



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 (73) 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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDK 616.24-002-078

**ЭКОЛОГИК НОҚУЛАЙ МУҲИТДА ЯШОВЧИ ЎТКИР ЗОТИЛЖАМ БИЛАН
ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ
МАВСУМИЙ ЎЗГАРИШЛАРИ**

Холбоев Норбек Алиниёзович, E-mail: xolboyevnorbek@gmail.com
Саидов Жасур Бахтиярович, E-mail: jasur.saidov.8778@gmail.com
Шерматов Холбек Фахритдинович, E-mail: shermatovxolbek@gmail.com
Бекмирзаев Эшқувват Рўзиевич, E-mail: eshquvvatbekmirzaev@gmail.com

Термиз иқтисодиёт ва сервис университети, Тиббиёт факультети

✓ **Резюме**

Бугунги кунда ўткир бронхопневмония ривожланаётган мамлакатлардаги болалар ўлимининг асосий сабаби сифатида кўриб чиқилади. Ҳар йили бу касаллик 5 ёшгача бўлган 1,8 миллион боланинг ҳаётини олиб кетмоқда. ЖССТ маълумотларига кўра, ўткир бронхопневмония 5 ёшгача бўлган болалар ўлимининг 15%ини ташкил этади.

Мақолада гемостатик тизимнинг ўткир яллиғланиш жараёнидаги роли ва протеаз-антипротеаза баланснинг бузилиши ўпкадаги патологик ўзгаришлар оғирлигини қандай таъсир қилишини таҳлил қилинган. Гемостаздаги ўзгаришлар томир ичи қон ивишининг борлиги ва ўпкадаги жараённинг оғирлиги билан тўғридан-тўғри боғлиқ экани аниқланган. Болаларда гемостатик тизим ҳолатини янада чуқурроқ тадқиқ этиш учун қўшимча тадқиқотлар зарурлигини кўрсатади, бу эса педиатриядаги ушбу муаммонинг актуаллигини таъминлайди.

Калит сўзлар: ўткир бронхопневмония, болалар ўлими, гемостатик тизим, қон ивиши, педиатрия.

**СЕЗОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С
ОСТРЫМ ПНЕВМОНИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЕ**

Холбоев Норбек Алиниёзович, E-mail: xolboyevnorbek@gmail.com
Саидов Жасур Бахтиярович, E-mail: jasur.saidov.8778@gmail.com
Шерматов Холбек Фахритдинович, E-mail: shermatovxolbek@gmail.com
Бекмирзаев Эшқувват Рўзиевич, E-mail: eshquvvatbekmirzaev@gmail.com

Термезский университет экономики и сервиса, медицинский факультет

✓ **Резюме**

Сегодня острая бронхопневмония считается ведущей причиной смертности детей в развивающихся странах. Ежегодно от этого заболевания умирают 1,8 миллиона детей в возрасте до 5 лет. По данным ВОЗ, на острую бронхопневмонию приходится 15% смертей детей до 5 лет. В статье анализируется роль системы гемостаза в остром воспалительном процессе и влияние нарушения протеазно-антипротеазного баланса на выраженность патологических изменений в легких. Установлено, что изменения гемостаза напрямую связаны с наличием внутрисосудистых тромбов и тяжестью процесса в легких. Показана необходимость проведения дополнительных исследований для дальнейшего изучения состояния системы гемостаза у детей, что обеспечивает актуальность данной проблемы в педиатрии.

Ключевые слова: острая бронхопневмония, детская смертность, система гемостаза, свертывание крови, педиатрия.

SEZONNYE IZMENENIYA POKAZATELEY SISTEMY HEMOSTASIS U DETEY S OSTRYM PNEUMONIYAM, PROJIVAYUSHCHIX V NEBLAGOPRIYATNOY SREDE

Kholboev Norbek Aliniyozovich, E-mail: kholboyevnorbek@gmail.com

Saidov Jasur Bakhtiyarovich, E-mail: jasur.saidov.8778@gmail.com

Shermatov Holbek Fakhriddinovich, E-mail: shermatovxolbek@gmail.com

Bekmirzaev Eshquvvat Roziboevich, E-mail: eshqqbekmirzaev@gmail.com

Termezsky University Economics and Service, Faculty of Medicine

✓ Resume

Today, acute bronchopneumonia is considered the leading cause of death in children in developing countries. Every year, 1.8 million children under 5 years of age die from this disease. According to WHO, acute bronchopneumonia accounts for 15% of deaths in children under 5 years of age. The article analyzes the role of the hemostasis system in the acute inflammatory process and the effect of protease-antiprotease imbalance on the severity of pathological changes in the lungs. It has been established that hemostasis changes are directly related to the presence of intravascular thrombi and the severity of the process in the lungs. The need for additional research to further study the state of the hemostasis system in children is shown, which ensures the relevance of this problem in pediatrics.

