

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2022

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2022. № 2

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

СОВРЕМЕННЫЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Бабаев М.А., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н.</i>	167
COVID-19 O‘TKAZGAN ARTERIAL GIPERTENZIYALI BEMORLARDA YURAK QON TOMIR SISTEMASINING KLINIK FUNKSIONAL HOLATINI BAHOLASH <i>Saidova M.E, Jabbarov O.O., Maksudova M.X., Tursunova L.D.</i>	174
ОСОБЕННОСТИ ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ: ЭТИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА, КЛИНИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ <i>Абдуллажанова Ш.Ж., Баржакова Г. Р.</i>	177
АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ ЭРТА АНИҚЛАШДА СКРИНИНГНИНГ АҲАМИЯТИ <i>Абидова Д.Э., Мухамедова М.Г.</i>	182
КЛИНИКА ОСТРОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ОСНОВНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ <i>Фазылов А.В., Ибрагимов А.Ю., Асатова Н.Б., Юлдашева Х.А., Курбанова Ф.Р., Гиясова С.Х.</i>	186
OSTEOARTRITLI BEMORLARNI KOMPLEKS REABILITATSIYA QILISH <i>Abdullaev A.X., Aliaxunova M.Yu., Alyavi B.A., Gazieva X.Sh.</i>	191
ИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ПРИ COVID-19 <i>Фазылов А.В., Ибрагимов А.Ю., Юнусова Х.А., Курбанова Ф.Р.</i>	201
МАТЕМАТИЧЕСКАЯ И КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛИ ОЦЕНКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ «РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» <i>Камилова У.К., Бекназарова С.С., Тагаева Д.Р., Абдуллаева Ч.А., Машарипова Д.Р., Закирова Г.А.</i>	203

РАЗНОЕ

ЗНАЧЕНИЕ И МЕСТО ЦИТОПРОТЕКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Захидова М.З.</i>	213
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕТЕРАПИИ И ТЕЛЕРЕАБИЛИТАЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ <i>Собирова Г.Н., Манзитова В.Ф., Махкамова З.М.</i>	220
МЕТОД ДИСПЕРСИОННОГО КАРТИРОВАНИЯ ЭКГ В СПОРТИВНОЙ ПРАКТИКЕ <i>Адилова И.Г., Иногамова М.А.</i>	223
ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ИСХОД КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Акилов Х.А., Фазылов А.В., Абдурахмонов О.М.</i>	227
ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ И КЛИНИКО- НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ <i>Абдуллажанова Ш.Ж., Баржакова Г. Р.</i>	232
ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕРМАТОГЛИФИКИ В КАЧЕСТВЕ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДЕТЕРМИНАНТЫ СПОРТИВНОЙ ОДАРЕННОСТИ <i>Мавлянов И.Р., Аширметов А.Х., Юлчиев С.Т.</i>	235

ОБЗОРЫ

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ <i>Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Алиахунова М.Ю., Узоков Ж.К.</i>	243
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ЗАНЯТИЙ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА НА ОРГАНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА <i>Хамрабаева Ф.И.</i>	252
ЗНАЧЕНИЕ ВИТАМИНА D В РАЗВИТИИ ПАНКРЕАТИТОВ <i>Арипова Н.Н., Хамраев А.А.</i>	258
РОЛЬ АНТИДОНОРСКИХ АНТИТЕЛ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ <i>Абдуллаев Ш.С., Шарипов О.Н.</i>	261
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>Хажиев С.О.</i>	269

COVID-19 O'TKAZGAN ARTERIAL GIPERTENZIYALI BEMORLARDA YURAK QON TOMIR SISTEMASINING KLINIK FUNKSIONAL HOLATINI BAHOLASH

SAIDOVA M.E, JABBAROV O.O., MAKSUDOVA M.X., TURSUNOVA L.D.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С COVID-19

Саидова М.Э, Жаббаров О.О., Максудова М.Х., Турсунова Л.Д.

