55\pm3,4$ ва $59\pm2,8$ га нисбатан ишончли фарқга эга бўлди ($p1-2 = 0,05^*$ $p1-3 = 0,05^*$). Тана вазни индекси хам жуда оғир гурӯхдаги беморларда $32,4\pm6,3$ бўлиб, 1 гурӯх беморлар $28,9\pm5,5$ га нисбатан ишончли кийматга эришилди ($p1-3 = 0,05^*$). (1-жадвал).

1 жадвал Кечиши оғирлигига кўра беморлар ёши ва жинсига кўра тавсифи

Белгилар		Ўлчов бирлиги	1 гурӯх n=32	2 гурӯх n=30	3 гурӯх n=27	Фарқлар аҳамияти
			1	2	3	
Жинс	Эркак	абс. (%)	11 (34,3)	10 (33,3)	8 (29,6)	Нд
	Аёл	абс. (%)	21 (65,6)	20 (66,7)	19 (70,3)	Нд
Ёши, йиллар	Ме		55 [44;61]	59 [49;66]	62 [50;66]	$p1-2 = 0,05^*$ $p1-3 = 0,05^*$ $p2-3 = 0,05^*$
ТВИ, кг/м ²	Ме		28,9 [24,8;32,6]	32,2 [26,3; 33,2]	32,4 [26,7; 33,8]	$p1-2 = 0,05^*$ $p1-3 = 0,05^*$ $p2-3 = 0,05^*$
Тана ҳарорати t, °C	Ме		37,6 [36,9;38,1]	37,7 [37,1;38,4]	38,2 [37,56;38,5]	$p1-2 = 0,05^*$ $p1-3 = 0,05^*$ $p2-3 = 0,05^*$

* - гурӯхлар орасида аниқланган фарқлар Манна-Уитни критерий асосида ўтказилган



1 расм. COVID-19 клиник белгиларнинг учраш даражаси, %

Тадқиқотга жалб қилинган беморлар клиник белгиларнинг учраши қўйидаги расмда келтирилган (1 расм). Бунда 89 беморлардан 48% ида ҮРВИ, 33% беморларида ҮРДС нафас этишмовчилигисиз, 19% беморларда эса ҮРДС нафас этишмовчилиги клиник тури шаклида аниқланди. Бунда сепсис ва ДВС синдром билан беморлар тадқиқотга жалб этилмади.

Текширилаётган беморлардаги клиник белгиларнинг учраш даражаси қўйидаги жадвалда келтирилган. 1 гурӯхда 17 (53,1%) беморларда йўтал, 2 ва 3 гурӯхда эса 20 (66,7%) ва 22(81,5%) беморларда аниқланди. Шунингдек, ҳансираш ва тез чарчаш клиник белгиларида гурӯхлар аро статистик фарқ аниқланмади. Мушаклардаги оғриқ, аксинча жуда оғир кечувчи беморлар гурӯхида



92,6%, енгил ва ўрта оғир беморларда мос равища 18,7% ва 53,3% ни ташкил этиб, статистик кийматга эришилди ($<0,05$).

2 - жадвал

COVID-19 беморларда кечиш оғирлигига құра клиник белгиларнинг ифодаланиши

Касаллик белгилари	1 гурұх n=32 Абс, %	2 гурұх n=30 Абс, %	3 гурұх n=27 Абс, %	Фарқлар ахамияти
	1	2	3	
Йүтәл (қуруқ ёки бир оз балғам билан)	17 (53,1)	20 (66,7)	22 (81,5)	$<0,05$
Хансираш	8 (25)	12 (40)	16 (59,2)	$>0,05$
Тез өзіншеше	12 (37,5)	16 (53,3)	18 (66,7)	$>0,05$
Күкрап қафасыда оғирлик хисси	9 (28,1)	18 (60)	20 (74,1)	$>0,05$
Мушакларда оғрик (миалгия)	6 (18,75)	16 (53,3)	25 (92,6)	$<0,05$
COVID-19 клиник вариантылары				
ҮРВИ (юқори нафас йүлларининг заарланиши)	26 (81,2)	12 (40)	5 (18,5)	$<0,05$
Пневмония нафас етишмовчилигисиз	5 (15,6)	14 (46,7)	10 (37,0)	$<0,05$
ҮРДС (ҮНЕ билан пневмония)	1 (3,1)	4 (13,3)	12 (44,4)	$<0,05$
Сепсис, септик шок	-	-	-	
ДВС синдром, тромбоз тромбоэмболиялар	-	-	-	

Беморларнинг коронавирус инфекцияси клиник шакллари бүйіча үрганилганда, жами 89 беморлар орасыда А гурұхнинг 81,2 % ни ҮРВИ (юқори нафас йүлларининг заарланиши) билан С гурұх да эса 3,1% ни ташкил этди. Ўрта оғир В гурұхлар ва жуда оғир С гурұхлардаги пневмония нафас етишмовчилигисиз учраш даражаси мос равища 46,7% ва 13,7 % ни, ўтқир респиратор дистресс синдроми нафас етишмовчилиги билан мос равища 4 (13,3%) та ва 12 (44,4%) та беморда қайд этилди.

