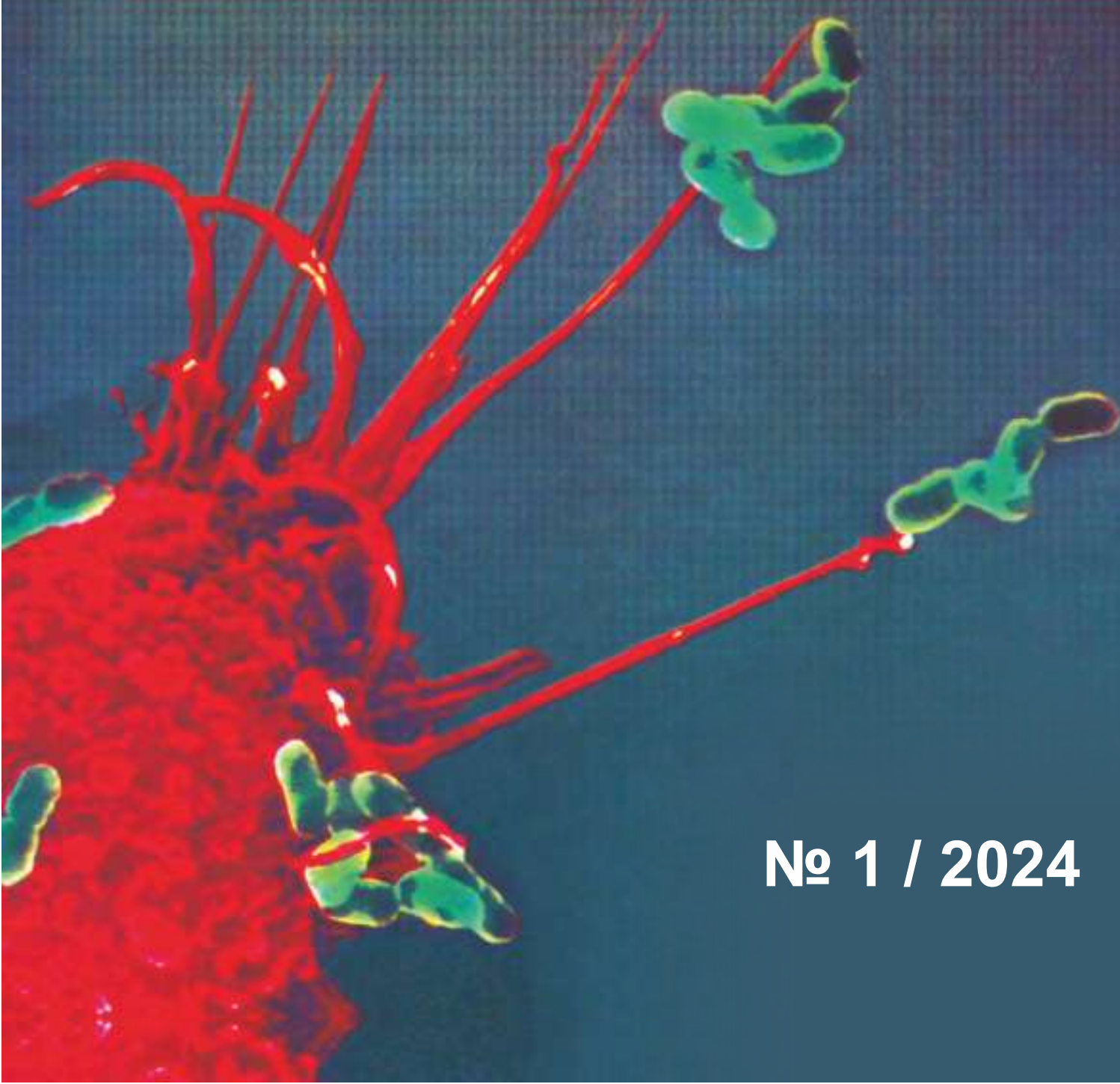


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 1 / 2024

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

1/2024

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

<p>1. Атабеков Нурмат Сатиниязович - д.м.н., проф., Санитарно-эпидемиологической службы спокойствия и общественного здравоохранения РУз.</p> <p>2. Ражабов Гулом Хурсанович - к.м.н., зав. лаб. института вакцин и сывороток РУз.</p> <p>3. Абдихакимов Абдулла Нусратиллаевич – д.м.н., проф., директор Таш. обл. филиала научно-практ. спец. центра онкологии и радиологии РУз.</p> <p>4. Аллаева Мунира Журакуловна – д.м.н., проф., зав. каф. фармакологии ТТА.</p> <p>5. Аминов Салохиддин Джураевич – д.м.н., проф. зав.каф. фармакологии, физиологии ТашПМИ.</p> <p>6. Богдасарова Эльмира Сергеевна – д.м.н., проф., ТашФарМИ.</p> <p>7. Таджикиев Ботир Мирхашимович – д.м.н., проф., директор РСНПМЦЭМИПЗ.</p> <p>8. Туляганов Рустам Турсунович – д.б.н., проф., каф. фармакологии и клинической фармации ТФИ.</p> <p>9. Маматкулов Ибрагим Хамидович (зам.глав.редактора), – д.м.н., проф., директор НИИХиФ РУз.</p> <p>10. Сабиров Джахонгир Рузиевич – д.м.н., доцент, заместитель директора детск. нац. мед. центра по науке, образованию и международным связям.</p> <p>11. Нарзуллаев Нуриддин Умарович – д.м.н., проф., БухГМИ.</p> <p>12. Аминжон Каримов – д.м.н., проф., каф. органического синтеза ТашФарМИ.</p>	<p>13. Максудова Лайло Масхутовна – д.м.н., доцент, каф. офтальмол. центра развития проф. квалиф. мед. раб.</p> <p>14. Таджиев Мирхотам Мирхашимович – д.м.н., доцент каф. неврологии, детск. неврологии, мед. генетики ТашПМИ.</p> <p>15. Облокулов Абдурашид Рахимович – д.м.н., проф., зав. каф. инф. болезней и детских инф. болезней БухГМИ.</p> <p>16. Мавлянов Искандар Рахимович – д.м.н., проф., консультант директора Республиканского научно-практического Центра Спортивной медицины.</p> <p>17. Ибадова Гулнара Алиевна – д.м.н., проф., каф. инф., дет. инф. и паразит. заб. центра развития проф. квалиф. мед. раб.</p> <p>18. Қосимов Илхомжон Асомович (зам.глав.редактора), – д.м.н., проф., каф. инф. болезней и детск. инф. заб., фтизиатрии и пульмонологии ТашПМИ.</p> <p>19. Кахоров Болта Абдугафарович – к.б.н., доц., зав.каф. физиологии человека и животных Национального университета РУз.</p> <p>20. Зияева Шахида Тулаевна (ответственный секретарь). – к.м.н., доц. каф. фармакология, физиология ТашПМИ.</p> <p>Зарубежные члены редколлегии:</p> <p>21. Кравченко Ирина Эдуардовна – д.м.н., проф., каф.едры инф. болезней ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ.</p>
--	---

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У., (Ташкент)
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Тулегенова А.У. (Астана)
акад. Раменская Г.В. (Москва)
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент)

проф. Гариб Ф.Ю. (Москва),
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань),
проф. Мадреимов А.М. (Нукус),
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н., (Ташкент)
проф. Облокулов А.Р. (Бухара)