Ташкентская медицинская академия

Последние данные показывают, что люди с неконтролируемым или нелеченным высоким кровяным давлением могут подвергаться риску серьезно заболеть COVID-19. Также важно отметить, что люди с нелеченным высоким кровяным давлением, по-видимому, больше подвержены риску осложнений от COVID-19, чем те, у кого высокое кровяное давление лечится с помощью лекарств.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, COVID-19, Статины, и-АПФ, артериал гипертензия.

SUMMARY

EVALUATION OF THE CLINICAL FUNCTIONAL STATE OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN ARTERIAL HYPERTENSION PATIENTS WITH COVID-19

Saidova M.E, Jabbarov O.O., Maksudova M.X., Tursunova L.D.

Tashkent medical academy

The latest evidence shows that people with uncontrolled or untreated high blood pressure may be at risk of getting severely ill with COVID-19. It's also important to note that people with untreated high blood pressure seem to be more at risk of complications from COVID-19 than those whose high blood pressure is managed with medication.

Key words: cardiovascular diseases, COVID-19, statins, ACF-2, arterial hypertension.

XULOSA

COVID-19 O'TKAZGAN ARTERIAL GIPERTENZIYALI BEMORLARDA YURAK QON TOMIR SISTEMASINING KLINIK FUNKSIONAL HOLATINI BAHOLASH

Saidova M.E, Jabbarov O.O., Maksudova M.X., Tursunova L.D.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

So'nggi dalillar shuni ko'rsatadiki, qon bosimini davolatmagan yoki nazoratsiz qon bosimi bilan yurgan bemorlarda COVID-19 bilan kasallanish xavfi ostida bo'lishi hamda arterial gipertenziyali bemorlarda kasallikning og'ir tus olish ehtimoli yuqori bo'lishi mumkin. Shuni ta'kidlash kerakki, qon bosim darajadasi yuqori, davolanib yurgan bemorlarga qaraganda, davolanmagan, yuqori qon bosimli bemorlar COVID-19 bilan kasallanganda asoratlanish xavfi ko'proq uchraydi.

Kalit so'zlar: yurak-qon tomir sistemasi, COVID-19, Statinlar, AAF, arterial gipertoniya.

2019-yil 31-dekabrda Uxan shahrida birinchi bo'lib noma'lum etiologiyali pnevmoniya paydo bo'ldi. 2020-yil 9-yanvarda «Kasalliklarni nazorat qilish va oldini olish bo'yicha Xitoy markazi» noma'lum etiologiyali pnevmoniyani keltirib chiqaruvchi vosita topilganligi haqida xabar berdi. Bu yangi 2-turdagi og'ir o'tkir respirator sindromli koronavirus (SARSCoV-2) bo'lib chiqdi. Ushbu virusni keltirib chiqaradigan kasallik COVID-19 deb nomlandi. 2020-yil 11-martda Jahon tibbiyoti COVID-19 pandemiyasi boshlanganligi haqida xabar qildi.

O'zbekistonda ham boshqa mamlakatlarda kabi yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK) o'lim sabablarida yetakchi o'rinni egallaydi. Shuning uchun COVID-19 va YuQTK muammosi hozirgi paytda juda dolzarbdir.

Xitoylik tadqiqotchilarning fikriga ko'ra [1], o'tkir yurak-qon tomir kasalligiga chalingan COVID-19 kasallari orasida asoratlar, ko'pincha arterial gipertenziya – AG (59,8–63,5%), yurak ishemik kasallig – YuIK (29,3–32,7%), kardiomiopatiya (15,4%) va surunkali yurak yetishmovchiligi (14,6%) yuzaga kelgan.

COVID-19 bemorlarining autopsiya ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, ushbu virusning og'ir holatlaridan so'ng vafot etgan bemorlarda bir va undan ortiq YuQT kasalliklari juda keng tarqalganligi aniqlangan. Bazal universiteti kasalxonasida vafot etgan 20 bemorning autopsiya natijalari gipertoniya alomatlari kuzatilgan, aksariyati og'ir semirishgan, 2/3 qismi koronar arteriyalarning aterosklerotik shikastlanishlari sabab vafot etgan.

