



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA 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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

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 таҳдиддир. Ушбу инфекция пайтида инсон қон параметрларининг ўзгаришини ўрганиш касалликнинг патогенезини тушунишга ва COVID-19 ни даволаш ва таъхислаш учун зарур бўлган билимларни тизимлаштиришга ёрдам беради. Коронавирус инфекцияси беморлари кечилиш оғирлигига кўра клиник белгилари ва периферик қон таҳлилларини баҳолади. Текиширилаётган беморлардаги клиник белгиларнинг учраш даражасига кўра 1 гуруҳда 17(53,1%) беморларда йўтал, 2 ва 3 гуруҳда эса 20(66,7%) ва 22(81,5) беморларда аниқланди. Мушаклардаги оғриқ, аксинча жуда оғир кечувчи беморлар гуруҳида 92,6%, енгил ва ўрта оғир беморларда мос равишда 18,7% ва 53,3% ни таъхис этиб, статистик қийматга эришилди ($<0,05$). Беморларда энг аҳамиятли касаллик кечилиш 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.

Долзарблиги

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

Айни пайтда бутун дунёда ҳукмронлик қилаётган янги коронавирус инфекцияси - SARS-CoV-2-вируси 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 ва 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 қўшма касалликларга: юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларининг сурункали касалликлари, диабет, буйрак ёки жигар касалликлари, қон касалликлари, тўйиб овқатланмаслик ва иммунитет танқислиги 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 оғирган беморларда яна бир муҳим кашфиёт бу веноз ва артериал тизимларда тромбозми 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 мембранасининг 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 оксигени бўлган 4-тоифа рецепторлари - МД-2) орқали амалга оширилади. Умумий қон таҳлили иммуногенлик нуктаи назаридан энг муҳим 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 муҳим далилдир. Хатто 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 зўравонлигининг кўрсаткичи бўлиб, ноқулай прогнозни кўрсатади.

Нейтрофил гранулоцитлар шикастланган тўқималардан ажралиб чиққан турли хил хемотактик воситалар билан стимуляция қилинганидан кейин яллиғланиш 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 яллиғланишга воситачилик қилувчи турли цитокинлар каби потенциал цитотоксик маҳсулотларнинг чиқарилиши кузатилади [2,3,4]. 2020 йилда ўтказилган тадқиқотларга кўра, SARS-CoV-2 туфайли АРДС билан оғриган беморларда қонда нейтрофил гранулоцитлар даражаси юқори бўлиб, бу ёмон натижаларни башорат қилади [13]. Коронавирус инфекциясининг клиник белгилари ўткир 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 таъмининг вақтинча йўқолиши мумкин. Айнан мана шу клиник кўриниш коронавирус инфекциясига ташхис қўйиш ва уни бошқа ўткир респиратор касалликлардан фарқлашда қийинчиликлар туғдиради. Санаб ўтилган хусусиятлар касалликни эрта ташхислаш, ўз вақтида даволаш ва оғир асоратларнинг олдини олиш мақсадида ўрганиш зарурлигини белгилайди. Бунга, албатта, лаборатория ва инструментал тадқиқот усуллари ёрдам беради. Коронавирус инфекциясининг махсус лаборатория диагностикаси усули бу ПСР усули ёрдамида SARS-CoV-2 РНКни аниқлашдир. Лаборатория тадқиқотлари учун биоматериалнинг асосий тури назофаренкс ёки орофаренксдан смеар ҳисобланади. Бундан ташқари, тадқиқот учун биологик материал оптик толали бронкоскопия (бронхоалвеоляр ювиш), балғам, 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 усулларни ишлаб чиқдилар, аммо уларнинг диагностика аниқлиги атиги 60-70% ни ташкил қилади. Энг кўп ишлатиладиган радиация тадқиқот усуллари компютер томографияси (КТ) ва кўкрак қафаси рентгенографиясидир [7,11]. Бугунги кунда улар амалда COVID-19 нинг шошилинич диагностикаси учун скрининг усулларига айланди. Мавзунинг долзарблиги шубҳасиздир. Бугунги кунда бутун дунёда COVID-19 нинг касалланиш даражаси ва ўлим даражаси муҳокама қилинмоқда. Коронавирус инфекцияси инсоният учун янги, тўлиқ тушунилмаган таҳдиддир. 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 беморлари кечиш оғирлигига кўра клиник белгилари ва периферик қон таҳлилларини баҳолаш.

