



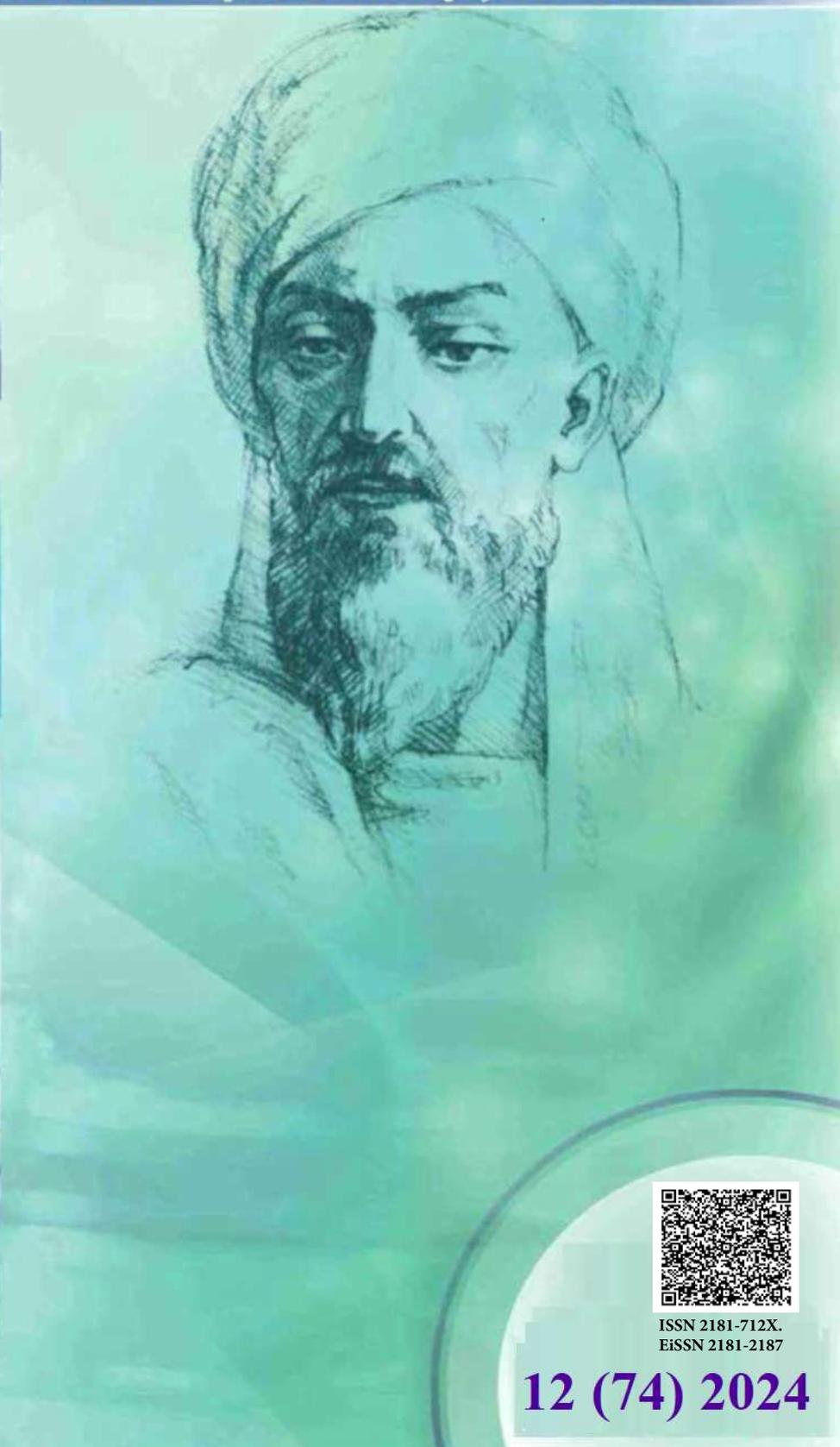
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (74) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**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. АМООНОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
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
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: 20.11.2024, Accepted: 03.12.2024, Published: 10.12.2024

