



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

12 (74) 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)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

УДК 616.5-002:616-056.3:616.98-036-085

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМ С ПОСТКОВИДНЫМ АЛЛЕРГОДЕРМАТИТОМ

Аскарлова Н.А. Email: AskarovaN@mail.ru
Маткаримов С.Р. Email: MatkarimovS@mail.ru
Файзиева Н.Н. Email: FayzievaN@mail.ru

Многопрофильная клиника центра развития профессиональной квалификации медицинских работников г. Ташкента Мирабадский район, улица С. Азимова 74, Тел.: +998 (71) 233-03-66, Tel.: +998500785319, E-mail: asqnilufar931@gmail.com

✓ Резюме

В данной статье представлен клинический случай развития папуло-везикулезных высыпаний у пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19, которые, по нашим наблюдениям, являются наиболее частыми кожными проявлениями этого заболевания. Описывается срок появления высыпаний при COVID-19. Показана эффективность Эзофасфина и ТАД, назначенные дополнительно к терапии и в результате уже на 2-е сутки после терапии, состояние пациента стало улучшаться, новых высыпаний не наблюдалось, зуд уменьшился, ускорился процесс выздоровления.

Ключевые слова: папуло-везикулезные высыпания, срок появления, терапия, COVID 19

"COVID-19ДАН КЕЙИНГИ АЛЛЕРГИК ДЕРМАТИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРНИНГ КЛИНИК ХОЛАТИ КУЗАТУВИ"

Аскарлова Н.А., Маткаримов С. Р., Файзиева Н.Н.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш марказининг қўп тармоқли клиникаси Тошкент шаҳар, Миробод тумани С. Азимов кўчаси, 74 Тел.: +998 (71) 233-03-66, E-mail: asqnilufar931@gmail.com

✓ Rezyume

Ushbu maqolada COVID-19 koronavirus infeksiyasi bilan og‘rigan bemorda papulovezikulyar toshmalar rivojlanishining klinik holati keltirilgan bo‘lib, bu bizning kuzatishlarimiz bo‘yicha ushbu kasallikning eng keng tarqalgan teri ko‘rinishlari hisoblanadi. COVID-19 bilan toshmalarning paydo bo‘lish vaqti tasvirlangan. Terapiyaga qo‘shimcha ravishda buyurilgan Ezofasfin va TAD samaradorligi ko‘rsatildi va natijada terapiyadan keyingi 2-kuni bemorning ahvoli yaxshilana boshladi, yangi toshmalar kuzatilmadi, qichishish kamaydi va tiklanish jarayoni tezlashdi.

Калим сўзлар: papulo-vezikulyar toshmalar, paydo bo‘lish vaqti, COVID 19, terapiya

“CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH POST-COVID ALLERGIC DERMATITIS”

Askarova N.A., Matkarimov S.R., Fayzieva N.N.

Multidisciplinary clinic of the center for the development of professional qualifications of medical workers Tashkent city, Mirabad district, S. Azimova street, 74, Phone: +998 (71) 233-03-66, E-mail: asqnilufar931@gmail.com

✓ Resume

This article presents a clinical case of the development of papulovesicular rashes in a patient with coronavirus infection COVID-19, which, according to our observations, are the most common skin manifestations of this disease. The timing of the appearance of rashes with COVID-19 is described. The effectiveness of Ezofasfin and TAD, prescribed in addition to therapy, was shown and as a result, already on the 2nd day after therapy, the patient's condition began to improve, no new rashes were observed, itching decreased, and the recovery process accelerated

Key words: Key words: papulovesicular rashes, period of appearance, therapy, COVID 19

Актуальность

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 11 марта 2020 г. объявила, что вспышка новой коронавирусной инфекции COVID-19, вызванная вирусом SARS-CoV-2, приобрела характер пандемии. Государством Республики Узбекистан проведены масштабные работы по управлению и снижению распространения COVID-19 в стране. Организованы карантинные стационарные койки, позволяющие контролировать внутрибольничную инфекцию. Организована масштабная работа по вакцинации населения от COVID-19. Основные клинические симптомы COVID-19: лихорадка, сухой кашель, одышка, слабость, ощущение заложенности в грудной клетке, миалгия, головные боли, диарея.