ТАШКЕНТ-2024

15. **КАМИЛОВ Х.М., АБДУЛЛАЕВ Ш.Р., МАКСУДОВА Л.М.** ПРОБЛЕМЫ ПОЛИМОРБИДНОСТИ В ОФТАЛЬМО-ДЕРМАТОЛОГИИ.....102
16. **ҚОСИМОВ О.Ш., БЕКТИМИРОВ А.М., АБДУЛЛАЕВ А.О., ЮСУПОВ А.П., ЗАЙЛОБИДИНОВА С.Н.** ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ҲАЙВОНЛАРДАН ОЛИНГАН ПОЛИВАЛЕНТ, ИЧАК ИЕРСИНИОЗИ ЗАРДОБЛАРИНИ ИММУНИЗАЦИЯ БОСҚИЧЛАРИДА АГГЛЮТИНАЦИЯ РЕАКЦИЯСИ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ДИНАМИКАСИНИ ЎРГАНИШ.....107
17. **КУРЯЗОВ А.М., АЛИМОВ Т.Р., МАХМУДОВА А.Д., БОБОЕВ К.Т.** ОЦЕНКА СВЯЗИ ГЕНОТИПИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ПОЛИМОРФНОГО ГЕНА БИОТРАНСФОРМАЦИИ КСЕНОБИОТИКОВ RS1048943 ГЕНА СУР1A1 С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕМОБЛАСТОЗОВ.....114
18. **МАМАТХУЖАЕВА Г.Н., ИКРАМОВ А.Ф., АЛЕЙНИК В.А.** ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНГИБИТОРОВ ПРОТЕАЗ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ КОНЪЮНКТИВИТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ.....119
19. **НАИМОВА Ш.А.** РЕВМАТОИД АРТРИТ ВА СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ЭРТА БОСҚИЧДА ЛИМФОЦИТЛАР СУБПОПУЛЯЦИЯ ТАРКИБИНИНГ ЎЗГАРИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ.....126
20. **НАРБУТАЕВА Д.А., ЮСУПОВА С.М., ХУШБАКТОВА З.А., СЫРОВ В.Н., ТУРСУНХОДЖАЕВА Ф.М.** ИЗУЧЕНИЕ ЭСТРОГЕННОЙ АКТИВНОСТИ СУММЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ТЕРПЕНОИДНЫХ СПИРТОВ ИЗ FERULA TENUISECTAE В КОМБИНАЦИИ С ДИДРОГЕСТЕРОНОМ.....133
21. **РАЗИКОВА Д.К.** ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ХЕЙЛИТОМ.....138
22. **RAHIMOVA D.A., YUSUPOV A.F., KARIMOVA M.X.** RAHIXORIOIDAL NEOVASKULOPATIYADA ANTIANGIOGEN VOSITALARNI QO'LLASH NATIJALARINI QISYOSIY VANOLASH.....145
23. **РАХМАТУЛЛАЕВА Ш.Б., ТАШПУЛАТОВА Ш.А., САДУЛЛАЕВ С.Э., ХУДОЙБЕРДИЕВ А.А.** COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИДА ЖИГАР ЗАРАРЛАНИШИНИНГ ДИАГНОСТИК МЕЗОНЛАРИ.....150
24. **САДИРХОДЖАЕВА А.А., АШУРОВА Д.Т.** ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОМ COVID-19 ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.....157
25. **СОДИКОВА Н.Б., ЗАКИРОВА У.И., КАРИМОВА У.Н.** РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА IL6 -174C/G В РАЗВИТИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....164
26. **САФАРОВА Д.Т., МАКСУДОВА Ф.Х., ТУРСУНОВА М.Х.** ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СУХОГО ЭКСТРАКТА «ГИПОСЕДАФ».....173
27. **САФАРОВА Д.Т., МАКСУДОВА Ф.Х., НАМОЗОВ Ф.Ш., ТУРСУНОВА М.Х.** ИЗУЧЕНИЕ СЕДАТИВНОГО И ДИУРЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СУХОГО ЭКСТРАКТА «ГИПОСЕДАФ».....179
28. **СУЛАЙМОНОВА Г.Т.** ТУРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ЭРТА БОСҚИЧДА АНИҚЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЎТКАЗИЛГАН ДАВО МУОЛАЖАЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ.....185