Keywords: acute bronchopneumonia, child mortality, hemostasis system, blood clotting, pediatrics.

Долзарблиги

Нокулай экологик муҳитда яшовчи ўткир зотилжам билан касалланган эрта ёшли болаларнинг гемостаз кўрсаткичларини мавсумий тебранишларига қараб ўрганиш. Хоразм вилояти ҳудудига доимий яшовчи 70 нафар (асосий гуруҳ) назорат гуруҳини бронх-ўпка касалликлари билан оғримаган I ва II саломатлик гуруҳига қиравчи 40 нафар амалий соғлом болаларни ташкил қилди. Барча бемор болаларда объектив кўрик, қоннинг клиник ва биохимик таҳлиллари, кўкрак қафаси рентгенографияси каби текширувлар амалга оширилди. Гемостаз тизимини ўрганиш беморларни касалхонага ётказилган куни, динамикада (3-4 кун). Қонни биокимёвий таҳлили Хоразм вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази лабораториясида гемостаз тизими кўрсаткичлари (Гемостаз тизими “HUMAN CLOT DUO plus” асбобида фибриноген концентрацияси, қисман фаоллашган тромбопластин вақти (ҚФТВ), протромбин индекси (ПТИ), тромбин вақти (ТВ), қонни ивиш вақти (ҚИВ), Ҳалқора меъёрлаштирилган нисбат (ХМН), «Couiter MD» анализатори ёрдамида тромбоцитлар сонини, Фолио бўйича қоннинг ивишини аниқлашни ўз ичига олди) ва бошқа биохимик таҳлиллар ўтказилган.

Натижа ва таҳлиллар

Эрта ёшдаги соғлом ва ўткир зотилжам касаллиги билан оғриган бемор болаларда гемостаз тизимининг фаолияти ўрганиб чиқилди.

Тўқималар ва қон томирлари шикастланганда плазма компонентлари (қон ивиш омиллари) биокимёвий реакциялар каскадида иштирок этади, бунинг натижасида фибрин лаҳтаси ҳосил бўлади. Қон ивиш жараёнининг бошланиш механизмлари билан фарқ қилувчи ички ва ташқи қон ивиш йўллари мавжуд. Ички йўл қон таркибий қисмларининг томир девори эндотелий ости қавати коллагени билан контактда бўлганда амалга оширилади. Бу жараён учун XII, XI, IX ва VII коагуляцион омиллари муҳим ҳисобланади.

Ташқи йўл шикастланган тўқима ва томирлар деворидан ажралиб чиқадиган тўқималар тромбопластини (III омил) томонидан ишга тушади. Иккала механизм ҳам бир-бири билан чамбарчас боғлиқ бўлиб, фаол X омил ҳосил бўлган пайтдан бошлаб уларни юзага чиқиш йўллари умумий бўлади.

Йил фаслига қараб эрта ёшдаги соғлом болаларда гемостаз кўрсаткичлари

Мезонлар	Соғлом болалар (n = 40)		P
	Қиш (n = 20)	Ёз (n = 20)	
Тромбоцитлар ($\times 10^9 / \text{л}$)	$181,9 \pm 15,1$	$260,5 \pm 10,2$	$> 0,05$
ҚФТВ (сек)	$27,1 \pm 2,1$	$25,2 \pm 1,4$	$> 0,05$
ТВ (сек)	$24,9 \pm 1,5$	$23,1 \pm 1,7$	$> 0,05$
ПТИ (%)	$91,8 \pm 5,6$	$83,3 \pm 4,6$	$> 0,05$
ХМН	$1,1 \pm 0,05$	$1,21 \pm 0,06$	$> 0,05$
Фибриноген (г/л)	$273,6 \pm 23,9$	$298,9 \pm 30,6$	$> 0,05$
Қон ивиш вақти, мин	$4,32 \pm 0,21$	$3,65 \pm 0,16$	$< 0,05$

Эслатма: * - соғлом болалар кўрсаткичлари бўйича маълумотларнинг ишончилиги ($P < 0,05$);

Тақдим этилган маълумотлардан кўриниб турибдики, эрта ёшдаги болаларда биотроп омилларга боғлиқ равишда гемостаз кўрсаткичларида ўзгаришлар кузатилади. Шундай қилиб, биз томондан қиш ойларида қон ивиш вақтининг бироз чўзилиши ва ёз ойларида эса қисқариши кузатилиши қайд этилди.