При крайне тяжелом течении, высока вероятность развития острого респираторного дистресс-синдрома с последующим летальным исходом. К настоящему времени описан ряд кожных проявлений, характерных для коронавирусной инфекции COVID-19, включающий эритематозную и петехиальную сыпь, уртикарные элементы, везикулезные высыпания, имитирующие ветряную оспу, ливедо, очаги гиперемии по типу псевдообморожения с феноменом Рейно [2, 3, 4, 9, 10, 11]. Во временных методических рекомендациях по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), версия 7, приведена классификация кожных сыпей, наблюдающихся при COVID-19 [1]. По данным проспективного когортного исследования, проведенного в Китае распространенность кожных проявлений при инфекции COVID-19 варьирует от 0,2% [7] - до 20,4% по данным итальянского кросс-секционного исследования [8]. Вместе с тем, в опубликованных клинических исследованиях не приводится точной информации о сроках появления высыпаний при COVID-19 и корреляции их с тяжестью заболевания [12]. Кроме того, у некоторых пациентов с кожными проявлениями нельзя полностью исключить развитие аллергических реакций на многочисленные лекарственные препараты, используемые для лечения инфекции COVID-19 [5, 6, 13].

Цель исследования: изучить современный подход за больным с постковидным аллергодерматитом.

Материал и метод исследования

Пациент Ф. 47 лет, 25.04.2024г. поступил в кардиологическое отделение (МКЦРПКМР) с жалобами на головные боли, сердцебиения, боли в шейной области, горечь во рту, кашель, раздражительность, нарушения сна, тошноту, рвоту, плохой аппетит, запоры по несколько дней, повышение температуры тела до 38,7- 39 °С, общую слабость, утомляемость.

В анамнезе жизни пациент имеет несколько нозологических болезней: остеохондроз позвоночника, хронический бронхит, хронический гастрит. Последние 5-6 дней получал лечебные процедуры с диагнозом катаральная ангина (J03.8) в частной клинике в Сырдарьинской области. До начала лечебных действий пациент не прошел лабораторное исследование ПЦР на COVID -19, и проведенная терапия была малоэффективной. Через несколько дней после выписки из клиники у пациента появились вышеуказанные жалобы. В анамнезе жизни из перенесенных заболеваний преобладали: ОРВИ, Грипп, 2 сторонняя пневмония (J12.8) по МКБ-10, COVID-19 в 2020г.

Пациент отмечает острое начало заболевания, проявившейся выраженной лихорадкой (повышение температуры тела до 38,5—39,0 °С). На 2 день болезни пациент был консультирован участковым терапевтом, рекомендации по лечению: прием внутрь амоксициллин, парацетамол и амброксол. Данная терапевтическая рекомендация не избавило пациента от вышесказанных жалоб и оценена как неэффективная.

При поступлении в МКЦРПКМР на 15 сутки болезни состояние пациента оценивалось как средней степени тяжести. Клинические показатели здоровья: температура тела 38,5 °С, ЧСС 85 уд. в мин, АД 130/90 мм рт.ст., ЧД 19 в 1 мин.

Таблица 1.

Динамика показателей клинического анализа крови

Показатели/ Дата	25.04.2024	10.06.2024
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	3,9	3,9
Гемоглобин, г/л	126	118
Гематокрит, %	40	39,5
Лейкоциты, $\times 10^9/л$	5,3	4,3
Палочкоядерные нейтрофилы, %	1	1
Сегментоядерные нейтрофилы, %	67	66
Эозинофилы, %	1	2,5
Моноциты, %	6	6
Лимфоциты, %	25	24,2
Тромбоциты, $\times 10^9/л$	97,5	229
СОЭ, мм/ч	5	5

Таблица 2.

