



**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

**3 (65) 2024**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
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  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
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  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
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)

**3 (65)**

**2024**

*март*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 619.927-616.097

## ИССЛЕДОВАНИЕ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ НА ФОНЕ TORCH-ИНФЕКЦИЙ

*Мирисмаилов М.М., Рашидов Ф.А., Рихсиева Г.М., Умаров Т.У.*

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент,  
ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: [interdep@tashpmi.uz](mailto:interdep@tashpmi.uz)

✓ **Резюме**

*Под наблюдением находилось 85 больных детей сальмонеллезом раннего возраста вызванными сальмонеллой тифимуриум в течении последних 5 лет. У детей раннего возраста больных сальмонеллезом ассоциированной ЦМВ и герпес показатели агрегационной способности тромбоцитов и ретракции сгустка крови зависели от тяжести и периода заболевания.*

*У детей сальмонеллезом раннего возраста ассоциированной ЦМВ и герпес с тяжелым и среднетяжелым течением во все периоды заболевания показатели агрегации тромбоцитов и ретракции сгустка крови оказались достоверно сниженными по сравнению с больных детей с контрольным группой.*

**Ключевые слова:** сальмонеллез, цитомегаловирус, герпес

## ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДАГИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗ TORCH ИНФЕКЦИЯЛАР БИЛАН БИРГА КЕЧГАНДА ҚОН РЕОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ТЕКШИРИШ

*Мирисмаилов М.М., Рашидов Ф.А., Рихсиева Г.М., Умаров Т.У.*

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон 100140, Тошкент,  
Боғишамол кўчаси 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: [interdep@tashpmi.uz](mailto:interdep@tashpmi.uz)

✓ **Резюме**

*Текиширувларда сальмонелла тифимуриум чақирган сальмонеллез билан озриган 85 эрта ёшдаги болалар бўлдилар. Эрта ёшдаги болалардаги сальмонеллез цитамегаловирусли ва герпетик инфекциялар билан бирга кечганда тромбоцитлар агрегацияси ва қон қуйқаси ретракциясини кўрсаткичлари касаллик оғирлигига боғлиқ бўлди. Эрта ёшдаги болалардаги сальмонеллез цитамегаловирусли ва герпетик инфекциялар билан бирга ўртача оғир ва оғир кечганда тромбоцитлар агрегацияси ва қон қуйқаси ретракциясини кўрсаткичлари касаллик барча даврларида ишончли равишда назорат гуруҳига қараганда паст бўлди.*

**Калит сўзлар:** сальмонеллез, цитомегаловирус, герпес

## STUDY OF THE RHEOLOGICAL PROPERTIES OF BLOOD IN SALMONELLOSIS ON THE BACKGROUND OF TORCH INFECTIONS

*Mirismailov M.M., Rashidov F.A., Rikhsieva G.M. Umarov T.U*

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent,  
223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: [interdep@tashpmi.uz](mailto:interdep@tashpmi.uz)

**Resume**

*The aggregative capacity of platelets and retraction of clot in children with salmonellosis mikst cytomegalovirus and herpes strains was studied. 85 children with salmonellosis due to S. typhimurium for last 5 years were observed. In children with salmonellosis caused by mikst strains the aggregative capacity of platelets and retraction of clots depended on severity and period of disease. In children with salmonellosis caused by mikst, severe and mild cases in all period of disease and aggregative capacity of platelets and retraction of clot were significantly and reliably reduced comparing the control group.*

**Key words:** salmonellosis, cytomegalovirus, herpes

### Актуальность

Сальмонеллёз у детей раннего возраста характеризуется клинико - эпидемиологическим особенностям, выраженным полиморфизмом клинических проявлений, значительным числом тяжелых, осложненных форм, склонность к затяжному течению, что затрудняет рациональное лечение, реабилитацию больных детей.

Тяжесть течения сальмонеллёза у детей раннего возраста во многом зависило от степени поражения органов и систем приводящей к нарушению гемостаза. Нарушение водно-солевого и водно-электролитного обмена при сальмонеллёзе у детей раннего возраста приводит к выраженному нарушению кардиогемодинамики и эритроцитарно-, тромбоцитарно-сосудистым нарушениям гемостаза. Полиорганные и системные поражения при тяжелом течении сальмонеллеза у детей влияет ассоциированные ЦМВ и герпетическая инфекции [3, 4].

Необходимо отметить, что нарушения гемостаза и разрушения мембран эритроцитов и тромбоцитов у больных детей сальмонеллезом раннего возраста ассоциированной цитомегаловирусной инфекцией мало изучено. В связи с этим нами поставлена следующая **Цель исследования:** изучить агрегационные способности тромбоцитов и ретракция сгустка крови у детей раннего возраста, больных сальмонеллезом, вызванным сальмонеллой тифимуриум ассоциированной цитомегаловирусной и герпетической инфекцией.