ПТИ (протромбин индекси) ва ХМН (халқаро меъёрлаштирилган нисбат) ни аниқлаш ташқи қон ивиш йўлининг ҳолатини баҳолаш имконини беради. Қиш мавсумида Хоразм вилоятининг амалий соғлом болаларида ёз мавсуми кўрсаткичларига нисбатан ПТИ ўсиши кузатилмоқда (мос равишда $91,8 \pm 5,6$ ва $83,3\%$). Шунга ўхшаш тенденцияни йил фаслига боғлиқ равишда ($1,1 \pm 0,05$ га нисбатан $1,21$) эрта ёшдаги амалий соғлом болаларнинг қонидаги ХМН миқдорида маълумотлар ишончли қийматига етиб бормасдан кузатиш мумкин ($P > 0,05$).

Фаоллашган қисман тромбопластин вақти (ҚФТВ) ички қон ивиш йўлини тавсифлайди. ҚФТВ нинг давомийлиги юқори молекуляр оғирликдаги кининоген, прекалликреин ва қон ивиш XII, XI, VIII омиллари сатҳига боғлиқ ва X, V омиллар, протромбин ва фибриноген даражасидаги ўзгаришларга камроқ сезгир. ҚФТВ нинг ортиши қон кетиш хавфининг ошиши, камайиши эса тромбоз билан билан боғлиқ. Хоразм вилоятининг эрта ёшдаги соғлом болаларда ёзги мавсумда қиш мавсумига нисбатан ҚФТВ нинг пасайиш тенденцияси кузатилди, бироқ барча болаларда кўрсаткичлар меъёрий қийматлар чегарасидан ўтмади ($27,1 \pm 2,1$ секундга нисбатан $25,2 \pm 1,4$ сек; $P > 0,05$).

Фибриноген - бу жигарда ишлаб чиқариладиган I қон ивиш омилдир. Коагуляцион каскади ва фаол плазма ферментларининг таъсири туфайли у қон лахтаси ва тромб ҳосил бўлишида иштирок этадиган фибринга айланади. Эрта ёшдаги болаларда бу кўрсаткичнинг мавсумий тебранишлари ўзига хос хусусиятларга эга бўлиб, мисол учун ёз мавсумида фибрин миқдори бироз ошиши ва баъзи ҳолларда меъёрнинг юқори чегараларига етиши, қиш мавсумида эса бу кўрсаткичнинг пасайиши, бироқ ҳеч бир ҳолатда қуйи меъёрларга етиб бормаслиги қайд этилди ($273,6 \pm 23,9$ нисбатан $298,9 \pm 30,6$ га г/л; $p > 0,05$). Тромбин вақти - қон плазмасига томир шикастланганда қон ивиш омилларининг ўзаро таъсири натижасида пайдо бўладиган фермент (Па омил) – тромбин қўшилганда фибрин лахтаси шаклланиши учун зарур бўлган вақт. Фибрин ҳосил бўлиш тезлиги фибриногеннинг миқдори ва сифати, қонда антикоагулянтларнинг мавжудлигига боғлиқ.

Амалий соғлом болаларида ТВ кўрсаткичларининг мавсумий боғлиқлиги аниқланди, шунинг учун қиш мавсумида ёз мавсуми кўрсаткичларига боғлиқ ҳолда бироз ўсиши кузатилади ($23,1 \pm 1,7$ га нисбатан $24,9 \pm 1,5$ сек; $P < 0,05$).

Олинган маълумотлар амалий соғлом болаларида қондаги тромбоцитлар таркибида акс этади, бу йил фаслига қараб ўзгариб туради, шунинг учун қиш мавсумида у меъёрий қийматларнинг пастки чегарасига тушади, ёз мавсумида эса унинг кўтарилиши, баъзи ҳолларда меъёрий кўрсаткичнинг юқори чегараларига етиши қайд этилади.

