

ISSN 2091-5853

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI



JURNALI

**NAZARIY
VA
KLINIK
TIBBIYOT**

5 2021

ЖУРНАЛ

**ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ
и КЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va
KLINIK TIBBIYOT
JURNALI**



**JOURNAL
of THEORETICAL
and CLINICAL
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.
Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.
Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА
проф. Б.Т. ДАМИНОВ (заместитель главного редактора),
проф. Г.М. КАРИЕВ, проф. А.М. ХАДЖИБАЕВ, проф. З.С. КАМАЛОВ
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

5

ТАШКЕНТ – 2021

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

- Реформы онкогематологической службы Республики в свете Постановления Президента №5130 от 27.05.2021 года
7
- Бабаджанова Ш.А., Зайнутдинова Д.Л. Частота и характеристика иммунной тромбоцитопении на разных сроках беременности.
9
- ✓ Шамсутдинова М.И., Сабитходжаева С.У., Гиясова М.Г., Бергер И.В. Влияние профилактики тромбоземболизма антикоагулянтной терапией на течение и исход COVID-19.
12
- ✓ Шамсутдинова М.И., Сабитходжаева С.У., Гиясова М.Г., Бергер И.В. Коррекция анемического синдрома комбинированной терапией железом, микроэлементами и эритропоэтином у больных COVID-19.
16
- Саматова Л.Д., Бобожонова Ш.Д., Раимова Д.А. Қон куйиш орқали юкадиган вирусли инфекциялар хавфини баргараф этиш чора-тадбирлари. (адабиёт кўриниши).
19
- Саматова Л.Д., Бобожонова Ш.Д., Курбанова Л.Ж. TORCH - комплекси инфекцияларининг юкиш йўллари, клиник кечиши ва диагностикаси бўйича тавсиялар (адабиёт кўриниши).
22
- Шокирова Ф.Ж., Сулейманова Д.Н. Изучение анемий у женщин пожилого возраста на уровне первичного звена здравоохранения .
25
- Махмудова А.Д., Курязов А.М., Зоиров Г.З., Хамидов Р.Н., Нурмурадov Б.У. Анализ причины возникновения и частота встречаемости гемартрозов у больных гемофилией.
28
- Алимов Т.Р., Шевченко Л.И., Каримов Х.Я. Эффективность применения нового полифункционального кровезаменителя при острой алкогольной интоксикации.
30
- Хужахмедов Ж.Д., Шевченко Л.И., Каримов Х.Я. Применение нового кровезаменителя реоамбрасола при геморрагическом шоке.
34
- Курязов А.М., Юлдашева Д.К., Мухаммадиев М.М., Унгаров С.Б. Факторы, способствующие развитию септического шока у больных острыми лейкозами.
37
- Маликов О.М., Убайдуллаева З.И., Уришева М.М., Кодирова Д.А., Обидова М.М. Проблема лечения анемий, ассоциированных с тромбофилией, у беременных женщин.
40
- Толипова З.Б., Каримов Х.Я., Шевченко Л.И., Нигматова М.С. Влияние нового аминокислотного кровезаменителя на морфологические изменения печени при белковом голодании.
43
- Reforms of the oncohematological service of the Republic according with Presidential Decree No. 5130 of 27.05.2021
7
- Babadjanova SH.A., Zaynutdinova D.L. Frequency and characteristics of immune thrombocytopenia at different stages of pregnancy.*
9
- Shamsutdinova M.I., Sabitkhodzhaeva S.U. Giyasova M.G., Berger I.V. Influence of thromboembolism prevention by anticoagulant therapy on COVID-19 course and outcome.*
12
- Shamsutdsinova M.I, Sabitkhodzhaeva S.U, Giyasova M.G., Berger I.V. Pathogenetic correction of anemic syndrom with combination therapy with iron, trace elements and eritropoetins in patients with COVID-19.*
16
- Samatova L.D., Bobojonova Sh.D., Raimova D.A. Measures to reduce the risk of viral infection due to blood transfusion. (literature review).*
19
- Samatova L.D., Bobojonova Sh.D., Kurbanova L.J. Recommendations on the path of infection, clinical course and diagnosis of infections TORCH – complex B (literature review).*
22
- Shokirova F.J Suleymanova D.N. Study of anemia in elderly women at the level of the primary link of health-care.*
25
- Mahmudova A.J., Kuryazov A.M., Zoirov G.Z., Khamidov R.N., Nurmurodov B.U. Analysis of the cause and incidence of hemarthrosis in patients with hemophilia A.*
28
- Alimov T.R., Shevchenko L.I., Karimov Kh.Ya. Efficacy of a new polyfunctional blood substituting infusion medical drug for acute alcohol intoxication.*
30
- Khuzhakhmedov J.D., Shevchenko L.I., Karimov Kh.Ya. Use of a new blood substituting infusion medical drug “reoambrasol” in hemorrhagic shock.*
34
- Kuryazov A.M., Yuldasheva D.K., Mukhammadiev M.M., Ungarov S.B. Factors contributing to the development of septic shock in patients with acute leukemia.*
37
- Malikov O.M., Ubaidullaeva Z.I., Urisheva M.M., Kodirova D.A., Obidova M.M. Problem of treatment of anemia associated with thrombophilia in pregnant women*
40
- Tolipova Z.B., Karimov H.Ya. Shevchenko L.I., Nigmatova M.S. Influence of a new amino acid blood substitute on morphological changes in the liver during protein fasting.*
43