УДК 618.36-008.64.612.017

COVID-19 ЎТҚАЗГАН БЕМОРЛАРДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШНИНГ ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИ КЎРСАТКИЧЛАРИ БИЛАН ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ ЖИХАТЛАРИ

Казаков Бекзод Шодиёрович <https://orcid.org/0009-0006-9357-299X>

Болтаев Камол Жумаевич Email: BoltaevK@mail.ru

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

Жаҳонда коронавирус инфекциясида гемостаз тизими бузилиш хусусиятларини олдини олишда юқори самарадорликка эришиш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Жумладан, коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларда тромбоемболик синдром клиник кўринишини асослаш, беморларда тромбоцитлар миқдори, коагуляцион гемостаз кўрсаткичларини ўрганишдан иборат. Тадқиқотга жалб қилинганлар орасида эркалар 52,1% (n=61), аёллар 47,9% (n=56) ни ташиқил этди. Беморларнинг ўртача ёши 54±1,5 га тенг.

Калит сўзлар: COVID-19 инфекцияси, бош оғриқ, цереброваскуляр патология, гликерланган гемоглобин.

АСПЕКТЫ СВЯЗИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Казаков Бекзод Шодиёрович <https://orcid.org/0009-0006-9357-299X>

Болтаев Камол Жумаевич Email: BoltaevK@mail.ru

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

В мире проводится ряд научных исследований с целью достижения высокой эффективности профилактики нарушений системы гемостаза при коронавирусной инфекции. Среди прочего оно заключается в обосновании клинической картины тромбоемболического синдрома у больных коронавирусной инфекцией, изучении количества тромбоцитов у больных, показателей коагуляционного гемостаза. В исследовании приняли участие 52,1% (n=61) мужчин и 47,9% (n=56) женщин. Средний возраст больных 54±1,5 года.

Ключевые слова: инфекция COVID-19, головная боль, цереброваскулярная патология, гликированный гемоглобин.

ASPECTS OF COGNITIVNYX NARUSHENIY S POKAZATELYAMI SISTEMY HEMOSTASIS AND PATSIENTOV S COVID-19

Kazakov Bekzod Shodiyorovich <https://orcid.org/0009-0006-9357-299X>

Boltayev Kamol Jumayevich Email: BoltaevK@mail.ru

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

✓ Resume

In the world, a number of scientific studies are carried out with the goal of achieving high efficiency in the prevention of hemostasis disorders in the coronavirus infection. Sredi prochego ono zaklyuchaetsya v obsnovanii klinicheskoi kartiny thromboembolicheskogo syndrome u bolnyx koronavirusnoy infektsii, izuchenii kolichestva trombotsitov u bolnyx, pokazateley coagulatsionnogo hemostasis. 52.1% (n=61) of mulberry and 47.9% (n=56) of ginseng. The average age of patients is 54±1.5 years.

Key words: COVID-19 infection, headache, cerebrovascular pathology, glycated hemoglobin.

Долбзарблиги

Дунёда сўнгги йилларда коронавирус инфекциясини эрта ташхислаш, даволаш ва асоратларини башоратлашга бағишланган ишлар кўп бўлишига қарамасдан, адабиётларда айрим гемостатик кўрсаткичлар аҳамияти муҳокамаси давом этмоқда, бу эса касалликни эрта аниқлаш ва асоратларини олдини олиш мақсадида янада мукамал текширишлар олиб бориш лозимлигини кўрсатади. Охирги маълумотларга кўра, COVID-19да ялиғланиш цитокинларининг ошиши цитокин бўронига сабабчи бўлади, у эса қон томир эндотелийсини зарарлайди, тўқима тромбопластини экспрессиясини стимуллади, натижада қон ивиш тизими фаоллашади [2].