29. **СЫРОВ В.Н., ГИЛЬДИЕВА М.С., ШАХМУРОВА Г.А.** ИЗУЧЕНИЕ МУТАГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ.....192

преимущество Бролуцизумаба перед Ранибизумабом в отношении повышения МКОЗ, а также в резорбции субретинальной жидкости.

SUMMARY

COMPARATIVE EVALUATION OF THE RESULTS OF THE USE OF ANTIANGIOGENIC DRUGS IN PACHYCHOROID NEOVASCULOPATHY

Rakhimova Dilfuza Abdugafarovna, Yusupov Azamat Farxadovich, Karimova Muyassar Xamitovna

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Eye Microsurgery, Uzbekistan

rakhimova.d.a.87@gmail.com

Key words: pachychoroid neovascularopathy, age-related macular degeneration, retinal pigment epithelium, choroidal vascular hyperpermeability, fluorescein angiography, maximally corrected visual acuity, neuroepithelial detachment.

In the course of a progressive study, 28 patients (34 eyes) aged 25 to 80 years with pachychoroid neovascularopathy were observed, including 17 women and 11 men. After the introduction of loading injections of Ranibizumab in I group of patients, visual acuity (0.54 ± 0.14) did not noticeably change from the initial one (0.52 ± 0.14). Also, the thickness of the central part of the retina decreased slightly from 278.4 ± 53 to 264.35 ± 51 μm . II group, BCVA improved from (0.38 ± 0.18) to (0.48 ± 0.23) after Brolocizumab injections. In this group, more pronounced morphological changes were observed in dynamics. Comparing the effectiveness of treatment with the above antiangiogenic drugs in pachychoroid neovascularopathy, we demonstrated the advantage of Brolocizumab over Ranibizumab in terms of increasing BCVA, as well as in subretinal fluid resorption.

УДК:616.36:616.9:578.834

COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИДА ЖИГАР ЗАРАРЛАНИШИНИНГ ДИАГНОСТИК МЕЗОНЛАРИ

**Рахматуллаева Шахноза Бахадировна¹, Ташпулатова Шахноза
Абдулахатовна¹, Садуллаев Сирож Эрназарович², Худойбердиев Анвар
Аваз ўғли¹**

¹-Тошкент тиббиёт академияси

²- Тошкент тиббиёт академиясининг Ургенч филиали

doctor_shakhnoza@mail.ru

Янги минг йилликда инсоният ҳеч ким билмаган юқумли касалликларга дуч келди. Вабо ва тиф ўрнини хавфли вируслар эгаллади. Коронавируслар табиатда кенг тарқалган ва турли хил шамоллашларнинг (25% гача) сабаблари ҳисобланади. Уларнинг аксарияти саломатликка жиддий зарар етказмайдиган вирусли инфекцияни келтириб чиқаради, бироқ баъзилари,

масалан, SARS-CoV (severe acute respiratory syndrome coronavirus- оғир ўткир респиратор синдромли коронавирус) ва MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome coronavirus- Яқин Шарқ респиратор синдроми коронавирус) ўлим даражаси юқори бўлган оғир респиратор синдромнинг ривожланишига олиб келади [1].