Материал ва усуллар

Бухоро Вилояти кўп тармоқли тиббиёт Маркази 2020 йилларда пандемия даврида даволанган беморлар орасидаги гематологик кўрсаткичлар таҳлили олиб борилди. 2020 йил июнь ойидан ноябрь ойигача БВКТТМ жами 89 та енгил, ўрта оғир ва жуда оғир беморлардаги умумий қон таҳлилларини баҳолаш ва клиник белгилари ифодаланиши ўрганилди. Беморлар “Услубий тавсияномалар. Профилактика, диагностика ва COVID-19 янги коронавирус инфекцияни даволаш” классификациядаги мезонлардан келиб чиққан ҳолда (версия 10.0 8 феврал 2021, ва версия 11.0 07 май 2021) тадқиқотга киритилди. Беморлар ўрта оғир кўрсаткичлари: $SpO_2 < 95\%$; $t \geq 38^\circ C$; $HOC > 22$, шунингдек икки томонлама пневмония 25% ўзгаришлар (ўпкалар текшириш КТ натижалар мавжудлиги) қараб танланди. Беморлар оғир кечиши деб баҳоланди: $SpO_2 \leq 93\%$; $t \geq 39^\circ C$; $HOC \geq 30$ мезонлар инobatга олинди. Бемор оғир кечиши қўшимча белгилари бўлиб эс-хушнинг бузилиши, гемодинамика бузилиши (систолик артериал босим < 90 мм рт. ст., диастолик артериал босим < 60 мм рт. ст. белгиларига қараб ажратилди.

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

C-реактив оксил алоҳида аниқланди. Статистик маълумотларни қайта ишлаш «Microsoft Excel 2007» дастури ёрдамида амалга оширилди. Статистик аниқлиги аҳамияти Стъюдент шкаласи ёрдамида аниқланди.

Results of research analysis. Тадқиқотга жалб қилинган беморлар кечиш оғирлигига кўра 3 гуруҳга ажратилди. 1 гуруҳ - енгил кечиши билан 32 бемор, 2 гуруҳ - ўрта оғир кечиши 30 бемор ва 3 гуруҳ - жуда оғир кечиши билан 27 беморларда жинси, ёши, ТВИ ва тана ҳароратига кўра таҳлил қилинди. Бунда гуруҳлараро жинсига кўра фарқ аниқланмади. Беморлар ёши 3 гуруҳда ўртача $62 \pm 4,2$ ни ташкил қилиб, 1 ва 2 гуруҳ кўрсаткичлари $55 \pm 3,4$ ва $59 \pm 2,8$ га нисбатан ишончли фарқга эга бўлди ($p_{1-2} = 0,05^*$, $p_{1-3} = 0,05^*$). Тана вазни индекси ҳам жуда оғир гуруҳдаги беморларда $32,4 \pm 6,3$ бўлиб, 1 гуруҳ беморлар $28,9 \pm 5,5$ га нисбатан ишончли қийматга эришилди ($p_{1-3} = 0,05^*$). (1-жадвал).

1 жадвал Кечиш оғирлигига кўра беморлар ёши ва жинсига кўра тавсифи

Белгилар		Ўлчов бирлиги	1 гуруҳ n=32	2 гуруҳ n=30	3 гуруҳ 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]	$p_{1-2} = 0,05^*$ $p_{1-3} = 0,05^*$ $p_{2-3} = 0,05^*$
ТВИ, кг/м ²		Ме	28,9 [24,8;32,6]	32,2 [26,3; 33,2]	32,4 [26,7; 33,8]	$p_{1-2} = 0,05^*$ $p_{1-3} = 0,05^*$ $p_{2-3} = 0,05^*$
Тана ҳарорати t, °C		Ме	37,6 [36,9;38,1]	37,7 [37,1;38,4]	38,2 [37,56;38,5]	$p_{1-2} = 0,05^*$ $p_{1-3} = 0,05^*$ $p_{2-3} = 0,05^*$

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



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

Тадқиқотга жалб қилинган беморлар клиник белгиларнинг учраши куйидаги расмда келтирилган (1 расм). Бунда 89 беморлардан 48% ида ЎРВИ, 33% беморларида ЎРДС нафас етишмовчилигисиз, 19% беморларда эса ЎРДС нафас етишмовчилиги клиник тури шаклида аниқланди. Бунда сепсис ва ДВС синдром билан беморлар тадқиқотга жалб этилмади.