Эрта ёшдаги болаларда жазирама ойларда (июнь-август) қон ивиш тизимининг натижаларини таҳлил қилиш ўзгаришлар динамикасини кўрсатди, бунда қуёш фаоллигининг энг юқори чўққисида фибриноген, қондаги тромбоцитлар сони ва МНО кўрсаткичлари ошиши қайд этилди.

Ўтказилган таҳлил қон ивиш тизими айрим хусусиятларининг йил фаслига боғлиқ равишда ҳарорат ўзгаришига боғлиқлигини тасдиқлади.

Эрта ёшдаги ўткир зотилжам касаллиги билан оғриган болаларда гемостаз кўрсаткичларининг қиёсий таҳлили (2-жадвал) шуни кўрсатдики, ўткир зотилжам билан оғриган беморлар периферик қонда тромбоцитлар сони меъёрий қийматлар чегарасида экан, бироқ қиш мавсумида назорат гуруҳидаги маълумотларга нисбатан ишончли ошганлиги аниқланди ($P < 0,05$), ёз пайтида эса назорат гуруҳининг маълумотларига нисбатан кўрсаткичлар биров камайиши кузатилди ($P > 0,05$).

Ўткир зотилжам бўлган болаларда ФҚТВ қийматлари соғлом болалар кўрсаткичларидан сезиларли даражада юқорилиги, аммо гуруҳ учун ўртача меъёрий қийматлардан ошмаслиги қайд этилди. Қиш мавсумида бу кўрсаткичнинг ўсиш тенденцияси мавжуд, бу назорат гуруҳида ҳам қайд этилди.

Тромбин вақти соғлом болаларнинг кўрсаткичларидан сезиларли даражада фарқ қилмади ($P > 0,05$). Ўткир зотилжам бўлган болаларда тромбин вақтининг ўзгариши йил фаслига боғлиқ равишда ўзгариши аниқланмади ($P > 0,05$). Назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан ЎЗК бўлган болаларда ПТИ кўрсаткичлари сезиларли ошиши кузатилди. Ёз мавсумида ўткир зотилжам билан оғриган болаларда ПТИ сезиларли даражада камайди ($P < 0,05$).

2-жадвал

Эрта ёшдаги болаларда йил фаслига боғлиқ гемостаз кўрсаткичларини қиёсий таҳлил қилиш

Мезонлар	Соғлом болалар (n = 40)		ЎЗ бўлган болалар (n = 70)	
	Қиш (n = 20)	Ёз (n = 20)	Қиш (n = 40)	Ёз (n = 30)
Тромбоцитлар ($\times 10^9 / \text{л}$)	$181,9 \pm 15,1$	$260,5 \pm 10,2$	$215,0 \pm 12,3^*$	$228,5 \pm 15,9$
ФҚТВ (сек)	$27,1 \pm 2,1$	$25,2 \pm 1,4$	$34,7 \pm 3,1^*$	$33,0 \pm 2,4$
ТВ (сек)	$24,9 \pm 1,5$	$23,1 \pm 1,7$	$24,5 \pm 1,4$	$24,15 \pm 1,5$
ПТИ (%)	$91,8 \pm 5,6$	$83,3 \pm 4,6$	$102,6 \pm 7,9^*$	$93,0 \pm 10,6^* \wedge$
ХМН	$1,1 \pm 0,05$	$1,21 \pm 0,06$	$1,17 \pm 0,06$	$1,2 \pm 0,08$
Фибриноген (г/л)	$273,6 \pm 23,9$	$298,9 \pm 30,6$	$217,0 \pm 18,1^*$	$286,6 \pm 22,4$
Қон ивиш вақти, мин	$4,32 \pm 0,21$	$3,65 \pm 0,16$	$5,72 \pm 0,51^*$	$4,79 \pm 0,45^* \wedge$

Эслатма: * - соғлом болалар кўрсаткичлари бўйича маълумотларнинг ишончилиги ($P < 0,05$); $\wedge$ - йилнинг мавсумийлигига боғлиқ равишда ЎЗК билан оғриган болаларда кўрсаткичларнинг ишончилиги (* - $P < 0,05$)

ХМН ва фибриноген меъёрий чегараларда қолди. Маълумотларни таҳлил қилганда, эрта ёшдаги ўткир зотилжам билан оғриган болалардаги мавсумийликка боғлиқ равишда, қиш мавсумида унинг камайиши тенденцияси аниқланди, худди шундай тенденция назорат гуруҳида ҳам кузатилди.

