

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 4, 2022

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2022. № 4

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

Редакционная коллегия:

Главный редактор А.Л. Аляви, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Зам. глав. редактора А.Х. Абдуллаев, д.м.н.
Зам. глав. редактора М.М. Каримов, д.м.н., профессор
М.Ю. Алиахунова, д.м.н., профессор
Б.А. Аляви, д.м.н.
А.Г. Гадоев, д.м.н., профессор
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор
У.К. Каюмов, д.м.н., профессор
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор
У.К. Камилова, д.м.н., профессор
Р.Д. Курбанов, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор
Д.А. Рахимова, д.м.н.
Г.А. Садыкова, д.м.н., профессор
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

Редакционный совет:

Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)
Арутюнов Г.П. чл.-корр. РАН, д.м.н.,
профессор (Москва)
Ахмедов Х.С., д.м.н., профессор (Ташкент)
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Губергриц Н.Б., д.м.н., профессор (Донецк)
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зияев Ю.Н., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Искандарова С.Д. (Ташкент)
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)
Мирахмедова Х.Т., д.м.н. (Ташкент)
Набиева Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)
Собиров М.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н., профессор
(Самарканд)
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Фозилов А.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хамраев А.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хужамбердиев М.А., д.м.н., профессор (Андижан)
Шек А.Б., д.м.н., профессор (Ташкент)
Шодикулова Г.З., д.м.н., профессор
(Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.
Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:
00084, Узбекистан, Ташкент, ул. Осиев 4. Научно-организационный отдел.
Тел.: (998–71) 234–30–77. Факс: (998–71) 235–30–63
E-mail: tervestuz@mail.ru
Сайт: terapevt.uz

Подписано в печать 26.12.2022, Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная.
Усл. п.л. 31,5. Тираж 120. Заказ № 864.

ПОЛИМОРБИДНОСТЬ И ЕЕ СВЯЗЬ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА <i>Хамроев Э.Э., Нурбоев Ф.Э., Пулатова Ш.Х.</i>	95
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭФФЕКТИВНОЙ И БЕЗОПАСНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Аляви Б.А., Зуфаров М.М., Абдуллаев А.Х., Бабаджанов С.А., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н.</i>	99
РОЛЬ ЦИСТАТИНА С ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Гадаев А.Г., Рахимова М.Э., Тургунова М.У.</i>	104

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

СУРУНКАЛИ ЎПКА ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА КАРДИОРЕСПИРАТОР ТИЗИМ ҲОЛАТИ ВА НЕЙРОГОРМОНЛАР ДИСБАЛАНСИ <i>Рахимова Д.А., Аляви А.Л.</i>	110
МЕТОДЫ ПРИМЕНЕНИЯ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ <i>Аляви А.Л., Рахимова Д.А. Сабиржанова З.Т., Атаходжаева Г.А., Хатамова Д.Т.</i>	114

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ <i>Каримов М.М., Зуфаров П.С., Собирова Г.Н., Исмаилова Ж.А., Дусанова Н.М.</i>	119
ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК ЯРАСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ЭРАДИКАЦИЯ КОМПЛЕКСИ БИЛАН БИРГА ГАНОДЕРМА ЛЮЦИДУМ ЭКСТРАКТИ ВА МАГНИТОТЕРАПИЯНИНГ САМАРАСИ <i>Қодирова С.Р., Хамрабаева Ф.И.</i>	123
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА <i>Исмаилова Ж.А., Юсупбеков А.А.</i>	127
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ <i>Фазылов А.В., Ибрагимов А.Ю., Максудова М.Г., Курбанова Ф.Р.</i>	132
К ВОПРОСУ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ (ТЭС) И САНТИМЕТРОВОЛНОВОЙ (СМВ)-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С ТОЛСТОКИШЕЧНЫМ ДИСБИОЗОМ <i>Мадумарова А.А., Хамрабаева Ф.И.</i>	136
COVID-19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР НАЖАСИДА КАЛЬПРОТЕКТИН, HELICOBACTER PYLORI ВА ҚОНИДА ИНТЕРЛЕЙКИН-6 КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛИ <i>Гадаев А.Г., Исмаилова М.И.</i>	139
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА НАТОЛАН У ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 <i>Маманазарова Д.К., Искандерова С.Дж., Турсунбаев Р.С., Зиямухамедова М.М.</i>	144
ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК ЯРАСИ ВА ДИСБИОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ТРАНСКРАНИАЛ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ (ТЭС) ВА САНТИМЕТР ДИАПОЗОНИДАГИ МИКРОТЎЛҚИН (СДМТ) ТЕРАПИЯСИНИНГ ТУРМУШ СИФАТИ КЎРСАТКИЧИГА ТАЪСИРИ <i>Мадумарова А.А., Хамрабаева Ф.И.</i>	150

РЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ

РЕВМАТОИД АРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА ЖИГАР ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИНГ ҲУСУСИЯТЛАРИ <i>Алиахунова М.Ю., Абдуллаев А.Х.</i>	154
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА НАТОЛАН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА <i>Маманазарова Д.К., Искандерова С.Дж., Турсунбаев Р.С., Мусаева Ш.З.</i>	158

2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Лечение язвенной болезни: новый век – новые достижения – новые вопросы // Болезни органов пищеварения (для специалистов и врачей общей практики). – М., 2012. №1. С. 20–24.
3. Исаков В.А., Маев И.В., Ганская Ж.Ю., Подгорбунских Е.И. Сравнительный анализ эффективности двух схем эрадикации НР на основе омепразола, кларитромицина и амоксициллина у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: результаты рандомизированного двойного-слепого контролируемого исследования // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – М., 2013. №3. С. 8–11.
4. Лазебника Л.Б., Васильева Ю.В. Стандарты «Диагностика и терапия кислотозависимых заболеваний, в том числе и ассоциированных с *Helicobacter pylori*». Третье Московское соглашение, 4 февр. 2005 г. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – М., 2015. №3. С. 3–6.
5. Циммерман Я.С. Язвенная болезнь и проблема *Helicobacter pylori*-инфекции: новые факты, размышления, предположения // Клиническая медицина. – М., 2001. №4. С. 67–70.
6. Шакурова Н.Р. Клинические аспекты *Helicobacter pylori*-ассоциированной язвенной болезни и морфофункциональные изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки // Бюллетень Сибирской медицины. – Томск, 2008. №1. С. 88–94.
7. Бендингер М.Н., Бердиев У.Г., Камилова У.К. и др. Эффективность терапии язвенной болезни // Актуальные проблемы диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний внутренних органов: Тез.республ. науч.-практ. конф. (20–21 сент. 2007 г., г. Ташкент). – Т., 2007. С. 112.
8. *Helicobacter pylori*. Basic Mechanisms to Clinical Cure 1998 / Eds. R.H. Hunt, G.J. Tytgat.- Dordrecht; Boston; Londonю 1998. 153 p.
9. *Helicobacter pylori*: A review of the World Literature // Axan Pharma. 2009. Vol. 18. P. 69–88.
10. *Helicobacter pylori* infection and gastric metaplasia in the duodenum in China / H.T. Yang, M.F. Dixon, Z.S. Zuo et al // Clin. Gastroenterol. 2005. Vol. 20. P. 110–112.
11. High rate of post-therapeutic resistance after failure of macrolide-nitroimidazole triple therapy to cure *Helicobacter pylori* infection: Impact of two second-line therapies in a randomized study / U. Peitz, M. Sulliga, K. Wolle et al // Aliment. Pharmacol. Ther. 2002. №16. P. 315–322.

COVID-19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР НАЖАСИДА КАЛЬПРОТЕКТИН, HELICOBACTER PYLORI ВА ҚОНИДА ИНТЕРЛЕЙКИН-6 КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛИ

ГАДАЕВ А.Г., ИСМОИЛОВА М.И.

*Тошкент тиббиёт академияси,
Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти*

РЕЗЮМЕ

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛЬПРОТЕКТИНА, ХЕЛИКОБАКТЕРПИЛОРИ И ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 В КРОВИ БОЛЬНЫХ COVID-19

Гадаев А.Г., Исмоилова М.И.

Ташкентская медицинская академия, Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения

Из 100 пациентов, за которыми наблюдали, 60 были «относительно излечены» от Covid-19, а 40 не болели. Уровни кальпротектина, *Helicobacter pylori*, которые были обнаружены в их фекалиях, и интерлейкина-6 в крови, были достоверно выше у перенесших коронавирус. Это подтверждает, что пациенты с Covid-19 нуждаются в реабилитационных мероприятиях.

Ключевые слова: COVID-19, кальпротектин, интерлейкин-6, *Helicobacter pylori*.

SUMMARY

COMPARATIVE STUDY OF CALPROTECTIN, HELICOBACTER PYLORI AND INTERLEUKIN-6 IN THE BLOOD OF PATIENTS WITH COVID-19

Gadaev A.G., Ismoilova M.I.

Tashkent medical academy, Fergana medicine Institute of Public Health

Of the 100 patients followed up, 60 were «relatively cured» of Covid-19 and 40 were not sick. The levels

of calprotectin, Helicobacter pylori, which were found in their feces, and interleukin-6 in their blood were significantly higher in those who survived the coronavirus. This confirms that Covid-19 patients need rehabilitation measures.

Keywords: COVID-19, calprotectin, interleukin-6, Helicobacter pylori.

ХУЛОСА

COVID-19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР НАЖАСИДА КАЛЬПРОТЕКТИН, HELICOBACTER PYLORI ВА ҚОНИДА ИНТЕРЛЕЙКИН-6 КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ СОЛИШ ТИРМА ТАҲЛИЛИ

Гадаев А.Г., Исмоилова М.И.

