



**Республика илмий-амалий
анжуман тўплами**

**Материалы Республиканской
научно-практической
конференции**

**COVID-19 ВА УНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯ
МУАММОЛАРИ**

**COVID-19 И ВОПРОСЫ ЕГО
РЕАБИЛИТАЦИИ**

**14-15 октябр Бухоро,
Ўзбекистон**

Қандли диабет 2-тур билан касалланган беморларда covid-19 дан кейинги даврда репродуктив тизими ва қалқонсимон без холатини баҳолаш <i>Иргашева М.Д.</i>	39
Принципы лечения микротромбоваскулитов после перенесённой коронавирусной инфекции <i>Исламова З.С., Мусаева Н.Б.</i>	40
Частота встречаемости гематологических синдромов у больных переносщие covid-19 <i>Исматова М.Н., Рузиев З.М., Болтаев К.Ж.</i>	42
Covid-19 билан касалланган оналардан туғилган чақалоқлар аҳволининг таҳлили <i>Кароматова Фазолат Абдикаххоровна, Саъдуллоева Ирода Курбоновна</i>	44
Ичак таъсирланиш синдромини даволашда колофорт препаратининг самарадорлигини баҳолаш <i>Махмудова Л.И.</i>	45
Ичак таъсирланиш синдроми ва организмдаги кимёвий элементлар холати <i>Махмудова Лола Иззатиллоевна, Шарипов Жахонгир Носирович</i>	47
Особенности введения больных с хронической болезнью почек 5 стадии <i>Мирзаева Б.М.</i>	48
Измерение суточного артериального давления у больных находящихся на программном гемодиализе <i>Мирзаева Б.М., Газиева Х.Ш., Усманова У.Ш.</i>	49
Опыт проведения чреспищеводной эхокардиокардиографии в условиях бухарской области <i>Муаззамов Б.Б., Тураев Р.Т.</i>	50
Показатели системного воспаления у больных острой пневмонией на фоне хронической болезни почек <i>Муминов Д.К., Баховидинов Ч.Г.</i>	52
Функциональное состояние почек при внебольничной пневмонии <i>Муминов Д.К., Даминова Л.Т., Баховидинов Ч.Г.</i>	53
Некоторые аспекты патологии сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у больных с геморрагическим васкулитом, перенесших коронавирусную инфекцию <i>Мусаева Н.Б., Исламова З.С.</i>	54
Синдром лизиса опухоли и особенности течения вторичной артропатии у пациентов острой миелоидной лейкемией <i>Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова, Г.Н. Камолова</i>	56
Туғма гипотиреоз билан касалланган беморларда covid-19 дан кейинги даврда қалқонсимон без холатини баҳолаш <i>Мухаммадсодиқов М.М.</i>	57

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Мусаева Н.Б., Исламова З.С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Геморрагический васкулит (ГВ) — наиболее распространённое заболевание из группы системных васкулитов. В его основе лежит асептическое воспаление стенок микрососудов, множественное микротромбообразование, поражающее сосуды кожи и внутренних органов. Эндотелиальная дисфункция при COVID-19 является одним из основных патофизиологических факторов развития тромботических осложнений. Эндотелиальная дисфункция напрямую связана с травмирующим действием вируса, воспалительной реакцией эндотелия, активацией иммунных реакций, продукцией цитокинов, комплемента. Тромбоциты обеспечивают первичный гемостаз, воздействуют на эндотелиальные клетки и другие клетки крови, что

приводит к высвобождению гемостатических и противовоспалительных медиаторов. При COVID-19 развивается гиперактивность тромбоцитов, гиперкоагуляция и дисфункция иммунного ответа.

Цель исследования: Изучить состояние сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у больных с геморрагическим васкулитом, перенесших COVID-19.

Материал и методы исследования: Обследовано 23 больных с ГВ находившихся на лечении в отделении гематологии многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии. Из них мужчин - 10 (43,5%), женщин – 13 (56,5%), средний возраст $42,4 \pm 1,3$ лет. Контрольную группу составили 15 практически здоровых лиц сопоставимых по полу и возрасту. Проводились общеклинические исследования, определение времени ретракции, адгезии, агрегации тромбоцитов, фактора Виллебранда, эндотелин-1, тромбомодулин, sICAM-1.

Результаты: Установлено, что все обследованные больные перенесли коронавирусную инфекцию; у 10 больных ГВ развился в течение 1 месяца, 13 пациентов заболели ГВ через 2 – 3 месяца после COVID-19. Больные ГВ были разделены на 3 группы в зависимости от клинических проявлений. В первую группу вошли 5 (21,7%) больных с кожной формой, вторую группу составили 15 (65,2%) больных с кожно-суставной формой ИМТВ, третью 3 (13,1%) больных смешанной абдоминальной формой заболевания. Исследования показали, что достоверных различий количества тромбоцитов в основной группе по сравнению с контрольной не наблюдалось и составило $228,8 \pm 8,75 \times 10^9/\text{л}$ и $235,8 \pm 6,65 \times 10^9/\text{л}$. Отмечалось повышение функциональных свойств тромбоцитов, что выражалось достоверным укорочением времени ретракции кровяного сгустка и повышением адгезии и агрегации тромбоцитов. Ретракция: $0,32 \pm 0,02$ сек. в контрольной и $0,25 \pm 0,02$ сек. в основной группах. Адгезия тромбоцитов в основной группе оказалось повышенным и составило $62,4 \pm 1,2\%$, а в контрольной $41,2 \pm 0,97\%$. Агрегация тромбоцитов была равна $19,3 \pm 2,7\%$ и $66,7 \pm 4,1\%$ соответственно. Фактор Виллебранда увеличился до $142,4 \pm 5,2\%$ в основной группе, а в контрольной $86,6 \pm 2,8\%$. При этом исследование фактора Виллебранда (vWF) показало, что при кожной форме заболевания отмечается превышение фактора Виллебранда над стандартными значениями на 48,8% ($p < 0,01$), при кожно-суставной-на 61,5% ($p < 0,01$), при кожно-суставной-абдоминальной на 109,1% ($p < 0,001$). С учетом вышеизложенного нами было изучено содержание в сыворотке крови межклеточного адгезионного фактора sICAM-1. Исследования показали, что уровни sICAM-1 в кожных и суставных формах ГВ увеличились на 26,0% ($p < 0,05$) и 54,4% ($p < 0,001$) соответственно по сравнению с практически здоровыми людьми, при абдоминальной форме наблюдалось увеличение до 99,8% ($p < 0,01$). В связи с этим мы также исследовали содержание тромбомодулина в плазме крови пациентов с ГВ. Исследования показали, что тромбомодулин

повышался на 53,7% ($p < 0,01$) в 1 группе, на 66,1% ($p < 0,001$) во 2 группе; на 78% ($p < 0,001$) в 3 группе

Заключение: Таким образом установлено, что наиболее частой клинической формой ГВ является кожно-суставная форма заболевания (65,2%), большая частота заболеваемости приходится на молодую возрастную категорию от 18 до 49 лет (87,3%).

Исследования системы гемостаза позволили сделать вывод, что ведущим звеном в процессе нарушения свертывания крови у больных ГВ является активация тромбоцитарно-сосудистого звена гемостаза и приобретение эндотелиальными клетками прокоагулянтных свойств под влиянием иммунной агрессии, повышение агрегационных и адгезивных свойств тромбоцитов.