Динамика показателей биохимического анализа крови

Показатели/ Дата	26.04.2024	10.06.2024
АЛТ, мкмоль/л	0,15	0,16
АСТ, мкмоль/л	0,07	0,07
Общий билирубин, мкмоль/л	15,80	16,2
Мочевина, мкмоль/л	6,2	6,2
Креатинин, мкмоль/л	121,2	119
Общий белок, г/л	70,8	72
Глюкоза, мкмоль/л	4,0	4,2

Таблица 3.

Динамика показателей клинического анализа мочи

Показатели /Дата	18.04.2024	25.04.2024	10.06.2024
Количество, мл	40,0	50,0	60,0
Цвет	светло-жёлтый	жёлтый	светло-жёлтый
Прозрачность	прозрачный	прозрачный	прозрачный
Относительная плотность	м/м	1018	1010
Реакция	кислая	кислая	Кислая
Белок, г/л	abs	0,033	abs
Билирубин	отрицательный	отрицательный	отрицательный
Эпителий :			
Плоские :	в большом количестве	15-13	5-7
Почечные:	3-5	3-1	-
Лейкоциты	4-7	27-24	6-8
Бактерии	++	+++	+
Слизь	++	++++	+

Исследование ритма сердца, «Электрокардиограмма» (ЭКГ) от 25.04.2024 г: Ритм синусовый. ЧСС 85 в минуту. ЭОС – нормальная. ЭПС промежуточное. Признаки перегрузки обоих



предсердий. СПРЖ. Метаболические изменения миокарда.

«Эхокардиография» (27.04.2024) - Форма, размеры и соотношение камер сердца в пределах нормальных значений. Общая сократимость левого желудочка не снижена. Клапаны сердца без особенностей, кинетика их не нарушена. Диастолическая функция обоих желудочков не нарушена. Митральная регургитация I степени.

Таблица 4.

Динамика показателей анализа мочи по Нечипоренко

Показатели/Дата	02.05.2024	10.06.2024
Лейкоциты	6250	6000
Эритроциты	750	3000
Цилиндры	abs	abs

Таблица 5.

Динамика показателя коагулограммы (ПТИ)

Показатели/Дата	26.04.2024	10.06.2024
ПТИ, %	107	100

Результат и обсуждение

Был выставлен диагноз Вегетососудистая дистония по смешанному типу (G24) МКБ-10. Сопутствующий: ХОБЛ. Хронический бронхит в стадии неполной ремиссии. Хронический гастрит в стадии обострения. ГЭРБ. Рефлюкс эзофагит. Хронический бескаменный холецистит в стадии обострения. Хронический энтероколит в стадии обострения. Интоксикация ЦНС. Остеохондроз шейного отдела позвоночника с вертебро-базиллярной недостаточностью с корешково-болевым синдромом. Инфекция мочевого тракта (ИМТ). Аллергодерматит. Гортанная ангина (J 38.7). Правосторонний хронический мезотимпанит.

Пациенту назначена следующая лечебно-оздоровительная терапия: с целью коррекции водно-электролитного баланса: Калия хлорид + Магния сульфат, (внутривенно капельно); с целью улучшения реологических свойств крови: Реосорбил-SEEM (внутривенно капельно); с дезинтоксикационной целью: Аскорбиновая кислота (внутривенно капельно); с целью улучшения вестибулярного аппарата: Вестинорм (per os); с очистительной целью: Клинема Плюс (клизма); с гипотензивной целью: Кортел 80 (per os); с целью улучшения окислительно-восстановительных процессов: Глюкоза (внутривенно капельно); с противорвотной целью: Церумакс (внутримышечно), Ализол 20 мг (per os) – как противоязвенный антисекреторный препарат. С антигистаминной целью: Супромакс (внутримышечно); с антибактериальной целью: Цефтриаксон 1,0 гр (внутривенно); с целью улучшения переваривания пищи: Панкреатин (per os); с гепатопротекторной целью: Лэсфаль (внутривенно капельно), Эзонекса (внутривенно капельно) - как противоязвенный препарат; с ноотропной целью: Нейромекс (внутривенно капельно); с отхаркивающей целью: Ликвин (внутривенно); Эзофасфин (внутривенно капельно) - с целью улучшения микроциркуляции; с детоксикационной целью: ТАД 600 мг (внутривенно капельно) – как иммуномодулятор; с антигипоксической целью: Озонотерапия.