Тошкент тиббиёт академияси, Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Кузатувга олинган 100 нафар беморларнинг 60 нафари Covid-19 ўтказиб «нисбий соғайган» ва 40 нафари ушбу инфекцияни ўтказмаганлардан иборат бўлди. Улар нажасида аниқланган кальпротектин, Helicobacter pylori ва қондаги интерлейкин-6 кўрсаткичлари коронавирус ўтказганларда ишончли юқорилиги қайд этилди. Бу Covid-19 ўтказган беморлар реабилитация муолажаларига муҳтож эканликларини тасдиқлайди.

Калит сўзлар: COVID-19, кальпротектин, интерлейкин-6, Helicobacter pylori.

Айрим тадқиқодчилар томонидан Covid-19да касалликнинг биринчи тўлқинида кўпроқ респиратор тизим, иккинчи тўлқинида эса ошқозон-ичак тизими зарарланиш белгилари хос деган фикрлар айтилган [6, 10].

2019 йилда АҚШда кўнгил айниш, қайт қилиш, кейинги кунди диареяга шикоят билан келган 35 ёшли бемор нажасидан биринчи мартаба коронавирус рибонуклеин кислотаси РНКси касалликнинг 7-кунда ажратилган [3].

Қатор маълумотларга кўра, Covid-19 РНКси касалликнинг 5-кундан бошлаб аниқланади ва унинг юқори чўққиси 11-кунга тўғри келади. Баъзи беморлар нажасида РНК респиратор белгилар йўқолиб нафас аъзоларидан олинган тегишли синамалар мусбат бўлгандан кейин ҳам сақланади [13, 8, 15, 1, 14, 9, 12].

Шунингдек, Covid-19 РНКсининг нажасда топилиши инфекцияни ошқозон-ичак тизимида узоқ сақланишининг белгиси эмас деган фикрлар бўлса ҳам [9] бошқа унга қарама-қарши маълумотлар ҳам мавжуд.

Маълумки, коронавирус организмга ангиотензин айлантурувчи фермент (ААФ2) рецепторлари орқали киради. Уларнинг юқори экспрессияси нафақат ўпка альвеолалари ҳужайраларида, балки ошқозон, ўн икки бармоқли ичак ҳамда тўғри ичак безсимон эпителиал ҳужайраларида ҳам кузатилади [5, 16, 4] ва бу ўз навбатида ушбу инфекцияда ошқозон-ичак тизимида белгилар юзага келишига сабаб бўлиши мумкин [12].

Организмида H.Pylori бўлган инсонлар фекал-орал инфекцияга сезувчан бўладилар. Хитойда ўтказилган кузатувларда «А» қон гуруҳига эга бўлганлар ушбу гуруҳ бўлмаганларга нисбатан кўпроқ коронавирусга мойилликлари борлиги аниқланган. Японияда тасодиф-назорат ҳолатида 2000 ортиқ кузатувдагиларнинг А қон гуруҳидагилар H.Pylori инфекциясига сезувчан бўлганлар. Ушбу маълумотлар А гуруҳ қонга ва H.Pylori эга бўлганларда коронавирус-

нинг ошқозон-ичак тизими орқали зарарланиш эҳтимоли юқорилигини кўрсатади [13, 2, 7, 11].

Ўзбекистонда ҳам хеликобактер пилори кенг тарқалган бўлиб, ошқозон ичак касалликлари аниқланганларнинг 80% унинг Саг мусбат штаммлари топилади [17].

Маълумки, Covid-19 ўтказган беморлар ичакларидаги яллиғланиш жараёнлари ва ўтказувчанлиги ҳолатини баҳолаш муҳим амалий аҳамиятга эга. Сўнги йилларда ушбу мақсадда кальпротектиндан фойдаланиш тавсия этилган. Кальпротектин молекуляр оғирлиги 36 кДа бўлган ва иккита оғир ҳамда иккита енгил полипепдит занжиридан иборат унча кўп бўлмаган кальций боғловчи оқсил ҳисобланади. Оқсил ўз таркибида кальций ҳамда цинк сақлайди ва in vitro бактериостатик ва фунгицид таъсир кўрсатади. Кальпротектин кўп миқдорда нейтрофилларда бўлиб 60%гача унинг цитозол фракциясини ташкил этади. Шунингдек, у моноцитлар ва макрофаглар цитоплазмасида ҳам мавжуд. Ушбу оқсил нейтрофилли гранулоцитларнинг маҳсули бўлиб, унинг нажасда топилиши ичак деворларида яллиғланиш жараёни мавжудлигидан далолат беради. Кальпротектин протеаз микро-организмлар таъсирида жуда секин парчаланувчи стабил оқсил ҳисобланганлиги сабабли уни нажасда аниқлаш мумкин. Шу сабабли у «нажас яллиғланишини» кўрсатувчи ишончли маркер ҳисобланади.