### Материал и методы

Под наблюдением находилось 85 больных детей сальмонеллезом раннего возраста вызванными сальмонеллой тифимуриум, в течении последних 5 лет находившиеся в 4 – 5 детских инфекционных стационаров г. Ташкента. Из них у 55 больных детей установлен диагноз сальмонеллёз вызванными сальмонелл тифимуриум, ассоциированной ЦМВ (основная группа). У 30 больных детей установлен диагноз сальмонеллёз вызванными сальмонелла тифимуриум без микст ЦМВ и герпес (контрольная группа). Нами изучена резистентность капилляров манжеточной пробы с образованием точечных кровоизлияний на коже в области кратковременного венозного давления у детей раннего возраста основной и контрольной группы. Резистентность капилляров является показателем тромбоцитарно-сосудистых нарушений гемостаза при данной патологии.

Исследование агрегации тромбоцитов определяли качественными микроскопическим методом в соответствии с рекомендациями Т. Caen et all. (1968) в модификации R.M. Biggss (1976), с использованием в качестве стимулятора раствор АДФ.

Ретракцию сгустка крови определяли количественным методом, предложенным E. T. W. Thompson (1971).

Определение иммунных комплексов (ИК) состоящих из антигенов и антител сальмонелл на мембране эритроцитов больных детей сальмонеллезом, осуществлялось в реакции. Специфические антитела в периферической крови ЦМВ IgM и IgG обнаруживалось по методу ИФА, диагностиком Vector Best (Россия).

### Результат и обсуждение

Нами изучена агрегационная способность тромбоцитов и ретракция сгустка крови у детей раннего возраста, больных сальмонеллезом, ассоциированным ЦМВ и герпеса, в зависимости от тяжести заболевания (табл. 1). Установлено, что у детей основной и контрольной группы, с тяжелым и среднетяжелым течением заболевания, наблюдается снижение агрегационной способности тромбоцитов и ретракции сгустка крови; уровень этих показателей зависел от тяжести заболевания. У детей контрольной группы с легким течением сальмонеллеза агрегационная способность тромбоцитов и ретракция сгустка крови оказалась в пределах нормы и средние показатели не отличались от показателей здоровых детей. Необходимо отметить, что наиболее резкое снижение агрегационной способности тромбоцитов и ретракции сгустка крови отмечено у больных детей основной группы с тяжелым течением заболевания. Нужно подчеркнуть, что показатели агрегационной способности тромбоцитов и ретракции сгустка крови у больных детей основной группы с тяжелым и среднетяжелым течением сальмонеллеза оказались достоверно сниженными ( $P < 0,01-0,001$ ) по сравнению с больными детьми контрольной группы. Полученные результаты показывает значение ЦМВ и герпеса в нарушении гемостаза при данной патологии.

Таблица 1

**Агрегационная способность тромбоцитов и ретракция сгустка крови у детей раннего возраста, больных сальмонеллезом, ассоциированной ЦМВ и герпес, в зависимости от тяжести заболевания (суммарные данные)**

Тяжесть заболевания	Количество обследованных детей	Агрегационная способность тромбоцитов (сек)			Ретракция сгустка крови (%)		
		M±m	Pзд	P с лег	M±m	Pзд	P с лег
Легкое	-	-	-	-	-	-	-
	n = 10 (контрольная)	32,8±1,4	>0,05	-	62,0±3,8	>0,05	-
Средне тяжелое	n = 30 (основная)	75,6±1,9	<0,001	<0,001	24,2±5,1	<0,001	<0,001
	n = 10 (контрольная)	51,5±1,4 P <sub>1</sub> <0,001	<0,001	<0,001	41,7±6,6 P <sub>1</sub> <0,001	<0,001	<0,001
Тяжелое	n = 25 (основная)	91,4±1,6	<0,001	<0,001	14,5±3,9	<0,001	<0,001
	n = 10 (контрольная)	72,5±1,7 P <sub>1</sub> <0,001	<0,001	<0,001	20,5±1,3 P <sub>1</sub> <0,001	<0,001	<0,001
Здоровые дети	n = 20	31,5±1,2		>0,05	63,3±6,7		>0,05

Примечание: P<sub>1</sub> – достоверность различий между показателями основной и контрольной группы.

Как представлено в таблице 2 выраженность снижения агрегации тромбоцитов и ретракции сгустка крови у детей раннего возраста основной и контрольной группы, больных сальмонеллезом, зависела от тяжести и периода заболевания. При этом нами установлено, что наиболее резкое снижение агрегации тромбоцитов и ретракции сгустка крови отмечено у детей основной группы с тяжелым течением сальмонеллеза в период разгара заболевания. У больных детей контрольной группы с тяжелым течением сальмонеллеза в период разгара заболевания также отмечено резкое снижение агрегации тромбоцитов и ретракции сгустка крови, однако средние показатели этих исследований достоверно отличались от показателей у детей основной группы (P<0,01-0,001).