COVID-19да жигар шикастланиши ўзини қон зардобида аспартат аминотрансфераза (АСТ) ва аланин аминотрансфераза (АЛТ) даражасининг ўртача ошиши, умумий билирубиннинг ўртача кўпайиши билан бирга намоён бўлади [3; 4;5;6]. Қоида тариқасида аминотрансферазаларнинг кўпайиши норманинг юқори чегарасидан 1-3 марта қайд этилади. Cai Q. ва бошқалар томонидан ўтказилган тадқиқотда беморларнинг АЛТ 49,79% ва АСТ 63,09%да нормал даражалари қайд этилган. Бундан ташқари, муаллифлар 39,06% ҳолларда гамма-глутамил трансфераза (ГГТ) кўпайишини аниқладилар [3]. Холестазнинг белгиси бўлган ГГТ билвосита холангиоцитларга мумкин бўлган зарарни кўрсатиши мумкин. Шу муносабат билан, бошқа белгиларни кўриб чиқиш тавсия этилади, улардан энг қулайи гидроксиди фосфатазадир.

Бизда мавжуд бўлган адабиётларда коронавирус томонидан жигар ҳужайраларига (гепатоцитларга) сезиларли даражада тўғридан-тўғри зарар етказилишини кўрсатадиган маълумотлар йўқ. Шундай қилиб, COVID-19 билан боғлиқ жигар дисфункциясини кўпроқ юқорида кўриб чиқилган омиллар: тизимли яллиғланиш реакцияси, нафас олиш дистрессидан келиб чиқадиган гипоксия ва кўп аъзолар етишмовчилиги, гепатотоксик таъсирига олиб келадиган иккиламчи жигар шикастланиши натижасида кўриб чиқиш мумкин [7].

Бундан ташқари, жигар шикастланиши оғир касал бўлган COVID-19 беморларида тез-тез касалхонада бўлган ва жароҳати бўлмаган беморларга қараганда узоқроқ бўлган [8]. Жигар функциясининг бузилиши COVID-19 билан оғриган беморларнинг аҳволи ёмонлашиши ва ёмонлашишини башорат қилиши мумкин, бу уларнинг ICUга ётқизиш эҳтимоли кўпроқ бўлиши мумкин. Шу сабабли, жигарнинг биокимёвий кўрсаткичлари COVID-19 билан касалланган беморларнинг аҳволининг оғирлигини, клинисенлер кўпроқ эътибор беришлари керак бўлган ўзгаришларни башорат қилиш учун ишлатилиши мумкин. [9]. Юқоридаги дори воситаларининг аксарияти ҳозирда коронавирус инфекциясини даволашда, шу жумладан комбинацияланган ҳолда кенг қўлланилишига қарамай, КТ давомида жигар тўқималари зичлигининг пасайиши касалхонага биринчи бўлиб ётқизилган ва касалхонага ётқизилган беморларда ҳам кузатилади. Юқоридагилардан бирини қабул қилинг: госпиталгача даволаш. Аксинча, баъзи ҳолларда, потенциал гепатотоксик таъсирга эга бўлган дорилар билан терапия курсининг охирига келиб, жигар тўқималарининг зичлиги нормаллашади.

Баъзи дориларнинг гепатотоксик таъсиридан келиб чиққан ҳолда, терапиянинг ушбу хусусиятидан хабардор бўлишлари ва ушбу доридармонларни, асосан, жигар касаллиги бўлган беморларда эҳтиёткорлик билан бирлаштиришлари керак. Жигардаги ўзгаришларнинг клиник аҳамияти ҳали аниқланмаган, аммо ўпкадаги ўзгаришлар билан параллел равишда, КТ маълумотларига кўра жигар тўқималарининг зичлигини нормаллаштириш вирусли жараённинг ижобий динамикаси билан боғлиқ бўлади деб тахмин қилишимиз мумкин. Табиийки, ушбу банд бундай беморларда жигар касалликлари (ёғли гепатоз, вирусли ёки аутоиммун гепатит ва бошқалар) билан боғлиқ преморбид фон мавжуд бўлмаган ҳолларда тегишли бўлади. Бироқ, беморда преморбид ёғли гепатознинг йўқлигини исботлаш жуда қийин, чунки унинг кўпинча асимптоматик кечиши ва олдинги рентгенологик тадқиқотлар йўқлиги.