Биз ўрганган адабиётларда турли ички аъзолар, шу жумладан, ошқозон-ичак тизими касалликлари негизида Covid-19 ўтказган «нисбий соғлом» беморларда кузатиладиган ўзгаришлар тўғрисидаги маълумотлар чегараланган. Ваҳоланки, уларни ўз вақтида аниқлаш, иккиламчи профилактика муолажаларини ўтказиш муҳим амалий аҳамиятга эга. Ушбу нуқтаи назардан биз ушбу гуруҳ беморларда овқат ҳазм қилиш аъзолари ҳолатини нажасда кальпротектин, Helicobacter pylori ва қонида интерлейкин-6 ёрдамида ўрганишни олдимишга мақсад қилиб қўйдик.

Тадқиқот материали ва услублари. Олди-мизга қўйилган мақсаддан келиб чиқиб ошқозон-ичак тизими касалликлари белгилари аниқланган 100 нафар беморлар кузатилдилар. Уларнинг 42 нафари (42%) эркаклар ва 58 (58%) аёллар ташкил қилдилар. Беморлар 2-гурӯҳга ажратилдилар. Уларнинг биринчи гуруҳи Covid-19 ўтказган ҳамда иммуноглобулин М аниқланмаган «нисбий соғлом» аммо ошқозон-ичак тизими касалликлари белгилари мавжуд бўлган 60 та, ўртача ёши $55,06 \pm 2,1$ бўлган 27 нафар эркаклар ва 33 нафар аёллардан иборат эдилар.

Иккинчи, яъни назорат гуруҳини Covid-19 ўтказмаган, лекин ошқозон-ичак тизими касалликлари белгилари мавжуд бўлган 40 нафар, ўртача ёши $63,4 \pm 1,5$ бўлган 15 нафар эркаклар ва 25 нафар аёллар ташкил қилдилар.

Кузатувдаги беморлар нажасида кальпротектин, *Helicobacter pylori* ва қонида интерлейкин-6 кўрсаткичлари аниқланди:

Кальпротектин нажасда иммунофермент синама RIDASCREEN Calprotectin (R-Biopharm-Germaniya) диагностик тўпламидан фойдаланиб, «сэндвич» усулида (ELISA) мг ларда, *Helicobacter pylori* иммунхроматик синама усулида «РЭД *Helicobacter pylori*» ёрдамида баҳоланди.

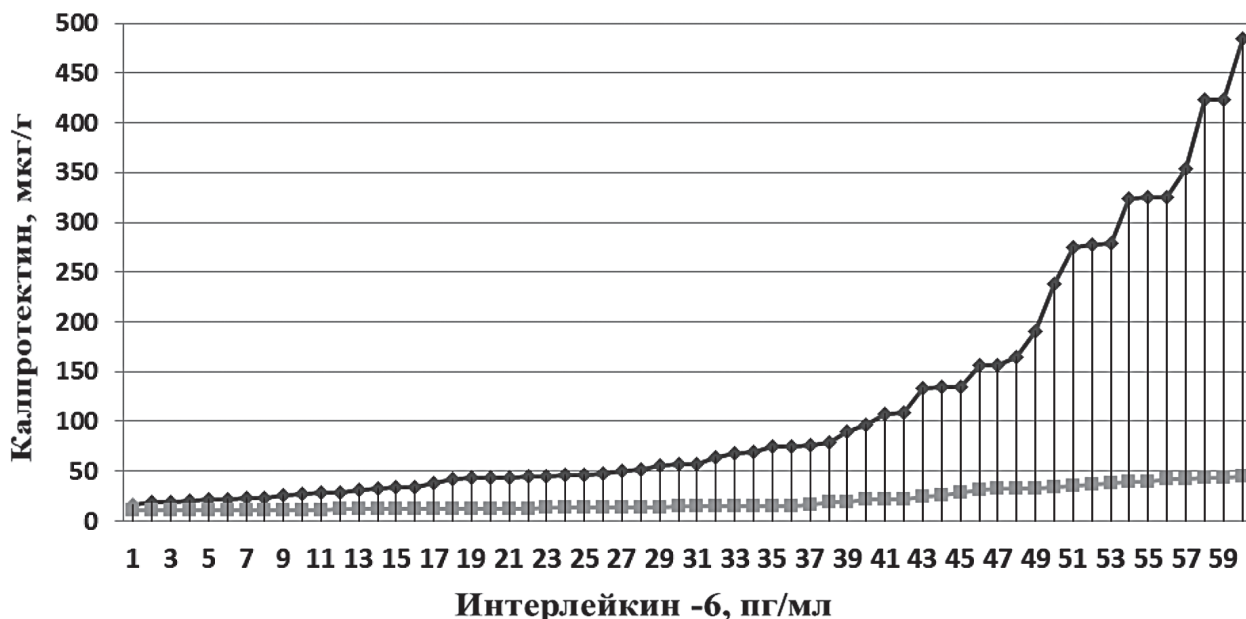
Қон зардобидида интерлейкин-6 (ИЛ-6) кўрсаткичларини аниқлаш мақсадида ўрами 96 тестдан иборат «АО Vektor Best Rossiya» фирмаси реактивидан фойдаланилди. Ушбу тўплам инсон қон зардобидида юқорида қайд этилган цитокиннинг миқдорий кўрсаткичини иммунофермент таҳлил ёрдамида аниқлашга асосланган.