Ўткир зотилжам билан оғриган болаларда қиш мавсумида ҚИВ кўрсаткичларининг сезиларли даражада чўзилиши кузатилади ($4,79 \pm 0,45$ га нисбатан $5,72 \pm 0,51$ мин; $P < 0,05$).

Ўткир зотилжам билан оғриган болаларда коагуляцион гемостаздаги ўзгаришлар, айниқса фибриногенемия билан қон ивиши якуний босқичининг пасайиши фонида айниқса қиш фаслида яққол намоён бўладиган гиперкоагуляция тенденцияси (йил фаслига боғлиқ равишда ФҚТВ $34,7 \pm 3,1$ ва $33,0 \pm 2,4$ сек), фибринолизни пасайиши тенденцияси ва қондаги фибрин деградацияси маҳсулотларининг кўпайиши билан тавсифланади.

Гемостазнинг ўрнатилган номуносивлиги ўткир зотилжам билан оғриган болаларда қиш фаслида томир ичидаги қон ивишини кўпроқ фаоллаштириш тенденциясини кўрсатади, бу қон ивиш тизимини тўғирлаш учун кўрсатма ҳисобланади.

Хулоса

1. Хоразм вилоятида яшовчи эрта ёшдаги амалий соғлом болаларда гемостаз кўрсаткичларининг йилнинг мавсумийлиги ва ҳаво ҳароратига боғлиқлиги қайд этилди.

2. Хоразм вилоятида йилнинг совуқ мавсумида (қишда) қондаги тромбоцитлар, фибриноген ва ХМН миқдорининг пасайиши фонида ФҚТВ, ТВ ва ПТИ каби кўрсаткичларнинг ошиши

билан қон ивиш тизимида ўзгаришлар рўй беради, бу эса гомеостатик тизимларнинг барқарорлигини тасдиқлайди.

3. Ўткир зотилжам билан оғриган эрта ёшдаги болаларда компенсацияланган томир ичи қон ивиши билан кечувчи гемостаз тизимининг зўриқиши мавжуд бўлиб, бу ДВС синдромининг биринчи босқичига олиб келиши ва маълум вақтга қадар клиник жиҳатдан кам ифодаланган бўлиши мумкин.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аверченко Е.А., Кавок Н.С., Степаненко А.М. и др. Оценка митохондриального потенциала изолированных гепатоцитов при изменении окислительного статуса //Биофиз. Вестник (Украина). 2009;22(1):49-56
2. Азнабаева Л.Ф. Иммунологические особенности больных с тяжелой формой внебольничной пневмонии и их прогностическая значимость / Л.Ф. Азнабаева, В.И. Никуличева, Л.С. Козырева //Цитокины и воспаление. 2010;9(2):52-56.
3. Алибаева К.М., Бердиярова Н.А., Мухамеджанова Н.К., Маймакова А.М., Нурахова А.Д. Анализ количественного определения уровня С-реактивного белка и прокальцитонина у пациентов с инфекционной патологией //Вестник Алматинского государственного института усовершенствования врачей. 2015;2/3(120):257-262.
4. Алматинского государственного института усовершенствования врачей. 2015;2/3(120):257-262.
5. Кенжаев Ё.М. Қаттиқ ва майиш чикиндиларни қайта ишлаш корхоналари ишчиларни саломатлигини тиклашда профилактик рационни афзаллиги. Journal of universal science research, 2023;1(6):246-250. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8014754>
6. <https://universalpublishings.com/index.php/jusr/article/view/1163>
7. Белевский А.С. Современные возможности адъювантной терапии внебольничной пневмонии //Фарматека. 2013;6:49-52.
8. Калинина Е.П. Регуляторные механизмы иммунного ответа при внебольничной пневмонии и хронической обструктивной болезни легких у мужчин: Автореф. дис. доктора мед.наук. - Владивосток, 2009; 35 с.
9. Arai K. Cytokines: coordinators of immune and inflammatory responses. Ann. Rev. Biochem. 2006;59:783.

Қабул қилинган сана 20.10.2024