Тадқиқот усуллари ва материали. 2021-2023 йиллар давомида Зангиота ихтисослаштирилган касалхонасида 3892 нафар беморлар назорат қилинди ҳамда ушбу беморларнинг 1158 нафарининг қон зардобидида АЛТ ва АСТ қийматларини меъёрдан ошиши кузатилди, ушбу беморларнинг 2% да СВГС, 4% да СВГВ, 1% да СВГД ва яна 0,4% ВИЧ инфекция аниқланди. Қолган 1065 нафарида цитолитик синдром ноаниқ этиологияли бўлди ва бу ўрганилган беморларнинг 27,4% ташкил қилди. Биз касалликнинг клиник белгиларини қиёсий равишда ўрганиш мақсадида цитолитик синдром кузатилган 52 нафар беморларни ажратиб олдик ва ушбу беморлар тадқиқотнинг асосий гуруҳини ташкил қилди. Тадқиқотнинг қиёсий гуруҳини Зангиота касалхонасида Ковид бўйича даволанган, аммо цитолитик синдром аниқланмаган 50 нафар беморлар ташкил қилди.

Олинган натижалар. Касалликнинг клиник белгилари тадқиқот гуруҳларида қиёсий ўрганилганида маълум бўлдики, цитолитик синдром кузатилган беморларда тери ва шиллик қаватларнинг сарғайиши, диарея, гепатомегалия, оғиз қуриши, хансираш ва нафас олишни қийинлаштириши, диспептик белгиларнинг учраш даражаси цитолитик синдром кузатилмаган беморларга нисбатан статистик ишонарли равишда кўп кузатилди (рис. 1.).

Асосий гуруҳ беморларида ковид инфекцияси 50% ҳолатларда оғир даражада кечди ҳамда цитолитик синдром кузатилмаган ковид инфекцияли беморларга нисбатан статистик ишонарли даражада юқори бўлди. Қиёсий гуруҳда эса касаллик асосан ўртача оғир даражада кечди.

Асосий гуруҳ беморларида ковид инфекцияси 50% ҳолатларда оғир даражада кечди ҳамда цитолитик синдром кузатилмаган ковид инфекцияли беморларга нисбатан статистик ишонарли даражада юқори бўлди. Қиёсий гуруҳда эса касаллик асосан ўртача оғир даражада кечди.