Эндотелиал дисфункция тромботик асоратлар ривожланиш патофизиологиясининг асосий омилларидан бири бўлиб, унинг натижасида миокард инфаркти ва инсультлар ривожланади. Эндотелиал дисфункция бевосита вируснинг жароҳатловчи таъсири, эндотелиининг ялиғланишга жавоб реакцияси, иммун реакциялар фаоллашуви, цитокинлар, комплемент ишлаб чиқарилиши билан боғлиқ [3]. Шу билан бирга COVID-19 да қон ивиш тизими бузилишлари яшириш бўлиши ва ўз вақтида аниқланмаслиги мумкин [10].

Тадқиқот мақсади: COVID-19 билан касалланган беморларда когнитив бузилишларнинг намоён бўлиши жиҳатлари ва гемостаз тизими кўрсаткичлари орасидаги боғлиқликни баҳолаш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро шаҳрида фаолият олиб бораётган Анвар мед ишонч хусусий клиникасига мурожаат қилиб келган, анамнезида COVID-19 инфекциясини ўтказган жами 135 нафар бемор жалб қилинди. Назорат гуруҳи сифатида 40 та COVID-19 ўтказмаган шахслар ўрганилди.

Ташхис қўйишда “Коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларни даволаш бўйича вақтинчалик тавсиялар” 8-таҳририда келтирилган диагностик мезонлардан фойдаланилди. КИ оғирлик даражасини белгилашда клиник белгилари (ҳарорат ошиши, нафас олиш сони, юрак қискариш сони), қоннинг кислород билан сатурацияси, лаборатор кўрсаткичлар, кўкрак қафаси компьютер томографиясидаги ўзгаришлар каби белгилар ҳисобга олинди. Шу билан бирга беморнинг шикоятлари (йўтал, ҳарорат ошиши, кўп терлаш, нафас сиқиши, умумий ҳолсизлик, бош оғриши ва б.), касаллик анамнези (КИ билан касалланган бемор билан контактда бўлиши, касалланиш кунлари, ҳамроҳ касалликлари ва б.) ҳам ўрганилди.

Тадқиқотга жалб қилинганлар орасида эркеклар 52,1% (n=61), аёллар 47,9% (n=56) ни ташкил этди. Беморларнинг ўртача ёши $54 \pm 1,5$ га тенг

Қиёсий гуруҳ сифатида 30 нафар цереброваскуляр патология аниқланган когнитив белгилар мавжуд, COVID инфекцияси билан касалланмаган беморлар олинди. Бу гуруҳда эркеклар 60% (n=18), аёллар эса 40% (n=12), ни ўртача ёш $49,3 \pm 1,7$ ни ташкил этди.

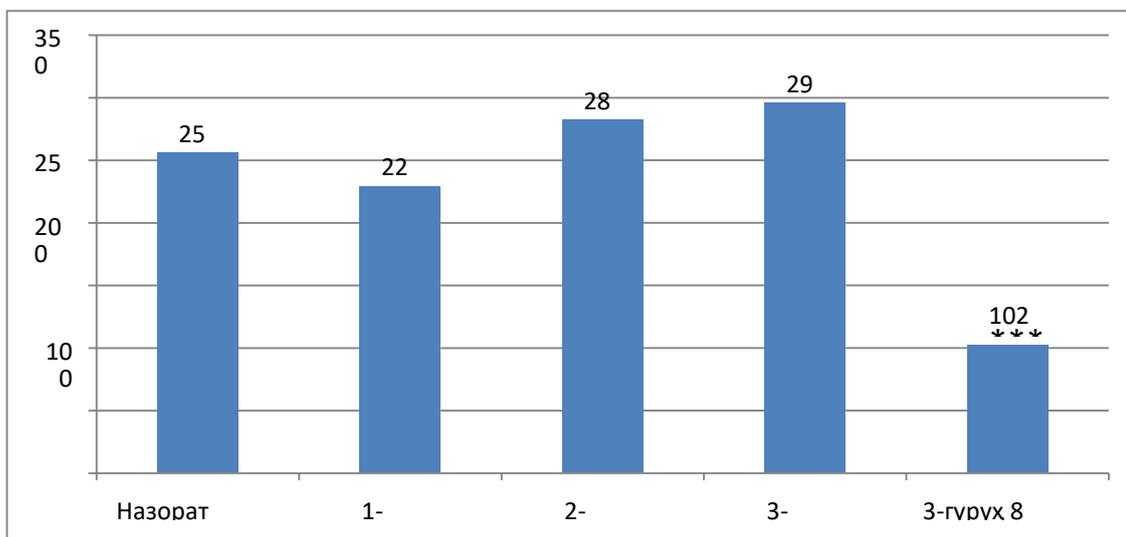
Назорат гуруҳини 30 нафар (50% эркек ва 50% аёл) соғлом кўнгиллилар ташкил этди.

