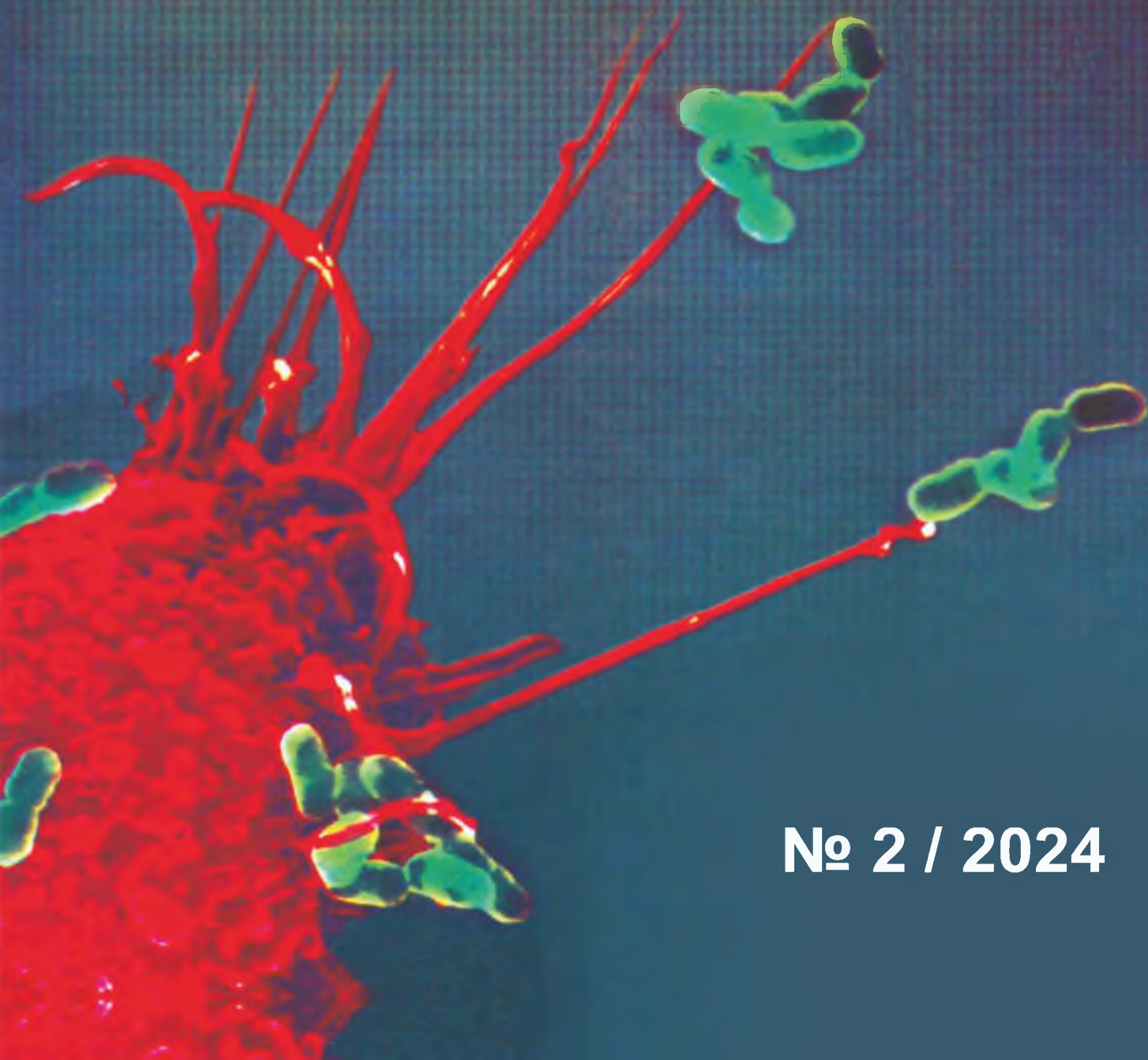


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 2 / 2024

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

2/2024

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

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

Зарубежные члены редколлегии:

21. Кравченко Ирина Эдуардовна – д.м.н., проф., каф. едры инф. болезней ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ.