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

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

2 - жадвал

COVID-19 беморларда кечиш оғирлигига кўра клиник белгиларнинг ифодаланиши

Касаллик белгилари	1 гуруҳ n=32 Абс, %	2 гуруҳ n=30 Абс, %	3 гуруҳ n=27 Абс, %	Фарқлар аҳамияти
	1	2	3	
Ўйтал (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 чарчаш	12 (37,5)	16 (53,3)	18 (66,7)	$>0,05$
Кўкрак қафасида оғирлик ҳисси	9 (28,1)	18 (60)	20 (74,1)	$>0,05$
Мушакларда оғриқ (миалгия)	6 (18,75)	16 (53,3)	25 (92,6)	$<0,05$
COVID-19 клиник вариантлари				
ЎРВИ (юқори нафас йўллариининг зарарланиши)	26 (81,2)	12 (40)	5 (18,5)	$<0,05$
Пневмония нафас етишмовчилигисиз	5 (15,6)	14 (46,7)	10 (37,0)	$<0,05$
ЎРДС (ЎНЕ билан пневмония)	1 (3,1)	4 (13,3)	12 (44,4)	$<0,05$
Сепсис, септик шок	-	-	-	
ДВС синдром, тромбоз тромбоемболиялар	-	-	-	

Беморларнинг коронавирус инфекцияси клиник шакллари бўйича ўрганилганда, жами 89 беморлар орасида А гуруҳнинг 81,2 % ни ЎРВИ (юқори нафас йўллариининг зарарланиши) билан С гуруҳ да эса 3,1% ни ташкил этди. Ўрта оғир В гуруҳлар ва жуда оғир С гуруҳлардаги пневмония нафас етишмовчилигисиз учраш даражаси мос равишда 46,7% ва 13,7 % ни, ўткир респиратор дистресс синдроми нафас етишмовчилиги билан мос равишда 4 (13,3%) та ва 12 (44,4%) та беморда кайд этилди.

Қуйидаги жадвалда лаборатор таҳлиллардан умумий кўрсаткичлар, эритроцитлар ва тромбоцитлар индекси текширилган. Текшириш натижаларига касалхонага келган даврда аксарият беморларда яллиғланишаро белгиларининг 2 ва 3 гуруҳларда яққол ифодаланиши кузатилди. Умумий қон таҳлили шуни кўрсатдики, оғир кечувчи беморлар гуруҳида сегмент ядроли ва таёқча ядроли нейтрофиллар ҳисобига лейкоцитлар сонининг ортиши кузатилди, ўртача $10,4 \pm 0,5$ ни ташкил этди. Шунингдек, ушбу гуруҳда периферик қонда лимфоцитлар абсолют сонининг камайиши енгил, ўрта оғир ва жуда оғир клиник кечишида мос равишда $25,8 \pm 1,4$; $24,9 \pm 1,8$; $23,8 \pm 2,1$ ни ташкил этиб, статистик ишончли фаркга эришилди ($p^{1-3}=0,01$, $p^{3-4}=0,03$).

Хулоса

Янги кириб келган COVID-19 инфекциясининг пандемия даври уч йилдан ошган бўлсада, бу касаллик бутун дунё соғлиқни сақлаш тизимига кўрсатаётган доимий таъсири туфайли, бугунги кунга қадар ўз долзарблигини сақлаб қолмоқда. COVID-19 коронавирус инфекцияси - ўткир респиратор касаллик бўлиб, SARS-CoV-2 вируси томонидан чақирилади.

SARS-CoV-2 беморлари жуда оғир кечиши гуруҳлари билан ўрта оғир ва енгил кечишига нисбатан асосий клиник кўринишлари қуруқ йўтал ва мушакларда оғриқ ($p_{1-2}<0,001$, $p_{1-3}<0,001$) кечиш оғирлигига боғлиқ равишда кучайиши аниқланди. COVID-19 билан касалланган беморларда

енгил кечган гуруҳда асосан артериал гипертензия, оғир ва жуда оғир кечиши билан беморлар гуруҳида қандли диабет, ЮИК каби ҳамроҳ касалликлар юқори 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 микдорининг ошиши ва периферик қонда ишончли абсолют лимфоцит сонининг камайиши ($p<0,05$) кузатилди. Беморларда энг аҳамиятли касаллик кечиш оғирлиги ва летал оқибат хавфи прогнози бўлиб ферритин даражаси, периферик қондаги нейтрофиллар, лимфоцитлар абсолют микдори юқори 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 яРеспублики 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 заболевания // 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/s01406736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/s01406736(20)30211-7).
9. Anvarovna N. S. Features Of Kidney Damage at Patients with Ankylosing Spondylarthritis // 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 spondylarthritis // 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