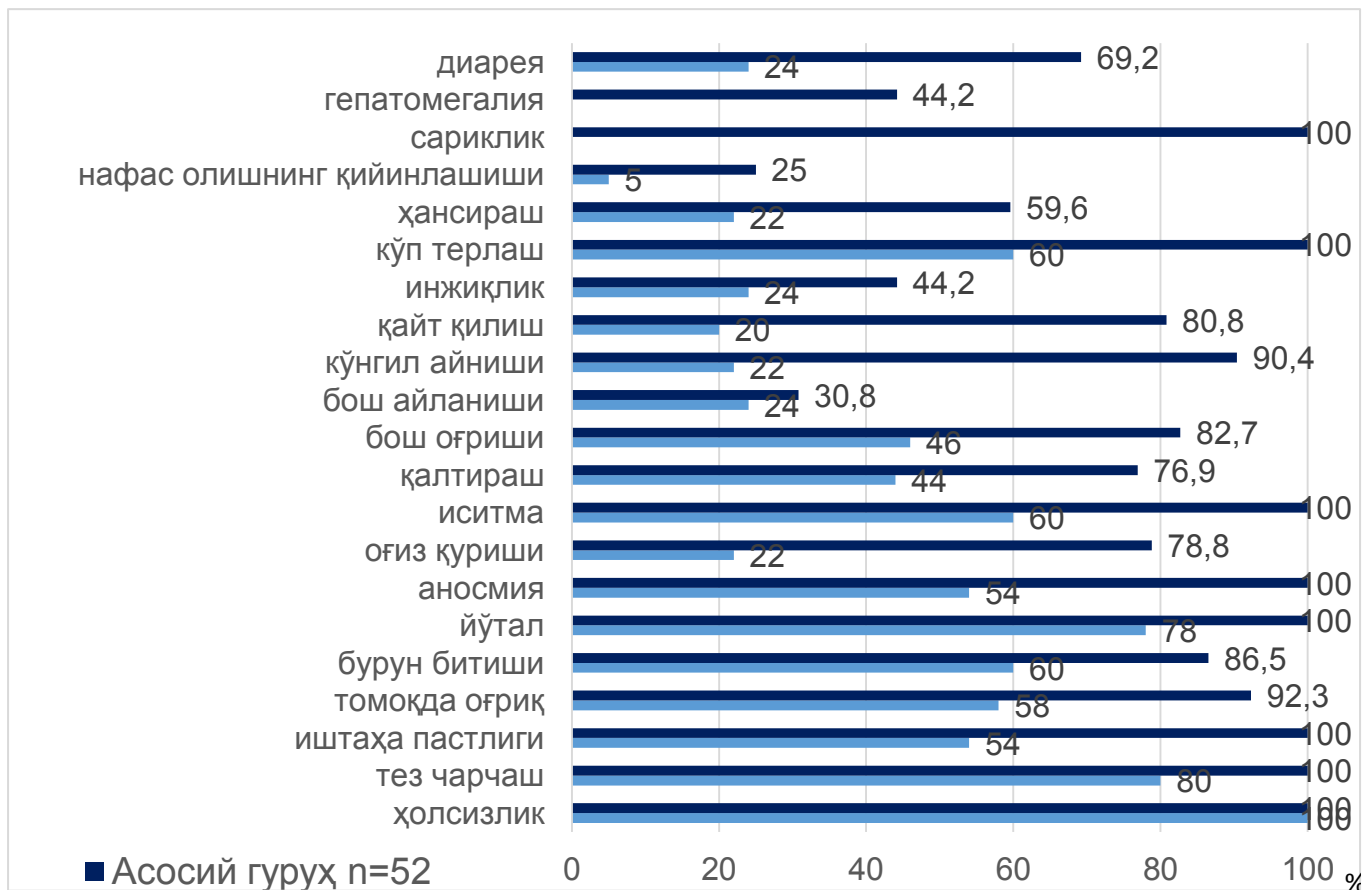


Рис.1. Тадқиқот гуруҳ беморларида касалликнинг асосий клиник белгиларини учраш даражаси (%)

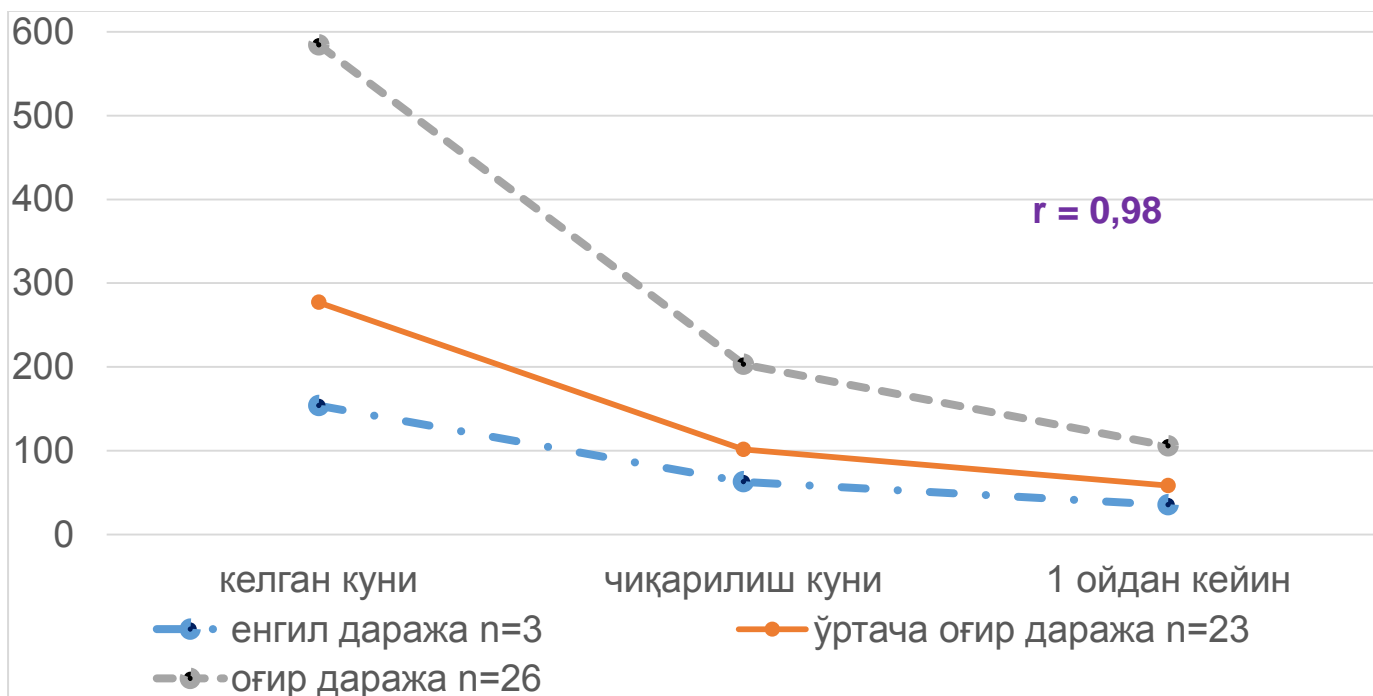


Рис. 2. Асосий гуруҳ беморларида АЛТ (ЕД/л) қийматининг динамикаси (n=52)