Тадқиқотда олинган маълумотларга статистик ишлов беришда MS Excel (2016) пакетли

компьютер дастуридан фойдаланилди. Барча жадвалларда келтирилган кўрсаткичларнинг ўртача арифметик ва стандарт оғишлари ($M \pm m$) ҳисобланди. Гуруҳлар ўртасидаги тафовутлар ишонч-лилиги Стъюдент мезонларининг тоқ ва жуфт фарқларини қўллаш орқали аниқланди.

Тадқиқот натижаларининг таҳлили. Covid-19 ўтказган беморлар ичакларидаги яллиғланиш жараёнлари ва ўтказувчанлиги ҳолатини баҳолаш ва уни тиклаш муҳим амалий аҳамиятга эга. Шу мақсадда биз кузатувимиздаги беморларда муолажалардан олдин юқорида келтирилган махсус биокимёвий текширишларни ўтказдик ва улар ўртасидаги боғлиқликларни ўргандик.

Маълумки, Covid-19 билан касалланган беморлар қонида цитокинларнинг кўпайиши кўп сонли кузатувларда ўз исботини топган. Ҳатто тиббиётда коронавирус билан оғриган беморларнинг кўп ҳолларда ўлимига сабаб бўлувчи «цитокинлар тўфони» ибораси амалиётга татбиқ этилган. Лекин ҳозирга қадар Covid-19 ўтказиб клиник соғайган беморларда яллиғланиш цитокинлари, хусусан интерлейкин-6 кўрсаткичларининг динамикада ўзгаришига бағишланган маълумотлар етарли эмас. Шунингдек, уларнинг ичак деворидаги яллиғланиш маркерлари, хусусан кальпротектин билан боғлиқлиги ўрганилмаган. Бизнинг кузатувимизда интерлейкин-6 ва унинг кальпротектин билан ишончли мусбат боғлиқлиги аниқланганлиги коронавирус инфекциясини ўтказиб, клиник соғайган беморларда ҳам яллиғланиш цитокинлари узоқ муддат сақланиши ҳамда ичак деворларида яллиғланиш жараёнларини чақиришини тасдиқлайди (1-расм).

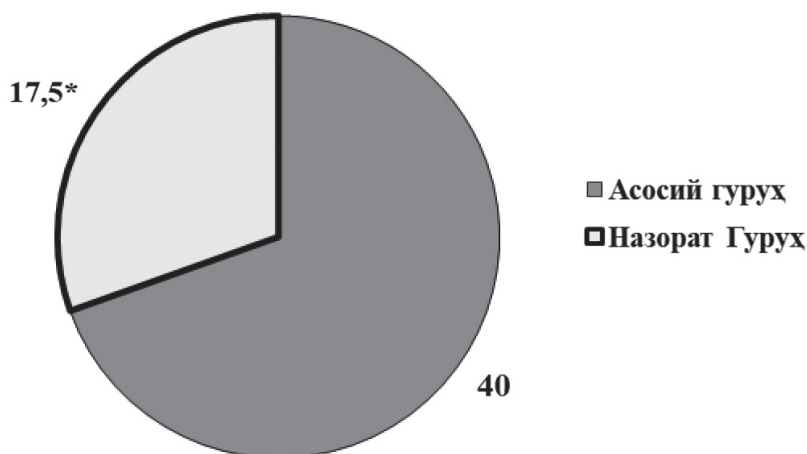


1-расм. Covid-19 ўтказган ва клиник соғайган беморларда интерлейкин-6 ва кальпротектин орасидаги боғлиқлик

Шунингдек, кузатувимиздаги асосий (Covid-19 ўтказган) ва назорат (Covid-19 ўтказмаган) гуруҳлар беморларида нажасида *Helicobacter*

pylori аниқланган беморлар сони фоизларда солиштирма ўрганилди ва у 2-расмда келтирилган.