Терапию пациент переносил хорошо. Развития побочных реакций на фоне терапии не наблюдалось.

Дополнительно пациенту назначена консультация невролога, гастроэнтеролога, окулиста, отоларинголога. На фоне лекарственной терапии на 5-й день стационарного лечения появились высыпания по всему телу, сопровождающаяся зудом, температура тела 37,5 °C, Status localis: папулы, гиперемия на коже туловища и шеи.

Как видно, на ЭКГ отмечается признаки перегрузки обоих предсердий, что говорит о перегрузке малого круга кровообращения, интоксикации организма. Со стороны мочи: воспалительная реакция, выделение из зева - Streptococcus. гр А, обильный рост.

УЗИ (от 29.04.2024) «Печень, ж/пузырь, поджелудочная железа, селезенка» Заключение: Хронический холецистит, загиб желчного пузыря.

После полученных клинико-лабораторных результатов, было дополнительно назначено: Эзофасфин внутривенно капельно; ТАД (внутривенно капельно), Лактофор (per os), гидрокортизоновая мазь, после чего состояние больного уже на 2-е сутки после терапии, стало улучшаться, новых высыпаний не наблюдалось, зуд уменьшился, температура тела 37,2 – 37,1°C.

Заключение

Таким образом, своевременное и качественное выполнение стандартных диагностических и леченых процедур COVID-19, основанных на международных рекомендациях обеспечивает высокий уровень излечения и снижает частоту осложнений болезни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 7 (03.06.20). Vremennye metodicheskie rekomendatsii. Profilaktika, diagnostika i lechenie novoi koronavirusnoi infektsii (COVID-19). Versiya (03.06.20). (In Russ.)
2. Очаги гиперпигментации после регресса папуло-везикулезных высыпаний. Fig. 3. Focuses of hyperpigmentation after regression of papulo-vesicular rashes. Клиническая дерматология и венерология 2021, Т. 20, № 4. Случай из практики Case study 5. Henry D, Ackerman M, Sancelme E, Finon A, Esteve E. Urticarial eruption in COVID-19 infection. //J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;34(6):244-245. <https://doi.org/10.1111/jdv.16472>
3. Bouaziz JD, Duong T, Jachiet M, Velter C, Lestang P, Cassius C, Arsouze A, Domergue Than Trong E, Bagot M, Begon E, Sulimovic L, Rybojad M. Vascular skin symptoms in COVID-19: a french observational study. //J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;34(9):451-452. <https://doi.org/10.1111/jdv.16544>
4. Estébanez A, Pérez-Santiago L, Silva E, Guillen-Climent S, García-Vázquez A, Ramón MD. Cutaneous manifestations in COVID-19: a new contribution. //J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020; 34(6):250-251. <https://doi.org/10.1111/jdv.16474>
5. Fu Y, Cheng Y, Wu Y. Understanding SARS-CoV-2-mediated inflammatory responses: from mechanisms to potential therapeutic tools. Virol Sin. 2020;1-6. <https://doi.org/10.1007/s12250-020-00207-4>
6. Gianotti R. COVID 19 and the skin-heuristic review, Dermo Sprint. 2020. April. In press.
7. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu L, Shan H, Lei CL, Hui DSC, Du B, Li LJ, Zeng G. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. //N Engl J Med. 2020;382(18):1708-1720. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
8. Madigan LM, Micheletti RG, Shinkai K. How Dermatologists Can Learn and Contribute at the Leading Edge of the COVID-19 Global Pandemic. //JAMA Dermatol. 2020. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2020.1438>
9. Mahé A, Birckel E, Krieger S, Merklen C, Bottlaender L. A distinctive skin rash associated with Coronavirus Disease 2019? //J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;34(6):246-247. <https://doi.org/10.1111/jdv.16471>
10. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. //J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;34:e212. <https://doi.org/10.1111/jdv.16387>

Поступила 20.10.2024