Gamburg universiteti kasalxonasida 2020-yil 22-martdan 11-aprelgacha 65 nafar COVID-19 sababli vafot etganlarda autopsiya o'tkazildi. Autopsiya natijalari shuni ko'rsatdiki, ularning ko'pchiligida YuQTK belgilari kuzatilgan. Bu tadqiqot natijalari na faqat yoshni, balki COVID-19 uchun yomon oqibatlarni aniqlaydigan omillar bilan ham bog'lashga imkon berdi: faqatgina 65 yoshdan katta bo'lgan insonlarda emas, o'pka kasalliklari (shu jumladan anamnezida aniqlangan), surunkali buyrak kasalligi, semirish (tana massa indeksi 30 kg/m² dan yuqori), shuningdek, gipertenziya va YuQTK borligi, yurak urish tezligi 125 zarbadan yuqori, D-dimer, troponin va ferritinning yuqori darajasi. Shubhasiz, har qanday infeksiyaning rivojlanishi, koronavirus va boshqa patogenlar paydo bo'lishi YuQTK ning yomonlashishiga sabab bo'ladi, yoxud allaqachon YuQTK mavjud bo'lgan bemorlarning bevaqt o'limiga olib keladi. Yallig'lanishning roli (shu jumladan xlamidial infeksiya, gripp fonida va boshqalar) juda uzoq vaqt davomida ateroskleroz, o'tkir koronar sindrom va boshqa YuQTK rivojlanishi paydo bo'lish patogenezi o'rganilgan. Biroq, COVID-19 da bu holat tez rivojlanadi va ushbu holat bo'yicha hozirgi kunda yetarlicha dalillar mavjud. YuQTK bilan og'rikan bemorlarda uchraydi (hozirda bunday holatlar aniqlanmaydi) Masalan, xitoylik hamkasblarimizning fikriga ko'ra, COVID-19 bilan kasallangan 20 982 nafar bemorni tekshirishda AG 12,6% hollarda aniqlangan, shu bilan birga ushbu mamlakatda AG ning o'rtacha tarqalishi 10,9% ni tashkil etadi [2, 3]. Italiyada COVID-19 ga chalingan kasallarining 73% arterial gipertenziya bilan og'rikan, lekin so'rovnomada qatnashganlarning o'rtacha yoshi 79 yoshni tashkil etgan bo'lsa, 18 yoshdan oshgan odamlarda arterial gipertenziyaning o'rtacha chastotasi – 55–59% [4]. Dastlab arterial gipertenziya va COVID-19 haqida ma'lumotlar olingan, so'ng ehtimol tekshiruvdan o'tgan bemorlarning yoshi va birgalikda kasalliklarning mavjudligi bilan bog'liq ma'lumotlar to'plangan. Arterial gipertenziya o'z-o'zidan pastki nafas yo'llarining kasalliklarini og'irlashishiga olib kelmaydi. Aksincha, o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, COVID-19 ning yomon natijalarini belgilovchi birinchi omil 24 soat ichida sodir bo'ladigan past qon bosimi yoki uning pasayib ketishidir. Bu COVID-19 kasalligining og'ir bosqichida bo'lgan bemorlarda gemodinamik ko'rsatkichlarni diqqat bilan kuzatib borish zarurligini ko'rsatadi hamda COVID-19 va antigipertenziv terapiyani to'g'rilash zarurligini keltirib chiqaradi.

COVID-19 va gipotenziviyasi bo'lgan bemorlarda kasallikning og'ir bosqich katta ehtimollik bilan buyrakning va/yoki miokardning o'tkir shikastlanishi, shuningdek, asab tizimida sezilarli o'zgarishlarga olib keladi.

COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni davolash atrofida ilmiy va «psevdotentifik» adabiyotlarda paydo bo'lgan birinchi tortishuvlardan biri bu – virusning hujayraga kirib borish mexanizmini kashf qilish bilan bog'liq. Bu mexanizmni ochish juda ham muhim hisoblandi, chunki COVID-19 hujayraga Angiotenzinni

aylantiradigan ferment (AAF) orqali kirishi aniqlandi va bu jarayon bilan YuQT kasalliklari arterial gipertenziya, surunkali yurak yetishmovchiligi va boshqa kasalliklarini davolashda preparatlarni qay tarzda berish, qaysi payt va qachon berishni o'rganish kerakligini tushuntiradi. Ushbu dorilarni qabul qilish AAF-2 konsentratsiyasini oshiradi va virusning hujayraga kirib borishi osonlashtiradi degan xulosaga kelishdi. Shu bilan kasallikning rivojlanishiga yordam beradi. Shu bilan birga, 2012-yilda 37 ta meta-tahlil nashr etilgan. AAF ingibitori va boshqa gipertenziv dorilar tayinlanishi bilan pnevmoniya xavfi paydo bo'lishi yoki bo'lmasligi taqqoslanganligini ko'rsatadigan tadqiqotlarda (koeffitsiyentlar 0,66, 95% ishonch oraligi 0,55–0,80) ARBlarni tayinlash ularning rivojlanishiga turtki bermadi [5].

G. Yang va boshq. [6] COVID-19 bilan kasallangan va gipertenziviyasi bo'lgan bemorlarni qabul qilgan ma'lumotlarni nashr etdi. AAF ingibitorlari / ARB lari buyurilgan bemorlar kamdan kam hollarda og'ir asoratlarga duch keldi. Nisbatan boshqa gipertenziv dorilar (9,3 dan 22,9% gacha), ularda ham o'limning past chastotasi (4,7 dan 13,3% gacha) qayd etildi. Bundan tashqari, ushbu tadqiqotda AAF ingibitori / ARB guruhi buyurilgan bemorlarda C-reaktiv oqsil va prokalsitoninining past darajalari borligi aniqlandi, bu esa ushbu sinf preparatlarida yallig'lanishga qarshi ta'sir mavjudligini tasdiqlaydi.

Hozirgi kunda AAF ingibitorlari va ARB lari foydalanish, pnevmoniyaning kelib chiqish chastotasi yuqori emasligi va oldindan mavjud bo'lgan pnevmoniya bilan og'rikan bemorlarda prognoz yaxshilanganligi yoki pastki nafas yo'llarining infeksiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkinligi haqida dalillar ko'paymoqda. Bu shuningdek, virusli pnevmoniyada AAF blokatorlarni tayinlash pnevmoniyaning yaxshilanganligini ko'rsatgan, tadqiqotlar bu bilan bog'liq natijalar renin-angiotensin-aldosteron tizimiga tegishligini ko'rsatmoqda.

Yevropa va Xalqaro Gipertenziya Jamiyatlari, Yevropa Kardiologiya Jamiyati va boshqalar kabi yirik tibbiyot tashkilotlari bir ovozdan agar buning uchun boshqa dalillar bo'lmasa COVID-19 rivojlanishi bilan AAF ingibitorlarini / ARB larini bekor qilishda dalillar yetarli emasligini tushuntiradi hamda unga nisbatan qarama-qarshi dalillar mavjuddir.

COVID-19 bilan og'rikan bemorlarda ARB larni qo'llash biroz effektlir o'q ekanligi haqidagi fikrlar mavjud. AAF ingibitorlari, ARB lardan farqli o'laroq, bradikinin darajasining oshishiga olib keladi, bu esa nafas olishning o'tkir qiyinlashuvi rivojlanishining (O'tkir Respirator Distress Sindrom) xavf omillaridan biri bo'lishi mumkin [7]. Biroq, bu taxminlar qo'shimcha tadqiqotlarni talab qiladi.