Helicobacter pylori аниқланган беморлар (%)

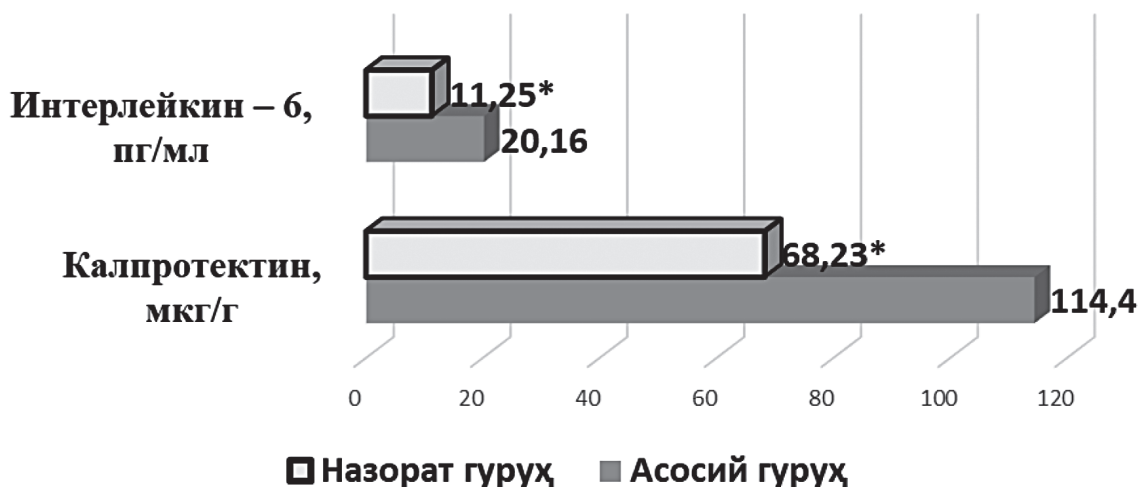


2-расм. Кузатувдаги асосий (Covid-19 ўтказган) ва назорат (Covid-19 ўтказмаган) гуруҳларида *Helicobacter pylori* аниқланган беморлар сони (*-P<0,05)

Расмда келтирилганидек, асосий, яъни Covid-19 ўтказган ҳамда «нисбий соғлом» беморларнинг 40% да, уни ўтказмаган назорат гуруҳидагиларнинг эса 17,5% да нажасида *H. Pylori* аниқланди. Иккала гуруҳлар орасидаги фарқлар улар солиштирилганда ишончли бўлди (P<0,05). Ушбу аниқланган кўрсаткичлар коронавирус инфекцияси таъсири натижасида организмда *H. Pylori*нинг кўпайиб кетиши билан боғлаш мумкин.

Кальпротектин кўрсаткичлари асосий ва назорат гуруҳларида мос равишда 114,4±15,88 мкг/г ҳамда 68,23±12,64 мкг/г ни ташкил этди. Кўрсаткичлар иккала гуруҳлар орасида ўзаро солиштирма ўрганилганда ишончли (P<0,05) фарқлар қайд этилди (3-расм). Асосий гуруҳнинг

Helicobacter Pylori аниқланган беморларида кальпротектин кўрсаткичлари 184,6±33,25 мкг/г ни, у аниқланмаган беморларда унинг кўрсаткичлари 54,8±7,0 мкг/г (P<0,0001)ни ташкил қилди. Назорат гуруҳида кўрсаткичлар мос равишда 84,5±29 пг/мл ва 57,6±12,5 пг/мл га тенг бўлди. Олинган натижалар коронавирус ўтказган ҳолат негизида организмда *Helicobacter pylori* мавжудлиги ичаклардаги яллиғланиш жараёнларини инфекция ўтказмаганларга нисбатан яққолроқ намоён бўлишини кўрсатади. Кальпротектиннинг юқори кўрсаткичлари коронавирус инфекциясининг тизимли таъсири беморлар клиник соғайгандан кейин ҳам ичаклардаги яллиғланиш жараёнлари узок муддат сақланишини тасдиқлайди.



3-расм. Кузатувдаги асосий (Covid-19 ўтказган) ва ўтказмаган назорат гуруҳидаги беморларнинг интерлейкин-6 ва кальпротектин кўрсаткичлари (*-P<0,05)

Юқоридагилар билан бир қаторда интерлейкин-6 кўрсаткичлари Covid-19 ўтказган ҳамда «нисбий соғлом» беморларда ўртача $20,16 \pm 1,44$ ммол/л, назорат гуруҳидаги беморларда $11,25 \pm 1,4$ ммол/л ни ташкил этди ва фарқлар юқори ишончли ($P < 0,05$) бўлди (3-расм). *Helicobacter Pylori* аниқланган асосий гуруҳда интерлейкин-6 кўрсаткичлари $26,1 \pm 1,7$ мкг/г ва у аниқланмаган асосий гуруҳда кўрсаткичлар $14,4 \pm 1,74$ мкг/г га тенг бўлиб, бир-биридан ишончли фарқ қилди ($P < 0,0001$). Назорат гуруҳида эса кўрсаткичлар мос равишда $14,5 \pm 2,49$ пг/мл ва $8,0 \pm 2,5$ пг/мл га тенг бўлди. Бу яллиғланиш цитокинларининг динамикада нафақат касалликнинг ўткир даврида балки клиник соғайгандан кейин ҳам сақланиб қолишини тасдиқлайди ва беморлар реабилитация чораларига муҳтожлигини англатади.