Натижа ва талиллар

Лаборатор текширишлар, умумий қон таҳлили- тадқиқотнинг бошида яъни бемор қабул қилинганда ва бемор бўлимдан чиқарилиш вақтида таҳлил қилинди. Умумий қон таҳлилида эритроцит, лейкоцит ва тромбоцитлар сони, эритроцитлардаги гемоглобин миқдори аниқланди. Ушбу кўрсаткичларни баҳолаш қон томир етишмовчилигининг мумкин бўлган сабабларини аниқлаш учун муҳимдир. Эритроцитлар сони ва гемоглобин миқдоринг камайиши (анемия) ўткир қон кетиши асорати сифатида мия ишемияси сабабларидан бўлиши мумкин. Лейкоцитлар миқдори ўзгариши организмдаги ўткир ялиғланиш касалликларида, аксарият ҳолатларда лейкоцитоз рақобатдош касалликлар кўрсаткичи бўлиб, кўшимча текширувлар ва даво чоралари зарурлигини кўрсатади, шунингдек йўлдош касалликлар даволаш ва реабилитация жараёнини мураккаблаштиради. Эритроцитларнинг чўкиш тезлиги (ЭЧТ) нинг ортиши организмдаги ялиғланиш жараёнларини, шу жумладан қон томирларининг деворларида ялиғланиш ўзгаришларини (артерит) кўрсатиши мумкин, бу эса ўткир қон айланиши етишмовчилиги пайдо бўлишида муҳим рол ўйнаши мумкин. Тадқиқотда гемоглобин текшируви учун аппарат Mini Screen P, қон шаклли элементлари PrimioStar, ZEIZZ микроскопи ёрдамида барча беморларда қабул қилингандан дастлабки 3 соат ичида ва даволашнинг 5-10 кунларида текширилди.

Тадқиқотда аниқланишича, 1-гуруҳда тромбоцитлар сони $229 \pm 33 \times 10^9/\text{л}$, 2-гуруҳда $282 \pm 38 \times 10^9/\text{л}$, 3-гуруҳда эса $296 \pm 42 \times 10^9/\text{л}$ эканлиги аниқланди. 3 гуруҳдаги 8 та беморда тромбоцитлар