Гуруҳ беморларида АЛТ қиймати ковид 19 инфекциясининг оғирлик даражасига мувофиқ равишда ўрганилганида, ушбу кўрсаткичлар ўртасида юқори, тўғри корреляцион боғлиқлик аниқланди, яъни ковид-19 инфекцияси энгил даражада кечган беморларда АЛТ қиймати ўртача 3,8 баробарга, ўртача оғир даражада кечганда ўртача 8,5 баробарга ҳамда оғи кечишда 10 баробардан юқори даражада кўтарилди. Касаллик энгил кечган беморларда АЛТ қиймати даволаниш давомида меъёрнинг юқори даражасига етди ҳамда 1 ойдан кейин қурилганида меъёр даражасида бўлди. Касаллик ўртача оғир кечган беморларда АЛТ қиймати фақатгина 1 ойдан кейингина меъёрнинг юқори даражасига етди. Касаллик оғир кечган беморларда 1 ойдан кейин ҳам цитолитик синдром сақланиб қолди (рис.2).

Асосий гуруҳ беморларида ўпка тўқимаси 25% гача зарарланган беморлар қон зардобида АЛТ қиймати ўртача 3 баробаргача, 26-50% зарарланишда – 10 баробаргача, 50% дан юқорида 15 баробаргача кўтарилди.

Шунга кўра, АЛТ қиймати беморларда қоннинг қислородга тўйиниш даражасига мувофиқ равишда ўрганилди, таҳлилга кўра, сатурация 100-94% оралиғида бўлган беморларда АЛТ қиймати 2,5 баробарга, 93-90% оралиғида бўлганларда меъёрдан 10 баробарга ҳамда 90% дан паст бўлганларда 15 баробаргача кўтарилди. Яъни сатурация даражаси ва АЛТ қиймати ўртасида юқори тесқари корреляцион боғлиқлик кузатилди.

Касалликнинг оғирлик даражаси ҳамда қонда бўлган фракция ҳисобига умумий билирубин қийматининг ошиши ўртасида юқори тўғри корреляцион боғлиқлик аниқланди. касаллик оғир кечган беморларда 1 ойдан кейингина билирубин қиймати меъёрнинг юқори даражасигача пасайди (рис.3.). Қон зардобидаги умумий оксил ва касалликнинг оғирлик даражаси ўртасида ўртача тўғри корреляцион боғлиқлик аниқланди. Касаллик оғир кечган беморларда оксил қийматини бироз пасайиши кузатилди.

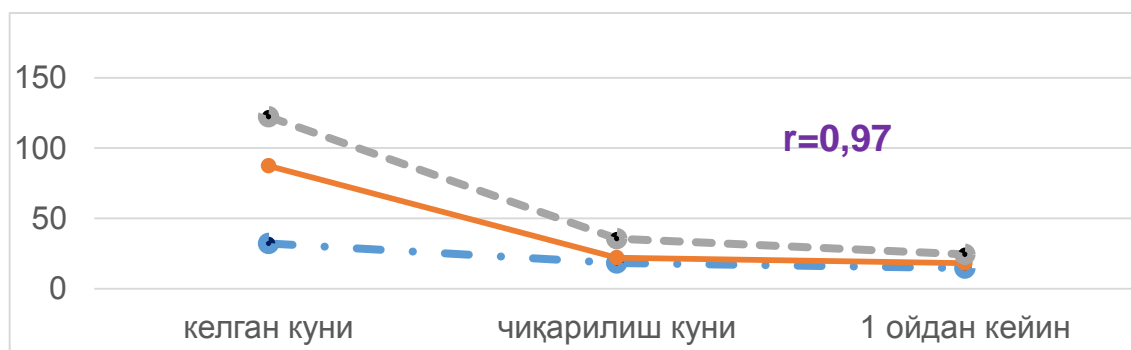


Рис.3.

Асосий гуруҳ беморларида умумий билирубин (мкмоль/л) қийматининг динамикаси (n=52)

Беморларда қорин бўшлиғи органлирининг УТТ ўтказилганида касаллик оғир ва ўртача оғир кечган беморларда ўт йўллариининг яллиғланиш белгилари ва холестаза белгилари аниқланди.