Коронавирус инфекцияси ошқозон-ичак тизими шиллиқ қавати эпителийларига бевосита

таъсир қилиб яллиғланиш жараёнларини келтириб чиқаради. Ушбу ўзгаришлар яллиғланиш цитокинларининг ошишига ҳамда аъзоларда оғир патологик ҳолатларнинг ривожланишига сабаб бўлади. Covid-19 ўтказган иммуноглобулин М аниқланмаган ҳамда «нисбий соғлом» беморларда яллиғланиш цитокинлари юқори бўлиши ва кальпротектин билан ишончли ижобий корреляцион боғлиқлиги бизнинг текширувларимизда ҳам тасдиқланди.

Шундайқилиб кузатувдаги Covid-19 ўтказган ва клиник соғайган беморларда, уни ўтказмаганларга нисбатан нажасда кальпротектин, *H. pylori*нинг ҳамда улар қонида интерлейкин-6 кўрсаткичларининг ишончли юқорилиги аниқланди. Бу улар организмда яллиғланиш жараёни узоқ муддат сақланиб қолишидан ва беморлар реабилитация муолажаларига муҳтожлигидан далолат беради.

АДАБИЁТЛАР

1. Chan K.H., Poon L.L., Cheng V.C., Guan Y., Hung I.F., Kong J., et al. Detection of SARS coronavirus in patient with suspected SARS. *Emerg Infect Dis.* 2004; 10(2):294-9. <https://doi.org/10.3201/eid1002.030610>.
2. Darnell M.E., Subbarao K., Feinstone S.M., Taylor D.R. Inactivation of the coronavirus that induces severe acute respiratory syndrome, SARS-CoV. *J Virol Methods.* 2004 Oct; 121(1):85-91. doi: 10.1016/j.jviromet.2004.06.006. PMID: 15350737; PMCID: PMC7112912.
3. Holshue M.L., DeBolt C., Lindquist S., Lofy K.H., Wiesman J., Bruce, et al. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *N Engl J Med.* 2020 Mar 5; 382(10):929-36. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001191>.
4. Liang W., Feng Z., Rao S., Xiao O., Xue X., Lin Z., et al. Diarrhoea may be underestimated: a missing link in 2019 novel coronavirus. *Gut.* 2020; 69(6): 1141-43. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320832>.
5. Lu R., Zhao X., Li J., Niu P., Yang B., Wu H., et al. Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet* 2020; 395(10224):565-74. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8).
6. Pan L., Mu M., Ren H.G., Yang P., Sun Y., Wang R., et al. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *Am J Gastroenterol.* 2020; 115(5):766-73. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000620>.
7. Relationship between the ABO Blood Group and the COVID-19 Susceptibility. Jiao Zhao, Yan Yang, Hanping Huang, Dong Li, Dongfeng Gu, Xiangfeng Lu, Zheng Zhang, Lei Liu, Ting Liu, Yukun Liu, Yunjiao He, Bin Sun, Meilan Wei, Guangyu Yang, Xinghuan Wang, Li Zhang, Xiaoyang Zhou, Mingzhao Xing, Peng George Wangmed Rxiv 2020.03.11.20031096; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.11.20031096>.
8. Tang A., Tong Z.D., Wang H.L., Dai Y.X., Li K.F., Liu J.N., et al. Detection of novel coronavirus by RT-PCR in stool specimen from a symptomatic child, China. *Emerg Infect Dis.* 2020; 26(6):1337-39. <https://doi.org/10.3201/eid2606.200301>.
9. To K.K.W., Tsang O.T.Y., Yip C.C.Y., Chan K.H., Wu T.C., Chan J.V.C., et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis.* 2020; 12:149. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149>.
10. Ungaro R.C., Sullivan T., Colombel J.-F., Patel G. What should gastroenterologists and patients know about COVID-19? *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020; 18(7):1409-11. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.03.021> (8-15, 20).
11. Wang Z., Liu L., Ji J., Zhang J., Yan M., Zhang J., Liu B., Zhu Z., Yu Y. ABO Blood Group System and Gastric Cancer: A Case-Control Study and Meta-Analysis. *Int. J. Mol. Sci.* 2012, 13, 13308-13321. <https://doi.org/10.3390/ijms131013308>.
12. Wu Y., Guo C., Tang L., Hong Z., Zhou J., Dong X., et al. Prolonged presence of SARS-CoV-2 viral RNA in faecal samples. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2020; 5(5):434-35. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30083-2](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30083-2).