Күйидеги жадвалда лаборатор таҳлиллардан умумий күрсаткышлар, эритроцитлар ва тромбоцитлар индекси текширилген. Текшириш натижаларына касалхонага келген даврда аксарият беморларда яллигланишаро белгиларининг 2 ва 3 гурұхларда яқын ифодаланиши күзатылди. Умумий қон таҳлили шуны күрсатдик, оғир кечувчи беморлар гурухыда сегмент ядроли ва таёқча ядроли нейтрофиллар хисобига лейкоцитлар сонининг ортиши күзатылди, ўртача $10,4 \pm 0,5$ ни ташкил этди. Шунингдек, ушбу гурухда периферик қонда лимфоцитлар абсолют сонининг камайиши енгил, ўрта оғир ва жуда оғир клиник кечишида мос равища $25,8 \pm 1,4$; $24,9 \pm 1,8$; $23,8 \pm 2,1$ ни ташкил этиб, статистик ишончли фарқга эришилди ($p^{1-3}=0,01$, $p^{3-4}=0,03$).

Хуносасы

Яңги кириб келген COVID-19 инфекциясининг пандемия даври уч йилдан ошган бўлсада, бу касаллик бутун дунё соғлиқни саклаш тизимига кўрсатаётган доимий таъсири туфайли, бугунги кунга қадар ўз долзарблизини саклаб қолмоқда. COVID-19 коронавирус инфекцияси - ўтқир респиратор касаллик бўлиб, SARS-CoV-2 вируси томонидан чақирилади.

SARS-CoV-2 беморлари жуда оғир кечиши гурухлари билан ўрта оғир ва енгил кечишига нисбатан асосий клиник кўринишилари қуруқ йүтәл ва мушакларда оғрик ($p^{1-2}<0,001$, $p^{1-3}<0,001$) кечиши оғирлигига боғлиқ равища кучайиши аниқланди. COVID-19 билан касалланган беморларда



енгил кечган гурухда асосан артериал гипертензия, оғир ва жуда оғир кечиши билан беморлар гурухида қанды диабет, ЮИК каби ҳамроҳ касалликтар юкори даражада қайд этилди ($p1-3<0,05$).

Янги коронавирус инфекция беморларда лаборатор таҳлиллар натижаларига кўра, жуда оғир беморларда сегмент ядроли ва таёқча ядроли нейтрофиллар ($p<0,05$) ҳисобидан лейкоцитлар миқдорининг ошиши ва периферик қонда ишончли абсолют лимфоцит сонининг камайиши ($p<0,05$) кузатилди. Беморларда энг аҳамиятли касаллик кечиши оғирлiği ва летал оқибат хавфи прогнози бўлиб ферритин даражаси, периферик қондаги нейтрофиллар, лимфоцитлар абсолют миқдори юкори ишончли қийматларга эришилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Садретдинов М.А., Тимербулатов Ш.В., Валишин Д.А., Тимербулатов В.М. Диагностика COVID-19: неиспользованные технологии - возможности общего анализа крови // Медицинский вестник Башкортостана. 2020;15(3(87)):31-34.
2. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Миронов А.Ю., Забозлаев Ф.Г. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. М., 2020;48.
3. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Республики Узбекистана // Пульмонология. 2019;6(29):655-672. DOI: <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2019-29-6-655-672>.
4. Наимова Ш. А., Латипова Н. С., Болтаев К. Ж. Коагуляционный и тромбоцитарный гемостаз у пациентов с ревматоидным артритом в сочетании с сердечно-сосудистом заболеванием // Инфекция, иммунитет и фармакология. 2017;2:150-152.
5. Наимова, Ш.А. COVID-19 Пандемия и коморбидность ревматических заболеваний // Orienss. 2022;6.
6. Алиахунова М. Ю., Наимова Ш. А. Features of kidney damage at patients with rheumatoid arthritis // Новый день в медицине. 2020;2(30):47-49.
7. Senthilnayagam B., Kumar T., Sukumaran J., M J., Rao K.R. Automated measurement of immature granulocytes: performance characteristics and utility in routine clinical practice. Pathology research international, 2012;483-670. DOI: 10.1155/2012/483670.
8. Chen N, Zhon M, Dong X et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 Novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive Study. www.thelancet.com. Published online January 29, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30211-7).
9. Anvarovna N. S. Features Of Kidney Damage at Patients with Ankylosing Spondiloarthritis // Texas Journal of Medical Science. 2021;3:18-22.
10. Naimova N. S. et al. Features of coagulation and cellular hemostasis in rheumatoid arthritis in patients with cardiovascular pathology //Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). – 2019;8(2):157-164.
11. Naimova S. A. Principles of early diagnosis of kidney damage in patients of rheumatoid arthritis and ankylosing spondiloarthritis // British Medical Journal. 2021;1:1.
12. E. Driggin et al., ‘Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the COVID-19 Pandemic.’, // J. Am. Coll. Cardiol., 2020;75(18):2352-2371, doi: 10.1016/j.jacc.2020.03.031.
13. M.N. Bangash, J. Patel, and D. Parekh, ‘COVID-19 and the liver: little cause for concern.’, // Lancet. Gastroenterol. Hepatol., 2020;5(6):529-530 doi: 10.1016/S2468-1253(20)30084-4.
14. P. Mehta et al., “COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression.”, // Lancet (London, England), 202;395(10229):1033-1034, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30628-0.
15. Z. Wu and J. M. McGoogan, ‘Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention.’, // JAMA, Feb. 2020, doi: 10.1001/jama.2020.2648.

Қабул қилинган сана 20.10.2023