Хулоса. COVID-19 инфекциясида 27,4% ҳолатларда жигарнинг зарарланиш белгилари кузатилиб, ушбу беморларда касаллик сариқлик, диарея, гепатомегалия, оғиз қуриши, ҳансираш ва нафас олишни қийинлашиши, диспептик белгилар устунлиги билан, 50,0% ҳолатларда оғир кечади. Қон зардобида АЛТ қийматининг кўтарилиш даражаси ҳамда COVID-19 инфекциясининг оғирлик даражаси ўртасида тўғри юқори корреляцион боғлиқлик мавжуд. Қон зардобида умумий билирубин қийматининг кўтарилиш даражаси ҳамда COVID-19 инфекциясининг оғирлик даражаси ўртасида тўғри юқори корреляцион боғлиқлик мавжуд бўлиб, касаллик оғир кечган беморларда ўт йўлларидаги холестаза ҳолатининг учраш даражаси юқори бўлди, бу эса вируснинг ўт йўлларига бевоита таъсирдан далолат беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Corona Resource Centre. [Electronic resource]. URL: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>;
2. Guarner J. Three Emerging Coronaviruses in Two Decades The Story of SARS, MERS, and Now COVID-19. *Am.J. Clin. Pathol.* 2020.-153: 420-1. doi: 10.1093/AJCP/AQAA029
3. Cai Q., Huang D., Yu H., Zhu Z., Xia Z., Su Y., Li Z., Zhou G., Gou J., Qu J., Sun Y., Liu Y., He Q., Chen J., Liu L., Xu L. COVID-19: Abnormal liver function tests. *J. Hepatol.* 2020; S0168-8278(20)30218-X. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2020.04.006>
4. Garrido I., Liberal R., Macedo G. Review article: COVID-19 and liver disease - what we know on 1st May 2020. *Aliment Pharmacol. Ther.* 2020; 10.1111/apt.15813. <https://doi.org/10.1111/apt.15813>;
5. Li Q., Zhang J., Ling Y., Li W., Zhang X., Lu H., Chen L. A simple algorithm helps early identification of SARS-CoV-2 infection patients with severe progression tendency. *Infection.* 2020; 1–8. <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01446-z>;
6. Lai C.C., Shih T.P., Ko W.C., Tang H.J., Hsueh P.R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARSCoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int. J. Antimicrob. Agents.* 2020; 55 (3): 105924. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
7. Feng G., Zheng K.I., Yan Q.Q., Rios R.S., Targher G., Byrne C.D., Poucke S.V., Liu W.Y., Zheng M.H. COVID-19 and Liver Dysfunction: Current Insights and Emergent Therapeutic Strategies. *J. Clin. Transl. Hepatol.* 2020; 8 (1): 18–24. <https://doi.org/10.14218/JCTH.2020.00018>

8. Xie H., Zhao J., Lian N., Lin S., Xie Q., Zhuo H. Clinical characteristics of non-ICU hospitalized patients with coronavirus disease 2019 and liver injury: A retrospective study. *Liver Int.* 2020; 10.1111/liv.14449. <https://doi.org/10.1111/liv.14449>
9. Prompetchara E., Ketloy C., Palaga T. Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. *Asian Pac. J. Allergy. Immunol.* 2020; 38 (1): 1–9. <https://doi.org/10.12932/AP-200220-0772>

РЕЗЮМЕ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ COVID-19

Рахматуллаева Шахноза Бахадировна¹, Ташпулатова Шахноза Абдулахатовна¹, Садуллаев Сирож Эрнazarович², Худойбердиев Анвар Аваз ўғли¹

¹-Ташкентская Медицинская Академия

²- Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии.

doctor_shakhnoza@mail.ru

Ключевые слова: COVID-19, печень, диагностические критерии.

За период 2021-2023 гг. в Специализированной больнице Зангиота находились под наблюдением 3892 пациента, из них у 1158 пациентов наблюдались повышенные значения АЛТ и АСТ в сыворотке крови, у 2% из этих пациентов - СВГС, у 4% - СВГВ, у 1% - СВГД и еще у 0,4%. % , у которых была выявлена ВИЧ-инфекция. У остальных 1065 пациентов цитолитический синдром имел неясную этиологию, что составило 27,4% обследованных больных.

SUMMARY

DIAGNOSTIC CRITERIA FOR LIVER DAMAGE IN COVID-19

Rakhmatullaeva Shakhnoza Bakhadirovna¹, Tashpulatova Shakhnoza Abdulakhatovna¹, Sadullaev Siroj Ernazarovich², Khudoiberdiev Anvar Avaz ugli¹

¹-Tashkent Medical Academy

²- Urgench branch of the Tashkent Medical Academy

doctor_shakhnoza@mail.ru

Key words: COVID-19, liver, diagnostic criteria.

For the period 2021-2023. At the Zangiota Specialist Hospital, 3892 patients were observed, of which 1158 patients had elevated serum ALT and AST values, 2% of these patients had SVGS, 4% had SVGV, 1% had SVHD and another 0.4%. % who were diagnosed with HIV infection. In the remaining 1065 patients, cytolytic syndrome had an unclear etiology, which accounted for 27.4% of the examined patients.