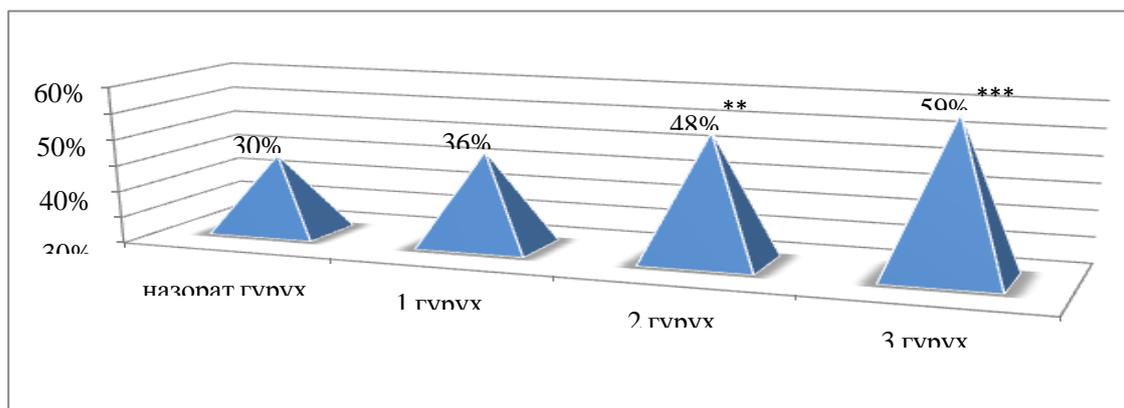
ўртача сони $102 \pm 11 \times 10^9/\text{л}^{***}$ ни ташкил этди. Назорат гуруҳида тромбоцитлар ўртача сони $256 \pm 39 \times 10^9/\text{л}$ га тенг бўлди. Хулоса қилиб айтганда, коронавирус инфекциясида аксарият беморларда тромбоцитлар сони нормада бўлиб, фақатгина оғир даражали 8 та беморларда тромбоцитлар миқдори камайганлиги аниқланди (4.1. расм). КИда тромбоцитопения ривожланиш механизлари ялиғланиш ва гиперкоагуляция билан боғлиқ. Бунда тромбоцитопения ялиғланишга жавобан иммун реакциялар натижасида тромбоцитлар кўп парчаланиши, кўплаб тромблар ҳосил бўлганда тромбоцитларнинг сарфланиб кетиши, дори воситаларининг ноҳўя таъсири ҳисобига ривожланади. Шу билан бирга коронавирус инфекциясига боғлиқ бўлмаган туғма ва орттирилган тромбоцитопенияларни ҳам ҳисобга олиш керак [9; 76-83].



4.1-расм. КИда тромбоцитлар миқдори.

Тромбоцитлар адгезия фаолияти текширилганда тадқиқот гуруҳларидаги беморларда бу кўрсаткич ишонарли даражада ошганлиги аниқланди (4.2-расмга қаранг).

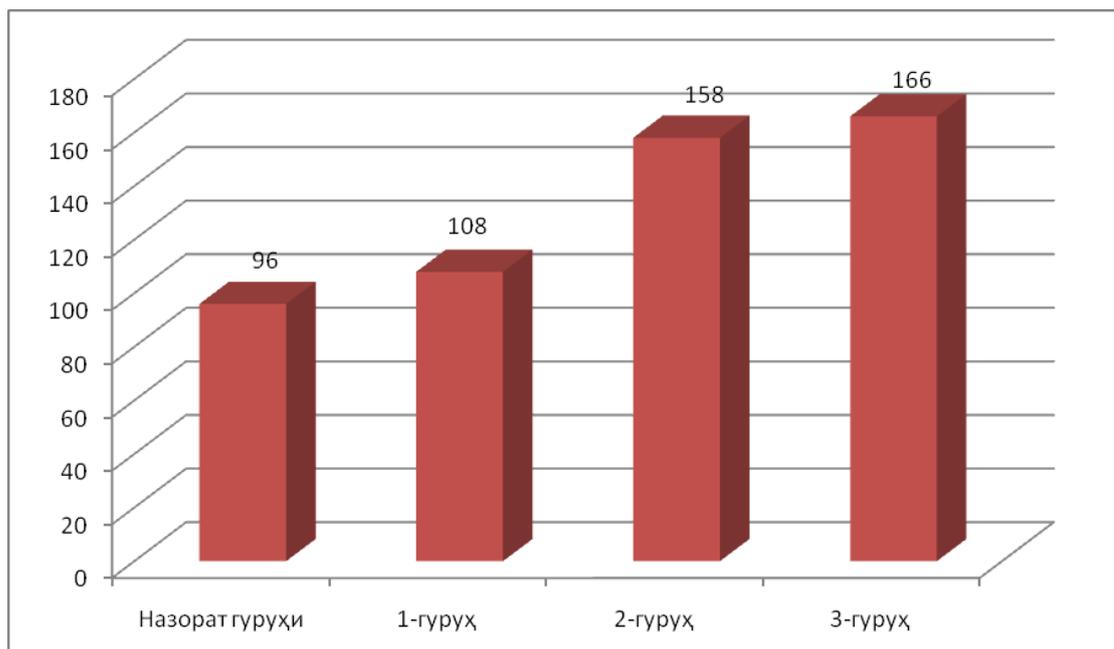
4.2-расм. Коронавирус инфекциясида тромбоцитлар адгезияси.