13. Xiao F., Tang M., Zheng X., Liu Y., Li X., Shan H. Evidence for Gastrointestinal Infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology*. 2020 May; 158(6):1831-1833.e3. doi: 10.1053/j.gastro.2020.02.055. Epub 2020 Mar 3. PMID: 32142773; PMCID: PMC7130181.
14. Young B.E., Ong S.W.X., Kalimuddin S., Low J.G., Tan S.J., Loh J., et al. Epidemiologic features and clinical course of patients infected with SARS-CoV-2 in Singapore. *JAMA*. 2020; 323(15):1488-94. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3204>.
15. Zhang W., Du R.H., Li B., Xu D., Wang J., Li Z., Lin J. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiplexed diagnostic tests. *Emerg Microbes Infect* 2020; 9(1):386–9. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1729071>.
16. Zhou P., Yang X.L., Wang X.G., Hu B., Zhang L., Zhang W., et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* 2020; 579(7798):270–273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>.
17. Каримов М.М., Собирова Г.Н., Саатов З.З. и др. Распространённость и молекулярно-генетические характеристики *Helicobacter pylori* в Узбекистане // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. №28. С. 48–51.

УДК: 616.36: 616.98: 578.834.1-085

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА НАТОЛАН У ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

МАМАНАЗАРОВА Д.К., ИСКАНДЕРОВА С.ДЖ., ТУРСУНБАЕВ Р.С., ЗИЯМУХАМЕДОВА М.М.

*Городская клиническая больница №7,
Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
г. Ташкент, Узбекистан*

ХУЛОСА

COVID-19 КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА ЖИГАРИ ШИКАСТЛАНГАН БЕМОРЛАРДА НАТОЛАН ПРЕПАРАТИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Маманазарова Д.К., Искандерова С.Дж., Турсунбаев Р.С., Зиёмухамедова М.М.

7-сонли Шаҳар Клиник касалхонаси, Тошкент педиатрия тиббиёт институти, тиббий ходимларнинг касбий малакасини ривожлантириш маркази Тошкент шаҳри, Ўзбекистон

Мақсад. SARS-CoV-2 (COVID-19) коронавирус инфекциясида жигари шикастланган беморларда Натолан препаратини буюришни клиник самарадорлиги ва хавфсизлигини баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. COVID-19 коронавирус инфекциясига чалинган 96 нафар бемор текширилди, улардан 32 нафаридан (33,3%) жигар зарар кўрган, улар тадқиқотга киритилган. Қуйидаги мезонларга мувофиқ, жигар дисфункцияси, гепатомегалия (ультратовуш бўйича), холестаза, трансаминазалар даражасининг ошиши. Натолан препарати кунига 6 мл (2 ампула 3 мл дан) дозада 0,9% 100 мл физиологик эритмада вена ичига кунига 5–12 кун давомида киритилди ($8,5 \pm 2,1$).

Тадқиқот натижалари. Олинган маълумотлар COVID-19 коронавирус инфекциясининг полиорган таъсиридан далолат берди – оғир интоксикация синдроми фонидан нафас олиш, ошқозон-ичак ва гепатобилиар тизимларнинг шикастланишидан далолат беради.

COVID-19 коронавирус инфекцияси фонидан жигар дисфункцияси бўлган беморлар комплекс терапиясининг бир қисми сифатида Натоландан фойдаланиш уларни даволаш натижаларини сезиларли даражада оптималлаштирди. Жигар функциясини ўрганиш АЛТ, АСТ, ЛДГ (гепатоцитлар цитоллизининг тўхташи) ва ишқорий фосфатаза ИФ (холестатик синдромнинг резолюцияси) ферментлари даражасини нормаллаштиришни кўрсатди. Бу ошқозон-ичак синдромининг камайиши билан бирга келади.

COVID-19 коронавирус инфекциясига чалинган беморларни натолан препаратини киритиш билан комплекс даволаш COVID-19 беморларининг соматик ҳолатига ижобий таъсир кўрсатади, ўткир яллиғланиш белгиларини, умумий интоксикация ҳодисаларини ва ўткир юқумли-токсик гепатит белгиларини йўқ қилади, бу гепатостолик ва холестатик ферментларнинг нормаллашувидан далолат беради.

Калит сўзлар: COVID-19 коронавирус инфекцияси, юқумли-токсик гепатит, Натолан, цитологик ва холестатик жигар ферментлари, токсик, нафас олиш, ошқозон-ичак, гепатобилиар синдромлар.

SUMMARY

EFFICACY OF THE DRUG NATOLAN IN PATIENTS WITH LIVER DAMAGE IN CORONAVIRUS INFECTION COVID-19

Mamanazarova D.K., Iskanderova S.J., Tursunbayev R.S., Ziyamuhamedova M.M.

City Clinical Hospital №7, Tashkent Pediatric Medical Institute, Center for the development of