Hozirda CORONACTION tadqiqotlari olib borilmoqda. Tadqiqot maqsadi COVID-19 bilan og'rikan va arterial gipertenziviyasi mavjud bemorlarda AAF ingibitorlari va ARBlarini tayinlashning xavfsizlik va samaradorlikni taqqoslash, hamda boshqa gipertenziv dorilar bilan effektni solishtirishdir.

Yana bir qiziqarli mexanizm COVID-19 va YuQTK orasida bog'liqlik lipid metabolizmiga ta'siridir. SARS-CoV-2 bilan kasallangan bemorlarni o'rganish vaqtida, sog'lom odamlar guruhi bilan solishtirganda SARS-CoV-2 bilan kasallangan bemorlarda lipid metabolizmining buzilishi, ayniqsa yuqori konsentratsiyada erkin yog' kislotalari aniqlangan. Ushbu mavzu bo'yicha deyarli hech qanday izlanishlar mavjud emas, shunga qaramay COVID-19 ni davolash bo'yicha tavsiyalarda gipolipidimik sifatida statinlardan «Atorvastatin» foydalanish tavsiya etiladi.

COVID-19 mavjud bo'lgan bemorlarda atorvastatinning dozasi kuniga 40 mg, pitavastatin (kuniga 4 mg) yoki kuniga 80 mg pravastatin. Shu bilan birga statinlarda tayinlashdan maqsad yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega ekanligidir.

Yangi koronavirus infeksiyasi COVID-19 miokardni shikastlashi sabab O'MI bo'lishi mumkin. Ushbu asorat Uxandagi birinchi 41 kasaldan 5 nafarida tashxis qo'yilgan. Bundan tashqari, COVID-19 kasalligidan vafot etgan bemorlar orasida 11,8% YuQTK bo'lmagan bemorlarda miokardning o'tkir shikastlanishi kuzatilgan va shu bilan birga yuqori sezgir troponin ko'payishi hamda shifoxonaga yotqizish paytida to'satdan yurak to'xtashi yuz bergan. O'tkir miokard shikastlanishiga virusning angiotenzinni aylantiruvchi ferment (AAF) tizimiga ta'siri sabab bo'lishi mumkin, shuningdek, yallig'lanish reaksiyasi paytida paydo bo'ladigan aktivatsiyalarga T1 va T2 yordamchi hujayralari, yana bir mexanizm – bu «sitokin bo'roni». Bundan tashqari, COVID-19 ning og'ir darajasida yuzaga keladigan kuchli gipoksemiyaning kardiomiotsitlarga bevosita ta'siri haqida unutmashimiz kerak. Nafas olish yo'llari kasalliklarida YuQT kasalliklari vujudga kelish va rivojlanishning, yana bir mexanizmi – bu proinflamator sitokinning chiqarilishi sababli prokoagulyant omillarning induksiya qilinishidir. Bundan tashqari mahalliy yallig'lanish aterosklerotik pilakchalarning yorilishiga bevosita ta'sir qilishi mumkin.

COVID-19 bilan kasallangan bemorlarga buyuradigan antivirus preparatlarning va kortikosteroidlarning yurak-qon tomir tizimiga salbiy ta'siri aniqlangan. Elektrolitlar buzilishi COVID-19 barcha bosqichlarida, asosan yurak-qon tomir tizimining mavjud patologiyasi bo'lgan bemorlarda har qanday vaziyatda rivojlanishi mumkin, bu hayot uchun xavfli ritm buzilishlari rivojlanishiga hissa qo'shadi. Ayniqsa, virusning renin-angiotenzin-aldosteron tizimiga ta'siridan kelib chiqqan holda, COVID-19 fonida tez-tez taxiaritmiyaga olib keladigan gipokalemiyaning tez-tez rivojlanishi ehtimoli mavjud.