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)

24. СЫРОВ В.Н., СИДДИҚОВ Д.Р., НАРБУТАЕВА Д.А., ЭГАМОВА Ф.Р., ЮСУПОВА С.М., НИШАНБАЕВ С.З., ШАМЪЯНОВ И.Д. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЕРАКОЛИНА В КАЧЕСТВЕ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ130
25. ТАЖИЕВ Б.М., АХРАРОВА А.Р., ХУДОЙБЕРДИЕВА Ч. К., ИСМОИЛОВА А.К. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПРИВИТЫХ БОЛЬНЫХ.....136
26. TUYSHIYEV L.N., KHUDAYKULOVA G.K., MAKSUDOVA Z.S., ABIDOV A.B., ERNAZAROV V.B. CLINICAL FEATURES OF FOODBORNE BOTULISM.....141
27. ТУРСУНОВА М.Х., ЮНУСОВА Х.М., ТУРДИЕВА З.В. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ СУХОГО ЭКСТРАКТА «СЕДЕКС»146
28. ХАМИДОВ Д.А., ИБРАГИМОВ Д.Н. АНАЛИЗ ЗНАЧИМОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ARG506GLN ГЕНА F5 В РИСКЕ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА150
29. ХУДОЙБЕРДИЕВА Ч.К., ТАЖИЕВ Б.М., АХРАРОВА А.Р., ШОЖАЛИЛОВА М.С. ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ГЕМОКОЛИТ У ДЕТЕЙ153
30. ШАИСЛАМОВА М.С. РОЛЬ КИШЕЧНЫХ ПАРАЗИТОВ И ПРОСТЕЙШИХ ПРИ ОБОСТРЕНИИ И КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ.....160
31. ШОДМОНОВ И.С., ТАДЖИЕВА Н.У., ТАШПУЛАТОВА Ш.А., КАРИМОВА М.Т., АТАХОДЖИЕВА А.М. HDV-ИНФЕКЦИЯСИ ФОНИДА COVID-19 – ИНФЕКЦИЯСИ КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК ВА ЛАБОРАТОР ХУСУСИЯТЛАРИ167
32. ЮНУСОВ А.А. ХОЛЕСТАЗ И ИЗУЧЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.....174

SUMMARY
THE ROLE OF INTESTINAL PARASITES AND PROTOZOA
IN THE PROGRESSION AND CLINICAL COURSE OF ATOPIC
DERMATITIS IN CHILDREN

Shaislamova Mukambar Saidivalievna

Tashkent pediatric medical institute

mukambar87@mail.ru

The study of total IgE in 100 children with atopic dermatitis (AD) aged 1-12 years (59%) and 13-19 years (41%) was carried out. The severity of the course at the time of the examination was recorded by using the SCORAD scale system. The IgE level was determined by ELISA before and after complex antihistamine and antiparasitic treatment. Parasitological diagnostics was performed by triple coproscopy. It was found that intestinal parasitoses, especially *Ascaris lumbricoides* and *Blastocystis sp.*, aggravate the severity of the course of AD, increase the synthesis of IgE ($p < 0.001$). Combined antihistamine and antiparasitic therapy reduced IgE hyperproduction, decreased clinical manifestations of AD and improved the quality of life of AD patients. The expediency of examination of AD in children for intestinal parasitosis with the subsequent use of antiparasitic therapy in complex therapy is substantiated.

coides and *Blastocystis sp.*, aggravate the severity of the course of AD, increase the synthesis of IgE ($p < 0.001$). Combined antihistamine and antiparasitic therapy reduced IgE hyperproduction, decreased clinical manifestations of AD and improved the quality of life of AD patients. The expediency of examination of AD in children for intestinal parasitosis with the subsequent use of antiparasitic therapy in complex therapy is substantiated.