работе с филиалами центра гематологии, отдел международных отношений, учебный отдел по подготовке кадров и повышению квалификации с организацией высококвалифицированного кадрового потенциала с дальнейшим обучением в клиниках дальнего зарубежья, российских центрах (ФГБУ НИМЦ ОГИ им Д. Рогачева, НИИ гематологии и трансфузиологии, НИМЦ гематологии), в Турции (НУЦ госпиталь онкологии им А. Юртаслан), в Германии (клиника Шарите) и др.

Создание новых подразделений требует введения системы постоянного повышения и совершенствования профессионального уровня медицинского персонала центра и областных гематологических филиалов. Планируется стажировка специалистов по хирургии, трансплантологии, анестезиологии и реанимации, трансфузиологии, радиологии и лучевой терапии ведущих зарубежных медицинских учебных заведениях и клиниках, в том числе за счет организации, с целью расширения и укрепления международного сотрудничества обеспечивающий широкий обмен информацией и накопленным опытом. Недостаток кадров будет покрыт за счет выявления и отбора существующего потенциала клиники, привлечением выпускников медицинских вузов в клинику, привлечением динатуру и докторантуру (не менее 20 врачей) и не менее 24 ординаторов из филиалов гематологического центра, за счет грантов областных хокимов.

Не менее важным является привлечение соотечественников, находящихся за рубежом, имеющих опыт работы в области онкогематологии, иммунологии, генетики, трансплантологии, лучевой диагностики и терапии, реаниматологии и лабораторного дела.

С целью поддержания финансовой самостоятельности Центра гематологии усовершенствован порядок, принципы и условия смешанного его финансирования. Будет внедрен положительный опыт самфинансирования республиканских специализированных центров, предусматривающий возможность приема оплаты за медицинские услуги от нерезидентов в свободно конвертируемой валюте, а также предоставление медицинских услуг и лабораторно-диагностических методов другим лечебным учреждениям, проводящим научно-исследовательскую работу, научные грантовые проекты и диссертационные исследования.

Таким образом, для осуществления реализации и мониторинга проекта по развитию гематологической службы создана рабочая группа, адресно обеспечивающая исполнение намеченных Постановлений Президента и Правительства Республики Узбекистан.

Выполнение Постановления Президента позволит эффективно внедрять совершенно новые технологии из мировой практики, создать и обеспечить педиатру костного мозга нуждающимся гематологическим больным в Республике Узбекистан и пациентам из других стран.

УДК: 616.155.294:618.2.612.017.2-085

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ НА РАЗНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

Бабаджанова Ш.А., Зайнутдинова Д.Л.
Ташкентская медицинская академия

ХУЛЛОСА

Тадқиқотда гемостазиנג тромبوцитлар бўзғини ҳомиладорлик даврида физиологик ва патологик ўзгаришлари ақс эттирилган. Илмий ишнинг мақсади ҳомиладорликнинг турли босқичларида иммун тромبوцитопения учраш частотаси ва хусусиятини аниқлаш. Тадқиқот учун клиник материал 2020-2021 йил март ойига қадар ЎзР ССВ Тошкент тиббиёт клиникаси гинекология консултатив поликлиникасида рўйхатдан ўтган 18-35 ёш оралиғидаги 60 нафар тромبوцитопения билан касалланган ҳомиладор айёллардан тўғилди.