4.2-расмдан кўриниб турибдики, 1-гуруҳда тромбоцитлар адгезияси $36,1 \pm 3,1\%$, 2 - гуруҳда $48,0 \pm 4,2\%^{**}$, 3-гуруҳда $59,3 \pm 5,1\%^{***}$, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич $30,0 \pm 2,9\%$ бўлди. Тромбоцитлар адгезияси енгил даражали коронавирус инфекциясида ўзгармаган бўлсада, ўрта оғир КИ да 60% га ошган бўлса, оғир даражали COVID-19 да эса деярли 2 баробар ошганлиги аниқлади.

Томир-тромбоцитар гемостаз компоненти бўлган фон Виллебранд омили (фВО) текширилганда куйидаги натижалар олинди: 1-гуруҳда фВО $108 \pm 10\%$, 2-гуруҳда $158 \pm 13\%^{***}$, 3-гуруҳда $166 \pm 15\%^{***}$, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич $96 \pm 7\%$ га тенг бўлди.

Келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, 1-гурухда фВО миқдори нормада бўлса, 2-гурухда 65%га, 3-гурухда эса 79% га ошган (4.3-расм).



4.3-расм. Коронавирус инфекциясида фон Виллебранд омили, %

Тромбоцитлар агрегациясини текшириш шуни курсатдики, 1 - гуруҳда спонтан агрегация даражаси (САД) $1,4 \pm 0,1\%$, 5 мкг/мл аденозиндифосфат - индуцирланган агрегация даражаси (АДФ - ИАД) $48 \pm 4,0\%$, 2,5 мкг/мл АДФ - ИАД $29 \pm 2,6\%$, максимал агрегация тезлиги (МАТ) $35 \pm 2,9$ шартли бирликни (ШБ) ташкил этди. 2 - гуруҳда САД $3,1 \pm 0,3\%^{***}$, 5 мкг/мл АДФ - ИАД $72 \pm 5,2\%^{***}$, 2,5 мкг/мл АДФ - ИАД $48 \pm 3,1\%^{***}$, МАТ эса $50 \pm 4,5$ ШБ^{**}ни ташкил этди. 3-гурухда САД $5,3 \pm 0,6\%^{***}$, 5 мкг/мл АДФ - ИАД $82 \pm 7,3\%^{***}$, 2,5 мкг/мл АДФ - ИАД $56 \pm 4,5\%^{***}$, МАТ $62 \pm 4,5$ ШБ^{***}ни ташкил этди. Назорат гуруҳида бу кўрсаткичлар куйидагича бўлди: САД $1,2 \pm 0,1\%$, 5 мкг/мл АДФ - ИАД $44 \pm 3,9\%$, 2,5 мкг/мл АДФ - ИАД $26 \pm 2,1\%$, МАТ $32 \pm 2,8$ ШБ (4.1- жадвал).