УДК. 616.2-35.4

HDV-ИНФЕКЦИЯСИ ФОНИДА COVID-19 -ИНФЕКЦИЯСИ
КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК ВА ЛАБОРАТОР ХУСУСИЯТЛАРИ

Шодмонов Искандар Сергеевич, Таджиева Нигора Убайдуллаевна,
Ташпулатова Шахноза Абдуллахатовна, Каримова Мавлуда
Турапжановна, Атаходжиева Азиза Мурод қизи

Тошкент тиббиёт академияси

tashpulatova.shakhnoza76@bk.ru

Мавзунинг долзарблиги. Дунёда COVID-19 инфекцияси билан касалланганлар сони ҳозирги кунда 695 367 604 нафарга етганлиги таъкидланмоқда, 2022 йилнинг ноябр ойи ҳолатига кўра, 2,6 миллиондан ортиқ кишида COVID-19 аниқланиб, беморларнинг қарийб 8,5 минг нафари ҳаётдан кўз юмган [1; 8]. Itai Chitungo ва ҳаммуаллифлари (2020) ўз тадқиқотларида COVID-19 дан ку-

затирилган ўлим ҳолатларини таҳлилини ўтказганлар, вафот этганларнинг катта қисмини (70%) 20-59 ёшдаги (ўртача 48 ёшни) эркаклар ташкил қилган. Ўлим кузатирилган беморларда туберкулез, гипертония, ОИВ/ОИТС, спиртли ичимликларни суъистемол қилиш каби йўлдош патологиялар кузатирилган. Silas Acheampong Osei ва ҳаммуаллифлар (2022) ўз тадқиқотларида безгак SARS-CoV-2 инфекцияси-

дан ҳимоя қилади ёки касалликнинг ёмон оқибатларга олиб келади деган хулосага келишган. Африкада кўриб чиқилган турли ҳисоботларда безгак билан касалланган ҳудудлардаги аксарият одамлар COVID-19 га нисбатан ҳимояга эга эканлиги кузатишган. Аммо, адабиётларда баъзи беморларда безгак ва COVID-19 коинфекцияси оғир асоратларга олиб келиши келтирилган. Ушбу ҳолат коинфекция вақтида ко-ингибиторли рецепторлар ва хотиранинг атипик В-ҳужайралари миқдорини ошиши билан боғлиқ деб тахмин қилинган [2].

HDV – инфекцияси соғлиқни сақлашнинг долзарб масалаларидан бири бўлиб қолмоқда. Чунки, сурункали HDV – инфекцияси чақирган гепатитнинг оғир ва тез ривожланган шакли бўлиб, 70% ҳолларда циррозга олиб келади (5-10 йил ичида). Ҳар йили юқумли касалликлар сабаб 4 миллиондан ортиқ инсон вафот этаётган бўлса, сурункали гепатитлардан дунё бўйича ҳар йили 1 миллионга яқин одам вафот этади, бундан кўпроқ одамлар эса меҳнат қобилиятини йўқотади. Шунга кўра, сурункали вирусли гепатит билан боғлиқ йўқотишлар муҳим қисмни ташкил қилади ва энг кенг юқори иқтисодий зарар етказиши [3; 5; 9].

Ўзбекистон Республикасида профилактик эмлаш тақвимига HBV-инфекциясига қарши эмлашни киритилиши касалланишни деярли 40 баробарга камайишига олиб келди. Бироқ, кўрилаётган самарали чораларга қарамай, дельта агенти билан аниқланган аралаш HBV – инфекциясининг сони ортиб бормоқда ва ҳозирда Ўзбекистон Республикасининг глобал харитасида ўртача эндемияга эга мамлакатлардан бири бўлиб қолмоқда [4].

Ўрганилган адабиётлар шарҳида биз COVID-19 инфекциясини сурункали HDV – инфекцияси фонида кечиши бўйича маълумотлар топмадик, шунга кўра **тадқиқотнинг мақсади** HDV - инфекцияси фонида COVID-19 инфекцияси кечишининг клиник ва лаборатор хусусиятларини аниқлаш бўлди.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Зангиота ихтисослаштирилган касалхонасида 2021-2023 йиллар давомида даволанган 43 нафар HDV+COVID-19 инфекцияси бўлган ва 50 нафар фақат COVID-19 инфекцияси бўлган рандомизация услубида танлаб олинган беморлар назорат қилинди, уларда касалликнинг асосий клиник белгилари, баъзи бир лаборатор кўрсаткичларнинг қиёсий таҳлили ўтказилди.