Калит сўзлар: ҳомиладорлик, тромبوцитлар гемостаз, тромبوцитопения, қон кетиш.

Забота и изучение медико-социальных проблем состояния здоровья женщин репродуктивного воз-

SUMMARY

To study the detection rate and characteristics of thrombocytopenia in women at different stages of pregnancy. The clinical material for the study was 60 pregnant women with thrombocytopenia, aged 18 to 35, who were registered at the gynecological consultative polyclinic Tashkent Medical Clinic of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan in the period from 2020 to 2021.

Key words: pregnancy, thrombocytic hemostasis, thrombocytopenia, bleeding.

раста является важнейшей задачей государства и здравоохранения. Эти проблемы требуют решения в

масштабе всей страны, но вместе с тем конкретные задачи по улучшению их здоровья должны определяться и решаться внутри каждого региона с учетом реально складывающейся на месте обстановки. Рост заболеваемости среди женщин репродуктивного возраста, в частности при беременности, в последние годы вызывает особую тревогу, так как это ведет к увеличению количества различных заболеваний и грозных осложнений как у матери, так и у рождаемого ребенка [7]. Изучению вопросов, касающихся особенностей гемостаза при беременности, посвящено огромное количество исследований, проводимых как в Узбекистане, так и за рубежом, что обусловлено, прежде всего, повышенным риском материнской и перинатальной смерти и инвалидизации в группе больных с теми или иными отклонениями от нормы в системе регуляции агрегатного состояния крови [8].

В структуре причин материнской смертности кровотечения занимают ведущее место во всем мире, составляя от 13 до 25%. Несмотря на то, что динамика показателей материнской смертности в Узбекистане имеет четкую тенденцию к снижению [1,7], структура причин идентична с таковой в развивающихся странах: кровотечения, септические осложнения. Снижение уровня материнской смертности происходит в основном за счет уменьшения числа умерших после осложнений в родах, в то время как снижение частоты акушерских кровотечений в структуре материнской смертности происходит крайне медленно [2,5].

В последние годы особую актуальность приобретают нарушения гемостаза в связи с ростом их встречаемости и утяжелением течения под влиянием разнообразных патологических процессов и факторов воздействия окружающей среды [3,4]. Причины расстройств гемостаза достаточно разнообразны, патология тромбоцитов, которая является причиной кровоточивости почти в 80% случаев, занимает среди них не последнее место [6]. Во время беременности в организме женщины возникают физиологические изменения в системе гемостаза, связанные с появлением маточно-плацентарного круга кровообращения. По мере прогрессирования гестации во всех звеньях свертывающей системы крови происходят изменения, направленные на подготовку женщины к возможным осложнениям во время беременности, родов и раннего послеродового периода [2].

Данные литературы свидетельствуют о том, что клинические проявления тромбоцитопений в 70-90% случаев бывают однократными, и лишь у 10-30% пациентов они рецидивируют при различных состояниях. У некоторых больных они могут рецидивировать под влиянием различных факторов через регулярные интервалы. Во время беременности, как известно, происходят значительные изменения в системах организма, повышение психоэмоционального напряжения, что приводит к возникновению, усугублению и утяжелению течения иммунной тромбоцитопении [7].

Мировая литература свидетельствует о сочетании тромбоцитопении и беременности как о серьезном и тяжелейшем состоянии, часто заканчивающемся печальным исходом для плода и матери, погибающей от обильного кровотечения во время аборта или родов. По данным литературы, в 20-е годы XX века детская смертность составляла примерно 50%, а материнская вследствие маточных кровотечений – почти 100% [3].

Увеличение роста различных заболеваний у беременных, в результате которых наблюдается постепенное ухудшение их здоровья, способствовало изучению многих из них. Однако исследования патологии тромбоцитов у беременных (клинико-лабораторные особенности) и разработка алгоритмов ведения пациенток во время беременности и родов разработаны недостаточно. Следовательно, проблема защиты и улучшения здоровья беременных с патологией тромбоцитов является одним из актуальных направлений медицины.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявления частоты и характеристика тромбоцитопении у женщин на разных этапах беременности.

Научная новизна

1. Методом ретроспективного анализа у беременных с геморрагическим симптомом изучены причины кровотечения, связанного с патологией тромбоцитов.