В период угасания клинических симптомов показатели агрегации тромбоцитов и ретракции сгустка крови у детей основной и контрольной группы достоверно повышались (P<0,01-0,001). При этом у детей основной группы показатели агрегации тромбоцитов и ретракции сгустка крови повышались медленными темпами. Во все периоды заболевания у больных детей основной группы со среднетяжелым течением заболевания показатели агрегации тромбоцитов и ретракции сгустка крови оказались достоверно сниженными, по сравнению с детьми контрольной группы со среднетяжелым течением болезни (P<0,01-0,001).

Нами проанализированы показатели агрегации тромбоцитов и ретракции сгустка крови у детей основной группы с тяжелым течением сальмонеллеза, а также у 4 детей с летальным исходом в зависимости от степени токсикоза. У детей основной группы с тяжелым течением сальмонеллеза с нарастанием степени токсикоза с явлениями выраженной интоксикации отмечено закономерное снижение агрегационной способности тромбоцитов и ретракции сгустка крови. Необходимо отметить, что чем выраженнее был токсикоз, тем более выраженное снижение агрегации тромбоцитов и ретракции сгустка крови. У 4 детей с тяжелым течением сальмонеллеза с летальным исходом, у которых наблюдались ИТШ, ДВС-синдром, нейротоксикоз, кровотечения, показатель агрегации тромбоцитов был резко снижен, а показатель ретракции сгустка крови даже не определялся. Кровь у этих детей не сворачивалась.

Все эти резкие изменения отмечались за несколько часов до наступления летального исхода. У этих детей в периферической крови обнаруживались высокая концентрация антитела класса IgM ЦМВ и герпеса.

Таблица 2

**Агрегационная способность тромбоцитов у детей раннего возраста, больных сальмонеллезом, больных сальмонеллезом, ассоциированной ЦМВ и герпес, в зависимости от тяжести и периода заболевания**

Тяжесть заболевания	Количество обследованных детей	Агрегационная способность тромбоцитов (сек)				
		Разгар		Угасание		
		M±m	Pзд	M±m	Pзд	P <sub>1</sub>
Средне тяжелое	n = 30 (основная)	80,5±2,5	<0,001	62,3±1,9	<0,001	<0,001
	n = 10 (контрольная)	64,1±1,6 P <sub>2</sub> <0,001	<0,001	50,2±1,8 P <sub>2</sub> <0,001	<0,001	<0,001
Тяжелое	n = 25 (основная)	98,6±2,1	<0,001	73,4±2,3	<0,001	<0,001
	n = 10 (контрольная)	79,3±2,3 P <sub>2</sub> <0,001	<0,001	60,3±1,8 P <sub>2</sub> <0,001	<0,001	<0,001
Здоровые дети	n = 20	31,5±1,2				

*Примечание: P<sub>1</sub> – достоверность различий между периодом разгара и угасания болезни;*

*P<sub>2</sub> – достоверность различий между показателями основной и контрольной группы.*

### Выводы

1. У детей раннего возраста больных детей сальмонеллезом, вызванными сальмонеллой тифимуриум ассоциированной ЦМВ и герпес наблюдается выраженные изменения показателей агрегационной способности тромбоцитов и ретракции сгустка крови, что приводит к тяжелым течениям сальмонеллеза усугубляя патологический процесс.
2. У детей раннего возраста больных детей сальмонеллезом, вызванными сальмонеллой тифимуриум ассоциированной ЦМВ и герпес с тяжелым и среднетяжелым течением во все периоды заболевания показатели агрегации тромбоцитов и ретракции сгустка крови оказались достоверно сниженными по сравнению с больных детей с контрольным группой.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ахмедова М.Д., Мирзаев Д.А., Ибадова Т.А. «Острая печеночная недостаточность при диарейных заболеваниях у детей и методы экстракарпоральной ее коррекции»: // Журн. Вестник врача общей практики, 2001;1(17):5-6.
2. Валиев А.Г. «Клинико – иммунологическая характеристика инфекционного процесса и специфическая монорецепторная О – антигемия при сальмонеллезе тифимуриум. / Дисс. док. мед. наук т –Ташкент – 1993; 37с.
3. Валиев А.Г., Каримова Ш.М., Ахмедова М.Д. «Современные состояние острых кишечных инфекций: диагностика, клиника и прогноз»: // Журн. Инфекция, иммунитет и фармация, 2004;1:117-119.
4. Махмудова Д.И. «Клинико – иммунологические особенности сальмонеллеза тифимуриум у детей» / Автореф. Дисс. Докт. Мед. наук –М 1993; стр. 9.
5. Мирзаев Д.А., Ибадова Г.А., Закинов А.К. «Особенности течения, осложнения и исходы острых диарейных заболеваний у детей на современном этапе»: // Журн. Вестник врача общей практики, 2001;1:53-56.
6. Ниязатов Б.И. «Жаҳон микёсида ўта хавфли ва карантин инфекциялари бўйича эпидемиологик вазият»: // Акт. проб. карантинных и особо опасных инфекций. Ташкент, 2002; 6-11с.

**Поступила 20.02.2024**