Тадқиқотга киритиш мезонлари бўлди: тадқиқотда иштирок этишга беморнинг розилиги; 18 ёшдан катта бўлган эркак ёки аёл беморлар; ПЗР ёрдамида COVID-19 инфекцияси ва HDV-инфекцияси тасдиқланган беморлар. Тадқиқотга киритмаслик мезонларига эса: ҳомиладор ёки лактация давридаги аёллар; тадқиқотнинг талаб ва тартибларига бўйсунмаслик; 18 ёшдан кичик беморлар; сурункали соматик, онкологик, гематологик касалликлари бўлган беморлар кирди.

Қон зардобида ИФТ усулида сурункали вирусли гепатит В ва D вирусларини турга хос махсус IgM ва IgG ларни аниқланди, бунда Германияда HUMAN ва ООО НПО «Диагностик тизимлар» (Нижний Новгород, Россия) ишлаб чиқилган синама – тўпламидан ва фойдаланилди. Қон зардобидаги вирусли гепатит В DNK, D RNK нинг миқдори ПЗР усулида аниқланди, бунда ООО «InterLabServis» (Мос-

ква, Россия) ва ЗАО «Vektor-Best» (Новосибирск, Россия) ишлаб чиқилган синама-тўпламдан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг рақамли материалларига «Microsoft Excel» 2003(XP) дастурини қўллаш орқали вариацион статистика усулида ишлов берилди. Бунда кўрсаткичнинг ўртача арифметик (M), ўртача квадратик оғиши, ўртачанинг стандарт хатолиги (m), нисбий катталиклар (даража, %) ҳисоблаб топилди, тадқиқот гуруҳларида миқдорий ўртача катталикларни қийёслашда олинган силжишларнинг статистик аҳамияти Стьюдент мезонида (t) хатolik эҳтимолини (P) ҳисоблаш орқали аниқланди, $p < 0,05$ бўлган миқдорий ўзгаришлар статистик аҳамиятли ҳисобланди. Ўрганилаётган гуруҳлар ўртасидаги корреляцион боғлиқликни аниқлаш мақсадида корреляцион-регрессион таҳлил (Пирсон коеффитсиенти) тиббий статистик калкулятор ёрдамида ([хттпс://мед-статистис.ру/салсулаторс](http://мед-статистис.ру/салсулаторс)) ўтказилди. Сифат белгиларининг гуруҳлар ўртасидаги статистик ишонарли фарқини аниқлаш мақсадида имкониятлар нисбати (OR), ушбу қийматнинг 95% максимал ва минимал ишонч интервали (СИ) ўрганилди. Имкониятлар нисбати 5 гача бўлган ҳолатларда статистик ишонарлилик тўрт майдонли жадвалнинг таҳлили ёрдамида Фишернинг аниқ синамаси ёрдамида; 5 дан 10 гача бўлганда Йетес тузатиши билан χ^2 ; 10 дан юқори бўлган χ^2 билан баҳоланди.

Олинган натижалар. Тадқиқотда 2-Зангиота ихтисослаштирилган касалхонасида 2021-2023 йиллар давомида даволанган 3892 нафар беморларни назорат қилдик ҳамда ушбу беморларнинг 43 нафариди HDV-инфекцияси аниқланди ва бу ўрганилган бемор-

ларнинг 1,1% ташкил қилди. Шунга кўра, биз беморларни иккита гуруҳга ажратдик, HDV+COVID-19- инфекцияси бўлган 43 нафар иборат беморлар тадқиқотнинг асосий гуруҳини, фақат COVID-19 – инфекцияси бўлган 50 нафар беморлар қийсий гуруҳни ташкил қилди. HDV+COVID-19 инфекцияси бўлган асосий гуруҳ беморларининг 26 (60,5%) нафарини аёллар ва 17 (39,5%) нафарини эркеклар ташкил қилди. Қийсий гуруҳда эса беморларнинг 62,0% (31) ни аёллар ва 38,0% (19) эркеклар ташкил қилди. Асосий гуруҳ беморларининг ўртача ёши - $41,6 \pm 2,1$ ҳамда қийсий гуруҳ беморларининг ўртача ёши $38,9 \pm 1,7$ бўлди, кўриниб турганидек гуруҳлар ўртасида ёш ($p = 0,987622$) ва жинс бўйича фарқ кузатилмади (OR=1,8; CI=0,9-3,1; $\chi^2 = 0,328$), яъни гуруҳлар ўзаро муаносиб бўлди.