2. Изучена морфологическая картина тромбоцитов и особенности течения беременности при тромбоцитопении и тромбоцитопатии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением были 60 беременных женщин с тромбоцитопенией в возрасте от 18 до 35 лет, находившихся на диспансерном учете в гинекологическом отделении консультативной поликлиники Ташкентской медицинской академии в 2020- 2021 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст больных составил $26,5 \pm 8,5$ года. Продолжительность заболевания – от 1,5 до 2-х лет. Все 60 больных, включенных в исследование, к моменту зачатия находились в стадии клинико-гематологической ремиссии. Изучение анамнестических факторов, которые предшествовали и способствовали началу заболевания во время беременности, показало, что у 19 (31,7%) женщин начало заболевания было связано с перенесенными острыми простудными заболеваниями; 9 (15%) указали на то, что кровоточивость впервые появилась на фоне психоэмоционального и физического напряжения; у 18 (30%) обнаружены очаги хронической инфекции, у 14 (23,3%) обследованных заболевание спровоцировала сама беременность (табл.).

Необходимо отметить, что в I триместре обострения тромбоцитопении наблюдались у 48% женщин, во II – у 37%, в III – у 15%. Такие различия в обострении тромбоцитопении во время беременности, возможно, связаны с тем, что во II и III триместрах беременности увеличивается количество кортикостероидных гормонов и продолжительность их цирку-

ляции в материнском организме в этот период гестации из-за замедления метаболизма кортикостероидов

и начала функционирования надпочечников плода (рис. 1).

Факторы, предшествующие обострению заболевания, абс. (%)

Предшествующий фактор	Число беременных женщин с тромбоцитопенией, n=60
Простудные заболевания	19 (31,7)
Психозмоциональное и физическое напряжение	9 (15)
Хронические очаги инфекции (тонзиллиты, синуситы)	18 (30)
Беременность	14 (23,3)
Всего	60 (100)

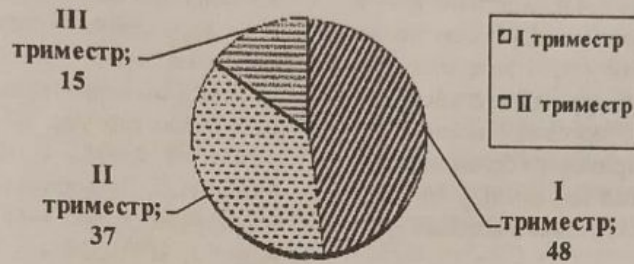


Рис. 1. Рецидив тромбоцитопении в течение беременности, %.

Из рис. 2 следует, что среди беременных с хронической формой тромбоцитопении, включенных в исследование, преобладали женщины со средней и

тяжелой степенью тяжести заболевания.

Количество тромбоцитов в группе беременных с тромбоцитопенией составляло $7,6 \pm 3,05 \times 10^9/\text{л}$ (рис. 2)

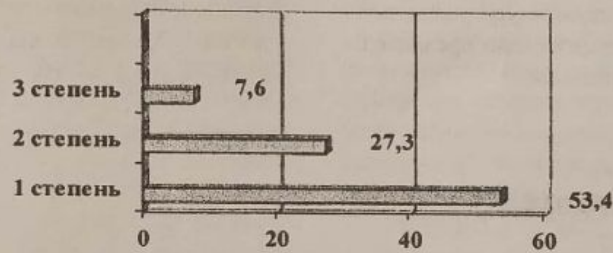


Рис. 2. Количество тромбоцитов в зависимости от степени тяжести тромбоцитопении, $\times 10^9/\text{л}$.

Данные о различных осложнениях беременности, выявленные в ходе обследования женщин с иммунной тромбоцитопенией, представлены на рис. 3).

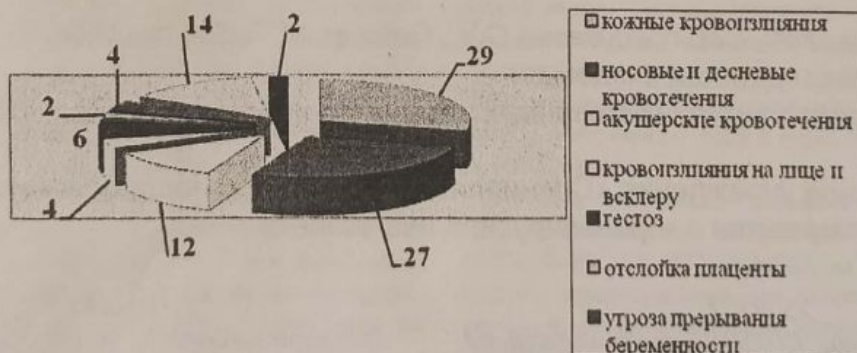


Рис. 3. Частота осложнений у беременных с тромбоцитопенией, %.