B. Li va boshqalarning meta-tahliliga ko'ra, o'tkir miokard shikastlanishi va miokard nekroz markerlarining (troponin I va kreatin-kinazalar) ortishi bemorlarning 8–12%da qayd etilgan [9]. Ma'lumki, biomarkerlarning ko'payishi bilan miokard shikastlanishining rivojlanishini ko'rsata oladi va bu o'z-o'zidan salbiy natija hisoblanadi, bu COVID-19 bilan kasallanganlar uchun istisno emas [1]. Miokard nekrozi markerlarining ko'rsatilgan dinamikasi birinchi navbatda virusning

miokarditlarga virusli miokardit turi sifatida to'g'ridan to'g'ri ta'siriga asoslangan.

Shuningdek, F. Chjou va boshqalarning retrospektiv tahliliga ko'ra [10], vafot etgan bemorlarda yurak yetishmovchiligining chastotasi omon qolganlarga qaraganda sezilarli darajada yuqori (mos ravishda 52 va 12%).

Izolatsiya rejimi, ya'ni COVID-19ga chalingan bemorlarni alohida izolatsiya qilish xavotirning kuchayishi, bemorning o'ziga nisbatan ishonchini kamayishi tabiiy ravishda tashvish va depressiv spektr buzilishlari sonining ko'payishiga olib keldi. Ma'lumki, depressiv fon va kayfiyatning pasayishi miokard infarkti rivojlanishining jiddiy omilidir. Biroq, COVID-19 ga chalingan ko'plab bemorlarning kasalxonalarga murojaat qilishidan qo'rqish tufayli bu haqida aniq ma'lumot olish ushbu davrda qiyinchiliklarga olib keldi.

Ko'pgina yevropalik hamkasblar qayd etishlariga qaraganda birlamchi angioplastika sonining 50% dan ortig'i pandemiya davriga to'g'ri kelgan hozirgi holatda bu holat pasayganligini qayd etish mumkin. COVID-19 kasalligi bo'lgan bemorlarda plazma va antikoagulyant tizimdagi buzilishlar yuzaga kela boshladi (D-dimer darajasining oshishi, faollashtirilgan troboplastinning qisman vaqti, protrombin vaqtining bevosita uzayishi), bu bilan asosan o'pka tomirlarida tomir ichi trombozlariga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari COVID-19 bo'lgan bemorlarda Kompyuterlashtirilgan Angiopulmonografiya tekshiruvda o'pkada emboliya aniqlangan. COVID-19dan vafot etgan bemorlar avtopsiyasida o'pkada mikro-tromblar aniqlangan, O'g'ir kechgan hollarda oyoq venalarida trombozlar aniqlangan. COVID-19 bilan kasallangan bemorlarning aksariyatiga antikoagulyant terapiyani tayinlash, xususan past molekulyar geparinlarga tavsiya etilishi mumkin.

Kardiomiotsitlarga to'g'ridan to'g'ri ta'siri kuzatilgandek, xuddi shu holatla nerv hujayralarida ham kuzatilgani qayd etilgan virus nerv hujayralarini zararlab nevrologik simptomlarni yuzaga chiqargan, ba'zi hollarda hattoki meningial simptomlarga yetgan [11].

COVID-19ni davolash uchun ishlatiladigan dorilarning aksariyati yurak-qon tomir tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Eng yorqin misol bu gidroksiloksin va azitromitsinning ta'siri. Bu COVID-19 davolashda tavsiya etilgan dorilar EKGda QT intervalining uzayishiga olib keldi, og'ir ritm buzilishlarini keltirib chiqardi. Lopinavir / ritonavir ko'plab yurak-qon tomirlariga ta'sir qiluvchi preparatlarning farmakokinitikasini o'zgartirishi mumkin (kalsiy kanal blokatorlari, digoksin, antikoagulyantlar). Shuning uchun virusga qarshi preparatlar tavsiya etishda boshqa dori preparatlarini hamda boshqa parametrlarni e'tibordan chetda qoldirmaslik kerak. EKG parametrlarini, boshqa ko'rsatkichlarni kuzatish yurak-qon tomir tizimi holatini tekshirib borish va agar kerak bo'lsa, preparatlar dozalarini regulyar tekshirib korreksiyalab turish yoki butunlay bekor qilish talab etiladi.