Асосий гуруҳ беморларида COVID-19 инфекцияси қийсий гуруҳ беморларига нисбатан бош оғриши, бош айланиши каби интоксикация белгилари, инжиклик каби астено-вегетатив синдром, вегетатив нерв тизимининг зарарланишидан далолат берувчи кўп терлаш белгиси, ҳансираш, нафас олишнинг қийинлашиши каби ўпка тўқимасининг зарарланиш белгилари ва иситманинг учраш даражасининг устунлиги билан кечди, аммо гуруҳлар ўртасида ишонарли фарқ кузатилмади ($p > 0,05$), асосий гуруҳ беморларида касаллик статистик ишонарли равишда кўнгил айланиши ва қайт қилиш каби диспептик белгилар, гепатоспленомегалия ва сариклик белгилари кўп кузатилди. Таҳлил натижаларига кўра, HDV+COVID-19 инфекцияси бўлган беморларда фақатгина COVID-19 инфекцияси бўлган беморларга нисбатан кўнгил айланиши

белгисининг учраш эҳтимоли 6 баробарга ($OR=6,118$; $CI=2,4-15,4$; $\chi^2=15,955$), кўнгил айтиши белгисининг учраш эҳтимоли ($OR=7,292$; $CI=2,8-19,2$; $\chi^2=17,932$) 7 баробарга, гепатомегалиянинг учраш эҳтимоли эса ($OR=11,538$; $CI=3,8-36,6$; $\chi^2=35,185$) 11 баробарга, спленомегалиянинг учраш эҳтимоли ($OR=35,280$; $CI=4,4-279,7$; $\chi^2=22,595$) 35 баробарга ҳамда тери ва шиллик қаватларининг сариқлик белгисининг учраш эҳтимоли эса 14 баробарга ($OR=13,689$; $CI=4,7-39,7$; $\chi^2=28,122$) юқори бўлди.

Тадқиқот гуруҳидаги 93 нафар беморларнинг 15 нафарида (16,1%) COVID-19 инфекциясининг енгил, 51 нафарида (54,8%) ўртача огир ҳамда 27 (29,0%) нафарида огир кечиш кузатилган бўлса, HDV-инфекцияси фонида COVID-19-инфекцияси кузатилган асосий гуруҳ беморларида касалликнинг енгил кечиш даражаси қиёсий гуруҳ беморларига нисбатан кам кузатилди ҳамда гуруҳлар ўртасидаги фарқ ишонарли даражада бўлди ($OR=5,7$; $CI=1,5-21,4$; Фишернинг аниқ мезони бўйича $p<0,05$). Тадқиқот гуруҳ беморларида COVID-19-инфекциясининг ўртача огир ва огир даражада учраш эҳтимоли деярли бир хил бўлди, гуруҳлар ўртасида ишонарли фарқ кузатилмади.

Тадқиқот гуруҳ беморларида қиёсий равишда МСКТ натижалари таҳлил қилинганда, асосий гуруҳ беморларининг 4,7% да МСКТ да ўпка тўқимасининг зарарланиш белгилари аниқланмаган бўлса, қиёсий гуруҳда ушбу кўрсаткич 8,0% ни ташкил қилди ($p>0,05$). Асосий гуруҳ беморларида ўпка тўқимасини 5% гача зарарланиш эҳтимоли қиёсий гуруҳ беморларига нисбатан 8 баробарга ишонарли равишда кам бўлди ($OR=8,00$; $CI=0,99-$

66,2; Фишернинг аниқ мезони бўйича $p<0,05$). Асосий гуруҳ беморларининг 31,4% да ўпка тўқимасининг 6-20%; 25,5% - ўпка тўқимасининг 21-35%; 22,1% - 36-50% ҳамда 14,0% да ўпка тўқимасининг 50% дан ортиги зарарланганлиги МСКТ да аниқланган бўлса, қиёсий гуруҳ беморларида ушбу кўрсаткичлар мувофиқ равишда 20,%; 26,0%; 14,0% ва 16,0% ни ташкил қилди ҳамда гуруҳлар ўртасида ўпка тўқимасини 6% дан юқори фоизларда зарарланиш эҳтимоли ўртасида ишонарли фарқ кузатилмади ($p>0,05$).