4.1-жадвал

КИ беморларида тромбоцитлар агрегацияси кўрсаткичлари

Гуруҳлар	САД, %	5 мкг/мл АДФ - ИАД, %	2,5 мкг/мл АДФ - ИАД, %	МАТ, ШБ
Назорат гуруҳи (n=20)	$1,2 \pm 0,1$	$44 \pm 3,9$	$26 \pm 2,1$	$32 \pm 2,8$
1-гурух (n=100)	$1,4 \pm 0,1$	$48 \pm 4,0$	$29 \pm 2,6$	$35 \pm 2,9$
2-гурух (n=150)	$3,1 \pm 0,3^{***}$	$72 \pm 5,2^{***}$	$48 \pm 3,1^{***}$	$50 \pm 4,5^{**}$
3-гурух (n=150)	$5,3 \pm 0,6^{***}$	$82 \pm 7,3^{***}$	$56 \pm 4,5^{***}$	$62 \pm 4,5^{***}$

Изох: * - назорат гуруҳига нисбатан фарқ ишончли (*-P<0,05; **-P<0,01; *** - P<0,001)

Тромбоцитларнинг агрегация фаолиятини ўрганиш шуни кўрсатдики, энгил даражали КИда тромбоцитлар агрегацияси ишончли ўзгармади, ўрта оғир КИда тромбоцитлар агрегацияси 47-61% га, оғир даражали КИда эса тромбоцитлар агрегацияси 54 - 92% га ошиши кузатилди. Бирок ўрта оғир ва оғир даражали КИ билан касалланган беморларда спонтан агрегация кўрсаткичи 3 – 5 марта ошиши кузатилди.

Хулоса

Енгил даражали коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларда тромбоцитлар фаолияти ишончли ўзгармади, ўрта оғир ва оғир даражали коронавирус инфекциясида эса тромбоцитларнинг агрегация хусусиятининг 23-36% га, адгезия фаолиятининг эса 60-98% га ошиши кузатилди. Бу эса тромбоцитлар гемостаз гиперкоагуляция томон силжиганлигидан далолат беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Анаев Э.Х. Коагулопатия при COVID-19: фокус на антикоагулянтную терапию / Э.Х. Анаев, Н.П. Княжеская. – Текст: непосредственный //Практическая пульмонология. 2020;1:3-13.
2. Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х., Макацария А.Д., Слуханчук Е.В., Третьякова М.В., Риццо Д., и др. COVID-19, септический шок и синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. //Часть 2. Вестник РАМН. 2020;75(3):214-225. DOI: 10.15690/vramn1336.
3. Буланов А.Ю., Ройтман Е.В. Новая коронавирусная инфекция, система гемостаза и проблемы дозирования гепаринов: это важно сказать сейчас. //Тромбоз, гемостаз и реология. 2020;2:11-18. DOI: 10.2555/THR.2020.2.0913.
4. Буланов А.Ю., Симарова И.Б., Буланова Е.Л., Синявкин Д.О., Феклистов А.Ю., Работинский С.Е., Катрыш С.А. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: клиническая и прогностическая значимость оценки фибриногена плазмы. //Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2020;4:42-47. DOI: 10.21320/1818-474X-2020-4-42-47)
5. Воробьев А.И., Васильев С.А., Городецкий В.М., Шевелев А.А., Горгидзе Л.А., Кременецкая О.С., Шкловский-Корди Н.Е. Гиперкоагуляционный синдром: классификация, патогенез, диагностика, терапия. //Гематология и трансфузиология. 2016;61(3):116-122. DOI: 10.18821/0234-5730-2016-61-3-116-122
6. Воробьев П.А. и проф. Елькомов В.А. Рекомендации МГНОТ по диагностике и интенсивной терапии синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови при вирусном поражении легких. Под редакцией проф. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2020; 5-6 с. DOI: 10.26347/1607-2502202005-06099-111
7. Временные методические рекомендации. «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19». Версии Москва, 2021; – Текст: непосредственный
8. Галстян Г. М. Коагулопатия при COVID-19 / Г. М. Галстян. Текст: непосредственный //Пульмонология. 2020;30(5):645-657.
9. Голдобин В.В. Атеротромботический инсульт: клинические показатели и параметры тромбоцитарного гемостаза у пациентов в остром периоде //Саратовский научно-медицинский журнал. 2012;8(4):954-957.

Қабул қилинган сана 20.11.2024