Из приведенных данных видно, что осложнения характеризуются многообразием проявлений в виде кожных кровоизлияний (29%), носовых и десневых кровотечений (27%), акушерских кровотечений

(12%), кровоизлияний на лице и в склеру (4%), гестозов (6%), угрозы прерывания беременности (4%), отслойки плаценты (2%), раннего токсикоза (14%) и выкидышей (2%).

Таким образом, динамическое клиническое обследование больных показало, что течение тромбоцитопении на фоне беременности, риск и тяжесть её обострений определяются стадией заболевания при зачатии и степенью тяжести его течения.

ВЫВОДЫ

1. Беременные с тромбоцитопенией относятся к группе риска по развитию геморрагических осложнений различной степени тяжести во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

2. Беременность, наступившая на фоне клинико-гематологической ремиссии тромбоцитопении, в 66,3% не приводит к существенному ухудшению течения заболевания на протяжении всей беременности и после родов. Своевременные роды через естественные родовые пути произошли у 75% беременных с тромбоцитопенией с легкой и средней степенью тяжести, у 3,3% беременных с тяжелой степенью тяжести тромбоцитопении в I триместре беременности наблюдался самопроизвольный выкидыш, у 16,6% – прерывание беременности вследствие маточных кровотечений;

3. Применение глюкокортикостероидов в дозе 0,5-1,0 мг/кг у 57,9% пациенток привело к полной клинико-гематологической ремиссии, 42,1% больных нуждались в продолжении поддерживающей терапии в дозах 5-10 мг в сутки в течение от 4-х до 6 месяцев; 9,1% больным, у которых поддерживающая терапия оказалась неэффективной, в связи с усугубляющейся тромбоцитопенией было произведено преждевременное оперативное родоразрешение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баркаган З.С., Момот А.П. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза. – М.: Ньюдиамед, 2011.
2. Долгов В.В., Свиринов П.В. Лабораторная диагностика нарушений гемостаза. – Москва; Триада, 2015.
3. Егорова Я.А., Заболотнов В.А., Рыбалка А.И. Тромбоцитопеническая пурпура при беременности // Здоровье женщины. – 2014. – №5 (91).
4. Костерина А.В. Диагностика и лечение анемического и тромбоцитопенического синдрома у беременных // Практич. мед. – 2017. – №8 (109).
5. Маринкин И.О., Белоусова Т.В., Плюшкин В.А. Роль нарушений в системе гемостаза и полиморфизма генов в патологии гестационного процесса и перинатального периода // Вестн. Новосибирского гос. ун-та. Биология, клин. мед. – 2011. – Т. 9, №4. – С. 106-110.
6. Момот А.П. Принципы и алгоритмы клинико-лабораторной диагностики нарушений гемостаза. – Барнаул: АГМУ, 2014.
7. Файзуллаева Н.И. Современные клинико-гемостазиологические аспекты ведения беременности и родов у женщин с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой. – Ташкент, 2016.
8. Ящук А.Г., Масленников А.В., Тимершина И.В. Состояние сосудисто-тромбоцитарного гемостаза при беременности: признаки нормы и патологии // Рос. вестн. акуш.-гинекол. – 2010. – №4 (10). – С. 17-19. WHO_NHD_01.3/en

УДК: 616.98-034-07-08:678.838.1

ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЗМА АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИЕЙ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД COVID-19

Шамсутдинова М.И., Сабитходжаева С.У., Гиясова М.Г., Бергер И.В.
Ташкентская медицинская академия,
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр гематологии,
Государственное учреждение «Специализированная больница Зангиота №1 для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией»

ХУЛОСА

Илмий мақолада COVID-19 билан касалхонага ётқизилган беморларда веноз тромбоемболизмнинг олдини олиши учун Rivaroxaban дан фойдаланиш хавфсизлиги ва самарадорлиги тақдим этилди.

Калит сузлар: COVID-19, протромбин индекси, ферритин, эноксапарин.

SUMMARY

The paper presented the safety and efficacy of Rivaroxaban in the prevention of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19.

Key words: COVID-19, prothrombin index, ferritin, enoxaparin.