Цитолитик синдром кўрсаткичлари HDV+COVID-19 инфекцияси бўлган беморларнинг 60,5% (26) да ошиши кузатилди. АлАТ миқдорини меъёр даражасидан кўтарилиши кузатилган 26 нафар беморларнинг 11 (42,3%) нафарида АлАТ қиймати 1-2 баробаргача ошиши кузатилган бўлса, 15 (57,7%) нафар беморларда эса ушбу кўрсаткич 3-4 баробаргача ошди. HDV+COVID-19 инфекцияси бўлган беморларда АлАТ миқдорининг ўртача қиймати $55,5\pm 1,45$ ЕД/л ни ташкил қилди. АсАТ миқдори асосий гуруҳдаги беморларнинг 23 (53,5%) нафарида 1-2 баробаргача ошиши кузатилди. Ушбу гуруҳ беморларида АсАТ миқдорининг ўртача қиймати $38,2\pm 1,28$ ЕД/л ташкил қилди. Қиёсий гуруҳ беморларининг фақат 6 нафарида АлАТ қийматини 1-2 баробарга кўтарилиши хос бўлиб, ўртача $37,8\pm 1,1$ ЕД/л ташкил қилди, АсАТ қиймати эса барча беморларда меъёр қиймати даражасида бўлди, ўртача $33,6\pm 0,9$ ЕД/л ташкил қилди. Кўриниб турганидек асосий гуруҳ беморларида қиёсий гуруҳ беморларига нисбатан АлАТ қийматини ишонарли равишда кўтарилиши хос бўлди ($p=0,000000$).

HDV+COVID-19 инфекцияси бўл-

ган беморларда умумий билирубиннинг ўртача қиймати $89,9 \pm 9,1$ мкмол/л ни ташкил этди ҳамда холестатик синдром беморларнинг $65,1\%$ да кузатилди. Умумий билирубин миқдорини ошиши асосан боғланган билирубин фракцияси ҳисобига бўлди. Ҳамда ушбу кўрсаткичнинг ўртача қиймати $63,4 \pm 6,7$ мкмол/л, боғланмаган билирубин фракцияси эса ўртача $26,5 \pm 4,7$ мкмол/л қийматни ташкил қилди. Қиёсий гуруҳ беморларининг фақат 6 нафариди умумий билирубин қийматини ўртача $43,2 \pm 3,2$ мкмол/л гача боғланган билирубин ҳисобига ортиши кузатилди. Ушбу гуруҳнинг қолган беморларида умумий билирубин қиймати меъёр даражасида бўлди ҳамда ўртача $11,5 \pm 2,4$ мкмол/л ни ташкил қилди.

Умумий оксил миқдори эса тадқиқотдаги иккала гуруҳ беморларида ҳам меъёрдан паст бўлди, асосий гуруҳда ўртача $70,1 \pm 5,2$ г/л ни, қиёсий гуруҳда эса $75,58 \pm 4,7$ г/л ташкил қилди ҳамда HDV+COVID-19 инфекцияси бўлган беморларда умумий оксил қиймати қиёсий гуруҳга нисбатан статистик ишонарсиз даражада паст бўлди ($p=0.436372$). ПТИ эса асосий гуруҳ беморларида (ўртача $74 \pm 3,6\%$) қиёсий гуруҳ (ўртача $94 \pm 4,1\%$) беморларига нисбатан статистик ишонарли равишда паст бўлди, қиёсий гуруҳ беморларининг баъзиларида ҳаттоки 100% оралигида бўлди ($p=0.000417$).