ADABIYOTLAR

1. Shi S., Qin M., Shen B., et al. Association of Cardiac Injury with Mortality in Hospitalized Patients with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Cardiol.* 2020;1-8. doi: 10.1001/jamacardio.2020.0950.
2. Wang Z., Chen Z., Zhang L., et al. Status of hypertension in China: Results from the China hypertension survey, 2012–2015. *Circulation.* 2018; 137(22):2344-56. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032380.
3. Zhonghua Liu, Xing Bing, Xue Za Zhi. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. 2020 Feb; 41(2):145-51. doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450,2020,02,003.
4. Torlasco C., Faini A., Makil E., et al. Nation-wide hypertension screening in Italy: data from May Measurements Month 2017 – Europe. *Eur Hear J Suppl.* 2019; 21(Suppl._D):D66–70. doi: 10.1093/eurheartj/suz058.
5. Caldeira D., Alarcão J., Vaz-Carneiro A., Costa J. Risk of pneumonia associated with use of angiotensin converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers: Systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2012; 345(7868):1-20. doi: 10.1136/bmj.e4260.
6. Yang G., Tan Z., Zhou L., et al. Angiotensin II Receptor Blockers and Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors Usage is Associated with Improved Inflammatory Status and Clinical Outcomes in COVID-19 Patients With Hypertension. *medRxiv.* 2020 Jan. doi: 10.1101/2020.03.31.200389357.
7. Roche JA. A hypothesized role for dysregulated bradykinin signaling in COVID-19 respiratory complications. *Faseb J.* 2020; 34:7265-9.
8. Chen Dong, Li X., Song Q., et al. Hypokalemia and Clinical Implications in Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *med Rxiv.* 2020 Jan. doi: 10.1101/2020,02,27.20028530.
9. Li B., Yang J., Zhao F., et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clin Res Cardiol.* 2020; 531-8. doi: 10.1007/s00392-020-01626-9.
10. Zhou F., Yu T., Du R., et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020; 395(10229):1054-62. doi: 10.1016/S01406736(20)30566-3.
11. Asadi-Pooya A.A., Simani L. Central nervous system manifestations of COVID-19: A systematic review. *J Neurol Sci.* 2020; 413:116832. doi: 10.1016/j.jns.2020.116832.

ОСОБЕННОСТИ ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ: ЭТИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА, КЛИНИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

АБДУЛЛАЖАНОВА Ш.Ж., БАРЖАКОВА Г. Р.

*ГУ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкент, Узбекистан;
Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан*

SUMMARY

Keywords: vascular cognitive impairment; vascular dementia; cognitive impairment after stroke; dyscirculatory encephalopathy.

РЕЗЮМЕ

Ключевые слова: сосудистые когнитивные нарушения; сосудистая деменция; постинсультные когнитивные нарушения; дисциркуляторная энцефалопатия.

Старческая (сенильная) деменция – тяжелое заболевание, возникающее у людей зрелого возраста. Это не столько проблема самого больного, который практически не осознает, что с ним происходит, сколько его близких. Появляется необходимость в очень сложном круглосуточном уходе, человек нуждается в постоянном присмотре. Родственникам больного приходится постоянно сталкиваться с экономическими, социальными и психологическими трудностями.

деменцией называют состояние, при котором снижаются когнитивные, или познавательные способности, в частности ухудшается память, нарушается речь, теряется способность концентрироваться на важном. В результате человеку трудно получать новые знания, общаться, ориентироваться в пространстве, заниматься повседневными делами. Еще может меняться поведение, нарушаться контроль над эмоциями – например, человек становится агрессивным или плаксивым.