Биз, цитолитик синдром қийматларини динамикада, касалхонадан чиқарилганидан 1 ойдан кейин назорат қилдик. Тадқиқот давомида олинган натижаларга кўра, асосий гуруҳ беморларининг қон зардобидида АлАТ қиймати касалхонада даволаш давомида кўтарилишга мойил бўлди ҳамда касалхонадан чиқарилиш

кунига келиб ўртача $57,3 \pm 1,1$ ЕД/л ни ташкил қилди, бир ойдан кейин текширилганида эса АлАТ қийматини меъёр даражага ҳали етмаганлиги ва ўртача $53,4 \pm 1,7$ ЕД/л ни ташкил қилиши аниқланди. Қиёсий гуруҳ беморларида ҳам АлАТ қиймати касалхонадан чиқарилиш кунига келиб ўртача $40,1 \pm 1,6$ ЕД/л гача кўтарилганлиги аниқланди, аммо 1 ойдан кейин кўрсаткич қиймати меъёрнинг юқори чегараси даражасигача пасайганлиги аниқланди ($34,1 \pm 0,8$ ЕД/л). Тадқиқот гуруҳи беморларининг қон зардобидида АсАТ қийматининг динамикаси ўрганилганида маълум бўлдики, иккала гуруҳ беморларида ҳам касалхонадан чиқарилиш вақтига келиб кўрсаткич қийматини бироз кўтарилиши хос бўлди, асосий гуруҳ беморларида АсАТ қиймати келган кунда $38,2 \pm 0,91$ ЕД/л ташкил қилган бўлса, касалхонадан чиқарилиш вақтига келиб унинг қийматини $39,1 \pm 1,1$ ЕД/л га кўтарилганли, 1 ойдан кейин эса яна $38,8 \pm 1,5$ ЕД/л гача пасайганлиги аниқланди. Қиёсий гуруҳ беморларида эса АсАТ қиймати меъёрнинг юқори чегарасида бўлган бўлса ҳам, касалхонадан чиқарилиш кунига келиб унинг қийматини бироз кўтарилиши ($35,2 \pm 0,5$ ЕД/л), 1 ойдан кейин $32,1 \pm 0,8$ ЕД/л гача пасайиши хос бўлди.

Муҳокама. Ўтказилган тадқиқот натижаларига асосланиб хулоса қилиш мумкинки, беморларда мавжуд HDV статуси кўшимча кўшилган COVID-19 инфекциясининг асосий клиник белгиларини кучайишига таъсир қилади, шунга кўра HDV статуси ижобий бўлган беморларда COVID-19 инфекцияси асосан ўртача огир ва огир шаклларда кечади. Касалликнинг огирлашишига HDV статуси ижобий бўлган беморлар-

исследования было определение клинико-лабораторных особенностей течения COVID-19 инфекция на фоне HDV-инфекции. Были рандомизированы 43 пациента с инфекцией HDV+COVID-19 и 50 пациентов только с инфекцией COVID-19, проходивших лечение в специализированной больнице Зангиота в период с 2021 по 2023 год. В исследовании использовались клинические, лабораторные и статистические методы. Согласно

полученным результатам, у больных, инфицированных COVID-19, с положительным HDV-статусом, инфицирование COVID-19 протекает преимущественно в среднетяжелой и тяжелой формах с преобладанием желтушного, диспептического, гепатоспленомегалического и цитолитического синдромов. Цитолитический синдром сохраняется через 1 месяц у HDV-положительных пациентов с COVID-19.

SUMMARY

“CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF COVID-19 INFECTION AGAINST THE BACKGROUND OF HDV INFECTION”

Shodmonova Iskandar Sergeyevich, Tadzhieva Nigora Ubaydulaevna, Tashpulatov Shahnoza Abdullahatovna, Karimova Mavluda Turapjanovna, Atahodjieva Aziza murod kizi

Tashkent medical akademi

tashpulatova.shakhnoza76@bk.ru

As of November 2022, more than 2.6 million people have been diagnosed with COVID-19 and nearly 8,500 patients have died. In the review of the literature studied, we did not find information on the course of COVID-19 infection against the background of chronic HDV infection, so the purpose of the study was to determine the clinical and laboratory features of the course of COVID-19 infection against the background of HDV infection. 43 patients with HDV+ COVID-19 infection and 50 patients with

only COVID-19 infection treated at Zangiota Referral Hospital between 2021 and 2023 were randomized. The study used clinical, laboratory and statistical methods. According to the results obtained, in patients infected with COVID-19 with a positive HDV status, COVID-19 infection occurs predominantly in moderate and severe forms with a predominance of icteric, dyspeptic, hepatosplenomegaly and cytolytic syndromes. Cytolytic syndrome persists after 1 month in HDV-positive COVID-19 patients.